

KOMMUNIKAATION APUVÄLINEET JA KOHTAAMINEN

- opas Älykotiin

Johanna Itkonen
Heidi Lukkarinen

Opinnäytetyö
Syksy 2011

Kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) ITKONEN, Johanna LUKKARINEN, Heidi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 14.11.2011
	Sivumäärä 49	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Kommunikaation apuvälineet ja kohtaaminen - opas Älykotiin		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjaus ja -suunnittelu		
Työn ohjaaja(t) KANTANEN, Mari		
Toimeksiantaja(t) Älykoti - hanke		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön aiheena ovat kommunikaation apuvälineet sekä puhevammaisen asiakkaan hyvä kohtaaminen. Tilajana opinnäytetyölle on Jyväskylän ammattikorkeakoulun Älykoti – hanke, ja menetelmältään työ on toiminnallinen. Toiminnallinen osuus on liitteenä oleva prosessin aikana tuotettu opas ”Kommunikoi ja kohtaa”.</p> <p>Oppaassa on kuvailtu erilaisia puheen häiriöitä, apuvälineiden käyttöä ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä hyviä menetelmiä puhevammaisen asiakkaan kohtaamiseen. Kohderyhmänä oppaalle ovat kaikki Älykodissa toimivat opiskelijat, jotka toimivat yhteistyössä puhevammaisten asiakkaiden kanssa. Teorian tukena oppaassa on käytetty itse ottamiamme kuvia vuorovaikutustilanteista ja kommunikaation apuvälineistä. Pohjana oppaalle toimii opinnäytetyössä esitetty teoria.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään myös aiheeseen liittyviä tutkimuksia, joiden pohjalta voidaan todeta, että apuvälineiden saralla on vielä paljon kehitettävää. Lisäksi työssä tuodaan esille apuvälinepalveluprosessin vaiheet, sekä tekijöitä jotka vaikuttavat apuvälineen käyttöön. Kuntoutusohjauksen näkökulmasta etenkin nämä kohdat ovat oleellisia, sillä näillä alueilla kuntoutuksen ohjaaja voi omalta osaltaan vaikuttaa apuvälineen käyttöön ja siitä saatavaan hyötyyn.</p> <p>Johtopäätöksenä on, että etenkin kommunikaation apuvälineisiin liittyvän tietoisuuden lisäämiseen tulisi panostaa jatkossa enemmän. Tätä tietoisuutta tulisi lisätä jo opiskeluvaiheessa enemmän, ja työelämässä esimerkiksi täydennyskoulutusten avulla, sillä tutkimusten mukaan edes sosiaali- ja terveysalalla ei olla tarpeeksi tietoisia kommunikaation apuvälineistä ja alan osaajia on liian vähän.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Apuvälineet, puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio, sanallinen viestintä, kohtaaminen, vuorovaikutus.		
Muut tiedot Liitteenä opas, 17 sivua.		



Author(s) ITKONEN, Johanna LUKKARINEN, Heidi	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 14.11.2011
	Pages 49	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title Communication aids and client encounters - guide to Älykoti (Smart Home)		
Degree Programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Tutor(s) KANTANEN, Mari		
Assigned by Älykoti - project		
Abstract <p>The topic of the thesis is communication aids and how to meet speech disabled clients. The assignor of the thesis was the Älykoti (Smart Home) – project of the JAMK University of Applied Sciences, and the thesis had a functional approach. The functional part is a guidebook called “Communicate and encounter” which was produced during the process.</p> <p>The guidebook describes different forms of speech disabilities, the use of communication aids and the factors that effect on it and also good ways to meet a client with speech disabilities. The target groups of this guidebook are all the students practicing in the Älykoti (Smart Home) and working with speech disabled clients. As support for the theory the book also contains pictures taken of communication aids and interaction situations. The guide is based on the theory presented in the thesis.</p> <p>The theoretical part of the thesis also deals with research on the topic, on the basis of which it can be stated that there is a great deal to be done in order to improve communication aids. Furthermore, this work describes the phases of the aid service process and the factors that influence on the use of an aid. From the rehabilitation counseling perspective these parts are especially essential, because in these areas a rehabilitation counselor can contribute to the use of an aid and the benefit gained from it.</p> <p>The conclusion is that the knowledge related to communication aids in particular should be increased in the future. This knowledge should be increased already during the studies, and in working life more in-service training periods should be arranged. This is because not even the employees of the social and healthcare services are sufficiently informed about communication aids and because there is a lack of professionals in this area.</p>		
Keywords Aids, augmentative and alternative communication, verbal communication, encounters, interaction.		
Miscellaneous Attached the guidebook, 17 pages.		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	2
2	IHMISEN OIKEUS KOMMUNIKOINTIIN.....	4
3	KOMMUNIKOINNIN HÄIRIÖT.....	5
3.1	Kommunikoinnin häiriintyminen.....	6
3.2	Puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriöt.....	7
3.3	Puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriöiden syitä.....	7
4	PUHETTA TUKEVA JA KORVAAVA KOMMUNIKAATIO (AAC).....	10
5	KOHTAAMINEN JA VUOROVAIKUTUS.....	11
5.1	Dialogisuus.....	11
5.2	OIVA - malli.....	12
5.3	OIVA- mallin mukainen onnistunut vuorovaikutus.....	13
6	APUVÄLINEET TOIMINNAN JA OSALLISTUMISEN MAHDOLLISTAJANA.....	15
6.1	Kommunikoinnin apuvälineet.....	15
6.2	Apuvälineprosessi.....	16
6.3	Apuvälineen käyttöön vaikuttavia tekijöitä.....	20
7	ÄLYKOTI-HANKE.....	21
8	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	22
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
10	POHDINTA.....	25
11	LÄHTEET.....	28
12	LIITTEET.....	33
12.1	Liite 1.....	33

1 Johdanto

Kommunikoinnin häiriöitä kohdataan yhteiskunnassamme nykyään kaikkialla; on kehitysvammaisuutta ja vaurion seurauksena syntyneitä puhehäiriöitä. Häiriö voi olla synnynnäinen tai myöhemmin kehittyvä, mutta yhtäläillä se hankaloittaa puhevammaisen henkilön asiointia ja osallistumista. Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöillä tulisikin mielestämme olla tarpeeksi tietoa ja osaamista, jotta he voivat omalta osaltaan tukea puhevammaisten asiakkaidensa kommunikointia ja kommunikoida heidän kanssaan asiakkaalle parhaiten sopivalla tavalla. Kuten alla olevissa tutkimuksissa käy ilmi, tiedon ja osaamisen tilanne kommunikoinnin ja sen apuvälineiden osalta ei kuitenkaan ole ainakaan vuosina 1995 ja 2006 ollut toivottua tasoa.

Stakesin apuvälinepalveluiden saatavuutta selvittävässä tutkimuksessa selvitettiin apuvälinealan ammattihenkilöiden määrän riittävyyttä. Terveyskeskuksista 25 % ilmoitti määrän olevan selvästi liian pieni, ja saman verran ilmoitti määrän olevan tarvetta vastaava. Keskussairaaloista puolestaan 75 % oli sitä mieltä, että heillä työskenteli selvästi liian vähän ammattihenkilöitä, ja yhdessäkään sairaalassa ammattihenkilöiden määrä ei ollut tarvetta vastaava. (Töytäri 2007, 30.) Henkilöstön ammattitaidon keskussairaaloista 84 % arvioi erittäin hyväksi tai hyväksi, ja terveyskeskuksista 75 %. 24 % terveyskeskuksista arvioi osaamisen melko hyväksi tai heikoksi, ja puutteina mainittiin muun muassa apuvälineiden heikko tuntemus ja tietämys sekä alan osaaminen (Töytäri 2007, 31).

Kehitysvammaliiton TULPPA - projektin kyselytutkimuksen mukaan puheterapeutit kokivat, että heillä on vähiten osaamista kehokommunikaation ja kommunikatioteknologian osalta. 44 % vastaajista ilmoitti, etteivät he ole lainkaan selvillä kommunikaation teknisistä apuvälineistä. (Pulli 1995, 99.)

Älykoti on Älykoti-hankkeen aikana rakennettu sosiaalinen, teknologinen ja virtuaalinen oppimis- ja kehittämisympäristö, joka sijaitsee Jyväskylän Ammattikorkeakoulun

Hyvinvointiyksikön tiloissa osoitteessa Puistokatu 35. Älykodissa on tarkoitus järjestää opetustilanteita opiskelijoille esimerkiksi erilaisten apuvälineiden käytöstä. Opiskelijayhteistyötä on tarkoitus toteuttaa myös muiden kuin sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kesken. Opiskelijoiden kouluttamisen lisäksi Älykodissa on tarkoitus järjestää eri tahojen kanssa yhteistyössä asiakaskäyntejä ja pitää erilaisia ryhmätaapaamisia.

Kommunikoinnin näkökulmasta Älykoti tarjoaa mahdollisuuden kokeilla kommunikoinnin apuvälineitä käytännössä, kodinomaisessa ympäristössä. Lisäksi tulevaisuudessa siellä saattaa toimia esimerkiksi kehitysvammaisille tai ikääntyneille suunnattuja ryhmiä, joissa saattaa olla asiakkaina puhevammaisia tai kommunikoinniltaan haastavia henkilöitä. On myös tärkeää, että opiskelijat pysyvät ajan tasalla uusista ratkaisuista apuvälineteknologian saralla, jotta he kykenevät työssään käyttämään kyseisiä apuvälineitä asiakkaiden kanssa ja myös ohjaamaan niiden käyttöä. Siksi onkin tärkeää, että Älykodissa toimivat opiskelijat saavat perehdytystä aiheeseen tullessaan Älykotiin. Viitekehyksenä olemme käyttäneet Kehitysvammaliiton OIVA - mallia.

Toimeksiantajan antaman tehtävän mukaisesti tuotamme ajantasaiseen tietoon sekä olemassa olevaan tutkimustietoon ja teoriaan pohjautuvan kirjallisen oppaan puhevammaisen henkilön kohtaamisesta ja kommunikaatiota tukevista apuvälineistä. Oppaan kohderyhmänä ovat kaikki ne ihmiset jotka saattavat olla tekemisissä puhevammaisen henkilön kanssa Älykoti - ympäristössä. Tarkoituksena oppaalla on toimia niin sosiaali- ja terveysalan kuin kaikkien muidenkin alojen opiskelijoiden ohjenuorana puhevammaisen kohtaamisessa.

Rajasimme työstämme pois ei-avusteiset kommunikoinnin keinot, kuten Bliss - kielen ja tulkin käytön, ja keskitymme lähinnä avusteisiin menetelmiin kuten kuvakommunikaatioon. Lisäksi olemme ottaneet esille tekijöitä, jotka vaikuttavat apuvälineen käyttöön, jotta opiskelijat osaisivat omalta osaltaan edistää sitä.

2 Ihmisen oikeus kommunikointiin

Ihminen on vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa kommunikoinnin kautta. Kommunikoinnilla tarkoitetaan ICF:n (International Classification of Functioning, Disability and Health) määritelmän mukaan: "Kommunikointi on kielellä, merkeillä tai symboleilla viestimistä mukaan lukien viestien ymmärtäminen ja tuottaminen, keskustelun jatkaminen sekä kommunikointilaitteiden ja – tekniikoiden käyttäminen." (Ojala 2011.)

Kommunikaatio luo lähtökohdat tiedon vaihtamiseen ja oppimiseen. Se on kehityksen ja kasvun kannalta keskeisin toimintakyvyn osa-alue. Sen puute johtaa eristymiseen ja sitä kautta syrjäytymiseen; omien asioiden hoitaminen, opiskelu ja työllistyminen voivat olla uhattuna. Tulkkauspalvelu mahdollistaa yhdenvertaisuuden. (Ojala 2011.)

Kaikilla on oikeus kommunikointiin päivittäisissä vuorovaikutustilanteissa. Tämän säätelee Kommunikoinnin perustuslaki (Communication Bill of Rights), jonka yhdysvaltalainen The National Joint Committee for the Communication Needs of Persons with Severe Disabilities julkaisi vuonna 1992. (Kommunikoinnin perustuslaki 2011.)

Jokaisella ihmisellä on kommunikoinnin perustuslain mukaan oikeus pyytää haluamiinsa toimintoja, esineitä, tapahtumia ja ihmisiä. Ihmisellä on myös oikeus kieltäytyä asioista, joita ei halua tehdä, ilmaista tunteitaan ja mieltymyksiään, olla toisen henkilön kanssa vuorovaikutuksessa ja hakea tämän huomiota. Kaikilla on myös oikeus saada kuntoutusta vahvistaakseen kommunikointitaitojaan, sekä käyttää aina tarvitsemiaan puhetta tukevan ja korvaavan kommunikoinnin ja muun apuvälineteknologian välineitä ja palveluja. Jokaisella on oikeus tulla puhutelluksi kohteliaasti, arvostuen ja suoraan, ei niin, että joku puhuu hänen puolestaan tai hänen ohitseensa puhutaan eli puhutaan hänen avustajalleen. Kaikilla on oikeus osallistua merkitykselliseen, selkeään, kielelliseen ja kulttuurillisesti tarkoituksenmukaiseen kommunikointiin. (Kommunikoinnin perustuslaki 2011.)

Myös ihmisen perusoikeuksiin kuuluu kommunikointi. Se turvataan perus- ja ihmisoikeuksilla sekä kansainvälisissä että kansallisissa laeissa. Haasteena vammaispolitiikassa on taata ihmis- ja perusoikeuksien toteutuminen vammaisen henkilön kohdalla myös käytännössä. (Launonen 2011.)

