



Työterveyslaitos

Kuulokojeen käyttäjät työelämässä

MONIMENETELMÄINEN TUTKIMUS KUULOKOJEEN KÄYTÖN
ESTEISTÄ JA EDISTEISTÄ TYÖELÄMÄSSÄ

Inka Koskela
Johanna Ruusuvuori
Pirjo Juvonen-Posti
Nina Nevala
Päivi Husman



Työterveyslaitos

Kuulokojeen käyttäjät työelämässä

MONIMENETELMÄINEN TUTKIMUS KUULOKOJEEN KÄYTÖN
ESTEISTÄ JA EDISTEISTÄ TYÖELÄMÄSSÄ

Inka Koskela, Johanna Ruusuvuori, Pirjo Juvonen-Posti,
Nina Nevala ja Päivi Husman

Työterveyslaitos

Helsinki 2013

Työterveyslaitos

Työhön osallistuminen ja kestävä työura -teema

Työkyvyn ja terveyden edistäminen -tiimi

Topeliuksenkatu 41 a A

00250 Helsinki

www.ttl.fi

Tietoa työstä -julkaisusarjassa julkaistaan tutkimusraportteja, koosteita ja selvityksiä Työterveyslaitoksen kaikilta tutkimusaloilta.

Kansi: Mainostoimisto Albert Hall Finland Oy Ltd

© 2013 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu Työsuojelurahaston ja Tampereen yliopiston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-308-0 (nid.)

ISBN 978-952-261-309-7 (PDF)

Juvenes Print, Tampere 2013.

ESIPUHE

Yhteiskunnallisessa keskustelussa on päättäjien toimesta viime vuosina nostettu ponnekkaasti esiin työurien pidentäminen yhtenä julkisen talouden kestävyysvajeen kuriin saamisen keinona. Työelämän liepeillä ja ulkopuolella on paljon eri tavoin ja eriasteisesti osatyökykyisiä, joiden työllistyminen on yksi keino pidentää työuria. Nykymuotoinen työelämä antaa usein ymmärtää, että haluttua ja kelpoista työvoimaa on vähintään 100 %:n työkyvyllä joka päivä työskentelevät ihmiset. Jäykkään ”työkykyä on tai ei ole” - ajatteluun, asenteisiin, rakenteisiin ja mekanismeihin nojaavassa työelämässä on kovin vähän tilaa monimuotoisuudelle.

Työurien pidentäminen ja työhön osallistumisasteen nostaminen edellyttävät, että työkyvyllään erilaisista lähtökohdista työelämään osallistuvia tuetaan työhön kiinnittymisessä, työssä pärjäämisessä sekä siellä eheämmin ja pidempään jatkamisessa. Tavoitteen toteutuminen edellyttää osatyökykyisiin työelämässä kohdistuvien asenteiden ja ilmapiiirin muuttumista positiivisempaan suuntaan.

Laadullisesti paremmat ja kestävämmät työurat ovat pidempien työurien rakennusainetta. Vastuu osatyökykyisten työelämäosallisuuden parantamisesta ei voi olla yhden hallinnon alan tai politiikkalohkon tehtävä. Se vaatii asennemuutosta ja yhteisvastuullisuutta alkaen yhteiskuntapoliittisista valinnoista ja päätöksistä, ulottuen palvelujärjestelmän toiminnallisiin ja rakenteellisiin uudistuksiin, ja niistä edelleen yritysten ja organisaatioiden rekrytointipolitiikan ja työpaikkatason kehittämisen kautta yhteisöjen ja yksilöiden valintoihin ja vastuuseen asti. Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan yhtä aikaa esteiden poistamista ja mahdollisuuksien luomista, näkyväksi tekemistä ja käyttöönottamista.

Merkittävän osatyökykyisten ryhmän työelämässä muodostavat huonokuuloiset työntekijät. Heidän työhön liittyvien tarpeidensa ja mahdollisuuksiensa huomioiminen on osa työurien pidentämistä. Jotta huonokuuloisilla työntekijöillä olisi nykyistä paremmat mahdollisuudet osallistua työelämään, tarvitaan ratkaisuja, joilla huonon kuulon aiheuttamia osallistumisen esteitä voidaan työpaikoilla poistaa tai kompensoida.

KUULO-hanke tuotti konkreettisen, käytännön työssä hyödynnettäväksi soveltuvan ohjemateriaalin työntekijöiden, työpaikkojen, työterveyshuollon ja muiden kuulonkuntoutuksen piirissä toimivien ammattilaisten käyttöön. Ohjemateriaali on saatavissa osoitteessa www.ttl.fi/kuuletyossa.

Hankkeen toteutuksen aikana saimme arvokasta apua ja tukea isolta joukolta asiantuntijoita ja yhteystyökumppaneita, joille haluamme seuraavaksi lausua kiitoksemme.

Hankkeen tutkijat ja asiantuntijat haluavat osoittaa lämpimät kiitoksensa hankkeeseen osallistuneille kuulokojeen käyttäjille, heidän työkavereilleen, työnantajille ja

työterveyshuolloille. Panoksenne tutkimushankkeessa on ollut arvokas. Teidän avullanne olemme saaneet ymmärrystä huonokuuloisten työntekijöiden kohtaamista osallistumisen edisteistä ja esteistä työelämässä. Työsuojelurahastoa, Työterveyslaitosta ja Tampereen yliopistoa kiitämme lämpimästi hankkeen rahoituksesta.

Kiitokset myös Suomen Akatemian rahoittamalle hankkeelle ”Kommunikointi kuulokojeen avulla. Vertaileva tutkimus kuulovikaisten henkilöiden kuulokojekuntoutuksen tuloksellisuudesta ja kuulokojeen käytöstä vuorovaikutustilanteissa” (SA 140317). Kiitämme arvokkaasta ja hedelmällisestä yhteistyöstä hankkeen vastuullista johtajaa dosentti Minna Laaksoa sekä hankkeen tutkijoita FL Eila Lonkaa, YTT Tarja Aaltosta ja FM Inkeri Salmenlinnaa. Kiitokset myös seuraaville hankkeessa aineistoa keränneille ja sitä litteroineille henkilöille: Vappu Carlson, Mervi Karhunen, Vilma Martikainen, Tiina Pakka, Kati Turunen, Teija Vaittinen, Sanna Mäkynen, Juha Ranta, Susanna Koski ja Aija Logren. Kiitos myös Työterveyslaitoksen systeemisuunnittelijalle Kirsi Jääskeläiselle Digium-kyselyiden teknisestä toteutuksesta.

Kiitos kuuluu myös hankkeen ohjausryhmän jäsenille, jotka arvioivat ja kommentoivat hankkeen tuloksia sen toteutusvaiheessa ja ohjasivat työskentelyämme asiantuntevilla neuvoillaan oikeaan suuntaan. Ohjausryhmään kuuluivat sidosryhmien edustajina Työsuojelurahaston johtaja Riitta-Liisa Lappeteläinen ja tutkimusasiames Ilkka Tahvanainen, korvalääkäri Riina Niemensivu, kuulon kuntoutusohjaaja Elina Nummi ja puheterapeutti Arja Sjövall HUSin korvaklinikalta, tutkija/puheterapeutti Kati Pajo Helsingin yliopistosta, tutkija Anniina Lavikainen Kuuloliitto ry:stä, toimitusjohtaja Juha Hakala ja audionomi Leena Ström Kuulotekniikka Oy:stä, työterveyshoitaja/kehittämisasiantuntija Leena Haakana Helsingin kaupungin työterveyskeskuksesta ja erikoistutkija Heidi Anttila Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta. Lopuksi haluamme kiittää hankkeen yhteistyökumppaneita, joita olivat HUSin silmä-korvasairaala ja Kuulokeskus sekä TAYSin korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka, Kuulotekniikka Oy sekä Kuuloliitto ry.

Osatyökykyisiin kohdistuvien asenteiden yhteys ihmisten valintoihin, mahdollisuuksiin ja ratkaisuihin työelämässä lienee paljon suurempi kuin tätä nykyä osataan ajatella. Sanoilla ja teoilla on merkitystä. Meidän kaikkien tulee oppia arvostamaan työelämän monimuotoisuutta myös työkyvyn kautta katsottuna, ja myös ilmaisemaan arvostuksemme sanoina ja tekoina työn päivittäisessä arjessa.

Helsingissä toukokuussa 2013

Päivi Husman

Teemajohtaja, Työhön osallistuminen ja kestävä työura

KUULO-hankkeen vastuullinen johtaja

TIIVISTELMÄ

”Kuulovikaisten työssäolon tukeminen. Kuulolaitteen käytön esteet ja edisteet työelämässä” -projektissa selvitettiin, mitkä asiat estävät tai edistävät kuulokojeen käyttöä työssä. Projektissa kehitettiin uusia työntekoa tukevia ratkaisuja kuulo-ongelmaisten henkilöiden työpaikoille ja työterveyshuolilloille. Työterveyslaitos ja Tampereen yliopisto toteuttivat projektin vuosina 2011–2013 ja sitä rahoitti Työsuojelurahasto.

Projektissa tehtiin monitieteistä yhteistyötä Suomen Akatemian rahoittaman tutkimusprojektin kanssa: Kommunikointi kuulokojeen avulla. Vertaileva tutkimus kuulovikaisten henkilöiden kuulokojekuntoutuksen tuloksellisuudesta ja kuulokojeen käytöstä vuorovaikutustilanteissa (2011–2014). Tämän tutkimuksen toteuttajat ovat Helsingin yliopisto, Työterveyslaitos ja Tampereen yliopisto. Yhteistyökumppaneina tutkimushankkeessa mukana ovat HUSin silmä-korvasairaala ja Kuulokeskus sekä TAYSin korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka, Kuulotekniikka Oy sekä Kuuloliitto ry.

Huonokuuloiset ovat merkittävä osatyökykyisten ryhmä työelämässä. On arvioitu, että Suomessa n. 11 %:lla työikäisestä väestöstä on kuulovamma tai kuulon alenema. Huonokuuloisille työstä suoriutuminen on psykososiaalisesti haastavampaa kuin kuuleville työntekijöille. Huono kuulo aiheuttaa työssä väsymistä ja stressiä, mikä voi johtaa sairauspoissaoloihin. Huonokuuloisuus seurauksineen voi johtaa myös henkilön työkyvyttömyyteen tai työmarkkinoilta syrjäytymiseen. Työpaikalla henkilön huono kuulo voi vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden hoitamista ja estää työntekijää osallistumasta työpaikan vuorovaikutukseen. Kuulonkuntoutuksella voidaan kompensoida työntekijän huonosta kuulosta aiheutuvia kommunikaatiovaikeuksia ja henkilön kokemaa toimintakyvyn alenemaa.

Kuulokojeiden ja muiden kuulemiseen tarkoitettujen apuvälineiden käyttö sekä erilaiset mukauttamisratkaisut työpaikalla voivat merkittävästi parantaa huonokuuloisten työntekijöiden osallistumista työelämään. Tiedetään kuitenkin, että kuulokojeen käyttöön ja kuntoutukseen sitoutuminen on heikkoa. Arviolta vain 20–50 % kuulokojeesta mahdollisesti hyötävistä henkilöistä käyttää apuvälinettä. Hankkeen lähtökohtana oli selvittää niitä tekijöitä, jotka estävät tai edistävät kuulokojeen käyttöä työtehtävissä.

Hankkeessa toteutettiin neljä tutkimustehtävää. Hankkeessa kuvattiin ja tyypiteltiin 15 huonokuuloisen työntekijän kuntoutus- ja kuulokojeen käyttöönottoprosessia tapauskohtaisesti. Toiseksi, hankkeessa etsittiin tekijöitä, jotka estävät tai edistävät kuulokojeen käyttöönottoprosessia ja kuulokojeen käyttöä työtehtäviä hoidettaessa. Kolmanneksi, hankkeessa kartoitettiin kuulokojeen käyttäjien selviytymiskeinoja työelämävuorovaikutuksessa. Lisäksi tutkittiin kuulokojeen käyttäjien työpaikoilla

käytössä olevia mukauttamisratkaisuja sekä työterveyshuollon osaamista kuulonkuntoutuksesta ja sen roolia työolosuhteiden mukauttamisessa.

Hanke tuotti tietoa ja ratkaisuja, joiden avulla työnantaja ja työterveyshuolto voivat tukea kuulokojeen käyttäjien työssäoloa ja kuulokojeen käytön aloittamista työpaikalla. Huonokuuloisten kuulonkuntoutuksen kulkua ja kuntoutujien arvioimaa prosessin tuloksellisuutta seuraamalla jäsennettiin kolme kuulonkuntoutuksen polkua: sujuva, ongelmallinen ja polveileva. Tapauskohtaisten kuntoutuspolkuanalyysien perusteella havaittiin, että kuulokojeen käyttöönottoprosessia edistää huomion kiinnittäminen kuntoutujien elämismaailman kokonaisuuteen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen kytkeytyviin tekijöihin teknis-lääketieteellisen sairaudenhoito-orientaation ohella. Kuntoutujan kokemusmaailmassa leimautumisen pelko, pitkän ajan kuluessa tapahtuva tottuminen kapeampaan äänimaailmaan ennen kuulokojeen saamista sekä odotukset kuulokojeen tuottamaa parannusta kohtaan vaikuttavat kaikki kuulokojeen käyttöönottoon ja käyttötiheyteen. Näitä seikkoja olisi mahdollista käsitellä asiakkaiden ja kuulonkuntoutuksen ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa. Kuntoutujien hoitoon sitouttamisessa ei riitä vain kuulokojeen teknisiin ominaisuuksiin ja säätöihin keskittyminen. Tiedon jakaminen arkisen vuorovaikutuksen sujumista auttavista selviytymisstrategioista voisi edistää kuulokojeen käytön omaksumista.

Työolosuhteiden mukauttamisratkaisuja oli työpaikoilla toteutettu vaihtelevasti ja ne keskittyivät yksittäisille työpaikoille. Työn ja työolosuhteiden mukauttamisen esteeksi saattoi muodostua työntajien pyrkimys kohdella kuulokojeen käyttäjiä työntekijäryhmänä, joka ei vaadi erityiskohtelua. Avoin keskustelu työkykyyn vaikuttavista ongelmista voisi poistaa niihin liittyvää negatiivista leimaa. Työterveyshuoltohenkilöstö tiesi hyvin kuulon testauksesta ja kuulokojeista. Sen sijaan työterveyshuollon tietous työpaikan mukautusratkaisuista ja kuulonkuntoutuksen prosessista oli selvästi heikompaa. Työterveyshuollon henkilöstö tunnisti hyvin osaamisensa kehittämistarpeet. Tähän tarpeeseen hanke tuotti ohjemateriaalin työntekijöiden, työpaikkojen, työterveyshuollon ja muiden kuulonkuntoutuksen piirissä toimivien ammattilaisten käyttöön. Ohjemateriaali on saatavissa osoitteessa www.ttl.fi/kuuletyossa.

SUMMARY

The “Supporting Work Life Involvement of Hearing Impaired People” project was set up to investigate what promotes and prevents the use of hearing aids in work settings. The project was designed to identify new solutions to support the hard of hearing at work, suitable for use in the workplace and by occupational health services. It was carried out by the Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) and the University of Tampere from 2011 to 2013 and was funded by the Finnish Work Environment Fund.

The project also entailed a cross-disciplinary collaboration with a project funded by the Academy of Finland, titled “Communication with Hearing Aid. A comparative study of persons with acquired hearing loss in their interactions in private settings and with hearing health practitioners”. This study was carried out by the University of Helsinki, the Finnish Institute of Occupational Health and the University of Tampere. The collaborators of the project included the HUS Eye and Ear Hospital, Tampere University Hospital ENT Clinic, Kuulotekniikka Oy and the Finnish Federation of Hard of Hearing.

The hard of hearing represent a significant proportion of partially disabled workers. It is estimated that 11% of the working-age population in Finland have a hearing impairment or experience hearing loss. Psychosocially, employment represents a greater challenge to people who are hard of hearing than to those who are hearing. Hearing impairment is associated with increased work-related stress and fatigue and may lead to repeated or multiple sickness absences. Hearing impairment and its consequences may also lead to incapacity for work or exclusion from the labour market. At the workplace, hearing loss may affect social interactions and prevent the employee from fully engaging with co-workers. Hearing rehabilitation is a tool that can be used to assist with hearing loss-related communication difficulties and associated functional disability.

Hearing aids, other assistive devices and workplace accommodations can be employed to significantly improve the opportunities for the hard of hearing to pursue employment. However, current evidence suggests that the rate of adherence to hearing aid use and rehabilitation is poor. It is estimated that only 20-50% of people who may benefit from a hearing aid are actually using one. This project set out to identify the factors that prevent or facilitate the use of hearing aids in the workplace.

The project comprised four principal tasks. Firstly, the rehabilitation and hearing aid adoption process of 15 hard-of-hearing employees was described and categorized. Secondly, the project sought to identify factors that prevent or facilitate hearing aid adoption and use in day-to-day work. Thirdly, hearing aid users’ strategies for coping with social interaction in the workplace were identified. Fourthly, workplace accommodations available to hearing aid users in the workplace were investigated, as well as the expertise

offered by and role of occupational health services in carrying out workplace accommodations.

The project generated new data and solutions, which can be used by employers and occupational health professionals to support hearing aid users at work and to promote the adoption and use of hearing aids at the workplace. The hearing rehabilitation process and the resulting outcomes rated by hearing aid users were monitored and used to formulate three hearing rehabilitation progression models: smooth path, difficult path and meandering path. Case-based rehabilitation progression model analyses showed that a holistic approach, encompassing a comprehensive understanding of the individual's particular experiences and circumstances and social interactions alongside a technically and medically- oriented focus supported hearing aid adoption. For clients undergoing rehabilitation, a fear of being stigmatized, the gradual adjustment to a more limited aural environment over a long period of time prior to hearing aid adoption and expectations of improvements associated with hearing aid adoption were found to have an impact on hearing aid adoption and frequency of use. It is possible for these issues to be addressed jointly by the client and the hearing rehabilitation specialists. A focus on technical specifications and adjustments is not sufficient to ensure that people will adhere to rehabilitation. Access to information on strategies for coping with everyday social interaction could also facilitate hearing aid adoption.

There is significant variation in the use of workplace accommodations and they were found to be concentrated to a limited number of workplaces. Attempts by employers to treat hearing aid users as a group not requiring special treatment were found to act as barriers to workplace accommodations. More open discussion on issues affecting the ability of the hard of hearing to engage in the labour market could serve to dispel negative associations. Occupational health staff were found to be well-informed regarding hearing tests and hearing aids. However, awareness of workplace accommodations and the hearing rehabilitation process was found to be significantly poorer. Occupational health staff were clearly aware of their own training needs. To serve this currently unmet need, guidance material aimed at employees, occupational health staff and other hearing rehabilitation professionals was drawn up. The material is available here www.ttl.fi/kuuletyossa.

SISÄLTÖ

1	Johdanto	3
1.1	Työurat ja työelämään osallistuminen	3
1.2	Huonokuuloisuus ja kuulonalenemat	4
1.3	Työikäisten kuulonkuntoutuksen prosessi	6
1.3.1	Kuulokojekuntoutus	8
1.3.2	Monialainen kuulonkuntoutus	10
1.4	Työn ja työolosuhteiden mukautukset, rahoitus ja prosessit	11
1.5	Huonokuuloisena työelämässä	13
1.5.1	Osatyökykyisyys, vammaisuus ja stigma	14
1.5.2	Sopeutuminen huonokuuloisuuden tuomiin muutoksiin	15
2	Tutkimusasetelma, aineistot ja menetelmät	16
2.1	Tutkimusaineisto	17
2.2	Aineiston käsittely ja eettiset kysymykset	19
2.3	Menetelmät ja analyysiprosessi	19
3	Tulokset	22
3.1	Kuulokojeen ensikäyttäjien kuulonkuntoutuspolut	22
3.1.1	Sujuva kuntoutuspolku	25
3.1.2	Polveileva kuntoutuspolku.....	27
3.1.3	Ongelmallinen kuntoutuspolku.....	30
3.2	Kuulokojeen käyttöä estävät ja edistävät tekijät	34
3.2.1	Kuulokojekuntoutuksen käynnistymisen edisteitä ja esteitä	35
3.2.2	Kuulokojeen käytön esteet ja edisteet kuulonkuntoutuksen käynnistyessä	38
3.2.3	Kuulokojeen käytön esteet ja edisteet kun kuulokoe on käytössä	41
3.3	Kuulokojeen käyttäjien selviytymisstrategioita työelämän vuorovaikutustilanteissa	43
3.4	Työpaikoilla toteutetut mukauttamisratkaisut	49
3.5	Työterveyshuollon tiedon taso ja rooli mukauttamistoimenpiteissä	52

4	Pohdinta	56
4.1	Sujuvalle kuntoutuspolulle työterveyshuollon, erikoissairaanhoidon, työnantajan ja työntekijän yhteistyötä kehittämällä	57
5	Lopuksi	63
	Lähteet	64
	Liitteet	71

1 JOHDANTO

1.1 Työurat ja työelämään osallistuminen

Suomessa väestö ikääntyy nopeammin kuin muissa Euroopan maissa. Väestön ikärakenteen muutos aiheuttaa huoltosuhteen heikkenemistä. Yhteiskunnallisessa keskustelussa on talouspolitiikan ytimeen nostettu julkisen talouden kestävyysvaje. Nämä seikat ovat olleet keskeisiä argumentteja perusteltaessa työurien pidentämisen tavoitetta.

Pääministeri Kataisen hallitus on asettanut tavoitteeksi nostaa eläkkeellesiirtymisiän odote vuoteen 2025 mennessä 62,4 vuoteen. Työeläkkeelle jäätiin Suomessa vuonna 2011 keskimäärin 60,5 vuoden iässä. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden keski-ikä oli 52,1 vuotta. Työuran pituus oli vuonna 2011 kaikista eläkkeelle siirtyneistä laskettuna keskimäärin 32,5 vuotta. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneillä työura oli keskimäärin 25,4 vuotta pitkä. Vanhuuseläkkeelle siirtyneiden toteutunut työura oli pituudeltaan lähes 36 vuotta. Työuran pituus on Suomessa EU15-maiden kuudenneksi korkein (Eläketurvakeskuksen rekisteritietoja). Arvioiden mukaan se ei silti ole riittävä hyvinvointiyhteiskunnallisten palvelujen ylläpitämiseen.

Työurien pidentämistä pohtineiden kaksi- ja kolmikantaryhmien raporteissa ja hallitusohjelmassa esitetään, että kaikki työkyky pitää saada työelämän käyttöön (STM 2010, STM 2011a, STM 2011b, TEM 2011, VNK 2011, EK 2012). Suomessa vammaiset ja pitkäaikaissairaat muodostavat työvoimaresurssin, joka jää suurelta osin hyödyntämättä. Esimerkiksi vuonna 2007 vain 60 % työkykyisistä vammaisista ja pitkäaikaissairaista oli työssä (Holm ja Hopponen 2007). Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan kyseiseen ryhmään kuuluvat työntekijät olivat kuitenkin innostuneempia työstään kuin palkansaajat yleensä (Nevala ym. 2010). Jotta osatyökykyisillä olisi nykyistä paremmat mahdollisuudet osallistua työelämään, tarvitaan ratkaisuja, joilla osallistumisen esteitä voidaan poistaa tai kompensoida. Esteet paremman työelämäosallisuuden tiellä voivat liittyä työelämään ja sitä sääteleviin rakenteisiin, prosesseihin, asenteisiin ja toimintatapoihin. Esteet voivat ilmetä yhteiskunnan, palvelujärjestelmien, yritysten ja organisaatioiden, työyhteisöjen ja yksilöiden tasoilla.

Yhden merkittävän osatyökykyisten ryhmän muodostavat huonokuuloiset ja kuulovammaiset työkäiset. On arvioitu, että Suomessa ja muualla Euroopassa 15–25 prosentilla väestöstä (Sorri 2000, 78; Vuorialho 2006, Väätäinen 2005, 9) ja arviolta 10–11 prosentilla työkäisestä väestöstä on kuulovamma tai kuulon alenema (Hearing impairment among adults (HIA) 2001, Hietala ja Lavikainen 2010). Huonokuuloisuuden haitat kohdistuvat erityisesti ikääntyvään työväestöön. On arvioitu, että huonommin

kuulevan korvan perusteella 55–65-vuotiaista miehistä kuulovikaisia on 53,8 prosenttia ja naisista 32,8 prosenttia (Hannula 2011).

Tässä tutkimuksessa tutkitaan huonokuuloisia työelämässä sekä työelämään osallistumisen esteitä ja edisteitä kuulokojeen käytön aloittavien työntekijöiden näkökulmasta. Kiinnostuksen kohteena ovat asenteet kuulokojeen käyttöä kohtaan, työelämässä selviytymisen edellytykset ja strategiat sekä tavat, joilla työnantajat ja työterveyshuollot tukevat huonokuuloisten työntekijöiden työntekoa. Huonokuuloisen työntekijän osallistumisen edellytys on työn ja työelämän esteettömyys. Työelämän esteettömyydellä tarkoitetaan paitsi fyysisten myös sosiaalisten esteiden poistamista (Hietala ja Lavikainen 2010). Kuulokojeen käyttöä työelämässä on tutkittu sosiaalisesta näkökulmasta toistaiseksi vielä vähän. Tämä näkökulma on kuitenkin tärkeä, jos halutaan ymmärtää ja saada näkyviin huonokuuloisten työntekijöiden työelämää vaikeuttavia sosiaalisia esteitä sekä tapoja, joilla niitä voidaan ratkaista työelämän eri tilanteissa.

1.2 Huonokuuloisuus ja kuulonalenemat

Huonokuuloisuus on paitsi merkittävä kansantaloudellinen myös terveydellinen ongelma, joka voi vaikuttaa laajasti yksilön fyysiseen, psyykkiseen ja sosioemotionaaliseen hyvinvointiin (Arlinger 2003, Jauhiainen 2010, Noble 2009, Väättäinen 2005, 13). Työelämässä kuulon heikkeneminen voi hankaloittaa työhön pääsemistä, työssä suoriutumista ja työssä pysymistä (Hétu, Getty ja Waridel 1994, Hogan, O’Loughlin, Davis ja Kendig 2009, Wallhagen 2010). Suomessa huonokuuloiset ovat valtaväestöä yleisemmin työttömänä: kuulovammaisten työttömyysaste oli vuosina 1995–2002 noin 30–40 prosenttia (Linnakangas ym., 2006). Huono kuulo aiheuttaa väsymistä ja stressiä ja voi johtaa sairauspoissaoloihin. Huonokuuloisuus seurauksineen voi johtaa myös työkyvyttömyyteen. Nykysuuntauksen mukainen arkkitehtuuri, avotoimistojen suosiminen, tiimityön lisääntyminen, uudet kommunikoinnin teknologiat ja liikkuva työ kasvattavat huonokuuloisten kuormitusta ja mukauttamistoimien tarvetta entisestään (Nevala ym. 2010, Hietala ja Lavikainen 2010).

Huono kuulo myös vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden hoitamista työpaikalla ja estää työntekijää osallistumasta työpaikan vuorovaikutukseen. Koska kuulovian aiheuttamat haitat kytkeytyvät ennen kaikkea sosiaaliseen vuorovaikutukseen, voivat huonokuuloisuuteen liittyvät epämiellyttävyyden kokemukset johtaa vuorovaikutuksesta vetäytymiseen ja eristäytymiseen.

Millaisesta terveydellisestä ongelmasta huonokuuloisuudessa on sitten kyse? Kuulovialla viitataan kuuloherkkyden heikkenemiseen. Tämä tarkoittaa, että ihmisen on vaikea kuulla erikorkuisia ääniä, esimerkiksi puhetta tai hälytysääniä. Kuulovian vaikeusaste

määritellään kuulontutkimusten perusteella (esim. Jauhiainen 2007, 29–38). Audionomi eli kuulontutkija mittaa kuulontutkimuslaitteistolla asiakkaan kuuloherkkyyttä. Kuulontutkimuksen tuloksena syntyvä audiogrammi kuvaa asiakkaan kuulokynnyksen eli voimakkuudeltaan heikoimman äänen, jonka asiakas äänen eri taajuuksilla kuulee (esim. Aulanko ja Lonka 2000, 45).

Kuuloviat jaetaan vaurion sijainnin mukaan pääsääntöisesti konduktiivisiin eli äänenjohtumishäiriöihin ja sensorineuraalisiin eli aistimiskuulovikoihin (Sorri 2000, 79–80; Väättäinen 2005, 19–20). Konduktiivisessa kuuloviassa äänen johtuminen ulko- tai välikorvassa on heikentynyt. Syynä voi olla esimerkiksi synnynnäinen korvakäytävän epämuodostuma, vahatulppa, tapaturma, korvatulehdus tai sen jälkitila tai korvasairaus. Konduktiivisen kuulovian omaava henkilö kuulee äänet heikompina, mutta puheen erottaminen yleensä säilyy. Johtumisvikaan apu voidaan saada kuulokojeesta, lääkkeitä tai leikkauksesta. Konduktiivisten kuulovikojen osuus kaikista kuulonalenemistä on pieni, arviolta vain n. 5 % (Arlinger ym. 2008).

Yleisin kuulovauriotyyppi on sensorineuraalinen (i. sisäkorvaperäinen) vaurio (esim. Mourtou ja Meis 2012). Sensorineuraalisella vauriolla tarkoitetaan aistimisvikaa, jonka aiheuttaa korvan simpukan tai kuulohermon vaurio. Sensorineuraalisen vaurion taustalla voi olla esimerkiksi synnynnäinen vika, infektion aiheuttama vaurio, ikääntymiseen liittyvät muutokset, meluvamma tai kuulohermon kasvain (Egbert ja Deppermann 2012). Sisäkorvan vaurio alkaa yleensä hiljaisten äänien kuulemisen vaikeutena ja herkistymisenä voimakkailla äänillä. Äänten vaimenemisen lisäksi puheenerottaminen heikentyy ja kuulohavainto vääristyy (Aulanko ja Lonka 2000, 44–45). Huonokuuloinen kuulee puhetta, mutta ei aina erota ääniteitä ja sanoja oikein – ei välttämättä edes kuulokojeen avulla. Ympäristön häly vaikeuttaa kuulemista entisestään ja monenkeskisestä keskustelusta voi olla vaikea saada selvää. Sensorineuraalista kuulovauriota ei voida korjata, mutta haittaa voidaan lievittää kuulokojeilla, muilla kuulemisen apuvälineillä sekä kuntoutuksella.

Sensorineuraalisten kuulovaurioiden yleisin syy on ikäkuulo (eli presbyakuusi) (Uimonen ym. 1999, Vuorialho 2006). Ikäkuulo on yhdistelmä perinnöllisten ja ympäristötekijöiden, kuten melu- ja muiden vaurioiden aiheuttamaa rappeutumista sisäkorvassa, kuulohermossa ja aivoissa. Kuulo heikkenee väistämättä ihmisen ikääntyessä. On arvioitu, että hoitoa vaativa kuulovika olisi ainakin neljänneksellä 70-vuotiaista (Salonen 2013), mutta ikään liittyvää kuulon huonontumista voidaan havaita selkeästi nuoremmilla, jo 50-vuotiailla (Hannula 2011, Blomgren 2012).

Edellä mainittujen lisäksi työikäisten kuuloa uhkaavat meluallistuksesta johtuvat kuulovammat. Vuonna 2010 työperäisten sairauksien rekisteriin ilmoitettiin 1 546 uutta meluvammaa. Riskialoiksi on luokiteltu erityisesti metalli- ja rakennusala, kemian

prosessityö, massan ja paperin valmistus, elintarviketeollisuus ja puutyöammatit. (Oksa ym. 2012). Meluvamma syntyy yleensä pitkäaikaisessa, 20–30 vuotta kestäneessä altistuksessa. Toisaalta äkillinen, kova äänenpaine (eli iskumelu) esimerkiksi räjähdysten, laukauksen tai musiikin kuuntelun seurauksena voi aiheuttaa pysyvän kuulovamman. Melu vaurioittaa sisäkorvan aistinsoluja ja aiheuttaa sensorineuraalisen kuulovian.

Koska melu on terveyttä uhkaava riski, on työnantajan selvitettävä työntekijöiden mahdollinen melulle altistuminen, tunnistettava melua aiheuttavat tekijät työpaikalla sekä tarvittaessa poistettava ne. Meluntorjuntakeinoja työpaikalla ovat esimerkiksi melun vaimentaminen akustoinnilla, henkilökohtaisten kuulonsuojainten tarjoaminen ja melussa oloajan rajoittaminen. Melualtisteisessa työssä olevan työntekijän velvollisuus on noudattaa työnantajan ohjeita. Työterveyshuollon tehtävänä on puolestaan melutyötä tekevien kuulon seulonta ja seuranta sekä ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin ohjaaminen.

Kuulon heikkeneminen on usein hidasta ja etenee yksilöllisesti. Koska kuulo huononee vähitellen, ei henkilö välttämättä edes huomaa sitä itse. Ongelmia voi tuottaa esimerkiksi linnunlaulun tai ovikellon kuuleminen. Työssä huono kuulo voi vaikeuttaa keskustelun seuraamista puhelimesta tai kokouksissa, kommunikointia vierailta kielillä tai videoneuvotteluihin osallistumista.

1.3 Työikäisten kuulonkuntoutuksen prosessi

Huonokuuloisuudesta aiheutuvia kommunikaatiohäiriöitä ja koettua toiminnanvajausta voidaan kompensoida kuulonkuntoutuksen avulla. Kuulonkuntoutuksen palvelujärjestelmien toteutustavat ja siihen käytettävissä olevat resurssit vaihtelevat huomattavasti eri maissa (Mäki-Torkko, Roine ja Sorri 2004). Suomessa terveydenhuollon kuntoutustehtävät määritellään terveydenhuoltolain 29 §:ssa. Kunnan on järjestettävä sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus, johon kuuluu:

- 1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus
- 2) toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi
- 3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia
- 4) toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet
- 5) apuvälinepalvelut
- 6) sopeutumisvalmennus

7) 1–6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa. (FINLEX 2010).

Terveystenhoitolaki ja asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011) eivät muuttaneet muotoutunutta institutionaalista työnjakoa ja rahoitusvastuuta aikuisten kommunikoinnin ja kuulon kuntoutuksessa. Suuremmat muutokset ovat tapahtuneet kuulokojekuntoutuksen järjestämisessä. Tällä hetkellä kuulokeskukset tuottavat kuulokojekuntoutuksen omana palvelunaan tai hankkivat sen erikoissairaanhoidon ostopalveluna yksityisiltä palvelutuottajilta.

Apuvälinepalvelut ovat useamman eri kuntoutuksen järjestäjän vastuulla (Taulukko 1). Terveystenhoillon apuvälinepalvelut on hajautettu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Tämä työnjako vaihtelee eri sairaanhoitopiireissä. Valtakunnalliset apuvälinepalvelun yleiset perusteet suosittelevat keskitettäväksi erikoissairaanhoidon ne apuvälineet, joiden tarpeen arviointi, apuvälineen valinta ja ylläpito edellyttävät erityistä asiantuntemusta. Kuulokojekuntoutuksessa ratkaisun tulee aina perustua kuulokojekuntoutukseen perehtyneen erikoislääkärin arvioon. Kuntoutuksen tavoitteena on molempien korvien kuulon saavuttaminen eli pyritään kahden kojeen sovittamiseen. (Sorri, Huttunen ja Rudanko 2008b.)

