

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja
2014

Annika Englund

TIETOA KUURON LAPSEN KUULEVILLE VANHEMMILLE

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Terveystenhoitaja

Tammikuu 2014 | 45+20

Ohjaajat Satu Halonen & Jaana Uttu

Annika Englund

TIETOA KUURON LAPSEN KUULEVILLE VANHEMMILLE - TERVEYSNETTI

Kuulovammat ovat Suomessa yleisiä, sillä noin 15 prosentilla väestöstä on jonkinlainen kuulovaurio. Vuosittain syntyy noin 50–60 lasta, joilla on vähintään keskivaikea kuulovika. Yli 90 prosenttia kuuroista lapsista syntyy kuuleville vanhemmille, joilla ei ole tietoa, eikä kokemusta kuuroudesta, ja joille lapsen kuulovamman toteaminen aiheuttaa epätietoisuuden tunnetta ja suurta myllerrystä elämään. Lasten terveys ja hyvinvointi riippuvat vanhemmista ja heidän hyvinvoinnistaan, joten vanhempien on saatava riittävästi tietoa ja tukea päätöstensä tueksi.

Projektin tehtävänä oli tuottaa verkkosivut Terveysnetin Perhenettiin kuuron lapsen saaneille kuuleville vanhemmille. Tavoitteena on lisätä vanhempien tietoutta kuuroudesta ja auttaa heitä selviytymään uudessa elämäntilanteessaan. Projekti kuuluu asiakkaan ohjaus -hankkeeseen. Opinnäytetyö on osa Terveysnetti-projektia, joka toteutui yhdessä Turun ammattikorkeakoulun, Salon terveyskeskuksen, Salon aluesairaalan ja Salon kaupungin kanssa.

Projektin tuottamien verkkosivujen kautta on haluttu tarjota tietoa muun muassa kuulosta, kuulonseulonasta, lapsen kuulovammasta, kielellisestä kehityksestä ja viittomakielestä, kuntoutuksesta, sosiaaliturvasta ja kuurojen yhteisöstä. Verkkosivut ovat luettavissa osoitteessa: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhe.html> nimellä Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat.

Tulevaisuudessa sivuja voisi päivittää uusilla tutkimuksilla, hoitolinjoilla ja uuden teknologian mukaisesti. Lisäksi aihetta voisi laajentaa keskittymällä esimerkiksi kuurosokeisiin lapsiin tai vaihtoehtoisesti kuurojen vanhempien kuuleviin lapsiin.

ASIASANAT:

Kuurous, kuuro lapsi, kuulovammaiset, kuulovamma, kuulon seulonta, kuulon kuntoutus, sisäkorvaistute, viittomakieli, kommunikaatio

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Public health nurse

January 2014 | 45+20

Instructors Satu Halonen & Jaana Uttu

Annika Englund

INFORMATION FOR HEARING PARENTS OF A DEAF CHILD - TERVEYSNETTI

Hearing impairments are common in Finland, with about 15 percent of the population having some form of hearing impairment. Each year about 50 to 60 children are born, with at least moderate hearing loss. More than 90 percent of deaf children are born to hearing parents who do not have the knowledge nor the experience of deafness, and to whom the child's hearing loss detection causes a feeling of uncertainty and great turmoil in life. Because a child's health and well-being depends on his/her parents and their well-being. The parents must have access to sufficient information to support their decisions.

The purpose of this study was to produce a website to Terveysnetti for hearing parents of a deaf child. The aim is to increase parent's knowledge about deafness and to help them cope with their new life situation. This thesis is part of customer guidance -project. The study is part of Terveysnetti -project, which was carried out in cooperation with Turku University of Applied Sciences, Salo Health Center, Salo Regional Hospital, and the city of Salo.

The website has collected information about the hearing, hearing screenings, a child's hearing loss, language linguistic, sign language, hearing rehabilitation, social security, and about the deaf community. The website is available in Finnish at: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhe.html>.

In the future the subject matter could be extended by focusing on topics such as deaf-blind children or alternatively to hearing children of deaf parents.

KEYWORDS:

Deafness, deaf child, hearing impaired, hearing impairment, hearing screening, hearing rehabilitation, cochlear implant, sign language, communication

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KUURON LAPSEN KIELELLINEN KEHITYS	6
2.1 Kuulo ja kuulonseulonta	6
2.2 Kuulovamma, lapsen kielellinen kehitys ja viittomakieli	8
3 KUULON KUNTOUTUS, TUKIMUODOT JA TUKIVERKOSTOT	13
3.1 Kuulon kuntoutuksen apuvälineet	13
3.2 Kuulovammaisen lapsen sosiaaliturva	16
3.3 Kuurojen yhteisö, järjestöt ja yhdistykset	18
4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN VERKKOSIVUJEN AVULLA	22
5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	25
6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS	26
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
8 POHDINTA	35
LÄHTEET	38

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus.
- Liite 2. Projektilupa.
- Liite 3. Verkkosivut.
- Liite 4. Kehittämistehtävä.

KUVAT

Kuva 1. Etusivu.	28
Kuva 2. Sisältösivu.	29

1 JOHDANTO

Yli 90 prosenttia kuuroista lapsista syntyy kuuleville vanhemmille (Korpijaakko-Huuhka & Lonka 2000, 9; Korpilahti 2002, 20; Takala 2002, 29; Sume 2008, 12, 15). Eli vanhemmille, joilla ei ole tietoa eikä kokemusta kuuroudesta (Takala 2002, 29), ja joille lapsen kuurouden toteaminen aiheuttaa usein epätietoisuuden tunteen ja myllerrystä elämään (Sume 2008, 12).

Tässä projektissa kohderyhmäksi rajattiin kuuron lapsen kuulevat vanhemmat, koska Luukkaisen (2008) tutkimuksessa ilmenee selkeä ero kuurojen ja kuulevien vanhempien välillä heille syntyessä kuuro lapsi. Kuulevien viittovien perheiden vanhemmat kuvataan asiaan omistautuneina ja viittomakieleen paneutuneina, kun taas kuulevassa puhekielisessä perheessä kasvaneiden lasten haastatteluista ilmenee puute vuorovaikutuksessa sekä tunteet perheen arjesta ulkopuoliseksi jäämisessä. Kuurossa perheessä kasvaneiden lasten lapsuutta ja vuorovaikutusmahdollisuuksia kuvataan normaaleiksi. Näin kokemus omasta erilaisuudesta eroaa merkittävästi kuurojen ja kuulevien perheiden lapsilla. Kuurot lapset eivät ole erilaisia vain muihin lapsiin verrattuna, vaan he ovat myös erilaisia perheessään. (Luukkainen 2008, 92–106.) Projektissa käytetään myös pääasiallisesti kuuro- ja kuuleva-sanoja.

Projektin tehtävänä oli tuottaa verkkosivut Terveysnetin Perhenettiin kuuron lapsen saaneille kuuleville vanhemmille. Tavoitteena on lisätä vanhempien tietoutta kuuroudesta ja auttaa heitä selviytymään uudessa elämäntilanteessaan. Projekti kuuluu asiakkaan ohjaus -hankkeeseen. Opinnäytetyö on osa Terveysnetti-projektia, joka toteutui yhdessä Turun ammattikorkeakoulun, Salon terveyskeskuksen, Salon aluesairaalan ja Salon kaupungin kanssa. Terveysnetin tarkoitus on Salon seudun väestön terveyden, toimintakyvyn ja itsehoitovalmiuden parantaminen. (Turun ammattikorkeakoulu 2013.)

2 KUURON LAPSEN KIELELLINEN KEHITYS

2.1 Kuulo ja kuulonseulonta

Korva muotoutuu sikiökehityksen aikana (Vasama 2011, 15). Sen rakenne koostuu ulko-, väli- ja sisäkorvasta. Ulkokorvan tehtävä on kerätä ääniaaltoja ja toimittaa ne korvaan. Sen uloimpana osana toimii korvalehti, joka kerää ääniaaltoja. Korvalehdestä jatkuu korvakäytävä, joka päättyy tärykalvoon. (Vierimaa & Laurila 2009, 306.)

Välikorva on tärykalvon takana ja sisältää kuuloluut (Vierimaa & Laurila 2009, 307). Niistä ensimmäinen luu on vasara, joka on kiinnittynyt tärykalvoon. Vasaraan on kiinnittynyt alasin ja alasimeen jalustin, joka on yhteydessä sisäkorvaan. (Nienstedt ym. 2008, 493; Vierimaa & Laurila 2009, 307.) Ulkokorvan keräämät ääniaallot kulkeutuvat tärykalvolle, joka alkaa liikahtella edestakaisin. Tämä aikaansaa kuuloluuketjun liikkeen, joka vipujärjestelmän tavoin välittää ääniaaltojen aiheuttaman mekaanisen värähtelyn sisäkorvaan. Välikorva siis vahvistaa ääntä ja jalustin toimii ääniaaltojen välittäjänä. Kuuloluuketjuun on kiinnittyneenä myös kaksi lihasta, jotka suojaavat sisäkorvaa jäykistymällä voimakkaiden äänien aikana täten vaimentaen äänen välitystä. Lisäksi välikorvaan kuuluu myös nenänieluun avautuva korvatorvi, jonka kautta välikorvan ilmanpaine tasataan samaksi kuin korvakäytävässä ja korvan ulkopuolella. (Vierimaa & Laurila 2009, 307, 309–310.)

Sisäkorva sijaitsee ohimoluun sisällä ja siihen kuuluvat simpukka ja tasapainoelimet. Simpukka on nesteen täyttämä ja koostuu kolmesta käytävästä: ylimmäisestä eteiskäytävästä, alimmasta kuulokäytävästä ja niiden välisestä simpukkatiehyestä. Simpukan tyvessä on kaksi ikkunaa: eteisikkuna, sen päällä välikorvassa oleva jalustin, ja simpukan ikkuna. Simpukkatiehyeen sisälle muodostuu kuuloelin. Jalustin työntyy eteisikkunassa eteenpäin aikaansaaden nesteen liikkeen eteiskäytävässä. (Vierimaa & Laurila 2009, 308, 309.)

Nesteen liike siirtyy kuulokäytävään ja poistuu kuulokäytävästä simpukan ikkunan pullistellessa ulospäin. Sama liike aikaansaa myös simpukkatiehyiden liikkeet. Simpukkatiehyen matkalla tyvestä kärkeen on aina neljä kuuloaistinsolua eli karvasolua rinnakkain, joista jokaisesta lähtee oma hermosyy. Nämä muodostavat kuulohermon, josta koostuu kuuloradan alkuosa. Kuulorata päättyy isojen aivojen ohimolohkoon, jossa on kuuloaivokuori. Karvasolut koskettavat yläpuolella sijaitsevaa katekalvoa ja taipuvat, jolloin syntyy signaali, joka etenee kuulohermoja pitkin aivoihin. Näin syntyy kuuloaistimus. (Vierimaa & Laurila 2009, 308, 310.) Kuuloaistin avulla ymmärrämme ääniä (Nienstedt ym. 2008, 492).

Kaikilta vastasyntyneiltä kuuloa seulotaan ensimmäisen kerran noin parin vuorokauden iässä synnytyssairaalassa (Aarnisalo & Luostarinen 2011, 73; Hyvärinen ym. 2011, 820). Menetelmänä käytetään sisäkorvan kaikuvasteen määrittystä eli otoakustista emissiota (OAE) tai automatisoitua auditiivisen aivorunkovasteen (ABR) rekisteröintiä (Luotonen 2008, 119; Hyvärinen ym. 2011, 820). Sisäkorvan kaikuvasteen määrittämisessä korvaan annettavalla ääniärsykkeellä aktivoidaan sisäkorvan simpukan soluja, jolloin simpukan uloimpien karvasolujen toiminnan aiheuttama ääni eli emissio voidaan rekisteröidä (Luotonen 2008, 119). Seulonta ei kerro kuulon tasosta, vaan ilmoittaa positiivisen tai negatiivisen tuloksen kaikuvasteesta (Hyvärinen ym. 2011, 820).

Automatisoidussa ABR-tutkimuksessa mitataan aivorungon sähköistä potentiaalia ihoon kiinnitettyjen elektrodien avulla. Siinä ääniärsykkeiden aiheuttamat sähköiset impulssit rekisteröidään kuulohermosta aivorungon tasolta. Näistä tutkimuksista sisäkorvan kaikuvasteen määrittäminen on nopeampi ja herkempi. Siksi se on myös yleisemmin käytössä. (Luotonen 2008, 120.) Useimmissa yksiköissä seulonta on kaksivaiheinen, jolloin sisäkorvan kaikuvasteen määrittämisen seulaan jääneet lapset tutkitaan myös ABR-menetelmän avulla. Noin 1-2 prosenttia kaikista lapsista jää seulaan, joista kuitenkin vain noin 10 prosenttia osoittautuu kuulovammaisiksi. (Hyvärinen ym. 2011, 820.)

Kuulovika voi alkaa tai edetä myös syntymän jälkeen, jonka takia neuvolan kuulonseulonta on edelleen tarpeellinen (Luotonen 2008, 120). Lapsen paikantamisvastetta tutkitaan neuvolassa noin kahdeksan kuukauden iässä pienoisaudiometrillä eli uikulla. Paikantamisvasteen tutkimisella seurataan kuuloaistin kehittymistä. Tutkimuksessa lapsen tulee paikantaa ääni oikein molempien korvien puolille. (Aarnisalo & Luostarinen 2011, 74.)

Viiden vuoden iässä sekä kouluterveydenhuollossa 1. ja 8. luokalla mitataan kuulokynnystä audiometriassa (Aarnisalo & Luostarinen 2011, 76). Siinä määritetään ja kirjataan kummankin korvan kuulokynnys kullakin mitattavalla taajuudella, jonka perusteella voidaan piirtää lapsen kuulokäyrä eli audiogrammi (Vierimaa & Laurila 2009, 306; Sorri 2011, 99). Seulalla todetaan, kuuleeko lapsi kunkin mitattavan taajuuden seulantatasolla 20dB (Sorri 2011, 99). Kuulo-ongelmiin voivat viitata myös vauvan ääntelyn vähäisyys, jokeltelun taantumisen ja lapsen puheen viipymisen sekä viiveet kehityksessä ja kommunikaatioitaidoissa. Vanhempien epäily on aina aihe lisätutkimuksiin. (Aarnisalo & Luostarinen 2011, 73.)

Lisäksi osa lapsista kuuluu riskiryhmään. Esimerkkinä näistä ovat lapset, joiden vanhemmilla tai sisaruksilla on todettu kuulovika, joilla on synnynnäisiä rakennepoikkeavuuksia, ovat sairastaneet bakteerin aiheuttaman aivokalvon tulehduksen, syntyneet keskosenä tai sairastaneet raskauden aikana tai vastasyntyneisyyskaudella vaikean infektion. (Aarnisalo & Luostarinen 2011, 73.)

2.2 Kuulovamma, lapsen kielellinen kehitys ja viittomakieli

Kuulovammainen lapsi voi kuulua kuurojen, kuuroutuneiden tai huonokuuloisten ryhmään. Valtaosa kuulovammaisista lapsista on huonokuuloisia. Kuulovamma on yleisnimitys henkilöille, joilla on kuulon alenema. Vamma voi vaihdella synnynnäisestä kuuloviasta kuuroutumiseen eli kuulon menettämiseen, ja kuulon alenema lievästä täydelliseen kuurouteen. (Widberg-Palo & Seilola 2012, 27.)

Kuuro lapsi on syntymästään asti tai varhaislapsuudessaan kuulonsa menettänyt henkilö (Sume 2008, 15; Widberg-Palo & Seilola 2012, 27). Kun normaalikuuloinen lapsi kuulee noin 10–20 dB:n tasolla, kuuron lapsen kuulo on vähintään 85–90 desibeliä. Kuuro on henkilö, joka ei kuule puhetta ilman apuvälineitä eli kuulokojeita. (Widberg-Palo & Seilola 2012, 27.)

