

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ENSIKUULO KOJEPOTILAIDEN KOKEMUKSIA RYHMÄOHJAUKSESTA KUULONKUNTOUTUKSEN TUKENA

TEKIJÄ: Ira Tirkkonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Ira Tirkkonen			
Työn nimi Ensikuulokojepotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta kuulonkuntoutuksen tukena			
Päiväys	15.5.2023	Sivumäärä/Liitteet	44/4
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala			
Tiivistelmä			
<p>Ryhmäohjausta käytetään paljon erilaisissa elintapamuutoksissa. Ryhmäohjaus ja siinä esiintyvä vertaistuki edistävät potilasta saamaan laadukasta potilasohjausta. Kuulokojepotilaat tarvitsevat paljon ohjausta. Ensikuulokojepotilaiden kuntoutus on elinikäinen prosessi, jolle olisi annettava hyvät lähtökohdat laadukkaalla potilasohjauksella.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa ryhmäohjauksesta ja siinä esiintyvistä vertaistuesta. Kohderyhmänä olivat ikääntyneet ensikuulokojepotilaat (N=5) Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) korva- nenä ja kurkkutautien (knk) poliklinikalla. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkimustiedon perusteella kehittää KYS:n potilasohjauksen laatua, resurssien kohdentamista kuntoutustyössä sekä saada tietoa vertaistuen ilmenemisestä ryhmäohjaustilanteessa.</p> <p>Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jotka toteutettiin yksilöhaastatteluna. Potilaita pyydettiin kertomaan kokemuksistaan ryhmäohjauksesta ja vertaistuesta. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Haastatteluiden tuloksena ryhmäohjaukseen oltiin tyytyväisiä. Ryhmäohjauksen positiiviset kokemukset liittyivät vahvasti ryhmän dynaamisiin asioihin, keskusteluun ja vertaistukeen. Ryhmäohjauksessa koettu tuki vaikutti potilaan voimaantumiseen ja selviytymiseen ensikuulokojeen kanssa heidän arjessaan.</p> <p>Tutkimustulokset vahvistivat ryhmäohjauksen vaikuttavuutta kuulokojekäyttäjien ohjauksessa. Ryhmäohjaus on siirrettävissä kaikkien hyvinvointialueilla työskentelevien audionomien käyttöön potilasohjauksessa. Ryhmäohjauksen mahdollisuutta tulisi tarjota enemmän ensikuulokojepotilaille. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä kuulokojepotilaiden ohjausta ja laatia ryhmäohjauksen toimintaohjeet. Jatkotutkimusaiheet liittyvät vertaistukeen ja arjessa pärjäämiseen.</p>			
Avainsanat kuulokojekuntoutus, ryhmädynamiikka, ryhmäohjaus, vertaistuki, voimaantuminen			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Rehabilitation	
Author(s) Ira Tirkkonen	
Title of Thesis Experiences of first-time hearing aid patients with group guidance as a support for hearing rehabilitation	
Date May 15, 2023	Pages/Appendices 44/4
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital	
<p>Abstract</p> <p>Group guidance is used a lot in various lifestyle changes. Group guidance and the peer support it provides promote the patient to receive high-quality patient guidance. Hearing aid patients need a lot of guidance. Rehabilitation of first-time hearing aid patients is a lifelong process that should be given a good starting point with high-quality patient guidance.</p> <p>The purpose of the study was to get information about group guidance and the peer support that occurs in it. The target group was elderly first-time hearing aid patients (N=5) at Kuopio University Hospital (KYS), Department of Otolaryngology. The goal of the study was to develop the quality of KYS's patient guidance based on the research data, the allocation of resources in rehabilitation work, and to obtain information about the manifestation of peer support in a group guidance situation.</p> <p>Thematic interviews were used as the data collection method, which were carried out as individual interviews. Patients were asked to share about their experiences of group guidance and peer support. The responses were analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The interviews showed that the patients were satisfied with the group guidance. The positive experiences of group guidance were strongly related to the group's dynamic issues, discussion, and peer support. The support experienced in the group guidance influenced the patient's empowerment and coping with the first hearing aid in their everyday life.</p> <p>The research results confirmed that group guidance is effective in guiding of first hearing aid patients. Group guidance as a method can be recommended to all audiologists working in patient guidance in welfare areas. The possibility of group counseling should be offered more to first-time hearing aid patients. The research results can be used in the development of guidance for hearing aid patients, and guidelines for group guidance can be drawn up. Further research topics are related to peer support and coping in everyday life.</p>	
<p>Keywords hearing aid rehabilitation, group dynamics, group guidance, peer support, empowerment</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	KUULOKOJEKUNTOUTUS	8
2.1	Kuulokojekuntoutusprosessi.....	8
2.2	Kuulokojekuntoutuksen haasteet potilasohjauksessa	9
2.3	Ikääntyneet kuulokojekuntoutuksessa	11
3	KUULOKOJEPOTILAIDEN OHJAUS.....	13
3.1	Ensikuulokojepotilaiden potilasohjaus.....	13
3.2	Ikääntyneiden kuulokojepotilaiden potilasohjaus	14
4	RYHMÄOHJAUS ENSIKUULOKOJEEN SAANEEN KUNTOUTUSMENETELMÄNÄ.....	16
4.1	Ryhmäohjauksen erilaisia menetelmiä	18
4.2	Vertaistuen merkitys ryhmäohjauksessa	20
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
5.1	Tutkimuksen tausta.....	23
5.2	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	23
5.3	Tutkimusaineisto ja aineistonkeruumenetelmä	23
5.4	Teemahaastattelun toteutus	24
5.5	Haastatteluaineiston käsittely	26
6	ENSIKUULOKOJEPOTILAIDEN TEEMAHAASTATTELUIEN ANALYSOINTI	27
6.1	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	27
6.2	Analysoinnissa huomioitavia asioita	27
7	ENSIKUULOKOJEPOTILAAN TEEMAHAASTATTELUIEN TULOKSET RYHMÄOHJAUksesta.....	29
7.1	Ryhmädynamiikka ensikuulokojepotilaan ryhmäohjauksessa	29
7.2	Keskustelu ensikuulokojepotilaan ryhmäohjauksessa	31
7.3	Vertaistuki ensikuulokojepotilaan ryhmäohjauksessa	32
7.4	Voimaantuminen ensikuulokojepotilaiden ryhmäohjauksessa	35
8	POHDINTA.....	36
8.1	Johtopäätökset	36
8.2	Tulosten tarkastelua.....	37
8.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	40
8.3.1	Uskottavuus	40

8.3.2	Vahvistettavuus	41
8.3.3	Reflektiivisyys.....	41
8.3.4	Siirrettävyys	42
8.4	Tutkimuksen eettisyys	42
8.5	Opinnäytetyön merkitys ja oma oppiminen	43
8.6	Jatkotutkimus ja kehittämissuositukset	44
LÄHTEET		45
LIITE 1: TUTKITTAVAN TIEDOTE JA SUOSTUMUSASIAKIRJA		58
LIITE 2: TIETOSUOJASELOSTE		60
LIITE 3: KATEGORIOIDEN ABSTRAHOINTI		66
LIITE 4: TEEMAHAASTATTELURUNKO		67

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensikuulokojepotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta ja siinä esiintyvistä vertaistuesta. Opinnäytetyö tehtiin Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) Korva- nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla (knk-poliklinikalla) ensikuulokojeiden saaneiden potilaiden ryhmäohjauksen kokemuksista. KYS on mukana magneettisairaala-hankkeessa, jossa potilasohjausta pyritään kehittämään asiakaslähtöiseksi ja laadukkaaksi (Miettinen, Sairanen ja Ålander 2020). Ensikuulokojepotilas tarvitsee runsaasti potilasohjausta. Ryhmäohjaus otettiin yksilöohjauksen rinnalle ensikuulokojepotilaiden ohjaamiseen resurssien säästämiseksi.

Kuulokojepotilaat ja heidän omaisensa tarvitsevat paljon ohjausta (Andersson ym. 2008, 239). Knk-poliklinikalla ajanvarausajat ovat pitkittyneet koronapandemian takia maaliskuussa 2020. Tehyn lakko supisti poliklinikan toimintaa keväällä 2022 (Tehy 2022). Ajoittain erilaiset poliklinikan omat tutkimukset ja sulkupäivät vähentävät resursseja. Ensikuulokojepotilaan ohjaus vie paljon audionomin työaikaa. Yksikössä audionomeja työskentelee kahdeksan. Ryhmäohjausta käytetään kuulokojepotilaan kontrollikäynnillä. (Honkalampi 2020.) Ammattieettinen velvollisuus edellyttää audionomia ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa potilaan hyväksi (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/599,15§). Potilasohjauksen onnistuminen on osa audionomin ammattitaitoa. Laadukkaat kuulonkuntoutuspalvelut tulee taata potilaille myös hyvinvointialueilla (Kuuloliitto 2022).

Ryhmäohjaus on käytössä terveydenhuollon eri osa-alueilla diabeteksen ja muiden elintapamuutosten ehkäisyssä ja hoidossa. Ryhmäohjausta on tutkittu paljon ja sen todettu olevan kustannustehokasta, kannustavaa ja vertaistuellista toimintaa. Ryhmäohjaus saattaisi sopia myös kuulokojepotilaiden ohjaukseen vertaistuen takia. Suomessa yliopistosairaaloista kysyttäessä Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS), Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS), Turun yliopistollinen sairaala (TYKS) ja Oulun yliopistollinen sairaala (OYS) eivät tarjoa ryhmäohjausta kuulokojepotilaille.

Suomessa ei ole aiemmin tutkittu ensikuulokojepotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta. Lasanen (2017) kuvasi väitöskirjassaan kuulovammaisten lasten kokemuksia vertaistukiryhmätoiminnasta. Ryhmään osallistuminen antoi lapsille tukea sosiaalisella ja henkisellä tasolla tiedollisesti ja toiminnallisesti. Löydettiin suomalaisia tutkimuksia (Lupsakko, Kautiainen & Sulkava 2005; Koskela, Ruusuvoori, Juvonen-Posti, Nevala & Husman 2013; Koski 2013; Salonen 2014; Absetz & Hankonen 2017) ja ulkomaalaisia tutkimuksia (Abrams, Chisolm & McArdie 2002; Preminger 2009; Saunders, Lewis & Forsline 2009), jotka liittyvät kuulokojepotilaiden neuvontaan, motivaation lisäämiseen, kuulokojeen käyttöönottoon ja haasteisiin kuulonkuntoutuksessa.

Tutkimuksen tavoitteena on tutkimustiedon perusteella kehittää KYS:n knk-poliklinikalla potilasohjauksen laatua, resurssien kohdentamista hoito- ja kuntoutustyössä sekä saada tietoa vertaistuen ilmenemisestä ryhmäohjaustilanteessa ensikuulokojepotilaiden arjessa pärjäämisen tueksi.

Tutkimustiedon saaminen ryhmäohjauksesta on tärkeää, koska työnantaja toivoo ryhmäohjausta järjestettäväksi. Näyttöön perustuva tieto luo hyvän perustan palveluille terveydenhuollossa. Se lisää vaikuttavuutta ja laatua terveydenhoitoon ja potilasturvallisuuteen (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryösö 2022, 1.)

Ryhmäohjauksella saavutetaan taloudellisia säästöjä ja vertaistukea. Ryhmäohjaus helpottaa knk-poliklinikalla audionomien työtä, sekä nopeuttaa hoidonsaantia ja hoitotakuun toteutumista. Opin-
näytetyön merkitystä lisää se, että ensikuulokojepotilaat ovat ensimmäistä kertaa mukana kehittämässä ryhmäohjausta.

2 KUULOKOJEKUNTOUTUS

Kuulokojekuntoutus tarkoittaa, että potilas tarvitsee apuvälineen, ensisijaisesti kuulokojeen, kun kuulo on alentunut (Kuuloavain 2020), joka tarkoittaa aikuisella vähintään 30 dB kuulonalenemaa (Salonen, Kronlund & Kentala 2011). Toinen vaihtoehto on asentaa sisäkorvaistute kuulon ollessa erittäin huono tai kun kuulokoje ei riitä antamaan riittävää vahvistusta. Kuulokoje sijaitsee korvanlehden takana/päällä. Sisäkorvaistute asennetaan leikkauksella ihonalaisesti luuhun saakka korvan taakse. (Andersson ym. 2008, 222, 230.)

Ikääntyminen huonontaa kuuloa (Kokkonen 2019). Ikäkuulo tarkoittaa yleensä yli 50-vuotiailla tapahtuvaa vähitellen alentunutta kuuloa, johon altistavat eniten perinnöllisyystekijät. Muita kuulon ongelmia aiheuttavat tinnitus, huimaus, korvasairaus, synnynnäiset vammat ja äkillinen kuulonmenetys esimerkiksi melulle altistumisesta. (Blomgren 2021.) Ikäkuulo on yleisin kuulonalenemisen muoto, jota ei voida parantaa, ainoastaan hoitaa kuulokojekuntoutuksella. Ikäkuulon yleisyys on erään tutkimuksen mukaan ollut 22 % yli 75-vuotiailla ja 65-vuotiaista noin 6 %. Heistä valtaosa kärsii kuuloviasta, joka vaatii kuulokojekuntoutusta. (Sorri, Huttunen & Rudanko, 2008a, 320–321.)

Suomessa arvioidaan olevan 800 000 kuulovammaista, joista 300 000 kuulovammaista hyötyisi kuulokojekuntoutuksesta (Kuuloliitto 2021). Suomessa kuulokoje ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluva neuvonta ja opastus ovat potilaalla maksuttomia. Kuulokojeen laatuvaatimukset ovat asetettu Pohjoismaiden standardien mukaisesti Suomen markkinoilla olevista kuulukojeista. (Kokkonen 2019.) Potilaan kuulonkuntoutus on pitkäaikainen prosessi. Potilaan on helpompi tottua kuulokojeeseen mitä varhaisemmassa vaiheessa kuulokojeen saa. (Salonen ym. 2011.) Kunnan tulee järjestää lain (Terveystieteiden tutkimuslaki 2010/1326, 29 §) mukaan potilaalle lääkinnällistä kuntoutusta, johon sisältyvät potilasohjaus ja apuvälineen järjestäminen.

2.1 Kuulokojekuntoutusprosessi

Perusterveydenhuollossa tehdään kuulonmittaus ja lähete erikoissairaanhoidon, jossa diagnostiikka ja kuulokojekuntoutus tapahtuvat. Kuulokojekuntoutus alkaa kiireettömänä hoitona, jonka määrittelee yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Terveyskeskuksen tai yksityisen lääkäriaseman lääkärin tekemä lähete saapuu KYS:n knk-poliklinikalle. Kuntoutuspäätöksen tekee erikoislääkäri. (Aarnisalo ym. 2022, 216–218.) Ennen hoitotakuun toteutumista knk-poliklinikoille saattoi tulla turhia lähetteitä, joista vain neljänneksellä oli alhainen kuulo tai halu ottaa kuulokoje käyttöön. Potilas saa kuulokojeen yleensä noin 6–12 kuukauden sisällä lähetteen saapumisesta. Aikaisempina vuosina potilaat saattoivat joutua odottamaan kuulokojetta 2–3 vuotta. (Salonen ym. 2011.)

KYS:n knk-poliklinikalla erikoislääkärin tutkimusten jälkeen audionomi tekee audiogrammitutkimuksen (Korva- nenä ja kurkkutaudit 2020). Audiogrammi eli peruskuulontutkimus ilmaisee kuulemisen tason kynnyksen kohdan, missä tutkittava kuulee äänksen (Airlinger, Baldursson, Hagerman & Jauhainen 2008, 99). KYS:n knk-poliklinikalla tutkimusten jälkeen potilas ohjataan korvakappalemalleihin. Potilas saa vastaanottoajan audionomille kuulokojesovitukseen noin 3–4 kuukauden päähän.

Sovituksen jälkeen potilaan tulisi totutella kuulokojeeseen ja oppia sen käyttäminen ja huolto. Kuulokoesovitukselta noin 3–4 kuukauden kuluttua potilas tulee kontrollikäynnille.

Audionomi on erityisasiantuntija audiologisessa hoitotyössä. Audionomin työ on vuorovaikutukseen, ongelma- ja ratkaisukykyyn perustuvaa itsenäistä työtä, johon kuuluu vahva ohjaus- ja teknisten taitojen osaaminen. Tavoitteena on parantaa kuulokojepotilaan elämänlaatua terveyttä edistäen, ylläpitäen ja kuntouttaen asiantuntijaryhmässä, johon kuuluvat audiologi ja audionomi. Työ perustuu hyvään vuorovaikutus- ja ohjaustaitoon potilaan kanssa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013, 14.)

2.2 Kuulokojekuntoutuksen haasteet potilasohjauksessa

Ensikuulokojepotilaan haasteet liittyvät usein kuulokojeen käyttöön- ja huoltoon sekä kuulokojeen äänimaailmaan ja hälyssä kuunteluun. Vertaistuen merkitys on suuri kuulokojeeseen liittyvien asioiden ymmärtämisessä ja arjessa selviytymisessä. Vertaistukea on saatavissa kuuloliiton kuulolähipalvelutapaamisissa. (Kuuloliitto 2020a.) Kuulokojeeseen saattaa liittyä myös häpeän tunne. Tutkimuksessa (2013) todettiin kahdestatoista kymmenellä ensikojeen käyttäjällä esiintyvän häpeän tunnetta kuulokojeen käytössä. Häpeän kokemus liittyi kuulokojeen näkyvyydessä ja hankaluutena sosiaalisissa tilanteissa ja ryhmässä kuulemisessa. Olisi hyvin tärkeää huomioida nämä ensikuulokojepotilaan ohjauksessa. (Aaltonen, Aro, Laakso, Lonka & Ruusuvaori 2013, 19–23, 25.)

Ensimmäisten kuulokojeiden käytön aloittamiseen liittyy aina ennako-odotuksia. Mikäli positiivisia odotuksia kuulokoesovituksen yhteydessä vahvistetaan, kuulokojeiden käyttöaste paranee. (Saunders ym. 2009.) Kuulokojepotilaiden kuntoutusta tehostetaan erilaisilla laadunvarmistusmenetelmillä kuten elämänlaatukysely, rem-mittaus, puhehälytesti ja potilasohjaus. Rem-mittausmenetelmä otetaan käyttöön, kun halutaan tietää miten paljon todellisuudessa kuulokojee antaa ääntä korvakäytävään. Sen avulla kuulokojee säätty tarkemmin. Rem-mittauksen tekeminen vaihtelee sairaanhoitopiireittäin. (Peräsalo 2016, 30, 59.) Puhehälytesti mittaa kuulokojepotilaan kuulemista hälyssä. Puheenerotuskyky hälyn aikana on haasteellista kuulokojeen käyttäjälle. KYS:ssa puhehälytesti on ollut käytössä vuodesta 2014. (Korvainen ja kurkkutaudit 2020.) Ryhmäohjauksella voitaisiin mahdollisesti vahvistaa ensikuulokojekäyttäjien positiivista suhtautumista kuulokojeesiin.

Arvioidaan, että 25 % potilaista jättää kuulokojeen käyttämättä. Huolellisella potilasohjauksella käyttöasteeseen voitaisiin vaikuttaa. (Sorri & Huttunen 2013, 194.) Kuulokojekuntoutuksen onnistuminen on haasteellista, jos hoitomyönteisyys on huonoa. Valtaosa ovat ikääntyneitä saadessaan ensikuulokojeen. Ikääntyneillä on tarve saada laadukasta palvelua, joka tukee heidän selviytymistensä arjessa ammattitaitoisen henkilökunnan avulla. Ikääntyneen elämänkokemus ja omaiset tulee huomioida. (Nieminen & Puurunen 2020, 13.) Ohjaukseen kannattaa ottaa mukaan omaisia. Se vähentää riskiä, että kuulokojeeet jäävät käyttämättä. (Sorri & Huttunen 2013, 194.)

Totutteluvaihe on haasteellista. Kuulokojeen käyttäminen helposti lopetetaan ja käyttämättömyyttä perustellaan sillä, ettei kuulokojeesiin totu. Ensikuulokojeeet saanut saattaa ihmetellä normaaleja ympäristön ääniä, joita aikaisemmin ilman kuulokojeeita ei ole kuullut kuten housujen kahina, paperin rapina, kellon tikitys.

Pääsääntöisesti kuulokojeet sovitetaan molempiin korviin, jolloin kuuleminen on parempaa. Potilas kuulee mistä suunnalta ääni tulee ja on helpompaa kuulla hälyssä. Mikäli kuulokoje on sovitettu yhteen korvaan aikaisemmin ja myöhemmin saa kuulokojeen toiseen korvaan, saattaa se heikentää uuteen kuulokojeeseen tottumista. Kuulokojeen käyttöön ja huoltoon liittyvät ongelmat voivat heikentää kuulokojeen käyttöastetta. Potilaalla voi olla hankaluuksia huoltaa kuulokojeita ja korvakappaleita. Korvakappaleen aiheuttamien ongelmien vuoksi päätös lopettaa kuulokojeen käyttö on yleistä. Vain 60 % ensikojeen saajista käyttävät kuulokojetta. Käyttämätön kuulokoje on yhteiskunnalle kallista eikä potilas saa tarvitsemaansa hyötyä. Potilas tarvitsee paljon ohjausta ja kannustusta kuulokojeen käyttöön. (Salonen, Kronlund & Kentala 2011, 839–840.) Potilas usein tarvitsee myös sosiaalista kuntoutusta sekä psykologista kuntoutusta, joka tarvitsee potilas ja mahdollisesti myös omainen (Sorri, Huttunen & Rudanko, 2008a, 325).

Kokonaiskuntoutuksen kannalta on ensiarvoisen tärkeää selvittää kuulokojepotilaan potilasohjauksen haasteet. Tärkeintä ohjauksessa on kuuntelemisen taito ja kyky havaita potilaan tunnetiloja. Lähestymistapa, jossa käsketään potilasta tekemään, ei ole tuottoisaa. Potilaalta tulisi selvittää avoimesti motivaatiotaso, tarpeet, toiveet ja pelot. Ohjauksessa tulee vahvistaa potilaan motivaatiota. Ohjauksen tulee perustua luottamukseen ja siihen, että potilas lopulta ymmärtää sen, että kuulokojeen avulla kuuleminen paranee, vaikka se ei tee hänestä normaalikuuloista. (Sweetow 1999, 10–12.) Laadukkaan potilasohjauksen toivotaan lisäävän kuulokojeiden käyttöä.

Kosken (2013) tutkimuksen mukaan kuulokojekuntoutus etenee hyvinvointialueilla hyvin kaavamaisesti. Audionomin ohjaus monesti keskittyy pelkästään teknisten ominaisuuksien opettamiseen, vaikka potilailla on tarve myös keskustella kuulokojeiden aiheuttamista muutoksista. Suomessa omaisten tai kuulokojepotilaiden ryhmäohjaus on harvinaista. Kuulokojeen käyttäjille on tarjolla erilaisten järjestöjen tarjoamia kursseja, jotka tukevat potilasta. (Koskela ym. 2013, 11.) Kuulokojepotilaiden ryhmäohjaus ei ole käytössä muissa hyvinvointialueiden yliopistosairaaloissa.

Työikäisten kuulokojepotilaiden tutkimuksessa todettiin, että kuntoutuksen alkuvaiheessa kuulokojeeseen sopeutumista hidastavat tekijät ovat audionomien liiallinen huomio teknisten taitojen ohjaamiseen. Potilaat kaipaavat keskustelua arjessa selviytymiseen. Tutkimuksessa mainitaan myös pelkoa siitä mitä tuntemuksia kuulokojeen saaminen aiheuttaa potilaassa. Vertaistukeen ohjaaminen olisi perusteltua. (Koskela ym. 2013, 57, 60–61.)

Motivoivaa keskustelua voisi käyttää ensikuulokojepotilaan ohjauksessa. Keskustelumenetelmän avulla potilas tekee muutostarpeitaan ja motivoituu uuteen asiaan. (Mustajoki & Angle 2020.) Motivoivan keskustelun käyttäminen ei kuitenkaan erään tutkimuksen mukaan antanut merkittäviä tuloksia lisäämään kuulokojeen käyttöastetta (Liu, Wu & Nunez 2021).

Ensikuulokojepotilaan tiedonsaantia käsittelevässä Koski-Pärnän tutkimuksessa (2012) Suomen viidessä yliopistosairaalassa todettiin, että audionomin antama potilasohjaus oli pääosin onnistunut, mutta jatkohoitoasiat ja omaisten tiedonsaanti ei toteutunut hyvin. Tutkimuksen perusteella tulisi kehittää potilasohjausta, erityisesti potilaiden yksilöllisyys, toiveet ja omaiset huomioiden. Potilaan tulisi saada tukea kontrollikäynnin jälkeen, mutta usein ei ole resursseja järjestää lisäkäyntejä. Tutkimuksessa näkökulma oli voimaantumisen eri osa-alueilta. (Koski-Pärnä 2012, 2, 6–7, 45–47.)