Ilmaisu- ja sanavapaus eli oikeus ilmaista ja vastaanottaa tietoa ja ajatuksia kuuluu myös ihmisoikeuksiin. Oman mielipiteen sekä oman kielen oikeus itseä koskevissa asioissa on myös ihmisarvoisen elämän keskeisiä tekijöitä. (Launonen 2011.)

Suomessa perustuslaki takaa oikeudet samalla lailla kuin Yhdysvalloissa säädetty kommunikoinnin perustuslaki. Suomen lakipykälissä taataan oikeudet yhdenvertaisuuteen ja opiskeluun. Yhdenvertaisuudella lakipykälässä kuusi taataan se, että ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan vammaisuuden tai muuhun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (A 11.6.1999/731, L 6.)

Tavallisimpien kommunikointikeinojen eli puheen ja kirjoittamisen lisäksi ihmiset käyttävät viestinvälitykseen myös esimerkiksi ilmeitä, eleitä, katsetta, äänensävyjä, naurua ja itkua. Puhuminen on ihmisille pääasiallinen kommunikointikeino, mutta kaikki eivät pysty kommunikoimaan puheen avulla. Puhekyvyn voi menettää sairautumisen tai vamman seurauksena, mutta se voi myös olla synnynnäistä. Puhekyvyn voi myös menettää osittain tai väliaikaisesti. (Roisko & Ohtonen 2003, 111.) Cookin ja Husseyn (2000, 168) mukaan kielellisiin taitoihin kuuluvat puheen ilmaisu ja vastaanotto (Cook & Hussey 2000, 168).

3 Kommunikoinnin häiriöt

Puheen, kielen tai muun kommunikoinnin häiriö voi johtua eri iässä saaduista vaurioista tai synnynnäisistä syistä. Ulkoiset ja sisäiset tapahtumat vaikuttavat ihmisen kehitykseen, joten on vaikea määritellä kehityksen myötä ilmeneviä keskeisiä syitä

kommunikoinnin häiriöihin. Puheen ja kielen kehityksen häiriöt liittyvät usein aivojen toiminnan poikkeavuuteen. (Kommunikoinnin häiriöiden syitä 2011.)

Syitä, joiden takia puhetta tukevaa ja korvaavaa kommunikointia tarvitaan, on hyvin erilaisia. Tarpeet ja kehitysmahdollisuudet ovat hyvin yksilöllisiä, ja näin ollen kuntoutussuunnitelma tehdään yksilöllisesti oireen, haitan ja persoonallisuuden mukaan. (Kommunikoinnin häiriöiden syitä 2011.)

3.1 Kommunikoinnin häiriintyminen

Seurattaessa lapsen puheen kehittymistä kehityksen alkuvaiheessa tavallisia ovat virheellisesti äännetyt S - ja R -kirjaimet. Tämänkaltaisia äännevirheitä pidetään ikään kuuluvina; niitä tavataan viiden vuoden iässä noin 15 - 20 %. Mikäli puheen kehityksessä havaitaan ongelmia, ohjataan lapsi jatkotutkimuksiin neurologin tai puheterapeutin vastaanotolle. Yleensä jatkotutkimukset katsotaan aiheellisiksi, mikäli lapsi ei vielä 18 kuukauden iässä ymmärrä puhetta, hän ei puhu yhtään sanaa kahden vuoden iässä, häneltä puuttuu lausepuhe kolmen vuoden ikäisenä tai myöhemmällä iällä kielellinen ilmaisu on rakenteellisesti jollakin tavalla poikkeavaa. (Huttunen & Jalanko 2009.) Kielihäiriöiseksi luokitellaan henkilö joka on kyvytön kommunikoimaan tehokkaasti kielen välityksellä ja käyttämään sitä oppimisen välineenä (Korpilahti 2003, 40). Puhevammaiseksi puolestaan luokitellaan henkilö joka kuulee, mutta jonka on vaikea ilmaista itseään ja/tai ymmärtää puhetta (Ohtonen 2007,4).

Ihmiset välittävät toisilleen tuntemuksiaan, ajatuksiaan ja havaintojaan puhumalla ja kirjoittamalla (Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2002, 111). Nämä kielelliset käsitteet ovat muistikuvien ja havaintojen kannalta tärkeitä. Kielelliset häiriöt yleensä painottuvat joko puheen ymmärtämisen tai tuottamisen häiriöihin, ja useimmiten myös kirjoittaminen sekä lukeminen vaikeutuvat. (Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2002, 26.)

Bakken, Pinto ja Simpson (2009, 1) kertovat tekstissään, että Guessin, Bensonin ja Siegel-Causeyn (1985) mukaan keskivaikeasti ja vaikeasti vammaisten henkilöiden

kohdalla saatetaan tavata opittua avuttomuutta, mikäli heillä ei ole käytössään tarpeeksi tehokasta kommunikointitapaa (Bakken, Pinto ja Simpson 2009, 1).

Puhetta tukevaa ja korvaavaa kommunikaatiota tarvitaan niiden henkilöiden kohdalla, joiden kirjoittaminen tai puhuminen ei onnistu lainkaan tai on epäselvää (Kommunikoinnin apuvälineet 2011). Haapasen (2010) mukaan puolestaan lapsen kohdalla otetaan käyttöön puhetta korvaavat keinot, kun puhetta on niukasti tai se on hyvin epäselvää (Haapanen 2010).

3.2 Puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriöt

Yleisiä häiriöitä puheen tuottamisessa on puheen suunnittelun, alkuunpääsyn ja aloitteisuuden vaikeus. Tällöin henkilöllä on vaikeuksia päästä alkuun keskustelussa ja suunnitella mistä puhuu seuraavaksi. Kun puheen tuottamisessa on häiriöitä, myös sanojen valinnassa ja löytämisessä saattaa ilmetä ongelmia, ja lauseiden muodostaminen on hankalaa. Myös puheen juuttumien ja puhutun asian toistaminen eli kaiku-puhe ovat hyvin yleisiä oireita. (Puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriöt 2009.) Näitä vaikeuksia voidaan tavata esimerkiksi henkilöllä, jolla on todettu afasia, kehitysvammaisuus, autismi tai kielellinen erityisvaikeus, joissa puheen tuottaminen ja ymmärtäminen voi olla vaikeaa (Autismi- ja Aspergerliitto. N.d; Lasten ja nuorten kielellinen erityisvaikeus, SLI N.d; Mustajoki 2010; Seppälä 2008, 507).

Kun henkilöllä on vaikeuksia tuottaa puhetta, voi hänellä olla myös niitä myös puheen ymmärtämisessä. Tämä voi ilmetä vaikeutena erottaa ja hahmottaa ääniteitä, ymmärtää sanoja ja pitää puhetta mielessä. (Puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriöt 2009.)

3.3 Puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriöiden syitä

Seuraavissa kappaleissa käsittelemme tarkemmin joitakin syitä, jotka saattavat aiheuttaa ongelmia puheen tuottamisessa ja ymmärtämisessä.

Afasia on kielellinen häiriö, joka tarkoittaa vaikeutta tuottaa ja ymmärtää puhuttua ja kirjoitettua kieltä. Älykyys ja ajattelukyky kuitenkin säilyvät usein normaalina. Afaatikon puhe saattaa olla runsastakin, mutta sisältää mahdollisesti asiayhteyteen vääriä sanoja. (Mustajoki 2011.) Oheisviestintä eli ilmeiden, eleiden ja äänensävyjen ymmärtäminen säilyy yleensä normaalina. Vaikka puheen ymmärtäminen afaatikolle olisi vaikeaa, hän ilmeidensä ja äänensävyjensä perusteella pystyy usein ymmärtämään, mistä asiasta on kyse. (Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2002, 112.) Yleisin afasian aiheuttaja on aivohalvaus, usein aivojen vasemmalla puolella (Mustajoki 2011). *Aivohalvaus* tarkoittaa aivokudoksen tuhoutumista verenkierron häiriintymisen, esimerkiksi infarktin, seurauksena (Mustajoki 2010). Afasiaan sairastuu VSSHP:n ohjepankin (2010) mukaan Suomessa vuosittain noin 4000 henkilöä, ja Aivohalvaus- ja dysfasialiiton (2009) mukaan afaatikkoja arvellaan olevan noin 16 000-17 000. Noin kolmanneksella aivoinfarktin sairastaneista esiintyy afasiaa. (Aivoverenkiertohäiriöt numerotietoina 2009.)

Afaattisen henkilön kanssa kommunikoidessa voi käyttää luonnollisia ilmeitä ja eleitä tukemaan kommunikointia, ja lisäksi puheen tukena voi käyttää esineiden tai kuvien osoittamista. Myös kelloa, kalenteria, karttaa tai kirjoittamista voi käyttää apuna, mikäli siitä on apua, niistä henkilö voi osoittaa esimerkiksi mistä haluaa keskustella. Keskustelutilanteessa ei saa arvailla tai auttaa liian aikaisin, vaan afaatikon tulee ensin rauhassa saada yrittää sanoa sanottavansa. (Kommunikointi afaattisen henkilön kanssa N.d.)

Kielellinen erityisvaikeus eli Specific language impairment (SLI), joka aikaisemmin tunnettiin nimellä dysfasia, on lapsella esiintyvä puheen ja kielen kehityksen viivästyminen. Lapsen kehittyessä kielellinen oppiminen ja toimintakyky eivät pysy mukana. Puhe joko puuttuu kokonaan, ensisanat tulevat myöhään, sanojen oppiminen voi olla hidasta tai jo opitut sanat voivat jäädä pois kokonaan tai lapsi ei osaa yhdistää jo opittuja sanoja lauseiksi. Syy on useimmiten perinnöllinen. (Lasten ja nuorten kielellinen erityisvaikeus, SLI N.d.) Kielellinen erityisvaikeus ei johdu selvästä neurologisesta sairaudesta, kehitysvammaisuudesta eikä puhe-elinten rakenteellisesta poikkeavuudesta (Huttunen & Jalanko 2009).

Kielellisen erityisvaikeuden voi jaotella karkeasti lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan häiriöön. Myöhemmin kielellinen kehitysvaikeus voi ilmetä oppimisvaikeuksina. Kommunikoinnin avuksi lapsi voi tarvita puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä, kuten tukiviittomia, piirtämistä ja kuvakommunikaatiota. (Lasten ja nuorten kielellinen erityisvaikeus, SLI N.d.) Dysfasian yleisyys on arvioitu olevan 3-5 % kustakin ikäluokasta. Suomessa on siis vähintään 30 000 dysfaattista lasta ja nuorta (MIKÄ dysfasia? 2010).

Kehitysvammaisuus on toimintakyvyn rajoittuneisuutta, ja se voi ilmetä esimerkiksi älyllisissä toiminnoissa kuten ongelmanratkaisussa tai kokemuksesta oppimisessa, sekä esimerkiksi lukemisen, ihmissuhteiden tai hygienian hallitsemisen ongelmissa (Seppälä 2008, 507). Suomessa kehitysvammaisia ihmisiä on noin 40 000 (Seppälä & Rajaniemi 2009).

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein joko puheen tuottamisen tai ymmärtämisen ongelmaa. Puheen tuottamisen ongelmat voivat johtua esimerkiksi fyysisestä ominaisuudesta, kuten suulakihalkiosta tai lihassairaudesta. Se ilmenee yleensä joko epäselvänä puheena tai henkilön voi olla vaikea löytää oikeita sanoja keskustelun aikana. Puheen ymmärtämisen ongelma puolestaan tulee ilmi silloin, kun henkilö ei välttämättä ymmärrä pitkiä tai monimutkaisia lauseita. (Kommunikointi ja kehitysvammaisuus 2007.)

Autismi on neurologisen keskushermoston kehityshäiriö, joka yleensä diagnosoidaan lapsella siinä vaiheessa kehitystä kun hän alkaa opetella vuorovaikutustaitoja. Aistien välittämä tieto ja myös sen tulkinta on tavallisesta hyvinkin poikkeavaa autistisella henkilöllä. Autistisen henkilön saattaa tunnistaa hänen käyttäytymisestään; hän voi reagoida poikkeavasti aistiärsyksiin, hänen sosiaalinen vuorovaikutuksena ja kommunikointinsa voi olla poikkeavaa ja jopa puutteellista. (Autismi- ja Aspergerliitto.N.d) Suomessa autismin kirjoon kuuluvia henkilöitä on noin 50 000, ja heistä autistisia noin 10 000 (Autismin kirjo N.d).

4 Puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio (AAC)

Puhetta tukeva (augmentative) ja korvaava (alternative) kommunikaatio (communication) eli AAC on yhteisnimitys viestintäkeinoille joita puhevammaiset käyttävät kommunikoinnissaan (Pulli 1995, 26). Puhetta tukevaa kommunikointia ovat puheen oppimiseksi tai selventämiseksi käytetyt kommunikointimenetelmät, puhetta korvaava kommunikointi puolestaan tarkoittaa esimerkiksi kommunikointiin käytettäviä merkkejä joiden avulla voi kommunikoida ilman puhetta (Roisko & Ohtonen 2003, 111).

AAC -menetelmät voidaan jakaa ei-avusteisiin ja avusteisiin. Ei-avusteisiin kuuluvat esimerkiksi viittominen ja puheen tulkkaus. Avusteisiin puolestaan kuuluvat apuvälineitä käyttävät menetelmät ja symbolijärjestelmät, joita on sekä taktillisia että graafisia. (Pulli 1995, 26.)