Suomessa julkinen terveydenhuolto järjestää ja kustantaa huonokuuloisten ja kuulovammaisten apuvälineitä lääkinnällisenä kuntoutuksena. Kuulon apuvälineet ovat käyttäjilleen maksuttomia ja sairaanhoitopiirin omistuksessa. (Taulukko 1, Autio 2005). Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinehuoltoon kuuluu myös muiden kuulonapuvälineiden tarpeen määrittäminen, sovittaminen, luovuttaminen, käytön opetus, korjaus ja huolto. Muita apuvälineitä ovat esimerkiksi tärstinherätyskello, puhelinvahvistin, puhelimen- ja ovikellonsoiton ilmaisin, induktiosilmukka tai tyynysilmukka tv:tä ja radiota varten, infrapunakuuntelulaitteet, lapsen itkuhälytin, FM-laite, akustinen ovikello ja kommunikaattorit. Apuvälineiden myöntäminen on tarveharkintaista.

Taulukko 1. Eri toimijoiden välinen työn- ja vastuunjako apuvälinepalveluissa. (muk. Konola, Töytäri ja Kallanranta 2008)

Toimija	Vastuut ja tehtävät
Perusterveydenhuolto	vastaa liikkumisen, päivittäisten ja muiden toimintojen perusapuvälineistä
Erikoissairaanhoito*	vastaa erityisapuvälineistä, kuten <ul style="list-style-type: none"> - kuulon, näön, kommunikoinnin, hengityksen apuvälineistä, raaja-amputoidun proteeseista ja erityisproteeseista (erikoisalut) - vastaa liikkumisen, päivittäisten toimintojen ja ympäristönhallinnan apuvälineistä (apuvälineyksikkö) - vastaa kommunikoinnin erityisapuvälineistä (kommunikaatiokeskus)
*perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjako voi vaihdella eri sairaanhoitopiireissä	
Sosiaalitoimi	vastaa asuntoon kuuluvista välineistä ja laitteista, kuten hisseistä ja luiskista sekä päivittäisten toimintojen välineistä ja laitteista kuten kodinkoneista
Kela	vastaa työssä ja opiskelussa tarvittavista apuvälineistä
Työ- ja elinkeinohallinto	myöntää työnantajalle vajaakuntoisen henkilön työolosuhteiden järjestelytukea varoja esimerkiksi työkoneisiin
Vakuutuslaitokset (liikenne-, työtapaturma)	vastaa vakuutettujen tapaturmien aiheuttamista apuvälinetarpeista.

1.3.1 Kuulokojekuntoutus

Kuulokuntoutukseen pääsy julkisessa terveydenhuollossa edellyttää lääkärin lähetettä. Lähetteen laatii potilaalle tarvittaessa terveyskeskuslääkäri, työterveyslääkäri tai

yksityinen lääkäri. Yleisimmin lähetteen perusteella käynnistyy kuulokojekuntoutus. Toinen mahdollinen kuntoutusprosessityyppi on monialainen kuulonkuntoutus.

Lähetteen perusteella kuulokeskuksesta postitetaan potilaalle vastaanottoaika alue-, keskus-, tai yliopistollisen sairaalan kuulokeskukseen tai kuuloasemalle. Esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuuluvien potilaiden kuulonkuntoutuksesta ja kuulokojeiden hankinnasta vastaa TAYSin Kuulokeskus. Uudellamaalla potilaat tutkii ja kuntouttaa HUSin sairaanhoitopiirin Kuulokeskus. Maksusitoumuksella asiakkaat voidaan ohjata kuulonkuntoutuspalvelujen piiriin myös ulkopuoliselle palveluntuottajalle. Ostopalveluna hankittu kuulokojekuntoutus tyypillisesti sisältää kuulokojeen sovittamisen ja sen käytön ohjauksen ja neuvonnan. Kuntoutujalla on mahdollisuus palata palveluntuottajan luokse, jos sovitetuissa kuulokojeiden käytössä on hankaluuksia tai lisäsäädön tarvetta. Kuulokojekuntoutuksen toteuttaja antaa kirjallisen palautteen kuulokeskukseen kuulokojekuntoutuksen päättyessä.

Ensimmäiseen poliklinikkakäyntiin sisältyy tapaaminen audionomin (eli kuulontutkijan), lääkärin ja muotinottajan kanssa. Käytännöissä on jonkin verran eroja sairaanhoitopiireittäin. Esimerkiksi Uudellamaalla lääkärin vastaanotto kuuluu aina osaksi ensimmäistä käyntiä, Pirkanmaalla vain erityisestä tarpeesta. Ensitapaamisella asiakkaan kanssa tulisi keskustella kuulokeskukseen tulon syystä, asiakkaan odotuksista kojetta kohtaan ja kuulemisen vaikeuksista. Tämän jälkeen asiakkaan kuulo tutkitaan, tuloksista keskustellaan ja arvioidaan asiakkaan kuulonkuntoutustarve. Tutkimuksen jälkeen audionomi antaa lääkärille raportin tilanteesta ja asiakas kutsutaan lääkäriin. Lääkärin tehtävänä on kertoa uudelleen kuulontutkimuksen tuloksesta, kysellä asiakkaan motivaatiosta kojeen hankintaan ja katsoa asiakkaan korvat. Samalla päätetään, montako kojetta asiakkaalle sovitetaan ja valitaan asiakkaalle sopiva kuulokojetyyppi. Kun kojetyyppi on valittu, otetaan kuulokojetta/kuulokojeita varten yksilöllinen korvakappalemalli. Asiakkaalle varataan uusi aika kojesovitukseen. Varsinainen kojesoitus alkaa noin 1–3 kuukauden kuluttua ensikäynnistä.

Toisella käynnillä, ns. sovituskäynnillä, asiakkaalle sovitetaan ja säädetään kuulokoje(et) sekä annetaan kuulokojeen käyttöön liittyvä ohjaus. Sovituskäyntiin sisältyy kuulokojeen hienosäätö. Samalla kertaan kartoitetaan mahdollinen lisäapuvälinetarve. Kojet luovutetaan tämän jälkeen asiakkaalle kotikokeiluun. Kolmannella käynnillä, ns. kontrollikäynnillä, kojeiden sopivuus varmistetaan ja tehdään tarvittavat tekniset lisäsäädöt kojeisiin. Tämän jälkeen tehdään päätös kojeiden luovuttamisesta pitkäaikaiseen lainaan ja opastetaan asiakasta tarvittaessa kojeiden käytössä. Asiakkaasta tulee kuulokojeen käyttäjä noin 6–8 kk kuluttua lähetteen saapumisesta kuulokeskukseen.

Kuulokojeen valitsemisen, sovittamisen ja säätämisen osalta kuulokojekuntoutuksen polku on melko selkeä. Epäselvää sen sijaan on, miten muiden kuulon apuvälineiden tai psykososiaalisen tai ammatillisen kuntoutuksen tarpeen arvio tässä prosessissa nykyisin toteutuu ja kenen vastuulle on sovittu mahdollinen yhteydenotto työterveyshuoltoon tai työpaikkaan. Erikoissairaanhoidossa tehtävän kuulokojeen valitsemisen ja sovittamisen jälkeen asiakkaiden jatkoseuranta voi jäädä heidän oman aktiivisuutensa varaan. Työssä pärjäämisen ja työteon sujuvuuden varmistamiseksi kuulonkuntoutuja, työnantaja, työterveyshuolto ja tarvittaessa sairaalan kuntoutusohjaaja voivat kokoontua yhteen neuvottelemaan työssä tarvittavista järjestelyistä ja mukautuksista. Jotta tämä toteutuu, on kuulokojeen käyttäjän oltava itse aktiivinen työnantajan ja työterveyshuollon suuntaan ja kerrottava työn tekemisen edellytyksistä ja tarpeista.

Audiologian ja puheterapian asiantuntijoiden mukaan aikuisten kommunikoinnin kuntoutuksen tulisi sisältää kuulokojeen ja muiden apuvälineiden käytön neuvontaa, tiedon jakamista puheen, äänen ja äänteiden ominaisuuksista, huolioluvusta sekä kuulon aleneman vaikutuksesta puheen kuulemiseen. Työikäisten kuulonkuntoutujien olisi tärkeää saada tietoa kuulon aleneman vaikutuksista vuorovaikutukseen. Äänimaailman muuttuessa äänet kuullaan vaimeampina, äänen voivat säröytyä ja vääristyä, puheen tunnistuskyky tyypillisesti heikkenee ja kuunteleminen vaikeutuu erityisesti taustahälyssä.

1.3.2 Monialainen kuulonkuntoutus

Toinen, edellä kuvattua harvinaisempi polku on kuulonkuntoutuksen (uudelleen)käynnistyminen tilanteissa, joissa toiminta- ja työkyky ovat alentuneet tai kuulon aleneman merkitystä toiminta- ja työkyvylle toivotaan arvioitavan erikoissairaanhoidossa. Monialainen kuulonkuntoutus käynnistyy myös tilanteissa, joissa monialaisen kuntoutuksen suunnitteluun tarvitaan kuulonkuntoutuksen osaamista. Tässä prosessissa kuulonkuntoutajat voivat saada ohjausta ja tukea esimerkiksi audionomien, teknisen audiologian asiantuntijoiden, lääkärien, kuntoutusohjaajien, puheterapeuttien, sosiaalityöntekijöiden ja psykologien taholta. Kuntoutusprosessissa keskeisessä roolissa on aikuisten kuntoutusohjaaja, joka toimii yhteydenpitäjänä terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja kuntoutujan elinympäristön (perheen, työpaikan, työterveyshuollon jne.) välillä. Kuulon kuntoutusohjaajat työskentelevät pääasiassa yliopisto- ja keskussairaaloissa. Heidän tehtäviinsä kuuluvat kuntoutujan kokonaistilanteen selvittäminen sekä kuntoutusprosessin ohjaus ja tuki. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi apuvälinetarpeen arviointia kuntoutujan omassa toimintaympäristössä. Kuntoutusohjaaja voi myös olla kouluttamassa ja ohjaamassa työntekijöitä työpaikalla. (Sorri, Huttunen ja Rudanko 2008c.) Kuntoutusohjauksen lisäksi asiakkaalle voidaan tarvelähtöisesti tarjota myös puheterapiaa. Puheterapiassa asiakkaan kommunikaatio- ja toimintakykyä voidaan

tukea ja ohjata esim. kommunikaatiotapoja ja -keinoja harjoittelemalla ja kuuloharjoittelulla (Lonka 2000).

Psykososiaalisen tuen muotoja on saatavilla sairaaloiden ja järjestöjen kautta. Kokeen saatuaan kuulonkuntoutuja voi halutessaan osallistua erilaisille kursseille sairaanhoitopiirissään. Kurssit painottuvat kuntoutujan tarpeiden mukaan esimerkiksi huulioluvun harjoittamiseen, uusien kommunikaatiotapojen käyttöönottoon tai tiedon lisäämiseen kuulovammaan liittyvissä kysymyksissä. Osa kursseista on tarkoitettu kuntoutujan läheisille. Aikuisten ryhmämuotoinen kuntoutus ja omaisten ohjaus eivät kuitenkaan ole Suomessa vakiintunutta kuulonkuntoutukseen liittyvää toimintaa (Sorri, Huttunen ja Rudanko 2008a), vaikka eri puolella Suomea tarjotaankin työikäisille ryhmässä toteutettuja ohjaus- ja neuvontapalveluja (Laitakari ja Nuojua 2011). Aikuisten kurssitoimintaa, vertaistoimintaa, Kelan kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja sekä TYK-kuntoutusta järjestävät puolestaan järjestöt, kuten Kuuloliitto ry.

Yksilötasolla kuntoutuminen on monivaiheinen ja monivaiheinen prosessi, minkä vuoksi kuntoutusprosessin tulisi edetä asiakkaan tilanteen ja tarpeiden mukaan ja sen tulisi olla monien eri alojen ammattilaisten yhteistyötä. Tällä hetkellä ei ole tietoa siitä, missä määrin ja millä tavoin asiakkaat ohjautuvat kuulon kuntoutusohjaukseen, puheterapiaan tai kokonaisvaltaisempaan arvioon ja monialaiseen kuulonkuntoutukseen tai muun sosiaalisen tuen piiriin.

1.4 Työn ja työolosuhteiden mukautukset, rahoitus ja prosessit

Työolosuhteiden mukauttaminen (workplace accommodation) voi tarkoittaa työn uudelleen organisointia, työaikajärjestelyjä, työtehtävien ja -prosessien räätälöintiä, työpaikkarakennuksen esteettömyyden parantamista, työympäristön ja työpisteiden muutoksia, työn apuvälineitä tai työyhteisön toimintatapojen tarkentamista (Gates 2000, Rijk, Nijhuis ja Alexanderson 2009, Dunstan ja Maceachen 2013, Nevala 2012). Esimerkiksi huonokuuloisen henkilön työaikajärjestelyt voivat tarkoittaa joustavaa työaikaa, osa-aikatyötä tai etätyömahdollisuutta. Työolosuhteiden mukauttamisella voidaan helpottaa osatyökykyisen henkilön rekrytointia, työhön paluuta sairausloman jälkeen tai auttaa henkilöä jatkamaan työssään ongelmasta huolimatta (Hietala ja Lavikainen 2008, Rijk ym. 2009, Nevala ym. 2010). Mukautusten avulla työkyky voi palautua samaksi kuin muillakin työntekijöillä.

Työnantaja on lain mukaan vastuussa vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työntekijöiden terveellisistä ja turvallisista työolosuhteista. Yhdenvertaisuuslain mukaan (FINLEX 2004/21) työnantajan on tarvittaessa tehtävä kohtuullisia mukautuksia

työskentelyolosuhteisiin niin, että työllistyminen ja työssä pärjääminen olisi mahdollista. Työturvallisuuslain (FINLEX 2002/738) pykälässä 12 säädetään työympäristön suunnittelusta ja todetaan, että työympäristön rakenteita, työtiloja, työ- tai tuotantomenetelmiä taikka työssä käytettävien koneiden, työvälineiden ja muiden laitteiden sekä terveydelle vaarallisten aineiden käyttöä suunnitellessa on tarvittaessa otettava huomioon vammaiset ja muut työntekijät, joiden työn tekeminen sekä terveyden ja turvallisuuden varmistaminen työssä edellyttää erityisiä toimenpiteitä. Työterveyshuoltolain (FINLEX 2001/1383, 12 §) mukaan työterveyshuoltoon kuuluu vajaakuntoisen, kuten vaikkapa huonokuuloisen, työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen, kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen.

Työolosuhteiden mukauttaminen on sosiaalinen prosessi, jossa esimiehen ja työtovereiden tuki on ensiarvoista (Gates 2000, Dunstan ja Maceachen 2013). Erityisen tärkeää on esimiehen asenne työkykyä heikentävää ongelmaa kohtaan, esimiehen ja työntekijän kommunikointi koskien työn vaatimuksia ja työntekijän toimintakykyä, työntekijän mahdollisuus osallistua mukautusprosessiin aktiivisena toimijana ja työnantajalta saatava tuki (Gates 2000).

Työolosuhteiden kohtuulliset mukautukset voivat olla joko työnantajan kustantamia tai työnantaja voi saada niihin ulkopuolista rahoitusta (Työ- ja elinkeinoministeriö 2010). Mukautukset eivät kuitenkaan saa aiheuttaa työnantajalle kohtuutonta rasitetta. Työnantajan pitää tunnistaa työterveyshuoltoa apuna käyttäen työntekijöiden erityistarpeet ja huomioida tarvittavat toimenpiteet jo työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa laadittaessa. Työterveyshuollon tekemän työpaikkaselvityksen perusteella voidaan esimerkiksi huonokuuloisen henkilön työssä tehdä erityis- tai suunnattu selvitys, jossa tunnistetaan työolosuhteiden mukautustarpeita. Työnantajan ja työterveyshuollon on tarpeen tuntea työolosuhteiden mukauttamiseen liittyvät rahoitusinstrumentit (esim. työolosuhteiden järjestelytuki), työmatkaliikkumisen järjestelyt (kunta, vammaispalvelulaki) ja työnantajalle maksettava palkkatuki.

Tutkimusten mukaan työolosuhteiden mukauttaminen edistää vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden työllistymistä, helpottaa työn tekemistä, lisää työntekijöiden välistä tasa-arvoa ja työntekijöiden työtyytyväisyyttä (Nevala-Puranen ym. 1999, Hietala ja Lavikainen 2008, Nevala ym. 2010). On myös näyttöä siitä, että työolosuhteiden mukauttaminen on varsin kustannustehokasta toimintaa (Solovieva ym. 2009, 2011).

1.5 Huonokuuloisena työelämässä

Työelämän toiminnasta suuri osa on vuorovaikutusta muiden kanssa. Monissa ammateissa esteetön kommunikaatio on edellytys tehtävän tekemiselle. Apuvälineiden, kuten kuulokojeen käyttö sekä erilaiset mukauttamisratkaisut voivat merkittävästi parantaa huonokuuloisten osallistumista työelämään. Kuulokojeen käyttöön ja hoitoon sitoutuminen on kuitenkin heikkoa. Arviolta vain 20–50 % kuulokojeesta mahdollisesti hyötyvistä käyttää sitä (Vuorialho 2006). Kuulokojeen käytön esteille ja kuntoutuksen epäonnistumiselle on etsitty syitä monesta eri suunnasta.

Ensinnäkin, koska huonokuuloisuus on usein hitaasti etenevä haitta, voi ongelman tunnistaminen olla vaikeaa. Toiseksi, huonokuuloisen voi olla vaikea hyväksyä kuulovikaansa tai sitä, että tarvitsee kuntouttavia toimia. Erityisesti lievissä tai keskivaikeissa kuulovioissa huonokuuloisuuden tunnistaminen tai myöntäminen voi olla vaikeaa. Kolmanneksi, ongelmaksi voi muodostua myös se, että huonokuuloinen ei pääse tutkimuksiin tai hän ei täytä kuulonkuntoutuksen kriteerejä, vaikka koettua tarvetta ongelmien ratkaisemiseksi olisikin (Hannula 2011). Käyttämättömyyden taustalla voivat olla kuulokojeen käyttäjän epärealistiset odotukset kojeen vaikutuksista koettuihin kuulemisen ja kommunikoinnin ongelmiin. Viidenneksi, kuulonkuntoutuksen onnistumiseen voivat vaikuttaa myös asiakkaiden ja kuulonkuntoutuksen ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa ilmenevät katkokset ja ongelmat (Egbert ja Matthews 2012, Heinemann, Matthews ja Raudaskoski 2012; Hindhede 2010a ja b). Kuudenneksi, kojeen käytettävyyttä ja tekniset ominaisuudet voivat muodostua käytön esteiksi. Kuulokojeen käyttöön työpaikoilla vaikuttavat myös työyhteisön asenteet (Lavikainen 2010) sekä sosiaalisen leimaamisen pelko (Peltz 2007).

Kuulokojeen tekniset ominaisuudet vaikuttavat sen käytettävyyteen. Myös riittämättömät mukauttamistoimet työpaikoilla voivat huonontaa kuulokojeen käytettävyyttä. Nevalan ym. (2010) tutkimista vammaisten ja pitkäaikaissairaiden ryhmistä juuri kuulovammaiset kokivat eniten epätasa-arvoista kohtelua työpaikallaan ja henkilökohtaiseen työpisteeseensä tehdyt mukautukset riittämättöminä. Myöskään työterveyshuolto ei osaa riittävästi tunnistaa vammaisten ja pitkäaikaissairaiden mukauttamistarpeita. Alle puolet (47 %) vastaajista ilmoitti työterveyshuollon tutustuneen työpaikkaselvityksen yhteydessä heidän työhönsä ja työpisteisiinsä. Hietalan ja Lavikaisen mukaan (2010) myös kuulovamman näkymättömyys voi luoda lisää haasteita työpaikalla. Huonokuuloisten työntekijöiden kokemus on, että kollegat työpaikalla eivät täysin ymmärrä huonokuuloisuuden merkitystä ja vaikutuksia. Huonokuuloisuuden merkitys usein unohtuu työpaikan arjessa. Lisäksi huonokuuloisuudesta ei aina kerrota työpaikalla. Kertomatta jättämisen Hietala ja Lavikainen arvelevat viittaavan siihen, että on hyväksyttävämpää olla työyhteisössä kuuleva kuin huonokuuloinen. (Hietala ja Lavikainen 2010.)

1.5.1 Osatyökykyisyys, vammaisuus ja stigma

Kojeen käyttöön liittyvät häpeän tunteet ja leimautumisen pelko ovat siis merkittäviä esteitä kuulokojeen käytölle ja kuntoutuksen onnistumiselle (esim. Egbert ja Deppermann 2012, Héту 1996, Noble 2009, Southall, Gagne ja Jennings 2010, Wallhagen 2010). Sosiaalinen stigma tai leima tarkoittaa erilaisuutta tai poikkeavuutta suhteessa ympäristön odotuksiin. Se on ongelma tai puute, joka estää ylläpitämästä tiettyä sosiaalista identiteettiä; ympäristölle esitettyä käsitystä itsestä (Goffman 1963). Stigma on käsitteenä lähellä marginalisaation ja poikkeavuuden käsitteitä, mutta rajoittuu kuitenkin edellisiä vahvemmin negatiivisiin poikkeamiin (Dovidio, Major ja Crocker 2000). Stigman kantaminen on omiaan aiheuttamaan henkilölle häpeää. Stigmatisoituneen henkilön on vaikea saavuttaa sosiaalista hyväksyntää ja hänet suljetaan helposti yhteisön ulkopuolelle. Yksilöä stigmatisoivia tekijöitä voivat olla ruumiin vammat ja poikkeavuudet, yksilön luonteen poikkeavuudet ja yksilön kuuluminen johonkin vähemmistöön (Goffman 1963).

Huonokuuloisuuden voidaan nähdä linkittyväksi näihin kaikkiin. Lääketieteellisesti määriteltynä huonokuuloisuus on fyysinen vamma, jonka kuulokoje tekee näkyväksi. Kuulokojeeseen voidaan liittää negatiivisia mielikuvia kuten vammaisuus, heikkous ja vanhuus (Kochkin 1993 ja 2012). Huonokuuloisuus ja kuulokojeen käyttö voidaan mielikuvissa yhdistää myös käsityksiin mentaalisen ja fyysisen toimintakyvyn vajavaisuudesta (Wallhagen 2010). Negatiivisten mielikuvien ja leimautumisen uhan vuoksi kuulokojeen käyttäjille usein onkin tärkeää kuulokojeen huomaamattomuus (Kochkin 1993 ja 2012).

Toisaalta, koska vamma itsessään on näkymätön, se voi aiheuttaa oletuksia huonokuuloisen sosiaalisesta kyvyttömyydestä. Huonokuuloinen voi esimerkiksi jättää vastaamatta kysymykseen, koska ei kuule kysymystä, mikä vamman näkymättömyyden takia voidaan tulkita persoonallisuudesta johtuvaksi poikkeavaksi sosiaalisesti toimintatavaksi.

Kolmanneksi huonokuuloisuus asettaa yksilön vähemmistöön kuuluvaksi suhteessa normaalisti kuulevaan valtaväestöön. On keskeistä huomata, että leimatut yksilöt pyrkivät ajattelemaan identiteetistään samalla tavalla kuin muut ja toimimaan tavoilla, joilla positiivinen sosiaalinen identiteetti on mahdollista ylläpitää (Tajfel 1978, 63). Kuulovika estää tai vaikeuttaa normaalia kommunikaatiota, mikä voi johtaa ongelman peittelyyn tai sellaisten tilanteiden välttelyyn, joissa se olisi vaarassa paljastua. Kuulokojeen käyttäminen tekee ongelmasta näkyvän ja voi näin tuottaa tilanteen, jossa entinen sosiaalinen identiteetti, se millaisina halutaan muille näytettyä, on uhattuna.

1.5.2 Sopeutuminen huonokuuloisuuden tuomiin muutoksiin

Huonokuuloisen kuntoutujan näkökulmasta kuulonkuntoutusprosessiin liittyy monentasoista sopeutumista erilaisiin muutoksiin, kuten totuttautumista uuteen äänimaailmaan ja kuulokojeeseen teknisenä laitteena sekä sopeutumista kuulovikaan ja siitä aiheutuviin haittoihin. Kuulonkuntoutusprosessi voi aiheuttaa huonokuuloisen elämässä tarpeen oman minäkäsityksen uudelleen määrittelylle. Huonokuuloisuuden tunnistamista ja hyväksymistä onkin kuvattu prosessina, jonka aikana yksilö eri vaiheiden kautta hyväksyy huonokuuloisuutensa osaksi identiteettiään (Engelund 2006).

Voidaan ajatella, että kuulonkuntoutuksen tavoitteet ovat kahtalaiset: sen avulla pyritään kompensoimaan huonokuuloisuudesta aiheutuvia kommunikoinnin vaikeuksia ja koettua toiminnanvajausta sekä tukemaan kuulonkuntoutujaa prosessissa, jossa hänen täytyy hyväksyä ja sopeutua edellä kuvattuihin muutoksiin. Sopeutuminen on usein vaikeaa ja hidasta; se voi viedä jopa vuosia (Danermark 1998, Engelund 2006). Sopeutuakseen kuulovikaansa ja sen tuomiin kommunikaatiokyvyn muutoksiin huonokuuloisen on mahdollisesti muutettava sekä asennettaan, käyttäytymistään että käsitystä itsestään (esim. Hindhede 2012, Engelund 2006, Hallberg, Hallberg ja Kramer 2008). Sopeutuminen edellyttää usein tukea, ohjausta, apua ja neuvontaa kuntoutuksen ammattilaisilta, työpaikoilta, läheisiltä ja vertaisilta.

Sosiaalipsykologisen näkemyksen mukaan ihminen rakentaa minäkuvaansa suhteuttamalla itseään ja toimintaansa erilaisiin ryhmiin (Tajfel 1978, 63). Kuulokojeen saaminen aiheuttaa tarpeen uudelleenarvioida ja rakentaa oma ryhmäjäsenyytensä suhteessa huonokuuloisten vs. normaalikuuloisten ja toisaalta suhteessa osatyökykyisten vs. työkykyisten työntekijöiden ryhmiin (Koskela ym., tulossa). Tämä määrittely on kuulokojeen käyttäjän kannalta ongelmallista. Huonokuuloisten ryhmään identifioituminen mahdollistaa huonokuuloisen tarpeiden huomioon ottamisen esimerkiksi työpaikoilla, mutta toisaalta huonokuuloisten ryhmään kuulumisen sisältää uhkan poikkeavaksi tai ei-normaaliksi leimaamisesta.

Huonokuuloisten työelämäkokemusten tarkastelussa on olennaista ymmärtää, miten he itse mieltävät jäsenyytensä suhteessa erilaisiin viiteryhmiin. Tästä syystä tutkimuksessa on vältetty lainsäädännöstä ja terveydenhuollon piiristä lähtöisin olevia käsitteitä tutkittavaa ryhmää nimettäessä. On päädytty käyttämään kahta suhteellisen väljää käsitettä: huonokuuloiset ja kuulokojeen käyttäjät. Näiden kahden termin käyttö antaa riittävästi käsitteellistä joustavuutta, jotta voidaan kuvata tutkimukseen osallistuneiden ihmisten omaa kokemusta.

2 TUTKIMUSASETELMA, AINEISTOT JA MENETELMÄT

Tutkimuksen tavoitteena oli

- kuvata ja ymmärtää kuulon alenemasta johtuvia seurauksia huonokuuloisten vuorovaikutukselle työelämässä
- kuvata kuulokojeen käyttöönottoprosessin etenemistä ja käytön esteitä ja edisteitä työelämän eri tilanteissa
- kuvata olemassa olevia selviytymiskeinoja ja tapoja ratkaista kuulon alenemasta koituvia vuorovaikutuksen ongelmia työpaikalla
- kartoittaa tutkittavien työpaikalla käytössä olevia mukauttamisratkaisuja ja työterveyshuollon roolia niiden kehittämisessä ja käyttöönotossa.

Lisäksi hankkeen tavoitteena oli

- kehittää uusia ratkaisumahdollisuuksia kuulo-ongelmaisten työssäolon tukemiseksi
- saada esiin tapoja, joilla työterveyshuolto voi tukea kuulo-ongelmaisten työn aloittamista ja työssäoloa yhdessä työnantajan kanssa
- tuottaa tutkimukseen perustuva työterveyshuollolle ja työnantajille suunnattu verkko-opetusmateriaali huonokuuloisille sopivista työolojen mukauttamisratkaisuista sekä video-ohje työterveyshuollon toimintatavoista kuulokojeen käyttöönoton yhteydessä.

Kolme jälkimmäistä tavoitetta kohdentui hankkeen aikana tuotetun verkko-ohjemateriaalin sisältöihin, kun taas ensiksi mainitut neljä olivat tutkimuksellisia tavoitteita. Kuvaamme tässä raportissa tutkimusosion tulokset. Verkko-ohjemateriaali löytyy osoitteesta www.ttl.fi/kuuletyossa.

Tutkimuksessa kuvattiin tapauskohtaisesti kuulokojeen käyttöönottoprosessia pitkittäisasetelmassa seuraamalla kuulokojekuntoutukseen lähetteen saaneiden, työelämässä olevien henkilöiden kuntoutuspolkua. Kuntoutuspolkuja seurattiin kahdeksan kuukauden ajan kuulokojekuntoutuksen käynnistymisestä lähtien. Tutkimusasetelma on kolmella tapaa uusi ja erityinen: 1) siinä etsittiin hyviä käytänteitä analysoimalla työelämässä tapahtuvaa konkreettista toimintaa, ei pelkästään osallistujien näkemyksiä ja kuvauksia siitä. Näin saatiin esiin seikkoja, joita osallistujat eivät ole tulleet ajatelleeksi tai tiedostaneet. 2) Tutkimuksessa käytettiin pitkittäisasetelmaa toiminnassa tapahtuvan mahdollisen muutoksen esille saamiseksi. Pitkittäisasetelman käyttö laadullisessa, vuorovaikutukseen keskittyvässä tutkimuksessa on vielä melko harvinaista (ks. kuitenkin Voutilainen, Peräkylä ja Ruusuvoori 2010, Melander ja Sahlström 2008). 3) Vuorovaikutuksessa tapahtuvan toiminnan analyysiin yhdistettiin tapauskohtaisesti validoitujen mittarien tuottamaa tietoa käytettävän apuvälineen koetusta hyödystä.

Analyysitapa on jatkossa hyödynnettävissä muidenkin vastaavien toimintaprosessien analyysissa ja arvioinnissa.

Tutkimuksen lähtökohta on, että kuulokojeen käyttöön vaikuttavat itse *laitteen käytettävyys, työpaikan olosuhteet ja mukauttamistoimet*, mutta myös monet *sosiaaliseen vuorovaikutukseen* kytkeytyvät seikat. Näitä ovat esimerkiksi työyhteisön asenteet (Lavikainen 2010) sekä sosiaalisen leimaamisen pelko (Peltz 2007). Tässä tutkimuksessa keskityttiin tarkastelemaan kuulokojeen käyttöönottoa erityisesti työpaikan vuorovaikutuksen ja mukauttamisratkaisujen kehittämisen näkökulmasta. Keskeisiä seurattavia analyttisiä ulottuvuuksia olivat siten prosessiin osallistuvien toimijoiden asennoituminen huonokuuloisuuteen, kuulokojeen käyttöön ja työpaikan mukauttamisratkaisuihin, sekä kuulonkuntoutujien työssä selviytymiseen yhdistyvät tekijät.

Tulosten analyysissa on hyödynnetty sosiologi Erving Goffmanin teoriaa stigmasta (1963, ks. myös Dovidio ym. 2000) sekä sosiaalipsykologien Henri Tajfelin (1978) ja John C. Turnerin (1982) ajatuksia ryhmäjäsenyyksien merkityksestä minäkäsityksen muodostamiselle (ks. myös Tajfel ja Turner 1979).

2.1 Tutkimusaineisto

Tutkimuksen aineisto kerättiin ja litteroitiin yhdessä Suomen Akatemian rahoittaman 1.1.2011 alkaneen hankkeen "Kommunikointi kuulokojeen avulla. Vertaileva tutkimus kuulovikaisten henkilöiden kuulokojekuntoutuksen tuloksellisuudesta ja kuulokojeen käytöstä vuorovaikutustilanteissa" (SA 140317) kanssa.

Aineisto koostuu tutkittavien epikriiseistä, kyselyistä, haastatteluista sekä videonauhoitetuista kohtaamisista kuulokeskuksessa, huonokuuloisten arjessa ja työelämässä sekä työnantajille ja työterveyshuolliolle osoitetuista kyselyistä. Osa aineistoista kerättiin Suomen Akatemian rahoittamassa hankkeessa "Kommunikointi kuulokojeen avulla" ja osa tässä raportoidussa Työsuojelurahaston rahoittamassa hankkeessa. Alla olevassa taulukossa on kuvattu aineistonkeruuprosessi tutkimusprosessin alusta sen loppuun saakka ja aineiston määrät työelämähankkeessa. Työelämähankkeessa kerätyn aineiston osuus on lihavoitu. Molemmassa hankkeissa kerättyä aineistoa on hyödynnetty tässä tutkimuksessa.

Taulukko 2. Aineistonkeruuprosessi

Aika	Epikriisit, kyselyt, haastattelut	Videoitu vuorovaikutusaineisto
	Epikriisi (n = 15)	
Kuulokojekuntoutus käynnistyy: ensimmäinen tapaaminen lääketieteen asiantuntijan kanssa	Esikysely (n = 15) - Denver scale of communication function - Odotukset	Ensimmäinen tapaaminen kuulokeskuksessa (n = 6)
Sovituskäynti		Toinen tapaaminen kuulokeskuksessa (n = 10)
n. 2–3 viikon kuluttua sovitukselta	Itsearviointi (n = 15) - IOI-HA - Denver scale - 7 työelämäkysymystä	Vuorovaikutustilanne perheen/ystävien kanssa (n = 10) Kolmas tapaaminen kuulokeskuksessa (n = 3)
n. 3 kuukauden kuluttua	Kyselyt mukauttamistoimista työterveyshuollossa ja työnantajalla Osallistujien teemahaastattelut (n = 15)	Vuorovaikutustilanne työelämässä (n = 11)
n. 8 kuukauden kuluttua	Itsearviointi (n = 13) - IOI-HA - Denver scale - Kokemukset	Vuorovaikutustilanne perheen/ystävien kanssa (n = 9) Vuorovaikutustilanne työelämässä (n = 9)

Koko hankkeen kyselyosioon rekrytoitiin yhteensä 133 työikäistä kuulokojeen ensikäyttäjää, joiden kuulovika oli laadultaan lievä-keskivaikkea sensorineuraalinen etenevä kuulovika (M4 (BEHL): 20–70 dB).