Kuulo on kommunikaation kannalta tärkein aisti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 171; Aarnisalo & Luostarinen 2011, 73). Kuuloviolla on siis suuri merkitys lapsen kielelliseen kehitykseen (Aarnisalo & Luostarinen 2011, 73). Kehitykseen vaikuttavat kuitenkin monet tekijät, joista kuulovamma on vain yksi. Vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa kuulovamman syntyajankohta, saatu kuntoutus sekä sen tehokkuus ja tavoitteet, kieliympäristö ja mahdolliset liitännäisvaivat. Myös perheen tunneilmapiiri, ammattihenkilöiden apu, lapsen oppimistavat ja älylliset ominaisuudet vaikuttavat. (Ahti 2000, 141.)

Kielellisen kehityksen kannalta on tärkeää havaita lapsen kuurous mahdollisimman varhain, jotta lapsen varhaista kielelle altistumista voitaisiin tukea (Meronen 2004, 25). Meronen (2004) on tehnyt perustutkimuksen viittomakielen taitoihin yhteydessä olevista tekijöistä kehityksellisestä näkökulmasta. Tutkimukseen osallistui viittomakielisiä oppilaita (n=85), joilta tietoa kerättiin testien ja kyselylomakkeiden kautta. Tuloksista ilmeni varhaisen kielen kehityksen merkitys myöhemmissä kielentaidoissa. Oppimisvaikeuksien tunnistaminen on tärkeää, jotta tukea voidaan antaa mahdollisimman varhain. (Meronen 2004.) Kuulon puuttuminen voidaan korvata muiden aistikanavien avulla, kuten tehostamalla ilmeiden, asentojen ja kosketusvihjeiden käyttöä sekä kiinnittämällä huomiota niiden rytmittämiseen (Launonen & Lonka 2000, 17).

Kuuron lapsen vuorovaikutus perustuu katseeseen, kosketukseen, hymyyn ja eleisiin. Katsekontakti, fyysinen hellittely ja muu toiminta luovat vauvalle tunteita ja kokemuksia hyväksynnästä ja että hänen tunteisiinsa eläydytään. (Sinkkonen 2000, 106–107.) Turvallisuus, rakkaus ja hyväksytyksi tuleminen ovat kielellisen kehityksen voimavaroja (Takkinen 2000, 113).

Kolmea ensimmäistä ikävuotta pidetään kielen ja hermoston kehittymisen kannalta erityisen tärkeänä aikana, sillä varhainen kielelle altistuminen edistää kielen havaitsemista, omaksumista, ymmärtämistä ja tuottoa (Meronen 2004, 25, 28). Myös kuurot lapset jokattelevat äänellisesti varhaisessa vuorovaikutuksessa. Lasten elejokellus jää iän myötä kuitenkin pois ja tilalle tulevat symboliset viittomat. (Takkinen 2000, 113; Lonka & Linkola 2003, 128.)

Suurin osa kuulovammadiagnoosin saaneista lapsista syntyy kuuleviin perheisiin, jolloin lapsen ensikieli viittomakieli ja perheen aiempi kotikieli eivät ole samoja. Tällöin kuulevat vanhemmat joutuvat opettelemaan uuden kielen, viittomakielen. Vanhempien viittomakielen taidot eivät ole kuitenkaan tärkeintä, sillä merkittävintä on vanhempien asenne lapseen, halu viittoja, viittomisen sujuvuus ja lapsen viittomisen ymmärtäminen. (Meronen 2004, 25–26.) Lapselle on myös tärkeää tavata toisia kuuroja lapsia ja aikuisia, joilta hän saisi luonnollisen kielen mallia (Takkinen 2000, 114–115; Meronen 2004, 26).

Viittomakieltä ei ole kehitetty kuurojen apuvälineeksi, vaan se on syntynyt kuurojen keskuudessa samalla tavoin, kuin puhutut kielet ovat syntyneet kuulevien yhteisöissä (Luukkainen 2008, 36). Luukkainen (2008) on tehnyt tutkimuksen kuurojen nuorten aikuisten kokemuksista viittomakielisestä elämästä Suomessa. Tutkimukseen osallistui 25–35-vuotiaita viittomakielisiä kuuroja (n=18), jotka haastattelujen kautta kertoivat elämästään. Tutkimustuloksista ilmeni, että kuuroilla on osin erilainen sosiaalinen tarinavaranto kuin kuulevilla. Pääsy viittomakieliseen vuorovaikutukseen ja kuurojen yhteisiin kertomuksiin on tärkeää, koska niiden kautta voi jäsentää omaa elämää ja käsitystä itsestä.

Viittomakieli on kuuroille lapselle luonteva viestinnän keino ja toimiva kommunikointikanava, jota käyttäessä hänen ei tarvitse pelätä epäonnistumista (Sinkkonen 2000, 110). Se on myös kieli, jonka lapsi voi oppia ilman muodollista opetusta (Malm & Östman 2000, 17). Vanhemmista viittomakieli voi tuntua työläältä ja vaikealta, sekä olemassa voi olla myös pelko lapsen liukumisesta vanhemmille vieraaseen kulttuuriin ja kieleen (Sinkkonen 2000, 110).

Suomessa viittomakieltä käyttää äidinkielenään noin 5000 suomalaista. Maailmassa viittomakieliä on arviolta noin 1000. (Malm & Östman 2000, 20.) Kieli ei ole kansainvälinen, vaan jokainen eroaa toisistaan. Viittomakielet ovat siis omia itsenäisiä kieliään. Suomessa käytetään suomalaista ja suomenruotsalaista viittomakieltä. Lisäksi on olemassa erilaisia murteita ja tyyllilajeja. (Luukkainen 2008, 36.)

Viittomakielet tuotetaan käsien, kasvojen ja vartalon liikkeillä ja vastaanotetaan näön avulla (Luukkainen 2008, 36). Kasvoissa erityisen merkityksellisiä ovat kasvojen ilmeet, kulmakarvojen asennot, suun liikkeet ja katseen suuntaus, silmien siristelyt tai niiden avaaminen (Luukkainen 2008, 37). Viittomakielisessä vuorovaikutuksessa katsekontakti on erityisen tärkeä (Meronen 2004, 27).

Viittomat muodostavat viittomakielen sanaston, jotka vastaavat puhutun kielen sanoja, lausekkeita tai lauseita. Viittomakieli koostuu käsimuodoista, paikoista, liikkeistä ja orientaatiosta sekä ei-manuaalisista elementeistä. Käsimuodot tarkoittavat sormien asentoa viittoman aikana. Paikoissa on kyse viittojan vartalon kohdasta tai viittojan edessä olevasta viittomatilasta. Liike tarkoittaa käsien tekemää liikettä ja orientaatio on kämmenen tai sormien suunta viittomassa. Ei-manuaalisilla elementeillä tarkoitetaan viittomiin kuuluvia suun asentoja ja liikkeitä. (Luukkainen 2008, 37.)

Ennen 1970-lukua kuulevaan perheeseen syntyneet kuurot lapset oppivat viittomakieltä vasta kouluiässä. Vuonna 1988 viittomakielen opetus tuli kotikunnan sosiaalitoimen harkinnanvaraiseksi palveluksi. (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 31; Widberg-Palo & Seilola 2012, 30.) Ja vuonna 1995 viittomakieli tunnistettiin Suomen perustuslaissa (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 7). Lain mukaan viittomakieltä käyttävien sekä vammaisuuden vuoksi tulkitsemis- ja käännösapua tarvitsevien oikeudet turvataan (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731). Viittomakieli on myös määritelty opetuskieleksi, jota voidaan opettaa äidinkielenä perusopetuksessa, lukiossa ja ammatillisessa koulutuksessa (Perusopetuslaki 21.8.1998/628; Lukiolaki 21.8.1998/629; Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630).

Viittomakieltä voi opiskella ympäri Suomea kursseista aina tutkintoon asti. Perheiden on mahdollista saada sopeutumisvalmennuksena viittomakielen opetusta kotikuntansa sosiaalitoimen kautta. Viittomakielen opintoja tarjoavat muun muassa viittomakielisen ohjauksen perustutkinto, viittomakielentulkin tutkinto, viittomakielen maisterintutkinto Jyväskylän yliopistossa sekä viittomakielen perusopintoja Turun yliopistossa ja Jyväskylän avoimessa yliopistossa. Lisäksi viittomakieltä voi opiskella esimerkiksi Kuurojen kansanopistossa, muutamien muiden kansanopistojen kursseilla, kansalais- ja työväenopistoissa tai erilaisten yhdistysten kautta. (Lappi & Malm 2011, 45.)

3 KUULON KUNTOUTUS, TUKIMUODOT JA TUKIVERKOSTOT

3.1 Kuulon kuntoutuksen apuvälineet

Kuulon kuntoutuksen tavoitteena on turvata kuulovammaiselle lapselle mahdollisimman normaali puheen ja kielen kehitys, mahdollistaa oppiminen ja koulutus sekä tukea lapsen sosiaalista kehittymistä, persoonallisuuden kasvua ja toimintakykyä moniammatillisen työryhmän avulla. Kyse on laajasta kokonaisuudesta, joka alkaa kuulovian epäilyllä ja kuulon seulonnalla. Hyvä yhteistyö kuntouttajien, perheen ja lapsen sekä muun ympäristön välillä on onnistuneen kuntoutuksen edellytys. (Hyvärinen ym. 2011, 819.) Kun kuulovamman taso on selvitetty, suunnitellaan kuntoutus. Lievimmissä kuulovioissa voidaan selvittää ilman apuvälineitä, mutta yleensä kuntoutuksen perustana on äänten vahvistaminen kuulokojeilla ja hankalimmissa vioissa sisäkorvaistutteella. (Hyvärinen ym. 2011, 821.) Apuvälinepalveluita järjestävät pääasiassa kuntien terveydenhuolto (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013b). Kuulokojeiden lisäksi myös muista apuvälineistä, kuten puhelimen tai ovikellon optisista tai tärinähälyttimistä voi olla hyötyä (Marttila 2005).

Sisäkorvaistute (SI) eli kokleaimplantti tai sisäkorvakuulokoje on sähköinen kuulokoje, joka on tarkoitettu kuuroutuneille, kuuroille tai vaikeasti kuulovammaisille henkilöille, joille tavalliset kuulokojeet eivät riitä (Sume 2008, 16; Hasan 2010, 26–27). Suomessa tehdään vuosittain noin 80 sisäkorvaistuteleikkausta (Widberg-Palo & Seilola 2012, 28). Ensimmäinen syntymäkuuro lapsi leikattiin vuonna 1997 (Sume 2008, 19). Nykyään suuri osa huonokuuloisista ja kuuroutuneista lapsista saa sisäkorvaistutteen (Widberg-Palo & Seilola 2012, 27). Sen toiminta perustuu kuulohermon sähköiseen stimulointiin aiheuttamalla ääniaistimuksia (Sume 2008, 17; Louekari & Tuominen 2010, 45; Hasan 2010, 27).

Ennen leikkauspäätöstä lapselle tehdään laajat tutkimukset, joissa selvitetään kuulovamman tai kuurouden syitä. Korvista tutkitaan mahdolliset synnynnäiset rakennepoikkeavuudet ja korvatulehdukset sekä lisäksi lapselle tehdään nukutuksessa sisäkorvan, ohimoluun tietokonetomografia ja magneettikuvaus sisäkorvan että kasvo- ja kuulohermon rakenteiden selvittämiseksi. Tutkimukset sisältävät muun muassa lastenneurologin, silmälääkärin ja tarvittaessa perinnöllisyyslääkärin konsultaatiot sekä lisäksi perhe tapaa kuulokeskuksissa psykologin ja puheterapeutin, jotka selvittävät lapsen tulevaa kommunikaatiotilannetta, puheterapeutista kuntoutusta ja kuntoutukseen liittyviä motivaatiotekijöitä. (Jero & Kentala 2007, 2014–2015.)

Sume (2008) on tutkinut sisäkorvaistutetta käyttävien lasten vanhempien näkökulmasta prosessia, joka käynnistyi lapsen kuurouden toteamisesta ja päättyi kouluratkaisuun. Tutkimukseen osallistui perheet (n=15), joiden vuosina 1998–1999 syntyneelle lapselle oli leikattu sisäkorvaistute. Tutkimuksesta selvisi, että perheiden elämässä oli havaittavissa kolme merkityksellistä vaihetta: kuurouden varmentuminen, sisäkorvaistutehoito ja koulusijoitus.

Sisäkorvaistute ei vahvista ääntä, vaan muuntaa sen sähköiseksi signaaliksi (Sume 2008, 17; Hasan 2010, 27; Widberg-Palo & Seilola 2012, 31) Sisäkorvaistutteen signaali koodataan jokaiselle käyttäjälle sopivaksi (Hasan 2010, 27). Kokleaimplantti koostuu päänsisäisestä osasta istutteesta ja päännulkoisesta osasta puheprosessorista (Sume 2008, 16; Löppönen 2011, 107; Widberg-Palo & Seilola 2012, 31). Leikkauksessa istutteen elektrodinauha viedään sisäkorvan simpukan sisälle. Puheprosessori eli vastaanotin muuntaa äänet ja puheen sähköimpulsseiksi ja lähettää ne istutteeseen, jonka elektrodinauha ärsyttää kuulohermon päätesoluja ja näin aktivoi kuulohermoa. Kuulohermossa impulssi siirtyy kuuloaivokuorelle, jossa aivot tunnistavat signaalit ääninä. (Jero & Kentala 2007, 2015; Löppönen 2011, 107.)

Sisäkorvaistutteen asennus tehdään yleisanestesiassa ja se kestää noin 2-3 tuntia. Leikkaukseen sisältyy joitakin riskejä ja siksi istutteen asennukseen on myös lääketieteellisiä poissulkukriteerejä.

Näitä ovat suuri nukutusriski, orgaaniset aivosairaudet, kuulohermovaurio tai kuulohermon puuttuminen ja sisäkorvan vaikea luutuminen. (Jero & Kentala 2007, 2015–2016.) Istute on vierasesine ja erittäin hyvin siedetty. Leikkausriskeinä on aina kuitenkin istutteen hylkimisreaktio ja tulehdus. (Sume 2008, 18.) Käytännössä nukutukseen ja leikkaukseen liittyvät riskit pienenevät merkittävästi puolen vuoden iässä (Jero & Kentala 2007, 2015).

Sisäkorvaistute, kuten mitkä tahansa muutkin elektroniset laitteet, saattaa vioittua. Ulkoinen osa, puheprosessori, on helposti vaihdettavissa. Sisäinen osa vaatii kuitenkin uusintaleikkauksen. (Kronlund 2000, 342.) Yleensä leikkauksesta toipuminen sujuu ongelmitta ja lapsi voi kotiutua jo leikkauksesta seuraavana päivänä. Itse istute käynnistetään noin kuukauden kuluttua leikkauksesta liittämällä se puheprosessoriin, jonka jälkeen laitetta säädetään tiheästi seuraamalla lapsen kuulovastetta ja puheen kehitystä. Samoihin aikoihin alkavat puheterapeutin säännölliset tapaamiset, jotka jatkuvat läpi kouluiän. (Jero & Kentala 2007, 2016–2017.) Sisäkorvaistutteella saavutettava puheen ymmärtäminen tarvitsee harjoittelua ja oppimista (Löppönen 2011, 108). Hoidon vaatimat tutkimukset, seuranta ja puheterapeuttinen kuntoutus on pitkä tapahtumaketju, joka vaatii sitoutumista niin lapselta kuin koko perheeltä (Jero & Kentala 2007, 2014–2015). Istute ei rajoita lapsen normaalia elämää, eikä useimpia urheiluharrastuksia (Jero & Kentala 2007, 2017).

Kokleaimplantti ei tuo lapselle normaalia kuuloa (Jero & Kentala 2007, 2017; Löppönen 2011, 2015). Istute ei myöskään takaa kaikille kuulonvaraisen puheen oppimista (Hasan 2010, 29). Vaan saatu hyöty vaihtelee tapauksittain. (Jero & Kentala 2007, 2017). Alle kahden vuoden iässä istutteen saaneilla lapsilla on erittäin hyvä ennuste saavuttaa hyvä ymmärretyn ja puhutun kielen taso. Tällöin ilmenee varhaisen kuulon oppimisen herkkyyksikausi, jolloin kuulojärjestelmän muovautumiskyky on suurimmillaan. Kuulojärjestelmän muovautumiskyky on 8-10 ikävuoteen mennessä vähentynyt niin paljon, ettei istutehoidosta ole enää merkittävää hyötyä. (Löppönen 2011, 108.)