Kommunikointitilanteessa kommunikointikumppanin rooli on merkittävä, puhevammaisen kanssa viestittäessä toisella osapuolella on usein useampia keinoja kommunikoida kuin puhevammaisella (Kommunikoinnin apuvälineet 2011). Tässä yhteydessä vuorovaikutustaidoiltaan taitavammasta osapuolesta käytetään nimitystä osaava kumppani. Osaavalla kumppanilla on suurempi vastuu vuorovaikutustilanteen eteenpäin viemisestä, koska hänen kommunikointitaitonsa ovat paremmat. (Toimiva vuorovaikutus N.d.)

Bakkenin, Pinton & Simpsonin (2009, 1) mukaan Snell & Brown (2006) ovat sitä mieltä, että valtaosalla vaikeasti vammaisista henkilöistä on vaikeuksia kommunikoinnin saralla. He myös tarvitsevat yleensä tarkkaa ohjausta oppiakseen kommunikointikeinoja, jotka useimmille ovat helposti ymmärrettävissä. Heidän mukaansa kommunikointitaidot ovat tärkeitä jokapäiväiselle vuorovaikutukselle ja oppimiselle. (Bakken, Pinto & Simpson 2009, 1.)

Mikäli yksilöllä on joitakin haasteita kommunikoinnin saralla, saattaa seurauksena olla vuorovaikutuksen vähentyminen muiden ihmisten kanssa. Kommunikointitaitojen opettaminen olisikin tärkeää, jotta kommunikoinnin haasteista kärsivät saisivat paremmin tuotua mielipiteensä esille, muutoin seurauksena saattaa olla ongelmakäyttäytymistä. (Bakken, Pinto & Simpson 2009, 1.)

5 Kohtaaminen ja vuorovaikutus

Vuorovaikutus on osapuolten välistä tasapuolista kuuntelemista ja kuulluksi tulemisesta, ja siihen kuuluvat myös sanattomat viestit kuten kehonkieli. Ihminen hakeutuu luonnostaan sellaisten ihmisten pariin jotka käyttävät samanlaista vuorovaikutuskieltä, mutta aina ei ole valinnan mahdollisuutta. Ihmisten välistä tietoista vuorovaikutusta kutsutaan kommunikoinniksi tai viestinnäksi. (Vuorovaikutus1 N.d.)

Kaikille kommunikointia tukeville keinoille on yhteistä se, ettei todellista vuorovaikutusta voi syntyä jollei myös puhevammaisen lähipiiri hallitse hänen käyttämiään keinoja (Vehmanen N.d).

5.1 Dialogisuus

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategiassa painotetaan sosiaali- ja terveystalouden asiakaskeskeisyyttä, eli palveluja uudistettaisiin siten, että asiakas on entistä enemmän mukana omassa kuntoutuksessaan. Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoille tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalle on tarjottava puolueetonta ja ajantasaista tietoa palvelujen tarjoajista ja eri vaihtoehdoista. (STM 2011, 11.)

Dialogisessa asiakastyössä asiakasta ei nähdä passiivisena vastaanottajana, vaan osallistuvana, aktiivisena vaikuttajana. Se on tapa tehdä työtä, jossa asiantuntija ja asiakas ovat kumppaneita ja yhdessä etsivät ratkaisua. Se määritelläänkin suoraksi ja

avoimeksi keskusteluksi, jossa tavoitellaan yhteistä ymmärrystä. Dialogista työtapa esiintyy asiakaslähtöisessä työskentelyssä jossa asiakas ja asiantuntija ovat tasavertaisia, ja vuorovaikutus on vuorottelevaa. Dialogissa on oltava valmis kuuntelemaan toista kiinnostuneena, ja yritettävä ymmärtää myös toisen mielipide asiasta. Kuulluksi tuleminen on ihmiselle voimaannuttava kokemus, ja saattaa tuoda esiin uusia voimavaroja. Dialogisuutta voi esiintyä myös eri ammattiryhmien välillä, usean eri ammattiryhmän toimimista saman asiakkaan hyväksi yhtä aikaa kutsutaan moniammatillisiksi tai monialaisiksi yhteistyöksi. (Dialoginen asiakastyö 2011; Dialogisuuden muodostaminen ammattilaisen ja perheen välillä N.d.) Kontion (2010) mukaan Karila & Nummenmaa (2001) ovat määritelleet, että tarkoituksena moniammatillisella yhteistyöllä on löytää parhaiten asiakkaan tilanteeseen sopivat ratkaisut, ja työn lähtökohtana toimiikin asiakas (Kontio 2010).

5.2 OIVA - malli

OIVA – vuorovaikutusmallin kohderyhmänä ovat vaikeimmin puhevammaiset henkilöt yhteisöineen, sekä henkilöt jotka tarjoavat heille palveluita. Se on rekisteröity työskentelymalli, jonka kehittäminen aloitettiin vuonna 2002, mutta varsinainen vuorovaikutusmalli kehitettiin OIVA – hankkeen aikana vuosina 2005 - 2008. Mallin mukaisen vuorovaikutuksen onnistumiseksi on tärkeää, että koko yhteisö sitoutuu prosessiin ja työntekijät haluavat etsiä keinoja joilla vahvistaa yhteisön kommunikointia. Lähtökohtana työskentelylle ovat yhteisön tarpeet, ja prosessin aikana tavoite on löytää konkreettisia ratkaisuja arkipäivän vuorovaikutustilanteisiin. Työvälineinä toimivat videoidut vuorovaikutustilanteet yhteisön arjesta, joista pyritään löytämään hyvän vuorovaikutuksen elementit, ja siirtämään ne myös muihin tilanteisiin. (OIVA – vuorovaikutusmalli 2009.)

Kehitysvammaliiton OIVA- malli on lyhenne sanoista **O**nnistutaan ja **I**nnostutaan **V**ideon **A**vulla (OIVA - vuorovaikutusmalli® 2011). Hankkeen loppuraportissa on kootuna yhteistyötahojen itsearviointia OIVA- mallista ja sen hyödyistä. Tuloksissa todetaan, että mallin käyttö vaikutti pysyvästi työntekijöiden ajattelutapaan, ja työntekijöiden mielestä heidän vuorovaikutusosaamisensa on kehittynyt. Sama muutos näkyi

myös yhteisöissä kuvatuissa vuorovaikutustilannevideoinneissa. Työntekijöiden mielestä myös asiakkaat tulivat paremmin kuulluiksi. (OIVA – osallisuuden vuorovaikutusaloitteilla 2009, 2, 23 - 24.)

Menetelmän tarkoituksena on tukea ja vahvistaa vuorovaikutusta työntekijän ja vaikeasti puhevammaisen kesken, mutta vuodesta 2009 sitä on kokeiltu myös vaikeasti muistisairaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksen vahvistamiseen. OIVA:an osallistuvat asiakkaat ja työntekijät havainnoivat arkipäivän tilanteissa kuvattuja vuorovaikutustilanteita, ja yrittävät yhdessä löytää sopivat tavat joilla puhevammaiset pääsevät osaksi yhteisöä. (OIVA - vuorovaikutusmalli® 2011.)

Tarkoituksena on, että OIVA vahvistaa sekä puhevammaisten että työntekijöiden vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutuksen toimiminen edistää puhevammaisen henkilön tasavertaisuutta ja aloitteellisuutta keskustelutilanteessa, josta seurauksena usein puhevammaisen henkilön tyytyväisyys lisääntyy. Tämä puolestaan näkyy haastavan käyttäytymisen vähentymisenä. Työntekijät taas huomaavat aiempaa herkemmin asiakkaidensa viestit, ja tämän huomattessaan puhevammaisen henkilö tuo useammin toiveitaan ja tarpeitaan esille. (OIVA- vuorovaikutusmalli® 2011.)

5.3 OIVA- mallin mukainen onnistunut vuorovaikutus

Mallin mukaan tärkeää onnistuneessa vuorovaikutuksessa ovat läsnäolo, odottaminen, vastaaminen, ilmaisun mukauttaminen ja tarkistaminen. Sanojen alkukirjaimista muodostuu LOVIT, ja näistä käytetään nimitystä osaavan kumppanuuden elementit. (OIVA- vuorovaikutusmalli® 2011.) Kehitysvammaisten Tukiliitto ry puolestaan määrittelee vuorovaikutuksen perustaksi vuorottelun, läsnäolon ja kontaktin (Vuorovaikutus2 N.d).

Läsnäolo ja kiireetön kohtaaminen ovat Kehitysvammaliiton Tikoteekin mukaan vuorovaikutuksen perusta, vuorovaikutustilanteessa molempien täytyy olla aidosti ja vastavuoroisesti läsnä. Ihmiset usein aistivat, mikäli toinen ei ole aidosti tilanteessa mukana. Jotta vuorovaikutus voi onnistua hyvin, on tärkeää että molemmat osapuol-

let keskittyvät tilanteeseen täysin, eikä häiritseviä tekijöitä ole. Arjen tilanteetkin ovat vuorovaikutustilanteita, ja muihin tehtäviin voi palata hieman myöhemmin. Fyysisiä läsnäolon merkkejä, joihin voi kiinnittää huomiota, ovat esimerkiksi katsekontakti, samalle tasolle asettuminen, rauhallisuus ja kiireettömyys, jakamaton huomio ja olemuksen havainnoiminen. (Vuorovaikutus, Läsnäolo 2009.)

Odottamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä esimerkiksi keskustelukumppanin aloitteen odottamista, henkilö on saattanut omaksua passiivisen roolin, ja hänelle tuleekin antaa tarpeeksi aikaa aloitteen tekoon (Vuorovaikutus, Odottaminen 2011).

Vastaaminen on vuorovaikutuksessa tärkeää, koska muutoin keskustelukumppani saattaa olettaa että viestiä ei ole huomattu. Vastaamalla aloitteisiin ja kysymyksiin tuodaan henkilön tietoisuuteen, että häntä kuunnellaan ja arvostetaan. Aloitteeseen voi vastata esimerkiksi toimimalla aloitteen tai pyynnön mukaisesti tai kysymällä ääneen mitä arvelee toisen tarkoittavan. (Vuorovaikutus, Vastaaminen 2011.)

Ilmaisun mukauttaminen tulee miettiä aina puhevammaisen henkilön iän sekä kehitys- ja taitotason mukaan. Ilmaisua voi mukauttaa keskustelukumppanin mukaan esimerkiksi rauhallisuudella, puhumalla selkeästi ja yksinkertaisesti lyhyitä lauseita, asiaa osoittamalla, sekä käyttämällä elekieltä ja viittomia. (Vuorovaikutus, Ilmaisun mukauttaminen 2009.)

Tarkistaminen on tärkeää, sillä sitä kautta myös puhevammaisen henkilö oppii, mitkä keinot eivät toimi ja mitkä toimivat. Epävarmoissa tilanteissa onkin parempi tarkistaa kuin teeskennellä ymmärtävänsä. On myös hyvä tarkkailla, ymmärtääkö puhekumppani ja tarvittaessa toistaa sama asia eri tavalla. (Vuorovaikutus, Yhteisymmärryksen tarkistaminen 2011.)

Puhevammaisen henkilön ja hänen läheistensä välille ei synny todellista vuorovaikutusta, mikäli myös läheiset eivät opettele käytössä olevien kommunikointimenetelmien käyttöä (AAC-menetelmät N.d).

6 Apuvälineet toiminnan ja osallistumisen mahdollistajana

6.1 Kommunikoinnin apuvälineet

Kommunikoinnin apuvälineet ovat Papunetin (2011) mukaan apuvälineitä, joiden avulla viesti välittyy vastaanottajalle. Apuväline voi liittyä joko viestin tai itse äänen tuottamiseen, ja riippuu aina käyttäjän taidoista, tarpeista ja ympäristöstä minkäläinen väline on kenellekin sopivin. (Kommunikoinnin apuvälineet 2011.) Yleisellä tasolla apuväline on laite tai väline, joka edesauttaa heikentyneitä toimintakykyä (Holma 2004, 9).

Kommunikoinnin apuvälineen avulla henkilö voi tukea omaa sanastoaan, esimerkiksi viittomien, merkkien tai kuvien avulla (Kommunikoinnin apuvälineet 2011). Kommunikoinnin apuvälineellä voidaan auttaa ilmaisemaan sanallisia viestejä silloinkin, kun henkilöllä on puutteita itsensä ilmaisussa. apuväline voi olla esimerkiksi kommunikointikansio, kuvakortit, puhelaite tai tietokoneavusteinen kommunikointiohjelma. (Papunet 2011.)

Roiskon ja Ohtosen (2003) mukaan O'Keefe, Brown ja Schuller (1998) tutkimuksessaan selvittivät kommunikointilaitteiden tärkeitä ominaisuuksia esimerkiksi käyttäjien näkökulmasta. Tärkeinä pidettiin muun muassa laitteen käytön oppimisen helpoutta, laitteen tulee sopia muuttuviin tilanteisiin ja olla käyttövarma sekä luotettava. Lisäksi laitteen tulee tukea kielen kehitystä ja viestien on oltava helposti ymmärrettäviä. (Roisko & Ohtonen 2003, 117-118.)

