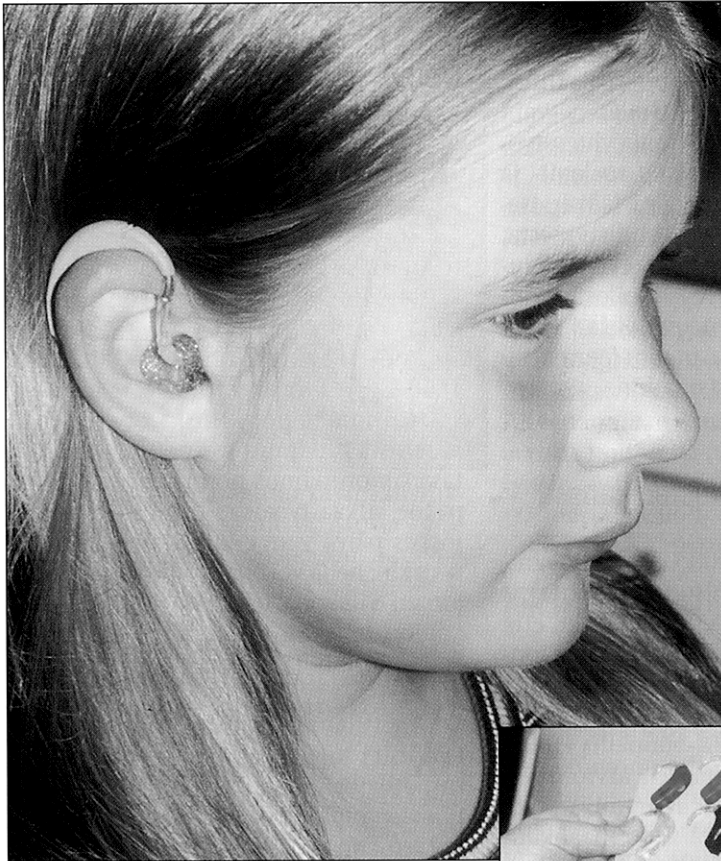


Ensimmäiseksi vuoden kuulontutkijaksi Tarja Wäre



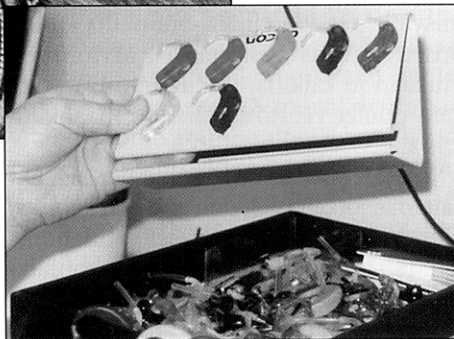
Suomen nuorin kuulontutkija on Tarjan 14-vuotiaalle Maija -tyttärelle kollegoiden antama lempinimi. Hän on ollut mukana tiiviisti äidin kanssa mm. kuulontutkijoiden opintopäivillä pienestä pitäen. Maijan vaskimusiikkiharrastus pitää nykyään myös kuulontutkijaäidin valppaana parhaan mahdollisen kuulo suojauksen löytämisessä. Kuva: Tarja Wäre.

Ahvenanmaan keskussairaalan Kuuloasemalla tapaam kuulontutkijan, joka tietää mitä tekee. Tarjalla on vahva ja ammatillisesti aktiivinen ote työhönsä, jonka arvostus näkyy kaikessa mitä hän tekee. Tarja tekee työnsä aina mahdollisimman hyvin - kiireen, niukkuudenkin ja byrokratian keskellä.

Asenne potilaita kohtaan on heitä arvostava ja kuunteleva.

Kuulontutkijan ammatin Tarja löysi toimiessaan kuulonseulojana Helsingin neuvoloissa 1970-luvun lopussa. Perhe-tyttäjänä toimineelta kuulontutkija Virpi Koivistoiselta hän sai kipinän kuulontutkijakoulutukseen lähtemisestä vuonna 1980. Tarjan vastuulla oli puolet Helsingin neuvoloista. Neuvoloissa hän sai hyvän kuvan myös terveydenhoitajien työstä.

- Oli mielenkiintoista seurata miten hienosti erilaiset persoonallisuudet tekivät työtään. Kukin omista vahvuuksistaan voimaa ammentaan.



Korvakappaleita on Tarjan varastossa monenmuotoisia ja -värisiä. Korvakappaleen akustisiin ominaisuuksiin vaikuttavat mm. korvakappaleen letkun pituus, koukun muoto ja äänikanavan pituus, leveys, muoto sekä ns. ilmastointikanava. Kuulontutkijana Tarja tietää parhaiten, miten hyvä korvakappale sopii korvaan ja miten siihen huolellisesti tehtynä saadaan kunkin kuuloon akustisesti parhaiten sopiva - oman näköinen korvakappale. Kuva: Leena Mäntymaa.

Ennen kuulonseulojan työtä Tarja toimi laboratoriotyössä mm. Rinnekodin laboratoriossa, Epilepsia-klinikalla ja useilla lääkäriasemilla. Tarja muistaa opiskelun silloisessa Helsingin sairaanhoito-opistossa mieluisana, mutta erityisesti OYSin pitkästä harjoitteluajasta on jäänyt monia muistoja.

- Oulussa taitaa olla vielä kuulontutkijoita, jotka muistavat meidät villit opiskelijat kahdenkymmenen vuoden takaa. Tiedonjanoisia ja uteliaita olimme ammatti-asioiden suhteen. Parhaan kakkureseptinkin sain siltä reissulta Marjatta Manniselta - porkkanakakku tuorejuustokuorrutuksella.

Teksti ja kuvat:

Leena Mäntymaa, toimituspäällikkö,STHL ry

Tarja Wäre, kuulontutkija,
Ahvenanmaan keskussairaala

■ Valinta vuoden kuulontutkijaksi oli Tarja Wäreelle täydellinen ja hyvin myönteinen yllätys. Työskenneltyään monia vuosia mielestään periferiassa, hän ei osannut varautua tällaiseen Kuulontutkijayhdistyksen huomionsoitukseen. Tieto valinnasta antoi Tarjalle mahtavan voiman tunteen. Ylpeys ja kiitollisuus kuulontutkijoiden hyvästä koulutuksesta, asiantuntemuksesta, itsenäisyydestä ja yhteistyökykyisyydestä on lisävoima vastata työn haasteisiin.



Tinnitus on yleistävä oire. Arviot sen yleisyydestä vaihtelevat 10-17 %:iin väestöstä. Vain pahimmat tapaukset voidaan Tarjan mukaan tänä päivänä tutkia korvapoliiklinikalla. Uusimista hoitomenetelmistä on ollut vaikeassa ja elämänlaatua heikentävässä oireessa hyötyä asiakkaille.

Nya Åland-lehdessä oli maaliskuussa Ahvenanmaan Kuuloaseman kanssa yhteistyössä tehty artikkeli tinnituksesta.