Kuurojen Liitto ry (2012) on yhteistyössä lapsiasiavaltuutetun ja Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry:n kanssa tehnyt julkaisun, johon haastateltiin lapsia (n=90) ja vanhempia (n=24). Tuloksista ilmeni, että erilaisista kommunikaatiokeinoista huolimatta, kaikki lapset haluavat tulla ymmärretyiksi, eikä heitä tulisi määritellä vain kuulon perusteella. Tärkeää on kieli- ja kuulokojevalintoja tehdessä tarkastella kokonaisuuksia toisiaan täydentävinä, ei poissulkevinä. (Kiili & Pollari 2012, 7, 95–96, 98.)

3.2 Kuulovammaisen lapsen sosiaaliturva

Kuulovammaisen lapsen sosiaaliturva on monimutkainen asia, joka toteutuu useamman lain pohjalta ja jota toteuttavat muun muassa Kansaneläkelaitos, terveydenhuolto ja sosiaalitoimi (Kurki 2002, 225).

Palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittämiseksi on kotikunnan laadittava palvelu- eli toimintasuunnitelma (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380). Suunnitelman tarkoitus on ohjata lasta saamaan hänelle tarpeenmukaiset jokapäiväiset palvelut ja tarkistaa, että nykyiset palvelu- ja tukimuodot ovat hänen tarpeitaan ja voimavarojaan vastaavia. Palvelusuunnitelmasta on käytävä ilmi lapsen yksilöllinen tilanne, kuten kuvaus lapsen nykytilanteesta ja hänen saamistaan palvelu- ja tukitoimista sekä niiden tarkoituksenmukaisuudesta, riittävydestä ja muutostarpeesta. Lisäksi suunnitelmasta tulisi käydä ilmi ainakin lapsen sosiaaliturva, sosiaalipalvelut, vammaispalvelulain mukaiset tukitoimet, terveys- ja kuntoutuspalvelut, koulutus, perheen palvelujen ja tuen tarpeet sekä yhteenveto näistä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013a.)

Kuulovammaisella lapsella on myös oikeus saada Kansaneläkelaitoksen myöntämää tulkkipalvelua muun muassa asioimista, opiskelua, työtä, yhteiskunnallista osallistumista ja harrastamista tai virkistystä varten vähintään 180 tulkkaukautuntia kalenterivuoden aikana maksutta (Kansaneläkelaitos 2013e).

Tulkkaukseen voidaan järjestää myös etätulkkausena, jolloin Kansaneläkelaitos tarjoaa lapselle tulkkauksessa tarvittavat välineet ja laitteet sekä vastaa etäkäytöstä aiheutuvista välttämättömistä kustannuksista. Oikeutta tulkkauspalveluun haetaan Kansaneläkelaitokselta kirjallisesti. (Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 19.2.2010/133.)

Lisäksi kuulovammaisella henkilöllä on lainsäädännön turvaama oikeus apuvälineisiin maksutta. Oikeuteen kuuluvat apuvälineiden tarpeen arviointi, sovitus ja hankinta, käytön opastus ja seuranta sekä apuvälineen huolto ja korjaus. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013b.) Terveystieteiden tutkimuskeskus vastaa lääketieteellisen kuntoutuksen apuvälinepalveluista, kuten kuulon ja kommunikoinnin apuvälineistä, kuntoutusneuvonnasta ja -ohjauksesta, potilaan toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnista sekä kuntoutusta edistävästä toimenpiteistä, sopeutumisvalmennuksesta ja näihin liittyvien toimenpiteiden koostuvista kuntoutusjaksoista laitosp- tai avohoidossa. (Terveystieteiden- ja hyvinvointitutkimuskeskus 2013c.)

Alle 16-vuotiaalla pitkäaikaissairaalla tai vammaisella lapsella on oikeus vammaistukeen, joka on aiemmin tunnettu nimellä lapsen hoitotuki (Kansaneläkelaitos 2013a). Vammaistuki on porrastettu kolmeen eri ryhmään: perus-, korotettuun ja ylimpään vammaistukeen. Oikeus tukeen arvioidaan sen mukaan paljonko lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu rasitusta ja sidonnaisuutta verrattuna saman ikäiseen terveeseen lapseen. (Kansaneläkelaitos 2013b.) Tukea voi saada joko määrääjäksi tai 16 ikävuoteen asti, kuitenkin vain, jos tarve on ollut vähintään 6 kuukauden ajalta (Kansaneläkelaitos 2013a). Vanhempien ja lapsen tulot tai varallisuus ja muut tuet eivät vaikuta vammaistuen saamiseen (Kansaneläkelaitos 2013b).

Lapsen täytettyä 16 vuotta hänellä olla oikeus 16 vuotta täyttäneen vammaistukeen tai nuoren kuntoutustukeen. 16 vuotta täyttäneen vammaistuki on tarkoitettu sellaiselle sairaalle tai vammaiselle nuorelle, jonka toimintakyky on ollut heikentyneenä vähintään vuoden ajan. (Kansaneläkelaitos 2013c.)

Sen tarkoitus on helpottaa jokapäiväistä selviytymistä elämässä, työssä ja opiskelussa. Tuki on porrastettu haitan, avuntarpeen, ohjauksen ja valvonnan tarpeen sekä erityiskustannusten määrän perusteella. (Kansaneläkelaitos 2013c.) Nuoren kuntoutusraha myönnetään 16–19 vuotiaalle nuorelle, kun hänen työkykynsä tai mahdollisuutensa valita ammatti ja työ ovat heikentyneet sairauden tai vamman takia, kun hän tarvitsee erityistukea opiskelussa tai kuntoutuksessa. Nuoren kuntoutus tulee kuitenkin perustua henkilökohtaiseen opiskelu- ja kuntoutussuunnitelmaan. (Kansaneläkelaitos 2013d.)

3.3 Kuurojen yhteisö, järjestöt ja yhdistykset

Viittomakieli yhdistää kuulovammaiset ihmiset ryhmäksi, jolla on oma kielensä, kulttuurinsa, yhteisönsä sekä paljon kulttuuri- ja järjestötoimintaa (Lappi & Malm 2011, 45). Kuurojen yhteisöön voivat kuulua esimerkiksi kuurot lapset, heidän sisaruksensa ja heidän kuulevat tai kuurot vanhempansa ja kuurojen vanhempien kuulevat lapset tai kuurojen lasten kanssa työskentelevät tulkit, opettajat ja niin edelleen. Kuulevat, jotka suhtautuvat myönteisesti yhteisöön, osallistuvat sen toimintaan ja tukevat sen päämääriä, voivat näin ollen toimia myös yhteisön jäseninä. (Jokinen 2000, 85.) Kuurot kuvaavat usein yhteisöään nimityksellä oma maailma, joka kuvaa kokonaisuutta, johon sisältyy kieli, kulttuuri sekä monenlaiset järjestöt ja yhdistykset (Jokinen 2000, 81). Kuurojen yhteisön ohella on käytetty myös termiä kuurojen kulttuuri. Kyse on prosessista, jossa kuurojen kulttuurin sisältämät arvot, uskomukset, tavat ja käyttäytymismuodot siirtyvät sukupolvelta toiselle. Viittomakielen lisäksi kulttuuri sisältää kuurojen yhteisön kasautuvan viisauden, jonka omaksumalla kuuron lapsen ei tarvitse uudelleen kokea kaikkia yrityksiä ja erehdyksiä, kuinka viittomakielisenä ihmisenä eletään. Yhteisö ja kulttuuri toimivat täten lapsen luonnollisena tukijärjestelmänä ja voimavarana matkalla kuuroiksi aikuisiksi. (Jokinen 2000, 97–98.)

Kuurojen järjestö- ja yhdistystoiminnan kautta tapahtuu monenlaista. Tarjolla on tiedonsaantia, edunvalvontaa, oman kulttuurin vaalimista, harrastustoimintaa sekä sosiaalista kanssakäymistä. (Wallvik 2000, 58.) Erilaiset järjestöt valvovat kuulovammaisten lasten oikeuksien toteutumista ja täydentävät yhteiskunnan tarjoamia palveluja (Kurki ym. 2002, 251). Järjestöjen kautta vanhemmat saavat myös mahdollisuuden tavata toisia vanhempia, jotka ovat samassa tilanteessa, ja kokeneet samat pelot (Ahti 2000, 142).

Kuuloliitto ry on 89 jäsenyhdistystensä muodostama sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestö, joka järjestää myös kuntoutustoimintaa. Liitto pyrkii vaikuttamaan, tiedottamaan ja tuottamaan sekä kehittämään kuntoutuspalveluja, edustamaan jäsenyhdistyksensä jäseniä ja tutkimaan, että tuottamaan kulttuuri-, loma- ja virkistyspalveluita. (Kuuloliitto ry; Widberg-Palo & Seilola 2012, 38.)

Kuurojen Liitto ry on 43 jäsenyhdistyksen valtakunnallinen keskusliitto, joka työskentelee kuurojen ihmisoikeuksien ja yhdenvertaisten mahdollisuuksien puolesta. Se on kuurojen etu- ja palvelujärjestö, joka toimii kansallisesti ja kansainvälisesti. (Kuurojen Liitto ry; Seilola & Widberg-Palo 2012, 38.) Liitto ajaa viittomakielisten etuja muun muassa vaikuttamalla lainsäädäntöön. Se tuottaa viittomakielisiä palveluja ja materiaalia sekä järjestää kulttuuripalveluja ja kurssi- että leiritoimintaa viittomakielisille lapsille ja heidän perheilleen. (Lappi 2002, 252.)

Kuurojen Palvelusäätiö on valtakunnallinen sosiaalialan järjestö, joka edistää kuurojen, kuurosokeiden ja viittomakieltä käyttävien ihmisten hyvinvointia ja osallisuutta. Säätiö järjestää moniammatillisia erityispalveluita. Se muun muassa tarjoaa viittomakielen opetusta ja vertaistukea. (Kuurojen Palvelusäätiö; Widberg-Palo & Seilola 2012, 39.) Kuurojen Palvelusäätiöllä on oma Junioriohjelma, joka on viittomakielen opetusohjelma suunnattuna kuurojen ja huonokuuloisten lasten perheille (Kurki ym. 2002, 254; Widberg-Palo & Seilola 2012, 39).

Satakieliohjelma on kuulovammaisten lasten perheiden, kuulovammaisjärjestöjen, yliopistollisten sairaaloiden, yliopistojen ja muiden asiantuntijatahojen valtakunnallinen verkosto- ja yhteistyöohjelma, jonka kohderyhmänä toimivat vaikeasti kuulovammaiset lapset ja nuoret, heidän perheensä sekä lasten ja nuorten kanssa työskentelevä ammattihenkilöstö (Satakieliohjelma; Widberg-Palo & Seilola 2012, 39). Ohjelmassa järjestetään verkosto-, koulutus- ja tieteellistä toimintaa sekä toimintakokeiluja (Widberg-Palo & Seilola 2012, 39). Lisäksi Satakieliohjelma tarjoaa vertaistukihenkilötoimintaa (Satakieliohjelma).

Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry (KLV) on kuurojen, huonokuuloisten sekä kuulomonivammaisten lasten ja heidän perheidensä valtakunnallinen järjestö, joka tarjoaa vertaistukea ja tietoa koko perheelle, lapsen lähipiirille sekä muille asioista kiinnostuneille. Se on perustettu vuonna 1963 vanhempien toimesta. (Kuulovammaisten Lasten ja Vanhempien Liitto ry; Widberg-Palo & Seilola 2012, 38.) Liitto järjestää vuosittain vertaisperhekursseja koko perheelle sekä erilaisia leirejä lapsille (Kuulovammaisten Lasten ja Vanhempien Liitto ry).

LapCI ry on valtakunnallinen sisäkorvaistutelaisten ja heidän vanhempiansa yhdistys, joka jakaa asiallista ja kokemukseen perustuvaa tietoa istutteesta sekä tukee istutteen saaneita lapsia ja heidän perheitään (LapCI ry; Widberg-Palo & Seilola 2012, 39). LapCI ry:n perusti joukko vanhempia vuonna 1999 (LapCI ry; Kurki ym. 2002, 254; Widberg-Palo & Seilola 2012, 39). Sen toimintamuotoina toimivat muun muassa Clsu-paja, Vinkkipuhe ja Kuuloavain.fi. Clsu-paja on projekti, jossa sisäkorvaistutela lapset pääsevät harjaannuttamaan niitä taitoja, joissa he jäävät heikompaan asemaan suhteessa normaalikuuloisiin ikätovereihin. Clsu-pajoja järjestetään ympäri vuoden eri puolilla Suomea. Vinkkipuheessa opetetaan huuliolukua tehostavaa ja puhe-, luku- ja kirjoitustaitoa tukevaa Cued Speech menetelmää nettipalvelun ja erilaisten kurssien kautta. Kuuloavain.fi on kuulovamma-alan tietoportaalit internetissä, jota LapCI ry rakentaa yhdessä KLV ry:n kanssa. (LapCI ry.)

Suomen Kuurosokeat ry on vuonna 1971 perustettu kuurosokeiden ja vaikeasti kuulonäkövammaisten oma järjestö, joka valvoo heidän oikeuksiaan, tuottaa palveluita ja järjestää toimintaa sekä toimii kuurosokeusalan asiantuntijana (Widberg-Palo & Seilola 2012, 39). Suomen kuurosokeat ry:llä on kuurosokeusalan kattavin ammatillinen erityisosaaminen ja kuurosokeustuntemus (Suomen Kuurosokeat ry 2013).

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN VERKKOSIVUJEN AVULLA

Terveyden edistäminen on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa hyvinvoinnin saavuttamiseksi, ylläpitämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Kyseessä on yksilöllinen, terveyttä koskeviin arvoihin liittyvää toimintaa, josta ihminen pääasiallisesti itse määrää ja on vastuussa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 25.) Mahdollisuus vaikuttaa itseä koskeviin asioihin tukee elämänhallintaa ja edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä samalla luo kokemuksen omasta merkityksellisyydestä ja omien mielipiteiden tärkeydestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 18).

Terveysviestintä on terveyden edistämisen keskeinen väline, jonka avulla pyritään lisäämään yleistä terveystietoutta ja viemään viesti lähelle ihmisiä (Kauhanen ym. 2013, 117). Terveysviestinnällä voidaan lisätä asiakkaiden ja kansalaisten tietoutta terveellisistä elämäntavoista ja sosiaalisten ongelmien ehkäisystä, sekä tällä tavoin vähentää terveys- ja muita eroja (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 380). Päämääränä täten ei ole vain tiedon levittäminen, vaan terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 78). Internetin tulo on mullistanut perinteisen terveysviestinnän (Kauhanen ym. 2013, 118). Nykyään internet on päivittäinen väline, jota 90 prosenttia 16–74-vuotiaista käyttää (Tilastokeskus 2012). Internetissä on tarjolla runsaasti terveystietoa, mutta tiedon laatu ja luotettavuus vaihtelevat (Lampe 2008, 2077).

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on ottanut kantaa teknologian hyödyntämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa raportissaan (2010). ETENEn mukaan tarpeellinen teknologia on yhdenvertaista, oikeudenmukaisesti ja helposti saatavaa. Teknologian tulisi myös soveltua yksilön arkeen. (ETENE 2010.)

Tiedonhankinta on ketju, joka alkaa tiedontarpeesta ja johtaa tiedonhankintaan, tiedonlähteiden äärelle ja lopulta tiedonkäyttöön (Drake 2009, 50). Hyvän terveystiedon tulisi olla tarkkaa, täydellistä ja luotettavaa (Drake 2009, 20). Terveystiedon edistämisen keskus on laatinut terveystietokannalle laatuvaatimukset, joiden mukaan aineistolla on oltava konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma (Parkkunen ym. 2001, 10). Terveystietoa sisältävissä verkkopalveluissa viipymisaika on keskimäärin 30 sekuntia, joten tiedon on oltava myös helposti ymmärrettävää (Drake 2009, 20).