Tästä tutkittavien joukosta KUULO-hankkeeseen rekrytoitiin 15 vapaaehtoista työssä olevaa kuulokojeen käyttäjää. Liitteissä 1 ja 2 on kuvattu tutkittavien taustatiedot sekä kyseisiltä tutkittavilta saatavilla olevan aineiston koostumus.

15 rekrytoidusta 13 tapausta oli sellaisia, joilta saatiin riittävästi seuranta-aineistoa kuntoutuksen eri vaiheista, mikä mahdollisti näiden tapausten osalta kuntoutusprosessikohtaisen laadullisen sisällönanalyysin.

2.2 Aineiston käsittely ja eettiset kysymykset

Aineistot kerättiin Uudenmaan sekä Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin alueella. Tutkimuksesta on tehty HUSin eettisen toimikunnan sekä Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin eettisen toimikunnan myönteinen lausunto (HUS 419/13/03/02/2009; PSHP R11007). Tutkimukseen osallistujat ovat saaneet tietoa tutkimuksesta sekä mahdollisuuden kieltäytyä siitä. Kaikilta osallistujilta on pyydetty tietoinen suostumus (ks. liitteet 3, 4 ja 5). Kaikki aineistoa käsittelevät allekirjoittavat salassapitosopimuksen (liite 6). Aineiston käsittelyä ja säilytystä koskevat seikat on selostettu liitteessä 7.

Haastattelut sekä soveltuvin osin videoituissa vuorovaikutustilanteissa käyty keskustelu on litteroitu sanataarkasti puheenvuoro puheenvuorolta. Litteroinnin yhteydessä tutkittavien nimet ja muut tunnistamisen mahdollistamat tiedot on muutettu. Se osa aineistosta, josta on tehty tarkempaa vuorovaikutuksen analyysia, on litteroitu keskustelunanalyttistä litterointimenetelmää käyttäen (Jefferson 1984). Tällöin litteraatioihin on merkitty taukojen pituus, tavujen painotukset, nauru, äänenkorkeuden lasku ja nousu sekä tutkittavien asentoja ja katseen suuntia. Näin on voitu analysoida esimerkiksi siitä, miten kuulokojeen käyttäjien selviytymisstrategiat tulevat esiin vuorovaikutustilanteessa.

2.3 Menetelmät ja analyysiprosessi

Tutkimus on eri aineistoja pitkäaikaanasetelmassa hyödyntävä tapaustutkimus. Analyysimenetelminä käytettiin aineistotriangulaatiota (Denzin 1978), laadullista sisällönanalyysia (ks. esim. Ruusuvoori, Nikander ja Hyvärinen 2010) ja keskustelunanalyysia (Tainio 1995, Heritage 1996). Aineistotriangulaatiossa etsittiin vastausta samaan tutkimuskysymykseen usean eri aineiston avulla. Sisällönanalyysi

tarkoittaa tässä tutkimuksessa eritasoisia teemoitteluja, jotka toteutettiin tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Esimerkiksi vastattaessa tutkimuskysymykseen kuulokojekuntoutusprosessia estävistä ja edistävästä tekijöistä aineisto jaoteltiin ensin estäviin ja edistäviin tekijöihin eri aineistojen avulla pitkäaikaisasetelmassa. Nämä tekijät luokiteltiin edelleen yksilöllisiin, sosiaalisiin, teknis-lääketieteellisiin ja palvelujärjestelmään sekä työoloihin liittyviin tekijöihin. Lopulta näin luokiteltuja tekijöitä tarkasteltiin ja vertailtiin keskenään prosessin eri vaiheissa. Keskusteluanalyysejä käytettiin vuorovaikutusaineistojen sekventiaalisessa eli vastavuoroisiin puheenvuoroihin ja niistä muodostuviin keskustelujaksoihin perustuvassa analyysissä. Näin pystyttiin erottamaan mahdollisia selviytymisstrategioita, kuten korjausaloitteita tai edellisen puheenvuoron asettamiin odotuksiin nähden epärelevanttien vastauspuheenvuorojen esiintymistä.

Tutkimuksessa kuvattiin kuulokojeen käyttöönottoprosessi 13 osallistujan osalta kahdeksan kuukauden seurantajakson ajalta. Samalla arvioitiin tapauskohtaisesti prosessin tuloksellisuutta. Kuntoutuspolkuanalyysin aineistoina hyödynnettiin kuulokojeen käyttäjien täyttämää seurantakyselyitä, videoita vuorovaikutusaineistoa kuulokeskuksissa, kotona ja työssä, teemahaastatteluita, työpaikoilla tehtyjä havaintoja ja työnantajille ja työterveyshuolloille toteutettuja kyselyitä. Teemahaastattelussa käytetty haastattelurunko on kuvattu liitteessä 8. Esikyselyyn ja kahteen itsearviointiin kuuluvat kyselylomakkeet löytyvät liitteistä 9–13.

Aineiston analyysissä eri aineistoille asetettiin seuraavat analyttiset kysymykset: a) millainen on kuntoutujan asennoituminen kuulo-ongelmaan, b) millainen on kuntoutujan asennoituminen kuulokojeeseen ja c) miten hän selviytyy työssään. Eri kohdissa kuntoutusprosessia kerättyjen eri aineistojen avulla konstruointiin 13 tapauskohtaista kuulokuntoutuspolkua, joiden avulla pystyttiin seuraamaan mahdollista asennoitumisen ja työssä selviytymisen muutosta prosessin aikana. Kuntoutuspolut jaoteltiin kolmeen luokkaan prosessin kulun ja kuntoutujan arvioiman prosessin tuloksellisuuden perusteella. Eri aineistojen analyysissä ja prosessin eri vaiheissa nousi esiin osin samoja, osin erityyppisiä esteitä ja edisteitä. Tulosluvussa kuvataan näitä esteitä ja edisteitä prosessin eri vaiheissa.

Huonokuuloisten selviytymisstrategioita työelämän vuorovaikutustilanteissa selvitetiin kaikilta 15 kuulokojeen käyttäjältä. Aineistona käytettiin kuulokojeen käyttäjien itse raportoimia selviytymisstrategioita sekä haastatteluissa että videonauhoituksissa. Tutkimuksessa kartoitettiin keskusteluanalyysejä avulla myös sitä, miten itse raportoidut selviytymisstrategiat tulevat esiin autenttisissa vuorovaikutustilanteissa.

Kuulokojekuntoutujan työnantajille ja työterveyshuolloille lähetettiin kysely, jonka avulla kartoitettiin tutkittavien tapausten osalta käytössä olevat mukauttamisratkaisut sekä mukauttamisratkaisuja koskeva tiedon taso. Kysely toteutettiin internetpohjaisella Digium

Enterprise -tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmalla. Tutkimuskysely lähetettiin vain niille työnantajille ja työterveyshuolloille, jotka olivat antaneet siihen suostumuksensa. Työnantajista 10 ja työterveyshuolloista 13 osallistujaa vastasi kyselyyn. Kyselyssä selvitettiin työnantajien ja työterveyshuollon näkökulmaa huonokuuloisuuteen, kuulokojeisiin sekä mukauttamisratkaisujen tarpeeseen työpaikoilla (kyselylomakkeet liitteissä 14 ja 15).

3 TULOKSET

Tässä luvussa kuvaamme kuulokojeen ensikäyttäjien käyttöönottoprosesseja ja muodostamme niistä kolme tyypillistä kuntoutuspolkua. Toiseksi kuvaamme tekijöitä, jotka estävät tai edistävät kuulokojeen käyttöönottoprosessia ja kuntoutuksen onnistumista. Kolmanneksi kartoitamme kuulokojeen käyttäjien selviytymiskeinoja työelämävuorovaikutuksessa. Lopuksi kartoitamme tutkittavien työpaikoilla käytössä olevia mukauttamisratkaisuja ja työterveyshuollon roolia työolosuhteiden mukauttamisessa.

3.1 Kuulokojeen ensikäyttäjien kuulonkuntoutuspolut

Kolmentoista työikäisen kuulokojeen ensikäyttäjän kuntoutuspolkua seuraamalla aineistosta jäsenyi kolme kuulonkuntoutuksen polkua: sujuva, ongelmallinen ja polveileva (Taulukko 3). **Sujuvalle kuulonkuntoutuspolulle** on tyypillistä, että kuulonkuntoutuja kokee kuuloviasta olevan paljon haittaa ja tarve kojeelle on ilmeinen. Odotukset kojetta kohtaan ovat positiiviset ja realistiset. Kun kuulokoje tulee käyttöön, on kuulokojeenkäyttäjä tyytyväinen kojeeseen melko pian sen saamisen jälkeen. Kuulokojeen positiiviset vaikutukset itse kuulemiseen ja vuorovaikutuksen paranemiseen ovat selvästi havaittavissa. Myös itse kuulonkuntoutuksen palveluprosessi etenee jouhevasti. Huonokuuloinen on motivoitunut käyttämään kojetta ja kojeen käyttö integroituu luontevaksi osaksi huonokuuloisen identiteettiä. Seitsemän aineiston 13 kuntoutuspolusta oli sujuvia.

Polveilevalle kuntoutuspolulle on tyypillistä se, että huonokuuloinen kokee kuulokojeen käytön toisissa tilanteissa ongelmallisena, toisissa ongelmattomana. Huonokuuloinen kokee kuuloviasta olevan jonkin verran haittaa, mutta koettu tarve kojeelle ei ole täysin ilmeinen. Kuulokojeen käyttäjällä on lähtökohtaisesti positiiviset odotukset kuulokojetta kohtaan, mutta kun koje tulee käyttöön, asenne muuttuu ambivalentiksi. Toisissa yhteyksissä suhtautuminen kuulokojeeseen ja huonokuuloisuuteen on ongelmattomaa ja toisissa ongelmallista. Kojeen käytön integroituminen osaksi huonokuuloisen identiteettiä on selkiytymätön: koje saattaa jäädä käyttämättä tai on käytössä vain osittain. Polveilevia kuntoutuspolkua aineistossa oli viisi.

Ongelmalliselle kuntoutuspolulle luonteenomaista on erilaisten ongelmien kasaantuminen: kuulokojeen käytössä tai kuntoutusprosessissa ilmenee haasteita. Huonokuuloinen kokee kuuloviasta jonkin asteista haittaa, mutta koettu tarve kojeelle ei ole täysin ilmeinen. Odotukset kojetta kohtaan voivat olla epärealistiset. Kun koje tulee

käyttöön, vaikutukset ovat odotettua vähäisempiä tai koje jopa lisää koettuja vuorovaikutuksen esteitä. Kuulonkojeen käyttäjä voi myös itse rakentaa ja ylläpitää esteitä omalla kielteisellä suhtautumisellaan. Ongelmallisella kuntoutuspolulla koje jää tyypillisesti käyttämättä. Aineistossa oli yksi tällainen tapaus.

Taulukko 3. Kuulonkuntoutuspolut

	Sujuva kuntoutuspolku	Ongelmallinen kuntoutuspolku	Polveileva kuntoutuspolku
Tarve kuulokojeelle	Kuuloviasta paljon haittaa, tarve ilmeinen	Kuuloviasta jonkin verran haittaa, koettu tarve ei täysin ilmeinen	Kuuloviasta jonkin verran haittaa, koettu tarve ei täysin ilmeinen
Odotukset kuulokojetta kohtaan	Positiiviset ja realistiset odotukset	Epärealistiset odotukset	Positiiviset odotukset
Käyttöönoton onnistuminen	Tyytyväinen kuulokojeen käyttäjä pian kojeen käyttöönoton jälkeen	Tyytymätön käyttäjä, kuulokojeen käytössä tai kuntoutusprosessissa haasteita	Kuulokojeen käyttö toisinaan ongelmaton ja toisinaan ongelmallista
Kuulokojeen käytön vaikutukset	Vaikutukset vuorovaikutukseen lähes välittömiä ja positiivisia	Vaikutukset vähäisiä / koje lisää ongelmia	Vaikutukset vuorovaikutukseen jonkinasteisia
Käyttömäärä	Käyttää kojetta säännönmukaisesti /paljon	Koje jää käyttämättä tai on käytössä satunnaisesti	Koje on käytössä osittain / jää käyttämättä
Kojeen käyttö ja identiteetti	Kojeen käyttö integroituu osaksi identiteettiä	Kojeen käyttö ei integroidu osaksi identiteettiä	Kojeen käytön integroituminen osaksi identiteettiä selkiytymätön
Määrä	N = 7	N = 1	N = 5
Tutkittavat	Jere, Jenni, Esteri, Pia, Janne, Pekka, Pertti	Mia	Antti, Juho, Maija, Vesa, Leevi

3.1.1 Sujuva kuntoutuspolku

Jeren kuntoutuspolku on tapausesimerkki sujuvasta kuulonkuntoutusprosessista. Kuntoutuspolku etenee jouhevasti ja Jere on tyytyväinen kojeen tuomiin etuihin. Hän arvioi käytön kannattavuutta varauksettomasti. Kojoiden käyttö on Jerelle luontevaa ja itsestään selvää. Prosessin sujuvuutta tukee siis Jeren oma suhtautuminen kuulokojeeseen ja huonokuuloisuuteen. Vaikka sujuvaa polkua luonnehtiikin se, että kuntoutus palveluna ja/tai yksilöllisenä muutos- ja oppimisprosessina etenee pääosin ongelmitta, ei se tarkoita, etteikö poluilla voisi ilmetä myös yksittäisiä katkoksia. Jeren tapauksessa katkos on tapahtunut ennen tämän tutkimuksen rekrytointia.

Jeren kuntoutuspolkua voi luonnehtia pitkäksi: kuulo-ongelmat alkoivat jo lapsuudessa. Jerellä todettiin jo nuorena meluvamma. Aikuisiässä Jere altistui työssään ja vapaa-ajallaan melulle useiden vuosien ajan. 2000-luvun jälkeen kuulemisen ongelmat lisääntyivät. Jere oli tuolloin töissä urheiluvalmentajana. Työ oli kuuntelemisen suhteen vaativaa ja työskentely-ympäristöt meluisia. Jeren kuuloa tutkittiin ja seurattiin hänen omassa työterveyshuollossaan noin kymmenen vuoden ajan. Jere alkoi havaita myös itse kasautuvia kuulemisen ongelmia. Haastaviksi tilanteiksi Jere itse mainitsi mm. puhelimesta puhumisen, puhelimen hälytysäänen ja nimien kuulemisen, asiakaspalvelutilanteet ja meluisat kuuntelutilanteet.

Jeren kuntoutuspolun esteeksi nousi tässä vaiheessa kuulokojekuntoutukseen pääsy. Vaikka Jerellä todettiin kuulon alenema, eivät tutkimukset työterveyshuollossa johtaneet jatkotoimenpiteisiin. Omalääkäri oli tullut tulokseen, ettei Jeren kuulon alenemaan löydy sopivaa ratkaisua. Toiseksi, Jere ei kuulokäyränsä perusteella täyttänyt kriteereitä kuulokojesovitukselle. Päätökseen tyytymättömänä Jere hakeutui yksityisen korvalääkärin vastaanotolle vuonna 2010. Yksityiseltä korvalääkäriltä Jere sai lähetteen kuulokeskukseen jatkotutkimuksiin ja kuulokojekuntoutus käynnistyi. Kuulokojekuntoutuksen käynnistyessä Jere työskenteli laiteasentajana pienyrityksessä. Työtään Jere teki pääasiassa yksityistalouksissa yhdessä työparinsa kanssa.

Jeren odotukset kuulokojetta kohtaan ennen ensimmäistä käyntiä kuulokeskuksessa olivat korkealla. Jere raportoi tämän tutkimuksen ensimmäisen kierroksen kyselylomakkeissa kuulovian vaikutusten arkielämään olevan huomattavia ja huonokuuloisuuden aiheuttavan hänelle monenlaisia sosiaalisia vaikeuksia. Kyselylomakkeissa Jere kertoi erittäin positiivisesta asenteestaan ja odotuksistaan kuulokojetta kohtaan.

Kun kuulokojesovituksesta neuvoteltiin ensimmäisellä käynnillä kuulokeskuksessa, Jeren suhtautuminen audionomin hoitosuositukseen kuulokojekuntoutuksen aloittamisesta ei

ollut täysin varaukseton. Kuulokojeiden valintaa silmällä pitäen vastaanotolla käsiteltiin myös työn sujumiseen ja työn vaatimuksiin liittyviä kysymyksiä. Jerelle kerrottiin mahdollisuudesta hankkia myöhemmin lisälaitte matkapuhelimeen ja hän sai lisäksi kommunikointitavoista kertovan esitteen jaettavaksi vuorovaikutuskumppaneille.

Heinäkuussa 2011 kojeet olivat valmiina sovitusta varten. Kojeden sovitustilanteessa Jere arvioi kuulevansa selvästi paremmin kuin ennen. Kuulo-ongelmat eivät kuitenkaan loppuneet heti kojeiden saamiseen. Tämä käy ilmi myös kotona kuvatussa videossa, jossa Jerellä ilmeni kuulemisen ongelmia. Toisen kyselykierroksen lomakkeissa Jere raportoi edelleen jäljellä olevista kuulemisen vaikeuksista. Vaikeuksista huolimatta Jeren suhtautuminen kojeisiin oli erittäin positiivinen. Jere käytti kojeita paljon (n. 16 t/vrk) ja hän arvioi käytön kannattavuutta positiivisesti. Työkykyä mittaavassa osiossa Jere kertoi kuuloviasta olevan jonkin verran haittaa työssä. Jere koki muiden ihmisten suhtautumisen kuulo-ongelmiin muuttuneen jonkin verran negatiivisemmaksi.

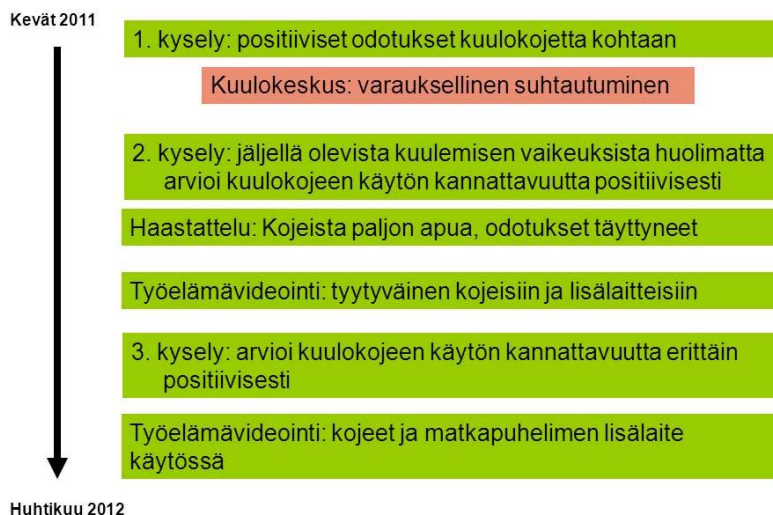
Syyskuun lopussa 2011 Jere osallistui tutkimushaastatteluun. Haastattelussa Jere kertoi, että kuulokojeiden käyttö oli ollut hänelle positiivinen yllätys, etenkin kun lääkäri työterveyshuollossa oli ollut sitä mieltä, ettei Jeren tyyppiseen kuulon alenemaan ole tarjolla ratkaisua. Kojesta oli ollut Jerelle paljon apua ja Jeren odotukset olivat täyttyneet – ehkä jopa ylittyneet. Työpaikalla sekä työnantaja että työkaverit tiesivät Jeren huonokuuloisuudesta. Työkaverien suhtautuminen kuulokojeisiin oli positiivista. Työhön ja työolosuhteisiin oli myös työnantajan toimesta tehty muutoksia. Koska puhelimesta puhuminen toimistolla oli Jerelle hankalaa, oli päivystysvuoroista toimistolla luovuttu.

Joulukuussa 2011 Jereä videoitiin tämän työparin kanssa työelämätilanteessa. Yhteistyö ja vuorovaikutus työparin välillä oli sujuvaa eikä vuorovaikutuksen katkoksia ilmennyt taustameluisissakaan tilanteissa. Jere oli saanut vastikään käyttöönsä matkapuhelimen kaulasilmukan, johon Jere kertoi olevansa hyvin tyytyväinen. Vapaa-ajalla Jere oli kokeillut kuulokojeiden induktiosilmukkakuuntelua, joka oli toiminut moitteettomasti. Jerellä oli aikomus kokeilla tekniikkaa myöhemmin myös teatterissa ja konserteissa. Keskustelussa syntyi vaikutelma, että Jerelle huonokuuloisuus tai kuulokojeen käyttö ei ollut este osallistumiselle vaativampiinkaan kuuntelutilanteisiin.

Joulukuussa 2011 Jere täytti kolmannen kierroksen kyselylomakkeet. Kuuloviasta aiheutuvat sosiaaliset vaikeudet ovat vähentyneet merkittävästi. Jeren oma aktiivisuus kommunikaatiotilanteissa oli lisääntynyt ja suhtautuminen kuulo-ongelmiin parantunut. Jere koki kuitenkin edelleen muiden ihmisten suhtautumisen huonokuuloisuuteen negatiivisempänä kuin aikaa ennen kuulokojeita. Jere käytti edelleen erittäin aktiivisesti kuulokojeita ja käytön kannattavuutta hän arvioi edelleen erittäin positiivisesti.

Jeren kuntoutusprosessin seurannan päätti työelämäkuvaus huhtikuussa 2012. Jere oli tuolloin asentamassa kodinkonetta asiakkaan tiloissa tutun työparinsa kanssa.

Kommunikaatiokatkoksia työkaverin kanssa ei ilmennyt. Asennustyön aikana Jere sai useita työpuheluita, joihin vastaaminen hoitui sujuvasti matkapuhelimen kaulasilmukan avulla. Lisälaite näytti toimivan moitteettomasti myös kovassa taustameteelissä ja sen avulla kommunikointi onnistui sujuvasti myös työn tekemisen lomassa.



Kuva 1. Jeren sujuva kuntoutuspolku

Mitkä seikat tukivat Jeren kuntoutuksen sujuvuutta? Ensinnäkin Jere oli kokenut jo pitkään kuulemisen ongelmia ja pyrki hakemaan niille apua. Koetusta kuuloviasta oli Jerelle paljon haittaa työssä ja tarve kojeille oli ilmeinen. Jeren odotukset kojetta kohtaan olivat positiiviset ja realistiset. Kun kuulokojeet tulivat käyttöön, oli Jere tyytyväinen niiden tuomaan hyötyyn. Kuulokojeilla oli positiivisia vaikutuksia kuulemiseen ja vuorovaikutuksen paranemiseen, vaikka ne eivät kaikkia ongelmia heti poistaneetkaan. Jeren tapauksessa kuulonkuntoutuksen palveluprosessi eteni jouhevasti heti, kun pääsy kuulokojekuntoutukseen avautui. Jere oli itse motivoitunut käyttämään kojetta ja kojeen käyttö integroitui luontevaksi osaksi hänen identiteettiään.

3.1.2 Polveileva kuntoutuspolku

Polveilevalla kuntoutuspolulla viittaamme sellaisiin kuntoutusprosesseihin, joissa ilmenee vaihdellen sekä sujuvuutta että haasteita. Näin käy esimerkkitapauksen Maijan kohdalla. Maijan kuulonkuntoutusprosessia voi kuvata pitkäksi ja monivaiheiseksi.

Maijan kuulon heikkeneminen alkoi jo 1990-luvulla, jolloin Maija työskenteli sairaanhoitajana. Maijalla todettiin lievä kuulon alenema työterveyshuollossa sekä vasemmassa korvassa otoskleroosi. Otoskleroosi on sisäkorvan sairaus, joka voidaan korjata leikkaamalla. Maijan kuuloa alettiin seurata säännöllisesti. Jatkotoimenpiteitä leikkaukseen tai kuulonkuntoutukseen ei kuitenkaan vielä tehty. Jossain vaiheessa seuranta myös otoskleroosiepäilystä luovuttiin. Vuonna 2010 kuulonkuntoutusprosessi alkoi uudestaan, kun Maija sai lähetteen kuulokeskukseen oman kuntansa terveyskeskuksesta. Tällä kertaa Maija eteni kuulokojesovitukseen nopeasti ja otoskleroosidiagnoosi vahvistettiin. Pian myös korvaleikkausta alettiin valmistella.

Paria viikkoa ennen ensimmäistä käyntiä kuulokeskuksessa (kesäkuussa 2011) Maija täytti tämän tutkimuksen ensimmäisen kierroksen kyselylomakkeet. Maija kertoi positiivisesta asenteestaan ja odotuksistaan kuulokojetta kohtaan. Pari viikkoa kyselyn täyttämisen jälkeen Maijan kuulo testattiin kuulokeskuksessa. Vastaanoton aikana kuulontutkija tarjosi Maijalle kahden kojeen sovitusratkaisua, mutta Maija suostui ottamaan vastaan vain yhden. Samalla käynnillä Maijan mahdollinen otoskleroosi nostettiin esiin ja Maija sai ajan lääkärille jatkotutkimuksia varten.

Kuulokoje oli kesäkuun lopussa valmis sovitukseen. Kun Maija saapui vastaanotolle, hänelle näytti tulevan yllätyksenä se, että tällä käynnillä hänelle sovitetaan kojetta. Maijan näytti olettaneen, että vastaanotolla tutkitaan hänen korvansa otoskleroosin takia. Lääkärikäynnin lisäksi koje kuitenkin sovitettiin Maijan korvaan ja tutkimukset otoskleroosiepäilyn takia jatkuivat.

Noin kolmen viikon kuulokojeen käytön jälkeen Maija täytti toisen kierroksen kyselylomakkeet. Lomakkeissa Maija raportoi vain vähän parannusta tapahtuneen verrattuna aikaan ennen kuulokojetta. Maija koki, että muiden ihmisten suhtautuminen hänen kuulovikaansa oli negatiivisempi kuin aikaisemmin. Kuulokojeen myötä näkymätön vamma oli muuttunut näkyväksi.

Elokuun puolivälissä Maija tapasi ystävänsä kahvilassa. Ystävälleen Maija puhui hyvin positiivisesti kuulokojeesta. Maija kertoi, että hän oli jo vuosien ajan toivonut saavansa kuulokojeen. Hän myös halusi kertoa avoimesti kuulovammastaan ja kuulokojeestaan muille ihmisille, jotta näiden olisi helpompi suhtautua Maijaan kuulokojeen käyttäjänä.

Kun tutkija otti yhteyttä Maijaan elo- ja syyskuussa, Maijan negatiivinen suhtautuminen kuulokojeeseen tuli jälleen ilmi. Maija ei ollut juurikaan hyötynyt kojeesta. Maija kertoi myös, että korvaleikkauksen mahdollisuutta otoskleroosin korjaamiseksi selvitetiin parasta aikaa. Maijan käsitys näytti olevan, että mikäli korva leikataan, kuulokojetta ei enää tarvitse käyttää.

Maijan korva leikattiin alkuvuodesta 2012. Tutkija tapasi Maijan haastattelussa pian leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkitarkastus ja kuulontutkimus oli varattu kuulokeskukseen seuraavalle viikolle. Haastattelussa Maija kertoi tutkijalle, ettei hän masennu, vaikka hän joutuisikin käyttämään kuulokojetta leikkauksesta huolimatta.

MA: eikä se sitte tosiaan () emmää () masennu j(h)os (NAURAHTAA) j(h)os se koje jos mä vielä sitä () niinku joudun käyttämään

HA: joo jhoo

Maija, T031, haastattelu

Haastattelussa Maija kertoi myös, että hänen oli alun perin vaikea hyväksyä kahta kojetta ensimmäisellä kuulokeskuskäynnillä. Maija kertoi:

MA: ja mulle kyllä ehdotettiin sitä että tota mä voisin et s-()nykyisin laitetaan kuulokojeet molempiin korviin mutta .hh mä en sitte oikeen siitä innostunu kumminkaan ku mä aattelin et otetaan nyt yks että () .hh niinku () ohan se nyt kamalaa jos molem(h)mi(h)s korvis(h)sa on koje(h)et

MOLEMMAT NAURAVAT

MA: siinä tuli meikäläisenki raja vastaan [...] ja sitten se että () se oli jotenki pienempi juttu helpompi niinku vastaanottaa se yks koje nyt näin aluksi

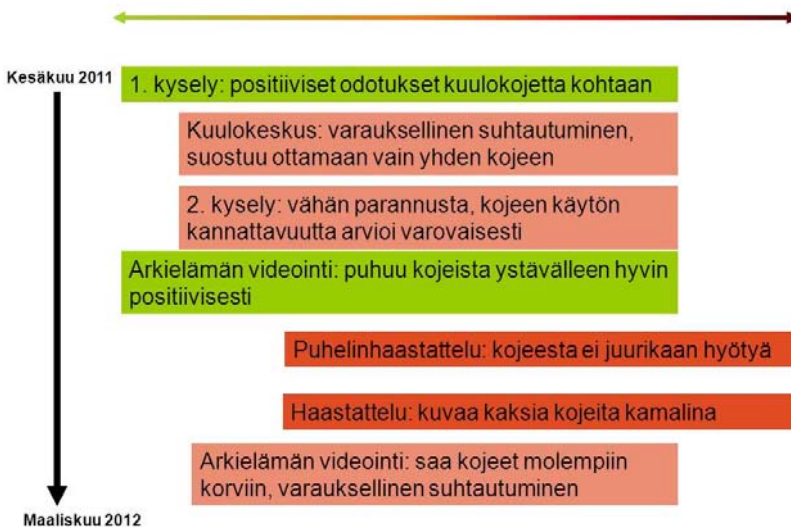
Maija, T031, haastattelu

Heti kuulokeskuskäynnin jälkeen, maaliskuussa 2012, Maija vieraili ystävänsä luona ja kertoi ystävälleen uutiset: "Eli, jymyjuttu on tämä, että, nyt seuraava vaihe yllättäen onki että laitetaan molempiin korviin kojeet. niin sillä tulee normaaliks." Viimeisin kuulontestaus oli osoittanut, että Maijalla on lievä kuulon alenema molemmissa korvissa, jonka johdosta kojeita sovitettaisiin nyt molemmin puolin. Maijan oma asenne uutiseen oli kerronnan hetkellä ambivalentti. Maijan sanavalinta vihjaa, että uutiset olisivat hyviä, kun taas hänen ponneton ja väritön äänensävyensä implikoi, että uutisiin voi liittyä myös pettymystä.

Maijan ystävä vastaanottaa uutiset huonoina: "No onpas, kuulostaa takapakilta eikä millään jymyjutulta. Minusta se kuulostaa takapakilta." Ystävän negatiiviseen lausumaan liittyy oletus siitä, että otosklerooosi ja täten myös Maijan kuulon alenema olisi oletettavasti pitänyt jo korjaantua leikkauksella. Kuulokojeet sen sijaan ovat jotakin, jonka ystävä mieltää askeleena taaksepäin.

Maijan polveilevalle kuntoutuspolulle oli tyypillistä kaksijakoinen suhtautuminen kuulokojeen tarpeeseen jo alusta lähtien. Joissakin tilanteissa hän toi esiin erittäin positiivista ja joissakin taas negatiivista asennoitumista kuulokojeita kohtaan.

Huomattavaa Maijan prosessissa oli myös se, että vaikka odotukset kuulokojetta kohtaan olivat suuret, hän ei kuitenkaan halunnut ottaa vastaan kuin yhden kuulokojeen. Tämä vihjaa siitä, että asiakkaan odotuksia ja kuulokeskuksen asiantuntijatietoa ei ole onnistuttu sovittamaan yhteen parhaalla mahdollisella tavalla. Maijan polveileva kuntoutuspolku näyttää myös konkreettisesti, miten uuteen tilanteeseen sopeutumisen prosessi ei ole suinkaan suoraviivainen, vaan vaatii paljon prosessointia. Oman minäkäsityksen uudelleenajattelemisen vie aikaa ja vaikuttaa osaltaan kuulokojekuntoutuksen sujumiseen.



Kuva 2. Maijan polveileva kuntoutuspolku

3.1.3 Ongelmallinen kuntoutuspolku

Tutkimusaineistossa ongelmalliseksi poluksi tunnistettiin vain yksi: Mian polku. Mian kuntoutuspolulla vaikeudet sijoittuvat kuulokojeen käyttöönoton alkupäähän. Alun vaikeudet leimaavat sittemmin koko kuntoutuspolkua. Koettuihin käyttöönoton vaikeuksiin kytkeytyy kiinteästi myös se, miten Mia itse suhtautuu kuulokojeeseen ja huonokuuloisuuteensa prosessin aikana.

Kuulonkuntoutuksen käynnistyessä Mia toimi opettajana peruskoulussa. Mian työnkuvaan kuuluivat mm. samanaikaisopetus, puheopetus pienryhmissä, moniammatillinen yhteistyö oppilashuoltoryhmän kanssa ja yhteydenpito oppilaiden vanhempiin. Miällä ei ollut omaa luokkaa, vaan hän työskenteli koulun kaikissa tiloissa tarpeen mukaan.

Mian kuulon alenema huomattiin työterveyshuollossa vuositarkastuksen yhteydessä 2010. Epikriisistä käy ilmi, että alenemasta huolimatta Mia ei tuolloin vielä itse ollut motivoitunut kuulokojeen käyttöönottoon. Mian kuuloa alettiin kuitenkin seurata. Seuraavana vuonna Mialle tehtiin työterveystarkastuksessa uusi kuulontutkimus, jonka perusteella Mia sai lähetteen kuulokeskuksen tutkimukseen.

Kun Mia vastasi tämän tutkimuksen ensimmäisen kierroksen kyselylomakkeisiin lokakuussa 2011, hän koki kuuloviasta olevan haittaa työssään. Epikriisistä selviää, että Mialla oli ollut ongelmia työkavereiden puheen kuulemisessa. Hän ei myöskään nauttinut työstään yhtä paljon kuin ennen kuulon heikkenemistä. Kuulovika oli vaikuttanut jonkin verran Mian kommunikointiin erityisesti meluisissa tilanteissa ja ryhmäkeskustelutilanteissa. Mia koki muiden ihmisten suhtautumisen kuulo-ongelmiin kielteisenä. Odotuksia mittaavan kyselyn perusteella Mialla oli positiivinen suhtautuminen kuulokojeeseen ja sen hyödyllisyyteen vuorovaikutuksen parantajana. Työympäristön meluisuuden Mia mainitsi lomakkeissa erityisenä ongelmana, johon hän myös toivoi välitöntä korjausta.

Mian ensimmäinen kuulontutkimuskäynti tapahtui yksityisellä palveluntuottajalla marraskuussa 2011. Kuulontutkimusta ei videoitu, mutta aineiston retrospektiivisessä tarkastelussa selviää, että vastaanotolla päädyttiin yhden kojeen ratkaisuun asiakkaan toiveesta. Hieman myöhemmin Mia kävi keskussairaalassa lääkärin vastaanotolla. Lääkäri oli puolestaan todennut ehdottoman tarpeen kahdelle kojeelle. Marraskuun lopussa ensimmäinen koje oli valmiina sovitukseen yksityisessä kuuloyrityksessä. Tarve toiselle kojeelle nousi esiin vastaanotolla Mian aloitteesta, mutta kuulontutkija näytti aluksi vastustavan keskussairaalan lääkärin hoitosuositusta. Toisen kojeen sovitusta alettiin kuitenkin valmistella.

