

Jaana Sotaheimo

**APUVÄLINEET CP-VAMMAISEN LAPSEN JA NUOREN
OSALLISUUDESSA**

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

**APUVÄLINEET CP-VAMMAISEN LAPSEN JA NUOREN
OSALLISUUDESSA**

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Jaana Sotaheimo

Opinnäytetyö

Syksy 2017

Toimintaterapian koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä: Jaana Sotaheimo

Opinnäytetyön nimi: Apuvälineet cp-vammaisen lapsen ja nuoren osallisuudessa

Työn ohjaajat: Maarit Virtanen & Pirjo Lappalainen

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: sivut: 50

Ympäristötekijät vaikuttavat lapsen ja nuoren osallisuuteen. Ympäristötekijät joko rajoittavat tai edistävät lapsen ja nuoren osallisuutta omassa elämässä. Opinnäytetyö oli yksi osa vaikuttavat tavat (VATA-) hanketta. Yhteistyökumppanina toimi Valterin Tervaväylä koulu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kuinka apuvälineet rajoittavat tai edistävät cp-vammaisen lapsen ja nuoren osallisuutta. Tutkimusmenetelmä oli kartoittava kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaku tehtiin kolmen opiskelijan voimin, jonka jälkeen opinnäytetyö jaettiin kahteen eri opinnäytetyöhön. Aineistoa, jossa käsiteltiin apuvälineitä, löytyi kolme alkuperäistutkimusta.

Aineistoa löytyi niukasti vain kolme. Alkuperäistutkimukset analysoin sisällönanalyysin keinoin. Tulokset luokiteltiin kahteen luokkaan, rajoittaviin ja edistäviin tekijöihin. Rajoittavia tekijöitä olivat muun muassa apuvälineiden hinta ja ympäristön aiheuttamat esteet, kuten portaat ja kapeat käytävät. Edistäviä tekijöitä olivat erilaiset liikkumista helpottavat apuvälineet, osaava avustaja sekä liikuntarajoitteisille suunniteltu ympäristö. Tutkimuksen johtopäätöksenä voi todeta, että ympäristö joko rajoittaa tai edistävää cp-vammaisen nuoren tai lapsen osallisuutta.

Asiasanat: Ympäristö, osallisuus, CP-vammainen, lapsi, nuori, apuväline, kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Occupation programme

Author: Jaana Sotaheimo

Title of thesis: Technical aids in the participation of children and youth with cerebral palsy

Supervisors: Maarit Virtanen and Pirjo Lappalainen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017

Number of pages: 48

Environmental factors affect children's and young people's participation. Environmental factors either restrict or promote their participation in their lives. This thesis was a part of vaikuttavat tavat (VATA) – project, in which Valterin Tervaväylä school cooperated. The aim of the thesis was to gather information on how environmental factors affect the participation of a child or a young adolescent with cerebral palsy. The research question was: How assistive devices as an environmental factor affect children's and young adolescents' participation. The research method was a literature review. The search for information was done by three students after which the work was split into two separate theses. The use of assistive devices was discussed in three of the original studies.

There were not many studies conducted of this topic. The original studies were analyzed by content analysis. The results were classified into two groups: restrictive and promotive factors. The restrictive factors include the price of the assistive devices and obstacles created by the environment, such as stairs and narrow aisles. The promotive factors included different kinds of assistive devices that help in moving, a talented assistant as well as an environment specially planned for persons with mobility hinders. As a conclusion, environment can either restrict or promote the participation of a child or young adolescent with cerebral palsy.

Key words: environment, involvement, cerebral palsy, child, young adolescent, assistive device, literature review

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 YMPÄRISTÖ TOIMINTATERAPIASSA.....	7
3 APUVÄLINEET	13
4 NÄKÖKULMIA OSALLISUUTEEN.....	15
5 CP-VAMMAISEN LAPSEN JA NUOREN TOIMINTATERAPIA	17
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	22
6.1 Tutkimuskysymykset ja sisäänottokriteerit	22
6.2 Tiedonhankinnan toteutus	23
6.3 Aineiston valinta.....	26
6.4 Aineiston analyysi	30
7 TULOKSET	34
7.1 Osallisuutta rajoittavat tekijät.....	34
7.2 Osallisuutta edistävät tekijät.....	34
8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	36
9 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	38
9.1 Luotettavuus	38
9.2 Eettisyys	39
10 POHDINTA	41
LÄHTEET.....	43