Tiedonkäsittely on prosessi, jossa on ylitettävä neljä kynnystä: erottuvuuskyky, informaation prosessointikykyyn asettamat rajoitukset, kiinnostuksen herättäminen sekä toiminnan motivointi. Vasta näiden kynnyksien jälkeen ihminen pystyy sisäistämään tiedon omakseen. Jotta viesti voidaan vastaanottaa, on sen erotuttava, esimerkiksi teksti voidaan erottaa taustasta erilaisten kontrastien avulla. (Hatva 2003, 16–17.) Toinen tiedonkulun kynnys on informaation työmuistin käsittelykyvyn rajallisuus. Ihmisen työmuisti pystyy käsittelemään tietoa vain pienissä osissa, joten tarjotun tiedon määrä ei tulisi ylittää tätä. (Hatva 2003, 17,19.) Lisäksi informaation tulee herättää katsojan kiinnostus, jolloin tiedon kohdistaminen oikealle kohderyhmälle on erityisen tärkeää (Hatva 2003, 17). Myös katsojan toiminta tulee saada herätettyä, jotta käyttäjä saadaan toimimaan suunnitelmallisesti, kuten käyttämään interaktiivisia painikkeita ja siirtymään syvemmälle tiedostoon (Hatva 2003, 23).

Verkkosivujen etusivulla on hyvä olla pääotsikko, pieni esittely ja perusvalikko, josta pääsee seuraavan tason sivuihin. Asiaa tulee olla kohtuullisesti ja sivun tulisi mahtua kerralla näkyviin. Käyttäjän tulee pystyä näkemään jo etusivulla, mitä on tarjolla. Siksi myös päävalikon tulisi olla suhteellisen pieni, esimerkiksi 5-7 valikoimaa. (Korpela 2003, 11.) Otsikoita lukemalla pitäisi saada yleiskäsitys verkkosivujen sisällöstä. Materiaali tulee jakaa sopiviin osiin ja kielen tulee olla helppoa yleiskieltä. (Korpela 2003, 16.)

Nyrkkisääntöinä toimivat lyhyet virkkeet, kappaleen aloitus ydinvirkkeellä, pitkien virkkeiden jaksotus pilkuilla, yleiskielen sanavaraston käyttö sekä tarpeellisen sanominen suoraan (Korpela 2003, 17). Tärkeimmät asiat on nostettava esille, kuten kappaletta suhteessa muihin tai sanoja kappaleiden sisällä. Tekstin korostettavat sanat voidaan tuoda esille selaimessa kursivoinnin ja lihavoinnin kautta. Yhtä tärkeää kuin on korostaa, on välttää liian laajojen osien korostamista. (Korpela 2003, 21.)

Verkkosivuilla tietoa on helpompi sisäistää kuvien avulla, joten sivuille voi tuoda kuvia, kuten valokuvia tai piirroksia. Jotta kuva toimisi, tulee sen olla mahdollisimman selkeä. Vähän kuvia on parempi, kuin huono kuvitus. (Korpela 2003, 18.) Verkkosivuilla värejä tulisi käyttää hillitysti. Tumma teksti vaalealla pohjalla on yleensä paras. Tummaa tekstiä tummalla pohjalla sekä hyvin kirkkaita värejä laajoilla pinnoilla tai suurissa tekstimäärissä tulisi välttää. (Korpela 2003, 30.) Linkit tulisi olla mielekkäitä, mielellään tekstikappaleen jälkeen tai linkit sivulla (Korpela 2003, 22). Linkkien alleviivausta ei saa poistaa, eikä linkkien värejä tulisi muuttaa kovin erikoisiksi (Korpela 2003, 30). Itse tekniset tiedot, kuten sivun päivityshetki ja sivun päivittäjä, on paras asettaa sivun loppuun (Korpela 2003, 13).

5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli tuottaa verkkosivut Terveysnetin Perhenettiin kuoron lapsen saaneille kuuleville vanhemmille. Tavoitteena on lisätä vanhempien tietoutta kuuroudesta ja auttaa heitä selviytymään uudessa elämäntilanteessaan.

6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS

Projektin aiheen valintaan vaikutti alustava kiinnostus kuurouteen. Suomeen syntyy vuosittain noin 50–60 lasta, joilla on vähintään keskivaikea kuulovika (Sume 2008, 15). Siksi aihe myös koettiin ajankohtaiseksi. Lasten terveys ja hyvinvointi riippuvat vanhemmista ja heidän hyvinvoinnistaan, joten vanhempien on saatava riittävästi tietoa ja tukea päätöstensä tueksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64). Terveysnetin verkkosivut ovat vanhemmille helppo ja nopea keino löytää tietoa aiheesta.

Projekti on kertaluontoinen tehtävä, jolla on selkeä tavoite ja rajaus sekä ainutlaatuinen prosessinsa. Se on tehtäväkokonaisuus alkamis- ja päättymisajankohtineen. Kyse on ideasta tai muutostarpeesta, sen perustamisesta, suunnittelusta, toteutuksesta ja päättämisestä eli lopputuloksen valmistumisesta. (Ruuska 2006, 21–28.)

Projekti jakautuu vaiheisiin, jotka seuraavat toisiaan tai saattavat tarvittaessa olla osittain päällekkäin. Projekti lähtee liikkeelle ideasta tai tunnistetusta tarpeesta. (Kettunen 2009, 41.) Tässä tapauksessa aihealuetta käsittelevän tiedon hajanaisuudesta verkossa. Tarpeen tunnistusta seuraa määrittelyvaihe, jossa arvioidaan, onko idea kannattava ja toteutuskelpoinen (Kettunen 2009, 41). Itse projektin idea ja suunnittelu lähtivät käyntiin tammikuussa 2013 tiedonhaulla. Tietoa on etsitty pääasiassa aihekirjallisuudesta sekä erilaisista tietokannoista, kuten Aura, Terveysportti, Medline, Cinahl, Cochrane sekä Medic. Hakusanoina toimivat kuurous, kuuro lapsi, kuulovammaiset, kuulovamma, kuulon seulonta, kuulon kuntoutus, sisäkorvaistute, viittomakieli ja kommunikaatio. Haut rajattiin vuosiin 2000–2013 ja hakukieleksi määräytyi lopulta suomenkieli. Alustavasti hakukieleksi oli suunniteltu myös englantia, mutta verkkosivujen pohjautuessa suomalaisten kuurojen tilanteeseen ja suomen viittomakieleen päädyttiin käyttämään vain suomenkielistä materiaalia.

Tietoa aiheesta löytyi hajanaisesti eri tietokannoista, kirjallisuudesta ja järjestöjen verkkosivuilta, mutta kuurojen lasten kuuleville vanhemmille ei ollut kohdistettua verkkosivustoa, josta johtuen määrittelyvaiheessa idea sivuista kuuron lapsen kuuleville vanhemmille katsottiin kannattavaksi ja toteutuskelpoiseksi. Projektin tehtäväksi määräytyi verkkosivujen luonti Terveysnetin perhenettiin. Tällöin tehtiin toimeksiantosopimus (Liite 1). Terveystiedon välityspohjaksi valittiin Terveysnetin perhenetti, koska kuurous nähdään, ei vain lasta itseään vaan koko perhettä koskettavana tekijänä.

Suunnitteluvaihe on projektivaihe, jossa määrittelyvaiheen tulokset tarkentuvat ja konkreettiset tavoitteet muotoillaan projektisuunnitelman muotoon (Kettunen 2009, 41–42). Kesäkuussa 2013 esiteltiin projektisuunnitelma, jossa perusteltiin aiheen valintaa, sen merkitystä vanhemmille sekä esiteltiin verkkosivujen alustavaa sisältörunkoa. Projektisuunnitelmaa muokattiin projektin ohjaajien sekä opponenttien antaman palautteen pohjalta, jonka jälkeen suunnitelma toimitettiin eteenpäin toimeksiantajalle. Elokuussa 2013 toimeksiantaja myönsi projektiluvan (Liite 2).

Toteutusvaiheessa projekti etenee tehdyn suunnitelman mukaisesti. Projekti myös elää ja projektisuunnitelma täydentyy. Toteutusvaiheen tuloksena syntyy projektisuunnitelmassa kuvattu tuotos. (Kettunen 2009, 42.) Syystalvella 2013 projektia toteutettiin aktiivisesti eteenpäin tuottamalla projektin kirjallisuuskatsausta ja sen pohjalta verkkosivujen tekstisisältöä ja visuaalista ilmettä. Marraskuussa 2013 aloitettiin verkkosivujen rakennus sivujen teknisen toteuttajan kanssa.

Verkkosivujen etusivulla on hyvä olla pääotsikko, pieni esittely ja perusvalikko, josta pääsee seuraavan tason sivuihin. Perusvalikon tulisi olla suhteellisen pieni, esimerkiksi 5-7 valikoimaa. (Korpela 2003, 11.) Etusivulle (kuva 1) valittiin kuusi keskeistä pääotsikkoa, pieni esittely ja kuva, sillä sivu haluttiin pitää mahdollisimman yksinkertaisena, selkeänä ja helppokäyttöisenä. Käyttäjälle haluttiin tehdä selväksi jo etusivulla, mitä on tarjolla. Päävalikon lisäksi verkkosivuilla on myös sivuvalikko, josta pääsee muun muassa Terveysnettiin ja lähteisiin.

Sivuvalikko haluttiin erottaa päävalikon aiheista, jotta käyttäjä saisi päävalikon otsikoita lukemalla yleiskäsityksen verkkosivujen sisällöstä. Sisältösivulta (kuva 2) pääsee valikon avulla kulkemaan läpi sivuston pääotsikoiden ja niiden alla olevien alaotsikoiden sekä sivuvalikon kautta.

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

Yli 90 prosenttia kuuroista lapsista syntyy kuuleville vanhemmille, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta kuuroudesta.

Näiltä sivuilta löydät tietoa, hyödyllisiä linkkejä ja yhdistyksiä joihin suunnata.



[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA

2014 Turun AMK

Kuva 1. Etusivu.

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

KORVAN RAKENNE JA KUULEMINEN

Korva muotoutuu sikiökehityksen aikana. Sen rakenne koostuu ulko-, väli- ja sisäkorvasta.

Ulkokorvan tehtävä on kerätä ääniaaltoja ja toimittaa ne korvaan, jossa aallot kulkeutuvat tärykalvolle. Ulkokorvan uloimpana osana toimii korvalehti. Korvalehdestä jatkuu korvakäytävä, joka päättyy tärykalvoon.

Välikorva on tärykalvon takana ja sisältää kuuloluut. Niistä ensimmäinen on vasara, joka on kiinnittynyt tärykalvoon. Vasaraan on kiinnittynyt alasin ja alasimeen jalustin. Tärykalvon värähtely saa aikaan kuuloluukehtun liikkeen. Välikorva vahvistaa ääntä ja jalustin välittää ääniaallot sisäkorvaan. Kuuloluukehtuun on kiinnittynäänä myös kaksi lihasta. Ne suojaavat sisäkorvaa jäykistymällä voimakkaiden äänien aikana ja näin heikentävät äänen välitystä. Lisäksi välikorvaan kuuluu nieluun avautuva korvatorvi minkä kautta ilmanpaine tasataan samaksi korvan sisällä ja ulkopuolella.



[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ABO YRKESHÖGSKOLA

Kuva 2. Sisältösivu.

Verkkosivuilla olevan kielen tulee olla helppoa yleiskieltä ja materiaalia sopiviin osiin jaettua (Korpela 2003, 16). Tekstisisällön jaotteluun ja yleiskieleen panostettiin. Virkkeet pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyinä, pitkät virkkeet jaksotettiin pilkuilla ja sanavarastona käytettiin yleiskieltä, jotta tärkeimmät asiat saatiin esille ja tiedon määrä pysyi sopivan kokoisena. Sivuille tietoa on helpompi sisäistää kuvien avulla (Korpela 2003, 18). Värejä tulee käyttää hillitysti ja yhteensopivana kokonaisuutena (Korpela 2003, 30). Sivuille valittiin kuvia Papunet-sivuston kuvapankista. Papunetin kuvia saa käyttää ja jakaa, kunhan kuvien alkuperä on mainittu (Papunet 2013). Kuvat valittiin sivuille tuomaan visuaalista lisää, kuitenkin viemättä huomiota tekstisisällöstä. Verkkosivujen väreiksi valikoituivat neutraalit harmaa, valkoinen ja musta, niin että lisävärejä toisivat sivuille lisätyt kuvat. Käytettyihin väreihin päädyttiin niiden yhteensopivuuden takia. Teksti määriteltiin tummaksi ja tausta vaaleaksi, jotta itse sisältö olisi mahdollisimman helposti luettava ja sivusto selkeä ja rauhallinen.

Tekstissä käytettiin Helvetica -fonttia, joka on päätteetön fontti. Siihen päädyttiin juuri päätteettömyyden ja sen kirjainten erottuvuuden takia. Fontti koettiin helppolukuiseksi. Linkkien tulisi olla mielekkäitä (Korpela 2003, 22). Sivuille asetettujen linkkien toimivuuteen on käytetty aikaa. Ne on tarkastettu toimiviksi, joten linkeistä pääsee suoraan mainituille sivuille. Verkkosivujen käyttäjille haluttiin linkkien avulla tuoda esille myös muita hyödyllisiä sivustoja, joihin suunnata.

Teknisessä testauksessa tarkistetaan, että palvelu toimii sovitussa käyttäjäympäristöissä ja että esimerkiksi palvelinohjelma ei sisällä virheitä (Hatva 2003, 48). Verkkosivuja testattiin eri laitteilla, kuten erilaisilla tietokoneilla ja puhelimilla sekä yleisimmillä selaimilla Safarilla, Mozilla Firefoxilla, Internet Explorerilla ja Google Chromella sekä niiden eri versioilla. Käytettävyydestä, verkkosivujen sisältöön sekä kirjallisen työn sisältöön haettiin myös palautetta eri-ikäisiltä aikuisilta, jotka olivat vaihtelevasti joko kuulevia viittomakieltä osaamattomia, itse kuuroja tai viittomakielen osaavia. Kuurot aikuiset korostivat viittomakielen ja yhteisön tärkeyttä, eivätkä kokeneet tietoa sisäkorvaistutuksesta välttämättömäksi. Viittomakieltä osaavat aikuiset sen sijaan pitivät kuulovammaisen lapsen sosiaaliturvaa tärkeänä. Kuulevat viittomakieltä osaamattomat aikuiset olivat kaikkien aihealueiden puolesta. Palautetta tuli myös tekstin ja otsikoiden määrästä, jonka takia verkkosivujen alkuperäisiä otsikoita ja tekstisisältöä vähennettiin ja muutettiin. Tähän päädyttiin, jotta verkkosivuista saataisiin mahdollisimman hyvin kohderyhmää palvelevat. Kaiken kaikkiaan palautteenantajat kokivat verkkosivut hyviksi ja toimiviksi sekä aiheen tärkeäksi.

Projektin viimeinen vaihe on projektin päättäminen, jossa tapahtuu loppuraportointi, projektipurku ja jatkoideoiden esille tuominen (Kettunen 2009, 42–43). Projekti esitettiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä Tammikuussa 2014 sekä toimeksiantajalle Maaliskuussa 2014.

Verkkosivut ovat saatavilla Terveysnetin Perhenetti-osiosta osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhe.html> nimellä Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat. Valmis kirjallinen työ arkistoiitiin julkaisuarkisto Theseukseen keväällä 2014.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

”Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla” (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia, vilppiä ja piittaamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä, tulisi välttää (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8). Projekti on suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu Turun ammattikorkeakoulun asettamien vaatimusten mukaisesti sekä tarvittava projektilupa on hankittu. Projektissa muiden aihetutkijoiden töitä on huomioitu. Työ ei sisällä vääristelyä, materiaalin anastusta eikä plagiointia ja valmis kirjallinen työ lähetettiin plagioinnin vastaisen toiminnan URKUND-palveluun. URKUND varmistaa, ettei julkaistava teksti sisällä plagiointia kolmea lähdealuetta vastaan: Internetistä, kustannetusta materiaalista tai opiskelijamateriaalista (URKUND 2013). Kuvamateriaali, joka verkkosivuilta löytyy, kuuluu Papunet-sivustolle. Papunetin kuvapankki on lisensoitu Nimeä-Epäkaupallinen-JaaSamoin – lisenssillä, joten sen kuvia saa käyttää ja jakaa, kunhan kuvan alkuperäinen lähde on mainittu (Papunet 2013).