Swartz, Garfinkle ja Bauer (1998) tuovat tutkimuksessaan esiin kommunikoinnin apuvälineiden käytön tuloksellisuutta PECS – kuvakommunikaatiokorttien osalta. Tutkimukseen osallistuneet lapset, joita oli kolmekymmentäyksi kappaletta, olivat iältään kolmesta kuuteen vuotta. Osallistujilla oli diagnooseina autismia sekä Downin

ja Angelmanin syndroomaa ja muita kehityksellisiä häiriöitä, eikä heillä ollut aikaisempaa kokemusta kuvakommunikaation käytöstä. Kuvakortit otettiin osaksi heidän arkipäiväänsä luokkahuoneissa. Lopputuloksena oli, että lapsista 44 % edistyi puhutun kielen osalta huomattavasti käytettyään PECS:ejä. (Swartz, Garfinkle & Bauer 1998.)

6.2 Apuvälineprosessi

Salminen (2003) mukaan apuvälineprosessiin kuuluvat seuraavat vaiheet: apuvälinetarpeen havaitseminen, apuvälinetarpeen tarkentaminen, apuvälineen kokeilu, kotikäynti, koulukäynti ja työpaikkakäynti, apuvälineen valinta ja käytön opetus sekä apuvälineen käytön seuranta (Salminen 2003, 63 - 74). Cookin ja Husseyn (2000) määritelmä poikkeaa hieman, mutta pääasiassa vaiheet ovat samat (Cook & Hussey 2000, 153,177-179). (Kuvio 1)

Apuvälinetarpeen havaitseminen

Apuvälineprosessi lähtee liikkeelle toiminnan haitan havaitsemisesta. Toiminnan haitan saattaa havaita henkilö itse, omaiset tai ammattihenkilöt. Jos havainto tulee ulkoapäin, apuvälineen käyttö ei välttämättä motivoi sillä henkilö ei välttämättä koe apuvälineellä saavutettavaa hyötyä itselleen tarpeelliseksi. Mikäli henkilö on vastaisairastunut tai vammautunut, hänen voi olla vaikea hyväksyä tilannetta ja nähdä kuntoutumisen mahdollisuuksia. (Salminen 2003, 64.) Apuvälineen käyttäjä hyväksyy yleensä apuvälineen sitä paremmin, mitä paremmin hän on hyväksynyt oman, muutuneen toimintakykynsä (Salminen 2003, 22).

Apuvälinetarpeen tarkentaminen

Apuvälinetarpeen tarkentamiseen voidaan käyttää esimerkiksi haastattelua, havainnointia sekä tehtävien ja toiminnan analysointia. Arvioinnin perustana voi käyttää esimerkiksi ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health-luokitusta. Luokituksen mukaan arviointi voidaan kohdentaa kehon toimintojen ja

rakenteiden, toiminnan, osallistumisen ja ympäristön osa-alueille. (Salminen 2003, 65-66.)

Apuvälineen kokeilu

Kokeilusta sovitaan aina yhdessä apuvälineen tarvitsijan kanssa, joitakin apuvälineitä kokeillaan sairaalassa tai vastaanotolla mutta vaativimmat apuvälineet vaativat pidemmän kokeilujakson. Apuvälineen kokeilua on syytä suorittaa mahdollisimman monessa toimintaympäristössä. Kokeilua voidaan arvioida havainnoimalla ja haastatteleamalla, voidaan esimerkiksi käyttää asiakkaalleen ja hänen lähipiirilleen suunniteltua itsearviointilomaketta. (Salminen 2003, 68-69.)

Kotikäynti, koulukäynti ja työpaikkakäynti

Vierailu kotona ja koulussa tai työpaikalla antaa konkreettisen kuvan apuvälineen tulevasta käyttöympäristöstä. Ensimmäinen kotikäynti on suositeltavaa tehdä ennen apuvälineen kokeilemistä kotiympäristössä. Kotona vierailevan arvioijan on huomiotava että hän on apuvälineen tarvitsijan vieraana, ja asukas on oman kotinsa asiantuntija. Siitä syystä onkin muistettava hienotunteisuus, ja mikäli ehdotetaan esimerkiksi huonekalujen siirtämistä, tulee antaa vaihtoehtoja joista perhe voi keskenään päättää parhaan vaihtoehdon. Työpaikalla tai koulussa vieraillessa täytyy ottaa huomioon muut työntekijät tai oppilaat ja lisäksi apuvälinetarpeen arviointiin tarvitaan mukaan edustaja työpaikalta tai koulusta. (Salminen 2003, 69.)

Apuvälineen valinta ja käytön opetus

Aiempien vaiheiden tuloksena päädytään apuvälineratkaisuun josta on hyötyä käyttäjälle. Ennen hankintaa tehdään tarkennuksia vielä esimerkiksi mallista, väreistä ja mitoista. (Salminen 2003, 69.) Apuvälineen käytön perusedellytys on käytön kunnollinen opettelu (Salminen 2003, 22). Apuvälineen käytön opetusta on mahdollisesti tehty jo kokeilun aikana, mutta viimeistään kun apuväline luovutetaan käyttäjälle. Pelkkä kokeilun aikana tehty käytön opetus ei kuitenkaan riitä. (Salminen 2003, 70.)

Myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2003) mukaan apuvälineen käytön opetus on yksi osa apuvälinepalveluprosessia. Kaikki apuvälineet edellyttävät käytön opetusta ja se suunnitellaan ottaen huomioon apuvälineen vaativuustaso ja käyttäjän oppimiskyky. Sosiaali- ja terveysministeriön apuvälinepalveluiden laatusuosituksessa (2003) todetaan, että apuvälineen kokeilun jälkeen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulee opastaa apuvälineen käyttö asiakkaalle. (STM 2003, 33.)

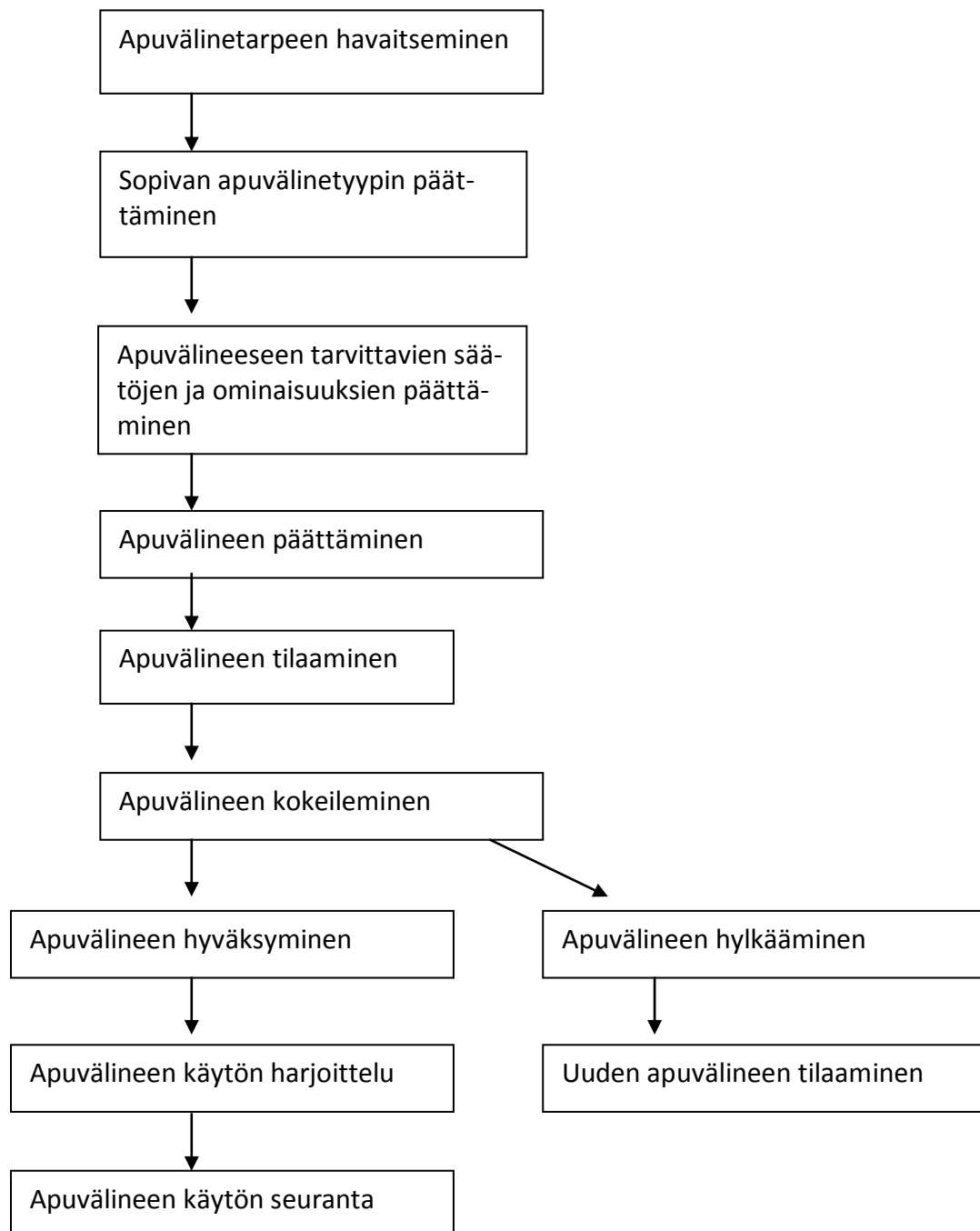
Opetuksessa sanallisen ohjauksen ja konkreettisen apuvälineen kokeilun lisäksi on tärkeää antaa käyttäjälle myös kirjalliset ohjeet apuvälineen käytöstä. Opetustilanteessa harjoitellaan ensiksi perustoiminnot ja sen jälkeen siirrytään portaittain monimutkaisempiin variaatioihin. Apuvälineen käyttäjän lisäksi täytyy myös lähipiiri opettaa apuvälineen käyttöön ja lisäksi opetellaan myös apuvälineen puhdistaminen ja huoltaminen. (Salminen 2003, 69-70.) On todettu, että asiakaslähtöinen ja asiakkaan mielipidettä kuunteleva apuvälinepalvelu lisää apuvälineen käyttöä. Mikäli apuväline tarpeen arviointi ja käytön opetus tehdään huolimattomasti, apuvälineen käyttö voi jäädä vähäiseksi. Seuranta ja tarkoituksenmukainen ohjaus puolestaan lisäävät käyttöä. (Salminen 2003, 24.)

Apuvälineen käytön seuranta

Apuvälineen käyttöä voidaan seurata käyttämällä erilaisia lomakkeita sekä kotikäynneillä. Lisäksi apuvälineen käyttäjän kanssa tekemisissä olevien ammattilaisten tulisi jatkuvasti kiinnittää huomiota apuvälineen käyttöön, ja tarvittaessa ohjata apuvälineasiantuntijalle. (Salminen 2003, 70.)

Aina apuvälineen valinta ei osu kohdalleen, ja apuväline jää vaille käyttöä. Syyt liittyvät yleensä apuvälinepalveluiden riittämättömyyteen ja välineen sopimattomuuteen. (Salminen 2003, 26.)

Cookin & Husseyn (2000) mukaan apuvälineprosessiin kuuluvat seuraavat vaiheet:



KUVIO 1. (Cook & Hussey 2000, 153,177-179)

Apuvälineen hankinnan myönteinen päätös tehdään jokaisen organisaation omien menettelyjen mukaan. Apuvälinepäätöksen tekee lääkäri, mutta myös muu terveydenhuollon ammattilainen voi todeta apuvälineen tarpeelliseksi. Apuvälineen saa lainaan tai omaksi ja kun apuväline luovutetaan, varmistetaan että apuväline on so- piva, muokataan käyttäjälle sopivat säädöt ja opetetaan apuvälineen käyttö. Jos apu-

väline annetaan lainaksi, laaditaan siitä kirjallinen sopimus johon merkitään lainaajan tiedot sekä miten apuväline huolletaan ja milloin apuväline tulee palauttaa. (Holma 2004, 20.)

Stakesin tutkimus vuoden 2006 apuvälineiden saatavuudesta terveyskeskuksista ja keskussairaaloista paljastaa, että yli 90 % kyselyyn vastanneista keskussairaaloista (n = 19) luovutti aina tai useimmiten esimerkiksi puhelaitteen, tietokoneohjelmiston ja laitteet kommunikointiin sekä puhesyntetisaattorin (Töytäri 2007,17). Samassa tutkimuksessa selvisi, että terveyskeskuksista (n = 217) 91 % arvioi, että apuvälinepalveluprosessi käynnistyi aina kolmen kuukauden sisällä päätöksen tekemisestä, ja loput arvioivat että prosessi käynnistyi useimmiten kolmen kuukauden sisällä (Töytäri 2007, 25). Tutkimuksessa mainitaan myös, että yhdessä keskussairaalassa kommunikaatiokeskukseen on yli vuoden mittainen jono (Töytäri 2007, 26). Terveyskeskuksista 26 % ilmoitti, että apuvälinetarve arvioitiin aina määritetyissä aikarajoissa (Töytäri 2007, 25). Apuvälineen turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö varmistetaan apuvälineen hyvällä käytön opetuksella asiakkaalle sekä hänen tukiverkostolleen (Holma 2004, 20).

6.3 Apuvälineen käyttöön vaikuttavia tekijöitä

Kun apuvälineen käyttäjä kokee apuvälineen tarpeelliseksi, hän sitoutuu myös käyttämään apuvälinettä helpommin. Apuvälineen käyttöön vaikuttavat myös aikaisemmat kokemukset kuten huonot käyttökokemukset ja liiallinen teknologisuus. Lisäksi apuvälineen opetteluun ja käyttöön käytetty aika vaikuttaa siihen kuinka apuväline hyväksytään osaksi elämää (taulukko 1). (Salminen 2003, 22-25.)