JOHDANTO

Vammaispolitiikassa on siirrytty lääketieteellisestä sairauteen tai vammaan keskittyvästä ajattelutavasta ihmisoikeuksia korostavaan näkökulmaan. Sen mukaan yhteiskunnan esteet ja asenteet aiheuttavat ja ylläpitävät vammaisuutta, sekä estävät vammaisten aseman parantumista. (Mahlamäki 2013, viitattu 10.7.2015.) 2000-luvun vammaispolitiikassa on alettu painottaa vammaisten osallisuuden ja yhdenvertaisuuden merkitystä yhteiskunnassa. Suomen vammaispolitiikan keskeisiä periaatteita ovat vammaisten ihmisten oikeus osallisuuteen, sekä tarpeellisiin palveluihin ja tukitoimiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21, viitattu 10.7.2015.) Vammaisten henkilöiden osallisuudessa ja yhdenvertaisuudessa on yhä parannettavaa (Kontinen 2006, 68, viitattu 10.7.2015) ja heidän tilanteestaan tiedetään edelleen varsin vähän. Vammaisten tilanteesta ja elinoloista pitäisi saada enemmän järjestelmällistä tietoa, jotta niitä pystyttäisiin kehittämään (Mahlamäki 2013, viitattu 10.7.2015.) Yhteistyökumppani Valterin Tervaväylän koulu oli ilmaissut, että ympäristötekijöiden vaikutuksesta ja ratkaisuista cp-vammaisen lapsen ja nuoren osallisuuteen tarvittaisiin helposti hyödynnettävää, koottua tutkimustietoa.

Opinnäytetyö toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena, ja sen tavoitteena oli kuvata niitä apuvälineitä, jotka vaikuttavat cp-vammaisen lapsen ja nuoren osallisuuteen. Opinnäytetyö oli osa vaikuttavat tavat (VATA)-hanketta, jonka tarkoituksena oli luoda paikallisia hyviä käytäntöjä, sekä laatia "yleinen toimintakyky" -suositus. Työ tarkoitus oli tuottaa tietoa yhteistyökumppanilleni, Valterin Tervaväylän koulun toimintaa palvelevista hyvistä käytännöistä. (Vaikuttavat tavat [Vatahanke] 2014.) VATA-hankkeen viitekehystenä toimii ICF-luokitus ja sen käyttö (Anttila, Kettunen, Kärki, & Wikström-Grotel 2014, 5). Opinnäytetyö aloitettiin kolmen opiskelijan (2 toimintaterapian ja yksi sairaanhoitaja opiskelijan) voimin. Työ jaettiin siinä vaiheessa kun tuloksia aloitettiin klusteroida.

Näyttöön perustuvassa käytännössä yhdistetään ammatillinen kokemus, paras mahdollinen tutkimustieto, sekä asiakkaan oma näkemys ja päämäärät (Bennet & Bennet 2000, viitattu 10.9.2014). Se on prosessi, joka voi auttaa ammattilaista kliinisessä päätöksenteossa. Prosessin avulla vastataan kysymykseen, kuinka ammattilainen voisi toimia enemmän asiakkaan eduksi kuin haitaksi. (Taylor 1997, viitattu 10.9.2014.) Näyttö käytännön työn tueksi tuotetaan siten, että ensin asiakkaan ongelmasta muodostetaan selkeä kliininen kysymys. Kysymykseen etsitään vastausta kokoamalla aihepiiriin sopivaa kirjallisuutta ja tutkimuksia. Löydetyn tutkimusmateriaalin validiteetin lisäksi arvioidaan, voiko saatua tietoa käyttää omassa työssä. Lopuksi tutkimuksista

löydettyä tietoa sovelletaan käytännön työssä. (Taylor 1997, viitattu 10.9.2014.) Tieto jaetaan asiakkaan kanssa, jotta tämä tietää millaiseen tietoon hänen saamansa palvelu perustuu, ja millaista muuta tutkimustietoa on saatavilla. (THL 2012, viitattu 10.9.2014).

Ympäristöllä on vaikutusta erilaisten toimintarajoitteiden kanssa elävien ihmisten elämään. Luonnolliset tai ihmisen rakentamat ratkaisut voivat rajoittaa ihmisen osallistumista arjessa. Toisaalta ympäristön ratkaisuilla ja erilaisilla apuvälineillä on mahdollista kompensoida rajoitteita ja edesauttaa osallistumista arjessa. (Kielhofner 2008d, 91 - 92.)