Lisäksi sanavalintoja ja kohderyhmän valintaa on mietitty. Kuurot viittaavat itseensä ja oman ryhmänsä jäseniin kuuro-sanalla, samalla tavalla kuin he viittaavat kuuleviin kuuleva-sanalla. Kuulevat ovat viime vuosikymmeninä käyttäneet sanaa kuulovammainen, sillä sen on ajateltu olevan jotenkin korrektimpi. Näin ei kuitenkaan ole, vaan sana kuuro on neutraali ja käyttökelpoinen. (Malm & Östman 2000,10.) Tämän takia projektityössä käytetään pääasiallisesti kuuro- ja kuuleva-sanoja. Kuurojen vanhempien kieli on useimmiten viittomakieli ja lapsen kieli sekä viittomakielisyys perheelle luonnollista. Suurin osa kuuroista lapsista syntyy kuitenkin kuuleville vanhemmille. (Meronen 2004, 25.)

Kuurojen kulttuuria haluttiin myös kunnioittaa käyttämällä kuuro-sanaa, sekä hakemalla palautetta, ei vain kuulevilta aikuisilta, vaan myös kuuroilta aikuisilta, jotka omaavat kokemuksen siitä, mitä on olla kuuro. Lisäksi sisäkorvaistutteen valintaa aihepiiriin harkittiin. Kaikki eivät suhtaudu sisäkorvaistutteeeseen myönteisesti. Istutteen nähdään aiheuttavan kulttuurin, kielen ja identiteetin häviämistä. (Kurki & Takala 2002, 49.) Valinta sisäkorvaistute-hoidosta on lapselle suuri päätös, jonka tekevät lapsen vanhemmat tai holhoojat (Sume 2008,17). Koska yhä useammalle kuuroille lapselle leikataan sisäkorvaistute, haluttiin vanhemmille tarjota tietoa päätöksiensä tueksi.

Internetin tulo on mullistanut perinteisen terveystiedon. Aiemmin tieto oli enimmäkseen asiantuntija- ja viranomaislähtöistä, kun nykypäivinä tietoa on valtavia määriä ja lähettäjänä tai vastaanottajana voi olla periaatteessa kuka tahansa. (Kauhanen ym. 2013, 118.) Yhä useampi pääsee siis tiedon äärelle, mutta huomattava osa tiedosta on suodattamatonta ja olennaisen löytäminen voi olla haastavaa.

Internetissä julkaistun terveystiedon laatua ja luotettavuutta pyritään edistämään erilaisten laatukriteeristöjen ja toimintaohjeiden avulla (Lampe 2008, 2078). Asianmukaisen terveystiedon tulee kuitenkin aina perustua hyväksytyihin tosiasioihin ja tutkittuun tietoon. (Kauhanen ym. 2013, 118–119.) Projektissa on noudatettu Health On The Net Foundation eli HON-säätiön periaatteita. Health On The Net- säätiö omaa kahdeksan yksinkertaista periaatetta, jotka käsittelevät arvovaltaa, täydentävyyttä, yksityisyyttä, nimeämistä, oikeutusta, läpinäkyvyyttä, rahoitusta ja mainostuskäytäntöjä (Health On The Net Foundation 2013). "Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat" - verkkosivuille tuotettua tietoa ei ole luotu korvaamaan hoitosuhdetta, vaan lisäämään vanhempien tietoutta aiheesta. Sivustoilla kävijöistä ei kerätä tietoa, vaan heidän yksityisyytensä on suojeltu. Tiedon tueksi on esitetty viitteet tiedon lähteisiin ja sivuston päivitysvuosi löytyy sivustolta. Verkkosivuston tekstisisältö perustuu tarkkaan tietolähteidenvalintaan, kuten kirjallisessa työssäkin. Tiedonhakuun on käytetty aikaa ja tietoa on etsitty eri lähteistä tehokkaasti ja systemaattisesti.

Erityistä huomiota on käytetty tekstin päivityshetkeen ja sen kirjoittajaan sekä tämän käyttämiin lähteisiin. Tieto on myös pyritty esittämään mahdollisimman selkeästi. Sidonnaisuus Turun ammattikorkeakouluun ja tekijä on tuotu esille niin projektin kirjallisessa työssä kuin verkkosivuillakin. Sivustoilla ei ole myöskään käytetty mainontaa tai minkäänlaista myynninedistämiseen tähtäävää materiaalia.

Verkkosivujen suunnittelu vaatii tietoa teknisestä toteutuksesta (Hatva 2003, 12). Koska verkkosivuista haluttiin mahdollisimman toimivat ja täten luotettavat on niiden suunnitteluun kiinnitetty erityistä huomiota. Luotettavuutta heikensi tekijän kokemuksen puute verkkosivujen luonnissa. Verkkosivuja tehtiin kuitenkin yhdessä tietoliikennealan ammattilaisen kanssa, jolla on useamman vuoden kokemus työstä. Verkkosivujen ja kirjallisen työn luotettavuuteen vaikutti lisäksi projektissa käytettyjen yhdistysten ja järjestöjen kotisivuilta puuttuneet päivityshetket. Järjestöjen kotisivut koettiin kuitenkin tärkeiksi tiedonhaun kannalta ja siksi sivuja käytettiin lähdemateriaalina tukeutumalla lisäksi Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuun (2012:3), josta sama tarvittava tieto löytyi. Luotettavuutta lisäsi verkkosivujen käytettävyydestä sekä kirjallisen työn ja verkkosivujen palautemateriaali, jonka avulla saatiin monipuolista palautetta eri näkökulmista ja tämän avulla verkkosivuista mahdollisimman toimivat, luotettavat sekä kohderyhmää huomioivat.

8 POHDINTA

Projektin aihe rajattiin kuurojen lasten kuuleviin vanhempiin, sillä yli 90 prosenttia kuuroista lapsista syntyy kuuleville vanhemmille (Korpijaakko-Huuhka & Lonka 2000, 9; Korpilahti 2002, 20; Takala 2002, 29; Sume 2008, 12, 15). Projektin tehtävänä oli tuottaa verkkosivut Terveysnetin Perhenettiin kuuron lapsen saaneille kuuleville vanhemmille. Tavoitteena on lisätä vanhempien tietoutta kuuroudesta ja auttaa heitä selviytymään uudessa elämäntilanteessaan.

Kuulovamman lapsen syntymä on usein yllätys perheelle (Takala 2002, 25). Lapsen diagnoosin varmistumisen yhteydessä vanhemmat kaipaavat vastauksia monenlaisiin lapsensa tulevaisuuteen liittyviin kysymyksiin (Ahti 2000, 130). Asiantuntijoilta saatava informaatio saattaa kuitenkin olla ristiriitaista (Sinkkonen 2000, 109). Koska tietoa haetaan yhä enemmän verkosta, koettiin tämän projektityön tuottaman tiedon tarjoamiseen parhaaksi välityskanavaksi Internet ja Terveysnetin verkkosivut. Kuurous koettelee koko perheen hyvinvointia ja oli siksi tärkeä projektiaihe. Kyse oli myös mielenkiinnosta aihetta kohtaan.

Koska kuulovamman toteaa monesti lääkäri, on ensimmäinen näkökulma kuulovammaisuuteen yleensä lääketieteellinen (Takala 2002, 27). Lapsen kuulovian ymmärtämisen avuksi on projektityössä tahdottu perehtyä korvan rakenteeseen, kuulemiseen ja kuulonseulontaan sekä lapsen kuulovammaan. Kuulovamman toteamisen jälkeen vanhemmat pohtivat monia eri asioita, erityisesti kommunikointia lapsensa kanssa (Takala 2002, 27). Lapsen kuurous asettaakin kuulevat vanhemmat aivan uudenlaisten kieli- ja kuulokojevalintojen eteen, ja siksi heidät on haluttu valita projektityön kohderyhmäksi. Tämän takia myös lapsen kielellinen kehitys ja viittomakieli koettiin tärkeiksi.

Nykyään suuri osa huonokuuloisista ja kuuroutuneista lapsista saa sisäkorvaistutteen (Widberg-Palo & Seilola 2012, 27). Koska laitteen hyöty on sitä suurempi, mitä nuorempana se saadaan, on päätös tehtävä melko varhain (Kurki & Takala 2002, 44). Päätöksen tueksi vanhemmille haluttiin tarjota informaatiota niin kielen kuin kuulon kuntoutuksenkin kannalta mahdollisimman monipuolisesti. Tällainen tieto auttaa vanhempia katsomaan, millaisen valintapolun he valitsevat lapselleen, kuten Sume (2008, 155) toteaa. Päätöstä tuki myös kuulevien viittomakieltä osaamattomien aikuisten palautteissa ilmennyt halu tietää kaikista aihealueista.

Kuulovammaisen lapsen sosiaaliturva on monimutkainen asia, joka toteutuu useamman lain ja toteuttajan puolesta (Kurki 2002, 225). Lisäksi lasten oikeuksia valvovat ja täydentävät useat järjestöt (Kurki ym. 2002, 251). Siksi vanhemmille on haluttu tuoda selkoa erilaisiin sosiaaliturvan tarjoamiin tukiin ja palveluihin sekä tukiverkostoihin, joihin järjestöt ja yhdistykset toimivat. Yhteiseen kieleen ja kulttuuriin perustuva kuurojen yhteisö käsittää nämä kuurojen keskinäiset organisaatiot ja järjestelmät. Tarkoittaahan ”kuurojen oma maailma” sitä kokonaisuutta, johon sisältyy kieli, kulttuuri ja kokonainen virallisten ja epävirallisten organisaatioiden ketju. (Jokinen 2000, 81.) Juuri tämän kokonaisuuden takia viimeiseksi osaksi kirjallisuuskatsauksessa sekä itse verkkosivuilla päädyttiin tukiverkostoihin. Lasten vanhemmille haluttiin tuoda tietoa yhteisöstä, johon hekin voivat liittyä, ja jonka kautta he voivat olla monenlaisessa toiminnassa mukana.

Vanhemmat voivat hyödyntää "Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat" - verkkosivuja hakiessaan tietoa muun muassa lapsen kuulovammasta tai esimerkiksi hyödyllisiä linkkejä tai yhdistyksiä, joihin suunnata. Sivuja eivät ole tarkoitettu ainoaksi tiedonlähteeksi, vaan auttamaan tiedon saannissa mahdollisimman selkeässä muodossa sekä vertaistuen hakuun esimerkiksi erilaisten järjestöjen kautta. Lisäksi verkkosivuja voisivat hyödyntää synnytyssairaaloissa kätilöt tai neuvoloissa terveydenhoitajat ohjaamalla vanhempia sivuille. Näin vanhemmat saisivat luotettavaa tietoa ja apua epätietoisuuteen jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Kuulovammaisten lasten tulevaisuutta on vaikea ennustaa, ja on vaikea arvioida teknologian kehitystä tai sitä, miten viittomakielisten lasten kielellistä ympäristöä voidaan turvata (Widberg-Palo & Seilola 2012, 32). Sisäkorvaistute voi avata kuurolle lapselle tien äänimaailmaan ja kuulonvaraiseen vuorovaikutukseen, mutta koko perheen on oltava valmiita ja sitoutuneita kuntoutukseen, joka kestää läpi koko elämän (Jero & Kentala 2007, 2017). Toivottavasti tulevaisuudessa vanhemmat pystyisivät kieli- ja kuulokojevalintoja tehdessään tarkastelemaan kokonaisuuksia toisiaan täydentävinä, ei poissulkevinä, kuten Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisussa (2012:3) esitetään.

Projektin edetessä vaihe vaiheelta tapahtui ammatillista kasvua ja kehitystä. Aiheen rajaus koettiin lopulta onnistuneeksi ja tietämys aihealueesta kasvoi. Niin kirjallisen työn kuin verkkosivujenkin teko oli mielekäästä ja haastavaa. Etenkin edistys motivoi jatkamaan, vaikka kirjallinen työ vaatikin paljon työskentelyä. Verkkosivuilla olevan tiedon järjestys ja jäsentely vei aikaa, mutta lopulta siitä muotoutui looginen kokonaisuus. Lisäksi sivuista saatu positiivinen palaute lisäsi onnistumisen tunnetta. Erityisen haastavaksi koettiin ajankäytön ongelmat, kuurouteen liittyvien tekijöiden laajuus sekä puuttuva kokemus verkkosivujen luonnista. Projektin tuotoksena syntyneitä verkkosivuja voisi myöhemmin päivittää uusilla aihetutkimuksilla, hoitolinjoilla ja uuden teknologian mukaisesti. Aihetta voisi myös laajentaa keskittymällä esimerkiksi kuurosokeisiin lapsiin tai vaihtoehtoisesti kuurojen vanhempien kuuleville lapsille voisi tehdä omat sivunsa.

LÄHTEET

- Aarnisalo, A. & Luostarinen, L. 2011. Kuulon tutkiminen. Teoksessa Mäki, P. Wikström, K. Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ahti, H. 2000. Perheen ohjaus lapsen kuulovammadiagnoosin varmistuessa. Teoksessa Korpijaakko-Huuhka, A-J. & Lonka, E. (toim.) 2000. Kuulon ja kielen kuntoutus vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Drake, M. 2009. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Väitöskirja. Viestinnän laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- ETENE 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. ETENE-julkaisuja 30.
- Hasan, M. 2010. Puheterapeutti kuulokeskuksessa. Teoksessa Lonka, E. & Launonen, K. (toim.) 2010. Kuulokuntoutuksen käytännöt muutoksessa. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Hatva, A. 2003. Verkkografiikka. 1., painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Health On The Net Foundation 2013. Periaatteet. Viitattu 24.11.2013 <http://www.hon.ch/HONcode/Webmasters/Finnish/>.
- Hyvärinen, A.; Dietz, A. & Löppönen, H. 2011. Lasten kuulonkuntoutuksen polku. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2011:127:819–25. Viitattu 15.11.2013 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99494.pdf>.
- Jero, J. & Kentala, E. 2007. Lasten sisäkorvaistutteen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 123:2014-8. Viitattu 15.11.2013 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96678.pdf>.

Jokinen, M. 2000. Kuurojen oma maailma - kuurous kielenä ja kulttuurina. Teoksessa Malm, A. (toim.) 2000. Viittomakieliset Suomessa. Pieksämäki: Finn Lectura.

Kansaneläkelaitos 2013a. Vammaistuki lapselle. Viitattu 22.11.2013 <http://www.kela.fi/vammaistuki-lapselle>.

Kansaneläkelaitos 2013b. Määrä. Viitattu 22.11.2013 http://www.kela.fi/vammaistuki-lapselle_maara.

Kansaneläkelaitos 2013c. Vammaistuki aikuiselle. Viitattu 22.11.2013 <http://www.kela.fi/vammaistuki-aikuiselle>.

Kansaneläkelaitos 2013d. Nuoren kuntoutusraha. Viitattu 22.11.2013 http://www.kela.fi/kuntoutusraha_nuoren-kuntoutusraha.

Kansaneläkelaitos 2013e. Vammaisten tulkkauspalvelut. Viitattu 27.12.2013 <http://www.kela.fi/vammaisten-tulkkauspalvelut>.

Kauhanen, J.; Erkkilä, A.; Korhonen, M.; Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. Kansanterveystiede. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, S. 2009. Onnistu Projektissa. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Kiili, J. & Pollari, P. (toim.) 2012. Hei, kato mua! Vuorovaikutus ja hyvinvointi kuurojen ja huonokuuloisten lasten elämässä. Helsinki: Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2012:3.

Korpela, J. 2003. WWW-sivut jokaiselle sopiviksi. Esteettömien verkkosivujen tekemisen opas kaikille tekijöille ja teettäjiille. Helsinki: TIEKE Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry.

Korpijaakko-Huuhka, A.-M. & Lonka, E. 2000. Käsitteet ja käytäntö kuulon ja kielen kuntoutuksessa. Teoksessa Korpijaakko-Huuhka, A.-J. & Lonka, E. (toim.) 2000. Kuulon ja kielen kuntoutus vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Korpilahti, P. 2002. Puhuen tai viittoen - kaksi väylää kohti kieltä. Teoksessa Takala, M. & Lehtomäki, E. (toim.) 2002. Kieli, kuulo ja oppiminen - kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki: Finn Lectura.