Apuvälineen saavutettavuus vaikuttaa apuvälineen käyttöön siten, että kun apuväline on esillä, helposti liikuteltavissa ja käyttö vaatii lievästi tai ei ollenkaan apua, tulee sitä useimmiten käytettyä. Kun apuväline on turvallinen, eli ei hajoa helposti eikä aiheuta mitään vaaratilanteita ja se on helppo huoltaa, käytetään sitä helpommin. Myös apuvälineen ulkonäkö vaikuttaa käytettävyyteen. (Salminen 2003, 22-25.)

Taulukossa 1 mainittu apuvälinepalveluiden toimivuus vaikuttaa myös käytettävyyteen. Apuvälinepalveluiden toimivuuteen kuuluvat ammattitaitoinen ja osaava palvelu, asiakkaaseen käytetty aika ja kuunnellaanko asiakkaan mielipidettä ja onko palvelu asiakaslähtöistä. Myös teknologiaan suhtautuminen eli kuinka palveluiden tuottaja asennoituu apuvälineeseen vaikuttaa sen käyttöön. (Salminen 2003, 22-25.)

TAULUKKO 1 Apuvälineen käyttöön vaikuttavia tekijöitä

<i>Apuvälineen käyttäjäs- tä johtuvia</i>	<i>Apuvälineestä johtuvia</i>	<i>Apuvälinepalveluista johtuvia</i>
Apuvälineen koettu tarpeellisuus	Saavutettavuus	Asiakaskeskeisyys
Aiemmat kokemukset apuvälineeseen liittyen	Käytettävyys	Osaaminen
Apuvälineen käyttöön ja opetteluun käytettävissä oleva aika	Turvallisuus	Käytettävissä oleva aika
	Ulkonäkö	Palveluiden toteuttajien asennoituminen

7 Älykoti-hanke

Älykoti – hanke on Jyväskylän ammattikorkeakoulun hallinnoima hanke, jonka pää-tarkoitus on rakentaa ja pilotoida Jyväskylän ammattikorkeakoulun tiloihin tuleva Älykoti – ympäristö. Hankkeen toteutusaika on 1.4.2010–30.6.2012. Tarkoituksena on myös tuottaa hyvinvointialalle uusia palveluja ja tuotteita. (Älykoti – hanke 2010.) Puhevammaisille tämä saattaisi tarkoittaa esimerkiksi ryhmätoiminnan järjestämistä Älykodin tiloissa tai kommunikoinnin apuvälineistä pidettävää esittely- ja tutustumis-tilaisuutta.

Älykodin vaikutukset yhteiskuntaan tulevat näkymään lähinnä asiakkaiden ja asiakasryhmien kautta. Älykodin kautta asiakkailla on mahdollisuus tutustua ja kokeilla erilaisia apuvälineitä ja uutta tekniikkaa. Apuvälineitä ja tekniikkaa tarjoavilla yrityksillä puolestaan on mahdollisuus tuoda omia tuotteitaan esille, ja sekä asiakkaiden että ammattilaisten tietoisuus eri vaihtoehtoista lisääntyy. (Älykoti - hanke projektisuunnitelma 2010.)

Asiakkaat voivat tulla Älykotiin esimerkiksi jonkun potilasjärjestön, ryhmän tai tapahtuman kautta sekä myös yksityisinä henkilöinä. Yksityishenkilönä puhevammaisen asiakas saattaisi tulla esimerkiksi kokeilemaan jotakin kommunikoinnin apuvälinettä ennen varsinaisen tilauksen tekemistä. Mikäli Älykodissa huomataan, että asiakkaalla olisi tarvetta jollekin välineelle tai palvelulle, hänet voidaan ohjata ottamaan yhteyttä esimerkiksi Kommunikaatiokeskus Tikoteekkiin tai omaan terveysasemaan.

8 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Olemme harjoitteluissamme ja työpaikoissamme havainneet toistuvan virheen, joka tapahtuu puhevammaiselle puhuttaessa. Yleensä keskustellaan avustajan kanssa puhevammaisen henkilön asioista vaikka asianomainen olisi vieressä. Opinnäytetyömme tarkoituksena onkin edistää ja lisätä tietoisuutta sekä ymmärrystä opiskelijoiden keskuudessa puhevammaisen henkilön kohtaamisesta. Lisäksi laadimme oppaan puhevammaisen asiakkaan kohtaamisesta Älykotiympäristössä tukemaan teoriatietoaamme. Työssämme vastataan kysymyksiin mitä on kommunikaatiota tukevan apuvälineen hyvä käyttöönotto? Mitkä tekijät vaikuttavat onnistuneeseen kommunikaatiota tukevan apuvälineen käyttöönottoon ja sen juurtumiseen osaksi asiakkaan toimintaa? Kuinka voidaan tukea asiakasta apuvälineen käyttöönotossa? Miten asiakas itse voi edistää uuden apuvälineen käyttöönottamista?

Työmme olemme rajanneet siten, että emme ota mukaan muita kommunikointiin liittyviä, kuten kognition, kirjoittamisen tai näön apuvälineitä. Syynä rajaamisen on se, että työmme laajenisi hyvin suureksi ja lisäisi työmäärää.

9 Opinnäytetyön toteutus

Haimme tietoa esimerkiksi Cinahl:n (EBSCO) ja Nelli – portaalin avulla sekä kirjallisista lähteistä. Hakusanoina käytimme muun muassa kommunikointi, apuväline, kohtaaminen, vuorovaikutus, AAC, kommunikoinnin apuvälineet, puhevammainen ja asiakaslähtöisyys. Tietoa löytyi huomattavasti helpommin kuin aikaisemmassa vaiheessa käyttämiemme hakusanojen kanssa. Aikaisemmat hakusanat olivat muun muassa käyttöönotto, käytön opettelu ja hyvä käyttöönotto. Lisäksi molemmissa vaiheissa haimme aiheeseen liittyvää tutkimustietoa myös englanniksi esimerkiksi hakusanoilla communication, device, AAC, interaction ja interaction.

Opinnäytetyössä laadittiin kirjallinen opas (liite 1). Oppaan rakenne noudattaa tässä opinnäytetyössä käsiteltyä teoriaa. Oppaan laatimisessa meillä ei ollut apuna muita vaan teimme itse taiton ja otimme oppaassa käyttämämme valokuvat. Tarvittaessa tulostimme oppaan koululla tai kotona. Alla oppaan rakenne:

TAULUKKO 2 Oppaan rakenne.

Asiakkaan kohtaaminen
- Vuorovaikutus ja kommunikointi
- Puhevammaisen asiakkaan kohtaaminen
Erilaiset puheen häiriöt
- Erilaisia syitä kommunikoinnin häiriöihin
- Afasia
- Kielellinen erityisvaikeus
- Kehitysvammaisuus
- Autismi
Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi(AAC)
Apuvälineprosessi
- Apuvälinetarpeen havaitseminen
- Apuvälinetarpeen tarkentaminen
- Apuvälineen kokeilu
- Kotikäynti, koulukäynti ja työpaikkakäynti
- Apuvälineen valinta ja käytön opetus
- Apuvälineen käytön seuranta
Kommunikoinnin apuvälineet
Apuvälineen käyttöön vaikuttavia tekijöitä

10 Pohdinta

Mielestämme kommunikoinnin apuvälineisiin liittyvä tietoisuus on vielä liian vähäistä, kuten myös opinnäytetyömme sivulla 2 Pulli ja Töytäri tutkimuksissaan toteavat. Pulli toteaa, että 44 % vastanneista puheterapeuteista ei ole lainkaan selvillä kommunikaation teknisistä apuvälineistä, ja Töytärin tutkimuksessa paljastui, että 24 % vastanneista terveyskeskuksista arvioi henkilökuntansa osaamisen apuvälineisiin liittyen melko hyväksi tai heikoksi. (Pulli 1995, 99; Töytäri 2007, 31.) Puutteina mainittiin esimerkiksi apuvälineiden heikko tuntemus. Pullin tutkimus oli vuodelta 1995 ja Töytärin vuodelta 2007, ja mielestämme tämä osoittaa että ongelmat ovat jatkuneet tällä saralla jo pidempään, eikä merkittävää muutosta tietoisuuden lisääntymisestä ole havaittavissa. Pohdimmekin, voisiko tämä olla ainakin osittain selitettävissä henkilökunnan koulutuksen puutteella; sekä pohjakoulutuksessa että työpaikalla järjestettävissä täydennyskoulutuksissa olisi mielestämme hyvin tärkeää käydä läpi tietoa apuvälineistä.

Valitsimmekin tämän aiheen, jotta itse oppisimme aiheesta enemmän ja voisimme oppaan kautta myös jakaa tietoamme muille opiskelijoille. Apuvälineisiin liittyvän tietoisuuden lisääminen olisikin mielestämme hyvä aloittaa jo opiskelijoille, omalla alallamme on kyllä AAC- menetelmiin perehtynyt opintojakso, ja ehdotamme sen laajentamista siten, että samoilla opintojaksoilla kävisi enemmän eri alojen opiskelijoita. Sopivia aloja olisivat esimerkiksi hyvinvointiteknologia ja fysioterapia, usean eri alan saattaminen samalle opintojaksolle loisi parhaimmillaan tilanteen, jolloin opiskelijat osaisivat ajatella apuvälineasioita laajemmin kuin pelkästään oman alansa kannalta. Näin moniammattillinen yhteistyö vähentäisi niin sanottua putkinäköisyyttä, ja antaisi paremmat edellytykset asiakaslähtöiselle työskentelylle.

Älykodissa tämä työskentelymalli tulee opiskelijoille tutuksi käytännössä, ja koemme, että se onkin helpompi juurruttaa käytännön työhön sen tultua tutuksi jo opiskeluaikoina. Älykodin antia tulevat lisäksi olemaan oikeat asiakkaat, joiden kanssa opiskeli-

jat voivat käytännössä harjoitella asiakkaan kohtaamista ja apuvälineen käytön ohjausta. Tässä tehtävässä heillä toivottavasti on apunaan tekemämme opas.

Apuvälineisiin liittyvää tietoisuutta voi lisätä Älykodissa myös erilaisten apuväline-esittelyiden kautta. Lisäksi siellä tulee luultavasti toimimaan ryhmiä ja asiakkaita joihin voidaan ohjeistaa apuvälineen käyttöä ja miettiä mikä olisi heille sopivin kommunikointivaihtoehto. Älykodissa asiakkaat voivat kokeilla sellaisiakin apuvälineitä, mitä he eivät ehkä muualla voisi kokeilla.

Suurimmaksi ongelmaksi kommunikoinnin alueella koemme sen, ettei Kommunikon perustuslaissa ja Suomen perustuslaissa mainittu yhdenvertaisuus mielestämme täysin toteudu. Kokemamme mukaan puhevammaisen henkilö ei tule aina puhutelluksi kohteliaasti eikä saa yhdenvertaisesti toteutettuja palveluita. Puhevammaiselle saatetaan puhua korostetun yksinkertaisesti koska hänen ajatellaan olevan myös älyllisesti rajoitteinen, ja kommunikoinnin apuvälinettä käyttävää saatetaan vierastaa ja hänen kanssaan ei välttämättä uskalleta kommunikoida. On mahdotonta olettaa, että jokainen ihminen osaisi kohdata puhevammaisen luontevasti, mutta tärkeä olisi että ainakin puhevammaisten parissa työskentelevät hallitsisivat sen.

Tulevaisuudessa tekemäämme opasta voi hyödyntää esimerkiksi kuntoutuksen ohjaaja. Aikaisemmin mainitsemissamme täydennyskoulutuksissa opas olisi hyvä pohja henkilökunnan opastamiseen ja sitä voisi jakaa työpaikoille joissa on puhevammaisia asiakkaita. Lisäksi opasta voisi muokata myös muidenkin asiakkaiden kohtaamiseen. Olemme tehneet oppaan mahdollisimman eettisesti; olemme itse esiintyneet oteuissa kuvissa ja pyrkineet tekemään ohjeet siten, että niitä seuraamalla ihmiset kohdataan tasavertaisesti ja kunnioittaen.

Kuntoutuksen ohjauksen näkökulmasta opas ja opinnäytetyö palvelevat parhaiten puhevammaisten parissa työskenteleviä, mutta kuten olemme todenneet jo aiemmin muussakin asiakastyössä voi käyttää mainitsemiamme asiakkaan kohtaamisen menetelmiä. Opinnäytetyössä on koottuna mielestämme oleelliset asiat jotka on hyvä pitää mielessä sillä eräs kuntoutuksen ohjaajan mahdollinen työpaikka on juuri kom-

munikoinnin apuvälineiden saralla. Kuten tutkimuksista selvisi lisää tietoa ja osaavia ammattilaisia tarvitaan ja mielestämme tämä työ antaa alkusysäyksen uuden tiedon oppimiselle.