Voimaantuminen tarkoittaa prosessia, jossa potilaalla on mahdollisuus parantaa vointiaan (Falk-Ra- fael 2001). Voimaantumisen prosessiin vaikuttavat ohjaaja ja potilas (Virtanen, Leino & Salanterä 2007). Rytkösen tutkimuksessa (2011, 77) korostui ohjaajan merkitys ja vertaistuki voimaantumi- sessa. Potilas saisi riittävästi tukea, tietoa ja resursseja kehittyäkseen yksilöllisesti. Voimaantuessaan potilas kokee, että hän pystyy suoriutumaan onnistuneesti ja täten toimimaan omassa arjessaan hy- vin. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000.) Voimaantumisen kokemus tulee yleensä ryhmässä (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87–88).

Siitonen, Repola & Robinson (2002, 93–96) toteavat, että ohjauksen näkökulmasta voimaantumisen käsite on epäselvä. Voimaantuminen tarkoittaa sitä, että potilas saa tukea kuntoutusprosessissaan, mutta lopullinen voimaantuminen tapahtuu, kun potilas itse vihdoin löytää voimavaransa ja oppii selviytymään niiden kanssa. Voimaantuminen ei yksistään tapahdu toisten ihmisten kautta eikä sitä voi siirtää suoraan potilaalle. Se on prosessi, jossa potilaan itse on haluttava selviytyä. Voimaantu- mista voidaan tukea ja jossain ympäristössä se tapahtuu paremmin. Ohjaaja voi tukea voimaantumi- sessa esimerkiksi keskustelemalla potilaan kanssa. Potilas kenties löytää itsestään voimavaroja tai kykyjä pärjätä.

Räsänen (2022) artikkelissaan toteaa, että potilaiden voimaantumisen määrittely terveydenhuollossa on vaikeaa, koska käsitteenä, joka on abstrakti ja aineeton, sitä on vaikeaa ymmärtää. Hän myös viittaa Gibson (1991) sanoihin voimaantumisesta, että se on helpompi käsittää siten, mikä olisi sen vastakohta eli esimerkiksi voimaton. Hän myös viittasi EU EMPATHiE-hankkeeseen, jossa asiaa oli tutkittu. EMPATHiE-hankkeessa, jonka EU rahoittaa, on keksitty voimaantumisesta ja potilaasta mää- ritelmä. Voimaantuminen tarkoittaa potilasta, jolla määräysvaltaa omaan hoitoonsa, jokapäiväisessä arjessaan selviytyäkseen. Näillä tiedoilla; taidot, asenne, itsetuntemus, hän voi parantaa omaa elä- mänlaatuaan ja osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin sekä osallistua terveydenhuollon ammatti- laisten kanssa yhteistyöhön parantaakseen omaa itseluottamusta ja selviytymiskeinoja fyysisesti, emotionaalisesti ja sosiaalisesti hallitsemalla jokapäiväistä elämäänsä. (EPF 2015, 5.)

2.3 Ikääntyneet kuulokojekuntoutuksessa

Kuntoutus on yhteiskuntamme toimintaa. Ikääntyneiden kuntoutuksessa tulisi huomioida omaiset ja koko elinympäristö, joka mahdollistaa potilaan selviytymisen paremmin omassa arjessaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 19.) Vanhuspalvelulaki 3 § määrittelee ikääntyneeksi vanhuuseläkkeellä olevan henkilön tai jolla on toimintakyvyn heikkenemistä fyysisesti, kognitiivisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti iän, sairauksien tai vammojen vuoksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 4).

Ikääntyneiden huonokuuloisuudesta käytetään termiä sensorineuraalinen kuulonalenema eli ikähuo- nokuuloisuus. Teini-iän jälkeen alkaa aisti- ja hermosolujen hidas rappeutuminen. Sisäkorvan raken- teet muuttuvat etenkin simpukan tyviosassa ulkoisissa karvasoluissa, joiden muutoksilla on vaiku- tusta kuulemiseen. Välikorvamuutokset eivät vaikuta merkittävästi kuulemiseen. Sensorineuraalisen kuulonaleneman havaitsee yleensä korkeiden äänien heikkona kuulemisena. (Airlinger ym. 2008, 184–185.) Audiogrammissa se näkyy korkeiden taajuuksien alenemana, jolloin henkilön on vaikeaa keskustella muiden kanssa, koska ei kuule konsonantteja eikä tunnista sanoja (Aarnisalo ym. 2013, 2124).

Kuulon heikkeneminen on normaali ikääntymismuutos. Kuuloa heikentäviä perussairauksia ovat valtimonkovettumistauti, diabetes ja liikalihavuus. Ikääntyneet ovat saattaneet altistua jatkuvasti melulle työhistoriansa aikana, jolloin kuulonsuojaus on ollut usein puutteellista. Ikääntyessä myös kognitiiviset taidot huononevat. Ne todetaan esimerkiksi puheen ymmärtämisen ja hälyssä kuulemisen vaikeutena ja hankaluutena sietää kovia ääniä. (Sorri & Huttunen 2013, 188–189.)

Huonokuuloisuus voi olla riskitekijä ikääntyneiden kognitiivisen taitojen heikkenemiselle ja dementialle, mutta lisätutkimuksia kaivataan (Loughrey, Kelly, Kelley, Brennan & Lawlor 2018). Ikääntyneelle olisi tärkeä kuulokojekuntoutuksen varhainen aloittaminen ja kuulokojeiden käyttäminen. Tutkimukset eivät aivan kiistatta osoita, että huonokuuloisuus lisää dementian riskiä, mutta kognitiivisten taitojen ja huonon kuulon yhteydestä näyttö on vahvempi. Huonokuuloinen ikääntynyt voi vaikuttaa muistamattomalta. Kognitiivisten taitojen huonontuessa hän ei osaa käsitellä kuulemaansa ääntä. Hän ei ennäätä havaita nopeaa puhetta, koska ymmärtäminen on hidastunut. Huonokuuloisilla eristäytyminen johtuu siitä, että he välttävät sosiaalisia tilanteita, koska eivät kuule hälyssä tai ryhmässä. (Yli-Pohja & Pajo 2018.)

Osa tutkimuksista vahvistaa kuulokojeen käyttämisen vähentävän muistisairauden riskiä mitä alentuempi kuulo on. Muistisairaudelle voi altistua, koska huonon kuulon takia kuuloaivokuori ei saa ärsykeitä ja rapistuu. Aivan kiistatonta näyttöä siitä ei ole. Kognitiiviseen kyvykkyyteen sillä on vaikutusta. Ikääntyessä kognitiiviset kyvyt sekä kuulo heikentyvät, mutta jos ikääntynyt potilas ei käytä kuulokojeita, kognitiivinen kyvykkyys heikentyy entisestään. (Lin ym. 2011; Glick & Sharma 2020.) Kuopiossa tehdyssä tutkimuksessa (Lupsakko ym. 2005) ikääntyneiden yli 75-vuotiaiden kuulokojeiden käytöllä ja kognitiivisella kyvykkyydellä on edellä mainitun kaltaisia tuloksia.

3 KUULOKOJEPOTILAIDEN OHJAUS

Potilasohjauksen lähtökohtana on potilaan oikeus saada laadukasta hoitoa. Suomessa potilaan oikeudet velvoittavat potilaita saamaan informaatiota riittävän selkeästi kaikessa laajuudessaan terveystiedoistaan ja hoidon eri vaihtoehdoista sekä myös hoitoon liittyvistä riskitekijöistä. Hoitosuosittukset täydentävät lakia. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 3§, 5 §.)

Potilasohjauksesta tehdyt tutkimukset korostavat suullisessa potilasohjauksessa toimivaa vuorovaikutusta hoitotilanteessa (Samuels-Kalow, Stack & Porter 2012, 152, 154; Blackburn, Ousey & Goodwin 2018, 34). Hyvällä potilasohjauksella ehkäistään turhat uusintakäynnit ja terveydenhuollon resurssien kuormitus (Samuels-Kalow ym. 2012, 152; Palonen, Kaunonen, Helminen & Åstedt-Kurki 2015, 306–307). Toimiva potilasohjaus tutkitusti lisää potilasturvallisuutta ja -tyytyväisyyttä ja potilaan sitoutumista noudattamaan potilasohjeita (Stevens, Fry, Browne & Barnes 2019, 87).

Huurteen (2014, 49–53) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan potilasohjaustaidot ovat kohtalaiset. Puutteena potilasohjauksessa olivat tavoitteen ja suunnittelun määrittelemättömyys sekä ohjausmenetelmän hallitsemattomuus. Potilasohjauksessa potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen ja ohjaaminen onnistuivat hyvin. Yksilöohjaus koetaan onnistuneemmaksi ryhmäohjaukseen verrattuna. Onnistunut potilasohjaus vaatii tietotaitoa. Potilasohjauksen laadusta tehdyissä tutkimuksissa (Kääriäinen 2007; Lipponen 2014) toteavat potilasohjauksen olevan melko hyvää. Kääriäisen (2007, 103, 121) tutkimuksessa mainitaan kuitenkin vertaistukeen ohjaamisessa olevan puutteita. Hoitajat toivovat potilasohjauksen kehittämistä, etenkin ryhmäohjaukseen toivotaan enemmän koulutusta. Lipponen (2014, 60, 72) toteaa, että hoitajien toiveena erilaisten ohjaustapojen käyttöönotossa kaivataan kehittämistä ja se tulisi olla koko organisaation päätös.

3.1 Ensikuulokojepotilaiden potilasohjaus

Kuulokojeen saaminen on iso muutos. Ensikuulokojepotilaat tarvitsevat paljon ohjausta ja motivointia kuulokojeen käyttöön. Kuulokojepotilaat ovat entistä kiinnostuneempia kuulonkuntoutuksestaan. Ohjaajan tärkein tehtävä on kannustaa potilasta uudessa elämäntilanteessa. Ohjaaja voi valita sopivan lähestymistavan vaikuttamalla käyttöönottoprosessin vaiheisiin. (Absetz & Hankonen 2017, 1016, 1020.)

Potilasohjaus tulee suunnitella. Potilasohjauksella yritetään vaikuttaa muutokseen potilaan asenteissa tai käyttäytymisessä. On tärkeä tiedostaa millä aikataululla muutosten halutaan tapahtuvan. Potilas voi tarvita aikaa tai jossain tilanteessa muutosten toivotaan tapahtuvan hyvinkin nopeasti. Potilasohjauksen tulee olla vaikuttavaa, jolloin se toimii ja potilas noudattaa ohjeita ja motivoituu uuteen elämäntilanteeseen paremmin. Ohjeiden pitäisi olla helposti ymmärrettäviä ja selkeitä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 12–14, 19–20.) Kuulokojepotilaat tarvitsevat aina kirjalliset ohjeet, koska huonon kuulon takia suulliset ohjeet eivät välttämättä välity potilaalle. Ohjaus annetaan käyttämällä arkikieltä. Kirjallisten ohjeiden tulee olla selkeästi kirjoitettuja ja helppolukuisia.

Audionomin persoonallisuus vaikuttaa kuulokojepotilaan ohjaukseen. Potilaan yksilöohjaus etenee usein kaavamaisesti kuulokojeen huoltamiseen liittyvien taitojen ohjaukseen. Audionomi ei ymmärrä tukea ja kannustaa potilasta sopeutumaan ja motivoitumaan kuulokojeiden käyttämiseen. (Koski 2013.) Audionomin tulee toimia eettisistä lähtökohdista huomioimalla potilas asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti lisäten potilaan omia voimavarojaan (Etene 2011, 6). Potilaalle on varattava riittävästi ohjauksaika, jotta hän oppisi kojeiden huolto- ja käyttöohjeet, kuulokojeen korvalle laiton ja motiivointia kuulokojeen käyttämiseen ennen kontrollikäyntiä. Potilaalle annetaan aikaa esittää kysymyksiä. Audionomin on varmistettava, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjeet.

Laadukas ja perusteellinen ohjaus lisää elämänlaatua ja motivoi potilasta pitämään kuulokojeita. Kuulokojeilla on vaikutusta minäkuvaan, joten pelkkien teknisten asioiden neuvonta ei riitä. (Saunders ym. 2009.) Potilas kaipaa keskustelua siitä, miten huonokuuloisuus vaikuttaa elämään. Kuulokojeisiin saattaa liittyä myös häpeän tunne. Jollekin potilaalle voi olla vaikeaa se, että kuulokoje näkyy ulospäin. Siihen saattaa vaikuttaa potilaan sosiaalinen asema. (Aaltonen ym. 2013, 25–26.) Sairaaloitten ja eri järjestöjen (Kela; Kuuloliitto) kautta on mahdollista saada psykososiaalista tukea. Kursseilla voidaan harjoitella erilaisia kuulokojeen käyttöönottoon tai kuulovammaan liittyviä asioita. Kursseja järjestetään myös omaisille. Suomessa kuulokojepotilaille tai heidän omaisillensa ryhmäohjaus ei ole lainkaan vakiintunut käytäntö (Sorri, Huttunen & Rudanko 2008b).

Ryhmäohjaus on sisällöltään monipuolista, koska ajatuksia ja kysymyksiä tulee muilta ryhmän jäseniltä. Tästä syystä ryhmässä opitaan enemmän monia erilaisia asioita, joita yksilöohjauksessa ei välttämättä tule esille. Toisille ryhmässä oleminen on turvallista ja parantaa itseohjautumisen ja ongelmanratkaisun taitoja. Keskustellessaan muiden kanssa potilas voi löytää uuden näkökulman asiasta tai havaita jotain itsestään. (Hassan, Olapido & Owoyele 2008, 136.) Ensikuulokojeen saanut potilas ei osaa välttämättä itse kysyä kuulokojekuntoutukseen liittyviä asioita, koska kuntoutus on vasta alussa. Kontrollikäynti tapahtuu vapaaehtoisesti ryhmäohjauksessa KYS:n knk-poliklinikalla noin 5–10 hengen ryhmässä.

3.2 Ikääntyneiden kuulokojepotilaiden potilasohjaus

Ikääntyneet tarvitsevat tehostettua ohjausta ensikuulokojeiden sovituksen jälkeisellä kontrollikäynnillä. Ikääntyneet ovat usein alikuntoutettuja ja potilasohjaus on puutteellista. (Aarnisalo ym. 2022, 219, 223.) Ohjauksen merkitys korostuu ikääntyneillä kuulokojeiden ensikäyttäjillä, koska tutkimuksen (Lupsakko ym. 2005) mukaan kuulokoje jää käyttämättä 15–30 %:lla saaneista. Ikääntyneiden kohdalla kuntoutuksessa on huomioitava heidän arjessa selviytymisensä. Potilasohjauksen haasteet kasvavat ikääntymisen myötä, koska kognitiiviset taidot, näkö ja kuuloaisti heikkenevät. Heikot kognitiiviset taidot heikentävät oppimista. Havainnollistaminen on yksi keino tehostaa uusien asioiden oppimista. Mallioppimisessa taidot kehittyvät. Ikääntyneiden potilaiden toiveena on usein käytännönläheinen ohjaus ja omaisten mukanaolo ohjauksessa. (Torkkola ym. 2002, 27, 31–32.) Ikääntyneen hyvä ohjaus on elämänlaatua lisäävä ja potilaan heikkenemistä vähentävä kansantaloudellisesti merkittävä asia (Väätäinen 2005, 106).

Mallioppiminen on Albert Banduran ajatus siitä, että ihminen oppii jäljentämällä ja toistamalla toisen tekemistä. Esimerkiksi lapsi katsoo vanhemmiltaan mallia, kuinka toimia. Mallioppiminen kehittää kognitiivisia taitoja. Yleensä kaikki tieto mikä siirtyy sosiaalisesti, on merkittävää. Sosiaalinen tilanne kehittää myös muita elämän arjessa tarvittavia taitoja. Havainnoimalla ja omakohtaisten kokemusten kautta oppiminen moninkertaistuu. Oppiminen erehdysten ja vertaisilta tulevien kokemusten kautta lisää tietämystä ja tuntemusta. (Bandura 2017, 28–29, 32–33.) Tämä teoria vahvistaisi ikääntyneiden kuulokojeopotilaiden ryhmäohjauksen tarpeellisuutta. Olemalla sosiaalisesti yhteydessä toisiin ja mallioppimalla, ryhmäohjaus vahvistaisi ikääntyneiden oppimista.

Ikääntyneiden potilaiden ohjaaminen on todettu olevan haasteellisempaa tutkimuksissa kotiutumislanteisiin liittyen päivystyspoliklinikoilla, osastoilla ja eri potilasryhmien sisällä. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien ikääntyneiden laadukas potilasohjaus ja omaisten mukaan ottaminen ohjaukseen varmistaa kotona selviytymistä (Palonen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016, 70–71). Tutkimuksessa (Niemi & Puurunen 2020, 13) ikääntyneillä on tarve saada laadukasta palvelua, joka tukee heidän tarpeitaan ja selviytymistä arjessa ammattitaitoisen henkilökunnan avulla. Ikääntyneiden kuulokojeopotilaiden laadukas ohjaaminen on tärkeää, koska ohjaus sisältää paljon tietoa. Kuuloliiton teettämän tutkimuksen mukaan ikääntyneet kuulokojeiden käyttäjät kertovat suurimmaksi puutteeksi kuulokojeisiin liittyvän ohjauksen ja neuvonnan ensikojeen saamisen jälkeen (Tuormaa & Lavikainen 2018, 73).

Kognitiivisiin toimintoihin tai muistiongelmiin liittyvät ongelmat heikentävät ohjeiden ymmärtämistä ja noudattamista (Berning ym. 2020). Tutkimuksessa (2019) ikääntyneiden terveydenlukutaidosta selviää, että 75-vuotiaiden alhaisen kognitiivisella kyvyllä ja terveydenlukutaidolla olevan yhteyttä negatiivisesti. Terveydenlukutaidolla tarkoitetaan henkilön kykyä ymmärtää ja arvioida sitä tietoa mitä hän itse osaa hakea ja voi löytää omaan terveyteensä liittyen. (Eronen, Paakkari, Portegjjs, Saajanaho & Rantanen 2019, 549, 552–553.) Tämän takia ikääntynyt potilas tarvitsee erityisesti ulkopuolista ohjausta.

Laadukas potilasohjaus tulisi antaa ikääntyneelle rauhallisesti ja hitaasti. He tarvitsevat kirjallista materiaalia tukemaan muistamista ohjeiden noudattamiseksi. Potilasohjauksen laatu heikkenee, jos ikääntynyt ei ymmärrä annettuja ohjeita. Ohjaajan tulee varmistaa ymmärtääkö potilas hänelle annetut potilasohjeet. (Niemi & Puurunen 2020, 17.) Omaiset ovat tärkeässä roolissa ikääntyneen ohjauksessa.

Ryhmäohjaus tukee ikääntyneiden kuntoutusta. Vertaistuen avulla he vaihtavat kokemuksiaan ja voivat oppia toisiltaan. Ikääntyneiden ryhmäohjaus voi olla myös haasteellista. Eräässä tutkimuksessa, jossa verrattiin yli 80-vuotiaiden yksilö- ja ryhmämuotoista kuntoutustoimintaa. Osa ryhmäohjaukseen osallistuvista kokivat häiritsevinä toisten muisti- tai persoonallisuusongelmaisten ryhmäläisten omien ongelmien selvittämisen ryhmässä. Pääosin ryhmään oltiin tyytyväisiä. Ohjaajista 80 prosenttia koki ryhmäohjauksen melko onnistuneena tai erinomaisesti onnistuneena. Ryhmäohjaajan pelko keskeyttää pitkään puhuvia ryhmäläisiä koettiin negatiivisena. (Pikkarainen & Koivula 2019, 59–60, 62, 69.)

4 RYHMÄOHJAUS ENSIKUULOKOJEEN SAANEEN KUNTOUTUSMENETELMÄNÄ

Ryhmässä samanaikaisesti useammalle potilaalle jaetaan tietoa ryhmänohjaajan toimesta. Ryhmäkoko ja aihepiiri voivat vaihdella. Ryhmäohjausta perustellaan usein kustannussyistä. Ryhmäohjaus mahdollistaa vertaistuen kokemuksen. Vertaistuki auttaa potilaita voimaantumaan hankalassa muuttotilanteessa ja arjessa selviytymisessä. (Vänskä ym. 2011, 87–88.)

On olemassa terapeuttisia ryhmiä, ryhmätyön tekemiseen tai kokemuksen jakamiseen tarkoitettuja ryhmiä. Ohjaus on kohdennettu tietynlaisten ongelmien ehkäisemiseksi tai tarpeeseen. Ryhmä muodostuu iän tai ryhmän tarkoituksen mukaan. Ryhmän koko vaihtelee 3–15 välillä. Seitsemän hengen ryhmäkoko pidetään usein parhaana. Ryhmään kuuluminen on luontevaa, koska kukaan ei halua olla yksin. Ryhmäohjaus voi toki sopia joillekin asiakasryhmille paremmin. (Hassan ym. 2008, 132–135.) Sosiaalisessa kuntoutuksessa käytettävä ryhmäohjaus sisältää neljä keskeistä periaatetta; kohtaaminen, osallisuus, vertaistuki ja voimaantuminen. Ryhmäohjaus on usein monipuolisempaa ja mahdollistaa monia erilaisia asioita yksilöohjaukseen verrattuna. (Juntunen 2016, 12.)

Lewinin kenttäteoria perustuu ryhmätyölle. Alkuun ryhmämuotoiseen työskentelyyn suhtauduttiin varauksellisesti, mutta pian siitä tuli suosittua. Ryhmädynamiikkaan vaikuttavat muuan muassa yksilölliset voimavarat, jolloin ryhmässä tavoitteet saavutetaan paremmin. (Burnes & Cooke 2013, 412–413.) Ryhmädynamiikka syntyy vuorovaikutuksen ja kommunikaation vaikutuksesta ryhmässä olevien jäsenten kesken. Ryhmädynamiikka käsitteenä on laaja, koska se muodostuu monista asioista, joilla on vaikutusta ryhmän toimintaan. (Kopakkala 2005, 37.) Ryhmädynamiikka tarkoittaa ryhmän kehitysvaiheiden ja ryhmän jäsenten välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta ja sen analysointia. Ryhmädynamiikka kuvaa siis ryhmän toimintaa ja siihen vaikuttavia asioita. (Kielikeskus kotisivu, Jyväskylän yliopisto.) Ryhmädynamiikkaan vaikuttavat ryhmän sisäiset asiat, ryhmäkoko ja ohjaajat. Hyvä ryhmätila tukee ryhmässä olemista. Ohjaajan on osattava huomioida ryhmädynamiikan merkitys, jolloin hänellä on ymmärrystä siitä, mitkä asiat tukevat ryhmän keskinäistä vuorovaikutusta. Ohjaaja luo ryhmään turvallisuutta ja jokaiselle mahdollisuuden keskusteluun. (Sipilä 2020.) Ryhmäohjauksen ollessa luovaa, potilas voi parhaimmillaan ratkaista itse ongelmansa. Ohjaajan tulee tukea ryhmädynamiikkaa ja antaa potilaiden ilmaista itseään ryhmässä. (Huhtinen-Hilden & Isola 2019, 1.)

Kahden ryhmänohjaajan yhteistoiminta parantaa ryhmäohjauksen laatua ja ryhmäohjaustyöskentelyä. Ohjaajien on yhdessä helpompi suunnitella ryhmäohjausta ja he saavat toisiltaan ideoita. Ohjaajat eivät kuormitu, koska he voivat vuorotella ryhmäohjaustehtävissä. (Pohjavirta 2017, 10.) Ohjaajat voivat yhdessä arvioida ja kehittää ryhmäohjausta toisiltaan saamansa tuen ja palautteen jälkeen. Ryhmäohjauksen laatu riippuu siitä, miten hyvin tietoja ja taitoja ohjaajat käsittelevät ryhmässä. Ryhmän kesto ja toistuvuus vaikuttavat myös ryhmäohjauksen laatuun. (Marttila, Himanen, Ilanne-Parikka & Hiltunen 2004, 6–7.)

Ryhmäohjaus on psykologinen prosessi, mihin yksilöohjaus ei yllä. Ryhmässä voi jakaa erilaisia tunteita tai kokemuksia. Marttila (2010, 28–30) on tarkastellut ryhmäohjausprosessia. Ohjaajalla ja ryhmän koolla on merkitystä. Suppea ryhmäkoko ei ole hedelmällinen kokemusten vaihdossa. Suuri ryhmäkoko hankaloittaa uusien asioiden oppimista. Taloudellisuutta tärkeämpänä Marttilan mukaan on vaikuttavuus mikä saavutetaan ryhmässä yhteisistä kokemuksista.