Työkokemuksesta hyötyä ja iloa

Tarja on työskennellyt työuransa aikana erilaisissa työyhteisöissä. Opiskeluaikana ja heti valmistumisen jälkeen HYKSin kuulokeskus tuli tutuksi. Siellä työskenteli kymmenisen kuulontutkijaa, joten työalueet olivat eriytyneitä ja eri alueisiin erikoistuneita.

Kokkolassa Tarja käväisi tutustumassa kollega Helinä Kanalaan ja keskipohjalaisiin. Pienemmässä sairaalassa kuulontutkijalta vaaditaan laaja-alaisuutta sekä kykyä itsenäiseen ja rohkeaan työskentelyyn.

- Minuun teki vaikutuksen Helinän pehmeä ja diplomaattinen tapa hoitaa työnsä. Siellä näin elämäni ensimmäiset revontuletkin, jotka muistan vieläkin.

Meltolan sairaalassa Karjaalla Tarja työskenteli ylilääkäri Kalevi Kaltiokallion opissa seuraavat viisi vuotta. Ruotsinkielinen – pitkälle Turun saaristoon ulottuva alue tarjosi itsenäisen ja vaativan työskentelyn. Tarja työskenteli yksin ja sai esimieheltään vapauden itsenäisyyteen sekä oman työn kehittämiseen. Kannustava ja Tarjan työtä arvostava palaute oli työmotivaation ja ammatillisen kehittämisen kannalta tärkeää.

- Teimme hurjasti töitä ja saimme tuloksiakin aikaan mm. tutkimuksia ja kuntoutusta kehitettiin, työtiloja ja tutkimuslaitteistoa suunniteltiin ja uusittiin sekä opiskeltiin uutta tekniikkaa.

Ahvenanmaalle ainoaksi kuulontutkijaksi

Kuulontutkijayhdistyksen tiedotussihteerinä Tarja huomasi pitkän aikaa avoimena olevan paikan Ahvenanmaan keskussairaalassa. Hän ajatteli, että miksikäs ei...

- Niinpä kolmelta vuodelta sitten helmikuussa 1987 tulin töihin Ahvenanmaan keskussairaalan (ÅCS) poliklinikalle. Työyksikköni on Kuuloasema - Hörcentral.

Tarja on saaren ainoa kuulontutkija. Korvapoliklinikan muun työryhmän muodostavat ylilääkäri, audiologi Matti Raivio, osastonhoitaja Pirjo Åkerblom, sairaanhoitaja Inger Holm-Vestergård ja osastoinen sihteerini.

Korvapoliklinikalla toimii vain yksi korvalääkäri. Vuosittain poliklinikalla käy noin 4000 potilasta ja leikkaustoimenpiteitä korvalääkäri tekee noin 300. Sairaanhoitajien allergiatestausten ja siedätyshoitojen lukumäärä on noin 600 vuosittain. Korvapoliklinikka on saaren ainoa audiologinen keskus, sillä yksityistä korvalääkäritoimintaa Ahvenanmaalla ei ole. Turusta tai Uppsalasta löytyvät tarvittaessa lähimmät yksityissektorin asiantuntijat.

Työryhmän käytössä on sairaalan sosiaaliterapeutin ja puheterapiapalvelut. Tarjan mukaan puheterapiapalvelut eivät aivan riitä. Lasten kuntoutusohjaus on sen sijaan hyvissä käsissä. Annemo Friberg hoitaa sen Helsingistä käsin.

- Saumaton yhteistyö ja työryhmän sisäinen yhteisymmärrys ovat tärkeitä pienessä yksikössä. Työnjaon on oltava selvä ja reviirien venyttävä sopivasti päällekkäin, jotta palvelu on tasokasta ja riittä-

vää. Ainaisessa kiireessä hyvä yhteistyö ja työyhteisön toimivuus entisestään korostuvat.

Kuulontutkija ja korvapoliklinikka tekevätkin yhteistyötä sairaalan lastenlääkäreiden kanssa, muiden osastojen, henkilökunnan terveydenhuollon, sosiaaliterapeutin, kaupungin sosiaalitoimen, puheterapeutin ja Gullåsen –vanhusten sairaalan kanssa. Monia yhteistyökumppaneita löytyy myös sosiaali- ja terveystoimesta, yksityisiltä lääkäriasemilta, kuulovammaisten yhdistyksestä, SPR:n ystäväkoulutuksesta, työsuojeluviranomaisista, työterveyshuollosta, kotisairaanhoidosta sekä neuvoloista ja kouluista. Yhteyksiä pidetään niin mantereelle kuin muihin pohjoismaihin.

Kokonaisvaltaista työskentelyä eri-ikäisten kanssa

Suomessa on noin 500 000 kuulovammaista. Huonokuuloisuuteen johtavat syyt ovat monenlaisia. On arvioitu, että väestöstä noin 10-12 %:lla on ainakin jonkinasteinen vaikeus kuulla. 60-vuotiaiden ikäryhmästä jo noin 30 %:lla on kuulemisvaikeuksia ja yli 80 –vuotiailla kuulemisen vaikeus olisi eräiden arviointien mukaan jo kaikilla. Jotkut arvioivat, että vain puolet väestöstä olisi normaalikuuloisia.

Tarjan potilaat ovat kaikenikäisiä. On vauvoja, jotka raskauden aikaisen kehityshäiriön tai lapsuuden aikaisen tulehdusten, tapaturmien tai esimerkiksi voimakkaiden lääkehoitojen vuoksi menettävät kyvyn kuulla normaalisti. Nuorista asiakkaista osa on vain innokkaita diskossa kävijöitä tai muutoin meluisissa paikoissa vapaa-aikana oleskelevia. Aikuisista suurin ryhmä - normaalin ikähuonokuuloisuuden lisäksi - löytyy työikäisistä, joiden työpaikoilla on vuosia ollut liian suuri melutaso. Edelleen vuosittain todetaan 1100 uutta ammattitautia – onneksi aikaisempaa lievempinä.

Mitä sitten suuret ikäluokat saavat aikaan tilastoissa, nähdään seuraavan kymmenen vuoden jälkeen. Sen lisäksi nykyisin yhä useampi on vapaa-aikana haitallisen melun kanssa tekemisissä harrastustensa tai korkeiden äänenpainetasojen yhteydessä. Viimeaikoina esillä olleesta tinnituksesta voi kärsiä niin diskossa kävijä kuin kallioporaaja. Tarja sanoo mietineensä, miten itse 60-70-ikävuoden välillä kykenee tekemään työtä, jossa tarvitaan tarkkaa aistiherkkyttä. Lohduttavaa kuulontutkija-ammattin kannalta on kuitenkin, että heitä tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessa ja toivottavasti yhä enemmän varhaisemman vaiheen kuulonhuoltotyössä.

