

# KUULO keskeinen hyvinvoinnin osatekijä

Kuulon heikkeneminen heikentää mm. unta, sosiaalisia suhteita ja uuden oppimista. Huonokuuloisella on puolitoista kertaa suurempi vaara sairastua mielenterveyden häiriöön kuin normaalikuuloisella. Joka viides masennusdiagnoosin on arveltu johtuvan kuulo-ongelmista. Huonokuuloisuuden on todettu altistavan lisäksi syrjäytymiselle ja dementialle. Huonokuuloisuus kasvattaa tapaturmavaaraa, heikentää tuottavuutta ja lisää halua siirtyä eläkkeelle. Audionomien asiantuntemusta siis tarvitaan!

**Y**hteiskunta on muuttunut suuntaan, jossa kuuloais-tin merkitys ja tarve kuula on keskeinen. Viestintätaidot ovat nykytyöelämässä tärkeitä. Pelkkää fyysistä työtä sisältävät ammatit ovat vähentyneet, ja kommunikointia edellytetään noin 65 prosentissa työtehtävistä, kun osuus puoli vuosisataa sitten oli alle 40 %. Kuitenkin kuulo-ongelmien määrä on lisääntynyt. Elämää haittaava kuulon alenema on noin 700 000 suomalaisella.

## Melualltistus lisääntynyt

Vanhusten määrän lisääntyminen ja ikääntymisen myötä tapahtuva kuulon heikkeneminen on yksi merkittävimpiä syitä kuulo-ongelman yleistymiseen. Kuulon heikkeneminen on kolmanneksi yleisin vanhus-ten krooninen vaiva. Yli 65-vuotiaista 25–40 % kärsii kuulon alentumasta, 70-vuotiaista heikkokuuloisia on jo yli puolet ja yli 85-vuotiaista vain viidennes kuulee kunnolla.

Myös melualltistus on yleistynyt. Joka viides suomalainen vaarantaa kuulonsa vapaa-aikana mm. ravintolassa, konsertissa, metsästäessään, aerobic-salissa, elokuvateatterissa tai jopa ruohoa leikatessaan. Huonokuuloisuuden lisääntyminen on nähtävissä jo nuorilla ja tutkimusten mukaan joka viidennen varusmiehen kuulo on heikentynyt



**Audionomiyhdistyksen hallituksen varapuheenjohtaja Sari Leppänen avasi päivät. Puheenjohtaja Leila Lehtomäki toi STHL:n tervehdyksen.**

jo ennen armeijaan astumista.

Noin miljoona työntekijää altistuu työmelulle Suomessa. Varsinaisia työstä johtuvia kuulovammoja todetaan vuosittain noin 1 700. Työikäisiä kuulovammaisia on Suomessa arviolta 200 000. Näistä joka neljäs on aiheutunut melusta. Melua syntyy erityisesti teollisuudessa, rakentamisessa, kuljetuksessa ja varastoinnissa. Miesten meluvammat ovatkin kymmenen kertaa

yleisempiä kuin naisten. Työmelua tulee pyrkiä torjumaan kaikin mahdollisin työsuojelullisin keinoin.

## Kuulemattomuus syrjäyttää

Huonokuuloisen vaara joutua työttömäksi on kaksinkertainen normaalikuuloiseen verrattuna. Työttömistä 20–30 prosentilla kuulo on ainakin osasy työttömyyteen. Alkava kuulo-

vaurio parikymppisenä voi viedä työkyvyttömyyseläkkeelle 50-vuotiaana. Nuorten kuulon heikkenemisen yleistyminen on huolestuttava suuntaus, kun tavoitteena on työurien pidentäminen. Huonokuuloisuudesta aiheutuvista sairauspoissaoloista, onnettomuuksista ja työttömyydestä syntyy yhteiskunnalle joka vuosi jopa 250–700 miljoonan euron kulut. Määrää on vaikea arvioida, koska kuulo on harvoin esimerkiksi sairauspoissaolon syy.

Kuulo-ongelmien ehkäisyyn, diagnostiikkaan, hoitoon ja kuntoutukseen tulisi panostaa. Kuulon heikkenemistä aina tunnisteta riittävästi terveydenhuollossa, ja se on usein alihoidettu asia. Kuulon tutkimista tulisi tehostaa jo perusterveydenhuollossa. Kuulokojeen käytössä on todettu tehostamisen varaa.