Kaurosen (2016, 120–121) tutkimuksessa ohjaajakeskeinen ohjaustapa on muuttunut ryhmän ansiosta osallistuvaksi ja keskustelunomaiseksi ohjaustavaksi. Ohjaajien huolenpito välittyi ryhmäohjauksessa huomioimalla ryhmän jäsenten tunnetiloja. Huumorin ja kannustamisen käyttöönotto rentoutti ilmapiirin. Ryhmän suuri koko saattaa heikentää osallistujien huomioimista etenkin, jos osallistujat ovat eritasoisia.

Kuntouttavassa toiminnassa ryhmäohjauksesta on tutkimuksen mukaan hyötyä. Kuntoutujan oma asenne ja motivaatio ovat merkityksellisiä (Järvikoski 2013, 23–24.) Motivaatiota lisää uusi ohjaustapa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 20). Deci & Ryan (2000) kertovat itseohjautuvuusteorian ("self-determination theory") mukaan motivaatioon vaikuttavat psykologiset perustarpeet: oma halu, kyvyt ja yhteisöllisyys. Yhteisöllisyydellä kuntoutuksessa tarkoitetaan usein vertaistuellista ryhmää tai omaisten läsnäoloa. Tutkimuksessa sydänkuntoutujilla todettiin vertaistueella ja omaisten läsnäololla olevan suurta merkitystä kuntoutumisprosessissa (Seppänen-Järvelä, Karhula & Saukkonen, 2022).

Ryhmäohjaus soveltuu terveydenhuoltoalalla ja sitä on käytetty sydän- tai diabetespotilaiden ohjauksessa. Ohjaus suunnitellaan etukäteen asiakaslähtöisesti vastaamaan potilaiden tarpeita. Hyvä ohjaustilanne syntyy ohjaajan ja ryhmän hyvästä vuorovaikutuksesta, ohjaajan kyvystä neuvoa, kuunnella ja vastata potilaan haasteisiin. Kokemuksia vaihtamalla vertaiset voivat auttaa toisiaan. (Torkkola ym. 2002, 26–28.) Vertaistukiryhmät tukevat potilaiden selviytymistä uudessa elämäntilanteessa, mutta joskus omaiset tarvitsevat ohjausta potilaan elintapamuutoksista. Ryhmäohjausta suunnitellessa ryhmän tarpeet on selvitettävä. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 15, 17.)

Ryhmäohjauksen hallitsemiseen vaikuttavat tekijät tulee huomioida ryhmäohjausta suunnitellessa. Holman (2008, 40, 42–44.) tutkimuksen mukaan ryhmäohjaaja tarvitsee erityisesti taitoa ryhmän informointiin ja keskusteluiden avaamiseen. Pienryhmässä turvallisuuden kokeminen, vuorovaikutus ja ryhmän yhteenkuuluvuuden tunne onnistuvat suurta ryhmää paremmin. Kokemusten perusteella potilaat saavat ohjaajien lisäksi toisiltaan hyvin tukea. Keskustelu koetaan ryhmän vahvuutena. (Pääatalo, Hokkanen, Kuronen & Absetz 2014, 23.)

Jäsenet voivat jakaa kokemuksiaan, saada neuvoja ja ohjeita toisiltaan. Kaksi ohjaajaa voi antaa ohjausta saman ajan sisällä 3–10 potilaalle, jolloin se on taloudellista. Ryhmässä voidaan havainnollistaa toisten kokemusten kautta opeteltavia asioita ja monet ongelmat saadaan ratkaistua paremmin. Myös tunteiden ilmaiseminen on mahdollista. Ryhmäohjauksessa potilaasta tulee tavallaan yksi ryhmäohjaajista, kun hän saa jakaa neuvojaan. Kaikille ryhmämuotoinen ohjaus ei kuitenkaan sovi kuitenkin potilaille, joilla on heikko itsetunto, mielenterveydellisiä pulmia tai haluttomuus jakaa kokemuksiaan toisten läsnä ollessa. (Hassan ym. 2008, 140–141.) Halmeen tutkimuksessa (2015) ryhmään toimivuuteen voivat vaikuttaa myös ryhmänjäsenten väliset jännitteet.

KYS:n knk-poliklinikalla ryhmäohjaustilanteessa toimii ohjaajapari. Ryhmäohjaaja voi kannustaa vertaistukeen ohjaamalla keskustelua. Ryhmäohjaaja voi näyttää kuinka vaihtaa väliletku kuulokojeeeseen. Myös ryhmän jäsen voi sen näyttää ja toimia samalla vertaisohjaajana. Kokemuksia vaihtamalla nähdään potilaiden selviytymisen haasteet. Voimaantuminen ryhmässä tapahtuu potilaiden kesken, kun jaettujen kokemusten kautta tulee ymmärretyksi paremmin (Terveyskylä.fi 2020).

4.1 Ryhmäohjauksen erilaisia menetelmiä

Erilaisten tutkimusten mukaan ryhmäohjauksen positiivisina tuloksina on saatu potilaiden suoriutuminen paranemaan vertaistuen avulla erilaisten potilaiden kohdalla (Marttila 2010; Lipponen 2014; Lasila 2015; Niskanen ym. 2018) ja kustannussäästöjä (Paul-Ebhohimhen & Avenell 2008; Boyd & Briggs 2008; Alanko, Alanne, Salonen & Tauriainen 2011). Ryhmäohjausta hyödynnetään hoitotyössä etenkin diabeteksen ja elintapamuutosten ehkäisyssä ja hoidossa. Ryhmäohjaus todettiin kustannustehokkaaksi ja vaikuttavaksi ohjaustavaksi. (Lumiahho, Villberg, Vanhala & Kettunen 2015, 35.) Tupakasta poisvieroittumisessa ryhmäohjaus koettiin tehokkaaksi yksilöohjauksen rinnalla. Pelkästään lyhyt yksilöohjaus tai materiaalioppaat eivät taanneet riittävän tehokasta ohjausta. (Stead, Allison & Lancaster, 2017.) Lihavuuden hoidossa ryhmäohjaus oli tutkimuksen mukaan yksilöohjausta tehokkaampaa painonhallinnan alussa motivoimaan elämäntapamuutoksiin, mutta laihduttamisen tuloksiin ryhmäohjauksella ei ollut vaikutusta. Ryhmäohjauksen positiiviset tulokset liittyivät ajankäyttöön, kustannuksiin ja vertaistukeen. (Teeriniemi & Hakala 2020.) Rekolan (2014, 50) tutkimuksessa ryhmämuotoisella elintapaohjauksella oli saatu merkittäviä tuloksia painonpudotuksessa ja ruokavaliossa kakkostyyppin diabeetikoilla.

Lipponen (2014, 51) on tutkinut potilasohjausta. Hoitohenkilöstö kaipasi erityisesti mahdollisuutta ottaa käyttöön erilaisia ohjausmenetelmiä, kuten ryhmä- ja puhelinohjausta. Ryhmäohjausta toivottiin vertaistuen takia. Paul-Ebhohimhenin ja Avenellin (2008, 23) mukaan ryhmäohjaus on tehokasta ja edullista aikuisten lihavuuden hoidossa. Ryhmäohjaus toimi yksilöohjausta paremmin, koska vertaistuki auttoi potilasta voimaantumisessa. Tulokset 7–9 skitsofreniapotilaan ryhmästä olivat potilaiden ja omaisten mielestä positiivisia, etenkin hyvän tiedonsiirron ja vertaistuen suhteen (Posio, Keskihannu, Veijola & Koponen 2008, 1741–1742).

Syöpädiagnoosin saaneilla 30 potilaalla verrattiin ryhmäohjausta ryhmäohjauksen ulkopuolelle jääneisiin potilaisiin. Ryhmäneuvonnassa olleiden potilaiden käsitys itsestään parani. Tutkimus osoitti, että ryhmässä ohjaajien antama psykologinen tuki auttoi syöpäpotilaita selviytymään vaikeasta sairaudesta. Ryhmässä kokemusten ja surun jakaminen on tärkeä kokemus, koska syöpäsairaus on vaikea. Yksilöohjauksessa sairauden tuoma yksinäisyyden kokemus korostui liikaa. (Ferlic, Goldman & Kennedy 1979, 765–766.)

Lumiahon ym. (2015) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella 2011–2015 järjestettyjen yhteensä 36 elintapaohjausryhmän vaikuttavuutta ja tavoitteiden saavuttavuutta tutkittiin tyyppin 2 diabetesta sairastavien sekä ei diabetesta sairastavien henkilöiden elintapoihin alussa ja lopussa. Elintavoissa ei havaittu merkittäviä muutoksia. Tyyppin 2 diabetesta sairastavilla painoindeksi laski hieman ja liikunta-aktiivisuus nousi noin 10 %. (Lumiahho ym. 2015, 35–43.) StopDia-hankkeessa ryhmäohjaus antoi vastaavasti hyviä tuloksia muuan muassa diabeetikoiden painonpudottamisessa, josta on hyötyä diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa (Rutanen 2019, 43–44). Rongonen, Karpakka, Mustajoki, Sane & Pietiläinen (2014) osoittivat tutkimuksessaan, että ryhmäohjaus on tuloksellista sairaalloisen lihavuuden hoidossa.

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan Meilahden sairaalan tutkimuksessa toteutettiin sairaalloisen lihavuuden painonhallintaryhmiä 1984–2013 yli tuhannelle potilaalle. Potilaiden paino putosi keskimäärin 12 % neljässä kuukaudessa. Elintapaohjausta annettiin ravitsemuksesta ja liikunnasta. Tu-
loksia voidaan pitää hyvinä. Ryhmäohjaukseen sitoutuneet potilaat pudottivat painoaan paremmin. Lihavilla potilailla on yleistä keskeyttää hoitonsa. Ohjauksessa tulisi aina pyrkiä pitkäkestoisuuteen ja näin tulosten saaminen on luotettavampaa. (Rongonen ym. 2014, 1633, 1640–1641.)

Itä-Suomen yliopistolla tehdään kakkostyyppin diabetestutkimusta. T2D-GENE-tutkimus tutkii, voi-
daanko elintavoilla ehkäistä sairastumista diabetekseen, jos on geenialtistus sairastua. Erässä osassa tutkimusta on saatu jo positiivista tulosta ryhmäohjauksen onnistumisesta tunnesyömisen sääte-
lyssä. (Perälä 2021, 4, 68.)

Nevanperä, Keränen, Ukkola & Laitinen (2015) on tutkimuksessaan todennut syömiskäyttäytymis-
muutokseen ja Nurkkala ym. (2015) painon tippumiseen myönteisiä vaikutuksia ryhmämuotoisesta
ohjaamisesta. Ryhmäohjaus on hyvää ja edullista tiheästi vaativissa potilaiden ohjauksissa, kuten
diabetespotilailla. Ryhmäohjauksella säästetään aikaa ja resursseja. Potilaat ovat myös tyytyväisiä
ryhmäohjaukseen yksilöohjauksen rinnalla. (Turun sanomat 2006.) Tutkimuksessa seurattiin vuoden
ajan kuukausittain ryhmäohjaukseen osallistuvia. Tutkimuksessa todettiin kakkostyyppin diabetesta
sairastavista yli puolella, että vertaistuki paransi potilaan diabeteshoidonhallintaa eri osa-alueilla.
(Aziz, Riddell, Absetz, Brand & Oldenburg 2018.)

Nilsson & Lundgren (2017) tutkimuksessa ryhmämuotoiseen kuntoutukseen osallistuneiden ikäänty-
neiden kokemuksista ryhmän merkittävämmiksi asioiksi nousivat viihtyvyys, hyödyllisyys ja yhteisölli-
syyden ja yksilöllisyyden kokemukset sekä itsensä ilmaiseminen ryhmässä. Abrams ym. (2002, 554)
tekemässä tutkimuksessa ryhmämuotoinen kuntoutus paransi elämänlaatua. Samassa tilanteessa
olevien muiden kuulokojekäyttäjien tapaaminen ja kokemusten vaihtaminen auttoivat ymmärtä-
mään, ettei he ole ongelman kanssa yksin (Hétu 1996). Kuulokojeeseen tottuminen ja sen kanssa
selviytyminen paranee paremmin oltuaan vuorovaikutuksessa samanlaisten ihmisten kanssa. Ryhmä-
tapaamiset saavat myös kuntoutujat aktiivisemmiksi ja sosiaalisimmiksi, koska joutuvat lähtemään
kotoa tapaamisiin. Joillekin ryhmille vertaisryhmä on välttämätöntä kuten Suomen kuulonäkövam-
maisille. Apuvälineet muuttuvat myös nopeasti ja vertaistuki auttaa muutoksissa. (Lindh 2021,164–
165.) Oulussa uniapnean hoidossa käytettävän apuvälineen ohjeet käydään läpi yksilöllisesti, mutta
apuvälineen käyttöönotossa ohjaus tapahtuu ryhmässä (Pohjanpiiri 2019, 20).

Ryhmäohjausta voidaan järjestää pienemmällä henkilöstöresurssilla (Laakso, Schwab & Laakso
2020). Ryhmäohjaus on kustannustehokasta, koska se säästää hoitohenkilöstön aikaa ja vaivaa. Hy-
vintointialueet voivat arvioida ja kehittää toimintaansa omien yksiköidensä tarpeisiin ryhmäohjauk-
sesta. Ryhmäohjaus on tulevaisuudessa elintapaohjauksessa entistä käytetympää. Ryhmäohjauk-
seen hakeutuvat myös ne, joilla on vähemmän ongelmia. Kaikille ryhmäohjaus ei kuitenkaan sovellu.
(Alanko ym. 2011, 1684–1685.) Yksilöohjausta tulisikin tarjota potilailla, jotka tarvitsevat enemmän
tukea ja huomiota tai eivät halua osallistua ryhmäohjaukseen. Lasilan (2015) mukaan ryhmäohjaus
tulee tulevaisuudessa lisääntymään ja sillä merkittävästi on vaikuttavuutta elintapaohjauksessa.

4.2 Vertaistuen merkitys ryhmäohjauksessa

Vertaistuki tarkoittaa, että samaa kokeneet voivat jakaa mielipiteitä ja ajatuksia keskenään. Keskustelemalla ja kuuntelemalla toisten tarinoita voi kokea voimaantumista. (Terveyskylä.fi 2020.) Tunteukset voivat olla myönteisiä tai kielteisiä (Kuuloliitto 2020b). Ryhmässä vertaiskokemusten vaihtaminen auttavat voimaantumaan ja motivoitumaan tuleviin elämäntapamuutoksiin parhaiten (Kyngäs ym. 2007, 104). Ryhmään hakeutuu yleensä potilas, joka haluaa merkityksellistä ja kokemuksellista näkökulmaa. Hän saa kuunnella siellä miltä muista tuntuu. Ryhmässä jokainen potilas osallistuu ja toimii. Ryhmäohjauksessa vertaiskokemus voi antaa voimaa siitä, että potilas kokee jonkun asian samalla tavalla jonkun toisen kanssa. Vertaistukeen ohjaaminen voi olla ohjaajille haaste. Ryhmä voi epäonnistua, jos potilas tuntee itsensä syrjäytetyksi tai ryhmäohjaaja ei osaa ylläpitää järjestystä ryhmässä. (Penttinen 2018.)

Mikkosen tutkimuksen (2009, 180) vertaistukiryhmän muutoskohteena olivat ryhmäkoon pienentäminen, keskustelu ja tutustuminen ryhmän jäseniin. Pelkkä vertaistuki ei riitä, vaan tarvitaan kokemustiedon lisäksi myös ohjaajien asiantuntijatietoa (Mikkonen 2009, 141; Haas, Price & Freeman 2013, 298; Kippola-Pääkkönen 2018, 87). Vertaistuki on sosiaalista tukea, jolla koettiin saavutettavan lisätukea potilaiden ryhmässä. Se tukee yhdessä ohjaajan kanssa potilaan jokapäiväistä elämänlaatua. Ohjaamista vertaistuen piiriin tulisi enemmän lisätä. Vertaistoimintaa pidettiin korvaamattomana. Eniten iältään 60–70-vuotiaana osallistutaan vertaistukiryhmiin. (Mikkonen 2009, 168, 170, 180, 183, 188.)

Tarrantin ym. (2017, 87–88) tutkimuksessa huomattiin, että ryhmä tukee samassa tilanteessa olevien potilaiden elämänmuutosta. Ryhmässä vaihdetaan kokemuksia, tunteita, palautteita ja saadaan uusia näkökulmia. Sosiaaliset taidot parantuvat ja se lisää luottamuksellista suhtautumista tulevaisuuteen ja myönteisyyttä asenteisiin ja käyttäytymiseen. Vertaistuki koetaan usein voimavarana ja parasta siinä on kokemusten jakaminen toisten samassa tilanteessa olevien kanssa (Mikkonen & Saarinen 2019).

Vertaistuki on laaja-alaista ja palkitsevaa, jota hyvin monipuolisesti pääosin sosiaali- ja terveysalalla ohjauksessa käytetään kuten Nieminen (2021, 4–5) toteaa. Vertaistukiryhmä on ainutlaatuista kokemuksellisen ja keskusteleavan ilmapiirin takia. Ryhmä auttaa potilaita näkemään, miten toiset kamppailevat saman ongelman kanssa. He saavat ryhmästä tukea ja neuvoa ja mahdollisesti elinikäisen uuden ystävän.

Vertaistuki parantaa potilaiden suoriutumista, joka Niskasen ja kumppanien (2018, 283–284) tutkimuksessa todettiin keuhkohtaumapotilailla. Ryhmäohjaus oli toimivaa ja turvallista. Ryhmäytyminen oli helppoa. Vertaistuen vaikutukset alkoivat näkyä nopeasti. Vertaistuki motivoi potilaita liikkumaan. Liikkumattomuus keuhkohtaumapotilailla heikentää vointia, mutta ryhmässä potilaat havaitsivat kuitenkin omaavansa merkittäviä voimavaroja. Aktiivisuuden lisääntyminen ei ollut merkittävää, koska otoskoko oli pieni, mutta heikennystäkään ei tapahtunut.

Vertaistuki opiskelijoilla, joilla oli masennusta, todettiin lisäävän opiskelijoiden psyykkistä hyvinvointia. Heidän oli sinne myös helppo hakeutua, koska he tiesivät siellä kohtaavansa vertaisiaan. (Byrom 2018, 240.) Skitsofreniaa sairastaneiden omaisille järjestettiin omaisryhmiä tukemaan heidän jaksamistaan. Omaisten mukaan tiedonsaaminen ja vertaistuki olivat tärkeitä. Ne tukivat omaisten ja kuntoutujien yhteydenpitoa toisiinsa. (Posio ym. 2008, 1741–1742.)

Huostaan otettujen lasten Voikukkia-vertaistukiryhmän vanhempien haastatteluista ilmeni, että toisten kokemusten kuunteleminen ja niihin vertaaminen omiin kokemuksiin oli merkityksellistä. Ne antoivat voimaa ja tukea. Jotkut kokivat myös häpeän ja syyllisyyden tunteen vähentyneen ryhmässä ja auttanut ymmärtämään omaa tilannettaan paremmin. Vanhemmat toivoivat, että ryhmässä tulisi olla osallistujat, joilla on samankaltaisuutta vanhempien taustoissa ja lasten sijoitukseen johtaneissa syissä vertaisuuden kokemisessa. (Niininen & Terävä-Karhinen 2021, 16–17.)

Kuulonäkövammaisten oman yhdistyksen, Suomen Kuurosokeat ry:n toiminnassa vertaistoiminta on ehdoton edellytys. Suomessa kuulonäkövammaisia arvioidaan olevan noin 1 200 henkilöä. Kuulonäkövammaisilta saaduista vertaistuen kokemuksista on saatu tuloksena arjessa selviytymiseen positiivisia kokemuksia. Eri alustoilla tapahtuvaa vertaistukea on mahdotonta saavuttaa sisällön päivitysten puutteiden vuoksi. Myös useiden apuvälineiden jatkuva kehittyminen edellyttää päivitystä. Tampereella kuurosokeitten shakkikerhossa koetut yhteiset kokemukset auttavat selviytymään. Shakkikerhossa koettu vertaistuki on auttanut heitä myös lähtemään kodin ulkopuolelle kerhoon. Käytännössä asiat opitaan paremmin. Jokainen on vertainen, vaikka heidän näkökykynsä saattaa vaihdella. Vertaisuus on erittäin tärkeä osa heidän elämäänsä. (Lindh 2021, 164–166.)

Tutkimuksessa, jossa kuulovammaiset nuoret aikuiset olivat vertaisviikonloppua viettämässä, tutkittiin muuan muassa kuntoutuksen kokemuksia. Kysyttäessä kuntoutuksesta he mielsivät sen tarkoittavan vertaistukea. Tärkeänä he pitivät siinä toimivaa vuorovaikutusta. (Rintala 2013, 26–27, 43, 47.) Kaikki vertaistuen kokemukset eivät välttämättä ole automaattisesti hyviä, koska siihen vaikuttavat muuan muassa potilaan oma asenne ja tarve saada vertaistukea sekä ryhmädynamiikka. (Kippola-Pääkkönen 2018, 177, 186).

Yhteisöllisyydellä kuntoutuksessa tarkoitetaan usein vertaistuellista ryhmää tai omaisten läsnäoloa. Tutkimuksessa sydänkuntoutujilla todettiin molemmilla em. olevan suurta merkitystä kuntoutumisprosessissa (Seppänen-Järvelä ym. 2022). Potilaan voimaantumisprosessin aikana ohjauksen laatuun ja tiedonsaantiin tulisi panostaa, mikä puoltaa omaisten ottamista mukaan ohjaukseen ja jatko-hoito tulisi tarvittaessa järjestää, mikäli potilas tarvitsee. (Pärnä-Koski 2012, 45–47.) Preminger (2009) kertoo, että ryhmäkuntoutuksessa, jossa potilaan lisäksi oli joku muu, mahdollisesti omainen, kuntoutuja sai elämänlaatuunsa merkittävää hyötyä kuin mitä hän olisi saanut, jos olisi osallistunut yksin.

Marttilan (2010) artikkelissa ryhmän vertaistuella koettiin olevan merkitystä voimaantumiselle. Omahoidolle asetetuille esteille vertaistuki voi tuoda helpotusta ryhmätyöskentelyn kautta. Samassa tilanteessa olevien henkilöiden toisilleen antama tuki esimerkiksi keskustelun muodossa, voi vaikuttaa voimaantumisen kokemisessa. Voimaantuminen tapahtuu, kun yksilö kokee positiivista muutosta tiedoissaan, itsearvostuksessaan ja asenteissaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 142–143.)

Omien kokemusten vertaaminen toisten vertaisten kanssa voimaannuttavat ja saattavat myös vähentää häpeän tunnetta (Niininen & Terävä-Karhinen 2021, 16–17). Vertaistuki voimaantumisprosessissa Palojärven (2009, 82) tutkimuksessa päihdeongelmaisten naisten vertaistukiryhmästä on saavutettavissa osallistuvassa ryhmässä, koska osallisuus vertaistuessa on tärkeää. Se voimistaa ryhmään osallistujia asteittain. Tunteiden läpikäyminen on myös mahdollista. (Palojärvi 2009, 88, 94.)

Voimaantuminen on käsitteenä monimutkainen ja selitetty monella tapaa. Tulevaisuudessa potilaat tulevat vaikuttamaan entistä enemmän omaan hoitoonsa. Tieto edistää voimaantumista parhaiten (Leino-Kilpi 2005). Tuorilan (2013) mukaan voimaantuminen perustuu pitkälle tietoon. Monesti potilaat luulevat tietävänsä asioista, koska internet tarjoaa tietolähteitä. Se, että ovatko ne todella voimaannuttavia, on arvioitava, koska tieto ei välttämättä ole luotettavaa. Voimaantumisessa on kyse myös siitä, että hoidossa potilaan ja hoitajan välillä on vastavuoroisuutta. Hoitaja tarjoaa hänelle laadukasta ja luotettavaa tietoa. Potilas ottaa myös itse vastuuta hoidostaan ja arjessa pärjäämisestään.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tausta

Opinnäytetyön tilaaja oli KYS:n knk-poliklinikka, joka on osa Aistinelinsairauksien palveluyksikköä. Yksikkö hoitaa ja tutkii korva-, nenä- ja kurkkutautien, silmätautien, suu- ja leukasairauksien sekä puhe- ja äänihäiriöiden sairauksia. KYS:n knk-poliklinikka vastaa sisäkorvaistutehoidosta koko Pohjois-Savon hyvinvointialueella. (Knk-poliklinikka 2020.) Honkalampi (2020) kertoo, että knk-poliklinikalla lääkärin vastaanotoilla käynneistä noin puolet ovat kuulokojeen käytön aloituksia. Audionomien vastaanotoilla kuulokojetta tarvitsevia potilaita ohjautuu vuosittain noin 3500.