Apuvälineillä pyritään parantamaan, tukemaan ja ylläpitämään cp-vammaisen lapsen ja nuoren toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Näin he pystyvät osallistumaan elämän eri osa alueilla ja heidän hyvinvointi tyytyväisyys näin lisääntyy (Terveysten ja hyvinvointilaitos, 2014. Viitattu 10.5.2016).

2 YMPÄRISTÖ TOIMINTATERAPIASSA

Järjestelmä pyrkii tukemaan toimintarajoitteisen ihmisen osallistumista, mutta ympäristön asenteet ovat usein torjuvia ja syrjiviä. On myös mahdollista, että toimintarajoitteisen yksilön toimintaa aluetta kapeutetaan syyttä, eikä hänen näin ole mahdollista osallistua riittävän haastaviin toimintoihin. (Kielhofner 2008d, 93 - 95.) Kulttuurissamme vammaisuuteen tai toimintarajoitteisuuteen on liitetty erilaisia stereotyyppisiä asenteita, joissa toimintarajoitteiset ihmiset on nähty joko sääliä aiheuttavana tai vastenmielisenä, tai jopa hieman vaarallisena ryhmänä (Kielhofner 2008d, 96).

Kouluikäiset lapset ja nuoret viettävät aikaansa useissa erilaisissa ympäristöissä. Kotiympäristön lisäksi arjen ympäristöihin kuuluvat kouluympäristö ja erilaiset vapaa-ajan ympäristöt kuten ulko- ja piha-alueet, leikkipuistot, harrastustilat, ystävien kodit ja usein myös julkiset rakennukset ja liikennevälineet. Myös liikenneväylät kodin ja koulun sekä harrastuspaikkojen välillä kuuluvat lasten ja nuorten toimintaympäristöihin. (Mattila 2007, viitattu 23.6.2015.) Cp-vammaisen lapsen ja nuoren arjen ympäristöihin kuuluvat myös kuntoutukseen ja hoitoon liittyvät ympäristöt. Lisäksi Cp-vammaisen lapsen ja nuoren ympäristöt ovat yksilöllisesti muokattuja. Käytössä on usein erilaisia apuvälineitä, jotka mahdollistavat ympäristössä toimimisen. (Airaksinen, Harri-Lehtonen, Kallinen & Rosqvist 2009, 16, 39.)

Toimintaterapeutti voi toiminnan analyysin ja adaptaation kautta suunnitella yksilöllistä terapiaa kuntoutujalle. Tarkoituksena on, että yksilö kykenisi parhaimpaan mahdolliseen toiminnasta suoriutumiseen. Toiminnan analyysissä toiminta pilkotaan pienemmäksi tai toimintaan tarkastellaan laajemmassa yhteydessä. Saadaan selville, miten toiminta suoritetaan, mitä vaatii tekijältä ja mitä se mahdollistaa. Toiminnan adaptaation avulla toiminta sovelletaan kuntoutujalle sopivaksi. Toiminnan analyysissä tulleita vaatimuksia voidaan tarpeen tullen joko helpottaa tai vaikeuttaa kuntoutujalle sopivaksi. Toiminnan analyysiin ja adaptaatioon liittyy aina ympäristön analyysi ja adaptaatio. (Hagedorn 2000, 169–170.)

Ympäristö voi joko edistää tai rajoittaa ihmisen toiminnallista suoriutumista. Toimintaterapiassa **ympäristön analyysin** avulla haetaan tarkkaa tietoa toimintaympäristöstä, jotta sitä on mahdollista mukauttaa toimintaa vastaavaksi. Toimintaterapeutin on hyvä tunnistaa ympäristön vaikutus yksilöön. Sillä voi olla tärkeä, hyödyllinen tai haitallinen vaikutus. Ympäristön analyysi tarjoaa

tietoa siitä, mikä aiheuttaa ongelmia, selittää käyttäytymistä tai antaa ehdotuksia terapeutiseen sopeuttamiseen. Täytyy huomioida toiminta, tekijät ja ympäristö. Kun kaikki osa-alueet on huomioitu niin saadaan selville mitkä asiat edistävät tai rajoittavat osallisuutta toimintoihin. (Hagedorn 2000, 30, 261– 262.)