## Audionomien tarve kasvaa

Audionomien asiantuntemusta tarvitaan lisääntyvässä määrin kuulon ja huollonhuollon asiantuntijoina. Kuulo- ja huimaussairauksia hoidetaan nykyisin aktiivisemmin. Myös kuulovammojen ehkäisy ja kuulonsuojelun ohjauksen tarve on lisääntynyt audionomityössä. Lapsille asetetaan yhä useammin sisäkorvaistutukset, mikä edellyttää tiheitä seurantakäyntejä. Kuulo-

kojekuntoutuksen käypähoito-suositus on lisännyt myös kuulokoesovituksia.

Audiologisen hoitotyön asiantuntijuus edellyttää hyvää hoitotyön tietoperustaa, käytännön hoitotyön kokemusta ja arvoperustan ymmärtämistä sekä jatkuvaa kouluttautumista. Vaikeasti kuulovammaisten ja lasten kuulonkuntoutus on haastavaa työtä ja vaatii audionomilta ammatillisesti oikeita ja vastuullisia päätöksiä potilaan edunvalvojana ja vajaasti kommunikovan henkilön terveyden ja toimintakyvyn edistäjänä.

Tasalaatuisen ja hyvän ammattitaidon takaamiseksi tarvitaan hyvä ja yhtenäinen koulutus. Audionomien määrän ja koulutuksen pitäisi turvata audionomien palvelujen riittävyys ja taata palvelujen hyvä laatu ja potilasturvallisuus.

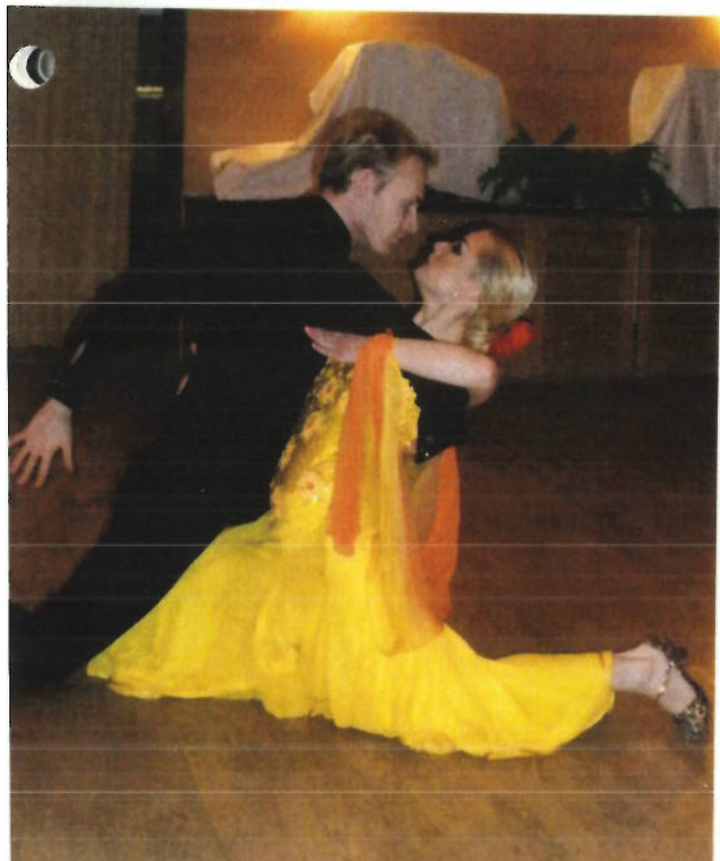
### **Yhteisponnisteluin eteenpäin**

Olemme esittäneet syksyllä 2009 kunta- ja yksityisille työnantajille kuulontutkijan nimikkeeseen muuttamista audionomi-nimikkeeksi. Uusi nimike kuvaa paremmin nykyistä audionomityön laajaa

sisältöä. Se on yhteispohjoismainen nimike ja myös yhdenmukainen muiden ammattikorkeakoulututkintojen nimikkeiden kanssa (audionomi AMK). Oulun ja Kuopion yliopistolliset sairaalat, Satakunnan keskussairaala sekä yksityisistä työnantajista lähes kaikki ovat jo ottaneet audionomi-nimikkeen käyttöön.