Tämä tutkimus liittyy potilasohjaustyön uudistamiseen ja ohjausmenetelmien lisäämiseen KYS:n knk-poliklinikalla audionomien työn helpottamiseksi ja resurssien tehostamiseksi yksikössä. Tutkimukseen rekrytoitiin 6 vapaaehtoista potilasta osallistumaan tutkimuksen haastatteluun. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat 65-vuotta täyttäneet ensikuukokojeen saaneet KYS:n knk-poliklinikalla. Tutkimuksen muita valintakriteereitä olivat suomenkielisyys, sensorineuraalinen kuulonalenema, asuminen Pohjois-Savon alueella omassa kodissa. Poissulkukriteerinä on, että potilaalla ei ole diagno-soitu muistisairautta ja alenemaa kognitiivisissa taidoissa.

5.2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää KYS:n knk-poliklinikalla ensimmäisen kuulokojeen saaneen potilaan kokemuksia ryhmäohjauksesta ja vertaistuesta. Tutkimuksen tavoitteena on tutkimustiedon perusteella kehittää KYS:n potilasohjauksen laatua, resurssien kohdentamista hoito- ja kuntoutustyössä sekä saada merkityksellistä tietoa kuulokojeopotilaiden vertaistuen ilmeneemisestä ryhmäohjaustilanteessa arjessa pärjäämiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisena ensikuulokojepotilaat kokevat ryhmäohjauksen ensikojeen saatuaan?
2. Millaisena ensikuulokojepotilaat kokevat vertaistuen ryhmäohjauksessa?

5.3 Tutkimusaineisto ja aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus soveltuu parhaiten, kun halutaan tutkia ilmiötä, joista ei tiedetä vielä paljon. Tässä tutkimuksessa kuvattiin ensikuulokojeopotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada kokonaisvaltainen näkemys aiheesta, löytää ehkä jotain uutta, kuvata ja ymmärtää aihetta, ei niinkään yleis-tää. (Kananen 2012, 29.)

Tutkimusprosessi alkoi tutkimussuunnitelman teosta, jonka tarkoitus oli luoda aihekartoitus ja aika-taulu jäsentämään tutkimuksen kulkua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 85). Tutkimus-suunnitelma hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla. Kirjallinen opinnäytetyösopimus tehtiin työntilaa-jan kanssa. KYS:n tutkimuseettinen lautakunta antoi tutkimusluvan, jonka jälkeen aloitettiin aineistonke-ruu.

Tutkimushaastattelusta informoitiin siinä vaiheessa, kun ryhmäohjaukseen rekrytoitiin potilaita heti ensikuulokojesovituksen jälkeen. Ryhmäohjaukseen valittiin potilaat tutkittavien valintakriteerien perusteella (kts. 5.1). Tutkimukseen osallistujia informoitiin kirjeellä ja heitä pyydettiin perehtymään liitteisiin (Liite 1 Tutkittavan tiedote ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta, Liite 2 Tietosuoja-seloste).

Haastateltavat valittiin niin, että saataisiin mahdollisimman laadukasta tutkimustietoa. Haastattelussa pyydettiin haastateltavia kertomaan merkityksellisiä ja omakohtaisia huomioita ja kokemuksia ryhmäohjaustilanteesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 67). Sopivaa haastattelujen määrää on vaikea arvioida laadullisessa tutkimuksessa ja siihen ei ole olemassa selvää ohjetta (Hyvärinen 2017, 34). Haastatteluun osallistui kuudesta kutsutusta viisi potilasta.

Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu oli sopivin, kun haluttiin tietoa kokemuksista ja ajatuksista tutkimustuloksiin saakka. Haastattelija esittää teeman mukaisesti kysymyksiä, joiden järjestys voi vaihdella. Haastateltava vastaa omin sanoin. Haastattelun kysymykset voidaan toistaa, jolloin voidaan korjata väärinkäsitykset. (Sarajärvi & Tuomi 2017, Luku 3.)

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Henkilökohtaisia kokemuksia ulkopuoliset eivät kuulleet ja vastaaminen oli rennompaa. Haastatteluiden nauhoittaminen oli tärkeää, jotta tarvittaessa aineistoon voitiin palata (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 123, 127.) Haastattelua edeltävä aika kului teorian etsimiseen aiheesta. Käytettiin aiempia tehtäviä apuna sekä laadittiin teoreettista viitekehystä tutkimuksen ympärille.

5.4 Teemahaastattelun toteutus

Tutkimuksen lähtökohtana on kunnioittaa ihmisarvoa ja välttää vahingoittamasta haastateltavaa. Eettisyyteen kuuluvat haastateltavien yksityisyydestä, tietosuojasta huolehtiminen ja heidän antamien tietojen säilyttämisestä asianmukaisesti. Haastateltavilla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa vaiheessa itsemääräämisoikeutensa perusteella. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–8.) Haastateltaville annettiin tietosuojaseloste ja heiltä kerättiin ainoastaan tietoina ikä ja sukupuoli. Suostumuslomakkeet allekirjoitettiin haastateltavan ja haastattelijan toimesta ennen haastattelun alkua.

Valli & Aaltola (2015, 32) painottavat haastattelutilannetta ensiarvoisen tärkeänä ja siitä olisi tehtävä luottamuksellinen ja miellyttävä. Tilanne ei saa olla liian virallinen, koska haastateltava saattaa alkaa jännittää. (Hyvärinen 2017, 39.) Haastattelut aloitettiin kertomalla haastattelijan asemasta audionomina knk-poliklinikalla ja opiskelijana Savonian ammattikorkeakoulussa. Haastateltaville kerrottiin tutkimusaiheesta ja lisäksi käytiin läpi tutkimusasiakirjat, haastattelun sisältö ja kulku nauhoitukseen.

Kaikki haastateltavat olivat saaneet ensimmäisen kuulokojeen noin 3–4 kuukautta edeltävästi. He osallistuivat ryhmämuotoiseen kontrollikäyntiin, jonka jälkeen jäivät haastateltaviksi. Tuomi & Sarajärvi (2018, 85–86) kertovat, että haastateltavien olisi hyvä saada perehtyä haastattelukysymyksiin etukäteen, jolloin he voivat valmistautua tutkimusaiheeseen.

Haastateltavat olivat tutustuneet teemahaastattelurunkoon ennen haastattelua. Sillä varmistettiin mahdollisimman monipuolisten vastauksien saaminen. Teemahaastattelurunko (Liite 4) testattiin työyhteisössä audionomilla, joka toimii ryhmäohjaajana. Ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista tehtiin esihaastattelu, jotta saatiin tuntumaa haastattelurungon läpikäymiseen ja mahdollisten lisäkysymysten tarpeelle. Haastateltavien on ymmärrettävä termit, jotta ei tule väärinkäsityksiä. Tutkimuskysymysten tulee olla selkeitä ja vastata tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tulisi lisätä tietoisuutta tutkimusaiheesta tai antaa uutta näkökulmaa, vaikka se olisikin pieni tieto. (Hakala 2008, 128–129, 131.) Haastattelun alussa määriteltiin haastateltaville käsitteet kuten vertaistuki.

Haastattelijan tulee huomioida haastateltavan mielipide haastattelupaikasta (Valli & Aaltola 2015, 30). Haastattelut ehdotettiin ensisijaisesti toteutettavaksi KYS:n knk-poliklinikalla heti ryhmäohjauksen jälkeen, mutta haastateltaville annettiin myös mahdollisuus valita missä ja milloin haastattelu tehtäisiin. Haastatteluita toteutettiin yhteensä viisi kappaletta, joista neljä toteutettiin KYS:n knk-poliklinikalla ja yksi potilaan kotona. Vallitsevan koronapandemian takia haastattelut pyrittiin tekemään heti ryhmäohjauksen jälkeen KYS:ssa. Näin varmistettiin, että haastattelut toteutuivat sujuvasti ja turvallisesti. Ajankohta oli haastateltaville hyvä eikä vaatinut heiltä ylimääräistä järjestelyä tulla haastateltavaksi eri ajankohtana.

Ennen haastatteluja testattiin nauhurin toimivuus. Haastattelut etenivät teemahaastattelurungon mukaan. Haastattelun kestoksi arvioitiin 45 minuuttia – 1 tunti. Haastattelujen kesto vaihteli 12 minuutista 35 minuuttiin. Kukaan ulkopuolinen ei kuullut haastatteluja.

Ikääntyneiden eli 65-vuotta ja vanhempien ihmisten haastattelu ei ole aina helppoa. Herkästi ajatellaan, että ikääntynyt on huonokuntoinen tai ei mielellään kerro asioistaan. Haastattelussa ikääntynyt voi vastata hitaasti. Tulee varmistaa, että hän ymmärtää kysymyksen ja kuulee ne. Sen takia on tärkeää, että haastattelu tehdään rauhallisessa paikassa. Ikääntyneen haastattelussa haastattelijan oma asenne ei saa vaikuttaa vastauksissa. (Lumme-Sandt 2017, 298–299, 301.) Haastattelut etenivät rauhallisesti ja selkeästi haastatellen. Haastateltavat olivat kuulovammaisia, joten haastattelut tehtiin myös kuulemisen vaikeudet huomioiden, jolloin saatiin luotettavasti vastaukset kysymyksiin.

Haastatteluun osallistumiseen saattaa motivoida potilaan halu vaikuttaa asioihin, kertoa omista kokemuksista ja mahdollisuus tutustua uudenlaiseen ohjaustapaan. Mikäli potilaalla on aiemmista tutkimuksiin osallistumisesta myönteiset kokemukset, se voi lisätä motivaatiota osallistua tutkimukseen. (Valli & Aaltola 2015, 29.) Haastateltaviksi on mielekästä valita tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä omakohtaista kokemusta omaavat henkilöt. Haastateltavien määrä ei ole niinkään tärkeä, jos saadaan laadullista sisältörikasta aineistoa haastattelujen perusteella (Vilkka 2015, 88, 129). Tässä opinnäytetyössä haastatellut olivat saaneet ensimmäisen kuulokojeensa. Heillä oli tuoreita henkilökohtaisia kokemuksia ryhmäohjaustilanteesta. Haastattelun päättyessä kannattaa olla vielä avoin kuulostelevaan haastateltavan mietteitä (Hyvärinen 2017, 27). Haastattelun lopuksi annettiin aikaa kertoa myös mieleen tulevia asioita ryhmäohjauksesta.

5.5 Haastatteluaineiston käsittely

Haastatteluaineistot numeroitiin 1–5 niin, että ensimmäinen haastattelu on numero 1. Potilaskertomukseen ei kirjattu tietoa tutkimukseen osallistumisesta. Nauhoitukset olivat hyvälaatuisia. Vastaukset olivat ymmärrettäviä, vaikka osa haastateltavista puhui Savon murretta. Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 2 tuntia 36 minuuttia. Litteroitua tekstiä syntyi 15 A4-sivua.

Litterointi tarkoittaa nauhoitetun aineiston muuttamista tekstiksi sanatarkasti. Se tarvitsee ko litteroidessa huomioida huokaukset, tauot tai äänenpainot riippuvat tutkittavasta aiheesta. (Ruusuvuori & Nikander 2017, 427, 430.) Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä eli induktiivisella aineiston analyysillä. Haastattelusta saatavan aineiston laatu paranee huomattavasti, kun sen litteroi mahdollisimman nopeasti sama haastattelut tehnyt henkilö (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185). Heti haastattelun jälkeen haastattelut kuunneltiin useaan kertaan tarkasti. Näin varmistettiin, että haastattelut ovat muistissa ja ne saadaan auki kirjoitettua ennen mahdollisen nauhoituksen vioittumista. Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan ja tallennettiin tiedostoon. Haastatteluista ei kirjoitettu hymähdyksiä tai nauruja eikä näitä analysoinnissa ole huomioitu. Tutkimuksessa on vastaus-ten sisällön merkitys suurempaa kuin tapa millä haastateltavat ilmaisivat asioita. Haastatteluista syn-tyneistä suorista lainauksista tai murre sanoista ei saa tunnistaa haastateltavia, kun tuloksia esitetään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198; Ruusuvuori & Nikander 2017, 438). Tässä opinnäy-tetyössä alkuperäisistä lainauksista ei otettu murre sanoja pois, koska niiden ei uskota lisäävän haas-tateltavien tunnistettavuutta. Tutkimukseen liittyviä asiakirjoja ja aineistoa käsiteltiin luottamukselli-sesti (Liite 2.) ohjeiden mukaan ja tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen päätyt-tyä.

6 ENSIKUULOKOJEPOTILAIDEN TEEMAAHAASTATELUJEN ANALYSOINTI

6.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Litteroitu teksti tulostettiin, vastaukset lajiteltiin värien mukaan ja redusointiin. Redusointi tarkoittaa, että karsitaan siitä epäoleellinen tieto tiivistämällä tärkein ydintieto pelkistettyyn muotoon. Samanlaiset ilmaisut ryhmiteltiin eli klusteroitiin. Litteroidusta tekstistä poimittiin merkitykselliset asiat, joista tarkasteltiin yksitellen väritettyjä ja pelkistettyjä tekstilappuja jakamalla ne samankaltaisten ilmauksien perusteella ryhmiin ja niistä jäsenyi erilaisia teemoja. Tämä työn vaihe on abstrahointi. Analyysia tehdessä on tärkeää rajaus, koska haastattelu voi tuottaa paljon uusia, mielenkiintoisia näkökohtia. Tutkimustuloksien tulisi vastata tutkimuskysymyksiin ja antaa kokemustietoa. Haastattelujen vastaukset pelkistettiin ala-, ylä-, pää- ja yhdistävien asioiden kategorioihin. Potilaiden kokemusten merkityksellisemmät kohdat teemahaastattelusta päätyivät yläkategorioihin, jotka raportoitiin teema kerrallaan. (Sarajärvi & Tuomi 2017, luku 4.) Kuvasta 1 voi nähdä esimerkkejä alkuperäisistä ja pelkistetyistä ilmauksista. Liitteenä 3 on kategorioiden abstrahointi.

6.2 Analysoinnissa huomioitavia asioita

Analyysin tarkoituksena on saada ymmärrystä ensikuulokojepotilaiden kokemuksesta, jonka pohjalta tehtiin johtopäätöksiä päätuloksen syntymiseen saakka (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 224, 229). Analysoidessa huomioitiin siihen vaikuttavia asioita kuten Savon murteen vaikutusta. Nupponen oli tutkinut väitöskirjassaan (2011) savolaismurteen erityispiirteitä. Savolaiset ovat puheliaita ja keskustelutyylillä on lupsakkaa. Savolaisten tapana on asian ympärillä kiertely ja kaartelu, jolla on tarkoitus ilmeisesti peittää tunteita. Savolaiset saattavat puhua muusta kuin mistä kysytään. (Nupponen 2011, 191, 194.) Välillä haastattelevani vastasivat kysymykseen asian vierestä. Haastattelijana piti tarkentaa kysymystä ja tarkistaa ymmärsikö haastateltava kysymyksen. Välttämättä kysymyksiin ei suoraan vastausta kysymykseen saatu. Esimerkiksi kysyttäessä: *"Millaisena koitte ryhmäohjaustilanteen?"* Saatu vastaus: *"No sehän ol ihan, siinä käytiin läpi jokkaiselta mitä se on tuntoja tullu."*

Kysyttäessä: *"Tuliko esille mitään negatiivista?"* Vastaus: *"Negatiivista ei nyt oikeestaan muuta ku et jos alkaavat puhuu jostain omista ongelmista ja vallan muusta vaan tokihan se tietenniin vähän rentouttaa ei olla turhan jäykkänä siellä."* (savolaisuus)

"Negatiivista ei nyt oikeestaan muuta ku et jos alkaavat puhuu jostain omista ongelmista." (tulkinta) Negatiivinen asia saatetaan siis sanoa hieman kierrellen ja kaarrellen, kuten savolaisille on tapana, tulee se tutkijana osata erottaa.

Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysin muodostumisesta				
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Minusta se oli niin kuin myönteinen kokemus ja heti kun minulle sitä tarjottiin, mä en ees miettinyt ett-enkö tulisi.	Ryhmään osallistuminen koettiin myönteisenä	Myönteinen ilmapiiri, kokemus		
Se ryhmäkoko oli tärkeä ettei ollut liian iso.	Ryhmäkoolla on vaikutusta ryhmäohjauksessa	Ryhmäkoko	Ryhmädynamiikka	
Kyllä se ihan asiallisesti ryhmän veti se tyttö tai mikä hoitaja se on, jokkaiselta kysy mielipitteen, jonkunlaisen vastauksen antoi. Antoi ainakin puheenvuoron kuka ol vailla.	Puheenvuoron antaminen ja mielipiteiden ilmaisemisen mahdollisuus	Keskustelun aikaansaanti		
Enemmän saapi ohjeita ja tajuaa bongata uusia asioita kun muutkin kyssyy samalla mitä ei ehkä itse muistaisi tosin ja se on semmoista keskustelunomaista ja vastavuroista.	Ryhmän monipuolisuus asioiden oppimisessa	Dialogi, vastavuoroisuus ryhmän jäsenten kesken	Keskustelu	
Ohjaajat kannustivat vertaistukeen just kyselemällä tai lähinnä että katsoivat mitä asioita tulee esille sitten kyselivät muilta ett oliko muilla tässä ongelmia.	Vertaistuen tarvekartoitus; samanlaisten ongelmien havaitseminen, kysely ja kannustaminen	Vertaistukeen ohjaaminen		
Se oli hyvä, ett oli suurin piirtein samanikäisiä ja samanlainen koje jokkaisella.	Samanaisuus ryhmässä olevien kesken	Vertaisuuden voimistuminen kokeminen	Vertaistuki	Voimaantuminen

KUVIO 1. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

7 ENSIKUULOKOJEPOTILAAN TEEMAHAASTATTELUIJEN TULOKSET RYHMÄOHJAUksesta

Analyysin tuloksena muodostui kolme yläkategoriaa, jotka kuvaavat ensikuulokojepotilaan ryhmäohjauksen kokemuksia. 1) Ryhmädynamiikka 2) Keskustelu 3) Vertaistuki. Näistä kolmesta kategoriasta muodostuu yhdistäväksi kategoriaksi voimaantuminen.

7.1 Ryhmädynamiikka ensikuulokojepotilaan ryhmäohjauksessa

Ryhmädynamiikka syntyi ryhmän jäsenten vuorovaikutukseen ja viihtyvyyteen vaikuttavista teijöistä. Ryhmädynamiikka saattoi vaihdella ryhmässä olijoiden mukaan. Haastattelujen tuloksena ilmapiirillä oli merkitystä ryhmässä viihtymiseen. Haastateltavat pitivät ryhmän välistä vuorovaikutusta hyvänä. Haastateltavat pitivät ryhmäohjaajista ja erityisesti heidän ohjaustavastaan, joka oli rento ja keskusteluun ohjaavaa. Sopiva ryhmäkoko oli jokaisen haastateltavan mielestä tärkeä. Oma positiivinen asenne ja aktiivisuus koettiin myös antavan voimavaroja ryhmään. Ryhmäohjauksen keston oltiin myös tyytyväisiä.

Kaikki haastateltavat kertoivat olleensa todella kiinnostuneita osallistumaan ryhmämuotoiseen ohjaukseen. Yksikään haastatelluista ei epäröinyt osallistuvansa ryhmään ensimmäistä kertaa. Haastateltavat kertoivat, että ryhmään oli helppo tulla ja ryhmässä oli miellyttävä myös olla. Kaikilla haastatelluilla oli myönteinen kokemus ryhmäohjauksesta.

”Positiivinen rento kokemus oli ryhmästä ja kyllä oli helppoa olla.”

”Ei mulle niin kuin tullu mitään negatiivista.”

”En osaa sanoa mitään kielteistä.”

Haastateltavat kokivat, että omalla aktiivisuudella on merkitystä tiedonsaannissa. He kokivat aktiivisuuden auttavan saamaan kokemuksia, tietoa ja taitoja. Aktiivisuutta haastateltavat kuvasivat siten, että menivät rohkeasti tilanteeseen, jossa ohjaaja näytti potilaalle esimerkiksi kuulokojeen käyttöön tai huoltoon liittyviä asioita. Haastateltavat kertoivat uskaltavansa hyvin kysyä ohjaajilta ja toisilta asioista. Haastateltavista kaikki ilmoittivat olevansa ryhmässä aktiivisia.

”Aktiivinen no minä tein kysymyksiä ja mielestäni sain vastauksia siihen mihin tarvitsin ja otin sitten myös kantaa muidenkin juttuihin.”

”Aktiivinen osallistuja olin, kyselin kaikkea ja yritin sitä kautta keskustella.”

Ryhmäohjaajien ohjaustapa koettiin hyvänä. Haastateltavat kertoivat, että ohjaustyylillä perustui keskusteluun ja havainnollistamiseen. Haastateltavat arvostivat ohjaajilta saatua tietoa sen vuoksi, että se oli ymmärrettävää. Haastateltavat kertoivat pitävänsä, että ohjaajat käyttivät kansankieltä ja olivat rentoja. Kalvosulkeisia haastateltavat eivät kaivanneet. Jokaisen mielestä keskustelunomainen ohjaustapa oli antoisa.

”Ei ollut kirjallista mutta hyviä esimerkkejä oli että jos tekee näin tai jättää tekemättä ja millä pienillä asioilla voi korjata” joo kyllä sain vinkkejä ryhmäläisiltä.”

”Olen tyytyväinen ne in ihan semmoisia kansanomaisia ei mittään semmoisia johtoportaa olevia että ja uskaltaa kysyä ihan mitä vaan.”

"Than puhuivat semmoista kansankieltä ettei mitään hienoja, mitä pittääkin etteivät mitää termejä käytä että on ymmärrettävää. minusta se oli niin kuin positiivista."

Ryhmäohjauksessa oli kaksi ohjaajaa. Haastateltavat pitivät siitä, että ohjaajia oli kaksi. Ohjaajat pystyivät paremmin pitämään ryhmän kasassa. Haastateltavat kertoivat, että toinen ohjaajista pystyi huolehtimaan toisen potilaan ohjaamisesta, esimerkiksi vastaamalla hänen kysymyksiinsä, sillä aikaa kun toinen ohjaajista on varattu. Eräs haastateltava kertoi tilanteesta, kun toinen ohjaaja on ohjaamassa jollekin toiselle potilaalle esimerkiksi väliletkun vaihtoa tai korvakappaleen puhdistamista, toinen ohjaaja on vapaana. Kahden ohjaajan ansiosta ryhmään osallistujat kokivat, että heidät huomioidiin hyvin ja heidän ohjaamiseensa jäi aikaa.

"Minusta oli hyvä niin kuin, että oli kaksi eri näitä työntekijöitä mitkä niin kuin oman alan asiat kerto ettei niin kuin yks ollu, et se tieto tuli niin kuin tasaisesti"

Haastateltavat kertoivat, että ohjaajia oli helppo lähestyä. He kertoivat saaneensa vuorollaan puheenvuoroja. Haastateltavat kokivat, että heitä myös kuunneltiin ja huomioitiin ryhmässä, mitä he pitivät tärkeänä. Haastateltavat kertoivat saaneensa ryhmässä tukea ja aikaa ohjaajilta hyvin.

"Kyllä ne asiallisesti ryhmän veti, se tyttö tai hoitaja se jokkaiselta kysy mielipitteen ja jokkainen jonkunlaisen vastauksen antoi."

"Kiireetön tilaisuus."

Jokainen haastateltava mietti ja pohti ryhmäkoon sopivuutta ja perustelivat ryhmäkoon merkitystä hyvin. Sopivaa ryhmän kokoa pidettiin tärkeänä, että saataisiin aikaan riittävästi keskustelua ja kokemustietoa. Haastateltujen ryhmien koot vaihtelivat kolmesta hengestä kymmeneen henkeen. Kaikkien haastateltujen mukaan sopiva ryhmäkoko olisi 5–6 potilasta.

"En mä osaa ainakaan sanoa mitään muutoksia toi ryhmäkoko on hyvä ettei mitään isompia ryhmiä ainakaan, viis kuus ja jos on vähempi ei sekään mikään hyvä oo"

"Ryhmä oli sopivan kokoinen, kun meitei ollut kuin viis tai kuus."

Pientä ryhmää ei pidetty hyvänä. Yhden haastateltavan kohdalla oli ryhmässä ollut vain kaksi muuta. Hän kertoi, että kolmen potilaan ryhmä oli liian suppea. Hän arveli, että ryhmässä ei saanut aikaan keskustelua mitä olisi mahdollisesti isompi ryhmä tarjonnut. Liian suuri ryhmä hankaloittaisi keskittymistä ja kuulemista.