Ihmiset hahmottavat ja vastaanottavat ympäristöstä tulevaa informaatiota yksilöllisesti, mikä on hyvä huomioida ympäristön analyysissa. Ympäristön adaptaatio vaatii hyvää päättelykykyä ja kykyä ratkaista ongelmia. Ympäristöä on mahdollista muokata lisäämällä tai poistamalla jotakin, sekä uudelleenjärjestelyn kautta. Ympäristön mukauttaminen on käytännönläheistä ja konkreettista toimintaa, jossa punnitaan muutosten määrää suhteessa sen vaikutuksiin ympäristössä toimivalle henkilölle. Ympäristön adaptaatio on monimutkainen prosessi. (Hagedorn 2000, 261 - 264, 266.)

Tutkimustieto osoittaa, että toimintaterapian malleista ja viitekehyksistä MOHOn ja kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin (CMOP-E) käsitteet voidaan siliata ICF:ään (Stamm, Cieza, Machold, Smolen & Stucki, 2006, 17. Viitattu 21.7.2015), jota käytetään VATA- hankkeen viitekehyksenä (Anttila, Kettunen, Kärki, & Wikström-Grotel 2014, 5)

ICF:n toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden luokituksessa ympäristöllä tarkoitetaan sitä fyysistä, sosiaalista ja asenteellista ympäristöä, jossa ihmiset elävät. Luokituksessa ympäristöä käsitellään viiden pääluokan kautta (THL 2014f, viitattu 30.6.2015).

Ympäristötekijöiden ensimmäisen pääluokan muodostavat **tuotteet ja teknologiat**. Ne ovat luonnontuotteita, ihmisten valmistamia tuotteita tai tuotejärjestelmiä, joita ihminen käyttää elämässään. (WHO 2004, 171.) Luokka sisältää esimerkiksi syötävät ja juotavat tuotteet, erilaiset päivittäisen elämän tuotteet ja välineet, julkiset ja yksityiset rakennukset, maarakentamisen tuotteet ja teknologiat, sekä yksilön varallisuuden. (WHO 2004, 171 - 178.) Cp-vammaisen lapsen ja nuoren sosiaalista osallistumista voi vaikeuttaa esimerkiksi se, ettei sopivaa tapaa liikkua paikasta toiseen ole tarjolla. (Brock, Carter, Demir, Howard, Kramer, Liljenquist & Rosetti 2015, 348.)

Toinen pääluokka pitää sisällään **luonnonmukaisen ympäristön sekä ihmisen tekemät ympäristömuutokset** (WHO 2004, 180). Luokkaan kuuluvat luonto ja maantieteelliset tekijät, sekä muut erilaiset elämän olosuhteisiin liittyvät tekijät, esim. ilman laatu. Tämä pääluokka pitää sisällään myös aikaan liittyvät muutokset, esimerkiksi päivän- ja yönkierto (WHO 2004, 180-184). Ympäristö voi rajoittaa cp-vammaisen lapsen ja nuoren osallistumista arjessaan. Esteitä voivat olla

esimerkiksi portaat ja muut liikkumista hankaloittavat rakenteet. Lapsen ja nuoren osallistumista rajoittavaksi tekijäksi voi muodostua myös se, ettei tarjolla olevissa tiloissa pysty suorittamaan esimerkiksi tarvittavia hoitotoimenpiteitä (Brock ym. 2015. 348).

Kolmas pääluokka käsittelee **tukea ja keskinäisiä suhteita**. Se on yksilön arjessa käytännössä toteutuvaa, ihmisiltä ja eläimiltä saatavaa fyysistä ja emotionaalista tukea. (WHO 2004,185.) Se pitää sisällään ihmisen elämässä vaikuttavat henkilöt lähiperheestä aina ammattihenkilöihin ja esimerkiksi työtovereihin. (WHO 2004, 185 - 186.) Vammaisen lapsen ja nuoren muilta ihmisiltä saama tuki voi joko auttaa lasta tai nuorta, tai se voi olla osallistumista rajoittavaa. Esimerkiksi vammaisen lapsen taitojen ja mahdollisuuksien aliarviointi voi johtaa siihen, että nuoren mahdollisuuksia osallistua rajoitetaan turhaan (Brock ym, 348).