11 LÄHTEET

- AAC- menetelmät. N.d. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Viitattu 30.9.2011.
<http://www.kvtl.fi/fi/kommunikaation-keinoja/aac-menetelmat/>
- Aivoverenkiertohäiriöt numerotietoina. 2009. Pdf. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto. Viitattu 3.10.2011. http://www.aivoliitto.fi/files/410/Numerotietoja_AVH_2009.pdf
- Autismi. N.d. Autismi- ja Aspergerliitto. Viitattu 28.9.2011.
http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/autismi
- Autismin kirjo. N.d. Autismi- ja Aspergerliitto ry. Viitattu 3.10.2011.
http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo
- Apuvälinekirja. 2010. Toim. A-L. Salminen. 2.p.Helsinki: Kehitysvammaliitto
- Cook, A. & Hussey, S. 2000. Assistive technologies: Principles and Practice. Sacramento, California.
- Dialoginen asiakastyö. 2011. Viitattu 3.10.2011.
<http://verneri.net/yleis/kehitysvamma-ala-ammattina/tyomenetelmia/dialoginen-asiakastyo.html> Vernerri.
- Dialogisuuden muodostaminen ammattilaisen ja perheen välillä. N.d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.10.2011.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla
- EAKR- projektisuunnitelma. Euroopan aluekehitysrahaston osittain rahoittamat projektit. 25.01.2011. Pdf. Älykoti - Sosiaalinen, teknologinen ja virtuaalinen oppimis- ja kehittämissympäristö. Viitattu 20.4.2011.
<https://optima.jamk.fi/learning/id2/bin/user?rand=57746>
- Haapanen, M-L. 2010. Lapsen puhehäiriö – puheen ja kielen kehittäminen. Terveyskirjasto. Viitattu 3.10.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk01045&p_haku= Duodecim.
- Holma, T. (toim.) 2004. Apuvälinepalvelunimikkeistö: opas terveydenhuoltoon Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2009. Puheen ja kielen häiriöt lapsella. Terveyskirjasto. Viitattu 3.10.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00413 Duodecim.

Huuhtanen, Kristiina (toim.) 2001. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointi menetelmät Suomessa vuosituhaten taitteessa. Kehitysvammaliitto. Helsinki: Hakapaino.

ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (2004). Ohjeita ja luokituksia 4. Jyväskylä: Stakes.

Kommunikoinnin apuvälineet. 18.5.2011. Papunet. Viitattu 23.8.2011.
<http://papunet.net/tietoa/apuvälineet/kommunikoinnin-apuvälineet.html>

Kommunikoinnin häiriöiden syitä. 5.9.2011. Papunet. Viitattu 3.10.2011.
<http://papunet.net/tietoa/mitaonaac/kenelle-aac/hairioidensyita.html>

Kommunikointi afaattisen henkilön kanssa. N.d. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto. Pdf. Viitattu 3.10.2011.
http://www.aivoliitto.fi/files/606/kommunikointi_afasia.pdf

Konola, P., Töytäri, O. & Kallanranta, T. 2008. Kuntoutus. 2.p.Helsinki: Duodecim.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Pdf. Viitattu 3.10.2011.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8>

Korpilahti, P. 2003. Kommunikoinnihäiriöt. Toim. K. Launonen ja A-M. Korpijaakko-Huuhka. 5.p.Tampere: Palmenia.

Kuikka,P. Pulliainen, V. & Hänninen, R. 2002. Kliininen neuropsykologia. Porvoo: WSOY.

Laine, K. 16.5 2007. Kommunikointi ja kehitysvammaisuus. Vernerin. Viitattu 23.8.2011.
<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/diagnoosit/kommunikointi-ja-kehitysvammaisuus.html>

Lasten ja nuorten kielellinen erityisvaikeus (Specific language impairment, SLI). N.d. Aivoliitto. Viitattu 28.9.2011.
http://www.aivoliitto.fi/kielellinen_erityisvaikeus_%28sli%29/kielellinen_erityisvaikeus

Launonen, K. 5.9.2011. Oikeus kommunikointiin. Viitattu 27.9.2011.
<http://papunet.net/tietoa/puhevammaisuus/oikeus-kommunikointiin.html>
 Papunet.

Lumme,R., Leinonen,R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist,L . 5.8.2006. Virtuaaliammattikorkeakoulu. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 11.4.2011.
<http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

- Martikainen, K. 2009. Yhteistyöyhteisöjen tekemä arviointi (hankkeen tutkimusosuus). Viitattu 6.9.2011.
http://papunet.net/tikoteekki/fileadmin/tiedostot/muut/OIVA_loppuraportti_NETTI.pdf
- MIKÄ dysfasia? 2010. Etelä-Savon ADHD-, Autismi- ja Dysfasiayhdistys ry
<http://www.es-ada.com/dysfasia.html>
- Mustajoki, P. 28.1.2011. Afasia. Terveyskirjasto. Viitattu 24.8.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00557 , Duodecim.
- Mustajoki, P. 27.12.2010. Aivohalvaus. Terveyskirjasto. Viitattu 23.8.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001&p_teos=dlk&p_osio=100&p_selaus=7735 , Duodecim.
- Ohtonen, M. 2007. Mitä on puhevammaisuus? Pdf. Papunet. Viitattu 3.11.2011.
http://dfasuomi.stakes.fi/NR/rdonlyres/06583B23-0A52-4C6A-A292-0DADD0A7B5E5/0/dfaforumi07_ohtonen.pdf
- OIVA-vuorovaikutusmalli®. 26.1.2011. Tikoteekki. Viitattu 6.9.2011.
<http://papunet.net/tikoteekki/oiva.html>, Papunet.
- OIVA- vuorovaikutusmalli®. 2.5.2011. Tikoteekki. Viitattu 6.9.2011.
<http://papunet.net/tikoteekki/oiva/oiva-vuorovaikutusmalli.html>, Papunet.
- OIVA- vuorovaikutusmalli. 12.6.2009. Tikoteekki. Viitattu 11.10.2011.
<http://papunet.net/tietoa/vuorovaikutus/vuorovaikutuksen-havainnoiminen/video-ohjausmallit/oiva.html>, Papunet.
- Ojala, M. 8.9.2011. ICF: kommunikoinnin määritelmä. Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.10.2011
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/kommunikointi/>
- Palomäki, H. & Koskinen S. 2008. Aivovammat. Kuntoutus. 2.p.Helsinki: Duodecim.
- Puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriöt. 23.9.2008. Aivovamma ja kielelliset häiriöt. TYKS aivovammaohjeen työryhmä, sisältö tarkistettu 12.2008. Viitattu 28.9.2011. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/5288/25388/>
- Pulli, T. 1995. Tulppa suusta. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry
- Roisko, E. & Ohtonen, M. 2003. Apuvälinekirja. Toim. Salminen, A-L. 2.p. Helsinki: Kehitysvammaliitto
- Roisko, E. Tikoteekki. 2008. ICF ja puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi. Tikonen - arkisto. 13.2.2008. Viitattu 20.4.2011.

[http://papunet.net/tikoteekki/julkaisut/tikonentiedote/arkisto.html?tx_mininews_pi1\[showUid\]=11&cHash=9e4215b790](http://papunet.net/tikoteekki/julkaisut/tikonentiedote/arkisto.html?tx_mininews_pi1[showUid]=11&cHash=9e4215b790)

Seppälä, H. 2008. Kehitysvammaisten kuntoutus. Kuntoutus. 2.p.Helsinki: Duodecim.

Seppälä, H & Rajaniemi, M. 2011. Mitä kehitysvammaisuus on? Viitattu 3.10.2011. <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on.html> Verner.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Suomen Kuntaliitto. Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003: 7. Pdf. Viitattu 20.4.2011. <http://pre20090115.stm.fi/aa1062579011293/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö.2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Pdf.Sosiaali- ja terveystalouden strategia. Viitattu 20.4.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-15437.pdf

Suomen perustuslaki. 11.6.1999. Finlex. Viitattu 6.9.2011. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search\[type\]=pika&search\[pika\]=perustuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search[type]=pika&search[pika]=perustuslaki)

Toimiva vuorovaikutus. N.d. Pdf. Viitattu 28.9.2011. http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/vuorovaikutus/toimiva_vuorovaikutus.pdf

Töytäri, O. 2007. Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa 2006. Helsinki. Stakes.

Vehmanen, M. N.d. AAC – menetelmät. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Viitattu 4.10.2011. <http://www.kvtl.fi/fi/kommunikaation-keinoja/aac-menetelmat/>

Vuorovaikutus1. N.d. Vuorovaikutus.org. Viitattu 23.10.2011. <http://www.vuorovaikutus.org/>

Vuorovaikutus2. N.d. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Viitattu 30.9.2011. <http://www.kvtl.fi/fi/perhesivut/vuorovaikutus/>

Vuorovaikutus, Ilmaisun mukauttaminen. 10.6.2009. Tikoteekki. Viitattu 6.9.2011. <http://papunet.net/tietoa/vuorovaikutus/vuorovaikutuksen-tukeminen/ilmaisun-mukauttaminen.html>, Papunet.

Vuorovaikutus, Läsnaolo. 10.6.2006. Tikoteekki. Viitattu 6.9.2011. <http://papunet.net/tietoa/vuorovaikutus/vuorovaikutuksen-tukeminen/lasnaolo.html>, Papunet.

Vuorovaikutus, Odottaminen. 29.8.2011. Tikoteekki. Viitattu 6.9.2011. <http://papunet.net/tietoa/vuorovaikutus/vuorovaikutuksen-tukeminen/odottaminen.html>, Papunet.

Vuorovaikutus, Vastaaminen. 29.8.2011. Tikoteekki. Viitattu 6.9.2011.
<http://papunet.net/tietoa/vuorovaikutus/vuorovaikutuksen-tukeminen/vastaaminen.html>, Papunet.

Vuorovaikutus, Yhteisymmärryksen tarkistaminen. 29.8.2011. Tikoteekki. Viitattu 6.9.2011.
<http://papunet.net/tietoa/vuorovaikutus/vuorovaikutuksen-tukeminen/yhteisymmärryksen-tarkistaminen.html>, Papunet.

Vilka, H. 12.2.2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Pdf. Viitattu 20.4.2011.
http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Von Tezchner, S.& Martinsen, H. 2000. Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin. Helsinki: Hakapaino OY.

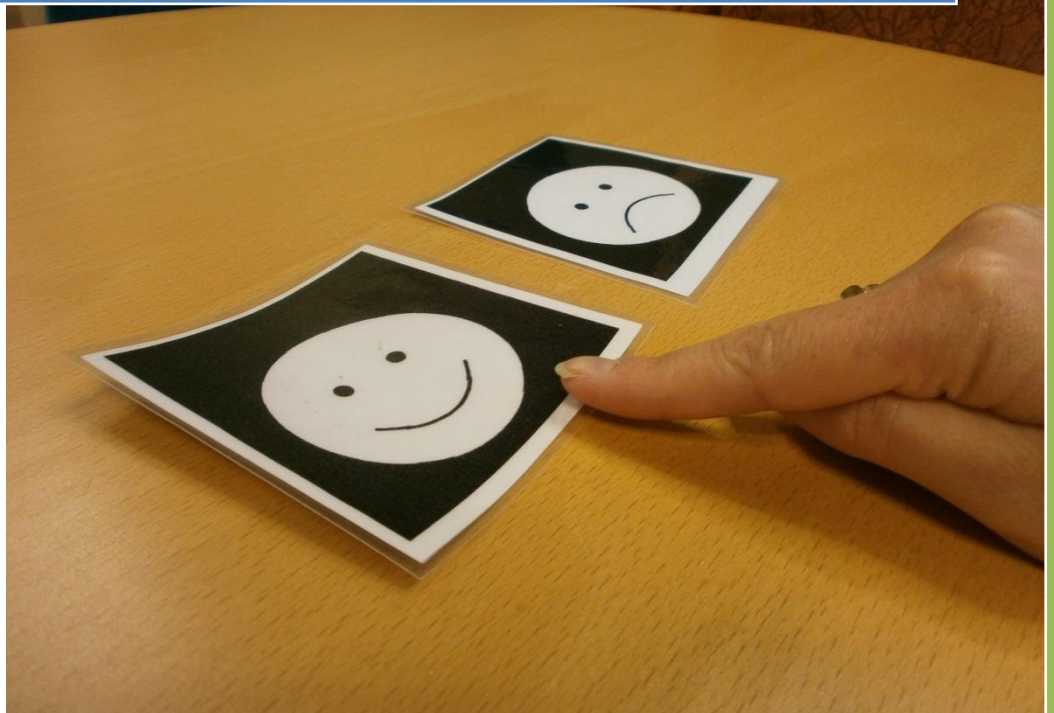
Älykoti - Sosiaalinen, teknologinen ja virtuaalinen oppimis- ja kehittämisympäristö. N.d. Viitattu 20.4.2011.
<http://www.jamk.fi/projektit/1150>

12LIITTEET

12.1Liite 1.

Kommunikoi ja kohtaa

- Opas asiakkaan kohtaamiseen ja AAC - menetelmiin Älykodissa



Johanna Itkonen

Heidi Lukkarinen

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Älykoti-hanke

Lokakuu 2011

Lukijalle

”Kommunikoi ja kohtaa” on opinnäytetyömme toiminnallinen osa, julkaisuajankohdanaan vuoden 2011 syksy. Kaivatessasi lisätietoja aiheesta voit tutustua teoriaosuuteemme tarkemmin. Tämän oppaan tarkoituksena on toimia punaisena lankana kohdatessanne puhevammaisen henkilön. Käsittelemme oppaassa aluksi yleisesti puhevammaisen asiakkaan kohtaamista, mutta samoja käytänteitä voi soveltaa useimmista asiakastilanteissa. Lisäksi kerromme yleisimmistä puheen häiriöiden syistä ja niiden ilmenemismuodoista sekä kommunikoinnin apuvälineistä. Älykoti tarjoaa omalta osaltaan kokeiltavaksi näitä kommunikoinnin apuvälineitä ja myös opiskelijoita ohjaamaan asiakkaita niiden käytössä. Älykodissa toimivilla opiskelijoilla tulisivikin olla perustiedot aiheesta.