Tarja tekee kuuloasemalla kaikki tarvittavat tutkimukset potilaille, sovittaa

kuulokojeet ja muut apuvälineet sekä toimii aikuisten kuntoutusohjaajana. Aiemmin hän valmisti myös korvakappaleet itse. Nykyisin aika ei enää riitä, vaikka olisikin perusteltua, että kuulontutkija itse valmistaisi korvakappaleet, saadakseen niihin akustiikan kannalta kaikki tarvittavat hienosäädöt. Korjauksista Tarja kuitenkin huolehtii.

Apuvälineiden käytön seuranta on Tarjan mielestä tärkeää. Kontrollikäyntejä kertyykin vuosittain noin 900 kappaletta

- Tällainen kokonaisvaltainen työskentely on mielestäni potilaiden edun mukaista. Minulla on heidän 'palvelijanaan' kaikki langat käsissäni.

Potilaskäyntejä on vuosittain noin 1500-1700. Työpäivistä tulee usein kiireisiä, riippuen poliklinikalta tulevista kiireisistä tutkimuspyynnöistä. Kiireinen tasapainotutkimus normaalin työpäivän päälle jatkaa työaikaa helposti tunnilla. Joskus päivä venyy kuulokojepotilaiden takia; heitä voi olla tavallista enemmän jonain viikkona tai sitten joku ei pääse koulun tai työn takia ennen klo 16.00. Perhe joutuu Tarjankin elämässä joustamaan.

Ajantilausten yhteensovittaminen lääkäriltä tulevien tutkimus- ja kuntoutuspotilaiden ja suoraan kuulontutkijalle tulevien omien potilaiden kesken ei aina onnistu. Koko poliklinikan yhteinen, uusi tietokoneistettu ajanvarausohjelma toivottavasti tuo helpotusta hankaluuteen.

- Sitten vaaditaan tarkkuutta enää vain terveyskeskusläheteiden kirjoittajilta ja audiologi Matti Raiviolta, joka lukee ja luokittelee läheteet ja määrittelee tutkimuksiin tarvittavan ajan.

- Minulla on onni saada työskennellä Matin kanssa. Kokeneen audiologin kanssa on antoisaa tehdä työtä. Melkein päivittäin tulee esiin uusia näkökulmia potilaiden problematiikan ratkaisemiseksi – vaihtelua ja oppimista riittää! On hyvä huomata tarpeeksi usein, etten ole 'valmis' työssäni. Uudet potilaat Tarja pyrkii "hakemaan" aina Matin vastaanotolta kuullakseen heidän keskustelunsa.

- Näin tiedän heti mistä on kysymys eikä tarvitse haastatella potilasta toistamiseen. "Vain kuulontutkimusta" – tietämättä, miksi tutkitaan - en suostu tekemään. Muiden lääkäreiden läheteellä tulevat asiakkaat aina haastattelen, tarkistan korvat ja tarvittaessa poistan liiat vaikut. Jo alkuhaastatteluun ja kuntoutusprosessiin olisi hyvä saada potilaan ominen mukaan.

Lapset asiakkaina

Tarjan huollossa on 15 alle 18-vuotiasta lasta – apuvälineen käyttäjää. Lapsiasiakkaat ovat eriasteisia kuulovammaisia ja implantin saaneita kuuroja lapsia sekä heidän perheitään. Cochlea-implantti-



lasten kanssa Tarja joutuu käymään Tukholmassa, saamassa mm. opastusta kommunikaatiosta ja viittomakielen, huuliltauksen sekä puheen oikeasta suhteuttamisesta.

Lasten tutkimukset yksin ovat joskus hankalia. Tarja kaipaasi toista kuulontutkijaa hoitamaan nappulatekniikan, toisen saadessa tarkkailla lasta tutkimuksen aikana. Myös vanhempien vaikutuksen eliminoiminen tutkimustuloksesta edellyttää tarkkuutta. He aivan vaistomaisesti yrittävät auttaa lastaan selviytymään tutkimuksesta. Lapsen tutkimiseen on oltaava riittävästi aikaa - ja useampia tutkimuskertojaakin, jotta tuloksesta saataisiin mahdollisimman luotettava.

Lapselle tehdään audiometri -tutkimus ääneksellä ja puheella tai tehosteilla l. teknisillä äänillä tai mahdollisesti myös musiikilla. Lapset tutkitaan useamman kerran, jotta saadaan varmuus kuulokyvystä ennen varsinaisen diagnoosin tekoa. Perusteellinen tutkimus vie aikaa tunnin, mutta tutkimukset tehdään yleensä 20 minuutissa, myös lapsen jaksamisen vuoksi.

Lasta tutkittaessa kuulontutkija ei saisi olla kiireinen, kärsimätön eikä väsynyt, sillä herpaantumaton tutkimusote on oikean tuloksen kannalta tärkeää. Samaa vaaditaan vanhuksia tutkittaessa. Pitää olla aikaa tavata useitakin kertoja.

Kotikäynneillä perheiden luona Tarja huolehtii apuvälineiden ja kodin teknisistä seikoista sekä tukee perheitä sosiaalisesti ja psyykkisesti, jotta perhe ja itse kuulovammainen sopeutuisivat ja tulisivat toimeen vammaan kanssa paremmin ja koko perhe oppisi oikean kommunikointitavan vammaisen perheenjäsenen kanssa.

Päiväkodit ja koulut kuuluvat myös Tarjan käyntikohteisiin. Hänestä on tärkeää opastaa myös lapsen ja nuoren ystäville oikeaa asennoitumista ja kommunikaatiota. Tarja antaa heidän myös kokeilla

apuvälineitä. Näin on helpompi samaistua.

Terveystenhoitajat, päiväkotien henkilöstö ja kouluissa opettajat saavat opastusta niin akustisissa asioissa kuin kommunikaatiossa kuulovammaisen kanssa. Terveystenhoitajien perehdyttäminen kuuloasioiden problematiikkaan on tärkeää.

- Yhteistyö toimii hyvin. Molemmiin puoliin on helppo ottaa yhteyttä, kun tunnemme toisemme.

Viittomakielistä koulua ei ole Maarianhaminassa. Kuulovammaiset lapset käyvät normaalisti oman alueensa koulussa ja pärjäävät Tarjan mielestä hyvin. Kuuloaseman kuulontutkijan tehtäväksi jää tarkistaa koulun olosuhteet lapselle sopiviksi ja tehdä yhteistyötä koulun henkilöstön kanssa ongelmien ratkaisemiseksi. Ahvenanmaan kouluviranomaisia Tarja arvostaa siitä, että opetusryhmät ovat säilyneet riittävän pieninä, näin opetuksen tasosta ja yksilöllisestä ohjauksesta voidaan pitää kiinni.

Aikuisten monipuolinen asiakkuus

Kuulonhuoltoa tarvitsee tulevaisuudessa yhä useampi aikuinen. Tarjan työtavasta näkee, että hän ymmärtää kokonaisuuden. Kuulonhuoltoa ei ole pelkästään se, että huonokuuloiselle hankitaan kuulokoje tai muita teknisiä apuvälineitä. Tarvitaan monia toimenpiteitä kuulovammaisen elinympäristössä, erilaisia kuntoutustoimenpiteitä ja monipuolista viestintätaitojen opettelua sekä kuulovammaisen jatkuvaa tukemista arjessa selviytymisessä.