Neljäs pääluokka sisältää **asenteet**, jotka on ICF:ssä määritelty tapojen, tottumusten, arvojen, normien ja uskomusten seurauksiksi. Luokituksessa käsitellään niiden henkilöiden asenteita, jotka vaikuttavat luokituksen avulla kuvattavan henkilön tilanteeseen. (WHO 2004, 187.) Sen lisäksi luokituksessa ovat mukana yhteisön asenteet, sosiaaliset normit, käytännöt ja ideologiat. (WHO 2004,188.) Yhdenvertaisuus ja osallisuus liittyvät monilla tavoin siihen, millainen asenne- ja arvomaailma yhteiskunnassa on vallalla. Vuosien saatossa asenneilmapiiri on muuttunut Suomessa parempaan suuntaan, mutta vammaisilla henkilöillä on edelleen muuta väestöä suurempi riski joutua syrjityksi kaikissa eri elämänvaiheissaan. Asenteisiin vaikuttaminen on pitkälinen prosessi, joka alkaa jo päiväkodeista ja kouluista, siksi on tärkeää, että lapset saavat jo varhain myönteisiä kokemuksia yhdessä toimimisesta ja erilaisuuden kohtaamisesta arjessa. Siksi juuri lasten ja nuorten parissa työskentelevä ammattihenkilöstö on keskeisessä asemassa asennekasvatuksen toteuttajana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 126-127. Viitattu 20.7.2015.)

Viides pääluokka kattaa **palvelut, hallinnot ja politiikat**. Palvelut on määritelty erilaisiksi suunnitelmallisiksi ohjelmiksi, etuuksiksi tai toimenpiteiksi, jotka voivat olla joko julkisia, yksityisiä tai vapaaehtoisia. Hallinnot ovat alueellisella, kansallisella, tai kansainvälisellä tasolla olevia valvonta- ja järjestelymekanismeja, joiden tarkoitus on järjestää, valvoa tai seurata ihmisille järjestettäviä palveluja. Poliitiikat puolestaan kattavat määräykset, säädökset, sopimukset ja standardit, jotka ohjaavat palveluiden järjestämistä, valvomista ja seuraamista. (WHO 2004, 189.) Tarpeellisten tai riittävän yksilöllisten palveluiden puute voi rajoittaa nuoren mahdollisuutta osallistua. Valtion tasolla kehitettävät käytännöt puolestaan voivat edistää vammaisen lapsen ja

nuoren osallistumista. Sitä edistää myös se, että lapsi ja nuori otetaan osalliseksi päätöksentekoon. (Brock ym. 348.)

Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (Canadian model of occupational performance and engagement) eli CMOP-E on asiakaslähtöinen malli, joka kuvaa ihmisen, ympäristön ja toiminnan välistä suhdetta. Toiminnallinen suoriutuminen riippuu sekä ympäristöstä, ihmisestä, että toiminnasta sekä niiden keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Toiminta tapahtuu siis ihmisen ollessa yhteydessä ympäristöönsä, jossa hän voi toimia itsenäisesti tai avustettuna. (Amoroso, Cantin, Davis, Polatajko, Purdie, Stewart & Zimmerman 2007, 23 - 24.) Ympäristön, toiminnan ja ihmisen lisäksi mallin mukaan toiminnallisuuteen liittyvät roolit, tyytyväisyys, identiteetti, kehitys, voimavarat ja asiakkaan historia (Davis 2006, 71).

Ympäristö ja toiminta joko rajoittaa tai edistää ihmisen päivittäisiä toimintoja. Ympäristöllä on vaikutusta toiminnan valintaan, jäsentymiseen, tyytyväisyyteen sekä suoriutumiseen. CMOP-E:ssä ympäristö koostuu neljästä eri osa-alueesta: fyysisestä, sosiaalisesta, kulttuurisesta sekä institutionaalista ympäristöstä (Davis 2006, 70.) Jos ympäristön vaatimukset ja tarpeet muuttuvat, muuttuu toiminta sen mukana. Toiminta ei siis pysy samanlaisena vaan kehittyy ja muuttuu ihmisen ja ympäristön mukana. (Davis 2006, 71.)