Joulukuun alussa 2011 Mia täytti tutkimuksen toisen kierroksen kyselylomakkeet. Kyselylomakkeiden vastaukset olivat keskenään ristiriitaiset. DENVER-kyselyssä Mia kertoi, että kuulokoje oli tuonut helpotusta aikaisemmin koettuihin ongelmiin. Hän myös nautti työstään enemmän kuin aikaisemmin. Avovastauksessa Mia toi kuitenkin esiin tyytymättömyytensä kojeeseen ja erityisesti sen erotteluherkkyyteen. IOI-HA-lomakkeen vastausten mukaan kuulokoje ei ollut tuonut lainkaan helpotusta vaikeisiin kuuntelutilanteisiin. Mian mukaan kuulemisvaikeuksia oli paljon ja ne rajoittivat hänen toimintaansa. Kuulokojeen käytön kannattavuutta hän arvioi varauksellisesti. Kuulokojeen käyttö oli heikentänyt merkittävästi mahdollisuutta nauttia elämästä. Huolimatta siitä, että Mian huonokuuloisuudesta oli huomauteltu kotona, hän käytti kuulokojetta vain töissä. Mian arvio omasta työkyvystään oli erittäin hyvä ja hän oli motivoitunut jatkamaan työssään. Työnvaatimukset olivat kuitenkin kuulo-ongelmaan nähden korkeat. Mia koki, että nykyisellään kuulokoje haittasi työtä, koska se ei auttanut erottelemaan ääniteitä riittävällä tasolla.

Tammikuun alussa Mia sai kojeen myös toiseen korvaan ja tammikuun puolessa välissä hänellä oli kontrollikäynti yksityisessä kuuloyrityksessä. Mia ilmaisi kuulontutkijalle syvän pettymyksensä kojeisiin ja kuvaili erilaisia työtilanteita, joissa hankaluuksia oli ilmennyt. Mia kertoi, ettei käytä kojeita lainkaan kotona. Kojeita säädettiin ja kuulontutkija kannusti Miaa kojeiden käyttöön koetuista vaikeuksista huolimatta. Samoihin aikoihin Miaa kuvattiin kotona. Mia valitti myös tutkijalle, että kojeet eivät toimi työssä, jossa vaaditaan erottelukykä. Kojetyypin valinnan Mia merkitsi kriittiseksi hetkeksi kuntoutuspolulla:

MI: multa kysyttiin että minkälaiset sä haluat mä sanoin että, mm mm semmoset mahdollisimman huomaamattomat tietenki että [CC: nii, nii] en mä halua et ne näkyy ja lapset kysyy et mitä noi o sun korvissa ja [...] ja sit mä s- mä sanoin että no, ne korvakäytäväkojeet näyttää kaikkein pienimmältä et semmoset.

[..]

MI: mutta mul ei kukaan missään vaiheessa niinku kertonu että minkälainen laite mulle sopis, kukaan ei käyny keskustelua siitä mun kanssa .hh mitä se oikeesti se, [CC: joo] mun kuulolaitteeni tarvii, pystyä tekee.

Mia, T103, kotikuvaus

Mian mukaan kojevalinnan hetkellä työn vaatimuksia ei nostettu esiin valintakriteeriksi, vaan asiakas sai melko vapaasti esittää omat mieltymyksensä kojeiden suhteen. Tässä tapauksessa kojeiden huomaamattomuus ja pieni koko nousi valinnan kriteereiksi. Mia ei halunnut tulla huomatuksi, ja ehkä myös leimatuksi, kuulokojeen käyttäjänä oppilaiden silmissä. Mia epäilikin tutkijalle, että kojeet eivät ole ehkä vielä lopulliset, ja että ne voisi kenties vaihtaa.

Tutkijan ottaessa Miaan yhteyttä puhelimitse tammikuun lopussa 2012 hän arvosteli jälleen kovin sanoin sekä kuulokojeitaan että kuntoutuksen palveluprosessia. Sairaalan kuntoutusohjaaja oli tilattu työpaikkakäynnille vuoden vaihteessa ja käyntiä oli luvattu vasta huhtikuulle. Kuulokojeista Mialle oli enemmän haittaa kuin hyötyä ja hän ottikin ne siksi usein pois. Mia ilmaisi tyytymättömyytensä sekä kuulontutkijoilta että työterveyshuollosta saamaansa ohjaukseen kuolonkuntoutusprosessin aikana. Mia oli olettanut, että lääkäri tietäisi kuulokojeista, ymmärtäisi asiakkaan tarpeet ja ottaisi asiaan kantaa työympäristön ja työn luonteen näkökulmasta.

Helmikuun puolessa välissä 2012 Mialla oli jälleen kontrollikäynti molemmille kojeille. Mia kertoi vastaanotolla kuulontutkijalle työssä ilmenneistä ongelmista: hän oli tahtomattaan vahvistanut oppilaan väärää ärrää puheopetustunnilla, koska kojeiden erottelukyky ei riittänyt. Kojeisiin tehtiin Mian kuvaamien ongelmien perusteella lisää säätöjä. Epikriisin mukaan Mia oli ilmaissut halunsa konsultoida korvalääkäriä ja pyytänyt pääsyä työkykyarviointiin.

Kuntoutusohjaaja teki työpaikkakäynnin Mian koululle helmikuussa. Kuntoutusohjaajan raportin mukaan Mia

oli odottanut kojeen tuovan helpotusta, mutta kävikin päinvastoin, vahvistaa hälyn – puhe ei kuulu. Keväällä koulun ruokalan desibelimittauksia kuulokeskuksen toimesta. Ruokasaliin liikennevalot melutasosta ilmaisemaan. Haluaa keskustella puheterapeutin kanssa huonokuuloisuuden vaikutuksesta puheopetukseen.

Epikriisi

Tutkimuksen kolmannessa kyselyvaiheessa Mian kokemukset kojeista eivät olleet juuri muuttuneet: suhtautuminen kojeisiin oli erittäin negatiivinen. Mia ei käyttänyt kojeita enää juuri ollenkaan. Kuulokojeet eivät olleet tuoneet helpotusta tilanteisiin, joissa oli kuulemisen vaikeuksia. Käytön kannattavuutta Mia arvioi vähäiseksi. Mian mukaan kojeet eivät soveltuneet hänen työhönsä eivätkä työympäristöön.

Mian seuranta päättyi kotikuvaukseen kesäkuussa 2012. Kotivideoinnin yhteydessä Mia kertasi kuntoutusprosessin aikana tapahtuneita asioita ja kertoi kokemuksiaan prosessista tutkijalle. Tilanne aikaisempaan ei ollut muuttunut. Mia ei edelleenkään käyttänyt kojeita. Käyttö oli täysin satunnaista – lähes poikkeuksellista. Ainoa tilanne, joista kojeista oli ollut koettua hyötyä, olivat koulun moniammatilliset palaverit. Niitä oli kuitenkin hyvin vähän.

Kuten sujuvan kuntoutuspolun Jere, myös Mia koki kuntoutusprosessin alussa huonokuuloisuudesta aiheutuvan suurta haittaa työnteolle ja kuulokojeen tuovan mahdollista hyötyä. Mia itse mainitsi kojetyypin valinnan hetkeksi, jossa kulminoituivat prosessin ongelmat. Aineistojen analyysin perusteella syntyy kuva, jossa asiakkaan toiveet yhdestä kuulokojeesta kahden sijaan ajavat ohi lääketieteellisesti arvioidun ja työn vaatimuksista nousevan tarpeen. Asiakkaan toiveista nousevaa epärealistista odotusta kojeiden tuomasta avusta ei korjata, mikä johtaa kasvavaan tyytymättömyyteen ja odotuksissa pettymiseen.



Kuva 3. Mian ongelmallinen kuntoutuspolku

Kuntoutuspolkutyyppit tuovat esille kuulonkuntoutusprosessin luonteen monivaiheisena ja ison elämänmuutoksen sisältävänä tapahtumana. Kuulokojekuntoutujan oman asennoitumisen merkitys prosessin sujumiselle nousee merkitykselliseksi. Kuntoutuja joutuu muokkaamaan ja jopa radikaalisti muuttamaan minäkäsitystään suhteessa omaan rooliinsa normaalisti kuulevana ja työkykyisenä työntekijänä. Tämä prosessi voi olla mutkikas ja raskas. Huomionarvoista on myös, miten ongelmien ilmetessä lääketieteellisiin mittaustuloksiin perustuvat kriteerit voivat yksiselitteisesti jarruttaa kuulonkuntoutukseen hakeutumista, vaikka koettaisiin selviä työssä selviytymisen ongelmia.

3.2 Kuulokojeen käyttöä estävät ja edistävät tekijät

Kuntoutusprosessien analyysissä tuli esiin useita kuulokojeen käyttöönottoa ja käyttöä työelämässä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Nämä tekijät ryhmiteltiin neljään eri luokkaan aineiston sekä aiemman kirjallisuuden perusteella (ks. Mortou ja Meis 2011):

- yksilölliset
- sosiaaliset
- teknislääketieteelliset
- kuntoutuspalvelujärjestelmään ja työoloihin liittyvät tekijät.

Yksilöön liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi kuulonkuntoutujan motivaatio, asenteet, odotukset ja kokemukset kuulokojeen käytöstä. Sosiaaliset tekijät liittyvät kuulokojekuntoutujan sosiaaliseen ympäristöön, työyhteisöön ja läheisiin ihmisiin. Näitä ovat mm. muiden suhtautuminen huonokuuloiseen, huonokuuloisuuteen yleensä ja kuulokojeisiin/apuvälineisiin. Tärkeäksi nousee myös se, miten sosiaalisessa ympäristössä käsitellään ja hallinnoidaan kuulokojeen mahdollisesti aiheuttamaa stigmaa. Teknis-lääketieteellisiä ovat tekijät, jotka liittyvät itse kuulokojeeseen teknisenä ja lääkinällisenä apuvälineenä. Työelämässä selviämisen kannalta keskeiseksi nousee tällöin kaksi seikkaa: miten kuulokoje kompensoi menetettyä kuuloa ja mikä apuvälineen käytettävyys on työtehtävissä. Palvelujärjestelmään ja työoloihin liittyvät tekijät puolestaan kiinnittyvät siihen, miten kuntoutuspalvelu toimii asiakkaan tarpeiden kannalta, millaisia työoloihin tehtyjä mukautuksia toteutetaan ja miten yhteistyö kuntoutuksen eri toimijoiden kanssa sujuu.

Kuntoutusprosessin eri vaiheissa eri tekijät painoutuivat osittain eri tavoin. Esimerkiksi kuntoutuksen alkuvaiheessa merkitykselliseksi edistäväksi tekijäksi nousivat kuntoutujan ennako-oletukset kuulokojeesta ja odotukset kuulokojeen tuomista hyödyistä. Kuntoutuksen käynnistyessä ja kuulokojeen käytön myötä taas kokemukset kuulokojeen käytön hyödyllisyydestä saattoivat yhtä lailla estää kuin edistää prosessin sujumista. Kuvaamme seuraavassa edisteitä ja esteitä kuntoutusprosessin kolmessa eri vaiheessa: ennen kuntoutuksen alkamista, kuntoutuksen käynnistyessä ja kun kuulokoje on käytössä.

3.2.1 Kuulokojekuntoutuksen käynnistymisen edisteitä ja esteitä

Käynnistymisen edisteitä

Yksilöön liittyviä edisteitä olivat erityisesti omat kokemukset kuulovian aiheuttamista sosiaalisista haitoista arjessa ja työssä sekä koettujen ongelmien kesto. Suuri osa tutkittavista oli kärsinyt meluallituksesta, korvasairauksista tai muun tyyppisestä korvien oireilusta jo pitkään, jopa vuosikymmeniä. Kuulemisen ja selviytymisen ongelmien kasvaessa vuosien varrella oli herännyt tarve ongelmien korjaamiseksi.

Huonokuuloisen oma aktiivisuus ja sinnikkyys hoidon käynnistämiseksi erottui selkeänä prosessin alkuvaihetta vauhdittavana tekijänä. Hankkiuduttiin yksityiselle lääkärille, kun omalääkäri oli ilmaissut, ettei asiakkaan kuulon alenemaan ole olemassa ratkaisua, tai haettiin apua julkisen terveydenhuollon kautta, kun työterveyslääkäri ei ollut antanut lähetettä eteenpäin.

Sosiaalisena edisteenä kuntoutuksen käynnistymiselle toimivat läheisten tuki ja/tai painostus, työnantajan puheeksiotto ja vertaistuki. Kuudessa tapauksessa (kaikki miehiä) kolmestatoista puolison painostus mainittiin tärkeänä vaikuttimena kuulon tutkimukselle.

Huonokuuloisen itsenäinen tiedon hankinta, esim. kojetyyppien ja kuulemisen lisälaitteiden suhteen, sujuvoitti kuntoutusprosessia ja helpotti päätöksentekoa kojevalintaan liittyvissä kysymyksissä myöhemmässä vaiheessa kuntoutusprosessia. Näin ollen palvelujärjestelmän tasolla kuulokojekuntoutuksen käynnistymistä edistäisi tiedonvälitys siitä, mistä tietoa kuulo-ongelmista ja kojeista on saatavilla. Kuntoutuksen käynnistymisen edisteenä toimivat myös kuulon rutiinitarkastukset työterveyshuollossa. Työterveyshuollosta oli lähetteen saanut erikoissairaanhoidon kuulontutkimuksiin yhteensä yhdeksän viidestätoista tutkittavasta.

Käynnistymisen esteitä

Huonokuuloisten kokemuksia läpileikkaavaksi teemaksi nousi puhe pärjäämisestä kuulovian kanssa. Tämä pärjäämispuhe näyttäytyi yhtenä kuulokojekuntoutuksen käynnistymisen esteenä: ongelmaa ei havaittu tai sen merkitystä arjen sujumiselle ei tunnustettu. Pärjäämisen korostamisen taustalla voi vaikuttaa ainakin kaksi seikkaa: Koska huonokuuloisuus on usein hitaasti etenevä haitta, voi huonokuuloisen olla vaikea tunnistaa huonosta kuulosta aiheutuvia ongelmia. Haitan edetessä hitaasti huonokuuloisen sopeutuu tilanteeseen. Huonokuuloisen subjektiivinen kokemus voi olla, että hän pärjää. Toisaalta pärjäämispuheen taustalla voi vaikuttaa se seikka, että huonokuuloisen voi olla vaikea hyväksyä kuulovikaansa ja sitä, että tarvitsee kuntouttavia toimia kuulon kompensoimiseksi. Pelko leimautumisesta kuulovammaiseksi työntekijäksi, jolla on erityistarpeita, vaikuttaa asiaan. Vielä kuulokojekuntoutuksen aloittamisen jälkeenkin jotkut tutkittavat kertoivat pärjäävänsä ilman kojeita, koska kuulo ei heidän kokemuksensa mukaan ole niin huono. Tästä syystä koje saattaa jäädä jossain tilanteissa käyttämättä. Kyselyissä ja tutkittavien kuulokojesovituskäynneillä tuli kuitenkin selkeästi esiin, että huonokuuloisen lähipiiri oli osoittanut ongelmasta aiheutuvan haittaa.

Huonoon kuuloon tottuminen ja mahdollinen leimautumisen pelko viivästyttivät kuulokojekuntoutuksen aloittamista. Kahdessa tutkimusaineiston tapauksessa kuulon ongelmia oli ollut pitkään ja kuntoutukseen pääsy olisi myönnetty huonokuuloiselle jo aikaisemmin. Asiakkaan toiveesta kuntoutuksen käynnistymistä kuitenkin lykättiin. Kuulokojeiden saaminen koettiin monessa tapauksessa uhkaksi minäkäsitykselle ja tilanteeksi, jossa omia ryhmäjäsenyyksiä on arvioitava uudelleen. Koska kuuluminen huonokuuloisten ryhmään normaalikuuloisten sijaan tai osatyökykyisiin työntekijöihin työkykyisten sijaan on negatiivisesti väritynyttä, ei näihin ryhmäjäsenyyksiin näin ollen aktiivisesti pyritä. (Tajfel 1978.)

Sosiaalisia esteitä kuulokojekuntoutuksen käynnistymiselle olivat kuulovamman näkymättömyys ja ympäristön asennoituminen huonoon kuuloon ymmärtämisen ongelmana. Kuulovamma on näkymätön vamma: se ei tule välttämättä ilmi sosiaalisissa tilanteissa, ellei ihminen itse kerro ongelmasta. Kuulovamman näkymättömyys mahdollistaa vamman peittelyn ja siten vammaan liittyvän stigmatisoitumisen uhan väistämisen työyhteisössä. Kertominen taas voidaan kokea uhkaavaksi, koska tämä tarkoittaisi samalla jonkinlaisen erityisen tai poikkeavan aseman tai kohtelun vaatimista kollegoilta ja työnantajalta. Tutkimusaineistossa peittely oli selvästi vallitsevampi toimintatapa kuin ongelmien esiin tuominen. Useampi tutkittava raportoi, että kollegat olivat olleet yllättyneitä siitä, että ongelmia ylipäänsä on ollut ja että ongelmien seurauksena huonokuuloinen työkaveri oli saanut kuulokojeen (tai -kojeet) käyttöön.

Palvelujärjestelmätasoisesti ongelmaksi muodostui koetun ja mitatun ongelman yhteensopimattomuus. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että huonokuuloinen ei päässyt kuulontutkimuksiin, koska hän ei täyttänyt kuulokojekuntoutuksen kriteerejä, vaikka koettua tarvetta ja motivaatiota ongelmien ratkaisemiseksi olisikin ollut. Kynnykseksi tämä nousi kolmessa tapauksessa. Työterveyshuolto ei reagoinut asiakkaan kuuloongelmiin ja/tai koettuun haittaan. Esimerkiksi Jennin kuulokojekuntoutus olisi voinut katketa työterveyshuoltoon, ellei hän itse olisi ollut aktiivinen ja perustellut tarvettaan jatkotoimenpiteille kuulon tutkimiseksi.

HA: Nyt tämän kokemuksen perusteella niin niin tuota mitä sä haluaisit kertoa tai sanoa työterveyshuollon edustajille, jotka käsittelee huonokuuloisten asioita?

JE: Lähinnä sen, sen että tota (...) sitä apua tarvii ennen ku on oikeesti kuuro. Ja niitä on erilaisia niitä ongelmia. Et se kuulokäyrä ei sinällään välttämättä kerro sitä koko totuutta.

Jenni, H047, haastattelu

Subjekttiivisen kokemuksen sekä lääketieteellisen kuulokynnysarvon välinen epäsuhta toimi Jennin tapauksessa kuntoutusprosessin sujumisen esteenä. Jos tarvittavaa apua ei tullut omasta työterveyshuollosta, saattoi huonokuuloinen hakeutua joko yksityisen lääkärin vastaanotolle tai julkisen sairaanhoidon piiriin.

Palvelujärjestelmään liittyvä este ennen kuulokojekuntoutuksen käynnistymistä oli myös pitkä odotusaika ennen prosessin käynnistymistä. Lähetteen saamisen jälkeen asiakas saattoi joutua odottamaan jopa 6 kuukautta ennen kuin pääsi kuulokeskukseen. Odotusaika voi tuntua pitkältä erityisesti tilanteissa, joissa kuuloviasta koettu haitta on merkittävä ja/tai selviytymisen vaikeuksia on ollut jo pitkään. Työssä olevan huonokuuloisen kannalta pitkittyvät selviytymisen haasteet voivat edelleen vaikeuttaa

työssä pärjäämistä ja jaksamista. Aineistossa usein mainittu este olivat myös puuttuvat käytännöt ja suositukset tilanteen hoitamiseksi työpaikalla.

3.2.2 Kuulokojeen käytön esteet ja edisteet kuulonkuntoutuksen käynnistyessä

Käyttöönoton edisteitä

Kuulokoje muuttaa merkittävästi kuulemisen elämystä eivätkä positiiviset muutokset kyvyssä kuulla välttämättä näy heti. Kuulokoje ei palauta äänimaailmaa täysin normaalikuuloa vastaavaksi, mutta se voi lievittää huonokuuloisuudesta aiheutuvia ongelmia. Pettymyksiltä vältyttiin ja prosessi sujuvoitui, kun kuulokojeen käyttäjällä oli realistiset odotukset kuulokojeen tuomia hyötyjä kohtaan. Odotuksista keskustelu kuulokojetta käyttöön otettaessa voisi siten tehostaa kuntoutusprosessia.

Teknis-lääketieteellisenä edisteenä kuulokojeen käyttöönottovaiheessa toimi konkreettinen paremmin kuuleminen kojeen avulla. Erityisen merkityksellinen kokemus oli niille, joilla kuulovamma oli vaikea ja jos vaikeuksia oli ollut jo pitkään.

PE: mutta se oli niinku semmosta usvan peitossa oli ku, niin tota ennen ku se kuulolaite sitte tuli, se oli niinku taivaan lahja ku rupes kuuleen

Pertti, T007, haastattelu

Huonokuuloiset kertoivat, että kuulokojeen saamisen jälkeen he olivat alkaneet uudelleen kuulla esim. luonnon ääniä, lintujen laulua ja lastenlastensa puhetta. He olivat alkaneet nauttia uudelleen myös musiikin kuuntelusta. Äänimaailman rikastumisen puolestaan voisi olettaa lisäävän käyttömotivaatiota. Muita teknis-lääketieteellisiä edisteitä olivat kuulokojeen helppokäyttöisyys, huomaamattomuus ja hyvä ulkonäkö.

Sosiaalisena edisteenä mainittiin muiden kuulokojeen käyttäjien huomaaminen ja kuulokojeen käytön kokeminen tavallisena. Kuulokojeen käyttöönottovaiheessa huonokuuloisuuden yleisyyden havaitseminen on yksi väylä vähentää huonokuuloisuuden aiheuttamaa stigmaa, koska mitä yleisempi stigmatisoiva piirre on, sen vähemmän kyseistä ominaisuutta voidaan tulkita normaalista poikkeavana. Muiden kuulokojeen käyttäjien havaitsemisen kautta kuulokojeen käytöstä tuli vähemmän poikkeavaa huonokuuloisten mielikuvissa. Sosiaalisina edisteinä kuulokojeen käyttöönottovaiheessa olivat myös muiden ongelmaton suhtautuminen apuvälineeseen ja työkaveriin kuulokojeen käyttäjänä sekä työpaikan avoin keskusteluilmapiiri.

Kuulokojeen käyttöä edisti myös se seikka, että kuulokoje on osa lääkinnällistä kuntoutusta ja se kustannetaan julkisin varoin. Kahdelle kuulonkuntoutujalle tuli positiivisena yllätyksenä se, että he saivat kojeen ilmaiseksi käyttöönsä.

Käyttöönoton esteitä

Stigmatisoitumisen uhka näyttäytyi kuulokojeen käyttämisen esteenä myös kuntoutuksen käynnistysvaiheessa. Huonokuuloiset karttoivat kuulovammaiseksi identifioitumista ja saattoivat peitellä kojeen käyttöä. Maija ja Juho pohtivat huonokuuloisuuden suhdetta vammaisuuteen näin:

MA: --eihän sit missään tapauksessa tarvi pitää kovin vammaisena henkilönä. Vammasuushan on niinku vähän raskaamman luokan sanastoa niin tota öö kuulovamman takia."

Maija, T031, haastattelu

HA: Mitää semmosta, ystävät jotka tietää siitä kuulokojeesta niin ei, ette oo huomannut että siinä nyt ois sitte...

JU: No ei kukaa oo sanonut mitään semmosta. Siis vois kuvitella että jos joku ihminen esimerkiksi saa kuulokojeen niin joku vois suhtautuu siihen jotenkin, mikä vammanen se on, mutta mun tapauksessa kun tää vamma nyt ei oo kauheen suuri.

Juho, H009, haastattelu

Vammaisuus näytti olleen kuulokojeen käyttäjille käsitteenä ongelmallinen: se voitiin mieltää, kuten Maija kuvaa, "raskaamman luokan sanastoksi". Huonokuuloisuuden ja vammaisuuden välille pyrittiin siis tekemään eroa, jolloin huonokuuloisuutta ei tulkittu vammaisuudeksi ollenkaan. Koska vammaisuus on yksi leimaavista ominaisuuksista, sen kieltäminen voidaan nähdä myös osana prosessia, jossa huonokuuloisuutta normalisoidaan. Koska huonokuuloinen ei pysty itse muuttamaan itseään normaalikuuloiseksi, ainoaksi normalisoinnin vaihtoehdoksi jää pyrkimys muuttaa leimaava ominaisuus vähemmän leimaavaksi.

Kuulokojeen peittely taas näkyi huonokuuloisten tavassa jättää kertomatta kuulokojeen saamisesta esim. tuttaville, työkavereille ja työnantajalle. Koettiin, ettei asialla ole merkitystä tai haluttiin välttää erityiskohtelua työnantajan suunnalta. Kojeen käyttöä ei nähty osana työssä pärjäämistä tai sen tukemista vaan osana terveydenhoitoa.

JU: mun täytyy sanoo et mulla on tuolla esimiehiä [...] eikä ne tiä tästä asiasta ees yhtään mitään [...]. Tähän on tavallaan niinku terveydenhuoltoa osa kuitenkin ja

eihän näistä keskustella että voinko mä mennä käymään lääkärissä tai voinko mä mennä kuulokojekokeiluun. Vähän niinku hoituu, hoituu vaan niinku tavallaan omalla painollaan [...] toki kun näit ihmisiä jos joskus näkee, niit ei kyllä yleensä nää ku noin kerran vuodessa noit esimiehiä ni voihan sitä mainita et tämmönen tuli otettua

Juho, H009, haastattelu

Teknis-lääketieteellisenä esteenä kuulokojeen käyttöönottovaiheessa näyttäytyi uuteen äänimaailmaan tottuminen. Oma puhe saattoi kuulokojeen käyttäjästä kuulostaa oudolta, äänen suunnan havaitseminen oli vaikeaa, taustameluisissa monenkeskisissä keskusteluissa kuuleminen oli lähes mahdotonta ja ympäristön äänien, esim. pussin rapina, ilmastoinnin ääni, liikenteen äänet tai tuulen suhina, tuntuivat korviin kovilta.

Palvelujärjestelmätasoisiksi ongelmaksi muodostui asiakkaiden ja kuulonkuntoutuksen ammattilaisten vuorovaikutus ja erityisesti vuorovaikutuksen katkokset ja ongelmat. Kuulokeskuskäyntien videovuorovaikutuksen analyysi toi esiin, että vastaanottojen vuorovaikutus oli vahvasti asiantuntijavetoista ja teknisesti orientoitunutta. Vastaanotto käynnistyi yleensä kuulontutkimuksella ja tulosten tulennalla ja eteni systemaattisesti kohti kojeen valintaa. Asiakkaiden arkielämän ja työelämän kuvaukset jäivät vähälle huomiolle eikä niitä juuri hyödynnetty hoitomyyntivyyden rakentamisessa. (Carlson 2012, Koskela, Ruusuvoori ja Laakso 2013.) Vaikka käynneillä kysyttiin säännönmukaisesti asiakkailta, miten he pärjäävät työssään ja pystyvätkö he puhumaan puhelimesta, kysymykset liitettiin kuulokojeen valintaan. Tilaa asiakkaan työelämän vaatimusten yksityiskohtaisemmalle käsittelylle ei jäänyt.

Kuulokeskuskäynnit rakentuivat keskustelulle kuulokojeen ominaisuuksista, sen käyttöönoton teknisistä seikoista sekä siitä, miten kojeen käyttö voi muuttaa ääniaistimusta. Asiakasta myös ohjattiin oma-aloitteiseen kojeen käytön harjoitteluun. Kuulokojeen paikan ja roolin käsittelylle asiakkaan työelämässä tai arjessa ei ollut juuri tilaa. Asiakkailta kysyttiin vain harvoin, millaisia toiveita tai odotuksia heillä on kuulonkuntoutuksen suhteen. Vastaanotolla ei myöskään käsitelty kuulokojeen käyttöön tai huonokuuloisuuteen liittyviä häpeän tunteita (Aaltonen ym. 2013). Videoitujen kuulokeskusvastaanottojen rakenteeseen ei näyttänyt myöskään systemaattisesti kytkeytyvän tiedotusta kuntoutusohjauksesta tai muista kuntoutuksen palveluista, työn mukauttamisratkaisuista tai sopeutumisvalmennuksesta. On toki mahdollista, että nämä asiat ovat tulleet esille jossakin muussa kohtaa kuntoutusprosessia, mutta tämän tutkimuksen aineistoissa tämä tiedotus ei tullut esille.

Haastatteluissa tutkittavat kertoivat kuitenkin olevansa tyytyväisiä saamaansa palveluun ja henkilökunnan osaamiseen. Tutkittavien mainitsemia yksittäisiä puutteita olivat asiakkaan rooli kojeen säätämistilanteessa, päätöksenteko kojevalinnoissa, kojeiden

säätämistilanteen keinotekoisuus ja saadun tiedon puutteellisuus. Tiedon puutteellisuus näkyi esimerkiksi siinä, että kojeen valinnassa ei asiakkaalle selvinnyt, miksi valittu koje olisi juuri matkapuhelintyössä hyvä, mitä T-induktioitosilmukkavalmiutta kuvaava merkki tarkoittaa ja mitä kojeille tehtiin säätämistilanteessa. Erään kuulonkuntoutujan kohdalla asiakkaan omat toiveet kojeen näkymättömyydestä ja pienuudesta ajoivat työn vaatimusten edelle kojeen valinnassa. Pian kuulokojeiden käyttöönoton jälkeen asiakkaalle paljastui, ettei hän pysty käyttämään valittuja kojeita omassa työssään (tarkempi kuvaus tästä kuulonkuntoutusprosessista luvussa 3.1.3).

3.2.3 Kuulokojeen käytön esteet ja edisteet kun kuulokoje on käytössä

Käyttöprosessissa havaittuja edisteitä

Kuulokojeen käyttöä edisti käyttäjän avoin ja ongelmaton suhtautuminen kuulokojeeseen. Avoimesti käyttöön suhtautuvat kuulokojeen käyttäjät eivät kokeneet kuulokojeen käyttöä kiusalliseksi tai häpeälliseksi, vaan "aivan normaaliasiaksi". Kuulokojeen käyttäjät saattoivat kertoa olevansa *ylpeitä* kojeesta. "Koje sai näkyä"; siitä saattoi jopa "reuhottaa kaikille". Itselle saatettiin ottaa asema jonkinlaisena pioneerina, joka pyrki muuttamaan kollegoiden negatiivisia asenteita kuulokojetta kohtaan. Esteri kertoi omasta asennoitumisestaan näin:

ES: et mä oon koittanu sitä viestittää ja puhua () ja sanoa et tavallaan ehkä se jonkinlaista pioneerihommaa on koska en mä tiedä yhtään ketään joka täällä toinen ois vaikka mä oon koittanu niin vähän kuulostella ja kattella että

HA: mm

ES: ja mä lyön vetoa et täällä on mutta () se on semmonen et ihmiset ei halua kertoa ja koetaan et nyt mä oon ihan raunio ku mulla on tällaset.

Esteri, T081, haastattelu

Omaan suhtautumiseen kytkeytyi Esterin tapauksessa myös kuulokojeen käyttäjän käsitys kommunikaatitilanteesta osallistujien yhteistyönä. Vastuu vuorovaikutuksen sujuvuudesta annettiin tilanteen kaikille osapuolille, ei vain huonokuuloiselle.

ES: ja mä oon niinku sillai ollu rohkee rohkee muutenki luonteeltani ilmeisesti niin mä oon sitte pyytäny jos mä en oo kuullu et anteeks voitko toistaa tai

HA: mm

ES: mutta mun mielestä se lähtökohta on viestinnässä et se on viestin lähettäjä joka joutuu vastaan siitä myös et se toinen () saa selvää ja kuulee ja jossei se tiedä et mä en kuule nii mun täytyy se hänelle kertoa

T: ilman muuta

Esteri, T081, haastattelu

Käyttöä edistivät myös kuulokojeen käyttäjän selviytymisstrategiat, joilla huonokuuloisuuden aiheuttamia vuorovaikutuksen ongelmia tai huonokuuloisuudesta aiheutuvaa stigmaa voitiin hallita sosiaalisissa tilanteissa. Tällaisena stigman hallinnan keinona toimi esimerkiksi huumori. Selviytymisstrategioita on kuvattu tarkemmin luvussa 3.3.

Kojeen käyttöä edistivät myös kojeen käyttömukavuus sekä käyttäjän havainnot siitä, että kuulokoje auttoi kuulemista.

Sosiaalisina edisteinä toimivat muiden (esim. työkavereiden) ongelmaton suhtautuminen apuvälineeseen. Muiden ongelmaton suhtautuminen tarkoitti kuulokojeen käyttäjille sitä, että työyhteisössä kuulokojeen käyttäjään suhtauduttiin normaalisti eikä kuulokojeen käyttöä noteerattu erityisenä. Kuulokojeesta ja huonokuuloisuudesta oli työkavereiden kanssa juteltu, mutta *"mitään juhlallisia tilaisuuksia ei ole pidetty"* (Vesa). Työkavereiden tieto kuulokojeesta auttoi heitä myös kiinnittämään huomiota omiin kommunikaatiotapoihin ja sopeuttamaan vuorovaikutusta huonokuuloiselle työntekijälle sopivaksi. Työskentely työparin kanssa ja pitkä yhteinen työhistoria edesauttoivat työssä suoriutumista.

HA: niin, joo, onko ollu sitten tarjolla jotain apuvälineitä, kuulosuojaimet tietysti, mut onks jotain muuta ollu millä ois pärjänny työssä paremmin sit kuulon ongelman kans?

PE: ei, ei mun ymmärtääkseni mitään, mitään sitte, työkaverit, Matti ainakin ku me ollaan paljon tehty yhdessä, vesilaitoksen aikana ja, tietää muutenki tota tyyliä et mitenkä mä teen ja mä tiedän sen tyylin ja näin et onnistuu hyvin nää työt

Pertti, T007, haastattelu

Käyttöä edistävästi toimivat työoloihin tehdyt mukautukset kuten se, että työhön oli hankittu työntekoa ja kuulokojeen käyttöä helpottavia lisälaitteita (esim. Bluetooth-silmukka) ja se, että työssä oli muutoin huomioitu työn tekemisen edellytykset kuulokojeen käyttäjän kannalta. Näitä toimia olivat esimerkiksi työn joustojen mahdollistaminen, mahdollisuus työskennellä hiljaisissa työskentelytiloissa ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työtahtiin.