Aikuisasiakkaista osa on työikäisiä työterveyshuollon asiakkaita. He tulevat saadakseen ammattitautikorvauslausunnon meluvammasta erikoislääkärin vastaanotolle. Ennen lausunnon antamista Tarja tekee audiometri- ja puheaudiometri-tutkimukset. Yhteistyötä meluvamma-asioiden kanssa tehdään myös työpaikkojen työsuojelu- ja työterveyshuoltohenkilöstön kanssa. Meluntorjunta ja kuulonsuojaus ovat yhteisiä huolenaiheita.

Kuulonsuojainten erilaiset mallit ovat Tarjalle tuttuja. Suojainten tehoa hän mittaa keinotekoisella melulla yhdessä asiakkaansa kanssa, jotta saadaan tuntuma suojaimen suojaustehosta. Suojaimen suojausteho on Tarjan mukaan mahdollista mitata vapaakentässä. Laitteistoa, jota käytetään ääntä vahvistavien kuulokojeiden mittauksissa Tarja käyttää myös suojaimen vaimennuksen tehon mittauksessa, joka on osoittautunut Tarjan luovassa käytössä erinomaiseksi keinoksi saada esille todellinen kuulonsuojaimen melua vaimentava teho selkeänä käyränä. Tarjan tarkassa seulassa on osa kuulonsuojaimista osoittautunut niin tehottomiksi, että hän on palauttanut ne laitevalmistajille.

Tämän päivän erikoisuus ovat yksilölliset kuulonsuojaimet. Niitä saa tilata

Tarjalta myös. Suojaimen sopivuus edellyttää korvien ja kuulon tutkimista sekä tarkan mallin ottamista korvakäytävästä. Yksilölliset kuulonsuojaimet ovat kevyitä ja helppoja käyttää. Niiden etuna on selvästi tasaisempi vaimennustaso koko taajuusalueella sekä äänien säilyminen luonnollisempana.

Yksilöllisiä kuulonsuojaimia voivat käyttää myös ne, jotka vain silloin tällöin oleskelevat meluisissa tilanteissa, kuten muusikot, hammaslääkärit, äänittäjät, rock-musiikin kuuntelijat, lento- ja automatkustajat, penkkiurheilijat tai henkilöt, jotka ovat erityisen herkkiä voimakkaalle äänille. Suojain on lähes huomaamaton, sillä siitä näkyy ulospäin vain filteri, itse suojaimeksi on korvakäytävässä.

Vanhusten osuus Ahvenanmaan 25 000 asukkaasta on suhteellisen suuri. Tarjan hoidossa on 1000 kuulonhuoltoa tarvitsevaa vanhusta. Monet heistä ovat palanneet Ruotsista viettämään eläkepäiviä Ahvenanmaalle. Tarja kertoo vanhusten asuvan omissa kodeissaan yllättävän pitkään.

Vanhusten kotikäynnit ovat miellyttävä osa työtä. Vieras otetaan vastaan ystävällisesti ja vieraanvaraisesti.

- Kotikäyntejä pitäisi tehdä enemmän, mutta aika ei riitä enempään. Useamman kymmenen kilometrin matka vie paljon aikaa, puhumattakaan kauempaan saaristossa asuvan luo tehtävästä kotikäynnistä. Siihen joutuu varaamaan aikaa jopa vuorokaudenkin. Huonot sääolosuhteet vaikeuttavat kontakteja molemmiin puoliin.

Vanhukset ja omaiset saavat Tarjalta opastusta apuvälineiden käytöstä sekä monenlaista tukea. Tavoitteena on taata mahdollisimman turvalliset olosuhteet kuulovammaiselle ja hänen perheelleen. Apuvälineiden sovituksessa vanhuksen mukana ovat usein omat lapset, joille siten tarjoutuu tilaisuus opastaa kommunikoimaan huonokuuloisen vanhuksen kanssa.

Tarja tähdentää malttia puhua rauhallisesti ja selkeästi. Kovaääninen puhe saattaa vain vaikeuttaa kuulemista ja jopa ahdistaa vanhusta. Omaisten tulisi Tarjan mielestä myös saada tietoa siitä, ettei vanhuksen tarvitse olla dementoitunut, jollei hän reagoi heti. Kuulemattomuuteen liittyvät muut syyt on hyvä selvittää huolella.

Laadukkaat apuvälineet – osana hyvää kuulonhuoltoa

Apuvälineet kehittyvät koko ajan. Tarjan tehtävänä on kehittää olosuhteita niiden ympärillä. Kuulokojeiden yhteensopivuuden parantaminen muiden apuvälineiden kanssa on tärkeä kehittämishaaste.

Kuulokojeita on tänä päivänä yli 10 erilaista merkkiä. Laatu-hintasuhde on merkittävä tekijä laitteen valinnassa. Tar-

jan mielestä laadukasta kuulonhuoltoa ei voi tehdä, ellei ole käytössä laadukkaita apuvälineitä.

- Laitekehittäminen on edistynyt viime vuosina paljon. Digitaaliset kuulokojeet ovat vuoden 1997 jälkeen vähitellen syrjäyttäneet lähes kokonaan analogiset kuulokojeet, joita käyttää paremman soveltuvuuden takia vain muutama potilas.

Digitaaliset kuulokojeet ovat ominaisuuksiltaan ja toiminnoiltaan monipuolisia. Niissä on laajat säätömahdollisuudet ja hyvät mahdollisuudet ohjelmoida niiden toimintaa teknisesti. Käytännössä yksi laite korvaakin monta vanhaa laitetta. Kuulokojeiden säätö tapahtuu tietokoneella, mutta automatiikka auttaa myös potilasta laitteen säätämisessä ja soveltuvimman laitteen löytämisessä.

Kuulontutkijoiden laitteita koskeva koulutus tapahtuu pääosin maahantuojien toimesta, mitä tarvitaan useamman kerran vuodessa. Maahantuojat ovat asiansa osaavia opastajia, jotka vierailevat usein kuulolasemilla. Työnantaja ei välttämättä aina ymmärrä kuulontutkijoiden työn teknisen erityislaatuisuuden edellyttämää jatkuvaa täydennyskoulutustarvetta. Monissa työyhteisöissä audiologien alaisuudessa työskentely on ratkaissut ongelman.

Tarja sanoo kaipaavansa kuitenkin enemmän tietojen vaihtoa kollegoiden ja eri työyksiköiden kanssa. Ollessaan aktiivisesti vuosia mukana yhdistyksen tiedotussihteerinä, oli luontevaa tapaamisten yhteydessä puhua myös työasioista. Nyt se kontakti puuttuu.