Kronlund, L. 2000. Tekninen kuulonhuolto. Teoksessa Korpijaako-Huuhka, A.-J. & Lonka, E. (toim.) 2000. Kuulon ja kielen kuntoutus vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Kurki, A. 2002. Kuulovammainen lapsi yhteiskunnassa. Teoksessa Takala, M. & Lehtomäki, E. (toim.) 2002. Kieli, kuulo ja oppiminen - kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki: Finn Lectura.

Kurki, A.; Lappi, P. & Virpiranta-Salo, M. 2002. Kuulovamma-alan järjestöjä. Teoksessa Takala, M. & Lehtomäki, E. (toim.) 2002. Kieli, kuulo ja oppiminen - kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki: Finn Lectura.

Kurki, A. & Takala, M. 2002. Tekniset apuvälineet kommunikoinnin tukena. Teoksessa Takala, M. & Lehtomäki, E. (toim.) 2002. Kieli, kuulo ja oppiminen - kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki: Finn Lectura.

Kuuloliitto ry. Kuuloliitto ry. Viitattu 18.11.2013 <http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuuloliitto/>.

Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry. Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry. Viitattu 18.11.2013 <http://www.klvi.org/faktaa-klvlsta/>.

Kuurojen Liitto ry. Kuurojen Liitto. Viitattu 18.11.2013 http://www.kl-deaf.fi/fi-FI/Kuurojen_Liiton_toiminta/.

Kuurojen Palvelusäätiö. Kuurojen Palvelusäätiö - valtakunnallinen sosiaalialan järjestö. Viitattu 18.11.2013 <http://www.kuurojenpalvelusaatio.fi/fin/etusivu/>.

Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630.

Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 19.2.2010/133.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.

Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus - asiantuntijan rooli on arvioinnissa edelleen tärkeä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2008; 124:2077–83. Viitattu 24.11.2013 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97503.pdf>.

LapCI ry. Mikä on LapCI ry? Viitattu 18.11.2013 <http://www.lapci.fi/>.

Lappi, P. 2011. Kuurojen Liitto. Teoksessa Huuhtanen, K. (toim.) 2011. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Lappi, P. & Malm, A. 2011. Suomalainen ja suomenruotsalainen viittomakieli. Teoksessa Huuhtanen, K. (toim.) 2011. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Launonen, K. & Lonka, E. 2000. Puhetta edistävän kommunikoinnin edistys ja sen tukeminen. Teoksessa Korpijaakko-Huuhka, A.-J. & Lonka, E. (toim.) 2000. Kuulon ja kielen kuntoutus vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lonka, E. & Linkola, H. 2003. Kuulovammaisen lapsen kuulon, kielen ja kommunikaation kuntoutus. Teoksessa Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A.-M. (toim.) 2003. Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 5., uudistettu painos. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Louekari, H. & Tuominen, A. 2010. Kuulovammaisten lasten hoito foniatrian osastoilla. Teoksessa Lonka, E. & Launonen, K. (toim.) 2010. Kuulokuntoutuksen käytännöt muutoksessa. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Lukiolaki 21.8.1998/629.

Luotonen, M. 2008. Vastasyntyneiden kuulonseulonta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2008;124:119–121. Viitattu 10.6.2013 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96995.pdf>.

Luukkainen, M. 2008. Viitotut elämät. Kuurojen nuorten aikuisten kokemuksia viittomakielisestä elämästä Suomessa. Väitöskirja. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Löppönen, H. 2011. Väli-, sisäkorva- ja aivorunkoistutukset. Teoksessa Nuutinen, J. (toim.) 2011. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet. Helsinki: Korvatieto Oy.

Malm, A. & Östman, J.-O. 2000. Viittomakieliset ja heidän kielensä. Teoksessa Malm, A. (toim.) 2000. Viittomakieliset Suomessa. Pieksämäki: Finn Lectura.

Marttila, T. 2005. Kuulovammat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.11.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00037.

Meronen, A. 2004. Viittomakielen omaksumisen yksilölliset tekijät. Väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Nienstedt, W.; Hänninen, O.; Arstila, A. & Björkqvist, S.-E. 2008. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15.–17., painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Papunet 2013. Kuvapankki. Viitattu 19.12.2013 <http://papunet.net/materiaalia/kuvapankki>.

Parkkunen, N.; Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 7/2001. Helsinki: Trio-offiset.

Perusopetuslaki 21.8.1998/628.

Ruuska, K. 2006. Terveystuonon projektinhallinta: Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.

Satakieliohjelma. Mikä Satakieliohjelma on? Viitattu 18.11.2013 <http://www.satakieliohjelma.fi/mika-on-satakieliohjelma/>.

Satakieliohjelma. Vertaistukihenkilöt. Viitattu 27.12.2013 <http://www.satakieliohjelma.fi/vertaistukihenkilot/>.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein - Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Sinkkonen, J. 2000. Viittomakielen merkitys kuuron lapsen kehityksessä. Teoksessa Malm, A. (toim.) 2000. Viittomakieliset Suomessa. Pieksämäki: Finn Lectura.

Sorri, M. 2011. Lapset. Teoksessa Nuutinen, J. (toim.) 2011. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet. Helsinki: Korvatieto Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

Sume, H. 2008. Perheen pyörteinen arki: sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen matka kouluun. Väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Suomen Kuurosokeat ry 2013. Suomen kuurosokeat ry. Viitattu 27.12.2013 <http://www.kuurosokeat.fi/jarjesto/index.php>.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma. 2010. Kuurojen Liitto ry/Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Vantaa: Multiprint.

Takala, M. 2002. Kuulovammaisuus. Teoksessa Takala, M. & Lehtomäki, E. (toim.) 2002. Kieli, kuulo ja oppiminen - kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki: Finn Lectura.

Takkinen, R. 2000. Viittomakielisten lasten kielenomaksuminen. Teoksessa Malm, A. (toim.) 2000. Viittomakieliset Suomessa. Pieksämäki: Finn Lectura.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013a. Vammaispalvelujen käsikirja. Palvelusuunnitelma. Viitattu 22.11.2013 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/palveluprosessi/palvelusuunnitelma/>.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013b. Apuvälinepalvelut. Viitattu 18.10.2013 <http://www.thl.fi/fi-FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/apuvälinepalvelut>.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013c. Apuvälinepalveluja ohjaava lainsäädäntö. Viitattu 15.11.2013 http://www.thl.fi/fi-FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/apuvälinepalvelut/apuvälinepalveluja_ohjaava_lainsaadanto.

Tilastokeskus 2012. Internetin käytön muutokset. Viitattu 21.10.2013 http://www.stat.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_kat_001_fi.html.

Turun ammattikorkeakoulu 2013. Terveysnetti. Viitattu 19.12.2013 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 24.11.2013 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut.

URKUND 2013. Näin URKUND toimii. Viitattu 23.10.2013 <http://www.orkund.fi/funktion.asp>.

Vasama, J.-P. 2011. Kehitys. Teoksessa Nuutinen, J. (toim.) 2011. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet. Helsinki: Korvatieto Oy.

Vierimaa, H. & Laurila, M. 2009. Kehon anatomia ja fysiologia. 1., painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Wallvik, B. 2000. Yhdistystoiminnan synty. Teoksessa Malm, A. (toim.) 2000. Viittomakieliset Suomessa. Pieksämäki: Finn Lectura.

Widberg-Palo, M. & Seilola, I. 2012. Kuurot ja huonokuuloiset lapset Suomessa. Teoksessa Kiili, J. & Pollari, K. (toim.) 2012. Hei, kato mua! Vuorovaikutus ja hyvinvointi kuurojen ja huonokuuloisten lasten elämässä. Helsinki: Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2012:3.

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Sairaalan tie 9, 24130 Salo

Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parvinainen/hallintoylihoitaja. vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721 pirjo.parviainen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Tietoa vanhemmille lasten roko- tuksista	Ngan Tran ja Tiia Immonen	NHTHSS10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Raskaus ja päihteet	Elina Mattila ja Suvi Tuominen	NHTHSS10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Nuorten suolistosairaudet	Iida Tuominen ja Sanna Simo- la	NHTHSS10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Mitä kun perheeseen syntyy kuu- ro lapsi?	Annika Balmaceda	NHTHSS10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Työterveyshuollon keinot edistää työurien pidentämistä	Kiira Järvisilta ja Sanni Ras- kangas	NHTHSS10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Yksihuoltajien tukeminen neuvo- lassa	Katja Suvanto ja Marianna Miettula	NHTHSS10

Päiväys ja allekirjoitukset:

5.3.2013
Päiväys


AMK:n edustaja

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljättöistä (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määrittellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

5.13.2013

Ulla Tuomi, Salla Linn, Leini Järvi
Elina Mattila, Sini T... Jari Rantala
Tiina Järvenpää, Kim... Kirsi Suvisaari
Anika B...
@opiskelija

14.15.2013

Pipi Pannanen
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Yhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. 010 5536100
 Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Tietoa kuoron lapsen kuuleville vanhemmille																
Projektitehtävä	Tuottaa verkkogivot terveysnetin perheisiin																
Projektin kuvaus	Relevanttien lähteiden ja tutkimusten pohjalta tuotetaan verkkogivot perheisiin tavoitteena lisätä vanhempien tietoutta kuuroudesta.																
Projektin toteuttamisajankohta	kevät 2013 - syksy 2013																
Projektin arvioitu valmistusajankohta	marraskuu 2013																
Projektsuunnitelma hyväksytty	<i>Satu Halonen</i> 12/6 2013																
Projektin ohjaajat	SATU HALONEN puh. _____ JAANA UUTTU puh. _____																
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektsuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.																	
Projektin tekijät	<table border="0"> <tr> <td>Terveydenhoidaja</td> <td>NATHSSIO</td> </tr> <tr> <td>(suuntautumisvaihtoehto)</td> <td>(ryhmä)</td> </tr> <tr> <td>ANNIKA BALMALEDA</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>(nimi)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>(osoite)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>(puhelinnumero)</td> <td></td> </tr> </table>	Terveydenhoidaja	NATHSSIO	(suuntautumisvaihtoehto)	(ryhmä)	ANNIKA BALMALEDA	_____	(nimi)		_____	_____	(osoite)		_____	_____	(puhelinnumero)	
Terveydenhoidaja	NATHSSIO																
(suuntautumisvaihtoehto)	(ryhmä)																
ANNIKA BALMALEDA	_____																
(nimi)																	
_____	_____																
(osoite)																	
_____	_____																
(puhelinnumero)																	

Anomus käsitelty

19/8 2013

lupa myönnetty

lupa eväetty, peruste _____

Allekirjoitus

Satu Halonen

Anomus ja projektsuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

VERKKOSIVUT

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

Yli 90 prosenttia kuuroista lapsista syntyy kuuleville vanhemmille, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta kuuroudesta.

Näitä sivuita löydät tietoa, hyödyllisiä linkkejä ja yhdistyksiä joihin suunnata.



Terveysnetti
[Hyödyllisiä linkkejä](#)
[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

KORVAN RAKENNE JA KUULEMINEN

Korva muotoutuu sikiökehityksen aikana. Sen rakenne koostuu ulko-, väli- ja sisäkorvasta.

Ulkokorvan tehtävä on kerätä ääniaaltoja ja toimittaa ne korvaan, jossa aallot kulkeutuvat tärykalvolle. Ulkokorvan uloimpana osana toimii korvalehti. Korvalehdestä jatkuu korvakäytävä, joka päättyy tärykalvoon.

Välikorva on tärykalvon takana ja sisältää kuuloluut. Niistä ensimmäinen on vasara, joka on kiinnittynyt tärykalvoon. Vasaraan on kiinnittynyt alasin ja alasimeen jalustin. Tärykalvon värähtely saa aikaan kuuloluuketjun liikkeen. Välikorva vahvistaa ääntä ja jalustin välittää ääniaallot sisäkorvaan. Kuuloluuketjuun on kiinnittynään myös kaksi lihasta. Ne suojaavat sisäkorvaa jäykistymällä voimakkaiden äänen aikana ja näin heikentävät äänen välitystä. Lisäksi välikorvaan kuuluu nieluun avautuva korvatorvi minkä kautta ilmanpaine tasataan samaksi korvan sisällä ja ulkopuolella.



Terveysnetti
[Hyödyllisiä linkkejä](#)
[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

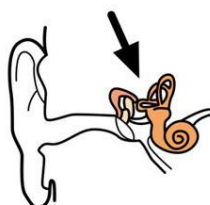
Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



Sisäkorva sijaitsee ohimoluun sisällä ja siihen kuuluvat simpukka ja tasapainoelimet. Simpukka on nesteen täyttämä ja koostuu kolmesta käytävästä: ylimmäisestä eteiskäytävästä, alimmasta kuulokäytävästä ja niiden välisestä simpukkatiehyestä. Simpukan työssä on eteisikkuna, jonka päälle sijoittuu välikorvan viimeisin kuuloluu eli jalustin. Kuulokäytävän päässä on kalvon peittämä simpukan ikkuna ja simpukkatiehyeen sisälle muodostuu kuuloelin.

Jalustimen välittämät ääniaallot aiheuttavat simpukan nesteen liikettä. Lopulta liike siirtyy kuulokäytävään ja poistuu simpukan ikkunan pullistellessa ulospäin. Sama liike saa aikaan myös simpukkatiehyiden liikkeitä, jolloin niiden ja kuulokäytävän välissä oleva tyvilevy ja sen päällä sijaitsevat kuuloaistinsolut eli karvasolut liikkuvat ylös ja alas. Jokaisesta karvasolusta lähtee oma hermosyvy, jotka muodostavat kuulohermon. Karvasolut koskettavat yläpuolella sijaitsevaa katekalvoa ja taipuvat, jolloin syntyy signaali, joka etenee kuulohermoa pitkin aivoihin. Näin syntyy kuuloaistimus, jonka avulla ymmärrämme ääniä.



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

KUULONSEULONNAT

Kuuloa seulotaan ensimmäisen kerran vastasyntyneiltä noin parin vr:n iässä sairaalassa sisäkorvan kaikuvasteen määrittämisellä eli otoakustisella emissioilla (OAE) tai automatisoidulla auditiivisen aivorunkovasteen (ABR) rekisteröinnillä.

Sisäkorvan kaikuvasteen määrittämisessä korvaan annettavalla ääniärsykkeellä aktivoidaan sisäkorvan simpukan soluja, jolloin simpukan karvasolujen toiminnan aiheuttama ääni voidaan rekisteröidä. Seulonta ei kerro kuulon tasosta, vaan ilmoittaa positiivisen tai negatiivisen tuloksen kaikuvasteesta. Automatisoitu ABR-tutkimus kirjaa ylös aivojen sähköistä toimintaa vastauksena äänille iholle kiinnitettyjen elektrodien kautta.

Näistä tutkimuksista kaikuvasteen määrittäminen on nopeampi ja herkempi ja myös yleisemmin käytössä. Useimmissa yksiköissä seulonta on kaksivaiheinen, jolloin OAE-seulaan jääneet lapset tutkitaan myös ABR-menetelmän avulla.

Koska kuulovika voi alkaa tai edetä myös syntymän jälkeen tutkitaan kuuloaistin kehittymistä neuvolassa noin kahdeksan kuukauden iässä pienoisaudiometrillä eli uikulla. Tutkimuksessa lapsen tulee paikantaa ääni oikein molempien korvien puolille. Lisäksi viiden vuoden iässä sekä kouluterveydenhuollossa 1. ja 8. luokalla mitataan kuulokynnystä, jonka perusteella voidaan piirtää lapsen kuulokäyrä eli audiogrammi.



[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

LAPSEN KUULOVAMMA

Kuulovammainen lapsi voi kuulua kuurojen, kuuroutuneiden tai huonokuuloisten ryhmään. Valtaosa heistä on huonokuuloisia.

Osa lapsista kuuluu riskiryhmään. Esimerkkinä näistä ovat lapset, joiden vanhemmilla tai sisaruksilla on todettu kuulovika, joilla on synnynnäisiä rakennepoikkeavuuksia, ovat sairastaneet bakteerin aiheuttaman aivokalvontulehduksen, syntyneet keskosena tai sairastaneet raskauden aikana tai vastasyntyneisyyskaudella vaikean infektion.

Kuulovamma on yleisnimitys heille, joilla on kuulon alenema. Vamma voi vaihdella synnynnäisestä kuuloviasta kuuroutumiseen, ja kuulon alenema lievistä täydelliseen kuurouteen. Noin joka tuhannes lapsi syntyy kuulovammaisena.