Oppaan luettuasi sinulla on perustiedot näistä asioista ja pystyt toimimaan Älykoti – ympäristössä kohdatessasi puhevammaisia asiakkaita. Tämä opas ei ole tarkoitettu ainoastaan sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, vaan olemme kirjoittaneet sen siitä näkökulmasta että alasta huolimatta jokainen voi hyötyä tekstistämme.

Tässä oppaassa käsittelemme ainoastaan avusteisia kommunikoinnin menetelmiä, eli menetelmissä käytetään joitakin kommunikoinnin apuvälineitä. On hyvä kuitenkin huomioida, että kohtaamallasi asiakkaalla saattaa olla käytössään esimerkiksi viittomakielen tai puheen tulkki. Näissä tapauksissa mikäli sinulla on sanottavaa asiakkaalle, sano se suoraan hänelle, älä tulkille. Tulkki on vain välikätenä keskustelutilanteessa, ja hän kääntää puheesi asiakkaalle.

Opettavaisia lukuhetkiä!

Kuntoutuksen ohjaajaopiskelijat

Johanna Itkonen ja Heidi Lukkarinen

Lokakuussa 2011

Asiakkaan kohtaaminen

Vuorovaikutus ja kommunikointi

Ihminen on vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa kommunikoinnin kautta, ja kommunikointi kuuluu ihmisten perusoikeuksiin. Tavallisimpien kommunikointikeinojen eli puheen ja kirjoittamisen lisäksi ihmiset käyttävät viestinvälitykseen myös esimerkiksi ilmeitä, eleitä, katsetta, äänensävyjä, naurua ja itkua. Kaikki eivät kuitenkaan



Esimerkki vuorovaikutustilanteesta

pysty kommunikoimaan puheen avulla. Puhekyvyn voi menettää sairastumisen tai vamman seurauksena, mutta se voi myös olla synnynnäistä. Puhekyvyn voi myös menettää osittain tai väliaikaisesti. Puhevammainen määritellään henkilöksi joka kuulee, mutta hänellä on vaikeuksia ilmaista itseään ja/tai ymmärtää puhetta.

Kommunikointitilanteessa ollessasi puhevammaisen kommunikointikumppanina, roolisi on merkittävä. Puhevammaisen kanssa viestittäessä toisella osapuolella, eli tässä tapauksessa sinulla, on useampia keinoja kommunikoida kuin puhevammaisella. Tässä yhteydessä vuorovaikutustaidoiltaan taitavammasta osapuolesta käytetään nimitystä osaava kumppani. Osaavalla kumppanilla on suurempi vastuu vuorovaikutustilanteen eteenpäin viemisestä, koska hänen kommunikointitaitonsa ovat paremmat. Puhevammainen kommunikointikumppani saattaa kuitenkin tehdä aloitteita, joihin sinun tulee vastata.

Puhevammaisen asiakkaan kohtaaminen

Onnistuneen vuorovaikutuksen peruselementit ovat läsnäolo, odottaminen, vastaaminen, ilmaisun mukauttaminen ja tarkistaminen. Nämä periaatteet on tarkoitettu lähinnä puhevammaisen asiakkaan kohtaamiseen, mutta niitä voi soveltaa useimmissa asiakastilanteissa.

Läsnäolo ja kiireetön kohtaaminen ovat vuorovaikutuksen perusta, vuorovaikutustilanteessa ole aidosti läsnä. Asiakas saattaa aistia, mikäli toinen ei ole aidosti tilanteessa mukana. Jotta vuorovaikutus voi onnistua hyvin, on tärkeää että molemmat osapuolet keskittyvät tilanteeseen täysin, eikä häiritseviä tekijöitä ole.



Ole läsnä, katso silmiin ja istu kommunikointikumppanin kanssa samalla tasolla.

Fyysisiä läsnäolon merkkejä joihin voit kiinnittää huomiota, ovat esimerkiksi katsekontakti, samalle tasolle asettuminen fyysisesti, rauhallisuus ja kiireettömyys, jakamaton huomio ja olemuksen sekä elekielen havainnoiminen.

Odottamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä esimerkiksi keskustelukumppanin aloitteen odottamista. Henkilö on saattanut omaksua passiivisen roolin, ja hänelle tuleekin antaa tarpeeksi aikaa aloitteen tekoon ja vastaamiseen.

Vastaaminen on vuorovaikutuksessa tärkeää, koska muutoin keskustelukumppani saattaa olettaa että viestiä ei ole huomattu. Vastaamalla aloitteisiin ja kysymyksiin tuot henkilön tietoisuuteen, että häntä kuunnellaan ja arvostetaan. Aloitteeseen voi vastata esimerkiksi toimimalla aloitteen tai pyynnön mukaisesti tai kysymällä ääneen mitä arvelee toisen tarkoittavan.

Ilmaisun mukauttaminen tulee miettiä aina puhevammaisen henkilön iän sekä kehitys- ja taitotason mukaan. Voit mukauttaa ilmaisuasi keskustelukumppanin mukaan esimerkiksi rauhallisuudella, puhumalla selkeästi ja yksinkertaisesti lyhyitä lauseita, asiaa osoittamalla, käyttämällä elekieltä ja viittomia.

Tarkistaminen on tärkeää, sillä sitä kautta myös puhevammaisen henkilö oppii, mitkä keinot eivät toimi ja mitkä toimivat. Epävarmoissa tilanteissa onkin parempi tarkistaa kuin teeskennellä ymmärtävänsä. On myös hyvä tarkkailla, ymmärtääkö puhekumppani ja tarvittaessa toistaa sama asia eri tavalla.

Erilaiset puheen häiriöt

Alla olevassa taulukossa on esiteltyä erilaisia puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriöitä joihin saatat törmätä. Seuraavalla sivulla olemme listanneet syitä, jotka ovat saattaneet aiheuttaa nämä häiriöt.

TAULUKKO 1 Puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriöitä

Puheen tuottamisen häiriöitä	Puheen ymmärtämisen häiriöitä
Puheen suunnittelun vaikeus	Äänteiden erottelun ja hahmottamisen vaikeus
Aloitteisuuden ja alkuunpääsyn vaikeus	Sanojen merkityksen ymmärtämisen vaikeus
Puheen äänneohjelmoinnin häiriö	Heikentynyt puheen mielessä pitäminen
Sananlöytämisen vaikeus	Kieliopillisten suhteiden ymmärtämishäiriö
Sananvalintahäiriö	Puheen tulkinnan takertuvuushäiriö
Puheen juuttuminen	
Kaikupuhe (keskustelukumppanin puheen toistaminen)	
Lauseiden tuoton vaikeus	

Erilaisia syitä kommunikoinnin häiriöihin

Afasia on kielellinen häiriö, joka tarkoittaa vaikeutta tuottaa ja ymmärtää puhuttua ja kirjoitettua kieltä. Älykkyys ja ajattelukyky kuitenkin säilyvät usein normaalina. Afaatikon puhe saattaa olla runsastakin, mutta sisältää mahdollisesti asiayhteyteen vääriä sanoja. Yleisin aiheuttaja on aivohalvaus, usein aivojen vasemmalla puolella. **Aivohalvaus** tarkoittaa aivokudoksen tuhoutumista verenkierron häiriintymisen, esimerkiksi infarktin, seurauksena.

Kielellinen erityisvaikeus eli Specific language impairment (SLI), joka aikaisemmin tunnettiin nimellä **dysfasia**, on lapsella esiintyvä puheen ja kielen kehityksen viivästymä. Lapsen kehittyessä kielellinen oppiminen ja toimintakyky eivät pysy mukana. Puhe joko puuttuu kokonaan, ensisanat tulevat myöhään, sanojen oppiminen voi olla hidasta tai jo opitut sanat voivat jäädä pois kokonaan tai lapsi ei osaa yhdistää jo opittuja sanoja lauseiksi. Syynä on useimmiten perinnöllisyys.

Kielellisen erityisvaikeuden voi jaotella karkeasti lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan häiriöön. Myöhemmin kielellinen kehitysvaikeus voi ilmetä oppimisvaikeuksina. Kommunikoinnin avuksi lapsi voi tarvita puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä, kuten tukiviittomia, piirtämistä ja kuvakommunikaatiota.

Kehitysvammaisuus on toimintakyvyn rajoittuneisuutta, ja se voi ilmetä esimerkiksi älyllisissä toiminnoissa kuten ongelmanratkaisussa tai kokemuksesta oppimisessa, tai esimerkiksi lukemisen, ihmissuhteiden tai hygienian hallitsemisen ongelmissa.

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein joko puheen tuottamisen tai ymmärtämisen ongelmaa. Puheen tuottamisen ongelmat voivat johtua esimerkiksi fyysisestä ominaisuudesta, kuten suulakihalkiosta tai lihassairaudesta. Se ilmenee yleensä joko epäselvänä puheena tai henkilön voi olla vaikea löytää oikeita sanoja keskustelun aikana. Puheen ymmärtämisen ongelma puolestaan tulee ilmi silloin, kun henkilö ei välttämättä ymmärrä pitkiä tai monimutkaisia lauseita.

Autismi on neurologisen keskushermoston kehityshäiriö, joka yleensä diagnosoidaan lapsella siinä vaiheessa kehitystä kun hän alkaa opetella vuorovaikutustaitoja. Aistien

välittämä tieto ja myös sen tulkinta on tavallisesta hyvinkin poikkeavaa. Autistinen henkilö ymmärtää, ajattelee ja mieltää asioita ja ympäristöä eri tavalla. Autistisen henkilön voi tunnistaa hänen käyttäytymisestään; hän voi reagoida poikkeavasti aistiärsykkeisiin, hänen sosiaalinen vuorovaikutuksensa ja kommunikointinsa voi olla poikkeavaa ja puutteellista.

Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi (AAC)

Puhetta tukeva (augmentative) ja korvaava (alternative) kommunikaatio eli AAC on yhteisnimitys viestintäkeinoille joita puhevammaiset käyttävät kommunikoinnissaan. Puhetta tukevaa kommunikointia ovat puheen oppimiseksi tai selventämiseksi käytetyt kommunikointimenetelmät, puhetta korvaava kommunikointi puolestaan tarkoittaa esimerkiksi kommunikointiin käytettäviä merkkejä joiden avulla voi kommunikoida ilman puhetta.

AAC -menetelmät voidaan jakaa ei-avusteisiin ja avusteisiin. Ei-avusteisiin kuuluu esimerkiksi viittominen ja puheen tulkkauk. Avusteisiin kuuluvat apuvälineitä käyttävät menetelmät ja symbolijärjestelmät, joita on sekä taktillisia että graafisia.



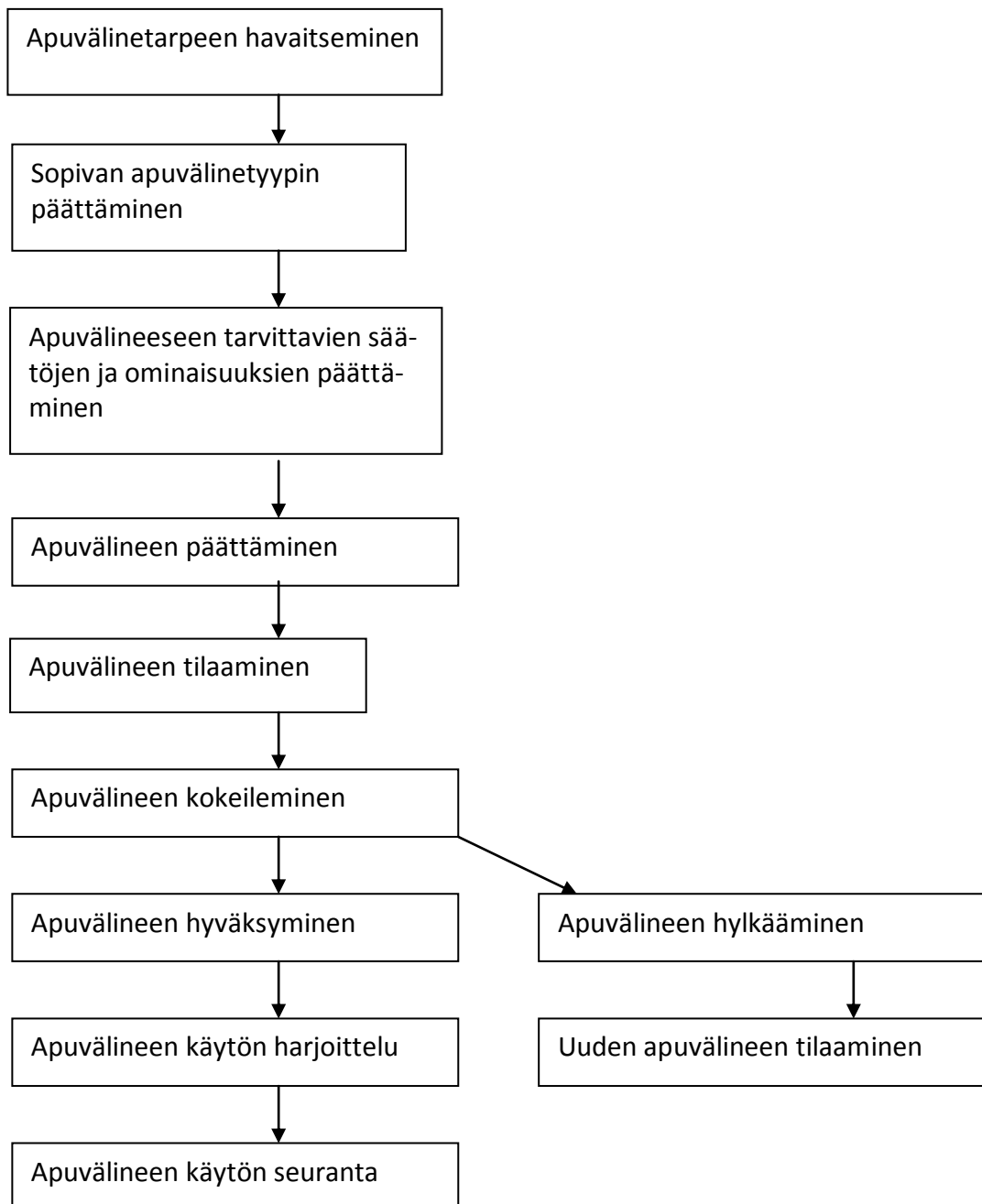
Tobii S32 Kannettava kommunikaattori



Tobii S32 valitseminen ohjaspainikkeella

Apuvälineprosessi

Apuvälineprosessiin kuuluvat seuraavat vaiheet: apuvälinetarpeen havaitseminen, apuvälinetarpeen tarkentaminen, apuvälineen kokeilu, apuvälineen valinta ja käytön opetus sekä apuvälineen käytön seuranta. Älykodissa saattaa tulla vastaan henkilöitä, jotka ovat prosessin eri vaiheissa. Tästä syystä sinun tulee olla selvillä eri vaiheista ja niiden sisällöistä, jotta osaat ohjata henkilöä oikeaan suuntaan. Kuvioon 1 olemme koonneet eri lähteistä löytyvät apuvälinepalveluprosessin vaiheet.