Laadukas korvakappale on tärkeä osa kuulolaitteen asianmukaista toimintaa ja Tarjalle sydämen asia. Tarja valmisti niitä menestyksellisesti vuosina 1988-1997. Viime vuosina ei aika ole riittänyt, vaikka omaa halua olisikin. Yhden työpäivän aikana ehtii valmistaa noin 5-8 korvakappaleita. Tällä hetkellä korvakappaleet osteetaan ulkopuolelta

Tarja lähettää OTO-labiin korvakappaleen teettämistä varten asianomaisen korvakäytävästä mallin, tiedot kuulokyvystä, henkilötiedot ja EU-paperit. Korvakappaleiden valmistaminen on Lääkelaitoksen tarkasti valvoma ja luvanvaraista toimintaa, lisäksi EU-direktiivi edellyttää valmistajalta tiedot valmistuksessa käytetyistä aineista.

Korvakappale edellyttää huolellista työtä, siksi Tarja toivoisi korvakappaleen valmistajille yhtenäistä koulutusta. Nyt valmistajilla on hyvin monenlaisia koulutustaustoja - hammashoitajista insinööriin koulutukseen. Tarja tutustui itse Tanskassa Odensessa yhden viikon ajan korvakappaleiden valmistamiseen ns. avoimen korvakappaleen kehittäjän Jean Courtoisin klinikalla.

Toimiessaan vuosina 1982-1988 ja

1991-1994 Kuulontutkijayhdistyksen hallituksessa ja tiedotussihteerinä Tarja oli myös aktiivinen ja usein kantaottavien kirjoitusten kirjoittaja ja taitava valokuvaaja. Työhuoneen laatikoista löytyi paljon työstä otettuja kuvia. Useimmiten Tarja kirjoitti kuulokojeiden korvakappaleista, niiden valmistamisesta ja akustisista ominaisuuksista. Ei siis ihme, että etäisyydestä huolimatta Tarjan työstä kantautuneet viestit ovat kollegoiden mielissä.

Kahden kulttuurin rikkautta

Vaikka Ahvenmaalla on Tarjan mielestä hyvä asua, tulevaisuudessa Tarja voi työskennellä muuallakin. Ehkä Maija -tyttären valinnat määräävät äidinkin tulevaisuutta.

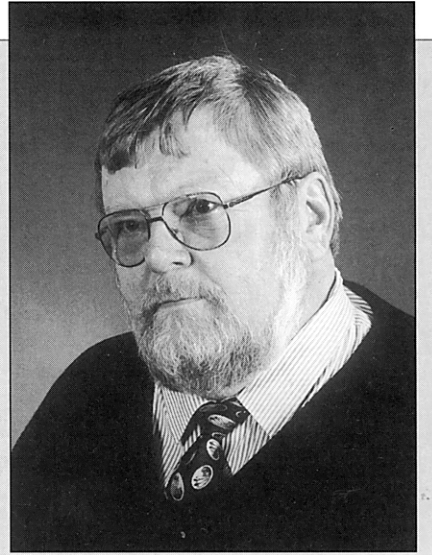
- Asuinpaikkana tämä on rauhallinen perheelle ja lapsille. Ongelmat ovat pieniä toistaiseksi.

Ahvenanmaalaisille ruotsinkieli on ykkösasia ja ruotsalaiseen kulttuuriin samaistuminen. Suomi maana tuntuu kaukaisemmalta. Ahvenanmaalaisille tarjoutuikin mahdollisuudet saada molemmista maista parhaimmat puolet.

Puhdas, rauhallinen ympäristö, luonnon läheisyys, meren ja tuhansien saarten rikkaus, kesä sekä lähellä olevat sienija marjametsät ovat Tarjan mielestä parasta Ahvenanmaalla. Myös Tukholman läheisyys tarjoaa Tarjalle mahdollisuudet kulttuurinautintoihin ja vaikka viikoittain käydä Tukholman hyvin varustetulla torilla ostoksilla. Bussimatkaan menee reilu tunti ja laivamatkaan kaksi tuntia. (th)

Yhteenveto vuoden 1999 tilastoista

Äänesaudiogrammi	531
Puheaudiogrammi	312
Epämielilyttävyysskynnys	127
Tympanometria	121
Stapediusrefleksit	111
Tuubantointatutkimukset	18
Tinnitusanalyysi	18
Meluasioita	21
Kojeen mittauksia	964
Lapsiaudiologinen tutkimus	x
Kuntoutuskäyntejä	
Apuvälinesovituksia I	220
Apuvälinesovituksia II	246
Kontrollikäyntejä	923
Kotikäyntejä	30
Korvakappaletoimenpiteitä, esim. mallinottoja, hiontoja, kanavien porausta jne.	669
Yhteensä kävijöitä	1522
Luovutettuja kojeita	176
Uusia apuvälineitä	101
Uusia korvakappaleita	213
- ei kojetta	41
- korjauksia	82
- kuulonsuojaimia	15



Audiologi yhteis-työkumppanina

Audiologi Matti Raiviolla on asiantuntijana taustansa kuulonhuollossa, mutta myös aktiivinen rooli kuulontutkijakoulutuksen ja työn kehittäjänä.

Hän on ollut jo suunnitteluvaiheessa vuosina 1974-75 luomassa kuulontutkijakoulutusta Suomeen. Myös hänen kirjallinen toimintansa on ollut vilkasta mm. ns. neljän kopian jäsenenä (Salmivalli - Jauhiainen - Kärjä - Raivio : Kuulontutkimus ja kuntoutus, 1.p 1976, 2.p 1985) ja Lääkintöhallituksen kuulonhuolto-komitean 1977-78 puheenjohtaja. Ohessa Matti Raivion terveiset.

" Tarja vastaa korvayksikkömme koko audiologisesta diagnostiikasta paitsi niistä, jotka (pienen väestöpohjan takia ei laitteistoa) lähettämme Turkuun. Kaikki aikuisten audiologinen kuntoutus hoidetaan Tarjan voimin.

Lapsipotilaissa tarvitsemme apua diagnostiikassa (aivorunkoaudiometriat, akustiset emissiot), mutta kokesovitukset, teknisten apuvälineiden valinnat ja opastukset ja eri kuntoutussektoreiden toiminnan koordinoimnit hoidamme itse (TW käytännössä).

Aikuisten kuntoutusohjaajan puuttuessa Tarjan on ollut pakko ottaa sekin sektori vastuulleen ja hyvin sen hoitaakin.

Kokonaisuuden kannalta välttämätön, mutta hyvin toimiessaan näkymätön alue on perusterveydenhuollon menetelmien ja laitteiston valvonta. Valitettava väärinkäsitys kun on, ettei kerran ostettu audiometri huolto tai kalibraatiota kaipaa ja jokainen rippikoulun käynyt ja rokotettu lyyli osaa laitteen nappuloita painaa.

Korvakappaleiden valmistus on kojeen toiminnan kannalta vaativa, mutta valitettavan usein vähätelty tai unohdettu kokonaisuuden osa. Ei sadantonnin viuluakaan soiteta kolmenkymppin jousella, ei edes Linda.