Käyttöprosessissa havaittuja esteitä

Kojeen käytön yksilölliset ja sosiaaliset esteet paikantuvat samoihin seikkoihin kuin kahdessa aiemmassakin prosessin vaiheessa. Leimautumisen pelko, pärjäämispuhe ja tottuminen huonokuuloisen äänimaailmaan tuottavat tilanteen, jossa huonokuuloisuuden aiheuttamat hankaluudet arvotetaan vähäisemmiksi kuin kojeen tuomat hyödyt. Kun kuulo on alentunut pitkän ajan kuluessa, on totuttu ”lempeämpään” äänimaailmaan. Kuulokojetta pyritään käyttämään vain valikoiduissa tilanteissa, joissa sitä oman arvion mukaan välttämättä tarvitaan, kuten vaikkapa kokouksissa työpaikalla. Vähäinen käyttö taas johtaa siihen, että kojeeseen ja sen tuottamaan äänimaailmaan tottuminen on vastaavasti vaikeampaa.

Teknis-lääketieteellisistä seikoista uuteen äänimaailmaan tottumisen hitaus sekä kojeen huono käytettävyys ja kojeen rikkoutuminen mainittiin käyttöä hankaloittavina seikkoina. Raportoitiin, että kojeen voi joutua ottamaan pois tai että sen kanssa kuulee paremmin mutta ei selvemmin.

PE: Sanotaan näin että mä kuulen paremmin, mut en saa aina selvää. Ja se että mä en saa selvää mutta kuulen, ni se ärsyttää yhtä paljon ku se ettei kuule.

Pekka, T037, haastattelu

Tottuminen huonokuuloisen äänimaailmaan ja kuulon heikkenemisen aikana kehittyneisiin vuorovaikutustapoihin näyttäytyvät kuulokojeen käytön esteinä. Palaaminen vanhaan huonokuuloisena olemisen tilaan ei tunnu vastenmieliseltä tai oudolta, vaan käy helposti – toimintamallit ovat kehittyneet pitkän ajan kuluessa, jolloin niitä on vaikea muuttaa.

3.3 Kuulokojeen käyttäjien selviytymisstrategioita työelämän vuorovaikutustilanteissa

Huonokuuloiset raportoivat kuulemisen ongelmia olevan useimmiten monenkeskisissä keskusteluissa. Tällaisia monenkeskisiä vuorovaikutustilanteita työpaikalla olivat esimerkiksi kahvipöytäkeskustelut, kokoukset, asiakas-, juhla- tai cocktailtilaisuudet. Huonokuuloiset raportoivat myös kuulemisen vaikeuksista puhelimesta tai vierailta kielillä puhuessaan, videoneuvottelutilanteissa sekä sellaisissa koulutus- tai opetustilanteissa, joissa huonokuuloisen oli itse kouluttajana tai opettajana. Kuuleminen oli tutkittaville haasteellista tyypillisesti myös keskustelutilanteissa, joissa oli taustahälyä tai jotka tapahtuivat isoissa ja avarissa tiloissa. Tällaisista avarista – ja usein myös kaikuisista – tiloista huonokuuloiset mainitsivat esimerkkinä koulutus- ja opetustilat, ruokalat ja avokonttorit.

JE: joo ja siis se et m- mähän hirveesti kuulen väärin.jos sitten on niinku on tyypillisesti yheksänkyt prosenttia palavereista että on se musta puhelin keskellä pöytää, että ei näe sitä puhujaa, ni, silloin mä oon pulassa.(1.0) et se kuitenkin ku näkee sen puhujan ni siinä niinku, pystyy ah- arvaamaan sen mitä ei kuule. (.) mut edelleen niissäki tilanteis hirveesti mä kuulen nimiä väärin. koska niitä sä et voi niinku, (.) arvatah heh

Jenni, H047, 1. kuulokeskuskäynti

HA: Joo kyllä () Mitä sä arvioit vaikuttiko nää kuulemisen ongelmat ennen kuulokojeen saamista jotenki sun omaan aktiivisuuteen tai toimintaan?

[...]

AN: Koska se monesti ku on satakin ihmistä paikalla ja sitten ne kaikki rupee yhtäkaa puhumaan siellä ni sehän se meteli on aika hirmunen

HA: Mmm

AN: Ja sitte on tosi työlästä vaikei ollaan siinä muutaman metrin päästä toisistaan ja kolmen neljän hengen porukka niin siinä kuule et mitä toinen sanoo () niin ehkä semmosia tilanteita vähän sitte nykyään () jos ei nyt muutenkaan aktiivisesti hakeudu niin vielä vähemmän ku aikaisemmin

Antti, H006, haastattelu

HA: No mites sitten ennen sitä kojetta, miten se kuulovika tai se huonompi kuulo vaikutti ihan arkipäiväisesti sitten työssä tai vapaa-ajalla?

JU: No kyllä ne ihmiset huomaa sen että mä aika usein kyselin: mitä, mitä. Kyllä se oli sitä että kun ei kuullu, ja siis puheen ymmärtäminen, vaikka kuulee et toinen sanoo mut ei saa selvää siitä. No nää tietyt asiat, konsonantit ja muut niin kun ei kunnolla kuullut ni sit ei saa sanasta selvää, ja sit aina sitä kyselemistä ja, ei ne nyt oo kommentoinut sitä että oisko se nyt sitten vähentyny se kysely, kyllä sitä vieläkin tulee kysyttyä mutta uskoisin että vähemmän.

Juho, H009, haastattelu

On huomattava, että huonokuuloiset kuulokojeen käyttäjät raportoivat kuulemisen ongelmista vielä senkin jälkeen kun kuulokoje oli jo käytössä. Tämä käy ilmi esimerkiksi Antin ja Juhon kertomuksissa. Kuulemisesta aiheutuneet ongelmat olivat lieventyneet,

mutta eivät täysin poistuneet. Huonon kuulon aiheuttamat toimintarajoitteet voivat siis näkyä vielä kuulokojeen saamisen jälkeenkin kojetta käyttäessä (Turunen 2011).

Samassa yhteydessä kun kuulokojeen käyttäjät kertoivat hankaluuksistaan, he kertoivat usein myös keinoista, joiden avulla he selvisivät hankaliksi kokemistaan kuuntelutilanteista, tai joiden avulla he pyrkivät lievittämään tilanteen aiheuttamia epämiellyttäviä kokemuksia. Tällaisia keinoja kutsumme jatkossa huonokuuloisten selviytymisstrategioiksi. Selviytymisstrategioilla viittaamme joukkoon sellaisia keinoja, joilla huonokuuloiset pyrkivät hallinnoimaan joko huonokuuloisuuteen tai kuulokojeen käyttöön liittyviä ongelmia tai sosiaalisia esteitä vuorovaikutustilanteissa. Huonokuuloisten selviytymisstrategioita kartoitettiin aikana ennen kuulokojetta ja aikana, jolloin kuulokoje oli jo käytössä. Seuraavaksi esiteltävät selviytymisstrategiat ovat sellaisia, joita kuulokojeen käyttäjät itse raportoivat käyttävänsä kyselylomakkeissa, haastatteluissa sekä videoiduissa aineistoissa.

Huonokuuloisten selviytymisstrategiat ennen kuulokojetta:

- Pyysi puhujaa toistamaan, jos ei kuullut.
- Käytti korjausaloitteita, esim. "mitä" ja "täh".
- Kertoi kuulo-ongelmastaan muille.
- Luki huulilta.
- Arvaili kuulemaansa.
- Terävöityi ja keskittyi kuuntelemiseen hankalimmissa tilanteissa.
- Tarkisti jälkikäteen asioita, joita ei ollut kuullut.
- Pyrkii keskustelutilanteessa asettumaan niin, että näkee puhujan.
- Käänsi kuulevan korvansa kohti puhujaa.
- Vastasi kysymyksiin väärin kuultuaan väärin.
- Jos ei kuullut ja koki, että ei ole tärkeästä asiasta kysymys, ohitti aiheen käsittelyn tai vastasi "joo, joo".
- Heittäytyi tarkoituksellisesti *kuulemattomaksi*; ei halunnut kuunnella, mitä toinen sanoo.
- Luovutti tilanteissa, joissa kuulemisen vaikeuksia.
- Käyttäytyi yliaktiivisesti vuorovaikutustilanteissa; ei antanut muille tilaa ja mahdollisuutta kommunikointiin.
- Vältti tuntemattomien ihmisten kanssa keskustelua.
- Vältti puhumasta ihmisten kanssa, joiden puheesta ei saanut selvää.
- Vältteli tilanteita, joissa ennakoi syntyvän ongelmia (esim. tilaisuuksia, joissa paljon ihmisiä tai taustamelua).
- Hoiti asioita mieluummin internetissä kuin puhelimesta.
- Vetäytyi kanssakäymisestä vieraiden ihmisten, kuten kaupan myyjän, kanssa.
- Vetäytyi työskennellessään omaan rauhaan; työskenteli yksin.

Huonokuuloisten selviytymisstrategiat, kun kuulokoje oli käytössä:

- Pyysi puhujaa toistamaan, jos ei kuullut.
- Käytti korjausaloitteita, esim. "mitä" ja "täh".
- Pyysi puhujaa korottamaan/hiljentämään äänenvoimakkuutta.
- Kertoi kuulo-ongelmastaan / kuulokojeen käytöstä muille.
- Luki huuilta.
- Terävöityi ja keskittyi kuuntelemiseen hankalimmissa tilanteissa.
- Vastasi kysymyksiin väärin kuultuaan väärin.
- Jos ei kuullut ja koki, että ei ole tärkeästä asiasta kysymys, ohitti aiheen käsittelyyn.
- Vältteli tilanteita, joissa ennakoi syntyvän ongelmia (esim. tilaisuuksia, joissa paljon ihmisiä tai taustamelua).
- Pyrki välttämään kommunikointia henkilön kanssa, josta henkilön puhetaajuuden takia oli vaikea saada selvää.
- Käytti kuulokojeen erilaisia tilanneohjelmia (esim. induktiosilmukkaa) kuuntelutilanteen ja tarpeen mukaan.
- Käytti kuulokojeen voimakkuussäätöä kuuntelutilanteesta ja tarpeista riippuen.
- Käytti kojetta valikoiden: jätti käyttämättä töissä/kotona/viikonloppuna/lomalla.
- Kertoi vuorovaikutuskumppaneille, milloin kojeet olivat päällä.
- Vetäytyi työskennellessään omaan rauhaan; työskenteli yksin.
- Peitteli ja piilotteli kojetta.
- Ei peitelletyt kojeen käyttöä julkisissa paikoissa, ei tehnyt kojeen käytöstä numeroa.
- Rehevasteli kojeella; esitteli sitä muille.
- Käytti huumoria puhuessaan huonokuuloisuudesta ja kuulokojeesta.

Selviytymisstrategioilla oli erilaisia, joskin useimmiten päällekkäisiä tehtäviä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (ks. myös Vatanen 2012). Selviytymisstrategioiden avulla huonokuuloinen

- ratkaisi tai ennakoi vuorovaikutuksen järjestyksen ja sujuvuuden ongelmia
- hallinnoi huonokuuloisuuteen liittyvää stigmaa vuorovaikutuksen ja toiminnan tasolla
- hallinnoi huonokuuloisuuteen liittyvää stigmaa kielellisesti
- hyödynsi kuulokojetta kuulemisen teknisenä apuvälineenä tai rajoitti sen käyttöä strategisesti.

Ensinnäkin, selviytymisstrategioiden avulla huonokuuloinen ylläpiti vuorovaikutuksen sujuvuutta ja vuorovaikutukseen osallistuvien välistä intersubjektiivisuutta. Intersubjektiivisuus tarkoittaa lyhyesti määriteltynä sitä, että keskustelijat pyrkivät vuorovaikutuksessa säilyttämään jaetun ymmärryksen meneillään olevasta toiminnasta ja tilanteesta. Jos jaettu ymmärrys uhkaa murtua vaikkapa väärinymmärryksen vuoksi osallistujat pyrkivät palauttamaan sen. (Sorjonen 1997.) Tällaisia vuorovaikutuksen sujuvuutta ylläpitäviä ja ongelmia välttäviä selviytymisstrategioita olivat esim. huuilta lukeminen, vastaaminen väärin kysymyksiin, joita ei ole kuullut, kuullun keskustelun tai puheen arvailu, keskittyminen kuuntelemiseen hankalimmissa tilanteissa ja aiheen

käsittelyn ohittaminen, jos ei kuullut. Vuorovaikutuksen ongelmia korjaavia selviytymisstrategioita olivat puolestaan esimerkiksi toistamispyynnöt ja korjausaloitteiden käyttö.

Edellä mainittuihin selviytymisstrategioihin liittyy olennaisesti myös huonokuuloisuuden tai kuulokojeen käyttöön kytkeytyvän stigman hallinta sosiaalisissa tilanteissa. Erilaisten selviytymisstrategioiden avulla stigmaa voitiin joko peitellä tai tuoda esille. Esimerkiksi samalla, kun huonokuuloiset välttivät ja väistivät osallistumisen esteiden esille tuomista sosiaalisessa vuorovaikutuksessa vaikkapa arvailemalla kuulemaansa, he vähensivät stigman aiheuttamaa haittaa sosiaalisessa kanssakäymisessä. Leiman peittelyn tekniikoihin on Erving Goffman aikaisemmin viitannut käsitteellä *passing as normal* (Goffman 1963). Koska kuulovamma on näkymätön vamma eikä tule välttämättä esille, voi huonokuuloinen passing-keinoja hyödyntämällä tekeytyä vuorovaikutuksessa kuulevaksi (Lavikainen 2010).

Sen lisäksi, että huonokuuloiset hallinnoivat huonokuuloisuuden ja kuulokojeen käyttöön liittyvää stigmaa vuorovaikutuksen ja toiminnan tasolla, stigmaa hallittiin sosiaalisissa tilanteissa myös kielellisesti. Kielellisiä selviytymisstrategioita olivat huonokuuloisuudesta tai kuulokojeesta kertominen muille, kuulokojeen esitleminen, kojeella rehvastelu ja humoristinen suhtautuminen kuulokojeeseen ja omaan huonokuuloisuuteen. Huonokuuloisuudesta kertominen ja leiman esiintuominen olivat huonokuuloisille keinoja säästää sekä itseä että kommunikaation vastapuolta vaivaantumiselta ja muilta vuorovaikutuksen katkoksista johtuvilta epämiellyttävyyden kokemuksilta. Samalla varmistettiin, että vuorovaikutuskumppanit ymmärsivät vuorovaikutuksessa ilmenneiden ongelmien taustat.

Selviytymisstrategioista viimeisen ryhmän muodostavat sellaiset keinot, joilla huonokuuloiset hyödynsivät ja manipuloivat kuulokojetta kuulemisen ja kommunikoinnin tukena. Tällaisia selviytymisstrategioita olivat kuulokojeen erilaisten tilanneohjelmien käyttö ja voimakkuuden säätö, kuulokojeen valikoiva käyttö ja kertominen vuorovaikutuskumppaneille, milloin kojeet olivat päällä. Kuulokojeen teknisen hallinnan kautta huonokuuloisten oli mahdollista poistaa osallistumisen esteitä tai kasvattaa niitä tietoisesti. Kuulokojetta voitiin käyttää strategisesti myös osallistumista rajoittavana välineenä esim. tilanteissa, joissa kuunteleminen koettiin kuormittavana tai mahdottomana.

Analyysissa tarkastelimme lisäksi, miten huonokuuloisten käyttämien selviytymisstrategioiden valikoima muuttui kuulokojeen käyttöönottoprosessin aikana ja miten mahdollinen muutos strategioissa on yhteydessä kuulokojeen tuottamaan muutosprosessiin. Huonokuuloisten keinovalikoima laajeni ja monipuolistui kuulokojeen käytön jälkeen. Kun aikana ennen kuulokojetta painottuvat välttämiskeskeiset ja stigmaa

peittelevät sekä vuorovaikutuksen ongelmia ennakoivat selviytymisstrategiat, kuulokojeen käytön jälkeen huonokuuloiset hyödynsivät lisäksi kielellisiä keinoja huonokuuloisuuteen tai kuulokojeen käyttöön kytkeytyvän stigman hallitsemiseksi. Keinovalikoima laajeni kuulokojeen käyttöönoton myötä luonnollisesti myös kuulokojeen tekniseen hallintaan. Toisaalta kun huonokuuloisten keinovalikoimaa vertaillaan ennen ja jälkeen kuulokojeen saamisen, havaitaan, että osa kuulokojeen käyttäjien ”vanhoista” selviytymisstrategioista oli vielä kuulokojeen saamisen jälkeenkin käytössä. Tällaisia strategioita ovat esim. vetäytyminen työskentelemään yksin, vaativien kommunikaatiotilanteiden välttäminen ja kuulemisongelman ohittaminen.

Kuulokoje ei siis yksistään murra osallistumisen esteitä, vaan opitut vetäytymis- ja välttämistästrategiat voivat jäädä huonokuuloisen käyttöön, vaikka kuulokoje onkin käytössä. Sopeutuminen kuulokojeen käyttäjäksi ei ole lineaarinen prosessi eikä sopeutuminen uusiin toimintatapoihin tapahdu hetkessä. Toiseksi, samalla tavoin kuin kommunikoinnin ongelmien ja toiminta- ja osallistumisrajoitteiden voidaan ajatella syntyvän ympäristön ja yksilön vuorovaikutuksessa, myös osallistumisen esteiden ja rajoitteiden ratkaiseminen on monimutkainen vuorovaikutteinen prosessi, jossa yksilön lisäksi vaikuttavat muut ihmiset ja sosiaalinen ympäristö. Muutos huonokuuloisesta kuulokojeen käyttäjäksi edellyttää myös läheisiltä ja muilta ihmisiltä uusien toimintatapojen omaksumista ja kommunikaatiotapojen sopeuttamista.

Havaintoja kuulokojeen käyttäjien selviytymisstrategioista videoaineistoanalyysissä

Raportoitujen selviytymisstrategioiden lisäksi teimme alustavia havaintoja videoaineiston avulla kuulokojeen käyttäjien käyttämistä strategioista erilaisissa työelämätilanteissa. Huolimatta siitä, että kuulokojeen käyttäjät raportoivat monista kuulon aleneman aiheuttamista kommunikoinnin ongelmista kyselyissä on videoiduissa vuorovaikutustilanteissa (kuulokeskuskäynneillä, työssä ja kotona) yllättävän vähän merkkejä väärinkuulemisista tai muista huonokuuloisuuden aiheuttamista vuorovaikutuksen katkoksista.

Kaikki tutkittavien raportoimat strategiat eivät tule vuorovaikutuksessa esiin. Erityisesti näkymättömiin jäävät strategiat, jotka eksplisiittisesti tuovat esiin sen, että kuulossa on ongelmia. Tällaisia ovat esimerkiksi toistamispyynnöt tai korjausaloitteet, kuten ”mitä” tai ”täh”. Videoaineiston analyysi ei siis anna tukea sille, että kuulokojeen käyttäjät käyttäisivät kuulemisen ongelmia ilmentäviä avoimia korjausaloitteita enempiä kuin heidän keskustelukumppaninsaakaan. Sen sijaan vuorovaikutusaineistossa havaittiin useita tilanteita, joissa kuulokojeen käyttäjän toiminta on tulkittavissa välttämisenä ja vetäytymisenä. Toisin sanoen kuulokojeen käyttäjät käyttivät edelleen strategioita, joilla he välttivät kuulo-ongelman paljastumisen. On mahdollista, että pitkän ajan kuluessa

opitut vetäytymis- ja välttämistästrategiat jäivät huonokuuloisen käyttöön, vaikka kuulokoje on käytössä. Alustavien havaintojen vahvistaminen vaatisi kuitenkin tarkempaa ja hienovaraisempaa vuorovaikutuksen analyysia.

3.4 Työpaikoilla toteutetut mukauttamisratkaisut

Työolosuhteiden mukauttamisratkaisuilla tarkoitetaan keinoja, joilla sovitetaan yhteen huonokuuloisen tarpeet ja kyvyt sekä työn ja työolosuhteiden mahdollisuudet ja rajoitukset. Mukauttamisratkaisuja ovat esimerkiksi henkilökohtaiset apuvälineet, fyysiseen ympäristöön tehtävät muutokset, työn uudelleen organisointi, työaikajärjestelyt sekä työpaikan toimintatapojen ja käytäntöjen muutokset. Kymmenen kuulokojeen käyttäjän työnantajaa vastasi kyselyyn, jossa tiedusteltiin kuulokojeen käyttäjien henkilökohtaisista apuvälineistä. Mainintoja tuli seuraavasti:

- kuulonsuojaimet suuntamikrofonilla (1)
- kuulosuojaimet (melutyössä) (1)
- tietokoneen käyttöliittymämukautukset (5)
- langattomat kommunikoinnin apuvälineet (2)
- vahvistinpuhelin/puhelinvahvistin (1).

Henkilökohtaisia apuvälineitä oli hankittu yksittäisille työntekijöille työn tekemisen apuvälineiksi puhelin- ja keikkaluonteiseen työhön tai kuulon suojaamiseksi melutyössä. Tietokoneen käyttöliittymämukautuksia oli tehty viidelle, mutta kyselyssä ei eritelty tarkemmin, mitä nuo muutokset konkreettisesti olivat. Kuulokojeen käyttäjillä oli suhteellisen vähän muita henkilökohtaisia apuvälineitä käytössä. Työnantajat eivät nähneet apuvälineille olevan tarvetta tai eivät tienneet, mitä apuvälineitä kuulokojeenkäyttäjillä on käytössä. Toisaalta, kun apuvälineiden tarvetta kysyttiin kuulokojeen käyttäjiltä itseltään tutkimuksen rekrytoinnin yhteydessä, he eivät esittäneet minkäänlaisia toiveita apuvälineiden hankintaan.

Fyysisen ympäristön muutoksia oli tehty puolessa työpaikoista ja eniten kuulokojeen käyttäjien työskentelytiloissa. Toteutuneita ratkaisuja olivat koneista ja laitteista aiheutuva melunhallinta työtilassa ja valaistusolosuhteiden hallinta. Muunlaista melun tai kaikuisuuden hallintaa kuulokojeen käyttäjän työskentelytiloissa esimerkiksi tekstiilien lisäämisellä tai äänieristyksen parantamisen avulla ei ollut toteutettu tai niitä ei nähty tarpeellisena toteuttaa. Melun ja kaikuisuuden hallintaratkaisuja ei ollut juurikaan toteutettu työpaikkojen ruokailu-, kokous ja koulutustiloissa. Kyselyn avovastauksissa työnantajat selittivät tilannetta sillä, että työolosuhteiden muuttaminen työn luonteesta tai työn tekemisen paikasta johtuen oli mahdotonta.

Viidestätoista kuulokojeen käyttäjästä kahdeksalla oli oma kiinteä työpiste tai työhuone (Antti, Juho, Jenni, Vesa, Janne, Pekka, Esteri, Pia). Kuitenkin vain viisi käytti sitä pääsääntöisenä työn tekemisen paikkana. Kuulokojeen käyttäjät työskentelivät siis useimmiten jossain muualla kuin yksin omassa työhuoneessaan. Työtä tehtiin useamman henkilön työhuoneissa, yleisöpalvelutiloissa, asiakkaan tiloissa, kotona, rakennustyömailla, keikoilla asiakkaan luona, autossa ja liikematkoilla. Liikkuva työ tai liikkuminen työn tekemiseen pisteestä toiseen voi kuulokojeen käyttäjän kannalta tarkoittaa, ettei kiinteitä mukauttamisratkaisuja, kuten esimerkiksi tilojen akustointia tai äänieristyksen parantamista, ole mahdollista tai taloudellisesti järkevää toteuttaa. Työn luonteen muuttuessa yhä liikkuvammaksi fyysisiin työskentelytiloihin tehtyjen mukauttamisratkaisujen tarve saattaa tulevaisuudessa vähentyä ja muunlaisten mukauttamisratkaisujen merkitys korostua. Tällaisia ratkaisuja ovat esimerkiksi työaikajärjestelyt, työn uudelleen organisointi ja työpaikan toimintatapojen ja käytäntöjen muutokset.

Kuulokojeen käyttäjille kohdennettuja työn organisointiin liittyviä järjestelyjä työpaikoilla oli käytössä vaihtelevasti ja järjestelyt kasaantuivat muutamalle työpaikalle. Puolessa työpaikoista oli tehty yksi tai useampi työn organisointiin liittyvä järjestely. Eniten työpaikoilla hyödynnettiin joustavia työaikoja (viidessä työpaikassa). Etätyötä hyödynnettiin kolmessa työpaikassa. Yksittäisiä mainintoja sai myös osa-aikatyö ja joustavat ratkaisut työtehtävien organisoinnissa.

Työyhteisöön ja toimintakulttuuriin liittyviä järjestelyjä työpaikoilla oli toteutettu myös vaihtelevasti ja toteutetut ratkaisut kasaantuivat yksittäisille työpaikoille. Puolessa työpaikoista toimintakulttuuriin ja työpaikan käytäntöihin oli kiinnitetty huomiota ja usein ratkaisuja oli toteutettu useammalla kuin yhdellä osa-alueella. Tällaisia ratkaisuja olivat kuulokojeen käyttäjän huomioiminen rekrytointitilanteessa ja kokoustilanteessa (esim. valitsemalla rauhallinen tila), selkeä kommunikointi kasvokkaisessa viestinnässä, kirjallisen viestinnän painottaminen ja tasaveroisen toimintakulttuurin edistäminen.

Työterveyshuollon ja työnantajan yhteistyö huonokuuloisten työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi oli vähäistä. Seitsemän työnantajaa ilmoitti, että ei tehnyt minkäänlaista yhteistyötä tai ei osannut sanoa, minkälaista yhteistyötä työterveyshuollon kanssa ylipäänsä tehdään. Yksittäisinä mainintoina yhteistyötä ilmoitettiin tehtävän seuraavissa tilanteissa:

- huonokuuloisten mukauttamisratkaisut mainitaan työpaikkaselvityksen yhteydessä (2)
- työterveyshuollon kanssa keskustellaan huonokuuloisen henkilön työssä tarvittavista muutoksista kuulovian toteamisen yhteydessä (2)
- työterveyshuollon kanssa keskustellaan säännöllisesti huonokuuloisten tarvitsemista (työolojen) mukautuksista (1)

- joillekin työntekijäryhmille tehtävät kuulotutkimukset rekrytointivaiheessa ja työskennellessä säännöllisesti (1).

Työnantajilla oli myös vähän tai ei ollenkaan tietoa työolosuhteiden mukauttamiseen liittyvistä rahoitusinstrumenteista kuten työolosuhteiden järjestelytuesta ja palkkatuesta.

Kuulokojeen käyttäjien työturvallisuuden osalta tilanne työpaikoilla oli vastausten perusteella jopa huolestuttava. Kyselyyn vastanneista työnantajista kahdeksan ilmoitti, että kuulokojeen käyttäjien huomioiminen hälytystilanteissa ei toteutunut työpaikalla tai sitä ei nähty tarpeellisena toteuttaa. Kysymykseen: ”miten tapaturmavaarat on tunnistettu ja poistettu toimipaikassa kuulokojeen käyttäjien osalta” saatiin esimerkiksi seuraavanlaisia vastauksia:

Ei tehty erityisiä toimenpiteitä.

Työpaikallamme on yksi kuulokojeen käyttäjä, eikä hänelle ole mitään erikoiskohtelua tässäkin asiassa.

Yleiseen turvallisuuteen ja tapaturmien ehkäisyyn on yleisesti kiinnitetty erityistä huomiota. Kuulokojeiden käyttäjiä ei kuitenkaan ole mitenkään erityisesti huomioitu.

Kyselyyn vastanneiden työpaikoilla työnantajan velvoite huolehtia kaikkien työntekijöiden turvallisuudesta ei kuulokojeen käyttäjien kohdalla täydellisesti toteutunut. Kyse ei välttämättä ole tiedonpuutteesta tai välinpitämättömyydestä. Kyselyn avovastaukset heijastelevat työnantajien tapaa kohdella kuulokojeen käyttäjiä työntekijäryhmänä, joka ei vaadi erityiskohtelua tai huomiota.

Meillä on yksi kuulokojeen käyttäjä. Hän ei halua erottua organisaatiossa sen vuoksi, vaan osoittaa, että kuulokojetta käyttämällä hän pystyy vähintäänkin tasavertaiseen työpanokseen muun organisaation kanssa. Kuulokojeen käyttö ei rajoita hänen työkykyään – vaan edistää sitä.

Huonokuuloisuuden, kuten minkä muun tahansa työkykyä heikentävän ongelman, voidaan siis nähdä johtavan dilemman. Yhtäältä tarvittaisiin erityiskohtelua, jotta apuvälineiden ja mukautusten avulla huonokuuloinen työntekijä voisi toimia työssään tarkoitetulla tavalla, toisaalta tuota erityiskohtelua ei haluta vaatia, jotta ei syntyisi vaikutelmaa jonkin ryhmän erityiskohtelusta tai erityistarpeista. Paradoksaalisesti huonokuuloisuuteen ja yleensä osatyökykyisyyteen liitetään siis negatiivinen arvo, joka tasavertaisuuden nimissä estää tasavertaisuuden toteutumista.

3.5 Työterveyshuollon tiedon taso ja rooli mukauttamistoimenpiteissä

Työterveyshuollolle kohdennettuun kyselyyn vastasi 13 työterveyshuollon ammattilaista. Työterveyshuoltohenkilöstön tiedon taso huonokuuloisuudesta, kuulonkuntoutuksesta ja työpaikalla toteutetuista mukautusratkaisuista jakaantui työterveyshuolloissa epätasaisesti. Työterveyshuoltohenkilöstön tiedon taso oli pääsääntöisesti heikkoa.

Huonokuuloisille tarkoitetuista kuulemisen apuvälineistä työterveyshuolloilla oli tietoa vähän tai ei ollenkaan. Näitä apuvälineitä olivat vahvistinpuhelin/puhelinvahvistin, matkapuhelimen induktiosilmukka, FM7RT-laite tai vastaava, induktiosilmukka, langattomat kommunikoinnin apuvälineet tai tietokoneen mukautukset. Puolet työterveyshuollon henkilöistä tiesi kuulokojeesta jonkin verran, mutta kuulokojeen yhteistoiminnasta muiden apuvälineiden kanssa heillä oli vähän tai ei ollenkaan tietoa.

Kuulovian yhteydestä henkiseen kuormitukseen ja kommunikaation sujumiseen lähes kaikilla työterveyshuolloilla oli vähintään jonkin verran tietoa. Huonokuuloisuuden vaikutukset työssä pärjäämiseen ja kommunikointiin tunnistetaan työterveyshuolloissa siis osittain, mutta teknisiä ratkaisuja tilanteen helpottamiseksi hyvin huonosti. Koska ratkaisut eivät ole tuttuja, ei niitä oletettavasti myöskään työterveydenhuollon ammattilaiset suosittele.

Kuulokojeen käyttäjien työskentelytiloissa toteutetuista mukauttamisratkaisuista esim. koneiden ja laitteista aiheutuvan melun, kaikuisuuden ja valaistusolosuhteiden hallitsemiseksi työterveyshuolloilla oli tietoa vaihtelevasti. Kolmasosalla ei ollut tietoa lainkaan ja kahdella kolmesta tietoa oli vähän tai jonkin verran. Kun kuulokojeen käyttäjien työturvallisuus hälytystilanteissa ei työnantajien vastausten perusteella toteutunut työpaikoilla, niin myöskään yli puolessa työterveyshuolloista ei ollut tietoa siitä, miten kuulokojeen käyttäjät on hälytystilanteessa huomioitu.

Kuulokojeen käyttäjille kohdennetuista työnorganisointiin liittyvistä järjestelyistä työterveyshuolloilla oli tietoa hajanaisesti: osalla tietoa oli paljon, osalla ei ollenkaan. Työyhteisöön ja toimintakulttuuriin liittyvistä järjestelyistä yli puolella työterveyshuoltoja oli vähän tai ei ollenkaan tietoa. Tällaisia järjestelyjä olivat esim. kuulokojeen käyttäjän huomioiminen rekrytointitilanteessa, selkeä kommunikointi kasvokkaisessa viestinnässä, kirjallisen viestinnän painottaminen tiedottamisessa ja tasaveroisen toimintakulttuurin edistäminen. Heikko tiedon taso heijastelee löyhää työpaikan ja työterveyshuollon välistä sidosta ja huonoa työpaikkakulttuurin tuntemusta. Toiseksi, työterveyshuoltojen vastausten perusteella voisi myös olettaa, että työterveyshuolloista ei saa suosituksia huonokuuloisten osallistumista edistävästä työyhteisöön ja toimintakulttuuriin liittyvistä käytännöistä. Näyttäisi siltä, että työyhteisöön liittyvät järjestelyt ja toimintatapojen

muutokset toteutetaan, ja ne mielletään toteutettaviksi, paikallisesti työpaikoilla ja työyhteisön sisällä.

Työterveyshuollon vastausten perusteella yhteistyötä työnantajan kanssa tehtiin vähän, mutta enemmän kuin mitä työnantajat ilmoittivat omassa kyselyssään tekevänsä työterveyshuollon kanssa. Eniten työterveyshuollot ilmoittivat (9 mainintaa) tekevänsä yhteistyötä työnantajien kanssa huonokuuloisen henkilön työhöntulotarkastuksen yhteydessä. Kolmasosa työterveyshuoltoja ilmoitti pitävänsä työterveysneuvottelun huonokuuloisen henkilön ja työnantajan kanssa kuulovian toteamisen yhteydessä ja sopivansa työssä tarvittavista mukauttamisratkaisuista työpaikkaselvityksen yhteydessä. Sen sijaan rekrytoinnin yhteydessä yhteistyötä työnantajan kanssa ei tehty käytännössä lainkaan. Yhteistyötä kuulonkuntoutukseen osallistuvien muiden yhteistyötahojen kuten kuulokeskuksen, kuulonkuntoutusohjauksen tai Kuuloliiton kanssa työterveyshuollot tekivät harvemmin kuin kerran vuodessa tai eivät koskaan.

Kuulontestauksesta terveystarkastuksen yhteydessä työterveyshuolloilla oli eniten tietoa. Yli puolet työterveyshuolloista ilmoitti tietävänsä paljon kuulontestauksesta. On oletettavaa, että näissä työterveyshuolloissa myös tehtiin kuulon tutkimuksia. Joka kolmannella työterveyshuollolla ei ollut lainkaan tietoa kuulonkuntoutuksesta kokonaisuutena. Tietoa kuulonkuntoutuksen rahoitusmahdollisuuksista työterveyshuolloilla oli vaihtelevasti: osalla työterveyshuoltoja tietoa oli paljon, osalla ei lainkaan.

Osa työterveyshuolloista tunnisti tiedon puutteet ja tarpeet osaamisen kehittämiseen:

Erittäin vähän tietoa aiheeseen liittyen.

Tietoa tarvitaan lisää. Tarkastukset työterveyshuollossa, miten ja kuinka usein. Laitteet eivät riitä kuulotutkimukseen työterveyshuollossa.

Työssäni on tullut vastaan asiakkaita, joilla olisi selkeä tarve kuulokojeen käyttämiseksi työssä. Työterveyshuollosta ohjataan työntekijä tarvittaessa kuulon jatkotutkimuksiin. Kuulokojeen käyttöä vältellään edelleen, koetaan "että minä pärjään vielä ilman". Yleensä työtoverit eivät pärjää huonokuuloisen kanssa. Asiaa on mielestäni hyvä tehdä tunnetuksi. Vastatessani kyselyyn huomasin myös omat tietoni hyvin puutteelliseksi.