KUVIO 1. Apuvälinepalveluprosessi

Apuvälinetarpeen havaitseminen

Apuvälineprosessi lähtee liikkeelle toiminnan haitan havaitsemisesta. Toiminnan haitan saattaa havaita henkilö itse, omaiset tai ammattihenkilöt. Mikäli henkilö on vasta sairastunut tai vammautunut, hänen voi olla vaikea hyväksyä tilannetta ja nähdä kuntoutumisen mahdollisuuksia. Apuvälineen käyttäjä hyväksyy yleensä apuvälineen sitä paremmin, mitä paremmin hän on hyväksynyt oman, muuttuneen toimintakykynsä.

Apuvälinetarpeen tarkentaminen

Apuvälinetarpeen tarkentamiseen voidaan käyttää esimerkiksi haastattelua, havainnointia sekä tehtävien ja toiminnan analysointia. Arvioinnin perustana voi käyttää esimerkiksi ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health-luokitusta. Luokituksen mukaan arviointi voidaan kohdentaa kehon toimintojen ja rakenteiden, toiminnan, osallistumisen ja ympäristön osa-alueille.

Apuvälineen kokeilu

Kokeilusta sovitaan aina yhdessä apuvälineen tarvitsijan kanssa, joitakin apuvälineitä kokeillaan sairaalassa, vastaanotolla tai esimerkiksi Älykodissa, mutta vaativimmat apuvälineet vaativat pidemmän kokeilujakson. Apuvälineen kokeilua on syytä suorittaa mahdollisimman monessa toimintaympäristössä. Kokeilua voidaan arvioida havainnoimalla ja haastattelemalla, voidaan esimerkiksi käyttää asiakkaalleen ja hänen lähipiirilleen suunniteltua itsearviointilomaketta.

Kotikäynti, koulukäynti ja työpaikkakäynti

Vierailu kotona ja koulussa tai työpaikalla antaa konkreettisen kuvan apuvälineen tulevasta käyttöympäristöstä. Ensimmäinen kotikäynti on suositeltavaa tehdä ennen apuvälineen kokeilemistä kotiympäristössä. Mikäli olet kotona vierailevan arvioija, sinun on huomioitava että olet apuvälineen tarvitsijan vieraana, ja asukas on oman kotinsa asiantuntija. Siitä syystä onkin muistettava hienotunteisuus, ja mikäli ehdotetaan esimerkiksi huonekalujen siirtämistä, tulee antaa vaihtoehtoja joista perhe voi keskenään päättää parhaan vaihtoehdon. Työpaikalla tai koulussa vieraillessa täytyy

ottaa huomioon muut työntekijät tai oppilaat ja lisäksi apuvälinetarpeen arviointiin tarvitaan mukaan edustaja työpaikalta tai koulusta.

Apuvälineen valinta ja käytön opetus

Aiempien vaiheiden tuloksena päädytään apuvälineratkaisuun josta on hyötyä käyttäjälle. Ennen hankintaa tehdään tarkennuksia vielä esimerkiksi mallista, väreistä ja mitoista. Apuvälineen käytön perusedellytys on käytön kunnollinen opettelu. Apuvälineen käytön opetusta on mahdollisesti tehty jo kokeilun aikana, mutta viimeistään kun apuväline luovutetaan käyttäjälle. Pelkkä kokeilun aikana tehty käytön opetus ei kuitenkaan riitä.

Kaikki apuvälineet edellyttävät käytön opetusta ja se suunnitellaan ottaen huomioon apuvälineen vaatavuustaso ja käyttäjän oppimiskyky. Sosiaali- ja terveysministeriön apuvälinepalveluiden laatusuosituksessa (2003) todetaan, että apuvälineen kokeilun jälkeen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulee opastaa apuvälineen käyttö asiakkaalle.

Opetuksessa sanallisen ohjauksen ja konkreettisen apuvälineen kokeilun lisäksi on tärkeää antaa käyttäjälle myös kirjalliset ohjeet apuvälineen käytöstä. Opetustilanteessa harjoitellaan ensiksi perustoiminnot ja sen jälkeen siirrytään portaittain monimutkaisempiin variaatioihin. Apuvälineen käyttäjän lisäksi täytyy myös lähipiiri opettaa apuvälineen käyttöön ja lisäksi opetellaan myös apuvälineen puhdistaminen ja huoltaminen.

On todettu, että asiakaslähtöinen ja asiakkaan mielipidettä kuunteleva apuvälinepalvelu lisää apuvälineen käyttöä. Mikäli apuvälinetarpeen arviointi ja käytön opetus tehdään huolimattomasti, apuvälineen käyttö voi jäädä vähäiseksi. Seuranta ja tarkoituksenmukainen ohjaus puolestaan lisäävät käyttöä.

Apuvälineen käytön seuranta

Apuvälineen käyttöä voidaan seurata käyttämällä erilaisia lomakkeita sekä kotikäyneillä. Lisäksi apuvälineen käyttäjän kanssa tekemisissä olevien ammattilaisten tulisi

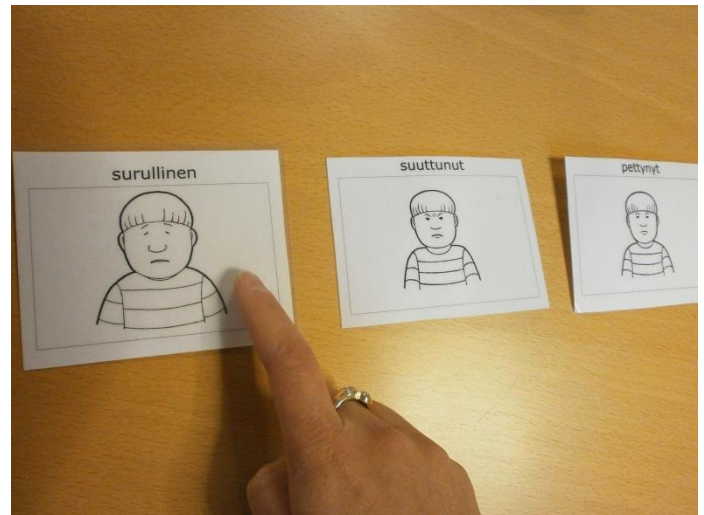
jatkuvasti kiinnittää huomiota apuvälineen käyttöön, ja tarvittaessa ohjata apuvälineasiantuntijalle.

Aina apuvälineen valinta ei osu kohdalleen, ja apuväline jää vaille käyttöä. Syyt liittyvät yleensä apuvälinepalveluiden riittämättömyyteen ja välineen sopimattomuuteen.

Kommunikoinnin apuvälineet

Kommunikoinnin apuvälineellä voidaan auttaa ilmaisemaan sanallisia viestejä silloinkin, kun henkilöllä on puutteita itsensä ilmaisussa. Kommunikoinnin apuvälineisiin luetaan esimerkiksi kommunikointikansio, kuvakortit, puhelaitteet ja tietokoneavusteiset kommunikointiohjelmat. Apuväline voi olla ennaltaehkäisevä tai kuntouttava.

Kommunikointikansion voi koota itse tulostamalla kuvia esimerkiksi Papunetistä ja laittamalla ne kansioon. Kansio on aina henkilökohtainen ja sen kuvat ja aihepiirit valitaan aina kansion käyttäjän mukaan.



Esimerkki kuvakorteista



Esimerkki kommunikointikansiosta

Apuvälineen käyttöön vaikuttavia tekijöitä

TAULUKKO 2 Apuvälineen käyttöön vaikuttavia tekijöitä

Apuvälineen käyttäjistä johtuvia	Apuvälineestä johtuvia	Apuvälinepalveluista johtuvia
Apuvälineen koettu tarpeellisuus	Saavutettavuus	Asiakaskeskeisyys
Aiemmat kokemukset apuvälineeseen liittyen	Käytettävyys	Osaaminen
Apuvälineen käyttöön ja opetteluun käytävissä oleva aika	Turvallisuus	Käytettävissä oleva aika
	Ulkonäkö	Palveluiden toteuttajien asennoituminen

Kun apuvälineen käyttäjä kokee apuvälineen tarpeelliseksi, hän sitoutuu myös käyttämään apuvälinettä helpommin. Apuvälineen käyttöön vaikuttaa myös aikaisemmat kokemukset, kuten huonot käyttökokemukset ja liiallinen teknologisuus. Myös apuvälineen opetteluun ja käyttöön käytetty aika vaikuttaa siihen, kuinka apuväline hyväksytään osaksi elämää.

Apuvälineen saavutettavuus tarkoittaa esimerkiksi sitä, että apuväline on esillä, helposti liikuteltavissa ja käyttö vaatii lievästi tai ei ollenkaan apua. Apuväline on turvallinen, kun se ei hajoa helposti eikä aiheuta mitään vaaratilanteita ja se on helppo huoltaa.. Myös apuvälineen ulkonäkö vaikuttaa käytettävyyteen.

Myös apuvälinepalveluiden toimivuus vaikuttaa käytettävyyteen. Toimivuuteen kuuluvat ammattitaitoinen ja osaava palvelu, kuinka paljon käytetään aikaa asiakkaaseen ja asiakaslähtöisyys. Myös teknologiaan suhtautuminen eli kuinka palveluiden tuottaja asennoituu apuvälineeseen vaikuttaa apuvälineen käyttöön.

Opas perustuu syksyllä 2011 tekemäämme opinnäytetyöhön ”Kommunikaation apuvälineet ja kohtaaminen – opas Älykotiin”. Kuvissa esiintyviltä henkilöiltä on pyydetty lupa käyttää kuvia tässä oppaassa.

Oppaamme perustuu seuraaviin lähteisiin:

Autismi. N.d. Autismi- ja Aspergerliitto. Viitattu 28.9.2011.
http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/autismi

Cook, A. & Hussey, S. 2000. Assistive technologies: Principles and Practice. Sacramento, California.

Holma, T. (toim.) 2004. Apuvälinepalvelunimikkeistö. Helsinki: Suomen kuntaliitto

Kommunikoinnin apuvälineet. 18.5.2011. Papunet. Viitattu 23.8.2011.
<http://papunet.net/tietoa/apuvälineet/kommunikoinnin-apuvälineet.html>

Laine, K. 16.5.2007. Kommunikointi ja kehitysvammaisuus. Vernerit. Viitattu 23.8.2011. <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/diagnoosit/kommunikointi-ja-kehitysvammaisuus.html>

Lasten ja nuorten kielellinen erityisvaikeus (Specific language impairment, SLI). N.d. Aivoliitto. Viitattu 28.9.2011.
http://www.aivoliitto.fi/kielellinen_erytisvaikeus_%28sli%29/kielellinen_erytisvaikeus

Mustajoki, P. 28.1.2011. Afasia. Terveyskirjasto. Viitattu 24.8.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00557, Duodecim.

Mustajoki, P. 27.12.2010. Aivohalvaus. Terveyskirjasto. Viitattu 23.8.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001&p_teos=dlk&p_osio=100&p_selaus=7735, Duodecim.

OIVA- vuorovaikutusmalli. 2.5.2011. Tikoteekki. Viitattu 28.9.2011.
<http://papunet.net/tikoteekki/oiva/oiva-vuorovaikutusmalli.html>, Papunet.

Roisko, E. & Ohtonen, M. 2003. Apuvälinekirja. Toim. Salminen, A-L. Helsinki: Kehitysvammaliitto

Seppälä, H. 2008. Kehitysvammaisten kuntoutus. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Suomen Kuntaliitto. Pdf. Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003: 7.

<http://pre20090115.stm.fi/aa1062579011293/passthru.pdf>

Toimiva vuorovaikutus. N.d. Pdf. Viitattu 28.9.2011.

http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/vuorovaikutus/toimiva_vuorovaikutus.pdf

TYKS aivovammaohjeen työryhmä 2008

Sisällöstä vastaa TYKS aivovammaohjeen työryhmä, sisältö tarkistettu 12.2008

<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/5288/25388/>