Tarja on todella aktiivinen työnsä metodiikan järjestelmällinen kehittäjä, jonka esmiehenä en ensimmäistäkään kertaa ole joutunut miettimään että mitähän se tänään on keksinyt. Aloittaessani täällä 1998 tote-

Osa lasten kuulovammoista todetaan liian myöhään

Kuulontutkijat Kirsti Oinonen, Karin Tuomala, Anne Virta ja kuntoutusohjaaja Eeva Lehto Kuulonhuoltoliiton neuvolatyöryhmä

sin kohta korkeatasoisen ATK-lukutaidon, taisin kyllä miettiä, että mahtaa olla syntynyt hiiri kädessä. Aktiivisuutta minulle kuvaa parhaiten se taso, millä hän seuraa alan ammattikirjallisuutta. Siinä vaiheessa kun 'uutuuksia' esitellään suomalaisissa ja skandinaavisissa suorittajataso ammattilehdissä, on kerran jos toisenkin joutunut toteamaan, että tuotahan mekin viime vuonna yritettiin, koskahan nuokin huomaavat ettei se toimi... Tällainen aktiivisuus on arvo sinänsä, mutta erinomaisen merkitsevä tällaisessa periferian paikassa kuin Ahvenanmaa on. Peri-inhimillinen käsityshän asiasta kuin asiasta tahtoo olla, että kaikki hyvä tulee Helsingistä/Ruotsista/ Amerikasta.

Potilasjärjestöjen lehdet ovat pullollaan laitteiden valmistajien mainoksia, joiden takaa totuuden löytäminen voi olla vaikeaa ammatti-ihmisellekin. Itselläni on tapana sanoa, että jos mainoksia olisi uskonut, omien yli 30 vuoteni aikana alalla käänteentekevä, maailman paras jne. kuulokoje on keksitty keskimäärin joka neljäs kuukausi. Jos sen sijaan uskoo potilaita, ei niillä juuri sen kummemmin kuule kuin vanhoillakaan. Vaatii vahvan selkärangan sanoa asiakkaalle, että hänelle valittu ja säädetty laite on hänen kuulovikaansa paras saatavissa oleva. Sellainen varmuus ei synny ilman vankkaa ja ajan tasalla pidettävää tietopohjaa.

Haluaisin kajota silloin tällöin kärjistyvään organisatoriseen ongelmaan kuulontutkija(i)n aseman suhteen. Yhteistoimintaan kyvykäs ja henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan sovelias joukkohan toki hoitaa hommat viisaasti huonossakin organisaatiossa. Johtosääntöjä tarvitaan sen varalle, että joukko ei aina ole tavoitteensa kannalta optimaalinen. Minulla on lukuisia huonoja kokemuksia organisaatiomallista, jossa kuulontutkijat kuuluvat hoitohenkilökuntaan esimiehinään osastonhoitaja - ylihoitaja -linja. Kuulontutkijan koulutus ja työ sisältävät suuren määrän erikoisosaamista, jonka perusteita ja sisältöä kouluttamattoman sairaanhoitajan - olkoon vaikka minäkäläinen hoitotieteen tohtori - on oman koulutuksensa pohjalta mahdollon ymmärtää eikä sitä toki kukaan vaadiakaan.

Onnettomuus on lähellä, jos ymmärtämättömyys täytetään väärinkäsityksillä ja kvasitiedolla. Kuvitellaan audiologisen diagnostiikan olevan jonkin mittalaitteen nappuloiden osaamista tai kuntoutuksen vain laitteiden jakelua. Seuraukset näkyvät päivittäin esim. epärealistisina työaikatauluina ja huonosti suunniteltuna työn jaksotuksena, pidemmän ajan kuluessa nuivana suhtautumisena täydennyskoulutukseen tai esimerkiksi työtilojen asianmukaistamiseen. Tullessani 1998 totesin ilokseni, että edeltäjäni ja nykyinen esimieheni oli jo muuttanut organisaation niin, että kuulontutkija on korvayksikön ylilääkärin alainen. Samanlaista ratkaisua olin itse soveltanut jo aikaisemmin ja pidän sitä edelleen toimivana ja elinkelpoisena. Olisi vain parempi muuttaa rauhallista organisaatiota kuin joutua tekemään se pakon edessä." (th)



Pienenkin lapsen kuulo on mahdollista tutkia kuulokkeilla, joskin se edellyttää lapsiaudiologian tuntemusta. Kuva: Kuulonhuoltoliito.

■ **Kuulonhuoltoliiton neuvolatyöryhmä on toiminut vuodesta 1997. Työryhmä on kartoittanut alle kouluikäisten lasten kuulontutkimusta, leluja ja lelu-melua koskevaa materiaalia, seurannut aiheeseen liittyviä hankkeita sekä luonut yhteistyösuhteita. Työryhmän tavoitteena on vaikuttaa mm. neuvoloiden, lääninhallitusten, yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja Kuntaliiton välityksellä lasten kuulovammojen varhaiseen toteamiseen.**

Kuulonhuoltoliiton lasten kuntoutuskodeissa työskentelevät kuulontutkijat toteavat päivittäisessä työssään, että jopa keskivaikeatkin kuulovammat todetaan usein liian myöhään. Myös tieteelliset tutkimukset sekä Suomessa että ulkomailta tuovat selvästi esille ongelmat kuulovammojen toteamisessa.

Artikkelissamme käsittelemme lyhyesti kuulon merkitystä lapsen kokonaiskehityksessä ja kuulovammojen toteamiseen liittyviä asioita.

Kuulon merkitys lapsen kokonaiskehityksessä

Sisäkorva ja keskushermoston kuulojärjestelmä kehittyvät sikiökaudella. Kuuloradan hermostollinen kypsyminen jatkuu syntymän jälkeen. Kuitenkin se edellyttää, että kuulorata korvasta aivoihin on käytössä eli korvan kautta tulee ääniärsykeitä.

Kuulon kypsyminen ja harjaantuminen jatkuu aikuisikään asti, mutta toisaalta korvan kuulosolujen rappeutuminen alkaa kymmenennen ikävuoden jälkeen. Kuulojärjestelmämme pystyy sopeutumaan, oppimaan ja harjaantumaan varhaisvuosina voimakkaammin, iän myötä heikentyen (Jauhiainen T. 1995).

Lapsen kehitykselle kuuloaisti on arvokas. Sen avulla lapsi omaksuu puhekielen, kielen auditiiviset elementit ja niiden pohjalta muut kielelliset rakenteet.

Kielen avulla hän vuorostaan pystyy ilmaisemaan itseään ja olemaan normaalissa kanssakäymisessä ympäristönsä kanssa. Kieli on olennainen perusta ja väline oppimiselle. Sen avulla lapsi oppii joka päivä uusia asioita.

Kuulemisen ongelmat kuulon kypsyessä kehitysiässä vaikeuttavat kielen kehitystä ja kielen käyttöä puheessa, lukemisessa, kirjoittamisessa, oppimisessa ja viestinnässä (Jauhiainen T. 1995). Kuulovammat onkin tärkeää löytää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta lasta tukeva kuntoutus päästäisiin aloittamaan. Monivammaisten lasten kohdalla kuulovamman havaitseminen on vaikeaa ja kuulon kehityksen seuraaminen vaatii erityistä asiaan syventymistä.