Kuuro lapsi on syntymästään asti tai varhaislapsuudessaan kuulonsa menettänyt. Kun normaalkuuloinen lapsi kuulee noin 10–20 desibelin tasolla, kuuron lapsen kuulo on vain 85–90 desibeliä. Kuuro ei kuule puhetta ilman apuvälineitä eli kuulokojeita.



[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

KIELELLINEN KEHITYS

Kuulo on kommunikaation kannalta tärkein aisti. Kuulovika vaikuttaa siksi lapsen kielelliseen kehitykseen.

Kielelliseen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ovat kuulovamman lisäksi mm. kuulovamman syntyajankohta, saatu kuntoutus, sen tehokkuus ja tavoitteet, lapsen kieliympäristö ja mahdolliset muut sairaudet tai vammat.

Myös perheen tunneilmapiiri, ammattihenkilöiden apu, lapsen oppimistavat ja älylliset ominaisuudet vaikuttavat.

Kuulon puuttuminen voidaan lisäksi korvata käyttämällä katseita, kosketuksia, hymyjä ja eleitä. Katsekontakti, fyysinen hellittely ja muu toiminta luovat lapselle tunteita ja kokemuksia hyväksynnästä ja siitä, että hänen tunteisiinsa eläydytään. Turvallisuus, rakkaus ja hyväksytyksi tuleminen ovat lapsen kielellisen kehityksen voimavaroja.

Kolme ensimmäistä ikävuotta pidetään kielen ja hermoston kehittymisen kannalta erityisen tärkeänä aikana, sillä lapsen varhainen vuorovaikutus edistää kielen havaitsemista, omaksumista, ymmärtämistä ja tuottoa. Myös kuurot lapset jokatselevat äänellisesti varhaisessa vuorovaikutuksessa. Iän myötä lapsen jokatseleminen jää pois ja tilalle tulevat symboliset viittomat.

[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

VIITTOMAKIELI

Viittomakieltä ei ole kehitetty kuurojen apuvälineeksi, vaan se on syntynyt kuurojen keskuudessa samalla tavoin kuin puhutut kielet ovat syntyneet kuulevien yhteisöissä.

Suurin osa kuulovammadiagnoosin saaneista lapsista syntyy kuuleviin perheisiin.

Vanhempien viittomakielentaidot eivät ole kuitenkaan merkittäviä, vaan vanhempien asenne lapseen, halu viittoon, viittomisen sujuvuus ja lapsen viittomisen ymmärtäminen.

Viittomakieli on kuuroille lapselle luonteva viestinnän keino ja toimiva kommunikointikanava, jota käyttäessä hänen ei tarvitse pelätä epäonnistumista, ja jonka lapsi voi oppia ilman muodollista opetusta.

Lapselle on myös tärkeää tavata toisia kuuroja lapsia ja aikuisia, joilta hän voi saada luonnollista mallia.



2014 Turun AMK

[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

VIITTOMAKIELEN TUOTTO

Viittomakielet tuotetaan käsien, kasvojen ja vartalon liikkeillä ja vastaanotetaan näön avulla. Kasvoissa erityisen merkityksellisiä ovat kasvojen ilmeet, kulmakarvojen asennot, suun liikkeet ja katseen suuntaus, silmien siristelyt tai silmien avaaminen.

Viittomat muodostavat viittomakielen sanaston, jotka vastaavat puhutun kielen sanoja, lausekkeita tai lauseita. Viittomakieli koostuu käsimuodoista, paikoista, liikkeistä ja orientaatiosta sekä ei-manuaalisista elementeistä.

Käsimuodot tarkoittavat sormien asentoa viittoman aikana. Paikoissa on kyse viittojan vartalon kohdasta tai viittojan edessä olevasta viittomatilasta. Liike tarkoittaa käsien tekemää liikettä ja orientaatio on kämmenen tai sormien suunta viittomassa. Ei-manuaalisilla elementeillä tarkoitetaan viittomiin kuuluvia suun asentoja ja liikkeitä.

Vuorovaikutuksessa katsekontakti on erityisen tärkeä.



2014 Turun AMK

[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

KETKÄ VIITTOMAKIELTÄ KÄYTTÄVÄT?

Suomessa viittomakieltä käyttää äidinkielenään noin 5000 suomalaista. Kieli ei ole kansainvälinen, vaan viittomakielet eroavat toisistaan. Maailmassa viittomakieliä on arviolta noin 1000.

Suomessa käytetään suomalaista ja suomenruotsalaista viittomakieltä. Lisäksi on olemassa erilaisia murteita ja tyylilajeja. Viittomakielet ovat siis omia itsenäisiä kieliään.



[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

MISSÄ VIITTOMAKIELTÄ VOI OPISKELLA?

Viittomakieltä voi opiskella ympäri Suomea kurseista aina tutkintoon asti.

Viittomakieli on määritelty opetuskieleksi, jota voidaan opettaa äidinkielenä perusopetuksessa, lukiossa ja ammatillisessa koulutuksessa. Lisäksi perheiden on mahdollista saada viittomakielen opetusta kotikuntansa sosiaalitoimen kautta.

Kieliopintoja tarjoavat mm. viittomakielisen ohjauksen perustutkinto, viittomakielentulkin tutkinto, viittomakielen maisteritutkinto Jyväskylän yliopistossa sekä viittomakielen perusopintoja Turun yliopistossa ja Jyväskylän avoimessa yliopistossa.

Opiskelu on mahdollista mm. (paina linkkejä päästäksesi sivulle)

[Kuurojen kansanopisto](#)
[Jyväskylän yliopisto](#)
[Jyväskylän avoin yliopisto](#)
[Kuurojen palvelusäätiön Juniori-ohjelma](#)
[Suomenkielisen viittomakielen perussanakirja](#)

Viittomakielentulkin koulutus:
[Diakonia ammattikorkeakoulu](#)
[Humanistinen ammattikorkeakoulu](#)

[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

YLEISTÄ KUNTOUTUKSESTA

Kuulon kuntoutuksen tavoitteena on turvata kuulovammaiselle lapselle mahdollisimman normaali puheen ja kielen kehitys, mahdollistaa oppiminen ja koulutus sekä tukea lapsen sosiaalista kehittymistä, persoonallisuuden kasvua ja toimintakykyä.

Kyse on laajasta kokonaisuudesta, joka alkaa kuulovian epäilyllä ja kuulon seulonnalla. Kuulovamman tason selvittyä suunnitellaan kuntoutus.

Lievimmissä kuulovioissa voidaan selvittää ilman apuvälineitä, mutta yleensä kuntoutuksen perustana on äänen vahvistaminen kuulokojeilla ja hankalimmissa vioissa sisäkorvaistutteella. Myös muista apuvälineistä, kuten puhelimen tai oivellon optisista tai tärinäohjelmista voi olla hyötyä. Apuvälinepalveluita järjestävät pääasiassa kuntien terveydenhuolto.



[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

SISÄKORVAISTUTE

Sisäkorvaistute (SI) eli kokleaimplanti on sähköinen kuulokoje, joka on tarkoitettu kuuroutuneille, kuuroille tai vaikeasti kuulovammaisille henkilöille, joille tavalliset kuulokojeet eivät riitä.

Suomessa tehdään vuosittain n. 80 sisäkorvaistuteleikkausta. (Tieto vuodelta 2012)
Ensimmäinen syntymäkuuro lapsi leikattiin vuonna 1997. Nykyään suuri osa huonokuuloisista ja kuuroutuneista lapsista saa sisäkorvaistutteen.

Istute ei tuo lapselle normaalia kuuloa. Eikä se myöskään takaa kaikille kuulonvaraisen puheen oppimista, vaan saatu hyöty vaihtelee tapauksittain.

Ale kahden vuoden iässä ilmenee varhaisen kuulon oppimisen herkkyyskausi, jolloin kuulojärjestelmän muovautumiskyky on suurimmillaan sekä lapsilla positiivinen ennuste saavuttaa hyvä ymmärretyn ja puhutun kielen taso. Kuulojärjestelmän muovautumiskyky on 8-10 ikävuoteen mennessä vähentynyt niin paljon, ettei istutehoidosta ole enää merkittävää hyötyä.

[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

ISTUTTEEN TOIMINTA

Sisäkorvaistutteen toiminta perustuu kuuloherron sähköiseen stimulointiin, joka aiheuttaa ääniaistimuksia. Istute ei vahvista ääntä, vaan muuntaa sen sähköiseksi signaaliksi, joka asetetaan jokaiselle lapselle sopivaksi.

Laite koostuu kahdesta osasta: päänsisäisestä osasta eli istutteesta ja päänulkoisesta osasta eli puheprosessorista. Puheprosessorin vastaanottaa puheen ja äänen, muuntaa ne sähköimpulsseiksi ja lähettää ne istutteeseen, jonka elektrodinauha ärsyttää kuuloherron päätesoluja ja näin aktivoi kuulohermo. Kuulohermossa impulssi siirtyy kuuloherron kautta aivoihin, jossa aivot tunnistavat signaalit ääninä.

Tärkeää kieli- ja kuulokojevalintoja tehdessä on tarkastella kokonaisuuksia toisiaan täydentävinä, ei poissulkevinä. Erilaisista kommunikaatiokeinoista huolimatta kaikki lapset haluavat tulla ymmärretyksi, eikä heitä tulisi määritellä vain kuulon perusteella.

[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

SISÄKORVAISTUTELEIKKAUS

Ennen leikkauspäätöstä lapselle tehdään laajat tutkimukset, joissa selvitetään kuulovamman tai kuurouden syitä. Korvista tutkitaan mahdolliset synnynnäiset rakennepoikkeamat ja korvatulehdukset. Lisäksi lapselle tehdään nukutuksessa sisäkorvan tietokonetomografia ja magneettikuvaus sekä sisäkorvan että kasvo- ja kuuloherron rakenteiden selvittämiseksi.

Tutkimukset sisältävät myös lastenneurologin, silmälääkärin ja tarvittaessa perinnöllisyyslääkärin konsultaatiot sekä psykologin ja puheterapeutin tapaamiset, jotka selvittävät lapsen tulevaa kommunikaatiotilannetta, puheterapeuttista kuntoutusta sekä kuntoutukseen liittyviä motivaatiotekijöitä.

Istutteen asennus tehdään nukutuksessa, joka kestää n. 2-3 tuntia. Leikkausriskejä ovat istutteen hylkimisreaktio ja tulehdus. Istute on kuitenkin hyvin siedetty ja käytännössä nukutukseen ja leikkaukseen liittyvät riskit pienenevät merkittävästi puolen vuoden iässä.

Yleensä leikkauksesta toipuminen sujuu ongelmitta ja lapsi voi kotiutua jo leikkausta seuraavana päivänä. Itse istute käynnistetään n. kuukauden kuluttua liittämällä se puheprosessoriin, jonka jälkeen laitetta säädetään tiheästi seuraamalla lapsen kuulovastetta ja puheen kehitystä. Samalla alkavat puheterapeutin säännölliset tapaamiset, jotka jatkuvat läpi kouluian.

[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

[Etusivu](#) [Kuulo](#) [Kieli](#) [Kuntoutus](#) [Sosiaaliturva](#) [Tukiverkostot](#)

PALVELUSUUNNITELMA

Kotikunta laatii palvelu- eli toimintasuunnitelman palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittämiseksi, josta ilmenee lapsen yksilöllinen tilanne, kuten toimintakyky, elämäntilanne ja palvelun tarve.

Suunnitelman tarkoitus on ohjata lasta saamaan ne jokapäiväiset palvelut, joita hän tarvitsee ja tarkistaa, että nykyiset palvelu- ja tukimuodot ovat hänen tarpeitaan ja voimavarojaan vastaavia.

Lisäksi suunnitelmasta tulisi käydä ilmi ainakin lapsen sosiaaliturva, sosiaalipalvelut, vammaispalvelulain mukaiset tukitoimet, terveys- ja kuntoutuspalvelut, koulutus, perheen palveluiden ja tukien tarpeet sekä yhteenveto näistä.

[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

[Etusivu](#) [Kuulo](#) [Kieli](#) [Kuntoutus](#) [Sosiaaliturva](#) [Tukiverkostot](#)

TULKKIPALVELU

Kuulovammaisilla on oikeus saada KELA:n myöntämää maksutonta tulkkipalvelua esim. asioimista, opiskelua, työtä, yhteiskunnallista osallistumista ja harrastamista sekä virkistystä varten vähintään 180 tulkkaustuntia kalenterivuoden aikana.

Tulkkaus voidaan järjestää myös etätulkkauksena, jolloin KELA tarjoaa lapselle tulkkauksessa tarvittavat välineet ja laitteet sekä vastaa etäkäytöstä aiheutuvista välttämättömistä kustannuksista. Oikeutta tulkkauspalveluun haetaan Kansaneläkelaitokselta kirjallisesti.



[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

OIKEUS APUVÄLINEISIIN MAKSUTTA

Kuulovammaisella lapsella on oikeus maksuttomiin apuvälineisiin, laitteen arviointiin, sovitukseen ja hankintaan, käytön opastukseen ja seurantaan sekä apuvälineen huoltoon ja korjaukseen.

Oikeuteen kuuluvat lisäksi kuntoutusneuvonta ja – ohjaus, lapsen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi sekä kuntoutusta edistävät toimenpiteet, sopeutumisvalmennus ja näistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa.

[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

VAMMAISTUKI

Alle 16-vuotiaalla pitkäaikaissairaalla tai vammaisella lapsella on oikeus vammaistukeen. Tuki on aiemmin tunnettu nimellä lapsen hoitotuki. Vammaistuki on porrastettu kolmeen eri ryhmään: perus-, korotettuun ja ylimpään vammaistukeen.

Oikeus tukeen arvioidaan sen mukaan paljonko lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu rasitusta ja sidonnaisuutta verrattuna saman ikäiseen terveeseen lapseen.

Tukea voi saada joko määräajan tai 16 ikävuoteen asti, kuitenkin vain, jos tarvetta on ollut vähintään 6 kuukauden ajalta. Vanhempien ja lapsen tulot tai varallisuus ja muut tuet eivät vaikuta tuen saamiseen.

[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

NUOREN VAMMAISTUKI JA KUNTOUTUSRAHA

16 vuotta täyttäneen vammaistuki on tarkoitettu sellaiselle sairaalle tai vammaiselle nuorelle, jonka toimintakyky on ollut heikentynyt vähintään vuoden ajan.

Sen tarkoitus on helpottaa jokapäiväistä selviytymistä elämässä, työssä ja opiskelussa. Tuki on porrastettu haitan, avuntarpeen, ohjauksen- ja valvonnan tarpeen sekä erityiskustannusten määrän perusteella.

Nuoren kuntoutusrahaa myönnetään 16–19 vuotiaalle nuorelle, kun:

- hänen työkykynsä tai mahdollisuutensa valita ammatti ja työ on heikentynyt sairauden tai vamman takia
- hän tarvitsee erityistukea opiskelussa tai kuntoutuksessa
- nuoren kuntoutus perustuu henkilökohtaiseen opiskelu- ja kuntoutussuunnitelmaan

[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

KUUROJEN YHTEISÖ

Kuurot kuvaavat usein yhteisöään nimityksellä "oma maailma". Se kuvaa kokonaisuutta, johon sisältyy kieli, kulttuuri sekä monenlaiset järjestöt ja yhdistykset.

Yhteisöön voi kuulua myös muita kuin kuuroja, esimerkiksi heidän kuulevat perheenjäsenensä. Kuurojen kulttuuri sisältää yhteisön kasautuvan viisauden, jonka omaksumalla lapsen ei tarvitse uudelleen kokea kaikkia yrityksiä ja erehdyksiä, kuinka viittomakielisenä ihmisenä eletään.

Näin yhteisö ja kulttuuri toimivat luonnollisena tukijärjestelmänä ja voimavarana matkalla kuuroiksi aikuisiksi.



[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

JÄRJESTÖT JA YHDISTYKSET

Kuurojen järjestö- ja yhdistystoiminnan kautta tapahtuu monenlaista. Tarjolla on tiedonsaantia, edunvalvontaa, oman kulttuurin vaalimista, harrastustoimintaa sekä sosiaalista kanssakäymistä.