Tarpeellinen asia nostaa esiin ja huomioitavaksi. Itse olen ottanut kaikilta terveystarkastuksessa kävijöiltä kuulon vaikka eivät työskentele melutyössä ja löytänyt monta joiden kuulo on alentunut. Asiakkaani ovat olleet tyytyväisiä nykyisiin malleihin, toimivia, huomaamattomia ja kertovat elämänsä muuttuneen parempaan suuntaan.

Kyselyn vastausten perusteella työterveyshuollot näyttävät olevan hyvin erilaisessa asemassa osaamisen ja resurssien suhteen. Osalla työterveyshuolloista on kuulontutkimuksiin tarvittava laitteisto (esim. äänieriö) ja oma audionomi ja/tai audiologi. Toiset työterveyshuollot kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa siitä, miten tutkimukset tehdään ja kuinka usein seulotaan. Toisaalta osaamisen ja yhteistyön puutteisiin voitiin vedota avovastauksissa myös siten, että kuulokojeen käyttäjien määrä muussa asiakasvirrassa on pieni tai että asiat hoidettiin paikallisesti ja työpaikkakohtaisesti. Kuulonkuntoutusprosessi voitiin mieltää myös yksinomaan erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvaksi terveydenhoidon palveluksi. Myös asiakkaan tietosuojavelvoitteen nähtiin rajoittavan merkittävästi työterveyshuollon omaa toimintaa.

Kuulokojeen käyttäjiä ei kovin paljon.

Kuulokojeen käyttäjien osuus on todella pieni ko. asiakasorganisaatiossa. Näin ollen erilaiset sopeutusratkaisut tehdään hyvin yksilölliseltä pohjalta. Asiakasyrityksen kanssa on olemassa toimivat yhteistyökuviot, ja yleensä terveysperusteisesti tarvittavat parannukset/muutokset ovat edenneet sujuvasti.

Ovat hyvin tapauskohtaisia ja tiukka tietosuoja sitoo usein tth:n käsiä, jos tnt [työntekijä] ei halua asiasta julkista / puhua.

Kuulokojeen hankkiminen on tapahtunut erikoissairaanhoidon kautta. Potilaat joko käyttävät kojettaan tai jättävät sen käyttämättä. Työkykyongelmia, joissa huonokuuloisuus olisi ollut yhtenä syynä, ei kohdalleni ole tullut.

Työterveyshuoltojen omissa palveluissa kuulokojeen käyttäjät oli huomioitu hyvin eri tavoin. Neljä työterveyshuollon vastaajaa ilmoitti, ettei kuulokojeen käyttäjiä ja huonokuuloisia oltu huomioitu millään erityisellä tavalla:

Ei mielestäni mitenkään.

Huonosti, kuulontutkimuslaitteet eivät välttämättä sovellu kuulontutkimukseen kuulokojeen käyttäjillä.

Ei mitenkään erityisesti ole asiaa huomioitu.

Ei erityisiä toimia kuulokojeiden käyttäjien huomioimiseksi. Vastaanotolla en ole havainnut näillä potilailla ongelmia kuulemisessa tai ymmärtämisessä. Toinen asiakkaani käyttää paljon viittomakielen tulkkeja, joka on vastaanotolla ollut hyvä ja ongelmaton käytäntö. Kuulokojeenkäyttäjien asiointissa vastaanotolla en ole havainnut ongelmia.

Kolme työterveyshuollon palveluntuottajaa mainitsee seuraavat huonokuuloisia potilaita huomioivat toimintatavat:

Materiaalin jakaminen kirjallisessa muodossa, sähköpostin käyttö yhteydenpidossa, tulkkipalvelujen käyttö tarvittaessa (asiakas itse järjestää viittomakielen tulkin paikalle).

Käyttö on otettu puheeksi terveystarkastuksissa, jolloin kysyttiin sen toimivuudesta ja kontrolloista.

[TTHssa] on audionomi ja audiologi, jolle kuulokojeen käyttäjän voi tarvittaessa ohjata.

[TTHssa, sama kuin edellä] on pätevä ja kokenut audionomi, jolle voimme tarvittaessa ohjata työntekijän.

Niissä työterveyshuolloissa, joissa huonokuuloiset oli huomioitu, painotettiin kirjallista viestintää ja mahdollistettiin tukipalvelujen käyttö. Yhdessä työterveyshuollossa kuulokojeen käytöstä keskusteltiin terveystarkastuksen yhteydessä. Toisessa työterveyshuollossa oli mahdollista ohjata asiakas kuulon erityisasiantuntijoille. Osaamisen erilainen jakautuminen työterveyshuolloissa heijastui siis myös tavassa, jolla kuulokojeen käyttäjät ja huonokuuloiset miellettiin työterveyspalvelujen käyttäjinä: heidät nähtiin joko yhtenä omana asiakasryhmänä tai osana muuta potilasmassaa.

4 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa kuvattiin työssä olevien kuulokojeen ensikäyttäjien kuntoutusprosessia kuulokojekuntoutuksen alusta kahdeksan kuukauden ajan. Kuntoutujia seurattiin pitkittäisasetelmassa usean eri tutkimusaineiston avulla pyrkimyksenä paikantaa kuulokojekuntoutusprosessin sujumisen esteitä ja edisteitä kuntoutujan näkökulmasta. 13 kuntoutujan kuntoutuspoluista muodostui kolme erityyppistä polkua: sujuva, polveileva ja ongelmallinen. Polkukuvausten avulla tuotettiin ymmärrystä siitä, millaiset yksilöön, sosiaaliin seikkoihin, kuulokojeiden teknis-lääketieteellisiin ominaisuuksiin tai kuntoutusjärjestelmään ja työoloihin liittyvät tekijät voivat sujuvoittaa tai hankaloittaa kuulokojekuntoutuksen onnistumista. Nämä eri osa-alueiden tekijät ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa. Nostamme seuraavassa esiin tuloksiimme perustuvia merkittäviä kuulokojekuntoutuksen onnistumiseen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä.

Huonokuuloisuuden kehittyminen pitkän ajan kuluessa oli merkittävä kuntoutusprosessin onnistumiseen vaikuttava tekijä. Pitkäaikaisessa prosessissa mahdolliset sosiaalista toimintaa haittaavat toimintamallit vakiintuvat ja niistä on vaikea oppia pois. Ennen prosessin alkua huonokuuloiset olivat kehittäneet lukuisia selviytymisstrategioita, jotka helpottavat tilannetta lyhyellä tähtäimellä, mutta voivat ehkäistä kuulokojeen käyttöä.

Epärealistiset odotukset kuulokojeen tuomasta äänimaailman muutoksesta voivat ehkäistä kojeen käyttöä. Aineistossamme ne tutkittavat, jotka toivoivat helpotusta työssä selviytymiseen, mutta eivät odottaneet äänimaailman palautuvan ennalleen huonokuuloisuutta edeltävään tilanteeseen, käyttivät kojetta paljon ja olivat tyytyväisiä sen tuomaan apuun.

Leimautumisen ja leimaamisen pelko oli erityisen tärkeä prosessin onnistumista ehkäisevä tekijä. Kuulo-ongelma on käytännössä näkymätön, mikä edesauttaa sen hahmottamista ymmärtämisen ongelmaksi. Tämä edelleen lisää leimautumisen pelkoa. Kuulokojeen saaminen aiheuttaa tarpeen määritellä uudelleen oma ryhmäjäsentyys yhtäältä suhteessa normaalikuuloisten ryhmään ja toisaalta suhteessa työkykyisten ryhmään. Molemmissa tapauksissa siirtymä tapahtuu ns. normaalina pidetyn ryhmän jäsenyydestä usein vähemmän toivotuksi mielletyn ryhmän ("huonokuuloiset", "osatyökykyiset") jäseneksi. Minäkäsityksen muuttaminen on pitkäaikainen prosessi, joka ei tapahdu käden käänteessä vaan vaatii uudelleen orientoitumista suhteessa lähipiiriin, työyhteisöön, työnantajaan ja omaan työhön. Leimautumisen pelkoon liittyy myös kuulokojeen käyttäjien pärjäämispuhe, joka uusintaa vanhoja ryhmäjäsentyksiä ja pitkittää minäkäsityksen muokkaamisprosessia. Stigman uhka näkyi myös työnantajien

toiminnassa pyrkimyksenä välttää huonokuuloisten kohtelemista muista työntekijöistä poikkeavana erityisryhmänä, mikä johti pidättyvyyteen mukauttamisratkaisujen ehdottamisessa tai käyttöön ottamisessa.

Asiakkaiden ja kuulonkuntoutuksen ammattilaisten sekä muiden toimijoiden vuorovaikutuksen vahva asiantuntijavetoisuus ja tekninen orientaatio muodostuivat merkittäviksi tekijöiksi kuulokojekuntoutuksen käynnistyttyä. Audionomien vastaanotoilla keskityttiin lähinnä kuulokojeen teknisiin ominaisuuksiin ja kojeiden säätämiseen, kun taas asiakkaat osoittivat selkeää tarvetta keskustella huonokuuloisuuden aiheuttamista ongelmista työssään ja arjessaan sekä kuulokojeen käytön tuomista muutoksista suhteessa omaan elämäntilanteeseensa. Mielenkiintoista oli, että asiakkaiden leimautumisen pelkoon liittyvät toiveet kojeen näkymättömyydestä saattoivat kuitenkin ajaa jopa lääketieteellisten suositusten ohi. Toiveet siis saatettiin ottaa huomioon laitevalinnassa, mutta toiveiden taustalla olevat sosiaaliset seikat jätettiin käsittelemättä.

Työnantajien ja työterveyshuoltojen heikko tiedontaso huonokuuloisuuden liittyvistä mukauttamisratkaisuista, apuvälineistä sekä taloudellisista tukimahdollisuuksista näyttäytyi yhtenä merkittävänä kuntoutusprosessia hidastavana tekijänä.

Tiedon kulku kuntoutusprosessin eri osapuolten välillä on katkonaista. Tiedon välittyminen huonokuuloisen tilanteesta, kuulokojeiden ja mukauttamisratkaisujen tarpeesta sekä työssä selviytymisen edellytyksistä on usein vain kuntoutujan oman aktiivisuuden varassa, mikä on selkeä prosessin sujuvuutta hankaloitava tekijä.

Seuraavassa alaluvussa esitettävät ehdotukset ja suositukset on johdettu yllä mainituista sosiaalisista kuulonkuntoutuksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Suositukset on osin kohdistettu tietyille prosessin toimijoille, osin niissä tehdään ehdotuksia kuntoutujan, työnantajan, työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaon ja yhteistyön kehittämiseksi.

4.1 Sujuvalle kuntoutuspolulle työterveyshuollon, erikoissairaanhoidon, työnantajan ja työntekijän yhteistyötä kehittämällä

Työnantajien tiedontasoa saatavilla olevista apuvälineistä, kuulokojeen käyttäjille ja huonokuuloisille soveltuvista mukauttamisratkaisuista ja niiden taloudellisista tukimuodoista tulisi lisätä. Kuulokojeen käyttö, muut kuulemisen apuvälineet ja työolosuhteiden mukauttaminen voivat merkittävästi auttaa huonokuuloisen henkilön työn tekemistä ja osallistumista työpaikalla. Työn tekemistä

tukevia ja osallistumista edistäviä mukauttamisratkaisuja on monia ja useat niistä ovat työnantajalle käytännössä ilmaisia. Tällaisia ovat esimerkiksi työyhteisön toimintatapojen muokkaaminen ja kommunikointitapojen sopeuttaminen.

Mukauttaminen tulisi mieltää työpaikalla tapahtuvana sosiaalisena prosessina.

Huonokuuloisuus, kuten mikä tahansa muu työkykyä heikentävä haitta tai sairaus, voi johtaa työpaikalla ongelmaan, jossa yhtäältä tarvittaisiin erityiskohtelua, jotta työkykyä voidaan tukea apuvälineiden ja mukautusten avulla, mutta toisaalta erityiskohtelua ei haluta vaatia tai tarjota, jotta ei syntyisi vaikutelmaa jonkin yksilön tai ryhmän erityisasemasta tai erityistarpeista muihin nähden. Työolosuhteiden mukauttaminen tulisi hoitaa työterveyshuollon, työntekijän ja työnantajan yhteistyönä, jossa työntekijällä on aktiivinen rooli oman tilanteensa, työnsä ja tarpeidensa asiantuntijana. Esimiehen ja työtovereiden tuki ja sitoutuminen mukauttamisprosessiin on ensiarvoisen tärkeää erityisesti silloin, kun halutaan vaikuttaa työpaikan toimintakulttuuriin ja -tapoihin.

Koska apuvälineiden käyttöön tai mukauttamisprosessin voi liittyä työntekijän pelkoa erityisasemaan joutumisesta työpaikalla, tulisi työpaikan asenneilmastoon kiinnittää huomiota. Erityisen tärkeää kuulonkuntoutuksen ja mahdollisen mukauttamisprosessin käynnistyessä on se, miten esimies ja työyhteisö suhtautuvat huonokuuloisuuteen, kuulokojetta käyttävään työntekijään ja mukauttamistoimenpiteisiin: erityisenä vai tavallisena. Työpaikan avoin keskustelukulttuuri sekä yhteisesti sovitut pelisäännöt siitä, miten mukauttamisprosessit työpaikalla toteutetaan, edistäisivät tätä tavoitetta. Kojeen käyttö pitäisi pystyä mieltämään osaksi työssä pärjäämistä, ei vain sairauden hoidoksi.

Huonokuuloisuuteen ja kuulokojeen käyttöön liittyvän leiman vähentämiseksi työpaikoilla tulisi lisätä tietoa huonokuuloisuudesta, huonon kuulon ilmenemistavoista ja huonon kuulon vaikutuksista vuorovaikutukseen.

Edellisten lisäksi työpaikoilla tarvitaan tietoa kuulokojeista, muista kuulon apuvälineistä, kuulon tutkimuksista ja kuulokojekuntoutuksesta. Tietoa lisäämällä työnantajilla ja työkavereilla olisi mahdollista aikaisempaa enemmän havaita huonokuuloisuuden aiheuttamia haittoja töissä sekä huomata oma tai muiden kuulon heikkeneminen ajoissa. Kuulon heikkenemisen varhainen havaitseminen ja puheeksiotto työpaikalla edesauttaisi kuulonkuntoutuksen käynnistymistä ja onnistumista. Lisäksi työpaikoilla tarvitaan tietoa kommunikoinnin sopeuttamisen tavoista. Työkavereiden tuki ja kuulemista tukevat kommunikointitavat ovat merkittäviä edistäjiä kuulokojeen käytölle työssä sekä kuulokojeen käyttäjän tasavertaiselle osallistumiselle työpaikalla. Tiedon lisääminen ja rutiininomainen saatavilla oleminen kompensoisivat huonokuuloisten itsensä sekä heidän lähipiirinsä tietopuutteita ja auttaisivat suhtautumaan asiaan avoimemmin.

Kuulonkuntoutuksen seuranta tulisi systematisoida ja seuranta voitaisiin toteuttaa työterveyshuollossa. Kuulokojekuntoutusprosessi on useissa

kuulokeskuksissa ulkoistettu yksityisille palvelutuottajille, mikä tarkoittaa että kuntoutusprosessit eivät ole systemaattisen seurannan piirissä. Työikäisten kuulokojeen käyttäjien seuranta voitaisiin toteuttaa työterveyshuollon palveluissa osana ennaltaehkäisevää toimintaa. Työterveyshuolto on työssä olevien terveystalvuuja tuottava toimija, jolla on pääsy ja yhteys työpaikalle ja jonka tehtäviin kuuluu ennaltaehkäisevä toiminta. Oikea-aikainen ja tarpeenmukainen riittävän varhainen puuttuminen huonokuuloisen tilanteeseen helpottaisi hänen itsensä, työnantajan ja työyhteisön suhtautumista ja toimintaa tilanteen auttamiseksi ja ratkaisemiseksi. Työterveyshuollolla on terveyden ja työkyvyn asiantuntijan status ja siten legitimoitu mahdollisuus puuttua asiaan. Stigmaa voisi ohentaa työterveyshuollon jakama asiallinen, neutraali tieto ja ratkaisuvaihtoehtojen esittely. Puheeksiotto puolin ja toisin voisi helpottua, kun siitä tulisi luonteva osa työpaikalla toteutettavia preventiivisiä varhaisen tuen toimia ja sille olisi oma ohjeistuksensa, johon esimies ja alainen voisivat tukeutua. Yksi konkreettinen tapa tuottaa kuulon huonontuminen normaalina ilmiönä ja vähentää siihen kytkeytyvää leimaamista olisi vaikkapa rutiininomaisesti testata kaikkien työntekijöiden kuulo työterveydessä esimerkiksi aina ikäkausitarkastuksien yhteydessä.

Kuulokojeen käyttäjää tulisi ohjata työterveyshuollon palvelujen piiriin. Kuulokojeen käyttäjän yhteys omaan työterveyshuoltoon on usein löyhä. Vaikka lähete erikoissairaanhoidon kuulontutkimuksiin olisikin saatu omasta työterveyshuollosta, palautuu kuulonkuntoutuksen prosessi vain harvoissa tapauksissa työterveyshuoltoon. Kuulokojeen saamisen jälkeen asiakas ei ota yhteyttä omaan työterveyshuoltoon, koska kokemus on, että tähän ei ole tarvetta. Työikäiset asiakkaat eivät välttämättä miellä huonokuuloisuutta työkykyasiana eikä se sitä aina kaikissa tapauksissa olekaan. Kynnys ottaa yhteyttä omaan työterveyshuoltoon/työnantajaan voi kuitenkin muodostua ongelmaksi niille kuulokojeen käyttäjille, joilla työssä selviytymisen ongelmia ilmenee. Kun työterveyshuolto on lähettävänä osapuolena, tulisi asiakkaalle kertoa mahdollisuuksista ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon. Työntekijän yhteys omaan työterveyshuoltoon mahdollistaisi työkyvyn tuen ja mukauttamistoimenpiteiden arvioinnin. Samalla asiakkaan kanssa tulisi sopia mahdollisesta yhteydenpidosta työnantajaan.

Kuulokojeen valintaan ja käyttöön liittyviä kysymyksiä ja käytön mahdollisia esteitä olisi syytä kartoittaa työterveyshuollon asiakaskontakteissa (esim. miten kuulokoje toimii työn tekemisessä ja työn äänimaisemissa). Samalla olisi syytä tarkistaa asiakkaan työhön liittyvien kuulemisen apuvälineiden tarvetta. Jos kuulokoje ei toimi tai on vähäisessä käytössä, on syytä käynnistää yhteistyö kuulokeskuksen ja kuntoutusohjauksen kanssa. Jotta kuulokojeen säätäminen ja mahdollisten apuvälineiden hankinta voidaan toteuttaa, on työterveyshuoltojen yhdessä asiakkaan kanssa välitettävä kuulokeskuksille tietoa työstä, työn kommunikaatiovaatimuksista ja muista työhön ja kuulemiseen liittyvistä tekijöistä.

Työterveyshuoltojen osaaminen tulisi varmistaa koulutuksen avulla.

Työterveyshuollot ovat hyvin erilaisessa asemassa resurssien ja osaamisen suhteen, kun kyse on työikäisten kuulokysymyksistä. Vaikka osaamisessa olisikin puutteita, ammattilaisilla on halua ja motivaatiota oman osaamisensa kehittämiseen. Työikäisten kuuloon ja meluun liittyvien teemojen ja erityiskysymysten painoarvoa työterveyshuollon ammattilaisten pätevöittävässä koulutuksessa tulisikin lisätä.

Kuulo-ongelmat tulisi havaita oikea-aikaisesti ja riittävänä varhain. Tyypillisesti huonokuuloiset hakeutuvat kuulonkuntoutukseen myöhään ja vasta siinä vaiheessa kun kuulo-ongelmia on ollut jo pitkään. Kuntoutuksen onnistumisen ja työkyvyn tukemisen kannalta oikea-aikaisuuden varmistaminen olisi tärkeää. Työterveyshuolloilla on tärkeä rooli tunnistaa huonosta kuulosta aiheutuvia oireita ja ohjata asiakkaita lähetein tarkempiin kuulontutkimuksiin. Oikea-aikainen ja tarpeenmukainen riittävän varhainen tuki kuulo-ongelmaiselle helpottaisi hänen itsensä, työnantajan ja työyhteisön suhtautumista ja toimintaa tilanteen ratkaisemiseksi.

Audiologisen diagnostiikan lisäksi tulisi antaa arvoa myös asiakkaan omalle kokemukselle huonon kuulon aiheuttamista haitoista.

Joissain tapauksissa työterveyshuollot saattavat toimia tahtomattaan jarruna kuulonkuntoutuksen käynnistymiselle. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että huonokuuloinen ei saa lähetettä erikoissairaanhoidon kuulontutkimuksiin, vaikka asiakkaalla olisi koettua tarvetta ja selviytymisen vaikeuksia työssään. Lähetete tarkempiin tutkimuksiin voidaan evätä sillä perusteella, että kuulokojekuntoutuksen kriteeristö ei täyty. Työikäisten kuuloa tutkittaessa olisikin syytä kiinnittää lääketieteellisen määrittelyn (t. kuulonkuntoutuksen kriteeristön vs. audiogrammi) lisäksi huomiota myös asiakkaan omaan kokemukseen arjessa ja työssä selviytymisestä. Kuulonkuntoutuksen käynnistämässä ja kuulonkuntoutuksen ohjauksessa tulisikin painottaa aikaisempaa enemmän asiakkaan omaa kokemusta. Yhteistyö työnantajan, työterveyshuollon ja muiden prosessin toimijoiden kanssa huonokuuloisten työntekijöiden työn tekemisen edellytysten ja esteiden selvittämiseksi olisi toivottavaa.

Asiakkaan odotusten ja arkielämän kokonaisuuden merkitys kuulokojeen käyttöönnotolle ja käyttötiheydelle olisi otettava huomioon myös erikoissairaanhoidossa kuulokeskuksissa.

Audionomin työ on vaativaa. Vastaanotoilla on valittava yhdessä asiakkaan kanssa tälle sopiva kuulokoje ja ohjattava asiakasta käyttämään, puhdistamaan ja säätämään sitä. Lisäksi audionomin on hallittava lukuisten laitteiden erilaisia teknisiä ominaisuuksia, säätömahdollisuuksia ja tietoteknisiä järjestelmiä. Tehtävien vaativuutta lisää se, että kuulokojekuntoutuksen onnistumiseksi olisi tärkeää ymmärtää samalla myös kojeen käytön dynamiikkaa asiakkaan arki- ja työelämässä.

Kuulokojeen valinnan ja sovituskäyntien ”käsikirjoitukseen” tulisi sisällyttää asiakkaan haastattelu, jossa selvitetään kojeen käyttötarve, työn vaatimukset ja mukauttamisratkaisujen tarve työpaikalla. Samalla asiakkaan kanssa voitaisiin keskustella kuulokojeen käyttöön liittyvistä keskeisistä sosiaalisista tekijöistä, kuten leimautumisen pelosta, huonokuuloisuuden hitaaseen kehittymiseen liittyvästä sopeutumisesta ja sen mukanaan tuomien vanhojen välttelevien vuorovaikutusstrategioiden käytöstä ja niistä poisoppimisesta.

Kuulokojekuntoutuksen prosessin alkuvaiheessa olisi ensisijaisen tärkeää ottaa esille kuntoutujan odotukset kuulokojeen tuottamaa kuulon parantumista kohtaan.

Kaikkien kuntoutusprosessin toimijoiden olisi hyvä huomata, että jaettaessa tietoa huonokuuloisuudesta käytetyillä termeillä on vaikutusta. Sana ”vammainen” koetaan arkikielessä leimaavaksi, vaikka se ei ole sitä järjestötasolla ja ammattilaisten keskuudessa. Siksi onkin tärkeää kiinnittää huomiota valittujen termien käyttöön.

Työterveyspalveluissa tulisi lisätä huonokuuloisten ohjaamista vertaistuen piiriin. Yksi kuulonkuntoutuksen käynnistymistä ja onnistumista edistävä tekijöistä on kuulokojeen käyttäjien keskinäinen vertaistuki. Vertaistukea on tarjolla esim. Kuuloliitossa (esim. sopeutumisvalmennuskurssien muodossa).

Tiedon saatavuutta ja oikea-aikaista tiedottamista sosiaalisesta ja psykososiaalisesta kuulonkuntoutuksesta olisi lisättävä kuulokeskuksissa. Samalla sosiaalisesta ja psykososiaalisesta kuulonkuntoutuksesta tulisi tehdä osa työterveysyhteistyötä työpaikoilla. Ensimmäistä kuulokojetta saavilla työntekijöillä on olemassa selkeästi tarvetta sosiaaliseen ja psykososiaaliseen tukeen ja tämä tarve on terveydenhuollossa tiedossa. Kuulokojeen käyttäjät eivät kuitenkaan ole löytäneet terveydenhuollon järjestämiin palveluihin, ja näiden palvelujen järjestäminen on joissakin kuulokeskuksissa jopa lopetettu (suullinen tieto, Antti Aarnisalo, 2013). On mahdollista, että kuulokojeen käyttäjän muutosvaiheessa oleva ryhmäidentiteetti estää tarttumasta terveydenhuollon tarjoamiin palveluihin, tai että terveydenhuolto ei vain ole osannut markkinoida palvelujaan, jotta kuulokojetta käyttävä tunnistaisi sen tarjoavan juuri hänen kaipaamaansa tukea. Toisaalta, on epäselvää, kuinka hyvin palvelut ovat olleet saavutettavissa työssä käyville kuulonkuntoutujille. Konkreettinen sosiaaliseen ja psykososiaaliseen kuntoutukseen ohjaava toimenpide olisi kuulokeskuskäynneillä asiakkaille rutiininomaisesti jaettava informaatiolehtinen, jossa annetaan tietoa paitsi kuulokojeesta ja sen teknisistä ominaisuuksista, myös kuulonkuntoutusta tarjoavista järjestöistä, vertaistukiryhmistä jne. sekä kuulonkuntoutukseen sisältyvistä sosiaalisista kysymyksistä kuten leimautumisen pelosta, muuttuvista ryhmäjäsenyyksistä ja niiden aiheuttamista haasteista. Lehtinen voisi sisältää myös suosituksia tilanteen hoitamiseksi

työpaikalla. Yksinkertainen tapa toteuttaa tällaista tiedotusta olisi esimerkiksi relevanttien www-sivujen osoitteet sisältävä lista.

5 LOPUKSI

Tämä tutkimus kohdistui yhteen työntekijäryhmään, jonka työkyky tai työssä selviytyminen on terveydellisen syyn takia heikentynyt. Voidaan ajatella, että yllä mainitut havainnot sosiaalisten tekijöiden merkityksestä kuntoutusprosessin onnistumiselle ovat yhtä lailla sovellettavissa muihin vastaaviin työntekijäryhmiin. Esimerkiksi leimautumisen pelko ja erityiskohtelun välttäminen sekä kuntoutusprosessin eri toimijoiden yhteistyön puutteet ovat seikkoja, jotka liittyvät moniin osatyökykyisyyttä aiheuttaviin sairauksiin ja ongelmiin ja tuottavat samantyyppisiä kuntoutukseen hakeutumiseen, käynnistymiseen ja prosessin sujumiseen liittyviä esteitä. Esitetyt kehittämissuositukset ovat siten myös sovellettavissa muista terveysongelmista kärsivien kuntoutumisprosessien kehittämiseen.

Työikäisten kuulonkuntoutuksessa tulisi jatkossa huomioida muutokset, joiden mukaan työpaikan ja työterveyshuollon edellytetään tällä hetkellä toimivan aktiivisesti ja yhteistyössä työkyvyn hallinnassa, seurannassa ja tuessa. Lainsäädäntömuutoksin on rakennettu työnantajille ja työntekijöille sekä kannustimia että pakkoja työkyvyn varhaiseen ja aktiiviseen tukemiseen. Lisäksi työterveyshuolloille on valmisteilla olevassa asetuksessa hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä tulossa aikaisempaa aktiivisempi rooli työterveysyhteistyössä sekä yhteistyössä terveydenhuollon ja kuntoutuksen toimijoiden kanssa työkyvyn ja kuntoutuksen koordinoinnissa. Muutosten tavoitteena on työssä jatkamisen tukeminen.

Työ on yksi keskeinen ihmisen elämisen areena, jolla vietetään merkittävä osa aikuisiän elinajasta. Siksi on huomattava merkitys sillä, miten työpaikka ja sen toimijat (työnantaja, esimiehet, työkaverit, työterveyshuolto ja työsuojelu) hoitavat oman osuutensa osatyökykyisen työntekijän työssäolon tukemisessa ja sopeuttamista edellyttävissä tilanteissa. Toivomme, että tämä tutkimus osaltaan auttaa ymmärtämään huonokuuloisuuteen ja kuulokojekuntoutukseen, mutta laajemmin myös muista osatyökykyisyyttä aiheuttaviin sairauksiin ja niistä kuntoutumiseen liittyviä sosiaalisia ulottuvuuksia ja ottamaan ne huomioon kuntoutusprosesseja kehitettäessä.

LÄHTEET

- Aaltonen T., Aro J., Laakso M., Lonka E. & Ruusuvaori J. (2013). Hahmoton häpeä ja kuulokojekuntoutus. *Kuntoutus* (2).
- Arlinger S. (2003). Negative consequences of uncorrected hearing loss – a review. *International Journal of Audiology* 42 (supplement 2): 17–20.
- Arlinger S., Jauhiainen T., Hartwig Jensen J., Kotimäki J., Magnusson B., Sorri M. & Tranebjærg L. (2008). Kuulovauriot. Teoksessa T. Jauhiainen (toim.), *Audiologia*. Helsinki: Duodecim, 164–212.
- Aulanko R. & Lonka E. (2000). Puheen havaitseminen. Teoksessa E. Lonka & A-M Korpijaakko-Huuhka (toim.), *Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin*. Helsinki: Palmenia-kustannus, 35–50.
- Autio L. (2005) (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluiden suunnitelma Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä – suositus alueelliseksi käytännöksi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2/2005. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. <http://www.pshp.fi/tuty/julkaisu/index.htm>.
- Blomgren K. (2012). Ikäkuulo. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00840. Luettu 19.2.2013.
- Carlson V. (2012). Asiakkaan kokemusten vastaanotto kuulonkuntoutuksen alkuvaiheessa. Keskusteluanalyttinen tutkimus audionomin ja asiakkaan välisestä vuorovaikutuksesta. Pro gradu -tutkielma. Käyttäytymistieteiden laitos, logopedia. Helsingin yliopisto.
- Danermark B. (1998). Hearing impairment, emotions and audiological rehabilitation: a sociological perspective. *Scandinavian Audiology* 27 (Suppl 49): 125–131.
- Denzin, N. K. (1978). *Sociological Methods*. New York: McGraw-Hill.
- De Rijk A., Nijhuis F., Alexanderson K. (2009). Gender differences in work modifications and changed job characteristics during the return-to-work process: a prospective cohort study. *Journal of Occupational Rehabilitation* 19 (2): 185–193.
- Dovidio J., Major B. & Crocker J. (2000). Chapter I. Stigma. Introduction and overview. Teoksessa T. Heathertone, R. Clegg, M. Hebl & J. Hull (toim.), *The social psychology of stigma*. New York: The Guilford Press, 1–31.
- Dunstan D. A. & MacEachen E. (2013). Bearing the Brunt: Co-workers' Experiences of Work Reintegration Processes. *Journal of Occupational Rehabilitation* 23 (1): 44–54.

Egbert M. & Deppermann A. (2012). Introduction. Teoksessa M. Egbert & A. Deppermann (toim.), *Hearing aids communication. Integrating social interaction, audiology and user centered design to improve communication with hearing loss and hearing technologies*. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung, 1–8.

Egbert M. & Matthews B. (2012). User Centered Design: From understanding hearing loss and hearing technologies towards understanding interaction. Teoksessa M. Egbert & A. Deppermann (toim.), *Hearing aids communication. Integrating social interaction, audiology and user centered design to improve communication with hearing loss and hearing technologies*. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung, 48–55.

EK (2012). Työmarkkinajärjestöjen työurasopimuksen linjaukset. 22.3.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=4987634&name=DLFE-18902.pdf. Luettu 4.4.2013.

Engelund G. (2006). *Time for Hearing – Recognizing Process for the Individual. A Grounded Theory*. PhD thesis, Department of Nordic Studies and Linguistics Audiologopedics. Eriksholm, Denmark: University of Copenhagen, and Oticon Research Centre.

FINLEX (2001). Ajantasainen lainsäädäntö. Työterveyshuoltolaki. 21.12.2001/1383. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2004/20040021>.

FINLEX (2002). Ajantasainen lainsäädäntö. Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

FINLEX (2004). Ajantasainen lainsäädäntö. Yhdenvertaisuuslaki. 21/2004. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2004/20040021>.

FINLEX (2010). Ajantasainen lainsäädäntö. Terveystieteidenhuoltolaki. 30.10.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Gates L. B. (2000). Workplace accommodation as a social process. *Journal of Occupational Rehabilitation* 10 (1): 85-98.

Goffman E. (1963). *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.

Hallberg L. R. M, Hallberg U. & Kramer S. E. (2008). Self-reported hearing difficulties, communication strategies and psychological general well-being (quality of life) in patients with acquired hearing impairment. *Disability and Rehabilitation* 30 (3): 203–212.

Hannula S. (2011). *Hearing among older adults – An epidemiological study*. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1132. Oulu: Oulun Yliopisto.

Hearing impairment among adults (HIA) – Report of a joint (Nordic-British) project. (2001). Helsinki: Edita. Saatavilla <http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/3D5A1B45-5CB4-45C2-9D56-98D530FF155F/0/HIA2001.pdf>.

Heinemann T., Matthews B. & Raudaskoski P. (2012). Hearing aid adjustment: Translating symptom descriptions into treatment and dealing with expectations. Teoksessa M. Egbert & A. Deppermann (toim.), *Hearing aids communication. Integrating social interaction, audiology and user centered design to improve communication with hearing loss and hearing technologies*. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung, 113–124.

Heritage J. (1996) [1984]. *Harold Garfinkel ja etnometodologia*. Helsinki: Gaudeamus.

Hétu R. (1996). The stigma attached to hearing impairment. *Scandinavian Audiology* 43 (supplement): 12–24.

Hétu R., Getty L. & Waridel S. (1994). Attitudes towards co-workers affected by occupational hearing loss. II: Focus groups interviews. *British Journal of Audiology* 28 (6): 313–325.

Hietala J. & Lavikainen A. (2008). *Huonokuuloinen – syrjäytetty työntekijä*. Helsinki: Kuuloliitto ry.

Hietala J. & Lavikainen A. (2010). *Huonokuuloisena työelämässä. Toimintaympäristön toimivuus ja yhdenvertainen osallistuminen*. Helsinki: Kuuloliitto ry.