Milloin on syytä epäillä kuulovammaa ?

Lasten kuuloa tutkitaan synnytyssairaalassa, neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa kuulovamman toteamiseksi ja kuntoutustoimenpiteiden aloittamiseksi mahdollisimman varhain. Koska diagnoosin varmistuminen on melko pitkän prosessin tulos, kannattaa lapsen ympäristön kiinnittää huomiota erilaisiin riskeihin ja mahdollisiin kuulon alennusta osoittaviin tekijöihin.

Riskitekijöitä ovat mm. suvussa esiintyvä kuulovamma, monivammaisuus ja pään alueen epämuodostuma, sekä lapsen kuuluminen raskaus-, synnytys- tai vastasyntyneisyysolosuhteiden takia riskiryhmään. Lisäksi lapsen sairastama aivokalvontulehdus on riskitekijä. Myös seuraavat havainnot lapsen kuulosta ja puheesta olisi huomioitava:

- lapsi ei säpsähdä koviakaan ääniä tai reagoi vain niille
- lapsi ei käännä päätään äänilähdettä kohti
- lapsi kääntää tarkkaan kuunnellessaan toisen korvan puhujaa kohti
- lapsi kyselee toistuvasti "mitä" lapsi on erityisen vilkas ja utelias ja pyrkii näkemälä sekä käsin koskettamalla tarkkaan tutkimaan ympäristöään
- lapsi leikkii äänekkäitä ja kolisevia leikkejä
- lapsi käyttää kovaa ääntä
- lapsen jokertelu vähenee, eikä muutu sanoiksi noin 1,5 vuoden iässä
- jo opitut ensisanat häviävät puheesta
- lapsen puheenkehitys on viivästynyt
- puheen äänensävy tai melodia on poikkeava, puhe on kimeää tai liian matalaa
- puheessa on runsaasti virheitä, puuttuvia tai sekaantuvia ääniteitä
- lapsella on toistuvasti korvatulehduksia.



Kun lapsen kuulon epäillään alentuneen, lapsi lähetetään esimerkiksi neuvolasta tai terveyskeskuksesta lääkärin lähetteellä jatkotutkimuksiin. Tarkempi kuulontutkimus tehdään Keskussairaalan kuuloasemalla tai yliopistollisen sairaalan kuulokeskuksessa (Kuulovammaisten lasten kuntoutusohjeita 1999).

Kuulovammojen myöhäinen toteaminen

Lääketieteen tohtori Elina Mäki-Torkko tutki väitöskirjassaan "Lasten kuuloviat ja kuulon seulonta" (Mäki-Torkko E. 1998) lasten kuulovikojen esiintyvyyttä, riskitekijöitä ja syitä. Lisäksi tutkimus selvitti neuvolassa tehtävien kuulonseulontatutkimusten toteutumista Pohjois-Suomessa.

Tutkimus osoitti, että lasten kuuloviat todetaan edelleen myöhemmin, kuin olisi toivottavaa kuntoutuksen aloittamisen ja lapsen kehityksen kannalta. Tutkimuksessa tuli esille, että vielä 1983-1992 syntyneillä lapsilla puolet kuulovioista oli todettu vasta 2,6 vuoteen mennessä. Kuuloviat on hyvä todeta jo ennen puolta ikävuotta, koska lieväkin kuulon alenema voi haitata lapsen puheen ja kielen kehitystä.

Mäki-Torkon väitöskirjassa neuvoloissa tehdyt haastattelut ja tutustumiskäynnit osoittivat, että henkilökunta pitää kuulonseulontoja tärkeinä. Terveystieteiden pirstaloitunut työnkuva sekä perus- ja jatkokoulutuksessa todetut puutteet saattavat heikentää seulontatutkimuksen tasoa ja päätöksentekoa. Haastatteluissa ilmeni, että neuvolan henkilökun-

nan työnkuvaan kuuluu useita muita osa-alueita.

Tutkimuksen mukaan kuulon seulontoja alle kouluikäisille tehdään useita, 4-12 kertaa lasta kohden, suosituksen ollessa kolme kertaa. Kuulontutkimustilojen suhteen neuvoloiden henkilökunta piti ongelmana melua. Käytössä oli myös lapsen kehitysiikään nähden vääriä menetelmiä sekä standardoimattomia laitteita (Mäki-Torkko E. 1999).

Kehittämistyötä neuvoloissa

Kuntaliitto on kehittänyt lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon palvelujärjestelmien käytäntöjä 1990-luvulla. Tässä yhteydessä on tullut esille myös lasten kuulonseulontaan liittyvät asiat. Erityisasiantuntija Ritva Larjomaa Kuntaliitosta näkee tärkeänä laadukkaana kuulon seurannan, johon tulisi kunnissa panostaa.

Kuntaliitto on julkaissut neuvoloiden palvelujärjestelmän kehittämiseen liittyvän julkaisun

"Laadukasta neuvolatyötä - laadukkaasti kirjaamalla", joka sisältää uudet neuvolatyön asiakirjat.

Käytäntöjen kehittämiseen liittyen Kuntaliitolla on tavoitteena työstää myöhemmin lasten kuulon- ja näönseulontojen suositusten päivittäminen ja niihin liittyvien työmenetelmien uudistaminen.

Oulun läänissä toteutettiin vuosina 1996-1998 neuvolajärjestelmän kehittämisen ja arvioinnin projekti "Neuvola keski-ikässä - kriisissäkö?" Projektissa arvioitiin mm. käytössä olevat seulontakäytännöt äitiys- lasten- ja kouluterveydenhuollossa. Projektin tuloksena syntyi Seulonta- ja rokotusohjeisto "Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon seulonnat ja rokotukset".

Pääpaino ohjeissa on vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa. Lapsen hyvä ja riittävä kuulo on kuitenkin oleellinen osatekijä vuorovaikutuksen syntymisessä (Mattila M., Tervaskanto-Mäentausta T., Blanco S. 1998).

Yhteinen haaste

Vastaavanlainen julkaisu, joka sisältää suosituksen kuulon tutkimuksesta, on tärkeää saada myös valtakunnalliseksi. Lapsen psykososiaalisen kehityksen seuraamisen ja tukemisen rinnalla on välttämätöntä, ettei valtakunnallisessa suosituksessa unohdeta lapsen kokonaiskehityksen kannalta tärkeiden aistien toiminnan säännöllistä seurantaa ja pientenkin epäily-

ten jatkoselvittelyä. Suosituksessa kuulon seulontojen lukumäärä on saatava vastaamaan käytännössä todettua tarvetta.