"Kyllä sitä tavallaan irti saa mut ois ollut kivempi jo ois ollut suurempi ryhmä."

"Se ryhmäkoko oli tärkeä ettei se ollut iso"

"On tämmöisessä niin kuin kuulon kanssa ollaan tekemisessä kun sit siinä voi tulla se että on ääntä liikaa ja että kaikki pääsee sitten ääneen"

Yhdellä haastateltavalla oli mukana omainen. Muiden haastateltavien omaiset eivät osallistuneet ryhmäohjaukseen. Kaikki haastateltavat kuitenkin suosittelivat omaisten läsnäoloa sillä, että omainen hallitsisi käytännön ohjeet arjessa auttaakseen potilasta. Omaiset auttaisivat selviytymään kuulokojeiden kanssa arjessa. Omaisten läsnäolo tulee huomioida ryhmäohjauksessa suunnitellessa tilan ja ryhmäkoon takia. Omaisen voi tarvittaessa kaivata vertaistukea.

”Sopivan kokoinen oisko meitä ollut kuutisen ja vanhempaa väkkee ja muutama omainen.”

”Ei oo yhtään huono asia jos on omaiset tai joku läheinen”

”Vanhusten omaiset olivat mukana, mikä on hyvä asia, kun aatellaan, että ne tarvii paljon tukea kuulokojeiden kanssa kotona, käytössä ja huollossa.”

Ryhmäohjauksen kesto on yksi tunti. Kaikki haastateltavat pitivät aikaa riittävänä. He kertoivat, että ryhmäohjaus meni nopeasti ja tunnin aikana saivat hyvin ohjausta.

”Ei ollut kun meillä oli aika lyhyt aika kun jonotettiin eli jonotettiin noin kymmentä vaille ja mentiin ennen tasaa ja sittenhän me oltiin melkein puolen aikaan kun oltiin jo pois”

”Aikaehdotus en mä usko että tuntia enempää, ja sitku me tota ja sittenhän me päästiin jokainen tämän ryhmän jälkeen, mäkin kävin tämän kuulokkeen ja se tarkistettiin ja laitettiin säätöjen kanssa”

”Arjessa pärjää varmasti paremmin tunnin höpöttelyjen jälkeen ja on ihan riittävä.”

Kun kysyttiin, aikoisiko jatkossakin valita ryhmäohjauksista, saatiin positiivisia vastauksia kaikilta haastatelluilta. Kaikki vastasivat, että mielellään osallistuvat uudelleen ryhmäohjaukseen, jos sellainen järjestetään.

”Ja vastaisuudessa meinaan kans jos tämmöisiä tarjotaan niin aion ihan käydä kuuntelemassa.”

”Minusta se oli niin kuin myönteinen kokemus ja heti kun minulle sitä tarjottiin, mä en ees miettinyt ettenkö tulisi.”

7.2 Keskustelu ensikuulokojepotilaan ryhmäohjauksessa

Haastateltavat kertoivat, että ryhmäohjaajat jakoivat puheenvuoroja. He kertoivat, että siellä oli oikeastaan pakko myös käyttää oma puheenvuoronsa. Haastateltavat kertoivat, että ryhmässä oli helppoa kysymysten esittäminen. He kokivat, ettei heidän tarvinnut pelätä kysyvänsä tyhmiä asioita. Kaikki haastateltavat pitivät keskustelua ryhmän vahvuutena. He kertoivat, että ryhmässä saatiin aikaan hyvin keskustelua.

”Puhheenvuoron kun sai niin oli tavallaan vaan pakko kertoa joku esimerkki tai ongelma.”

”Hyvin kyllä huolehdittu eikä yhtään haittaa vaikka siellä on muita, saapi olla ei pelota tai ujostuta kertoa samalla asialla ollaan.”

Ryhmäohjausta haastateltavat pitivät antoisampana yksilöohjaukseen verrattuna keskustelun takia. Jokaisella haastateltavalla oli kokemusta yksilöohjauksesta, joten he osasivat verrata sitä ryhmäohjaukseen. Haastateltavat kertoivat, että ryhmässä saa keskustella vertaistensa kanssa ja siellä herää enemmän kysymyksiä mitä ei ehkä tulisi mieleen yksilöohjauksessa.

”Minusta se on vapaamuotoisempi ja minusta siinä on positiivista se että kun sä kuuntele muita sulle herää mieleen kysymyksiä ja ajatuksia kuin että sä olisit vaan yksin siinä asiantuntijan kanssa keskustelemassa.”

Haastateltavat toivat esille, että yksilöohjauksessa vastaanottotilanne menee ohjaajan ehdoilla ryhmäohjaukseen verrattuna. Ryhmäohjaustilanteessa kysymyksiä ei tarvinnut pelätä kysyvänsä. Haastateltavat tiesivät myös, miten toimia ryhmäohjauksen jälkeen.

”Ja se oli minusta tärkeätä että kaikissa asioissa saa soitta tänne ettei tarvitse miettiä että on typerä kysymys tai mitätön kysymys.”

Haastateltavat toivat esille hyvin sen, että ryhmässä keskustelut olivat monipuolisia ja muiden esittämistä kysymyksistä hyötyivät kaikki osallistujat. Haastateltavat kertoivat, että ryhmässä asioista oli helppo keskustella ja esittää kysymyksiä. Ryhmäohjauksessa he kertoivat saaneensa monipuolista tietoa muilta ryhmän jäseniltä. He eivät kaivanneet saavansa esitettävää materiaalia, vaan pitivät siitä, että ryhmäohjaustilanne oli keskustelunomainen alusta loppuun saakka. Keskustelun monipuolisuus vaihteli esimerkiksi ryhmäkoon mukaan. Liian pieni ryhmä ei ollut hyvä keskustelun ja kokemusten vaihtoon.

”Lähtee se ajatus lentoo kun sä kuulet toiselta joitain niin sulla itelläkin tule asioita mieleen joita ei välttämättä ite tunne.”

”Jokaiselle annettiin puheenvuoro ja kuunneltiin. Tyhmiä kysymyksiä ei ollut.”

”Kyllä aikapaljon kaikki oli äänessä ja varmaan tämä pienryhmä teki sen että kaikki pysty olemaan”

Kolme haastateltavaa toivat esille haastatteluissa sen, että heitä oli häirinnyt ryhmäohjaustilanteessa se, että jos joku oli alkanut puhua omista asioista. He toivoivat, että ohjaajat keskeyttäisivät nämä osallistujat ryhmässä napakammin.

”Negatiivista ei nyt oikeestaan muuta ku et jos alkaavat puhuu jostain omista ongelmista ja vallon muusta vaan tokihan se tieteeniin vähän rentouttaa ei olla turhan jäykkänä siellä.”

7.3 Vertaistuki ensikuulokojepotilaan ryhmäohjauksessa

Jokaiselle haastatelluille vertaistuki oli käsitteenä tuttu. Jokainen potilas kertoi tunnistavansa vertaistuen merkityksen tässä ryhmässä. Vertaistuki oli kaikille haastatelluille tärkein syy osallistua ryhmäohjaukseen.

”Than pakostihan siinä tulee sitä vertaistukea kun kuuntelee mitä toiset kysyy ja kertoo ja niitä kuuntelee.”

Vertaistuki ilmeni haastateltavien mukaan ryhmässä toisen kuuntelemisena, läsnäolona ja asioiden jakamisena. Antoisimpana he pitivät kokemustiedon vaihtamista toisten kanssa muuan muassa kuulokojepotilaan arjesta. Jokainen haastateltava kertoi saavansa hyviä esimerkkejä ensikuulokojeen kanssa selviytymiseen arjessa. Näillä he uskoivat olevan merkitystä kuulokojeen käyttöasteeseen ja arjessa pärjäämiseen.

”Jokainen kertoi yksitellen ensin pienet murheensa ja häneltä (ohjaajalta) sai sitten tiion.”

”Eräs potilas jakoi hyvän vinkin, että kannattaa pittää koje silmien korkeudella esimerkiksi hyllyn tai takan reunalta tai paikasta mistä sen muistaa ottaa myös korviinsa.”

Haastateltavat kertoivat, että hyvien esimerkkien ja oivallusten jakaminen antoi ryhmään osallistujalle iloa siitä, että pystyivät auttamaan toinen toistaan. Eräs haastateltava kertoi, miten oli saanut idean ottaa kuulokojeensa käyttöön päivittäin, kun hänellä on tapana unohtaa ottaa kuulokojeensa käyttöön. Hän jakoi sen toisille ryhmässä.

”Kyllä mulla ainoastaan jos mä oon pitänyt sitä (kuulokoje) keittiön kaapin päällä siellä hyllyllä vähän ylempänä aika lailla silmien korkeudella ja sitten kun mä oon lähdössä saattas muuten unohtua laittamatta vaikka kun mä lähden lenkille”

Jokainen haastateltava ilmoitti, että ryhmässä sai tukea paremmin kuin yksilöohjauksessa. He kertoivat, että samanlaisen tiedon saaminen olisi ollut mahdotonta yksilöohjauksessa. He pohtivat, että yksilöohjauksessa ei olisi myöskään tullut mieleen ymmärtää kysyä niitä asioita, joita ryhmässä ollessa tuli mieleen kysyä ohjaajilta ja myös toisilta ryhmäohjauksessa olleilta.

”Six että tulee muiltakin ettei osaisi edes kysyä sellaisia, samaan aikaan sai paljon enemmän informaatio ja vielä kax hoitajaa siinä vuorotelle kysyen ja toinen toistaan tukien ja neuvoivat.”

Haastateltavat kertoivat, että he arvostivat ohjaajien ammattitaitoa, koska ohjaajat kannustivat vertaistukeen. Ohjaajilla koettiin olevan iso rooli vertaistuen huomioimisessa. Haastateltavat kertoivat, että ohjaajat kannustivat heitä jakamaan omia kokemuksia toisille omasta arjestaan. Ohjaajat jakoivat puheenvuoroja. Ryhmässä haastateltava kertoi kokevana, että oli itse myös kuin ohjaaja, silloin kun hän jakoi ryhmään omia kokemuksia.

” Ohjaajat kannustivat vertaistukeen just kyselemällä.”

”Puhheenvuoron kun sai niin oli tavallaan vaan pakko kertoa joku esimerkki tai ongelma”

”Katsovat mitä asioita tulee esille sitten kyselivat muilta että oliko muilla tässä ongelmia”

Haastateltavat mainitsivat omaisten mukana oloa ryhmäohjauksessa erittäin tarpeellisena etenkin hyvin iäkkään kohdalla. Omainen saisi vertaistukea muiden kuulovammaisten läheisiltä, kun tapaisi muita kuulovammaisten omaisia. Lisäksi omainen saisi ohjausta ja voi tarvittaessa motivoida ja tukea potilasta haasteellisessa muutosprosessissa. Haastateltavilla yhdellä oli omainen mukana.

”Kyllä mä oon sitä mieltä et omaiset voi olla ryhmässä ja varsinkin jos on muistisairaus.”

"Omaiset auttavat ja kun on käsien kömpelyys kun ne letkut on...eli ei oo yhtään huono asia jos on omaiset tai joku läheinen."

"Yhdellä tais olla omaisia mukana ryhmässä jos on muistisairas tai alkava muistisairaus niin sehän on välttämätöntä"

"Ryhmässä oli myös muutama todella iäkäs, niiden kanssa ohjaajilla tuntui menevän aikaa enemmän ja sillä aika me muut nuoremmat lähinnä oltiin hiljaa. Ohjaajat olisivat voineet vaikka siinä kohdassa ohjata meitä keskustelemaan toistemme kanssa."

Haastateltavista kolme kertoi, että kuulokojeen saatuaan oli kokenut turhautumista, koska pelkäsi ettei ehkä selviydy omassa arjessa kuulokojeen kanssa. Haastateltavista kaikki olivat sitä mieltä, että ryhmäohjauksessa oli mahdollisuus purkaa tunteita ja he saivat rohkaisua esimerkiksi kuulokojeiden käyttöön ja huoltamiseen. Kuulokojeen käyttöön häpeän tunteesta kysyttäessä haastateltavien vastauksista ei sitä tullut esille. Ryhmässä potilasta voi auttaa häntä käsittelemään myös kuulokojeeseen liittyvää häpeän tunnettaan, koska näkee toisilla kuulokojeita. Ryhmässä koettu vertaistuki vastusten perusteella muodosti haastattelussa olleiden kanssa yhdenvertaisuutta ja tunnetta siitä, ettei asioiden ja ongelmien kanssa ole yksin. Haastateltavien mielestä oli hyvää, että he näkivät, että myös toiset kokevat kuulokojeiden käytössä- ja huollossa samanlaisia ongelmia. Näiden asioiden jakaminen he kokivat myönteisenä.

"Myönteistä ehkä se miten toisetkin kokee kun on joitakin ongelmallisia asioista tai jotain kojeiden käytöstä."

"Kyllä se avas silmiä huomoomaan, että ei ollut yksin asian kanssa kuten väliletkun vaihto."

"Et tota, et ainahan tämmösen uuden laitteen kun saa itelleen, on hyvä tietää mahdollisimman paljon tietoa. Sitähän saa toisilta uusilta käyttäjiltä. "

"No tota tosta kuulelaitteesta kun on hälyääniä niin et se on vaan omassa päässä mut kun kuuli sitten että muillakin oli se se antoi semmoista helpotusta tai jos on jossakin tilanteessa milloin käyttää ja milloin ei ja mitenkä puhistetaan kaikki tämmöiset pienet kikat oli ja jos joku anto semmosen ohjeen mitä käyttänyt ja mitä ei sais käyttää niin ne vetäjät niin kuin siihen puuttuivat ja kertoivat miksi ei saa tehdä niin"

Kaksi haastateltavaa toivat esille sen, että ryhmässä tulisi kaikilla olla samanlaiset kuulokojeet. Tuolloin ohjaaminen on yhdenmukaista, vertaistuen ja oppimisen kannalta. Ryhmässä olevan potilaan erilainen kuulokoje huononsi vertaistuen kokemusta.

"Pitäs olla samanlaiset kuulokojeet kaikilla"

"Auttanut tosi paljon sitten menemään kuulokojeen kanssa eteenpäin."

7.4 Voimaantuminen ensikuulokojepotilaiden ryhmäohjauksessa

Tutkimusaineiston perusteella saatiin päätulokseksi (Liite 3) ryhmäohjauksen edistävän voimaantumista. Voimaantumista edesauttoivat haastateltavien myönteiset ryhmäohjaukokemukset. Ryhmäohjauksessa he kokivat ryhmän dynaamiset asiat onnistuneeksi, jotka luovat hyvät lähtökohdat ryhmäohjaukselle. Haastateltavat saavuttivat vertaistuen kokemuksia ja pystyivät keskustelemaan ryhmässä. Voimaantumisen uskotaan helpottavan ensikuulokojepotilaan arjessa selviytymistä. Voimaantuminen tarkoittaa lähtökohtaisesti pärjäämistä arjessa.

Ryhmäohjaajilla oli iso rooli potilaan voimaantumisen edistämiseksi, joka näkyi ohjaajien toiminnassa kannustaa potilaita vertaistukeen. Ohjaajat jakoivat potilaille myös puheenvuoroja ryhmässä ja ryhmässä keskusteltiin mieltä askarruttavista asioista. Keskustelu koettiin ryhmän vahvuutena. Ohjaaja antoi työkalut, mutta lopulta potilas itse päättää ohjauksessa annettavan tuen ja voimavarojen käytöstä arjessaan. Voimaantumista edesauttaa samassa tilanteessa olevat potilaat, tässä tapauksessa ensikuulokojepotilaat, jotka keskenään vaihtoivat kokemuksia saatuaan ensimmäisen kuulokokeen.

Potilaat tulivat kuulluksi ja nähdyksi ryhmässä, joka on erittäin tärkeää voimaantumisprosessissa. Ryhmäohjauksessa potilaiden voimaantumiskokemuksiin liittyi vahvasti kokonaisuudessaan myönteinen ryhmäohjaukokemus, joka auttaa potilasta selviytymään arjessa paremmin. Kontrollikäynnin tulee olla potilasta voimaannuttavaa, kuten tässäkin ryhmäohjauksessa, joka toteutui kontrollikäynnillä, koska silloin viimeistään potilaan tulee saada varmuus arjessa selviytymisestään. Arjessa selviytymiseen kaikki haastateltavat kertoivat tuntemuksensa liittyvän vahvasti vertaistukeen. Potilaat pitivät myös tärkeänä ryhmäohjauksen monipuolisuutta verrattuna yksilöohjaukseen. Ryhmäohjauksessa käsiteltiin asioita monipuolisesti ja monelta eri näkökulmasta. Haastateltavat huomasivat, että he eivät ole asioiden kanssa yksin. He kokivat saavansa runsaasti esimerkkejä muilta kuulokojepotilailta.

Ryhmäohjaus edistää ensikuulokojepotilaan voimaantumista siten, että hän pärjää kuulokokeen kanssa paremmin omassa arjessa. Yhdellä potilaalla oli omainen ryhmässä ja yksi tapasi ryhmäohjauksessa mukana olleen omaisen. He toivat esille sen, että ryhmäohjauksessa voisi mukana olla myös omaisia, koska he vahvistavat voimaantumista.

Voimaantumisen vastakohta on heikkeneminen. Ryhmäohjauksessa heikentäviä tekijöitä haastattelussa tuli esille. Haastattelujen mukaan niitä ovat liian pieni ryhmäkoko, omista asioista keskusteleminen ja erilainen kuulokoke.

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisena ensikuulokojepotilaat kokevat ryhmäohjauksen ja siinä esiintyvän vertaistuen arjessa selviytymiseen. Aikaisempaa kokemustietoa ensikuulokojepotilaiden kokemuksista ryhmäohjauksesta ei löytynyt. Tutkimustulos on tärkeä, koska se antaa tietoa ensikuulokojepotilaiden ryhmäohjaukokemuksista ja lisää ymmärrystä ryhmäohjauksen vaikuttavuudesta ensikuulokojepotilailla. Johtopäätöksiä tehdessä on pyritty ymmärtämään mitkä asiat ryhmäohjauksesta ovat merkinneet haastateltaville ja nostamaan ne esille tuloksina.

Keskeisimmät tulokset olivat ryhmäohjauksessa ryhmädynaamiset vaikutukset sekä keskustelu ja vertaistuki, jotka edistävät potilaan voimaantumista. Johtopäätöksenä voidaan esittää, että ryhmäohjaus kuulonkuntoutuksen tukena voi edistää ensikuulokojepotilaiden voimaantumista. Se tarkoittaa ensikuulokojepotilaiden kohdalla lähinnä heidän selviytymistensä kuulokojeen kanssa arjessa. Tutkimus osoittaa, että ryhmäohjauksessa tapahtuu monia asioita, joilla on merkitystä ensikuulokojepotilaiden arjessa selviytymistä vahvistavana.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kaikki viisi haastateltavaa suhtautuivat ryhmäohjaukseen positiivisesti. Haastatteluista nousi esille, että suhtautuminen ryhmäohjaukseen positiivisesti on lähtökohhta hyvään ryhmäohjaukseen tiedon vastaanottajana ja antajana ryhmässä. Haastateltavat kertoivat haluavansa osallistua ryhmäohjaukseen sitä heille tarjottaessa, ja he tiesivät mitä vertaistuki tarkoittaa. Valitsemalla ryhmäohjaukseen osallistumisen, haastateltavat tietoisella valinnallaan vaikuttivat hoitoonsa ja käynnistivät voimaantumisprosessinsa. Haastatteluista keskustelu ja vertaistuki nousivat tärkeimmiksi voimavaroiksi kaikkien haastateltavien vastauksista. Tulosten mukaan potilaat saivat ryhmäohjauksesta selviytymiskeinoja ja voimavaroja arkeen selviytyäkseen paremmin kuulokojeen kanssa.

Lähtökohdat voimaantumiseen luotiin heti kuntoutumisen alkaessa tapaamalla muita vertaisiaan. Ryhmäohjauksessa huomioitiin potilasta voimaannuttavia asioita monesta eri näkökulmasta. Sopivana ryhmäkokona pidettiin 5–6 potilasta, jota perusteltiin vertaistuen ja keskustelun aikaansaamiseksi tärkeänä. Ryhmäkoot vaihtelivat, koska ryhmään kutsutuista potilaista joku saattoi perua tulonsa. Koronapandemia rajoitti omaisten olemista ryhmäohjauksessa. Kuulokojepotilaiden kohdalla tulee miettiä ryhmäkoon sopivuus, koska kuulokojepotilaalla on vaikeuksia kuulla hälyssä ja ryhmässä.

On tärkeää, että potilas haluaa itse osallistua ryhmäohjaukseen, jos sitä vaihtoehtoa hänelle tarjotaan. On myös tärkeää, että hän suhtautuu ryhmäohjaukseen positiivisin odotuksin eikä koe ryhmässä olemista epämiellyttäväksi. Ryhmäohjauksessa omalla aktiivisuudella on merkitystä, jotta saa ryhmästä mahdollisimman paljon informaatiota. Mikäli joku haastateltava olisi ollut passiivinen, olisi se osaltaan voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin negatiivisesti. Toki passiivisuus saattaa näkyä niin, että potilas kuuntelee ja seuraa, joka saattaa olla hänen oppimistyyliinsä.

Haastateltavat pitivät keskustelua vahvuutena. Keskusteleminen asioista, joita itselle ei tulisi välttämättä yksilöohjauksessa mieleen, oli ryhmäohjauksessa hyvää. Ryhmässä heräsi enemmän ajatuksia ja kysymyksiä. Ensikuulokojeen käyttäjä ei välttämättä osaa kysyä. Omaiset saattavat tuoda myös omaa näkökulmaa keskusteluun omaisen roolista.

Samankaltaisuus (osallistujien ikä, samantyyppinen kuulokojee) edesauttoi vertaistuen kokemusta ja vahvisti voimaantumisprosessia. Haastateltavat kertoivat jakavansa yhdessä samoja ongelmia. Voimaantumista tukevat arkeen siirrettävät esimerkit. Haastateltavat uskoivat ryhmäohjauksen jälkeen pärjäävänsä paremmin arjessaan.

8.2 Tulosten tarkastelua

Tutkimustulos tukee tehtyjä tutkimuksia ryhmäohjauksesta. Tuorilan (2013) ja Salmisen (2016) mukaan on saatu samanlaisia tuloksia ryhmäohjauksen voimaannuttavasta vaikutuksesta terveydenhuoltoalalla eri elintapamuutoksissa. Ryhmäohjauksessa voimaantuminen on mahdollista kuten tämä tutkimus osoitti, kun potilas saa monipuolista tietoa, on asenteeltaan motivoitunut ja aktiivinen ryhmässä. Ikääntyneiden VIVA-hankkeessa (Heimonen, Juote, Rasanen & Björkqvist, 2017) kehitettyä voimaantumista vahvistavaa ja osallistavaa ohjausta koettiin, että voimaantumiseen tarvitaan paljon myönteisyyttä, kannustavuutta sanoin ja kuuntelemalla sekä yhdessä olemista ilmapiiriltään hyvässä ryhmässä. Passiivisuus ei edistä voimaantumista.

Keskeinen rooli ryhmäohjaukseen luotiin ryhmädynamiikalla, johon vaikuttivat monet asiat kuten ryhmän ilmapiiri, ohjaajien toiminta, sopivan kokoinen ryhmä ja ryhmäläisten suhtautuminen. Kaikki edellä mainittu oli positiivista, jotka tukivat keskustelua ja vertaistukea. Sopiva ryhmäkoko on merkittävin vaikuttaja monien tutkimusten (Holma 2008; Marttila 2010; Kauronen 2016; Sipilä 2020) mukaan luomaan hedelmällinen ryhmäohjaustilanne. Tutkimuksessa haastateltavilla oli myös samanlaisia kokemuksia ryhmäohjauksesta. Lähtökohta on myönteinen suhtautuminen ryhmäohjaukseen ja ryhmään osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Tuolloin ryhmään valikoitui ihmiset, jotka olivat potentiaalisia voimaantumisprosessin kokijoita. Liian pieni ryhmä todettiin huonoksi.

Voimaantuminen korostuu, kuten tässä tutkimuksessa todettiin, kun ihmiset ovat samassa tilanteessa vertaisena (Palojärvi 2009; Järvikoski & Härkäpää 2011; Niininen & Terävä-Karhinen 2021). Tässä tutkimuksessa vertaistuen merkitys voimaantumiseen oli ilmeinen ja merkittävin tekijä. Vertaistuen kokemista edisti riittävä osallistujamäärä keskustelun aikaansaamiseksi.