<http://www.kuuloliitto.fi/>

Kuuloliitto ry on sosiaali- ja terveystieteiden kansalaisjärjestö. Se pyrkii vaikuttamaan, tiedottamaan ja tuottamaan sekä kehittämään kuntoutuspalveluja, edustamaan jäsenyhdistyksensä jäseniä ja tutkimaan, että tuottamaan kulttuuri-, loma- ja virkistyspalveluita.

<http://www.kl-deaf.fi/fi-FI/>

Kuurojen Liitto ry on valtakunnallinen keskusliitto. Liitto ajaa viittomakielisten etuja mm. vaikuttamalla lainsäädäntöön. Se tuottaa viittomakielisiä palveluja ja materiaalia sekä järjestää kulttuuripalveluja, kurssi- ja leiritoimintaa.

<http://www.kuurojenpalvelusaatio.fi/>

Kuurojen Palvelusaatio on valtakunnallinen sosiaalialan järjestö, joka tarjoaa mm. viittomakielen opetusta ja vertaistukea. Saatiolla on viittomakielen opetusohjelma nimeltä Juniori-ohjelma.

<http://www.satakieliohjelma.fi/>

Satakieliohjelma on verkosto- ja yhteistyöohjelma, jonka kohderyhmänä ovat vaikeasti kuulovammaiset lapset ja nuoret, heidän perheensä sekä lasten ja nuorten kanssa työskentelevä ammattihenkilöstö. Se toimii yhteistyössä yliopistollisten sairaaloiden, useiden yliopistojen, vanhempainjärjestöjen, kuulovammaisjärjestöjen sekä muiden asiantuntijatahojen kanssa. Ohjelma tarjoaa vertaistukienkiloimintaa.

[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



<http://www.kvl.org/>

Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry (KLVL) on kuurojen, huonokuuloisten sekä kuulomönivammaisten lasten ja heidän perheidensä valtakunnallinen järjestö, joka on perustettu vanhempien toimesta. Se tarjoaa vertaistukea ja erilaisia leirejä lapsille sekä toimii etujärjestönä ajaen kuulovammaisten perheiden asioita.

<http://www.lapci.fi/>

LapCI ry on valtakunnallinen sisäkorvaistutellasten ja heidän vanhempiensa yhdistys. Se jakaa kokemukseen perustuvaa tietoa istutteesta sekä tukee istutteen saaneita lapsia ja heidän perheitään ympäri Suomen. Myös tämä yhdistys on perustettu vanhempien toimesta.

<http://www.kuurosokeat.fi/>

Suomen Kuurosokeat ry on kuurosokeiden ja vaikeasti kuulonäkövammaisten oma järjestö, joka valvoo heidän oikeuksiaan, tuottaa palveluita ja järjestää toimintaa sekä toimii kuurosokeusalan asiantuntijana.

2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

Hyödyllisiä sivustoja

[Kuuloavain.fi](#)

Kuulovammaisten lasten vanhemmille suunnattu tieto- ja vertaistukiportaali

[Papunet.net](#)

Sivusto puhevammaisuudesta, kommunikoinnista ja selkokielestä

[Yle.fi: Korvan aistit](#)

Yle:n oppimisen palvelu, tietoa mm. korvan aisteista

[Viivi.fi](#)

Nejja viitottua satua

[Suomalaisen viittomakielen wikisanakirja](#)

[Wikiordbok i finlandssvenskt teckenspråk](#)

[Blogeja kuuroudesta](#)

[Blogeja viittomakielestä](#)

[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



2014 Turun AMK

Kuuro lapsi - Kuulevat vanhemmat

Etusivu Kuulo Kieli Kuntoutus Sosiaaliturva Tukiverkostot

LÄHTEET

Huuhka, A.-J. & Lonka, E. (toim.). 2000. Kuulon ja kielen kuntoutus vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Huuhkanen, K. (toim.). 2011. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Hyvärinen, A., Dietz, A. & Löppönen, H. 2011. Lasten kuulokuntoutuksen polku. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2011;127:819–25. Viitattu 15.11.2013 <http://www.terveysportti.fi/media/duo/duo99494.pdf>

Jero, J. & Kenttälä, E. 2007. Lasten sisäkorvaistutukset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 123:2014-8. Viitattu 15.11.2013 <http://www.terveyskirjasto.fi/media/duo/duo99678.pdf>

Kansaneläkelaitos 2013a. Vammaistuki lapselle. Viitattu 22.11.2013 <http://www.kela.fi/vammaistuki-lapselle>

Kansaneläkelaitos 2013b. Määrä. Viitattu 22.11.2013 http://www.kela.fi/vammaistuki-lapselle_maa

Kansaneläkelaitos 2013c. Vammaistuki aikuiselle. Viitattu 22.11.2013 <http://www.kela.fi/vammaistuki-aikuiselle>

Kansaneläkelaitos 2013d. Nuoren kuntoutusraha. Viitattu 22.11.2013 http://www.kela.fi/kuntoutusraha_nuoren_kuntoutusraha

Kansaneläkelaitos 2013e. Vammaisten tulkkauksen palvelut. Viitattu 27.12.2013 <http://www.kela.fi/vammaisten-tulkkauksen-palvelut>

Kiili, J. & Poilari, P. (toim.). 2012. Hei, kato mua! Vuorovaikutus ja hyvinvointi kuurojen ja huonokuuloisten lasten elämässä. Helsinki: Lapsiasiat/luottotun toimiston julkaisuja 2012:3.

Korpjääko-Huuhka, A.-J. & Lonka, E. (toim.). 2000. Kuulon ja kielen kuntoutus vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Kuuloliitto ry. Kuuloliitto ry. Viitattu 18.11.2013 <http://www.kuuloliitto.fi/in/kuuloliitto/>

Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry. Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry. Viitattu 18.11.2013 <http://www.kvl.org/faktaa-kvlsta/>

Kuurojen Liitto ry. Kuurojen Liitto. Viitattu 18.11.2013 http://www.ki-deaf.fi/fi/Kuurojen_Liiton_toiminta/

Kuurojen Palvelusäätiö. Kuurojen Palvelusäätiö - valtakunnallinen sosiaalialan järjestö. Viitattu 18.11.2013 <http://www.kuurojenpalvelusaatio.fi/in/etusivu/>

Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630.

Laki vammaisten henkilöiden tulkkauksen palvelusta 19.2.2010/133.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tuutoimista 3.4.1987/380.

LapCI ry. Mikä on LapCI ry? Viitattu 18.11.2013 <http://www.lapci.fi/>

Launonen, K. & Korpjääko-Huuhka, A.-M. (toim.). 2003. Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita 5. uudistettu painos. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Lonka, E. & Launonen, K. (toim.). 2010. Kuulokuntoutuksen käytännöt muutoksessa. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Lukiolaki 21.8.1998/629.

Lutonen, M. 2008. Viittomakielen kuulonseulonta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2008;124:119–121. Viitattu 10.6.2013 <http://www.terveysportti.fi/media/duo/duo99695.pdf>

Luukkainen, M. 2008. Viitotut elämät. Kuurojen nuorten aikuisten kokemuksia viittomakielisestä elämästä Suomessa. Väitöskirja, Valtiotieteellinen tiedekunta, Yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Malm, A. (toim.). 2000. Viittomakieliset Suomessa. Pietsämäki: Finn Lectura.

Marttila, T. 2005. Kuulovammat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.11.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/kohti_p_arkkielli=su000037

Meronen, A. 2004. Viittomakielen omaksuamisen yksilölliset tekijät. Jyväskylän yliopisto.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.). 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkirja. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Nielsen, W., Hämmänen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S.-E. 2008. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15.–17., painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Nuutinen, J. (toim.). 2011. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet. Helsinki: Korvatieto Oy.

Perustuslaki 21.8.1998/629.

Satakieli-ohjelma. Mikä Satakieli-ohjelma on? Viitattu 18.11.2013 <http://www.satakieli-ohjelma.fi/mika-on-satakieli-ohjelma>

Satakieli-ohjelma. Vertaistukihenkilöt. Viitattu 27.12.2013 <http://www.satakieli-ohjelma.fi/vertaistukihenkilot/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 2004:14.

Sums, H. 2008. Perheen portteihin arki: sisäkorvaistutetta käyttävän lapsen matka kouluun. Tohtorinväitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Suomen Kuuroseurat ry 2013. Suomen kuuroseurat ry. Viitattu 27.12.2013 <http://www.kuuroseurat.fi/jarjesto/index.php>

Suomen perustuslaki 21.8.1998/629.

Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma. 2010. Kuurojen Liitto ry/Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Vantaa: Multiprint.

[Terveysnetti](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

[Lähteet](#)

Turun AMK opinnäytetyö, 2013

Sisältö:
Annika Englund

Verkkosivut:
Markku Vuotila



Perusopetuslaki 218/1999/628.
 Satakieliohjelma. Mikä Satakieliohjelma on? Viitattu 10.11.2013 <http://www.satakieliohjelma.fi/mika-on-satakieliohjelma/>.
 Satakieliohjelma. Vertaiskuvienkielot. Viitattu 27.12.2013 <http://www.satakieliohjelma.fi/vertaiskuvienkielot/>.
 Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppailla 2004:14.
 Sume, H. 2008. Perheen pyöreinen arki: sisäkonvaistutetta käyttävän lapsen matka kouluun. Tohtorinväitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
 Suomen Kuurosokeat ry 2013. Suomen kuurosokeat ry. Viitattu 27.12.2013 <http://www.kuurosokeat.fi/jarjesto/index.php>.
 Suomen perustuslaki 11.5.1999/731.
 Suomen viittomakielen kielipolitiinen ohjelma. 2010. Kuurojen Liitto ry/Kotimaisten kielten tutkimuskeskus, Vantaa: Multiprint.
 Takala, M. & Lehtomäki, E. (toim.). 2002. Kieli, kuulo ja oppiminen -kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki: Finn Lectura.
 Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013a. Vammaispalvelujen käsikirja. Palvelusuunnitelma. Viitattu 22.11.2013 <http://www.sosiaalipotti.fi/fi-Filvammaispalvelujen-kasikirja/palveluprosessi/palvelusuunnitelma/>.
 Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013b. Apuvälinepalvelut. Viitattu 18.10.2013 http://www.thl.fi/fi_Filweb/fi/aiheet/tietopaketti/apuvälinepalvelut.
 Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013c. Apuvälinepalveluja ohjaava lainsäädäntö. Viitattu 15.11.2013 http://www.thl.fi/fi_Filweb/fi/aiheet/tietopaketti/apuvälinepalvelut/apuvälinepalveluja_ohjaava_lainsaadanto.
 Vasama, J.-P. 2011. Kehitys. Teoksessa Nuutinen, J. (toim.) 2011. Kone-, nena- ja kurkkusudit ja foniatrian perusteet. Helsinki: Korvatiето Oy.
 Vienmaa, H. & Laurila, M. 2009. Kehon anatomia ja fysiologia. 1., painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuvat

Etusivu: Papunetin kuvapankki, www.papunet.net, Annakaisa Ojanen
 Korvan rakenne ja kuuleminen: Papunetin kuvapankki, www.papunet.net, Sergio Palao
 Kuuloensuolomat: Papunetin kuvapankki, www.papunet.net, Riita Riihonen
 Lapsen kuulovamma: Papunetin kuvapankki, www.papunet.net, Annakaisa Ojanen
 Viittomakieli: Papunetin kuvapankki, www.papunet.net, Elina Vanninen, muokattu versio alkuperäisestä
 Viittomakielen tuotto: Papunetin kuvapankki, www.papunet.net, Elina Vanninen, muokattu versio alkuperäisestä
 Ketkä viittomakieltä käyttävät?: Papunetin kuvapankki, www.papunet.net, Elina Vanninen, muokattu versio alkuperäisestä
 Tulkkipalvelu: Papunetin kuvapankki, www.papunet.net, Elina Vanninen, muokattu versio alkuperäisestä

Kehittämistehtävä (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja

2014

Annika Englund

**”KUURO LAPSI – KUULEVAT
VANHEMMAT: VERKKOSIVUT APUNA
UUDESSA ELÄMÄNTILANTEESSA.” –
ARTIKKELI NAPPI -LEHTEEN**



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Terveydenhoitajaopiskelija Annika Englund Turun ammattikorkeakoulusta teki opinnäytetyönään ”Kuuro lapsi – Kuulevat vanhemmat” -verkkosivut tavoitteenaan lisätä kuulevien vanhempien tietoutta kuuroudesta ja auttaa heitä selviytymään uudessa elämäntilanteessaan.

Kuulo on kommunikaation kannalta tärkeä aisti. Kun lapsi ei kuule, ensimmäiseksi selvitetään kuulovamman taso, jonka mukaan kuntoutus suunnitellaan. Kuntoutuksen tavoite on turvata mahdollisimman normaali puheen ja kielen kehitys. Lisäksi tarkoituksena on mahdollistaa oppiminen sekä tukea lapsen sosiaalista kehittymistä, persoonallisuuden kasvua ja toimintakykyä moniammatillisen työryhmän avulla.

Verkkosivujen kautta on haluttu tarjota tietoa muun muassa kuulosta, kuulonseulonasta, lapsen kuulovammasta, kielellisestä kehityksestä ja viittomakielestä, kuntoutuksesta, sosiaaliturvasta ja kuurojen yhteisöstä. Verkkosivut ovat saatavilla Terveysnetin Perhenetti-osiosta osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhe.html> nimellä Kuuro lapsi — Kuulevat vanhemmat.

Vanhemmat voivat hyödyntää sivuja hakiessaan tietoa tai esimerkiksi etsiessään hyödyllisiä linkkejä tai yhdistyksiä, joihin suunnata. Lisäksi verkkosivuja voisivat hyödyntää synnytyssairaaloissa kätilöt tai neuvoloissa terveydenhoitajat ohjaamalla vanhempia sivuille. Näin vanhemmat saisivat tietotukea ja apua epätietoisuuteen jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Verkkosivuista kerättiin palautetta eri-ikäisiltä aikuisilta, jotka olivat vaihtelevasti joko kuulevia viittomakieltä osaamattomia, itse kuuroja tai viittomakielen osaavia. Kiitosta saatiin sivuston tiedon laadusta ja sen määrästä, sivujen yleisilmeestä ja selkeydestä sekä kuvista. Palautteen perusteella sivuille lisättiin kuvia.

LÄHTEET

Aarnisalo, A. & Luostarinen, L. 2011. Kuulon tutkiminen. Teoksessa Mäki, P. Wikström, K. Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.). 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Hyvärinen, A.; Dietz, A. & Löppönen, H. 2011. Lasten kuulonkuntoutuksen polku. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2011:127:819–25. Viitattu 03.03.2014 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99494.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.



PALAUTEKYSELY KUURO LAPSI –

KUULEVAT VANHEMMAT -VERKKOSIVUISTA

OLEN TURUN AMMATTIKORKEAKOULUSSA OPISKELEVA KEVÄÄLLÄ VALMISTUVA TERVEYDENHOITAJAOPIKSELIJA. TEEN OPINTOIHIN KUULUVAA KEHITTÄMISTEHTÄVÄÄ OPINNÄYTETYÖNI POHJALTA SYNTYNEISTÄ ”KUURO LAPSI – KUULEVAT VANHEMMAT” -VERKKOSIVUISTA, JOIDEN ULKOMUODOSTA JA TOIMIVUUDESTA KERÄÄN PALAUTETTA.

OLKAA HYVÄT JA TUTUSTUKAA ENSIN ”KUURO LAPSI – KUULEVAT VANHEMMAT” – VERKKOSIVUIHIN JA VASTATKAA SEN JÄLKEEN ALLA OLEVIIN KYSYMYKSIIN.

MITÄ PIDITTE SIVUSTON YLEISILMEESTÄ?

ENTÄ SIVUSTON KUVISTA JA VÄRITYKSESTÄ?

MITÄ MIELTÄ OLETTE VERKKOSIVUJEN SELKEYDESTÄ?

MITÄ MIELTÄ OLETTE SIVUSTON TIEDON MÄÄRÄSTÄ?

ENTÄ TIEDON LAADUSTA?

MITEN SIVUSTOA VOITAIISIIN MIELESTÄSI VIELÄ KEHITTÄÄ?

KIITOS VASTAAMISESTA!