Terveydenhoitajaliitto on pyrkinyt yhdessä Audionomiyhdistyksen kanssa löytämään vaihtoehtoisia ratkaisumalleja audionomien koulutus- ja lailistamiskysymysten ratkaisemiseksi. Tässä asiassa olemme olleet yhteydessä mm. koulutusta antavien ammattikorkeakoulujen kanssa. Tammikuussa esitimme ministeri Paula Risikolle Suomen Terveydenhoitajaliiton ja Audionomiyhdistyksen yhteisen vetoituksen koulutuksen yhdenmukaistamisen puolesta. Lisäksi vetosimme, että ammatti saataisiin terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteriin ja ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön piiriin. Näin koulutus saataisiin valtakunnassa yhtenäiseksi ja systemaattiseksi ja sen laatu viranomaisten valvomaksi. Määrätietoisia ponnisteluja audionomien asioiden eteenpäin viemiseksi jatketaan edelleen. □

**TV:stä tuttujen Nitta Kortelaisen ja Mika Jauhaisen tangotäivutus audionomien iltajuhlassa.**



## **Kirjoitusohjeet**

Terveydenhoitaja – Hälsovårdaren on ammatti- ja järjestölehti, jossa julkaistaan ajankohtaista tietoa terveys-, sosiaali- ja koulutuspolitiikasta, terveydenhoitajan ja audionomin ammattiin, koulutukseen ja työhön liittyvistä asioista sekä edunvalvonnasta ja järjestötoiminnasta. Terveydenhoitaja välittää ammatillista tietoa ja toimii myös jäsenistön aktiivisen vuorovaikutuksen kanavana. Lehti julkaisee artikkeleita, tutkimuseloituksia, yleiskatsauksia ja muita kirjoituksia.

Julkaistavaksi tarkoitettu teksti lähetetään toimituspäällikölle sähköisessä muodossa sähköpostitse. Käsikirjoitukseen on liitettävä tarkat tiedot, joista ilmenevät kirjoittajan/ kirjoittajien nimi, oppiarvo, virka-asema, laitos, osasto, sairaala tai muu toimipaikka sekä kirjoittajien postiosoite (lehden lähettämistä varten). Mukaan on liitettävä sen kirjoittajan sähköpostiosoite ja matkapuhelinnumero, jonka kanssa yhteydenpito tapahtuu.

Käsikirjoituksessa ei tule käyttää muotoiluja, kuten sennyyksiä, lihavoitteja, kursivoitteja, alleviivauksia tms. Tekstiin ei liitetä valmistelemaa aineistoa, kuten kyselylomakkeita. Käsikirjoitusten ihannepituus on 5000–9000 merkkiä välilyönteineen ja enimmäispituus noin 15 500 merkkiä välilyönteineen. Terveydenhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden opinnäyteartikkelien enimmäispituus on noin 5000 merkkiä välilyönteineen. Opinnäyteartikkeleissa tulee keskittyä tutkimustuloksiin ja niiden hyödynnettävyyteen terveydenhoitajatyössä, terveyden edistämisessä ja/ tai ehkäisevässä kansanterveystyössä.

Kirjoittajia kehoitetaan liittämään mukaan käsikirjoitusta täydentäviä ja selventäviä valokuvia, piirroksia, taulukoita ja kaaviokuvia. Kuvien laatuun tulee kiinnittää huomiota, ja taulukot pitää voida ymmärtää ilman tekstin välitöntä tukea. Digitaalikuvissa tulee olla aikakauslehden edellyttämä tarkkuus (300 dpi käyttökoossa).

Toimitus arvioi kaikki kirjoitukset. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota mm. tekstin ajankohtaisuuteen sekä yleiseen kiinnostavuuteen terveydenhoitajatyön kannalta. Julkaistavat kirjoitukset toimitetaan ja tarkistetaan kielellisesti, mutta käsikirjoituksen kieliäsuun viimeistelyyn on syytä kiinnittää huomiota jo kirjoitusvaiheessa. Tilapäisiä lyhenteitä ja vierasperäisiä sanoja, joille on hyvä suomenkielinen vastine, pitää välttää.

Lähdeluettelo kirjoitetaan aakkosjärjestykseen kirjoittajan sukunimen mukaan. Lähteistä mainitaan ensin kirjoittajan nimi, sitten ilmestymisvuosi, kirjoituksen nimi, kustantaja ja ilmestymispaikka. Lehden nimen jälkeen merkitään numero ja volyyymi sekä sivunumerot. Lähteistä mainitaan vain keskeisimmät, jotta lähdeviitteet pysyvät kohtuudessa.