Ryhmäkuntoutus psykiatri Yalomin mukaan on tehokasta. Hän on löytänyt monia tekijöitä mitä ryhmässä tapahtuu, muuan muassa toivon aktivoituminen, tiedon jakaminen, mallioppiminen. (Salmi 2016, 303.) Ryhmä auttaa ensikuulokojepotilaita vastaanottamaan moninkertaisesti tukea vahvistukseen. Haastateltavien vastauksista kävi ilmi, että keskustelu oli vertaistuen kokemuksen saamiseksi ryhmän vahvuus. Tutkimus vahvistaa, että ryhmäohjaus on hyvä tapa ensikuulokojepotilaiden tiedonsaannin lisäämiseksi. Halmeen (2015, 46–48) tutkimuksen mukaan elämänlaatua voi parantaa voimaantumiskokemuksilla, jota yleensä ryhmäohjauksessa olleet potilaat ovat kokeneet saavansa riittävän ja ymmärrettävän tiedon avulla. Tässä tutkimuksessa haastateltavat saivat riittävästi tietoa ryhmäohjauksessa monin eri tavoin.

He toivat esille erityisesti pitävän ohjaajien tavasta ohjata ryhmää ilman kalvosulkeisia kannustamalla haastateltavia keskusteluun ja vertaistukeen. Haastateltavien tiedonsaanti oli esimerkkien saamista toisilta, tiedon jakamista keskenään, mallioppimista nähtyään toisen tekevän ryhmässä jotain ja ohjaajilta tulevaa asiantuntijatietoa.

Pärnä-Koski (2012) painottaa kuulokojepotilaiden riittävään tiedon saantiin arjessa pärjäämiseksi. Tässä tutkimuksessa kaikki haastateltavat pitivät ryhmässä keskustelua erittäin tärkeänä kuten Päättalon ym. (2014) mukaan keskustelu on ryhmän vahvuus. Myös tässä tutkimuksessa saatiin keskustelun merkitys tulokseksi. Tutkimuksen haastateltavat kertoivat, että ryhmässä keskusteltiin monista eri asioista, erityisesti miten kuulokoje vaikuttaa arjessa. Keskustelun aihepiirit vaihtelivat ryhmän koon ja osallistujien mukaan. Uskon, että ryhmäohjaus vaihtelee ryhmien keskuudessa. Mitä arkaluonteisempaa käsiteltävät asiat ovat, ryhmäohjauksessa tapahtuva voimaantumisen vahvuus ja kokemus varmasti vaihtelevat. Keskusteleminen ei välttämättä kaikille luonnistu, jos käsitellään isossa ryhmässä hyvin arkaluontoisia asioita. Kuitenkin ensikuulokojepotilaiden kohtaamisessa ei nähtävästi ollut tätä ongelmaa. Ensikuulokojepotilaat ovat ryhmässä paljolti samassa lähtökohdassa ja tilanteessa. Ensimmäisen kuulokojeen saaminen voi olla potilaalle vaikeaa ja ahdistavaa. Virtanen ym. (2007) tutkimuksessaan oli tutkinut potilaan ja sairaanhoitajan keskustelua voimaannuttamisen näkökulmasta. Voimaantuminen on monimutkainen prosessi hoitajan ja potilaan välisissä keskusteluissa. Tarvitaan lisätutkimuksia voimaantumista edistävien keskustelujen menetelmistä. Voimaantuminen tiedetään vähentävän ahdistusta. Ensikuulokojepotilaan ohjauksessa nämä asiat kannattaa huomioida. Monet tutkimukset osoittavat, että kuulokojepotilaiden ohjauksessa teknisten asioiden lisäksi tulisi keskustella muista ensikuulokojeen saantiin liittyvistä asioista, kuten tunteista.

Haastatteluista nousi esille, että ryhmässä oli turvallista keskustella ja ohjaajat myös ohjasivat keskustelemaan jakamalla puheenvuoroja. Sipilän (2020) mukaan on ohjaajan tehtävä luoda turvallinen ilmapiiri. Tässä tutkimuksessa haastateltavat toivoivat ohjaajilta napakkuutta ottaa ohjaustilanne haltuun, kun toiset potilaat alkavat puhua omista asioistaan. Se oli häirinnyt ryhmäohjaustilannetta. Tuorilan (2013) mukaan heikentävät asiat estävät voimaantumisen kokemuksia. Voimaantumisen heikkeneminen ei ole kustannustehokasta. Se asettaa terveydenhuollon ammattilaiset huonoon vailoon.

Potilas voimaantuu myös siitä, kun hän voi itse tarjota omaa asiantuntemustaan vertaistukiryhmässä, jolloin suhtautuminen terveydenhuoltoon myös paranee (Tuorila 2013). Tässä tutkimuksessa haastateltavat tarjosivat vertaistukea toisille aktiivisella mukana ololla ja menemällä tilanteisiin mukaan esimerkiksi kertomalla oma tapansa toimia kuulokojeiden kanssa. Potilaiden mielestä on tärkeää vertaisuuden kokemuksessa, että ryhmäohjaukseen osallistujat ovat suunnilleen samanikäisiä ja heillä on samanlaiset kuulokojeet. Haastateltavat kertoivat silloin jakavansa yhdessä samoja ongelmia ja toisten ymmärtäminen oli helpompaa. Kokemusten vaihdon kautta tulee ymmärrystä ja sen merkittävin saavutus on voimaantuminen (Järvikoski & Härkäpää 2011; Terveyskylä.fi 2020).

Se että tulee kuulluksi ja nähdyksi on voimaannuttavaa, kuten ryhmäohjauksessa tapahtuu (Heimonen ym. 2017, 7–8). Sitä parhailaan vertaistuki on, kuten tässä tutkimuksessa haastateltavat kuvailivat tärkeänä, että ryhmässä sai keskustella, kysyä ja ryhmässä tuli myös kuulluksi ja nähdyksi vertaisena. Heille muodostui ryhmässä tunne, ettei heidän tarvinnut pelätä kysymyksiään. Ryhmässä oleminen oli helppoa.

He saivat sellaista käytännön tietoa kuulokojeasioissa muilta ryhmän jäseniltä, mitä ohjaajilta ei välttämättä saa. Kokemuksia jaettiin vastavuoroisesti. Silti he pitivät tärkeänä myös asiantuntijätietoa ohjaajilta. Samankaltaista tietoa on saatu myös muista tutkimuksista (Mikkonen 2009, 141; Haas ym. 2013, 196; Kippola-Pääkkönen 2018, 87). Ohjaaja loi raamit ryhmäohjauksessa olleille, mutta jokainen ryhmän persoona toi ryhmään jotain omaa ja sitä kautta voimaantumisosprosessiin yhteistä. Keskustelu ja ongelmista puhuminen ääneen sekä kuuntelu ovat hyvän vuorovaikutuksen perusta keskusteluun ja vertaistukeen. Ryhmäohjaus lisää voimaantumisosprosessin myötä myös elämänhallintaa, mitä ensikuulokojepotilaat tarvitsevat selviytyäkseen arjessaan kuulokojeen kanssa. (Palojärven (2009) mukaan elämänhallinta on tärkeää kuntoutuksen tueksi, mitä vertaistuki tarjoaa. Haastateltavat eivät tuoneet esille kovin tunnepitoisista asioista keskustelua kuten kuulokojeiden häpeään liittyen. Ohjaajilla oli lista mistä kaikista asioista ryhmissä oli keskusteltu ja aihepiirit olivat erittäin monipuolisia.

Tutkimus toi esille positiivisina asioina tutkimuskysymysten ulkopuolelta sen, että kuulokojeisiin oltiin tyytyväisiä; säätöihin ja niillä kuulemiseen, myös omaisten merkitystä ryhmässä mukana olosta siivuttiin. Pärnä-Kosken (2012, 45–47) ja Seppänen-Järvelän ym. (2022) tutkimuksissa todetaan, että omaisten läsnäolo on merkityksellistä kuntoutusprosessissa vertaistuen lisäksi. Haastatteluista kävi ilmi vahvasti, että haastateltavat toivoivat omaisten läsnäoloa ryhmissä. He perustelivat sitä, että vertaistukea tarvitsevat myös omaiset, koska läheisen kuulokojeen saaminen koskettaa myös heitä. Haastateltavat toivoivat omaisten osallistuvan ryhmäohjaukseen uskoen, että he lisäävät potilaan kykyä selviytyä arjessa. Ikääntynyt saisi kaiken mahdollisen tuen ja tiedon ryhmäohjauksesta arjessa selviytyäkseen, jos omainen olisi mukana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 19). Omaisten läsnäolo ja potilaiden motivointi ovat tärkeää. Nämä asiat vaikuttavat kuulokojeiden käyttöasteeseen tutkimusten (Sweetow 1999; Sorri & Huttunen 2013; Nieminen & Puurunen 2020.) mukaan. Haastateltavilla ei ollut ryhmäohjauksessa mukana omaisia yhtä lukuun ottamatta, mutta haastateltavat uskovat, mikäli ryhmäohjauksessa olisi omaisia mukana, he edistäisivät ensikuulokojeen käyttäjiä selviytymään arjessa paremmin.

Ryhmäohjaus on taloudellisesti merkittävää tutkimusten mukaan. Alanko ym. (2011) uskovat sen olevan tulevaisuudessa entistä käytetympää. Se voidaan toteuttaa vähemmällä henkilöresurssilla (Laakso ym. 2020). Ryhmäohjaus vie vähemmän resursseja, helpottaa audionomien työtä ja mahdollistaa tarvittaessa myös lisäkäyntien järjestämisen. Knk-poliklinikalla tehdään myös ajoittain tutkimuksia, jotka vähentävät audionomien vastaanottoaikoja. Ryhmäohjausta ei kannata tehdä pelkäämään resurssien takia. Ryhmäohjauksesta saadut tulokset saattavat mahdollisesti vähentää turhien yhteydenottojen määrää knk-poliklinikalle. Kaikista tärkeintä on se, että ensikuulokojepotilaat pärjäävät arjessaan paremmin. Ryhmäohjausta tulisi tarjota potilaille enemmän.

Järvikosken (2013, 23–24) mukaan potilasohjauksen on oltava asiakaslähtöistä, mutta osallistumiseen voi motivoida uusi ohjausmetodi. Haastateltavilla oli kokemusta yksilöohjauksesta ja ryhmäohjausta he pitävät monipuolisempana. Tutkimustulokseni eivät ole suoranaisesti yleistettävissä ensi-kuulokojeiden käyttäjiin, koska tutkimus ei ollut laaja. Tutkimuksella vahvistettiin aikaisempien ryhmäohjaustutkimusten tuloksia elintapaohjauksissa. Ensi-kuulokojepotilaiden näkökulmasta saatiin tutkimusnäyttöä ryhmäohjauksesta kuulonkuntoutuksen tukena ja miten sitä voisi kehittää. Tutkimus on osoittanut sen, että ryhmäohjaus mahdollistaa ensi-kuulokojepotilaille voimaantumista.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuudessa arvioidaan tutkimusprosessin laatua. Validius mittaa pätevyyttä tutkimusmenetelmän sopivuudesta tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2009, 231). On mahdotonta tietää etukäteen, miten laadukkaita vastauksia haastatteluista tutkimuskysymyksiin saadaan (Kananen 2015, 145). Tutkimusmenetelmä oli pätevä ja tutkimuskysymysten avulla saatiin vastauksia ryhmäohjauskokemuksista sekä tutkimuksen tavoitteet toteutuivat. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen. Haluttiin tutkia kokemuksia ja saada ymmärrystä niihin, mutta myös niin, että lukija ymmärtää tutkimuksen tulokset, miten niihin on päästy (Sarajärvi & Tuomi 2017 luku 2).

Luotettavuutta vahvistavat aiemmat tutkimukset ryhmäohjauksesta, joissa on todettu samankaltaisia tuloksia. Se tarkoittaa tutkimuksen sisäistä luotettavuutta. Ulkoista luotettavuutta saadaan, jos tutkimus tuo täysin uutta tietoa. (Hakala 2008, 173.) Ryhmäohjauksesta tiedetään paljon terveydenhuoltoalalla; sen hyvistä puolista, tehokkuudesta, edullisuudesta ja vertaistuesta. Teoriatiedon ja tutkimustulosten vastaavuus toteutuivat. Mitään mullistavaa uutta tietoa tutkimuksesta ei saatu, ainoastaan ensi-kuulokojepotilaiden näkökulmasta saatiin positiivista tietoa ryhmäohjauksesta.

Luotettavuutta lisäävät lähteiden merkitseminen. Suorat lainaukset tuloksissa rikastuttavat tulkintaa ja vahvistavat tulosten esittämisessä luotettavuutta. Lukija ymmärtää paremmin analyysin etenemisen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Alkuperäisten ilmauksien käyttäminen elävöittää ja lisää luotettavuutta, mutta eivät ole tutkimustuloksia suoraan. Tutkimustuloksiin saattoivat vaikuttaa monet asiat kuten haastateltavan mieliala, mutta lähtökohtaisesti uskottiin haastateltavien puhuvan totta. Analysoidessa löydettiin merkitykselliset teemat, mitä aineisto puhui ja mitkä asiat nostettiin tuloksiksi.

8.3.1 Uskottavuus

Tutkimusraportista voi lukea työn tulokset ja arvioida niiden uskottavuutta. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2017, 198) kertovat, että uskottavuutta vahvistavat analyysin ja tulosten esittämistä varten taulukoin ja liitteineen sekä tekstin eteneminen loogisesti, teemoittain ja tieteellistä tekstiä käyttäen. Aineistolähtöisen analyysin tekeminen pohjautui haastatteluista esiin tuleviin teemoihin ja aiemmat tutkimustulokset eivät manipuloineet analyysin syntymistä. Opinnäytetyössä olevien kuvioiden (1–2) tarkoitus on parantaa luotettavuuden lisäksi myös tulosten ymmärrettävyyttä. Aineiston analysointivaiheessa pidettiin taukoja, jotta pystyttiin katsomaan analysoinnin syntymistä mahdollisimman objektiivisesti. Tutkimustuloksia käsiteltiin totuudenmukaisesti ja perustellen. Keskeiset käsitteet määriteltiin.

Tutkijan työskentely työnantajan palveluksessa mihin tutkimus tehdään sekä oma työskentely kuulo-kojepotilaiden kanssa usean vuoden ajan antoi käsityksen heidän hoidostaan. Tutkimushaastatteluun osallistujia ei ollut tavattu aikaisemmin. Haastattelujen tapahtuessa tutkija ei ollut töissä tutkimustyön aikana. Tämä mahdollisti ulkopuolisena olemisen tutkittavaa aihetta kohtaan. Tutkija ei myöskään osallistunut ryhmäohjaukseen tai pitänyt sitä itse, joten ei pystytty luomaan etukäteen mielikuvia ohjaamaan haastateltavia. Tutkimusta kohtaan ei asetettu ennakkokäsityksiä aiempien tutkimuksen perusteella, vaan tulokset syntyivät tutkimusaineistosta. Saturaatiota pidetään tälle tutkimukselle riittävänä ja tulokset vastaavat todellisuutta.

8.3.2 Vahvistettavuus

Tutkimus vahvistuu, kun tulokset raportoidaan selkeästi, jotta lukijan on helppo seurata tutkimuksen kulkua alusta loppuun saakka. Raportoinnissa tulee myös uskaltaa kertoa tutkimuksesta rehellisesti vahvuuksien lisäksi heikkouksia. (Kananen 2012, 192; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Toinen tutkija saattaisi muodostaa tämän tutkimuksen pohjalta toisenlaisia johtopäätöksiä ja tuloksia. Tutkimus olisi voitu toteuttaa kyselynä, jolloin olisi saatu suurempi kohderyhmä tutkittua. Teemahaastattelua pidettiin kuitenkin lomaketutkimusta parempana, koska haastateltavat toivat paremmin esille todelliset mielipiteensä ja yllättäviä näkökulmia. Haastattelutilanteessa voitiin tehdä myös lisäkysymyksiä. Haastateltavien määrää laadullisessa tutkimuksessa ei voi määrittellä. Haastattelussa voi aina esiintyä epäluotettavuutta, johon vaikuttavat haastateltavien tunteet tai tutkija yleistää asioita herkästi. (Hirsjärvi ym. 2009, 179, 206–207.) Kuulokojepotilaiden haastatteluun yksilöhaastattelu sopi parhaiten. Haastateltaville ei esimerkiksi tullut ongelmia kuulemisessa. Viiden potilaan haastattelusta saatiin riittävästi tietoa, koska vastauksissa toistuivat samat teemat. Negatiivisia asioita olisi saattanut esiintyä, jos haastateltavia olisi ollut enemmän. Tulokset aineistosta nousivat selkeästi esille aineistosta suoraan.

8.3.3 Reflektiivisyys

Koronapandemian takia pelättiin suostuvatko potilaat haastateltaviksi tai voidaanko ryhmäohjausta järjestää. Haastattelusta saatiin luotettavasti tietoa, sillä tutkimus ei kohdistunut tuttuihin henkilöihin. Omat henkilökohtaiset kokemukset tai mielipiteet eivät vaikuttaneet tutkimustuloksiin. Ryhmäohjaukseen tutustumista ei ollut tarpeellista tarkentaakseni tutkimuskysymyksiä ja laatiessani teemahaastattelurunkoa. Mahdollisesti vastausten laatu on saattanut parantua, koska haastateltavat saivat etukäteen tutustua teemahaastattelurunkoon. Sisäänottokriteereissä oli hyvät rajaukset. Vaadittiin hyviä kognitiivisia taitoja ja rajattiin muistisairautta sairastavat pois haastattelusta. Haastateltavani olivat hyväkuntoisia, mikä lisää haastatteluvastauksien luotettavuutta.

Tutkimustulokset saatiin pääteltyä luotettavasti analyysistä. Analysointi oli helppoa pienestä aineistosta, mutta se saattoi jäädä suppeaksi. Kylläntymispiste eli saturaatio saavutetaan, kun vastauksissa ilmenee samankaltaisuutta eikä lisähaastattelut toisi uutta tietoa (Kananen 2012, 174). Ymmärsin tutkimuskohteen haastateltavien kielenkäytön vaikutukset haastattelussa (Hirsjärvi ym. 2009, 229).

Kaikkien haastateltavien vastauksissa ilmeni samankaltaisuutta, joten lisähaastattelut eivät olisi tuoneet tutkimukseen mitään uutta. Tutkimuksen haastateltavien uskotaan lähtökohtaisesti puhuvan totta. Aihe ei ollut kovin arkaluontoinen. Kysymyksiin oli helppo vastata ja haastattelutilanne tehtiin mahdollisimman rennoksi. Kasvotusten tehtyjen haastatteluiden yhteydessä haastattelu sujui hyvin ja oli helppoa osoittaa kuuntelevansa. Aikaisempi kokemus haastattelujen tekemisestä auttoivat. Haastattelut paranivat ensimmäisen haastattelun jälkeen ja osattiin esittää enemmän tarkentavia kysymyksiä. Ammatti terveydenhoitoalalla saattoi hieman vaikuttaa siihen, kuinka avoimesti haastateltavat halusivat jakaa kokemuksiaan.

8.3.4 Siirrettävyys

Luotettavuudessa arvioidaan kuinka vahvistettavissa ja siirrettävissä tulokset ovat. Siirrettävyys toteutuu, jos tulokset ovat käyttökelpoisia myös muissa tilanteissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julku-nen 2017, 198.) Tutkimuksen vaikuttavuus näkyy siinä, että ryhmäohjaus voidaan ottaa jokapäiväiseen käyttöön KYS:n knk-poliklinikalla. Tuloksia voidaan käydä esittelemässä organisaatiossa muille yksiköille. Tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä KYS:n knk-poliklinikalta helposti toisiin samankaltaisiin kuntoutuksen yksiköihin, jossa potilaat hyötyisivät ryhmäohjauksesta. Muissa yliopistosairaaloissa ei ole käytössä ryhmäohjausta ensikuulokojepotilaille, mutta ovat kiinnostuneita kuulemaan tutkimustuloksista. Ryhmäohjaus ensikuulokojepotilaille voidaan siirtää muihin yliopistosairaaloihin kuulonkuntoutuksen tueksi sekä kansainvälisesti kaikkialle maailmalla kuulokojeita käyttävien potilaiden kuulonkuntoutuksen tueksi.

8.4 Tutkimuksen eettisyys

Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja saivat riittävästi tietoa tutkimuksesta (Liitteet 1–2) sekä allekirjoittivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Ennen haastateltavien teemahaastatteluja tutustuttiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ohjeeseen ihmiseen kohdistuvasta tutkimuksen eettisistä periaatteista. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa huolehdittiin, ettei haastateltaville koidu haittaa ja sitouduttiin noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) eettisiä ohjeita. Yksilöhaastattelu eteni haastateltavien vastauksia kunnioittaen. Kukaan ulkopuolinen ei kuullut haastattelun sisältöä. Yksilöhaastattelussa potilaan yksityisyys on paremmin suojattu, mutta potilas uskaltaa vastata myös paremmin kysymyksiin. Tutkimuksesta ei ole aiheutunut haastateltaville mitään haittaa.

Tutkimuksen aihealue ei ollut kovin arkaluontoinen. Tutkimukseen osallistuvat eivät olleet haavoittuvassa asemassa missään vaiheessa tutkimusta ja anonyymisyys turvattiin. Tutkimukseen osallistujan itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin, ja hän oli tietoinen siitä, että hän voi keskeyttää tutkimuksen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

Tutkimusmateriaali ja tulokset on säilytetty ulkopuolisten henkilöiden ulottumissa eikä haastateltavia pysty raportin tuloksista tunnistamaan. Viittausten lähdemerkinnät on tehty tieteellisten käytäntöjen mukaisesti, jolloin on toteutunut muiden tutkijoiden töiden kunnioittaminen (Vilka 2015, 44–45). Tutkimuksen valmistuttua haastatteluaineisto tuhottiin asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 19).

8.5 Opinnäytetyön merkitys ja oma oppiminen

Opinnäytetyöni avulla varmistettiin ryhmäohjauksen vaikuttavuus ikääntyneiden ensikuulokojepotilaiden kuntoutuksen ja arjessa selviytymisen tukena. Ryhmäohjauksessa on mahdollisuus voimaantumiseen ja sitä kautta arjessa pärjäämiseen. Voimaantumisella tavoitellaan potilaan lisääntyvän vastuun ottamista arjessaan, jolle vuorovaikutuksessa muiden kanssa ryhmäohjaustilanne antaa hyvät lähtökohdat. Vastauksissa potilaat korostivat, että ryhmäohjauksen jälkeen uskovat pärjäävänsä paremmin arjessaan.

Olen kehittynyt opinnäytetyön prosessissa. Opinnäytetyössä osoitin laadullisen tutkimusotteen hallintaa, teorian tiedon soveltamista käytäntöön ja ammatillista kasvua ja kehittymistä. Ammatillinen kasvu tapahtui, että halusin tehdä työni mahdollisimman hyvin ja ohjeita noudattaen. Haluan tutkimukseni olevan laadullisesti hyvä.

Opinnäytetyön tekeminen yksin voi aiheuttaa sokaistumista omalle työlle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197). Tässä opinnäytetyössä yritin olla tarkka ja pohdin mahdollisia virheitä eri näkökulmista. Luin tekstiä moneen kertaan läpi. Osallistuin mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyön seminaareihin ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan tapaamisiin. Laadullisen tutkimuksen aineiston analysointi on hyvin tutkijakohtaista, miten laaja-alaisesti tai suppeasti hän aineistoa haluaa käsitellä. En koe työssäni analyysin keskeneräisyyttä, mikä on laadulliselle tutkimukselle melko yleistä jädessäni pohtimaan tutkimustulostani. Kategorioissa en nähnyt tarpeen alkaa ryhmitellä useampia kategorioita ja näen, että pääkategorioiden alle syntyneet alakategoriat ovat toisistaan riippuvaisia ja tuloksen esittäminen on selkeää ja täysin aineistolähtöistä.

Opin työssäni ajankäytön hallintaa, keskittymiskykyä ja kärsivällisyyttä. Opin kirjoittamaan sujuvampin tieteellistä tekstiä. Haastatteluista oleellisen tiedon kerääminen ja analysointivaihe olivat haasteellista ja aikaa vievää. Koska halusin kuvata tutkimuksen vaiheita mahdollisimman tarkasti, työn rajaaminen ja ytimekäs kirjoittaminen olivat vaikeinta. Keskittyminen tutkimustyöhön oli ajoittain myös haasteellista itsestä johtumattomista syistä.

Haastatteluissa oli tärkeää saada potilaita vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Monesti he alkoivat kertoa aivan muusta aiheesta. Tutkijana olen myös tyytyväinen siihen, että tutkin savolaismurteen ja iäkkäiden ihmisten haastatteluun liittyviä ongelmia ja huomioin niitä. Olen itse savolainen ja tunnen savolaisten mentaliteetin, joten huomioin heidän kielikulttuurinsa ja osasin analysoida tuloksia. Jos tutkimuksen olisi tehnyt paljasjalkalainen helsinkiläinen tutkimustulos voisi olla erilainen.