Hindhede A. (2012). Negotiating hearing disability and hearing disabled identities. *Health (London)* 16(2): 169–185.

Hindhede A. L. (2010a). Everyday trajectories of hearing correction. *Health Sociology Review* 19 (3): 382–395.

Hindhede A. L. (2010b). Disciplining the audiological encounter. *Health Sociology Review* 19 (1): 100–113.

Hogan A., O'Loughlin K., Davis A. & Kendig H. (2009). Hearing loss and paid employment: Australian population survey findings. *International Journal of Audiology* 48 (3): 117–22.

Holm P. & Hopponen A. (2007). *Vammaisten työkyky vuonna 2007. Vertailua työttömiin. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen raportteja nro 202*. Helsinki: Pellervon taloudellinen tutkimuslaitos PTT.
http://www.ptt.fi/dokumentit/pttrap202_2607071249.pdf. Luettu 4.4.2013.

Jauhiainen T. (2010). *Esipuhe*. Teoksessa E. Lonka & K. Launonen (toim.), *Kuulonkuntoutuksen käytännöt muutoksessa*. *Palmenia-sarja* 71. Helsinki: Gaudeamus, 5–11.

Jauhiainen T. (2007). *Huonokuuloisuus*. Helsinki: WSOY.

- Jefferson G. (1984). Transcription Notation. Teoksessa J. Atkinson & J. Heritage (toim.), Structures of Social Interaction: Studies in conversation analysis. New York: Cambridge University Press. ix-xvi.
- Kochkin S. (2012). MarkeTrak VIII: The key influencing factors in hearing aid purchase intent. *Hearing Review* 19(3): 12–25.
- Kochkin S. (1993). MarkeTrack III: Why 20 Million People In US Don't Use Hearing Aids For Their Hearing Loss. *The Hearing Journal* 46 (1–2): 1–8.
- Konola P., Töytäri O. & Kallanranta T. (2008). Apuvälinepalveluja järjestävät tahot. 1.6.2008 Kuntoutus. Terveysportti, Työterveyshuollon tietokannat, Työterveys ja kuntoutus.
http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=kun00588&p_haku=kuulon_kuntoutus. Luettu 5.4.2013.
- Koskela I., Ruusuvuori J. & Laakso M. (2013). "Meillähän on toimiva palvelujärjestelmä, kunhan sitä osataan käyttää." Kuulonkuntoutuspolkuja jäljittämässä. Teoksessa Vätäinen S-M (toim.), "Kuulemisen iloa". I Valtakunnalliset tietopäivät kuulosta Seinäjoella 7.-8.2.2013. Seinäjoki: Suomen yksityiset Audionomit ry, s. 62–77.
- Koskela I., Ruusuvuori J., Juvonen-Posti P., Nevala N., Husman P., Aaltonen T., Lonka E. & Laakso M. (tulossa). The dilemmatic group memberships of hard-of-hearing employees in the process of acquiring and adapting to the use of hearing aids.
- Laitakari K. & Nuojua I. (2011). Kuulokojekuntoutuksen käytänteet Suomessa -kysely. Teoksessa K. Laitakari ja M. Luotonen (toim.), Apuvälinekuntoutus – apuvälineiden myöntämisperusteet. Kuuloseulonnat vauvasta vaariin. Uusittuja lakeja. Kuulokojekuntoutus ja sen vaikuttavuus. XXXII Valtakunnalliset audiologian päivät Oulussa 7.-8.4.2011. Suomen audiologiayhdistys ry ja Oulun yliopistollinen sairaala: Pohjolan Painotuote Oy.
- Lavikainen A. (2010). Huonokuuloisten kokemuksia suomalaisesta työelämästä. Teoksessa J. Hietala & A. Lavikainen (toim.), Huonokuuloisena työelämässä. Helsinki: Kuuloliitto ry, 30–91.
- Linnakangas R., Suikkanen A., Savchenko V. & Virta L. (2006). Uuden alussa vai umpikujassa? Vammaiset matkalla yhdenvertaiseen kansalaisuuteen. Helsinki: Stakes.
- Lonka E. (2000). Huonokuuloisen aikuisen kommunikointitaitojen kuntoutus. Teoksessa E. Lonka & A-M Korpijaakko-Huuhka (toim.), Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Melander H. & Sahlström F. (2008). In tow of the blue whale. Learning as interactional changes in topical orientation. *Journal of Pragmatics* 41 (8): 1 519–1 537.

Mourtou E. ja Meis M. (2012). Introduction to audiology: Some basics about hearing loss, hearing technologies and barriers to hearing aid use. Teoksessa M. Egbert & A. Deppermann (toim.), Hearing aids communication. Integrating social interaction, audiology and user centered design to improve communication with hearing loss and hearing technologies. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung, 9–21.

Mäki-Torkko E., Roine R., Sorri M. (2004). Aikuisten kuulovikojen yleisyys, kuulokojekuntoutus ja sen kustannukset – Kirjallisuuskatsaus sekä Suomen, Tanskan ja Ison-Britannian palvelujärjestelmien vertailu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 120(7):807-13.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94190&p_haku=kuulon_kuntoutus.

Nevala N., Kalliomäki-Levanto T., Jääskeläinen K., Hirvonen M., Karojärvi H., Pekkarinen A. & Elo J. (2010). Työn sisältö ja työolosuhteiden mukauttaminen avoimilla työmarkkinoilla toimivilla vammaisilla ja pitkäaikaissairailta. Loppuraportti Työsuojelurahastolle. Helsinki: Työterveyslaitos.

Nevala-Puranen N., Seuri M., Simola A. & Elo J. (1999). Physically disabled at work: Need for ergonomic interventions. Journal of Occupational Rehabilitation 9 (4): 215–225.

Noble W. (2009). Preventing the psychosocial risks of hearing loss. Australian Family Physician 38 (8): 591–593.

Oksa P., Palo L., Saalo A., Jolanki R., Mäkinen I. & Kauppinen T. (2012). Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2010. Työperäisten sairauksien rekisteriin kirjatut uudet tapaukset. Helsinki: Työterveyslaitos.

Pelz C. (2007). Das Stigma Schwerhörigkeit – Empirische Studien und Ansätze zur Erhöhung der Akzeptanz von Hörgeräten. Heidelberg: Median-Verlag.

Ruusuvuori J., Nikander P. & Hyvärinen M. (toim.) (2010). Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Salonen J. (2013). Hearing impairment and tinnitus in the elderly. Turun yliopiston julkaisuja. SARJA - SER. D OSA - TOM. 1055. MEDICA – ODONTOLOGICA. Turun yliopisto.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/87943/AnnalesD1055Salonen.pdf?sequence=1>. Luettu 4.4.2013.

Solovieva T. I., Walls R. T., Hendricks D. J. & Dowler D. L. (2009). Cost of workplace accommodations for individuals with disabilities: with or without personal assistance services. Disability and Health Journal 2 (4): 196–205.

Solovieva T. I., Dowler D. L. & Walls R. T. (2011). Employer benefits from making workplace accommodations. Disability and Health Journal 4 (1): 39–45.

Sorjonen M-L (1997). Korjausjäsenitys. Teoksessa L. Tainio (toim.), Keskusteluanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino, 111–137.

Sorri M., Huttunen K. & Rudanko S-L (2008a). Kuulonkuntoutuksen sisältö ja järjestäminen. Kuntoutus. 1.6.2008. Terveysportti, Työterveyshuollon tietokannat, Työterveys ja kuntoutus.

http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=kun00320&p_haku=kuulovammaisen kuntoutus. Luettu 5.4.2013.

Sorri M., Huttunen K. & Rudanko S-L (2008b). Tekninen kuulonkuntoutus. Kuntoutus. 1.6.2008. Terveysportti, Työterveyshuollon tietokannat, Työterveys ja kuntoutus. http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=kun00314&p_haku=kuulon kuntoutush. Luettu 5.4.2013.

Sorri M., Huttunen K. & Rudanko S-L (2008c). Kuntoutusohjaus kuulo-näkövammoissa. Terveysportti, Työterveyshuollon tietokannat, Työterveys ja kuntoutus. http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=kun00344&p_haku=kuulon kuntoutus. Luettu 5.4.2013.

Sorri M. (2000). Kuulovikojen tyypit, etiologia ja esiintyvyys. Teoksessa E. Lonka & A-M Korpijaakko-Huuhka (toim.), Kuulon ja kielen kuntoutus. Helsinki: Palmenia-kustannus, 75–88.

STM (2010). EHDOTUKSIA TYÖURIEN PIDENTÄMISEKSI. Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010. http://www.ek.fi/ek/fi/tyomarkkinat_ym/liitteet/TEResitys010210.pdf. Luettu 4.4.2013.

STM (2011a). Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen TYÖTERVEYSYHTEISTYÖNÄ. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14934.pdf. Luettu 4.4.2013.

STM (2011b). TYÖHYVINVOINTITYÖRYHMÄN RAPORTTI. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:4. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-15002.pdf. Luettu 4.4.2013.

Southall K., Gagné J-P & Jennings M. (2010). Stigma: A negative and a positive influence on help-seeking for adults with acquired hearing loss. *International Journal of Audiology* 49 (11): 804–814.

Tainio L. (1995). Keskusteluanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino.

Tajfel H. (1978). Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroup relations. London: Academic Press.

Tajfel H. & Turner J. C. (1979). An Integrative Theory of Intergroup Conflict. Teoksessa W. G. Austin & S. Worchel (toim.), *The Social Psychology of Intergroup Relations*. Monterey, CA: Brooks-Cole, 33–48.

TEM (2011). Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalvet. TEM raportteja 10/2011. Työllisyys- ja yrittäjyysosasto. Työryhmän raportti 1.3.2011. http://www.tem.fi/files/29341/TEM_raportti_10_2011.pdf. Luettu 4.4.2013.

Turner J. C. (1982). Towards a cognitive redefinition of the social group. Teoksessa H. Tajfel (toim.), *Social Identity and Intergroup Relations*. Cambridge: Cambridge University Press, 15–40.

Turunen K. (2011). Kuulokojeen ensikäyttäjien odotukset ja kokemukset kuulokojeesta ja sen vaikutuksista. Pro gradu -tutkielma. Käyttäytymistieteiden laitos, logopedia. Helsingin yliopisto.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2010). Vammoista viis – tärkeintä on osaaminen. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Uimonen S., Huttunen K., Jounio-Ervasti K. & Sorri M. (1999). Do we know the real need for hearing rehabilitation at the population level? Hearing impairments in the 5- to 75-year-old cross-sectional Finnish population. *British Journal of Audiology* 33 (1): 53–59.

Vatanen S. (2013). Huonokuuloisuuden stigma. Kehysanalyysi kuulokojeen käyttäjien kokemuksista. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, sosiologia. Tampereen yliopisto.

VNK (2011). Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Helsinki: Valtioneuvoston kanslian julkaisu. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>. Luettu 4.4.2013.

Voutilainen L., Peräkylä A. & Ruusuvoori J. (2010). Recognition and interpretation: Responding to emotional experience in psychotherapy. *Research on Language & Social Interaction* 43 (1): 85–107.

Vuorialho A. (2006). Costs and effectiveness of hearing aid rehabilitation in the elderly. PhD thesis. Faculty of Medicine, Department of Otorhinolaryngology, University of Oulu.

Väätäinen S-M (2005). Kuulolla! Opas kuulonkuntoutuksesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Helsinki: Edita.

Wallhagen M. I. (2010). The stigma of hearing loss. *The Gerontologist* 50 (1): 66–75.

LIITTEET

LIITE 1. Tutkittavien taustatiedot ja aineiston koostumus, Pirkanmaa

Taustatiedot										
	T007	T031	T037	T054	T077	T079	T081	T101	T103	
Pirkanmaa										
Pseudonymi	Pertti	Maja	Pekka	Keijo	Raja	Leevi	Esteri	Pia	Mia	
Ikä	56	56	61	47	54	62	62	49	55	
Toimiala	Rakentaminen	Terveys- ja sosiaalipalvelut	Tukku- ja vähittäiskauppa	Teollisuus	Koulutus	Teollisuus	Teollisuus	Tukku- ja vähittäiskauppa	Koulutus	
Esimies/ yhteistyöryhtijä/tms.		X	X				X	X		
Aineisto										
Epikriisi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Esikysely (I)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Videointi		X	X			X				
1. tapaaminen kuuloketussa		X	X			X				
Videointi		X	X			X		X	X	X
2. tapaaminen kuuloketussa		X	X			X		X	X	X
Itsearviointi I	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Videointi		X							X (+ 4. käynti)	
3. tapaaminen kuuloketussa		X								
Videointi I	X	X	X			X	X	X	X	X
huorovalikustilanne kotona										
Videointi I	X	X	X			X	X	X	X	X
huorovalikustilanne tössä										
Havainnointi työpaikalla	X	X	X			X	X	X	X	X
Videointi II	X	X	X			X	X	X	X	X
huorovalikustilanne kotona										
Videointi II	X	X	X				X	X		
huorovalikustilanne tössä										
Haastattelu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Itsearviointi II	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Työnantajakysely	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Työterveyshuoltokysely	X	X		X		X	X	X	X	X

LIITE 2. Tutkittavien taustatiedot ja aineiston koostumus, Uusimaa

Taustatiedot						
Koodi	H004	H006	H009	H047	H054	H055
Pseudonimity	Jere	Antti	Juho	Jenni	Vesa	Janne
Ikä	50	55	63	45	48	58
Toimiala	Kiinteistöalan toiminta	Koulutus	Terveys- ja sosiaalipalvelut	Informaatio ja viestintä	Hallinto ja tukipalvelut	Rakentaminen
Esimies/ Yksityisyritystäjät/ms.		X			X	X
Aineisto						
Epikriisi	X	X	X	X	X	X
Esikysely (I)	X	X	X	X	X	X
Videointi	X			X	X	
1. tapaaminen kuulokeskuksesta						
Videointi	X		X	X	X	
2. tapaaminen kuulokeskuksesta						
Itsearviointi I	X	X	X	X	X	X
Videointi					X	
3. tapaaminen kuulokeskuksesta						
Videointi I	X			X	X	
Videointi I vuorovaikutustilanne kotona						
Videointi I vuorovaikutustilanne töissä	X	X	X			X
Havainnointi työpaikalla	X	X	X			X
Videointi II	X			X	X	
Vuorovaikutustilanne kotona						
Videointi II vuorovaikutustilanne kotona	X	X	X			X
Vuorovaikutustilanne töissä	X	X	X			X
Haastattelu	X	X	X	X	X	X
Itsearviointi II	X	X	X			X
Työnantajakysely	X	X	X			
Työterveyshuoltokysely	X	X	X	X (2 vastaajaa)	X	X

LIITE 3. Tietoinen suostumus, kuulokojeen käyttäjä

SUOSTUMUS

KUULOKOJEEN KÄYTTÄJÄT

Kommunikointi kuulokojeen avulla -tutkimushanke: työelämäosuus
Kuulovikaisten työssäolon tukeminen. Kuulokojeen käytön esteet ja edisteet työelämässä.

Olen saanut riittävästi kirjallista ja suullista tietoa tutkimuksesta "Kuulovikaisten työssäolon tukeminen. Kuulokojeen käytön esteet ja edisteet työelämässä" ja haluan osallistua siihen. Olen tietoinen, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa ilman että se mitenkään vaikuttaa hoitooni / kohteluuni nyt tai vastaisuudessa.

Annan suostumukseni Kommunikointi kuulokojeen avulla -tutkimushankkeen työelämäosuuteen "Kuulovikaisten työssäolon tukeminen. Kuulokojeen käytön esteet ja edisteet työelämässä"

Kyllä Ei

Samalla annan suostumukseni siihen, että

1. Minusta tutkimushankkeessa kerättyjä tietoja saa käyttää myöhemmin tieteelliseen tutkimustyöhön Kyllä Ei
2. Minusta tutkimushankkeessa nauhoitettuja videonauhoja saa käyttää tutkimuksen lopputuotteena syntyvän opetusmateriaalin ja video-ohjeen tuottamiseen Kyllä Ei
3. Minusta tutkimushankkeessa kerättyjä videonauhoituksia tai pysäytyskuvia, joista osallistujat voivat olla tunnistettavissa, saa käyttää tieteellisissä julkaisuissa ja esitelmissä Kyllä Ei

Paikka _____ Aika ____ / ____ 20__

Tutkittavan _____ Syntymäaika _____
allekirjoitus

Nimenselvennys _____

Lähiosoite: _____ Postinumero ja -toimipaikka: _____

Puhelinnumero _____

Vastaanottajan allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

LIITE 4. Tietoinen suostumus, kuulokojeen käyttäjän työkaveri

SUOSTUMUS

KUULOKOJEEN KÄYTTÄJIEN KOLLEEGAT

Kommunikointi kuulokojeen avulla -tutkimushanke: työelämäosuus

Kuulovikaisten työssäolon tukeminen. Kuulokojeen käytön esteet ja edisteet työelämässä.

Olen saanut riittävästi kirjallista ja suullista tietoa tutkimuksesta "Kuulovikaisten työssäolon tukeminen. Kuulokojeen käytön esteet ja edisteet työelämässä" ja haluan osallistua siihen. Olen tietoinen, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa ilman että se mitenkään vaikuttaa kohteluuni nyt tai vastaisuudessa.

Annan suostumukseni Kommunikointi kuulokojeen avulla -tutkimushankkeen työelämäosuuteen "Kuulovikaisten työssäolon tukeminen. Kuulokojeen käytön esteet ja edisteet työelämässä"

Kyllä Ei

Samalla annan suostumukseni siihen, että

1. Minusta tutkimushankkeessa kerättyjä tietoja saa käyttää myöhemmin tieteelliseen tutkimustyöhön Kyllä Ei
2. Minusta tutkimushankkeessa nauhoitettuja videonauhoja saa käyttää tutkimuksen lopputuotteena syntyvän opetusmateriaalin ja video-ohjeen tuottamiseen Kyllä Ei
3. Minusta tutkimushankkeessa kerättyjä videonauhoituksia tai pysäytyskuvia, joista osallistajat voivat olla tunnistettavissa, saa käyttää tieteellisissä julkaisuissa ja esitelmissä Kyllä Ei

Paikka _____ Aika ____ / ____ 20__

Tutkittavan _____ Syntymäaika _____
allekirjoitus

Nimenselvennys _____

Lähiosoite: _____ Postinumero ja -toimipaikka: _____

Puhelinnumero _____

Vastaanottajan allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

LIITE 5. Tietoinen suostumus työnantaja/työterveyshuolto

SUOSTUMUS

TYÖNANTAJAT/TYÖTERVEYSHUOLLON EDUSTAJA

Kommunikointi kuulokojeen avulla -tutkimushanke: työelämäosuus

Kuulovikaisten työssäolon tukeminen. Kuulokojeen käytön esteet ja edisteet työelämässä.

Olen saanut riittävästi kirjallista ja suullista tietoa tutkimuksesta "Kuulovikaisten työssäolon tukeminen. Kuulokojeen käytön esteet ja edisteet työelämässä" ja haluan osallistua siihen. Olen tietoinen, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa ilman että se mitenkään vaikuttaa hoitooni / kohteluuni nyt tai vastaisuudessa.

Annan suostumukseni Kommunikointi kuulokojeen avulla -tutkimushankkeen työelämäosuuteen "Kuulovikaisten työssäolon tukeminen. Kuulokojeen käytön esteet ja edisteet työelämässä"

Kyllä Ei

Paikka _____ Aika ____ / ____ 20__

Organisaation _____
edustajan allekirjoitus

Nimenselvennys _____

Organisaatio _____

Lähiosoite: _____ Postinumero ja -toimipaikka: _____

Puhelinnumero _____

Vastaanottajan allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

LIITE 6. Salassapitosopimus

KUULOVIIKAISTEN TYÖSSÄOLON TUKEMINEN - tutkimushanke:

Salassapito- ja käyttäjäsitoumus eettisten periaatteiden noudattamisesta

Olen saanut käyttöni tutkimusavustajana ja/tai omaa tutkimustani varten Kuuloviikaisten työssäolon tukeminen -hankkeessa kerättyä aineistoa.

Olen tietoinen seuraavista eettisistä periaatteista ja sitoudun noudattamaan niitä:

1. En koskaan käytä julkisesti tai epävirallisissa keskusteluissa tutkimushankkeen ulkopuolisten kanssa tutkimushankkeista tai tutkittavista henkilöistä heidän oikeita nimiään, enkä puhu tai kirjoita tavalla, joka mahdollistaa päättelyn avulla todellisten henkilöllisyyksien paljastumisen.
2. Huolehdin siitä, että tiedostot ja paperit, joista todellinen henkilöllisyys voi paljastua, eivät joudu ulkopuolisten käsiin.
3. En kerro aineistosta muutoin kuin tutkimus- ja opetustarkoituksessa (ks. kohta 4) yksityiskohtia, jotka eivät ole jo tehtyjen julkaisujen tai luentojen ym. pohjalta ennestään julkisia.
4. Käytän aineistoa omaan tutkimukseeni, opetukseeni ja opinnäytetyöhöni tai julkaisen siihen pohjautuvia raportteja tai artikkeleja vain, jos olen siitä sopinut Johanna Ruusuvooren ja Inka Koskelan kanssa.
5. Kun käytän aineistoa omaan tutkimukseeni tai opinnäytetyöhöni, näytän käsikirjoituksen Johanna Ruusuvoorelle ja Inka Koskelalle ennen julkaisemista. Hyväksyn ne heidän ehdottamansa korjaukset, jotka perustuvat tässä sitoumuksessa esitettyihin eettisiin periaatteisiin. Muilta osin aineistosta tekemäni valinnat, tulkinnot ja johtopäätökset ovat omalla vastuullani.
6. Kun käytän aineistoa omaan tutkimukseeni, opinnäytetyöhöni tai opetukseeni, viittaan tässä sitoumuksessa tarkoitettuihin tutkimuksiin tavalla, joka sovitaan Johanna Ruusuvooren ja Inka Koskelan kanssa.

Päiväys

Allekirjoitus ja nimen selvennys

LIITE 7. Aineiston käsittelyä ja säilytystä koskeva sopimus

TUTKIMUSTIEDOTE KUULOKOJEEN KÄYTTÄJÄLLE

Kommunikointi kuulokojeen avulla -tutkimushanke: työelämäosuus

Kuulovikaisten työssäolon tukeminen. Kuulokojeen käytön esteet ja edisteet työelämässä.

Tutkimuksessa analysoidaan ja arvioidaan kuulolaitteen käyttöönottoprosessia työelämän tilanteissa, joissa kommunikaatiokyky on keskeinen selviytymisen edellytys. Pitkittäisasetelmassa kartoitetaan kuulovikaisten henkilöiden selviytymiskeinoja sekä kehitetään tapoja, joilla työterveyshuolto ja työnantaja voivat tukea kuulovikaisten henkilöiden työssäoloa.

Työelämäosuudessa kerätään seuraavat aineistot:

- kuulokojeen käyttäjille tehdään työhyvinvointia kartoittavat lyhyet kyselyt
- videoidaan työelämän vuorovaikutustilanteita, esimerkiksi kokouksia, joissa kuulokoje on käytössä tutkimusprosessin alkupuolella ja sen lopussa. Jokaiselta videointiin osallistuvalla henkilöltä pyydetään erillinen suostumus tilanteen nauhoitukseen
- kartoitetaan kyselyn avulla työpaikalla ja työterveydenhuollossa sovelletut kuulokojeen käyttäjälle tarjotut mukauttamisratkaisut
- haastatellaan kuulokojeen käyttäjiä kuulokojeen käytön esteistä ja edisteistä työpaikalla

Tutkimuksessa pyydetään suostumustanne kerättyjen aineistojen käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa, joka koskee kommunikointia kuulokojeen kanssa työelämän tilanteissa. Kuulovikaisten työssäolon tukeminen -hankkeessa tuotetaan verkkopohjainen opetusmateriaali sekä video-ohje työterveyshuollon ja työnantajien käyttöön kuulovikaisille henkilöille sopivista mukauttamisratkaisuksista sekä työterveyshuollon toimintatavoista kuulovian ilmetessä.

Tutkimuksen aineistoa (kyselyjä, video- ja ääninauhoituksia ja niiden tekstiksi muokattuja versioita) käsitellään seuraavasti:

- Aineiston salassapito turvataan niin, että aineistoa käsittelevät allekirjoittavat vaitiolositoumuksen.
- Aineisto tekstinnetään muotoon, jossa tutkimukseen osallistuvien nimet ja muut tunnistamisen mahdollistavat tiedot eivät käy ilmi.
- Tutkimusta raportoitaessa kaikki tunnistamisen mahdollistavat tiedot muutetaan.
- Aineistoa säilytetään lukitussa arkistotilassa. Aineistoon pääsy on vain niillä tutkijoilla, joilla on siihen käyttöoikeus.

Osallistujien erillisellä luvalla (suostumuskaavakkeen kohdat 1, 2 ja 3):

- Tutkimuksessa kerättyä aineistoa voidaan käyttää yllämainitun tutkimuksen päätyttyä tieteellisessä jatkotutkimuksessa
- Tutkimuksessa kerättyjä videonauhoituksia tai pysäytyskuvia, joista osallistujat voivat olla tunnistettavissa, voidaan käyttää tutkimuksen lopputuotteena syntyvän opetusmateriaalin ja video-ohjeen tuottamiseen
- Tutkimuksessa kerättyjä videonauhoituksia tai pysäytyskuvia, joista osallistujat voivat olla tunnistettavissa, voidaan käyttää tieteellisissä julkaisuissa ja esitelmissä

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Siihen annettu suostumus voidaan perua tutkimuksen julkaisemiseen saakka syytä ilmoittamatta ja pyytää, että mahdollisesti jo nauhoitettu aineisto tuhoataan tuovallisesti. Tutkimuksen päättymisen jälkeen aineiston säilytyksessä ja jatkokäytössä noudatetaan voimassa olevia tietoturva- ja tietosuojaperiaatteita. Aineistoa säilytetään tieteellistä tutkimusta varten 25 vuotta tutkimuksen päättymisen jälkeen lukitussa arkistotilassa Helsingin yliopiston käyttäytymistieteiden laitoksessa sekä Tampereen yliopiston sosiaalitieteiden yksikössä.

Tutkimukseen osallistuaksenne, olkaa hyvä ja täyttäkää oheinen suostumus.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme.

Inka Koskela, tutkija, Työterveyslaitos, Työkyvyn ja terveyden edistäminen -tiimi, p. 043-8245927, inka.koskela@ttl.fi

Johanna Ruusuvuori, vanhempi tutkija, Työterveyslaitos, Työkyvyn ja terveyden edistäminen -tiimi, p. 043-8243764, johanna.ruusuvuori@ttl.fi

Hanke on suunniteltu ja toteutetaan yhteistyössä Suomen Akatemian tutkimushankkeen "Kommunikointi kuulokojeen avulla" kanssa.

LIITE 8. Haastattelurunko

TYÖPAIKKA

Kerro aluksi työstäsi.

Ammatti, koulutus, työtehtävät, työvälitteet, työpisteet/työtilat/työympäristö, työpaikan toimiala ja koko, Kauanko ollut alalla

Normaali työpäivä

Itse arvioitu työkyky tällä hetkellä

KUULON ALENEMA (ilmeneminen, vaikutukset, suhtautuminen)

Miten kuulon alenema havaittiin?

Kuulo-ongelman vaikutukset arjessa, kotona ja vapaa-ajalla? Kommunikaatio-ongelmat?

Kuulo-ongelman vaikutukset töissä (ennen kuulokojetta)?

Mikä on huonokuuloisen kannalta haastavin tilanne/ työtehtävä/ tila työssäsi?

Kuulo- ongelmien vaikutus omaan toimintaan, aktiivisuuteen kotona ja työssä (valikointia, välttelyä, väärinymmärryksiä?)

Muiden ihmisten suhtautuminen kuulovikaan (perheenjäsenet, ystävät, ihmiset työpaikalla)?

Oma suhtautuminen kuulo-ongelmaan?

Kuinka hyvin kuulo-ongelmasta/kuulokojeesta tiedetään? Ketkä tietävät? Jos ei, miksi ei?

Miten muut ottavat huomioon kuulo-ongelman?

KUULONKUNTOOUTUS

Mitä kautta kuulontutkimuksiin? Minkälaisia vaiheita kuntoutusprosessissa?

Kokemukset kuulokeskuskäynneistä? Kuulonkuntoutuksen ja kuulokeskuskäyntien aikataulu?

Käytön/käyttöönoton opastus ja neuvonta kuulokeskuksessa: riittävää/puutteellista?

Käyttöönoton sujuminen (äänen laatu ja ääniin totuttelu, paristot, säätimet, paikalleen asettaminen, puhdistaminen)?

TYÖTERVEYSHUOLTO

Miten työterveyshuolto on järjestetty?

Kuinka paljon arvioi oman työterveyshuollon tietävän kuulon alenemista/kuulonkuntoutuksesta?

Miten työterveyshuolto on ollut mukana kuulonkuntoutusprosessissa? (Jos ei ollut, millaista tukea/neuvontaa olisit tarvinnut?)

TYÖNANTAJA

Tietääkö työnantaja kuulo-ongelmastasi? Miten hyvin?

Miten työnantaja on huomionnut kuulo-ongelman/kuulokojeen käytön töiden ja työympäristön järjestelyissä?

Onko tarjottu apuvälitteitä/tukea työn tekemiseen? Mitä työn tai työympäristön mukautuksia tehty?

Jos ei ole tehty mukautuksia, olisiko tarvetta?

KUULOKOJEEN KÄYTTÖ

Miltä kuulokojeen käyttö on tuntunut? Kuinka nopeasti/hitaasti kuulokojeen käyttöön tottui?

Missä tilanteissa kuulokoje on käytössä ja missä ei? Kenen kanssa?

Miten paljon koje on käytössä päivittäin?

Millaisia ennakko-odotuksia kuulokojeesta ennen käyttöönottoa?

Koettu hyöty kuulokojeen käytöstä arjessa, töissä, vapaa-ajalla?

Onko työpaikalla/kotona ongelmalliseksi koettu tilanne muuttunut?

Muiden ihmisten suhtautuminen kuulokojeen käyttöön (perheenjäsenet, ystävät, työpaikalla, itse)

Mitä haluaisit sanoa... ihmiselle, joka harkitsee kuulokojetta?... kuulonkuntoutuksen ammattilaisille?... omalle työnantajalle?... työkavereille?... työterveyshuollolle?

LIITE 9. Denver scale of communication function

Denver Scale (Schow & Nerbonne, 1980; Tuley ym. 1990; kyselyn suomennos Eila Lonka.)

KYSELY KUULOVIAN VAIKUTUKSISTA ARKIELÄMÄÄN

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää Teidän kokemuksianne ja mielipiteitänne kuulemisestanne. Kysely on esitetty väittäminä ja pyydämme Teitä ystävällisesti rastittamaan annetuista vaihtoehdoista sen, joka on lähinnä omaa mielipidettänne. Kaikkia antamianne tietoja tullaan käsittelemään täysin luottamuksellisesti. Kiitos vaivannööstänne!

Oletko alla olevassa ruudukossa olevan väittämän kanssa:

1=vahvasti eri mieltä

2= eri mieltä

3=en osaa sanoa, vähän molempia

4= samaa mieltä

5= täysin samaa mieltä

		vahvasti eri mieltä					täysin samaa mieltä
		1	2	3	4	5	
1	Perheenjäseneni ärsyyntyvät kuulovikani vuoksi						
2	Perheenjäseneni jättävät minut joskus keskustelun ulkopuolelle						
3	Perheenjäseneni tekevät joskus päätöksiä puolestani, koska en pysty kuulovikani vuoksi seuraamaan keskustelua						
4	Perheenjäseneni ärsyyntyvät siitä, kun pyydän heitä toistamaan sanomansa, koska minulla on kuulovika						
5	En ole seurallinen henkilö kuulovikani vuoksi						
6	Koen monet asiat nyt vähemmän kiinnostavina verrattuna tilanteeseen kun kuulin hyvin						
7	Toiset ihmiset eivät voi käsittää miltä minusta tuntuu kun en kuule tai ymmärrä						
8	Joskus ihmiset välttelevät minua kuulovikani vuoksi						
9	Kuulovikani vuoksi en ole maltillinen henkilö						
10	Suhtaudun yleensä elämään negatiivisesti kuulovikani vuoksi						

11	En seurustele ihmisten kanssa yhtä paljon kuin silloin kun kuuloni alkoi heiketä					
12	Koska minulla on kuulovaikeuksia, en halua matkustella ystäväni kanssa.					
13	Kuulovaikeuksieni vuoksi epäröin tavata uusia ihmisiä					
14	En nauti työstäni yhtä paljon kuin silloin kun kuuloni alkoi heiketä					
15	Toiset ihmiset eivät ymmärrä millaista on kun on kuulovikainen					
16	Koska en joskus ymmärrä mitä minulle sanotaan, vastaan joskus kysymyksiin väärin					
17	En tunne oloani rentoutuneeksi kommunikaatiotilanteessa.					
18	En tunne oloani miellyttäväksi useimmissa kommunikaatiotilanteissa					
19	Keskusteleminen meluisissa tilanteissa estää minua yrittämästä kommunikoida toisten kanssa.					
20	En tunne oloani miellyttäväksi jos joudun puhumaan ryhmätilanteessa.					
21	En yleensäkään pidä kuuntelemista rentouttavana.					
22	Kuulovikani vuoksi tunnen oloni uhatuksi monissa kommunikaatiotilanteissa.					
23	Seuraan harvoin toisten ihmisten kasvojen ilmeitä kun puhun heidän kanssaan					
24	Epäröin pyytää ihmisiä toistamaan jos en heti ymmärrä mitä he sanovat.					
25	Koska minun on vaikeata saada selvää mitä minulle on sanottu, kommentoin joskus keskustelua sanoin, jotka eivät sovi keskusteluun.					

Muuta:

LIITE 10. Esikysely, odotukset kuulokojeen käytöstä

Odotukset kuulokojeen käytöstä

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää teidän odotuksianne kuulokojeen käytöstä. Kysely on esitetty väittäminä, ja pyydämme teitä ystävällisesti ympyröimään annetuista vaihtoehdoista sen, joka on lähinnä omaa mielipidettänne.

Odotan, että kuulokojeen avulla selviydyn arkipäivän asioista paremmin kuin aikaisemmin

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

Odotan, että kuulokojetta on helppo käsitellä ja käyttää

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

Odotan, että kuulen paremmin puhetta kahdenkeskisessä keskustelussa

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

Odotan, että kuulen paremmin puhetta useamman henkilön välisessä keskustelussa

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

Tutkimushanke: Kommunikointi kuulokojeen avulla. Vertaileva tutkimus kuulovikaisten henkilöiden kuulokojekuntoutuksen tuloksellisuudesta ja kuulokojeen käytöstä vuorovaikutustilanteissa.

Odotan, että kuulen kuulokojeella paremmin radion ja tv:n

1	2	3	4	5
täysin				täysin
eri				samaa
mieltä				mieltä

Odotan, että kuulokojetta käyttäessäni voin osallistua paremmin keskusteluihin arjen tilanteissa

1	2	3	4	5
täysin				täysin
eri				samaa
mieltä				mieltä

Muuta:

Kiitos vastauksestanne!