Terveydenhoitajakoulutuksessa on tärkeää kiinnittää huomiota terveydenhoitajien koulutussuunnitelmaan. Terveydenhoitajilla tulisi olla koulutuksen päätyttyä riittävä tietotaito huomioida puutteet lapsen kuulossa ja tarkkailla lapsen kuulon kehitystä kunakin ikäkautena, sekä siinä puutteita havaitessaan hoitaa lapsi tarvittaviin jatkotutkimuksiin.

Seuraavilla konkreettisilla toimenpiteillä voidaan auttaa kuulovammojen mahdollisimman varhaista toteamista:

- terveydenhoitajan jatko- ja täydennyskoulutus
- neuvoloiden kuulontutkimustilojen parantaminen
- yhdenmukainen valtakunnallinen suositus lasten kuulonseulonnoista ja siihen liittyvä ohjeisto
- vanhempien epäilyt lapsen poikkeavasta kuulosta otettava vakavasti
- mikäli jää epäily kuulovammasta / poikkeavasta kuulosta on tärkeä tehdä kontrollitutkimus mahdollisimman pian
- jos kuulovamma näyttää ilmeiseltä, ja kotutkimuksiin lähettäminen tehtävä viivyttämättä

Vanhempien epäily lapsen kuulosta tulee aina ottaa vakavasti huomioon. Vanhemmilla ja kaikilla lapsen lähipiiriin kuuluvilla on mahdollisuus ja velvollisuus seurata lapsen kuulokäyttäytymistä ja tuoda esille epäilyt. Myös yhteistyö kodin ja neuvolan välillä on erityisen tärkeää. Kuulovammojen mahdollisimman varhainen toteaminen on yhteinen haaste.

Artikkelin lähteet ja muu kirjallisuus:

Jauhiainen T. 1995. Kuulo ja viestintä. Yliopistopaino. Helsinki.

Kuulovammaisten lasten kuntoutusohjeita. 1999. Kuulonhuoltoliitto ry. Helsinki.

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon seulonnat ja rokotukset. 1998. Oulun lääninhallitus. Oulu.

Larjomaa R., toim. 1997. Laadukasta neuvolatyötä – laadukkaasti kirjaamalla. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Mattila M., Tervaskanto-Mäentausta T., Blanco S. 1998. Neuvola keski-ikässä – kriisissäkö? Oulun läänin neuvolaprojektin (1996-1998) väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Mäki-Torkko E. 1998. Childhood hearing impairments and hearing screening. Oulun yliopisto. Oulu.

Mäki-Torkko E. 1999. Yhä todellisuutta – lasten kuuloviat todetaan vieläkin liian myöhään. Artikkelin Suomen logopedisofoniatriassa aikakauslehdessä 1/1999.

Simell O. 1997. Neuvolakirja. Orion. (th)

***Vanhempien epäily
lapsen kuulosta
tulee aina ottaa
vakavasti huomioon.***

Nettikurssista itseluottamusta opiskeluun

Sari Ratavaara ja Anna Vikberg,
Varsinais-Suomen va. amk.,
Salon terveydenhuolto-opilaitos

■ Aloitimme terveydenhoitaja- opinnot syksyllä 1999.

Tehdessämme lukujärjestyksiä

havaitimme, että terveystieteen

toimintaympäristöt -opintojakso

toteutetaan verkossa. Aluksi

käsite verkko-opinnot ei sanonut

meille mitään, mutta opintojakson

aloitus oli niin tiukka, ettei ollut

mahdollisuutta jäädä aikailemaan

ja miettimään.

Opintojakson tavoitteena oli mm. tutustua terveystieteen lainsäädännöllisiin, hallinnollisiin ja taloudellisiin perusteisiin sekä perehtyä terveystieteen palvelujärjestelmän toimintaan. Opintojakson nettiin suunniteltiin opettajat auttoivat meidät alkuun kertomalla, miten opintojaksolla työskennellään ja mitä kaikkea jaksoon liittyvää nettisivuilta löytyy. Saimme oman salasanan sivuille, josta löytyivät kaikki tehtävät ja materiaali. Jokaisella oli sähköposti ja muistiinpanot, joihin pääsi vain tällä henkilökohtaisella salasanalla. Tehtävät palautettiin sähköpostin kautta kurssin tutor-opettajille, jotka myös antoivat palautteet sähköpostin välityksellä. Muutama tehtävästä lähetettiin opintojaksoon osallistuvien omalle keskustelualueelle, missä muiden tehtävänä oli kommentoida vastauksia.

Teimme kaikki tehtävät parityönä ja kurssin aikana vietimme pitkiä päiviä koululla. Kurssin toteutuksessaan ideaali olisi ollut, että osallistujilla olisi ollut mahdollisuus käyttää omaa tietokonetta, jossa olisi nettiyhteys. Näin tehtäviä olisi voinut tehdä silloin, kun itselle parhaiten sopii. Meillä kummallakaan ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta oman koneen käyttöön, joten, jos emme käyttäneet varattuja päiviä aikoja istuimme koululla koneen ääressä aikaisin aamulla tai myöhään illalla luentojen jälkeen. Se onkin ainut negatiivinen asia kurssissa. Ongelmia tuotti myös se, että koulullamme ei ollut riittävästi koneita osallistujien suureen määrään verrattuna.



Sari Ratavaara ja Anna Vikberg.

Kun laadimme itsellemme selkeän aikataulun ja tavoitteet ja noudatimme niitä, selvisimme hyvin. Varasimme ajan koneihin jo hyvissä ajoin ja pidimme yllä itseuria, siten onnistuimme. Samaan aikaan suoritimme tiedonhankinta-opintojaksoa, josta oli paljon hyötyä. Niitä tietoja tarvittiin, ja taidot karttuivat etsiessä tietoa netistä ja perehtyessä erilaisiin tietokantoihin.

Tavallaan kurssiaika oli siis raskastakin, mutta kuitenkin vapaata ja antoisaa. Vapautta oli se, ettei ollut valmiiksi annettuja luentoajoja, mutta samalla vapaus loi vastuuta. Täytyi hoitaa asiansa niin, että tehtävät tuli palautettua ajallaan.

Lopuksi teimme lähes kymmensivuisen projektityön, joka palautettiin kirjallisenä opettajille. Tehtävänanto oli verkossa ja materiaalinkin etsimme osittain kuntien terveystieteen palveluja ja kolmannen sektorin tarjoamia palveluja esitteleviltä nettisivuilta.

Jossain vaiheessa toinen meistä saattoi kyllästyä, mutta aina silloin toinen auttoi toista eteenpäin eli yhteistyö nousi kuntaan tässäkin. Sai uusia oivalluksia ja välillä unohti ajankulun, kun innostui etsiytymään syvemmälle tiedon syövereihin.

Koko ajan oli kuitenkin muistettava olla täsmällinen ja hallittava ajankäyttönsä. Ollisimme valmiita osallistumaan toisellekin vastaavanlaiselle nettikurssille. Nyt on ajanhallinta ja tiedonhankinta hallussa, ja kurssi valoi jokaiseen lisää uskoa itseän ja omaan selviytymiseen!(th)