Laadullista tutkimusta tarvitaan, jotta saadaan uusia menetelmiä ja työtä voidaan kehittää. Monipuoliset tutkimusmenetelmät terveydenhuollossa parantavat laatua ja avaavat uusia näkökulmia viitaten Kylmän, Vehviläinen-Julkunen ja Lähdevirran (2003) tekstiin. Tämäkin tutkimus osoittaa sen varmasti, koska tällä saavuttiin ensikuulokojepotilaiden ryhmäohjaustarpeelle näkyvyyttä ja perusteluja monesta eri näkökulmasta katsottuna.

8.6 Jatkotutkimus ja kehittämissuositukset

Tutkimuksen valmistuttua on hyvä tuoda esille uusia tutkimusaiheita tai kehittämisen kohteita. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kuulokojepotilaan ryhmäohjauksen kehittämiseksi. Ryhmätoiminta voitaisiin kehittää luovimmaksi, jolloin siitä saisi enemmän irti toiminnallisin harjoittein, jolloin osallistujan rooli olisi vielä aktiivisempaa (Huhtinen-Hilden & Isola 2019).

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia vertaistuen merkitystä ensikuulokojeen saaneilla potilailla, että miten vertaistuki on auttanut heitä selviytymään arjessa. Ryhmäohjauksen sisällön kehittämiseksi tulisi poistaa tämän tutkimuksen perusteella ryhmäohjauksessa esille tulleet ongelmat. Ryhmäohjaukselle olisi hyvä luoda yksikön omat toimintaohjeet. Ryhmäohjauksesta saatuja tuloksia voisi hyödyntää jatkossa esimerkiksi valtakunnallisilla audiologiapäivillä ja muissa audiologian koulutustilaisuuksissa.

Muita jatkotutkimusaiheita voisivat olla vertaileva tutkimus yksilö- ja ryhmäohjauksen välillä ja niiden tehokkuudesta. Lisäksi olisi tutkittava, onko ryhmäohjauksen lisäksi muita resursseja säästäviä keinoja järjestää kuulonkuntoutujille ohjausta esimerkiksi etänä. Laatusuosituksessa ikääntyneiden palveluiden turvaamiseksi suositellaan etäpalveluiden ja teknologian käyttöönottoa ja etäkuntoutuksessa esimerkiksi ryhmäohjausta käytettäväksi (Sosiaali – ja terveysministeriö 2020, 34–36). Etäkuntoutus tarkoittaa erilaisten teknologialaitteiden (puhelimet, näyttöpäätteet) välityksellä tapahtuvaa ammattilaisen antamaa tavoitteellista kuntoutusta. Terminä se ei ole vielä hyvin selkeä. (Salminen ym. 2016, 11.)

LÄHTEET

- Aaltonen, Tarja, Aro, Jari, Laakso, Minna, Lonka, Eija & Ruusuvuori, Johanna 2013. Hahmoton häpeä ja kuulokoje-kuntoutus. Tieteellinen artikkeli. *Kuntoutus* 2/2013, 17–28. <https://docplayer.fi/10721068-Hahmoton-hapea-ja-kuulokojekuntoutus.html> Viitattu 22.12.2022
- Aarnisalo, Antti, Lahtinen, Taija, Wäre, Tarja, Voutilainen, Risto, Hautamäki, Johannes & Kronlund, Lars 2013. Aikuisten kuulontutkimukset perusterveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti*, 2013;68(35):2123–2128. Yleiskatsaus. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aikuisten-kuulontutkimukset-perusterveydenhuollossa/> *Lehti* 35: Katsausartikkeli 30.8.2013 35/2013 vsk 68 s. 2123–2128. Viitattu 10.11.2021.
- Aarnisalo Antti, Alanko Outi, Dietz Aarno, Huttunen Kerttu, Kokko Katja, Kokkonen Jukka, Lavikainen Anniina, Pajo Kati, Salmi Kaisa, Viitanen Lauri. 2022. Lääkinnällinen kuntoutus aistivammoissa. Verkkojulkaisu. Teoksessa: *Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriö*, 215–224. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 28.4.2023.
- Abrams H, Chisolm TH & McArdle R. A 2002. cost-utility analysis of adult group audiologic rehabilitation: Are the benefits worth the cost? *J Rehabil Res Dev*. 2002 Sep-Oct;39(5):549-58. PMID: 17684833. <https://www.rehab.research.va.gov/jour/02/39/5/pdf/Abrams.pdf>. Viitattu 10.11.2021.
- Absetz, Pilvikki. & Hankonen, Nelli 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? *Duodecim* 133, 1015–1021. <http://duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13734>. Viitattu 4.11.2021.
- Airlinger, Stig, Jauhiainen, Tapani, Hartwig, Janne Jensen, Kotimäki, Jouko, Magnusson, Bengt, Sorri, Martti & Tra-nebjaerg, Lisbeth 2008. Kuulovauriot. Teoksessa: Jauhiainen, Tapani (toim.) *Audiologia*. Duodecim. Kustannus oy Duodecim. Helsinki: Hakapaino oy, 165–212.
- Airlinger, Stig, Badursson, Gylfi, Hagerman, Björn & Jauhiainen, Tapani 2008. Kuulontutkimukset. Teoksessa: Jauhiainen, Tapani (toim.) *Audiologia*. Duodecim. Kustannus oy Duodecim. Helsinki: Hakapaino oy, 95–139.
- Alanko, Juha, Alanne, Soili, Salonen, Kristiina & Tauriainen, Hilikka 2011. Diabeetikon omahoidon ohjaus. Pdf-tiedosto. *Suomen Lääkärilehti* 20/2011 vsk 66, 1684–1685a. <https://www.laakari-lehti.fi/pdf/2011/SLL202011->
- Andersson, Gerhard, Andersson, Sara, Airlinger, Stig, Arvidsson, Torborg, Danielsson, Anita, Jauhiainen, Tapani, Jönsson, Anders, Kronlund, Lars, Laukli, Einar, Van Der Lieth, Lars, Lyxell, Björn, Neilsen, Per, Nyberg, Eva & Rönnerberg, Jerker 2008. Kuntoutus. Teoksessa: Jauhiainen, tapani (toim.) *Audiologia*. Kustannus oy Duodecim. Helsinki: Hakapaino oy, 213–248.
- Aziz, Zahra, Riddell, Michaela.A, Absetz, Pilvikki, Brand, Margaret & Oldenburg, Brian 2018. Peer support to improve diabetes care: an implementation evaluation of the Australasian Peers for Progress Diabetes Program. *BMC Public Health* 18, 262. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5148-8>. Viitattu 20.8.2021.
- Bandura, Albert 2017 Teoksessa Ross, Vasta. *Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä. Sosiaalis-kognitiivinen teoria*. Uni-press. 2.painos. EU, 13–82.

- Berning, Michelle J, Silva, Lucas Oliveira J, Suarez, Nataly Espinoza, Walker, Laura E, Erwin, Patricia, Carpenter, Christopher R. & Bellolio, Fernanda 2020. Interventions to improve older adults' Emergency Department patient experience: A systematic review. *American Journal of Emergency Medicine* Vol. 38, 1257–1269. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.03.012>. Viitattu 7.11.2021.
- Blackburn, Joanna, Ousey, Karen & Goodwin, Emma. 2018. Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing* 42, 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.002> Viitattu 22.10.2021.
- Blomgren, Karin 2021. Ikäkuulo. *Lääkärikirja Duodecim*. Julkaistu 4.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00840> Viitattu 17.11.2021.
- Blomqvist, Mia, Rummukainen, Tarja, Sainio, Titta, Simola, Tiina, Tyrisevä-Ryösö, Miia 2022. *Hoitotyön perusosaaminen*. 1. painos. Sanoma Pro Oy.
- Boyd, K. A. & Briggs, A 2008. Costeffectiveness of pharmacy and group behavioural support smoking cessation services in Glasgow. *Society for the Study of Addiction*. 2008. Vol 104:317-325. Cheston. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20054200>. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6444750/> Viitattu 12.1.2019. 2019.
- Burnes, Bernard & Cooke, Bill 2013. Kurt Lewin's Field Theory: A Review and Re-evaluation. *International Journal of Management Reviews*, Vol. 15, 408–425. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2012.00348.x> Viitattu 9.6.2020.
- Byrom Nicola 2018. An evaluation of a peer support intervention for student mental health. *J Ment Health*. Jun;27(3):240-246. doi: 10.1080/09638237.2018.1437605. Epub 2018 Feb 16. PMID: 29451411. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638237.2018.1437605?journalCode=ijmh20>
- Deci, E. L. & Ryan, R. M 2000. The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 2000, nro Vol. 11, No. 4, 227–268. <https://users.ugent.be/~wbeyers/scripts2012/artikels/The-what-and-why-of-goal-pursuits.pdf>. Viitattu 23.10.2021.
- EPF 2015. Background Brief: Patient Empowerment. Verkkojulkaisu. Julkaistu 15.5.2015. https://www.eu-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/briefing_paperpatient-empowerment_final_external.pdf Viitattu 12.4.2023.
- Eronen, Johanna, Paakkari, Leena, Portegijs, Erj, Saajanaho, Milla & Rantanen, Taina 2019. Assessment of health literacy among older Finns. *Aging Clinical and Experimental Research* No 31, 549–556. pdf. 10.1007/s40520-018-1104-9 Viitattu 7.11.2021.
- Etene. 2011. Sosiaali- ja terveystalouden perusta. Etene julkaisu 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta ETENE Helsinki: Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö. <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisu32+Sosiaali-+ja+terveystalouden+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu32+Sosiaali-+ja+terveystalouden+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000> Viitattu 8.5.2023.

- Falk-Rafael A 2001. Empowerment as a process of evolving consciousness: A model of empowered caring. *Advances in Nursing Science* 24, 1–16. 10.1097/00012272-200109000-00004 Viitattu 20.4.2022.
- Ferlic, Mary, Goldman, Anne & Kennedy, B.J 1979. Group counseling in adult patients with advanced cancer, 760-766. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/1097-0142%28197902%2943%3A2%3C760%3A%3AAID-CNCR2820430253%3E3.0.CO%3B2-K> Viitattu 7.11.2021.
- Glick, Hannah Anneli & Sharma, Anu 2020. Cortical Neuroplasticity and Cognitive Function in Early-Stage, Mild-Moderate Hearing Loss: Evidence of Neurocognitive Benefit from Hearing Aid Use. Volume 14 – 2020 <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00093>. Viitattu 8.5.2023.
- Haas BM, Price L, Freeman JA. 2013. Qualitative evaluation of a community peer support service for people with spinal cord injury. *Spinal Cord*. Apr;51(4):295–9. doi: 10.1038/sc.2012.143. Epub 2012 Nov 27. PMID: 23184023. Viitattu 24.4.2021.
- Hakala, Juha.T 2008. Uusi graduopas. Melkein maisterin entistä ehempi niksikirja. Helsinki: Gaudeamus. Helsinki University press.
- Halme, Kirsi 2015. Aivoverenvuodon sairastaneiden henkilöiden voimaantuminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201602085012> Viitattu 8.5.2023.
- Hassan, E.M, Oladipo, S.E & Owoyele, J.W 2008. Readings in counselling psychology. Department of Counselling Psychology, College of Applied Education and Vocational Technology, Tai Solarin University of Education, Ijagun, Ijebu-Ode. https://www.researchgate.net/publication/336413898_Group_Counselling/citation/download Viitattu 20.10.2021.
- Heimonen Sirkka-Liisa, Juote Mari, Räsänen Leena & Björkqvist Tamara 2017 Avaimia voimaantumisen vahvistamiseen (PDF). Helsinki: Ikäinstituutti. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2018/01/Avaimia-voimaantumisen-vahvistamiseen-_Valmis.pdf Viitattu 23.4.2023.
- Hétu, R 1996. The stigma attached to hearing impairment. *Scand Audiol Suppl.* 1996; 43:12-24. PMID: 8738641. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8738641/> Viitattu 20.4.2021.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Tutkimushaastattelun käytäntö ja teoria. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Holma, Sinikka 2008. Ryhmäohjauksella lisää voimavaroja kroonisesta kivusta kärsivän potilaan arkeen - interventiotutkimus. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02462.pdf>. Viitattu 15.4.2021.
- Honkalampi, Anne 2020. Korva- nenä ja kurkkutautien poliklinikka. KYS. Haastattelu 18.2.2020.

- Huhtinen-Hilde, Laura & Isola, Anna-Maria 2019. Luova ryhmätoiminta lisää hyvinvointia. Tutkimuksesta tiivistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 1–4. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137914/URN_ISBN_978-952-343-329-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 8.5.2023.
- Huurre, Tuomo 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta – kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi. Pro gradu -tutkielma Hoitotiede Terveystieteiden opettajankoulutus Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta Hoitotieteen laitos. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14386/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf?sequence=-1&isAllowed=y Viitattu 8.11.2021.
- Hyvärinen, Matti 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna. Toim. Aho, Anna-Liisa. Osuuskunta: Vastapaino, 11–45.
- Juntunen, Veera 2016. Vahvistu. Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnan käsikirja. Kainuun sote. Painotalo Seiska Oy. Saatavissa https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-11/vAHVISTU_0.pdf. Jyväskylän yliopiston Kielikeskus kotisivu. https://kielikompassi.jyu.fi/puheviestinta/tietomajakka/maja_viestintaryhmassa_maarittely.shtml#3. Viitattu 22.12.2022.
- Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 43. Saatavana osoitteessa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 7.3.2023.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännönopas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Tampere: Juvenes Print.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kaukkila, Veli & Lehtonen, Elisa 2008. Ryhmästä enemmän-käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Laadukasta kulttuuria vapaaehtoistyöhön-hanke. SMS-Tuotanto Oy.
- Kauronen, Marja-Leena 2016. Ohjaajien toiminta elintapamuutosten tukemisessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ryhmäohjauksessa. Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49111/978-951-39-6572-3_vaitos13042016.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 20.10.2021.
- Kippola-Pääkkönen, Anu 2018. Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa: Lindh, Jari, Härkäpää, Kristiina & Kostamo-Pääkkö, Kaisa (toim.). 2018.Sosiaalinen kuntoutuksessa. Osatutkimus 4. Lapland University Press. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen_kuntoutuksessa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 16.12.2022.

Kokkonen, Jukka 2019. Kuulovammaisen apuvälineet. Lääkäriin käsikirja. Artikkelit tarkastettu 2.12.2019. Viimeisin muutos 6.3.2018. <https://www.ter-veysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00980/search/kokkonen%20jukka> Viitattu 15.5.2021.

Kopakkala, Aku 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita

Korva- nenä -ja kurkkutaudit 2020. <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/korva-nena-ja-kurkkutaudit>. Viitattu 10.2.2020.

Koskela, Inka, Ruusuvoori, Johanna, Juvonen-Posti, Pirjo, Nevala, Nina & Husman, Päivi 2013. Kuulokojeen käyttäjät työelämässä. Monimenetelmäinen tutkimus kuulokojeen käytön esteistä ja edisteistä. Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114865/Kuulokoje.pdf?sequence=1>. Viitattu 2.3.2022.

Koski, Susanna 2013. Kuulokojeen käyttöönotto kuntoutumisprosessina – uhka vai mahdollisuus? Tampereen yliopisto Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma. <https://core.ac.uk/download/pdf/250122287.pdf>. Viitattu 2.3.2022.

Koski-Pärnä, Kirsi 2012. Kuulokojepotilaan tiedonsaanti. Hoitotiede. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. https://audionomi.fi/wp-content/uploads/PRO_GRADU_Kirsi_Koski-P%C3%A4rn%C3%A4_2012.pdf. Viitattu 23.3.2023.

Kuokkanen, Liisa & Leino-Kilpi, Helena 2000. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing* 31, 235–241. Luettu 23.3.2023.

Kuuloavain. 2020. Kuulonkuntoutus. <https://www.kuuloavain.fi/info/kuulon-kuntoutus/> Viitattu 15.12.2020.

Kuuloliitto. 2020a. Kuulokojekoulu ensikuulokojeen saajille. <https://www.kuuloliitto.fi/kuulokojekoulu-ensikojeen-saajille/> <https://www.kuuloliitto.fi/wp-content/uploads/2022/12/Kuulokojekoulu-ensikojeen-saajille-opas-1.pdf>. Päivitetty 29.11.2022. Viitattu 22.12.2022.

Kuuloliitto 2020b. Vertaisuus on jaettu ja kokemuksia ja yhdessä tekemistä. <https://www.kuuloliitto.fi/toiminta/vertaistuki-ja-vertaistoiminta/> Viitattu 30.3.2020.

Kuuloliitto 2021. Kuulo. <https://www.kuuloliitto.fi/kuulo/> Viitattu 17.11.2021.

Kuuloliitto. 2022. Kuulo 2022. Aluevaltuustoille. <https://www.kuuloliitto.fi/aluevaalit2022/> Viitattu 3.5.2023.

Kylmä Jari, Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 119 (7):609–615. Saatavilla: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/7/duo93495>. Viitattu 4.4.2022.

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>. Viitattu 20.3.2022.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. 17.8.1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 21.5.2021.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/599. 28.6.1994/599. <https://www.fin-lex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 21.5.2021.
- Lankinen, Maria, Schwab, Ursula & Laakso, Markku 2020. Saatavissa: <https://kehittyvaelintarvike.fi/artikkelit/teemajutut/ravitsemus-terveys/ryhmissa-toteutettavalla-elamantapaohjauksella-merkittavia-tuloksia-terveyteen/>. Viitattu 10.4.2023.
- Lasanen, Maarit 2017. "Ei tarvi pelätä, että olis erilainen" Etnografinen tutkimus pohjoissuomalaisten kuulovammaisten lasten vertaistukiryhmätoiminnasta. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-tiedosto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-005-0>. Viitattu 23.4.2021.
- Lasila, Marjaana 2015. Elintapamuutoksen tukeminen elintapaohjausryhmässä: Sosiaalinen tuki ryhmän vuorovaikutuksessa. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/97679>. Viitattu 7.11.2021.
- Leino-Kilpi, Helena, Johansson, K, Heikkinen, K, Kaljonen, A, Virtanen, H & Salanterä, S. 2005. Patient education and health-related quality of life: surgical hospital patients as a case in point. *J Nurs Care Qual.* Oct-Dec;20(4):307-16; quiz 317-8. doi: 10.1097/00001786-200510000-00005. PMID: 16177581. Viitattu 8.5.2023.
- Lindh, Milla 2021. Teoksessa: Nieminen, Pinja ja Lahikainen, Eve (toim.) Vertaistuen moninaisuus. Kansalaisareenan julkaisuja 1/2021. Kansalaisareena ry, 164–168. https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2021/01/Vertaistuen_moninaisuus_WEB1494.pdf Viitattu 20.2.2023.
- Lin FR, Metter EJ, O'Brien RJ, Resnick SM, Zonderman AB, Ferrucci L. 2011. Hearing loss and incident dementia. *Arch Neurol.* Feb;68(2):214-20. doi: 10.1001/archneurol.2010.362. PMID: 21320988; PMCID: PMC3277836. Viitattu 21.4.2023.
- Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>. Viitattu 20.3.2022.
- Liu, Liu, Wu, Bella & Nunez, Desmond A 2021. Motivational Interviewing for Hearing Aid Use: A Systematic Meta-Analysis on Its Potential for Adult Patients with Hearing Loss. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-1728755>. Viitattu 20.10.2021.
- Loughrey David G, Kelly Michelle E, Kelley George A, Brennan Sabrina, Lawlor Brian A. 2018 Association of Age-Related Hearing Loss With Cognitive Function, Cognitive Impairment, and Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018 Feb 1;144(2):115-126. doi: 10.1001/jamaoto.2017.2513. Erratum in: *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018 Feb 1;144(2):176. PMID: 29222544; PMCID: PMC5824986. Viitattu 8.4.2023.

- Lumiaho, Liisa, Villberg, Jari, Vanhala, Mauno & Kettunen, Tarja 2015. Alueellinen toimintamalli Keski-Suomessa: Elämäntaparyhmäohjaus diabeetikon omahoidon tukena. Julkaisussa *Diabetes ja lääkäri* 5, s. 35–43. https://www.diabetes.fi/files/6297/Diabetes_laakari_5_2015_netti.pdf. Viitattu 7.11.2021.
- Lumme-Sandt, Kirsi 2017 Vanhojen ihmisten haastattelu. Teoksessa Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo, Ruusuvoori, Johanna (toim.). *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 297–311.
- Lupsakko, Taina. A, Kautiainen, Hannu J. & Sulkava, Raimo 2005. The non-use of hearing aids in people aged 75 years and over in the city of Kuopio in Finland. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 262, 165–169. <https://doi.org/10.1007/s00405-004-0789-x>. Viitattu 20.3.2023.
- Marttila, Jukka 2010. Matkalla-Näkökulmia ryhmäohjaukseen. *Diabetes ja Lääkäri* 2010, 28–32. https://www.diabetes.fi/files/1069/Diabetes_ja_laakari_-lehti_4_2010.pdf Viitattu 20.4.2020.
- Miettinen, Merja, Sairanen, Antti & Ålander, Merja. 2020. Asiakaslähtöinen toiminta KYS:ssä. https://pohjois-savo.sharepoint.com/sites/intranet/_layouts/15/search.aspx/siteall?q=ASIA-KASL%C3%84HT%C3%96INEN%20TOIMINTA%20KYSsis%C3%A4 Viitattu 21.4.2020.
- Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Peer Support in Different Illness Groups. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalipoliittikan ja sosiaalipsykologian laitos Kuopion yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9019/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf. Viitattu 21.1.2023.
- Mikkonen, Irja & Saarinen, Anja 2019. Vertaistuki voimavarana. Vertaistuki voimavarana - Kompassi ajatushautomo. Blogi. 29.10.2019. <https://www.kompassi.org/vertaistuki-voimavarana/> Viitattu 16.12.2022.
- Mustajoki, Pertti & Angle, Susanna 2020. Motivoiva keskustelu. Oppiportti. Verkkokurssi. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00017>. Duodecim. Viitattu 24.11.2021.
- Nevanperä, Nina, Keränen Anna-Maria, Ukkola, Olavi & Laitinen, Jaana 2015. Effects of Group Counseling Transmitted Through Videoconferencing on Changes in Eating Behaviors. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. DOI: 10.1016/j.jneb.2015.07.004. Viitattu 13.11.2021.
- Nieminen, Pinja & Lahikainen, Eve 2021. (toim.) Vertaistuen moninaisuus. Kansalaisareenan julkaisu 1/2021. https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2021/01/Vertaistuen_moninaisuus_WEB1494.pdf. Viitattu 8.11.2021.
- Nieminen, Sanna, Puurunen, Annukka 2020. Ikääntyneiden ihmisten erityispiirteet terveydenhuollon asiakkaina. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta Kandidaatintutkielma. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/120187/NieminenPuurunen.pdf?sequence=2>. Viitattu 8.11.2021.
- Niininen, Anne & Terävä-Karhinen, Joanna 2021. Voikukkiavertaistukiryhmät tukena huostaanottokriisistä selviytymisessä. Teoksessa: Nieminen, Pinja & Lahikainen, Eve (toim.) 2021. Vertaistuen moninaisuus. Kansalaisareenan julkaisu 1/2021. Kansalaisareena ry, sivut 6–18. https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2021/01/Vertaistuen_moninaisuus_WEB1494.pdf Viitattu 20.3.2023.

Nilsson, Ingeborg & Lundgren, Anna Sofia 2017. Making meaning around experiences in interventions. Identifying meaningfulness in a group-based occupational therapy intervention targeting older people. *Ageing and Society*. DOI:10.1017/S0144686X17000344 Viitattu 8.11.2021.

Niskanen, Joni, Leivo-Korpela, Sirpa, Seppi, Leena, Luukkaala, Tiina. Laasonen, Kirsi & Lehti-Mäki, Lauri 2018. Keuhko- ja ahtaumapotilaiden ryhmäliikunta kannattaa. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104310/keuhko- ahtaumatautipotilaiden_ryhmaliikunta_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 20.3.2021.

Nurkkala, Marjukka, Kaikkonen, Kaisu, Vanhala, Marja, L, Karhunen, Leila, Keränen, Anna-Maria & Korpelainen, Raija. 2015. Lifestyle intervention has a beneficial effect on eating behavior and long-term weight loss in obese adults. *Eating Behaviors* 2015; 18:179–185. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471015315000628?via%3Dihub>. Viitattu 13.11.2021.