Tutkimushanke: Kommunikointi kuulokojeen avulla. Vertaileva tutkimus kuulovikaisten henkilöiden kuulokojekuntoutuksen tuloksellisuudesta ja kuulokojeen käytöstä vuorovaikutustilanteissa.

LIITE 11. International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA)

KANSAINVÄLINEN TULOSMITTARI– KUULOKOJEET (KT-K)

1. Arvioi kuulokojeen (kuulokojeiden) käyttömäärää menneiden kahden viikon aikana. Kuinka paljon käytät kojetta (kojeita) keskimäärin päivittäin?

ei lainkaan	vähemmän kuin 1 tuntia päivittäin	1-4 tuntia päivittäin	4 - 8 tuntia päivittäin	enemmän kuin 8 tuntia päivittäin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Arvioi tilannetta, jossa ennen kuulokojeen (kuulokojeiden) saantia toivoit nimenomaan kuulevasi paremmin. Kuinka paljon kuulokoje on kahden viime viikon aikana helpottanut siinä tilanteessa?

ei lainkaan	vähäisesti	jonkun verran	paljon	hyvin paljon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Arvioi vielä tilannetta, jossa toivoit kuulevasi paremmin. Käyttäessäsi nykyistä kuulokojetta (nykyisiä kuulokojeita) kuinka paljon kuulemisvaikeuksia Sinulla VIELÄ on sellaisessa tilanteessa?

hyvin paljon	paljon	jonkun verran	vähän	ei lainkaan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kokonaisuutta arvioiden, kannattaako mielestäsi nykyisen kuulokojeen (nykyisten kuulokojeiden) käyttö?

ei lainkaan	vähäisessä määrin	jonkun verran	hyvin	huomattavasti
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Kuinka paljon kuulemisvaikeudet kuulokojetta (kuulokojeita) käyttäessäsi rajoittavat toimiasi kahden viime viikon aikana?

hyvin paljon	melko paljon	jonkun verran	vähäisesti	ei lainkaan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Kuinka paljon käsityksesi mukaan muita ihmisiä häiritsee Sinun kuulemisvaikeudet kuulokojetta (kuulokojeita) käyttäessäsi kahden viime viikon aikana?

hyvin paljon	melko paljon	jonkun verran	vähän	ei lainkaan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Kokonaisuudessaan kuinka paljon nykyisen kuulokojeen (nykyisten kuulokojeiden) käyttö on muuttanut mahdollisuutta nauttia elämästä?

huonompaan suuntaan	ei muuttanut lainkaan	vähän parantanut	melkoisesti parantanut	hyvin paljon parantanut
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finnish Version

LIITE 12. Kuulokojeen käyttö- ja työelämäkysely

KUULOKOJEEN KÄYTTÖ:

Olen nyt käyttänyt kuulokojeitani (rengasta sopiva vaihtoehto):

- a) viikon
- b) 2 viikkoa
- c) 3 viikkoa
- d) muu aika, mikä _____

Montako tuntia vuorokaudessa käytät kuulokojetta: _____

Missä tilanteissa käytät kuulokojetta (rengasta sopivat vaihtoehdot):

- e) kotona
- f) töissä
- g) vapaa-ajan harrastuksissa
- h) muu, mikä _____

Omia huomioitani kuulokojeen

käytöstä: _____

TAUSTATIETOJA:

1. Olen (rengasta sopiva vaihtoehto)

- a) työelämässä
- b) opiskelemassa
- c) eläkkeellä
- d) muu, mikä _____

2. Asun (rengasta sopiva vaihtoehto)

- a) yksin
- b) puolisoni kanssa
- c) perheeni kanssa, perheeseeni kuuluu: _____

3. Nykyinen työ/ammatti _____

4. Jos olet työssä, haluatko tämän tutkimuksen yhteydessä osallistua myös

Työterveyslaitoksen selvitykseen kuulokojeen käytön onnistumisesta työelämässä (rengasta sopiva vaihtoehto)? Selvitykseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä vaikuta kuntoutukseenne.

- a) kyllä
- b) ei

Työelämäosuus

Mikäli päätät osallistua myös Työterveyslaitoksen tutkimukseen, täytä ja palauta myös tämä lomake! Tutkimus auttaa kehittämään työnantajien ja työterveyshuollon tietoisuutta toimenpiteistä, joita tarvitaan kuulokojeita käyttävien työssä olon tukemiseksi.

TYÖNANTAJANI ON

yksityinen yritys	1
julkinen työnantaja (valtio/kunta)	2
muu, mikä _____	3
olen yrittäjä/itsenäinen ammatinharjoittaja	4

ONKO TYÖNNE VAATIMUKSILTAAN PÄÄASIASSA (yli puolet työajasta)?

henkistä työtä	1
ruumiillista työtä	2
yhtä paljon henkistä ja ruumiillista työtä	3

TYÖKYKYINDEKSI

1) Nykyinen työkyky

Oletetaan, että työkykyenne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne? (0 tarkoittaa sitä, ettette nykyisin pysty lainkaan työhön)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

täysin työkyvytön	työkyky parhaimmillaan
----------------------	---------------------------

2) Työkyky työn vaatimusten kannalta

Millaiseksi arvioitte nykyisen työkykyenne työnne **ruumiillisten** vaatimusten kannalta?

erittäin hyvä	5
melko hyvä	4
kohtalainen	3
melko huono	2
erittäin huono	1

Millaiseksi arvioitte nykyisen työkykyenne työnne **henkisten** vaatimusten kannalta?

erittäin hyvä	5
melko hyvä	4
kohtalainen	3
melko huono	2
erittäin huono	1

3) Kuuloviasta aiheutuva arvioitu haitta työssä

Onko kuuloviasta haittaa nykyisessä työssänne? Rengastakaa tarvittaessa useita vaihtoehtoja.

ei haittaa lainkaan	6
suoriudun työstä, mutta siitä aiheutuu oireita	5
joudun joskus keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa	4
joudun usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa	3
sairauteni vuoksi selviytyisin mielestäni vain osa-aikatyössä	2
olen mielestäni täysin kykenemätön työhön	1

4) Sairauspoissaolopäivät

Kuinka monta **kokonaista päivää** olette ollut poissa työstä terveydentilanne vuoksi (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen) viimeisen vuoden (12 kk) aikana?

en lainkaan	5
korkeintaan 9 päivää	4
10 - 24 päivää	3
25 - 99 päivää	2
100 - 365 päivää	1

5) Ennuste työkyvystä kahden vuoden kuluttua

Uskotteko, että terveytenne puolesta pystyisitte työskentelemään nykyisessä ammatissanne **kahden vuoden kuluttua**?

tuskin	1
en ole varma	4
melko varmasti	7

Minuun voi olla yhteydessä tarkemman työpaikkaselvityksen tekemiseksi yhteistyössä työnantajani ja työterveyshuollon kanssa:

kyllä ei

Päiväys:

Nimi ja yhteystiedot:

LIITE 13. Kokemukset kuulokojeen käytöstä

Kokemukset kuulokojeen käytöstä

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää teidän kokemuksianne kuulokojeen käytöstä. Kysely on esitetty väittäminä, ja pyydämme teitä ystävällisesti ympyröimään annetuista vaihtoehtoista sen, joka on lähinnä omaa mielipidettä.

Kuulokojeen avulla selviydyn arkipäivän asioista paremmin kuin aikaisemmin

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

Kuulokojetta on helppo käsitellä ja käyttää

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

Kuulen paremmin puhetta kahdenkeskisessä keskustelussa

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

Kuulen paremmin puhetta useamman henkilön välisessä keskustelussa

1	2	3	4	5
täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä

Kuulen kuulokojeella paremmin radion ja tv:n

1	2	3	4	5
täysin				täysin
eri				samaa
mieltä				mieltä

Kuulokojetta käyttäessäni voin osallistua paremmin keskusteluihin arjen tilanteissa

1	2	3	4	5
täysin				täysin
eri				samaa
mieltä				mieltä

Kaavake on täytetty: _____._____.201_____

Muuta:

Kiitos vastauksestanne!

Tutkimushanke: Kommunikointi kuulokojeen avulla. Vertaileva tutkimus kuulovikaisten henkilöiden kuulokojekuntoutuksen tuloksellisuudesta ja kuulokojeen käytöstä vuorovaikutustilanteissa.

KÄÄNNÄ

LIITE 14. Kyselylomake työnantajalle

KUULO-HANKE Kyselylomake työnantajalle

Kyselyn tarkoituksena on selvittää, millaisia työn ja työolojen mukauttamisratkaisuja organisaatiossanne on käytössä kuulokojeen käyttäjille ja millaisia ratkaisuja pidätte mahdollisina toteuttaa? Mukauttamisratkaisuilla tarkoitamme työntekijöiden käytössä olevien välineiden, palveluiden ja tilojen muuttamista sellaisiksi, että myös kuulokojeen käyttäjät voivat käyttää niitä tasa-arvoisesti omien kykyjensä mukaan. Mukauttamisratkaisuiksi luetaan myös työn uudelleen organisointi, osa-aikatyö, joustavat työajat tai muut muutokset yleisissä toimintatavoissa.

Vastaaminen

Varatkaa noin 20 minuuttia aikaa vastaamiseen. Kun olette vastannut, painakaa lopussa olevaa lähetä -nappia. Voitte myös keskeyttää kyselyn täyttämisen ja jatkaa täyttämistä myöhemmin samasta linkistä. Lomake avautuu sille sivulle, mihin olette viimeksi jäänyt. Jo annetut vastaukset ovat tallessa. Vastaukset tallentuvat aina, kun klikkaatte seuraavalle/edelliselle sivulle.

Vastaattehan viimeistään 28.10.2011

Organisaation taustatiedot**1. Onko edustamanne organisaatio?**

- Valtio
- Kunta tai kuntayhtymä
- Valtion tai kunnan liikelaitos
- Yksityinen työnantaja
- Järjestö
- Olen yrittäjä/maatalousyrittäjä
- Jokin muu, mikä? _____

2. Mikä on edustamanne organisaation tai yrityksenne päätoimiala?

- Maa- ja metsätalous
- Teollisuus
- Rakentaminen
- Kauppa ja korjaus
- Majoitus ja ravitsemus
- Kuljetus ja tietoliikenne
- Rahoitus
- Yritysten väliset palvelut
- Julkishallinto
- Koulutus
- Terveys- ja sosiaalipalvelut
- Muut palvelut
- Jokin muu, mikä? _____

3. Montako henkilöä toimipaikassanne työskentelee?

- 1
- 2 - 4

- 5 - 9
 10 - 49
 50 - 249
 250 - 999
 1000 tai yli
 En osaa sanoa

Kuulokojeen käyttäjien työtilat

4. Toimipaikassanne työskentelee vähintään yksi kuulokojeita käyttävä henkilö.

Millaisissa työtiloissa toimipaikanne kuulokojeen käyttäjät työskentelevät suurimman osan työajastaan? Valitkaa yksi tai useampia vaihtoehtoja.

- Yksin, omassa työhuoneessa
 Useamman henkilön työhuoneessa
 Avokonttorissa
 Yleisöpalvelutiloissa
 Ulkona
 Kotona
 Muualla, missä? _____

5. Millaisia mukauttamisratkaisuja kuulokojeen käyttäjille on toteutettu heidän pääasiallisissa työskentelytiloissaan?

Valitkaa yksi viidestä vaihtoehdosta: toteutuu, toteutusprosessi käynnissä, ei toteudu, ei tarvetta toteuttaa, en osaa sanoa.

	Toteutuu	Toteutusprosessi käynnissä	Ei toteudu	Ei tarvetta toteuttaa	En osaa sanoa	Huomioita
Koneista ja laitteista aiheutuvan melun hallinta työtilassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Muu melun hallinta työtilassa (esim. mattojen, tekstiilien, avokonttorin käyttäytymissääntöjen avulla)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Äänieristyksen parantaminen työtilan rakenteissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Kaikuisuuden hallinta työtilassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Valaistusolosuhteiden hallinta työtilassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Jokin muu, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Kokous- ja koulutustilat
6. Millaisia kokous- ja koulutustilojen mukauttamisratkaisuja toimipaikassanne on toteutettu kuulokojeen käyttäjille?

Valitkaa yksi viidestä vaihtoehdosta: *toteutuu, toteutusprosessi käynnissä, ei toteudu, ei tarvetta toteuttaa, en osaa sanoa.*

	Toteutuu	Toteutusprosessi käynnissä	Ei toteudu	Ei tarvetta toteuttaa	En osaa sanoa	Huomioita
Äänentoistolaitteiston mukautukset	()	()	()	()	()	_____
Koneista ja laitteista aiheutuvan melun hallinta	()	()	()	()	()	_____
Muu melun hallinta (esim. mattojen, tekstiilien, avokonttorin käyttäytymissääntöjen avulla)	()	()	()	()	()	_____
Äänieristyksen parantaminen työtilan rakenteissa	()	()	()	()	()	_____
Kaikuisuuden hallinta	()	()	()	()	()	_____
Valaistusolosuhteiden hallinta	()	()	()	()	()	_____
Jokin muu, mikä?	()	()	()	()	()	_____

Ruokailu- ja kahvihuonetilat
7. Millaisia ruokailu- ja kahvihuonetilojen mukauttamisratkaisuja toimipaikassanne on käytössä kuulokojeen käyttäjille?

Valitkaa yksi viidestä vaihtoehdosta: *toteutuu, toteutusprosessi käynnissä, ei toteudu, ei tarvetta toteuttaa, en osaa sanoa.*

	Toteutuu	Toteutusprosessi käynnissä	Ei toteudu	Ei tarvetta toteuttaa	En osaa sanoa	Huomioita
Koneista ja laitteista aiheutuvan melun hallinta	()	()	()	()	()	_____

Muu melun hallinta (esim.mattojen, tekstiilien, avokonttorin käyttäytymissääntöjen avulla)	()	()	()	()	()	_____
Äänieristyksen parantaminen työtilan rakenteissa	()	()	()	()	()	_____
Kaikuisuuden hallinta	()	()	()	()	()	_____
Valaistusolosuhteiden hallinta	()	()	()	()	()	_____
Jokin muu, mikä?	()	()	()	()	()	_____

Kuulokojeen käyttäjien työ- ja apuvälineet

8. Millaisia työ- ja apuvälineitä toimipaikassanne työskentelevillä kuulokojeen käyttäjillä on käytössään?

Valitkaa yksi viidestä vaihtoehdosta: *on käytössä, hankintaprosessi käynnissä, ei käytössä, ei tarvetta, en osaa sanoa.*

	On käytössä	Hankintaprosessi käynnissä	Ei käytössä	Ei tarvetta	En osaa sanoa	Huomioita
Vahvistinpuhelin/puhelinvahvistin	()	()	()	()	()	_____
Matkapuhelimen induktiosilmukka	()	()	()	()	()	_____
FM7RT -laite tai vastaava	()	()	()	()	()	_____
Induktiosilmukka	()	()	()	()	()	_____
Langattomat kommunikoinnin apuvälineet	()	()	()	()	()	_____
Tietokone (esim. käyttöliittymän mukautukset, muut apuvälineet)	()	()	()	()	()	_____
Jokin muu, mikä?	()	()	()	()	()	_____

Työn organisointi

9. Millaisia työn organisointiin liittyviä järjestelyjä toimipaikassanne on käytössä kuulokojeen käyttäjille?

Valitkaa yksi viidestä vaihtoehdosta: *on käytössä, on mahdollinen tarvittaessa, ei käytössä, ei tarvetta, en osaa sanoa.*

	On käytössä	On mahdollinen tarvittaessa	Ei käytössä	Ei tarvetta	En osaa sanoa	Huomioita
Etätyö	()	()	()	()	()	_____
Osa-aikatyö	()	()	()	()	()	_____
Joustavat työajat	()	()	()	()	()	_____
Joustavat ratkaisut työtehtävien organisoinnissa (esim. kommunikointia vaativien tilanteiden jaksottaminen joustavasti)	()	()	()	()	()	_____
Tietokone (esim. käyttöliittymän mukautukset, muut apuvälineet)	()	()	()	()	()	_____
Jokin muu, mikä?	()	()	()	()	()	_____

Työyhteisö ja toimintakulttuuri

10. Millaisia työyhteisöön ja toimintakulttuuriin liittyviä järjestelyjä toimipaikassanne on toteutettu?

Valitkaa yksi viidestä vaihtoehdosta: *toteutuu*, *toteutusprosessi käynnissä*, *ei toteudu*, *ei tarvetta toteuttaa*, *en osaa sanoa*.

	Toteutuu	Toteutusprosessi käynnissä	Ei toteudu	Ei tarvetta toteuttaa	En osaa sanoa	Huomioita
Kuulokojeen käyttäjän huomioiminen rekrytointitilanteessa (esim. rauhallinen tila)	()	()	()	()	()	_____
Selkeä kommunikointi kasvokkaisessa viestinnässä (esim. kasvojen kääntäminen kohti kuulokojeen käyttäjää)	()	()	()	()	()	_____

keskusteltaessa)						
Kirjallisen viestinnän osuutta painotettu tiedottamisessa (esim. kokousesityslistat, muistiot)	()	()	()	()	()	_____
Tasaveroista kohtelua edistävä toimintakulttuuri (esim. ohjeistukset perehdytystilanteissa, työpaikkakokouksissa)	()	()	()	()	()	_____
Kuulokojeen käyttäjien huomioiminen kokoustilanteessa (esim. ryhmäkuuntelulaite, istumapaikka, valoisuus)	()	()	()	()	()	_____
Kuulokojeen käyttäjien huomioiminen hälytystilanteissa (esim. hälytyksen valo-/tärinäsignaali)	()	()	()	()	()	_____
Jokin muu, mikä?	()	()	()	()	()	_____

Työtaturmat

11. Onko kuulokojeen käyttäjille sattunut tapaturmia työpaikalla?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

12. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, kertokaa mitä tapahtui?

13. Miten tapaturmavaarat on tunnistettu ja poistettu toimipaikassanne kuulokojeen käyttäjien osalta?

Yhteistyö työterveyshuollon kanssa

14. Millaista yhteistyötä teette työterveyshuollon kanssa?

Valitse yksi kolmesta vaihtoehdosta: *kyllä, ei, en osaa sanoa.*

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa	Huomioita
Huonokuuloisten mukauttamisratkaisut mainitaan työpaikkaselvityksen yhteydessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Työterveyshuollon kanssa keskustellaan huonokuuloisen henkilön työssä tarvittavista muutoksista rekrytoinnin yhteydessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Työterveyshuollon kanssa keskustellaan huonokuuloisen henkilön työssä tarvittavista muutoksista kuulovian toteamisen yhteydessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Työterveyshuollon kanssa keskustellaan säännöllisesti huonokuuloisten tarvitsemista (työolojen) mukautuksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Jokin muu, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Mukauttamisratkaisujen rahoitus

15. Kuinka paljon teillä on tietoa apuvälineiden ja mukauttamisratkaisujen rahoitusmahdollisuuksista?

Valitkaa yksi viidestä vaihtoehdosta: *erittäin paljon tietoa, paljon tietoa, jonkin verran tietoa, vähän tietoa, ei tietoa.*

	Erittäin paljon tietoa	Paljon tietoa	Jonkin verran tietoa	Vähän tietoa	Ei tietoa
Työolosuhteiden järjestelytuki	()	()	()	()	()
Palkkatuki	()	()	()	()	()
Jokin muu, mikä?	()	()	()	()	()

16. Onko mukauttamisratkaisusta tai niiden toimeenpanosta ollut toimipaikassanne joitakin kielteisiä tai ei-toivottuja seurauksia (esim. ylimääräisiä kustannuksia, ylimääräistä kuormitusta)?

17. Mitä muuta haluatte sanoa aiheesta kuulokojeen käyttäjät ja työelämä?

Lähteet

- ESTE - Esteetön työpaikka arviointilomake. Työterveyslaitos. http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/esteeton_tyovelama/este_menetelma/sivut/default.aspx
- Hietala, Juha & Lavikainen, Anniina (2010). Huonokuuloisena työelämässä. Työympäristön ja yhdenvertainen osallistuminen. Kuuloliitto ry.
- Nevala, Nina; Kalliomäki-Levanto, Tiina, Jääskeläinen, Kirsi; Hirvonen, Maria; Karojärvi, Hanna & Pekkarinen, Anneli (2010). Työn sisältö ja työolosuhteiden sopeuttaminen avoimilla työmarkkinoilla toimivilla vammaisilla ja pitkäaikaissairailta. Työterveyslaitos. TOS. Kysely.

Kiitokset

Kyselylomakkeen on siirtänyt sähköiseen muotoon systeemisunnittelija, Kirsi Jääskeläinen Työterveyslaitokselta.

LIITE 15. Kyselylomake työterveyshuollolle
KUULO-HANKE
Kyselylomake työterveyshuollolle

Kyselyn tarkoituksena on selvittää, millaisia kuulokojeen käyttäjille tarkoitettuja apuvälineitä ja ratkaisuja pidätte käyttökelpoisina ja mahdollisina toteuttaa asiakasorganisaatiossanne. Selvitämme, onko tarvetta lisätä tietoa tarjolla olevista mukauttamisratkaisuista huonokuuloisten työntekijöiden työssälön tukemiseksi. Selvitämme myös hoitoketjun toimivuutta kuulovian havaitsemisen yhteydessä ja sen jälkeen.

Mukauttamisratkaisuilla tarkoitamme työntekijöiden käytössä olevien välineiden, palveluiden ja tilojen muuttamista sellaisiksi, että myös kuulokojeen käyttäjät voivat käyttää niitä tasa-arvoisesti omien kykyjensä mukaan. Mukauttamisratkaisuiksi luetaan myös työn uudelleen organisointi, osa-aikatyö, joustavat työajat tai muut muutokset yleisissä toimintatavoissa.

Varatkaa noin 20 minuuttia aikaa vastaamiseen. Kun olette vastanneet, painakaa lopussa olevaa lähetä - nappia. Voitte myös keskeyttää kyselyn täyttämisen ja jatkaa täyttämistä myöhemmin samasta linkistä. Lomake avautuu sille sivulle, mihin olette viimeksi jäänyt. Jo annetut vastaukset ovat tallessa.

Vastaattehan viimeistään 28.10.2011

Työ- ja apuvälineet
1. Kuinka paljon teillä on tietoa alla olevista huonokuuloisille tarkoitetuista apuvälineistä?

Valitkaa yksi viidestä vaihtoehdosta: erittäin paljon tietoa, paljon tietoa, jonkin verran tietoa, vähän tietoa, ei tietoa.

	Erittäin paljon tietoa	Paljon tietoa	Jonkin verran tietoa	Vähän tietoa	Ei tietoa	Huomioita
Kuulokoje	()	()	()	()	()	_____
Vahvistinpuhelin/Puhelinvahvistin	()	()	()	()	()	_____
Matkapuhelimen induktiosilmukka	()	()	()	()	()	_____
FM7RT-laite tai vastaava	()	()	()	()	()	_____
Induktiosilmukka	()	()	()	()	()	_____
Langattomat kommunikoinnin apuvälineet	()	()	()	()	()	_____
Tietokone (esim. käyttöliittymän mukautukset, muut apuvälineet)	()	()	()	()	()	_____
Jokin muu, mikä?	()	()	()	()	()	_____

2. Nimetkää asiakasorganisaationne, jossa työskentelee kuulokojeita käyttäviä henkilöitä. Seuraavat neljä kysymystä koskevat tätä kyseistä organisaatiota.

Kuulokojeen käyttäjien pääasialliset työtilat

3. Kuinka paljon teillä on tietoa kuulokojeen käyttäjien pääasiallisissa työskentelytiloissa toteutetuista mukauttamisratkaisuksista?

Valitkaa yksi viidestä vaihtoehdosta: erittäin paljon tietoa, paljon tietoa, jonkin verran tietoa, vähän tietoa, ei tietoa.

	Erittäin paljon tietoa	Paljon tietoa	Jonkin verran tietoa	Vähän tietoa	Ei tietoa	Huomioita
Koneista ja laitteista aiheutuvan melun hallinta	()	()	()	()	()	_____
Muu melun hallinta (esim. matot, tekstiilit, avokonttorin käyttäytymissäännöt)	()	()	()	()	()	_____
Seinien ja ovien äänieristys	()	()	()	()	()	_____
Kaikuisuuden hallinta	()	()	()	()	()	_____
Valaistusolosuhteiden hallinta	()	()	()	()	()	_____
Jokin muu, mikä?	()	()	()	()	()	_____

Työn organisointi

4. Kuinka paljon teillä on tietoa seuraavista työn organisointiin liittyvistä järjestelyistä?

Valitkaa yksi viidestä vaihtoehdosta: erittäin paljon tietoa, paljon tietoa, jonkin verran tietoa, vähän tietoa, ei tietoa.

	Erittäin paljon tietoa	Paljon tietoa	Jonkin verran tietoa	Vähän tietoa	Ei tietoa	Huomioita
Mahdollisuus	()	()	()	()	()	_____

etätyöhön						
Mahdollisuus osa-aikatyöhön	()	()	()	()	()	_____
Mahdollisuus joustaviin työaikoihin	()	()	()	()	()	_____
Mahdollisuus joustaviin ratkaisuihin työtehtävien organisoinnissa (esim. kommunikointia vaativien tilanteiden jaksottaminen joustavasti)	()	()	()	()	()	_____
Jokin muu, mikä?	()	()	()	()	()	_____

Työyhteisö ja toimintakulttuuri

5. Kuinka paljon teillä on tietoa seuraavista työyhteisöön ja toimintakulttuuriin liittyvistä järjestelyistä?

Valitkaa yksi viidestä vaihtoehdosta: erittäin paljon tietoa, paljon tietoa, jonkin verran tietoa, vähän tietoa, ei tietoa.

	Erittäin paljon tietoa	Paljon tietoa	Jonkin verran tietoa	Vähän tietoa	Ei tietoa	Huomioita
Kuulokojeen käyttäjän huomioiminen rekryointitilanteessa (esim. rauhallinen tila)	()	()	()	()	()	_____
Selkeä kommunikointi kasvokkaisessa viestinnässä (esim. kasvojen kääntäminen kohti kuulokojeen käyttäjää keskusteltaessa)	()	()	()	()	()	_____
Kirjallisen viestinnän osuutta painotettu tiedottamisessa (esim. kokoussesityslistat,	()	()	()	()	()	_____

muistiot)						
Tasaveroista kohtelua edistävä toimintakulttuuri (esim. ohjeistukset perehdytystilanteissa, työpaikkakokouksissa)	()	()	()	()	()	_____
Kuulokojeen käyttäjien huomioiminen kokoustilanteessa (esim. ryhmäkuuntelulaite, istumapaikka, valoisuus)	()	()	()	()	()	_____
Kuulokojeen käyttäjien huomioiminen hälytystilanteissa (esim. hälytyksen valo-/tärinäsignaali)	()	()	()	()	()	_____
Jokin muu, mikä?	()	()	()	()	()	_____

Yhteistyö asiakasorganisaation kanssa

6. Millaista yhteistyötä teette yhteistyötä asiakasorganisaationne kanssa?

Valitkaa yksi kolmesta vaihtoehdosta: *kyllä, ei, en osaa sanoa.*

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa	Huomioita
Yhteistyötä tehdään huonokuuloisen henkilön rekrytointin yhteydessä	()	()	()	_____
Yhteistyötä tehdään huonokuuloisen henkilön työhöntulotarkastuksen yhteydessä	()	()	()	_____
Huonokuuloisten mukauttamisratkaisut ja niiden seuranta sovitaan työpaikkaselvityksen yhteydessä	()	()	()	_____

Työterveysneuvottelu
 huonokuuloisen
 henkilön ja
 työnantajan kanssa () () () _____
 pidetään kuulovian
 toteamisen yhteydessä

Työterveyshuollon
 kanssa keskustellaan
 säännöllisesti () () () _____
 huonokuuloisten
 tarvitsemista työolojen
 mukautuksista

Jotain muuta, mitä? () () () _____

Yhteistyö muiden tahojen kanssa

7. Kuinka paljon teette yhteistyötä muiden yhteistyötahojen kanssa?

Valitkaa yksi neljästä vaihtoehdosta: viikoittain tai useammin, kuukausittain, vuosittain tai harvemmin, ei koskaan.

	Viikoittain tai useammin	Kuukausittain	Vuosittain tai harvemmin	Ei koskaan	Huomioita
Yhteistyötä tehdään kuulokeskuksen kanssa	()	()	()	()	_____
Yhteistyötä tehdään kuulon kuntoutusohjauksen kanssa	()	()	()	()	_____
Kuuloliiton tarjoamia palveluja hyödynnetään	()	()	()	()	_____
Jokin muu, mikä?	()	()	()	()	_____

Kuulonkuntoutus ja rahoitusmahdollisuudet

8. Kuinka paljon teillä on tietoa kuulokojeen käyttäjien kuntoutuksesta?

Valitkaa yksi viidestä vaihtoehdosta: erittäin paljon tietoa, paljon tietoa, jonkin verran tietoa, vähän tietoa, ei tietoa.

Erittäin	Paljon	Jonkin	Vähän	Ei tietoa	Huomioita
----------	--------	--------	-------	-----------	-----------

	paljon tietoa	tietoa	verran tietoa	tietoa	()	_____
Kuulonkuntoutus	()	()	()	()	()	_____

9. Kuinka paljon teillä on tietoa kuulonkuntoutuksen rahoitusmahdollisuuksista?

Valitkaa yksi viidestä vaihtoehdosta: *erittäin paljon tietoa, paljon tietoa, jonkin verran tietoa, vähän tietoa, ei tietoa.*

	Erittäin paljon tietoa	Paljon tietoa	Jonkin verran tietoa	Vähän tietoa	Ei tietoa	Huomioita
Erikoissairaanhoido	()	()	()	()	()	_____
Työnantaja	()	()	()	()	()	_____
Kela	()	()	()	()	()	_____
Tapaturmavakuutus	()	()	()	()	()	_____
Asiakkaan oma rahoitus	()	()	()	()	()	_____
Eläkevakuutusyhtiön ammatillinen kuntoutus	()	()	()	()	()	_____
Jokin muu, mikä?	()	()	()	()	()	_____

10. Kuinka paljon teillä on tietoa seuraavista kuulovikaan liittyvistä asioista työelämässä?

Valitkaa yksi viidestä vaihtoehdosta: *erittäin paljon tietoa, paljon tietoa, jonkin verran tietoa, vähän tietoa, ei tietoa.*

	Erittäin paljon tietoa	Paljon tietoa	Jonkin verran tietoa	Vähän tietoa	Ei tietoa	Huomioita
Kuulovian yhteys henkiseen kuormitukseen	()	()	()	()	()	_____
Kuulovian asteen yhteys kommunikaation sujumiseen	()	()	()	()	()	_____
Kuulon testaaminen terveystarkastuksen yhteydessä	()	()	()	()	()	_____
Jokin muu, mikä?	()	()	()	()	()	_____

Kuulokojeen toiminta

11. Kuinka paljon teillä on tietoa kuulokojeen toiminnasta?

Valitkaa yksi viidestä vaihtoehdosta: *erittäin paljon tietoa, paljon tietoa, jonkin verran tietoa, vähän tietoa, ei tietoa.*

	Kuulokojeen toiminta					Huomioita
	Erittäin paljon tietoa	Paljon tietoa	Jonkin verran tietoa	Vähän tietoa	Ei tietoa	
Kuulokojeen rakenne	()	()	()	()	()	_____
Kuulokojeen puhdistus	()	()	()	()	()	_____
Kuulokojeen ominaisuudet (esim. eri kuunteluasennot)	()	()	()	()	()	_____
Muiden apuvälineiden yhteistoiminta kuulokojeen kanssa (esim. kuulosuojaimet, puhelin, headset, silmälasit)	()	()	()	()	()	_____
Jokin muu, mikä?	()	()	()	()	()	_____

Kuulokojeen käyttäjien huomioiminen

12. Millä tavoin työterveyshuollon omista palveluista on huomioitu kuulokojeen käyttäjät?

13. Onko kuulokojeen käyttäjien mukauttamisratkaisuihin tai niiden toimeenpanon asiakasorganisaatiossanne koitunut joitakin kielteisiä tai ei-toivottuja seurauksia omien palvelujenne kannalta? Jos on, niin mitä?

14. Mitä muuta haluatte sanoa aiheesta kuulokojeen käyttäjät ja työelämä?

Lähteet

- ESTE - Esteetön työpaikka arviointilomake. Työterveyslaitos.
http://www.ttl.fi/ergonomia/esteeton_tyoelama/este_menetelma/sivut/default.aspx
- Hietala, Juha & Lavikainen, Anniina (2010). Huonokuuloisena työelämässä. Työympäristön ja yhdenvertainen osallistuminen. Kuuloliitto ry.
- Nevala, Nina; Kalliomäki-Levanto, Tiina, Jääskeläinen, Kirsi; Hirvonen, Maria; Karojärvi, Hanna & Pekkarinen, Anneli (2010). Työn sisältö ja työolosuhteiden sopeuttaminen avoimilla työmarkkinoilla toimivilla vammaisilla ja pitkäaikaissairailta. Työterveyslaitos. TOS. Kysely.

Kiitokset

Kyselylomakkeen on siirtänyt sähköiseen muotoon systeemisuunnittelija, Kirsi Jääskeläinen Työterveyslaitokselta.

Huonokuuloiset ovat merkittävä osatyökykyisten ryhmä työelämässä. Huonokuuloisuus voi vaikeuttaa työn tekemistä ja aiheuttaa työssä väsymistä ja stressiä. Huonon kuulon aiheuttamia työelämään osallistumisen esteitä voidaan poistaa tai kompensoida työpaikoilla. Tässä tehtävässä työpaikat ja työterveyshuollot ovat avainasemassa.

Kuulokojeen käyttäjät työelämässä – Monimenetelmäinen tutkimus kuulokojeen käytön esteistä ja edisteistä työelämässä -raportissa kuvataan kuulokojeen käyttäjiä työelämässä ja selvitetään heidän työelämään osallistumisensa esteitä ja edisteitä. Raportissa kuvataan kuulokojekuntoutuksen onnistumiseen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä, huonokuuloisten työntekijöiden työelämää vaikeuttavia sosiaalisia esteitä sekä tapoja, joilla työntekijät näitä ongelmia ratkaisivat työelämän eri tilanteissa.

Raportti tarjoaa tietoa ja ratkaisuja, joiden avulla työpaikka, työterveyshuolto, työntekijä ja muut kuulonkuntoutuksen toimijat voivat yhteistyössä tukea huonokuuloisen työntekijän kuulonkuntoutusprosessia ja kuulokojeen käyttöä työssä.

TYÖTERVEYSLAITOS

Topeliuksenkatu 41 a A, 00250 Helsinki

www.ttl.fi

ISBN 978-952-261-308-0 (nid.)
ISBN 978-952-261-309-7 (PDF)



Työterveyslaitos



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund



**TAMPEREEN
YLIOPISTO**