Nupponen, Anne-Maria 2011. Savon murre savolaiskorvin. Kansa murteen havainnoijana. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Education, Humanities, and Theology 11 University of Eastern Finland Joensuu. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9773/urn_isbn_978-952-61-0354-9.pdf. Viitattu 23.11.2022.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013. Kuulonhuollon keskiössä. Audionomikoulutuksen kehittäminen Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2013:12. Korkeakoulu- ja tiedepolitiikan osasto. <https://audionomi.fi/wp-content/uploads/Kuulonhuollon-keski%C3%B6ss%C3%A420131.pdf>. Viitattu 23.3.2022.

Palojärvi, Helena 2009. Vertaistuki voimaantumisen välineenä sosiaalityössä. Miten Novat-ryhmä auttaa ja tukee, kun naisella on paha olo? Yhteiskuntapolitiikan laitos. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Yhteisösosiaalityön erikoisala. Helsingin yliopisto. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=de2042b2-f94e-4426-b737-de704e430061> Viitattu 8.5.2023.

Palonen, Mira, Kaunonen, Marja & Åstedt-Kurki, Päivi 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ohjauksen kehittämiskohteita potilaiden, läheisten ja hoitajien kuvaamana. *Gerontologia* 30 (2), 63–77.

Palonen, Mira, Kaunonen, Marja, Helminen, Mika & Åstedt-Kurki, Päivi 2015. Discharge education for older people and family members in emergency department. A cross-sectional study. *International Emergency Nursing* 23, 306–311. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.02.003> Viitattu 23.11.2022.

Paul-Enhohimhen, Virginia & Avenell, A 2008. A systematic review of the effectiveness of group versus individual treatments for adult obesity. *Obesity facts* 2009; vol 2; nro 1; 17–24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17956546>. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-789X.2007.00409.x>. Viitattu 4.11.2020.

- Penttinen, Leena 2018. Osallisuutta vertaisuudesta. Etelä-Savon oppimisen, ohjauksen ja nuorisotakuun koulutuspäivä Mikkeliissä. 27.4.2018 https://peda.net/hakeet/eejn/km/2km2/2oveoojnkm/2oveoojnkm/lp2ov2:file/download/f32a620030a4b23f82b052959e2587f450f29ce4/270418_Leena_Penttinen_Osallisuutta_vertaisuudesta.pdf. Viitattu 7.11.2021.
- Perälä, Katja 2021. TFEQR18 syömiskäyttäytymiskyselyT2DGENE-tutkimuksessa. Pro gradu -tutkielma. Ravitsemustieteen koulutusohjelma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen laitos/ravitsemustiede.
- Peräsalo, Paula 2016. Todellisen antoäänen korvakäytävämittausta (REM) aikuisten kuulokojekuntoutuksessa. Teoria, suositukset ja suomalainen käytäntö. <https://www.theseus.fi/handle/10024/113824>. Viitattu 20.5.2020.
- Pikkarainen, Aila & Koivula, Riitta 2019. Ikääntyneiden ryhmämuotoinen kuntoutus kuntoutujien, omaisten ja työntekijöiden kuvaamana IKKU-kuntoutuksen kohdentuminen, tavoitteellisuus, toimivuus ja koettu vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 15 | 2019. Kela, Helsinki. Vertaisarvioitu. Saatavissa https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/300071/Raportteja15_saavutettava.pdf?sequence=6&isAllowed=y. Viitattu 8.1.2021.
- Pohjavirta, Hillervo 2017. Muistiryhmän ohjaajan opas. Tunnevan tapaan. Tampereen Kaupunki-lähetys ry. Pieni viestintätoimisto Tampere oy. https://www.muistiliitto.fi/application/fi-les/6215/1333/9903/Tunteva_Muistiryhman_ohjaajan_opas_web.pdf. Viitattu 20.2.2020.
- Preminger, Jill. E. 2009. Audiologic Rehabilitation with Adults & Significant Others: Is it Really Worth It? <https://www.audiologyonline.com/articles/audiologic-rehabilitation-with-adults-significant-882>. Viitattu 22.10.2022.
- Posio, Jorma, Keskihannu, Irene, Veijola, Juha & Koponen, Hannu. 2008. Terveystieteiden tutkimus lyhyesti. Suomen lääkäri-lehti. Nro. 18–19. vk 63, 1741–1742. <https://www.laakari-lehti.fi/pdf/2008/SLL182008-1741.pdf>. Viitattu 27.4.2020.
- Pärnä-Koski, Kirsi 2012. Kuulokojeputilaan tiedonsaanti. Pro gradu tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto Hoitotieteen laitos. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/78684/Koski-P%c3%a4rn%c3%a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 12.4.2022.
- Päätaalo, Anna, Hokkanen, Sari, Kuronen, Risto & Absetz, Pilvikki 2014. Ikihyvä kirittää elämän-tapamuutoksiin omin voimin, ryhmän tuella Diabetes ja lääkäri 2/2014. Suomen Diabetesliitto. 43.vuosikerta. https://www.diabetes.fi/files/3703/D_ja_L_2_2014_www.pdf. Viitattu 18.4.2020.
- Rekola, Tuulia 2014. Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy ryhmäohjauksella osana perusterveydenhuollon normaalia toimintaa. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma Jyväskylän yliopisto Terveystieteiden laitos. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44385/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201410062936.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 20.10.2021.
- Rintala, Jaana 2013. Kuntoutuksen kohtaaminen Kuvaus harvinaisiin sairaus- ja vamma-ryhmiin kuuluvien kuulovammaisten nuorten aikuisten elämäntilanteesta ja kuntoutuskokemuksista. Kuuloliitto ry. Premedia Helsinki Oy. https://www.kuuloliitto.fi/wp-content/uploads/2017/03/kl_kuntoutuksenkoht_062013_web.pdf. Viitattu 16.12.2022.

- Rongonen, Mirjam, Karpakka, Päivi, Mustajoki, Pertti, Sane, Timo & Pietiläinen, Kirsi 2014 Sairaalloisen lihavuuden ryhmähoito on tuloksellista. Julkaisussa Suomen Lääkärilehti 22, 1633–1641. www.laakarilehti.fi. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>. Viitattu 7.11.2021.
- Rutanen, Taija 2019. Hyvinvointi heikommassa asemassa olevilla. Vaikuttavat tekijät ja edistämisen tarpeet. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, Lääketieteen laitos, Kansanterveystiede ja kliininen ravitsemustiede. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20760/urn_nbn_fi_uef-20190654.pdf?sequence=-1&isAllowed=y. Viitattu 24.6.2022.
- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo 2017 Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa: Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino, 427–444.
- Räsänen, Juhani. 2022. Uusi Suomi. Blogikirjoitus. En kestä enää – potilaan voimaantuminen terveydenhuollossa. 11.11.2022. <https://puheenvuoro.uusisuomi.fi/juhanirnsnen/en-kesta-ena-potilaan-voimaantuminen-terveydenhoidossa/> Viitattu 20.4.2023
- Rytkönen, Jenni 2011 Voimaantuminen kuntoutusprosessissa. Osallistuva ohjaaja voimaannuttajana kuntoutusprosessissa. Pro gradu -tutkielma Itä-Suomen yliopisto Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta Yhteiskuntatieteiden laitos Sosiaalityön pääaine. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/10431>
- Salminen, Anna Liisa. 2016. Ryhmämuotoinen kuntoutus. Teoksessa: Autti-Rämö, Ilona, Salminen Anna-Liisa, Raja-vaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 1.painos. 301–303.
- Salminen, Anna-Liisa, Heiskanen, Tuija, Hiekkala, Sinikka, Naamanka, Johanna, Stenberg, Jan-Henry & Vuononvirta, Tiina 2016. Teoksessa: Salminen, Anna-Liisa, Hiekkala, Sinikka ja Stenberg, Jan-Henry. Etäkuntoutus. Kela. Juvenes Print. Tampere, 11–17.
- Salonen, Anna-Kaisa 2014. "Ai mitä että". Kuulokojeen ensikäyttäjien kohtaamat haasteet ja selviytymisstrategiat työelämän vuorovaikutustilanteissa. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96194/GRADU-1413890015.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 15.4.2022.
- Salonen, Jaakko, Kronlund, Lars & Kentala, Erna 2011. Mitä uutta kuulonkuntoutuksessa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2011;127(8):835–42. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99497>. Viitattu 20.4.2021.
- Samuels-Kalow, Margaret.E., Stack, Anne.M. & Porter, Stephen.C 2012. Effective Discharge Communication in the Emergency Department. Annals of Emergency Medicine Vol. 60 No 2, 152–159. 10.1016/j.annemerg-med.2011.10.023 Viitattu 7.11.2021.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789520400118> Viitattu 8.5.2023.
- Saunders, Gabrielle H, Lewis, Samantha M, Forsline, Anna 2009. Expectations, Prefitting Counseling, and Hearing Aid Outcome. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.3766/jaaa.20.5.6>. Viitattu 7.11.2021.

Seppänen-Järvelä, Riitta, Karhula, Maarit ja Saukkonen, Jari 2022. Asiakas haluaa sydänkuntoutuksesta tietoa ja tukea elämäntapamuutokseen. Tutkimusblogi 4.1.2022. (kela.fi)

Siitonen, Juha & Repola, Hannele & Robinson, Heljä 2002. Havahtuminen työhyvinvoinnin mahdollistamiseen. Empowerment-kulttuuri työhyvinvoinnin edistämässä –91 tutkimushankkeen tulosten esittelyä. Työtieteen laboratorion hankeraportteja No.16.2. korjattu painos. Oulu: Oulun yliopisto. Luettu 20.4.2023.

Sipilä, Marianne 2020. Ryhmädynamiikka. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. TAITO-sarja 64. Helsinki. <https://sites.google.com/metropolia.fi/peili/nuorten-ohjaus/ohjaajan-opas/ryhm%C3%A4dynamiikka>. Viitattu 20.12.2022.

Sorri, Martti, Huttunen, Kerttu & Rudanko, Sirkka-Liisa 2008a. Teoksessa: Rissanen, Paavo, Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy 2.painos, 318–346.

Sorri, Martti, Huttunen Kerttu & Rudanko Sirkka-Liisa 2008b. Kuulonkuntoutuksen sisältö ja järjestäminen. Kuntoutus. Terveysportti, Työterveyshuollon tietokannat, Työterveys ja kuntoutus. http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=kun00320&p_haku=kuulovammaisen_kuntoutus. Viitattu 20.2.2022.

Sorri, Martti & Huttunen, Kerttu 2013. Kuulo. Teoksessa: Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 186–197.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Monialainen kuntoutus, tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015. Saatavana osoitteessa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70343/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf. Viitattu 11.11.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf Viitattu 11.11.2022.

Stead Lindsay F, Carroll Allison, J, Lancaster Tim. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Mar 31;3(3):CD001007. doi: 10.1002/14651858.CD001007.pub3. PMID: 28361497; PMCID: PMC6464070. Viitattu 1.5.2023.

Stevens, Leahanna, Fry, Margater, Browne, Michael & Barnes, Arthit 2019. Fast track patients' satisfaction, compliance and confidence with emergency department discharge planning. Australasian Emergency Care Vol. 22, 87–91. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.01.004>. Viitattu 7.11.2021.

Sweetow, Robert W 1999. Counseling: It's the key to successful hearing aid fittings. The Hearing Journal. March 1999 • Vol. 52 • No. 3. s. 10–17. file:///C:/Users/Irkku/Downloads/Counseling__It_s_the_key_to_successful_hearing_aid.2.pdf. Viitattu 8.11.2021.

Tarrant, Mark, Khan, Sammy. S., Farrow, Claire. V., Shah, Pooja, Daly, Mark & Kos, Katarina 2017. Patient experiences of a bariatric group programme for managing obesity: A qualitative interview study. *British Journal of Health Psychology* 22, 77–93.

Teeriniemi, Anna-Maria & Hakala, Paula 2020. Ryhmäohjaus verrattuna yksilöneuvontaan lihavuuden elintapahoidossa. Näytönastekatsaus | Julkaistu: 03.03.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi/nak02712>. Viitattu 3.3.2020.

Tehy 2022. Tiedote. 11.4.2022. <https://www.tehy.fi/fi/tiedote/tehy-ja-super-vahvistavat-ministerion-siirtama-laajempi-hoitajalakko-alkamassa-2042022>. Viitattu 8.11.2022.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>. Viitattu 17.11.2021.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Vanhuspalvelulaki – pykälistä toiminnaksi Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN_ISBN_978-952-245-966-4.pdf?sequence=1. Viitattu 11.11.2021.

Terveyskylä.fi 2020. Mitä on vertaistuki. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>. Viitattu 26.12.2020.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Turun sanomat 2006. Suomessa 100 000 uutta aikuisiän diabetestapausta vuoteen 2020 mennessä. Päivitetty 27.6.2006. <https://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/1074129889/Suomessa+100000+uutta+aikuisian+diabetestapausta+vuoteen+2020+mennessa>. Viitattu 1.1.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuorila, Helena 2013. Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 2013;129(6):666–71. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10877> Viitattu 20.4.2023.

Tuormaa, Tuoja & Lavikainen, Anniina 2018. Ikäkuuloisten ja heidän läheistensä kokemukset – kuulopolku ja tuen tarpeet. https://www.kuuloliitto.fi/wp-content/uploads/2018/05/KL_IKAKUULO_052018_web.pdf Viitattu 26.4.2023

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Helsinki. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 23.3.2021.

Valli, Raine & Aaltola, Juhani 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, Heli, Leino-Kilpi, Helena & Salanterä, Sanna 2007. Empowering discourse in patient education. *Patient Education and Counseling* 66, 140–146. May;66(2):140–6. 10.1016/j.pec.2006.12.010 Viitattu 24.4.2022.

Vänskä, Kirsti, Laitinen-Väänänen, Sirpa, Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaaliala - ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Väätäinen, Sirkku-Maija 2005. Kuulolla! Opas kuulonkuntoutuksesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Helsinki: Edita.

Yli-Pohja, Päivi & Pajo, Kati 2018. Kuulovian yhteys kognition heikentymiseen. *Suomen lääkirilehti*, 73(46), 2707–2710. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL462018-2707.pdf> Viitattu 14.4.2023.

LIITE 1: TUTKITTAVAN TIEDOTE JA SUOSTUMUSASIAKIRJA

6.5.2021 ja versionumero

Tutkimuksen nimi: ENSIKUULOKOJEPOTILAAN KOKEMUKSIA RYHMÄOHJAUksesta

Tutkimuksen tarkoitus

Teitä pyydetään osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää Kuopion yliopistollisen sairaalan korva- nenä ja kurkkutautien poliklinikalla ensimmäisen kuulokojeen saavan potilaan kokemuksia ryhmäohjauksesta ja vertaistuesta. Tutkimuksen tavoitteena on tutkimustiedon perusteella kehittää Kuopion yliopistollisen sairaalan potilasohjauksen laatua, resurssien kohdentamista hoito- ja kuntoutustyössä sekä saada tietoa vertaistuen ilmene- misestä ryhmäohjaustilanteessa.

Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette saamassa ensimmäisen kuulokojeen ja osallistutte ryhmäohjaustilanteeseen. Lisäksi olette aikuinen, yli 65-vuotias ettekä sairasta muistisairautta. Ette sovellu tutki- mukseen, mikäli sairastatte muistisairautta tai teillä on huonot kognitiiviset taidot. Tutkimuksessa haastatellaan viittä ensikuulokojeen saanutta henkilöä.

Tutkimuksen kulku

Ryhmäohjauksen jälkeen teitä haastatellaan ja haastatteluun varattu aika on noin tunti. Haastattelut nauhoitetaan. Kaikki tutkimusmateriaali hävitetään heti kun tutkimus valmistuu. Teistä ei kerätä tutkimukseen mitään tunnistetie- toja mistä teidän vastauksenne tai henkilöllisyytenne voisi tunnistaa. Sairauskertomustietoja ei käsitellä tutkimuk- sessa.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta Teille palkkiota. Tutkimuskäynnit ovat Teille ilmaisia.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole Teille hyötyä. Tutkimus saattaa kuitenkin auttaa sel- vittämään ryhmäohjauksen soveltuvuuden kuulonkuntoutuspotilaiden ohjaamisessa. Ryhmässä myös saatte mah- dollisesti tukea toisilta ja pääsette näkemään, kuinka muut ensikojeen saajat ovat kokeneet kuulokojeen saamisen jälkeen kuulevansa sekä miten he ovat kuulokojeeseen tottuneet tai osanneet kuulokojeen käyttö- ja huoltoasiat.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Tutkimuksessa henkilöllisyytenne sekä muut tunnistettavat tiedot ovat ainoastaan tutkimuksen henkilökunnan tie- dossa, ja he kaikki ovat salassapitovelvollisia. Kaikkia Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään koodat- tuina siten, ettei yksittäisiä tietojanne pystytä tunnistamaan tutkimustuloksista. Tutkimusrekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen kannalta välttämättömiä tietoja kuten tässä tutkimuksessa ainoastaan sukupuoli ja ikä. Rekisteriä säilytetään lukollisessa kaapissa niin kauan, kunnes tutkimus on päättynyt. Tutkimusrekisteristä on laadittu rekiste- riseloste, jonka saatte halutessanne nähtäväksi.

Jos osallistumisenne tutkimukseen jostain syystä keskeytyy, keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Tietojanne ei luovuteta eteenpäin esimerkiksi toiselle tutkijalle tai tutkijaryhmälle.

Vapaaehtoisuus

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Kieltäytymisenne, osallistumisen keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen eivät vaikuta mitenkään mahdollisesti tarvitsemaanne hoitoon nyt tai tulevaisuudessakaan.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkittavalle voidaan tutkimuksen jälkeen antaa osoite mistä opinnäytetyön voi käydä lukemassa.

Tutkimuksesta vastaavan tutkijan yhteystiedot

Tutkimuksesta vastaavana henkilönä ja tutkijana toimii:

Ira Tirkkonen

audionomi

osoite

puhelinnumero

sähköposti

SUOSTUMUSASIAKIRJA

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä (Ensikuulokojeen saajan kokemuksia ryhmäohjauksesta kuulonkuntoutuksen tukena) ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

LIITE 2: TIETOSUOJASELOSTE



OPINNÄYTETYÖHÖN LIITETTÄVÄ
TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS
EU:N YLEINEN TIETOSUOJA-ASETUS
13 JA 14 ARTIKLAT
LAATIMISPÄIVÄ: [9.4.2021]

Tietoa tutkimukseen osallistuvalla

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

TUTKIMUKSEN REKISTERINPITÄJÄ

Nimi:

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

KUVAUS TUTKIMUSHANKKEESTA JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYN TARKOITUS

Tutkimuksessa selvitetään ensikuulokojepotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta.

TUTKIMUKSEN SUORITTAJAT

Ira Tirkkonen

TUTKIMUKSEN NIMI JA TUTKIMUKSEN KESTOAIKA

Tutkimuksen nimi: ENSIKUULOKOJEPOTILAIDEN KOKEMUKSIA RYHMÄOHJAUKSESTA KUULONKUNTOUTUKSEN TUKENA

Henkilötietojen käsittelyn kesto: 31.5.2023 asti

Tietoja käsitellään haastatteluhetkestä aineiston käsittelyn ja analysoimisen ajan. Kun opinnäytetyö on valmis, aineisto hävitetään.

HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYN OIKEUSPERUSTE

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella.

Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

- tutkittavan suostumus
- tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

MITÄ HENKILÖTIETOJA TUTKIMUSAINEISTO SISÄLTÄÄ

Tutkimuksessa kerätään epäsuoria tunnistetietoja kuten sukupuoli, ikä.

ARKALUONTEISET HENKILÖTIEDOT

Tutkimuksessa ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

TAI

Tutkimuksessa käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu seuraavaan tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan mukaiseen oikeusperusteeseen:

- Tutkittavan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus

Arkaluonteisten tietojen käsittely edellyttää riskiarvioinnin tekemistä. Katso tarkemmin esim. www.tietosuoja.fi.

MISTÄ LÄHTEISTÄ HENKILÖTIETOJA KERÄTÄÄN

Haastateltavalta itseltään.

TIETOJEN SIIRTO TAI LUOVUTTAMINEN EDELLEEN

Henkilötietoja mistä voisi tunnistaa ei kerätä eikä siirretä edelleen.

TIETOJEN SIIRTO TAI LUOVUTTAMINEN EU:N TAI EUROOPAN TALOUSALUEEN ULKOPUOLELLE

Tietoja ei siirretä tai luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Yksilöi tietosuoja-asetuksen mukainen oikeusperuste, joka mahdollistaa tietojen siirron (esim. 45 artiklan mukainen komission päätös tietosuojan riittävydestä / 47 artiklan mukaiset yritystä koskevat sitovat säännöt / 46 artiklan 2 kohdan mukaiset tietosuojaa koskevat vakiolausekkeet / 49 artiklan mukaiset poikkeukset ja suoja-toimet, kuten tutkittavan nimenomainen suostumus ehdotettuun siirtoon sen jälkeen, kun häntä on informoitu siirtoon liittyvistä riskeistä).

Jos mahdollista, tietoihin tulisi sisällyttää linkki käytettyyn asiakirjaan tai tiedot siitä, missä ja miten tiedot ky-seisestä asiakirjasta ovat saatavilla.

Suojakeinoista yleisin on komission vakiosopimuslausekkeet (asetuksen 46 artiklan 2 kohta), ks. https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/data-transfers-outside-eu/model-contracts-transfer-personal-data-third-countries_en

HENKILÖTIETOJEN SUOJAUKSEN PERIAATTEET

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen: **lukollinen kaapisto**

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

käyttäjätunnus salasana käytön rekisteröinti kulunvalvonta

muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa

Aineisto analysoidaan suorien tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY TUTKIMUKSEN PÄÄTTYMISEN JÄLKEEN

Tutkimusrekisteri hävitetään

Tutkimusrekisteri arkistoidaan:

ilman tunnistetietoja tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa:

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN TIETOSUOJAVASTAAVAN YHTEYSTIEDOT

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on tietohallintopäällikkö Matti Kuosmanen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuoja@savonia.fi

Savonian tietosuojavastaavalta saat tietoa mm. tietojärjestelmien suojauksista, tietojärjestelmä- ja rekisteriselosteista ja muista tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä menettelyistä.

MITÄ OIKEUKSIA SINULLA ON JA OIKEUKSISTA POIKKEAMINEN

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen veloitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäytävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

e)

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuojasetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuojasetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuojasetuksessa ja Suomen tietosuojalainsäädäntöä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoj(at)om.fi

LIITE 3: KATEGORIOIDEN ABSTRAHOINTI



Kuvio 2. Abstrahointi

LIITE 4: TEEMAHAASTATTELURUNKO

Ensikuulokojepotilaiden kokemuksia ryhmäohjaustilanteesta

Ryhmäohjaus ensikuulokojepotilaiden ohjauksessa. Tutkija haastattelee. Haastattelu nauhoitetaan. Kysytään kokemuksia ryhmäohjaustilanteesta. Avataan tarvittavat käsitteet ennen haastattelua ja kysymykset annetaan myös kirjallisena. Haastattelun aikana kysymyksiä voidaan tarkentaa. Tuloksia käytetään opinnäytetyössä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisena ensikuulokojeen saaneet kojekuntoutuspotilaat kokevat ryhmäohjauksen?

2. Millaisena ensikuulokojepotilaat kokevat vertaistuen ryhmäohjauksessa?

Teemahaastattelun teemat ja kysymykset:

Teema 1 Kokemus ryhmästä

- Kertoisitteko, miten te koitte osallistumisenne ryhmäohjaustilanteessa?
- Kertoisitteko, olitteko ryhmässä aktiivinen osallistuja vai passiivinen kuuntelija?
- Kertoisitteko, millaisia kokemuksia koitte ryhmäohjaustilanteessa?
 - o myönteiset kokemukset
 - o kielteiset kokemukset

Teema 2 Ryhmäohjauksen merkitys vertaistuen saamisessa

- vertaistuki (Vertaistuki tarkoittaa kokemusten jakamista toisten ryhmäläisten kanssa ja sitä kautta voimaantumista)
- Miten vertaistuki ilmeni ryhmäohjaustilanteessa mielestänne?
- Millaista vertaistukea saitte ryhmässä?
- Ohjasivatko ryhmänohjaajat teitä vertaistukeen?

Teema 3 Arjessa pärjääminen

- Miten koitte saavanne apua vertaistuesta kojeen kanssa pärjäämiseen arjessanne?
- Millaista tukea ryhmäohjauksessa mukana olosta teille oli kuntoutumisprosessissa?
- Mitä mieltä olette ryhmäohjaajien antamasta tuesta ryhmässä?
- Millaiset kokemukset ryhmässä luulette auttavan teitä selviämään kuulokojeen kanssa?
- Vahvistiko ryhmäohjaus teitä selviämään kuulokojeen kanssa arjessanne?

Onko jotain muuta, mitä haluat tuoda esiin? Oliko asioita, jotka häiritsivät ryhmäohjausta?