Fyysinen ympäristö mahdollistaa ja rajoittaa toimintaa, sitoutumista toimintaan ja toiminnallisia tavoitteita. Se jakautuu kahteen osaan: rakennettuun ja luonnonmukaiseen ympäristöön. Rakennettu ympäristö on ihmisen luomaa, ja pitää sisällään esimerkiksi talot, toimistot, junat ja autot. Luonnonympäristö pitää sisällään esimerkiksi metsät, järvet, sekä sään ja sen vaihtelut. **Sosiaalinen ympäristö** on muuttuva ja moniosainen. Sosiaalinen ympäristö muodostuu erilaisista ryhmistä sekä henkilökohtaisista suhteista. Siihen sisältyvät esimerkiksi perhe, ystävät, ryhmät ja sosiaaliset tapahtumat. Sosiaaliset suhteet varsinkin ryhmissä perustuvat yhteisiin mielenkiinnonkohteisiin, uskomuksiin, asenteisiin ja arvoihin (Davis 2006, 70). **Kulttuurinen ympäristö** on laaja käsite, joka sisältää abstrakteja ja konkreettisia asioita. Kulttuurinen ympäristö vaikuttaa toimintaamme. Tähän vaikuttavat rotu, sukupuoli, ikä, tavat ja rutiinit, uskonto, yhteisö sekä sosiaaliset suhteet. Nämä edellä mainitut vaikuttavat mahdollisuuksiin ja esteisiin osallistumisessa eri elämän alueilla. (Davis 2006, 71.) **Institutionaalilla ympäristöllä** tarkoitetaan, että ihminen kuuluu johonkin yhteiskuntaan ja toimii sen sääntöjen ja normien mukaan. Esimerkiksi lait ja säännöt rajoittavat ja mahdollistavat yksilön toimintaa yhteiskunnassa. (Davis 2006, 71; Polatajko ym. 2007, 52).

Inhimillisen toiminnan malli, MOHO (Model of Human Occupation) on toimintaa tarkasteleva ja asiakaslähtöinen käytännön työn malli, joka julkaistiin ensimmäisen kerran vuonna 1980 (Kielhofner 2008b, 1-3). MOHO:ssa inhimillinen toiminta on niitä päivittäisiä, tuottavia tai virkistäviä toimintoja, joita ihminen tekee omassa ympäristössään; ajassa, paikassa ja sosiokulttuurisessa kontekstissaan. (Kielhofner 2008b, 5).

Ihmisen tahto, tottumus, suorituskky vaikuttavat siihen, millaisia toimintoja hän valitsee. Tahdon alueella otetaan huomioon ihmisen arvot, mielenkiinnon kohteet ja kokemus omasta pystyvyydestä. Tottumukset koostuvat tavoista ja ihmisen sisäistämistä rooleista. Suorituskky tarkastelee kuinka kehon toiminnot vaikuttavat ihmisen toimintaan. (Kielhofner 2008c, 12 - 20.) **Toimintaa** tarkastellaan kolmen tason kautta. Niitä ovat toiminnallinen osallistuminen, toiminnallinen suoriutuminen ja toiminnalliset taidot. (Kielhofner 2008a, 101)

Inhimillisen toiminnan mallissa, MOHO:ssa **ympäristö** nähdään tietyntoimintaan vaikuttavana kokonaisuutena. Siihen kuuluvat esineet, tilat, sosiaaliset ryhmät, toiminnan muodot, kulttuuri, sekä poliittinen ja taloudellinen ympäristö. Sen mahdollisuuksien ja odotusten mukaan määrittyy, mitä toimintaa tai tehtäviä ihminen valitsee ja miten hän ne tekee. (Kielhofner 2008d, 86.)

Ympäristö voi tukea ja motivoida ihmisen toimintaa monella tavoin. Eri ympäristöissä, esimerkiksi luonnossa ja kaupungissa ihminen valitsee erilaisia toimintoja, myös sosiaalisen verkoston tuki voi mahdollistaa toiminnan. Ympäristössä saattaa olla erilaisia esineitä ja oppaita joiden avulla toiminta mahdollistuu. (Kielhofner 2008d, 86 - 87). Se voi asettaa toiminnalle myös rajoituksia ja vaatimuksia, esimerkiksi kouluympäristön fyysiset järjestelyt, mutta toisaalta säännöt, toimintamallit ja oppimisen vaatimus vaikuttavat toimintaan. (Kielhofner 2008d, 87).

Tilat ovat fyysinen paikka, jossa ihmisen toiminta tapahtuu. Ihminen toimii usein monessa eri tilassa, joista jokaisessa odotukset toiminnalle ja ihmisen rooleille ovat erilaiset. Tiloista löytyvät esineet vaikuttavat voimakkaasti siihen, millaisia toimintoja ihminen valitsee ja kuinka hän ne suorittaa. Esineet antavat myös turvaa ja niiden avulla voi ilmaista itseään. (Kielhofner 2008d, 88.)

Syystä tai toisesta yhteen kuuluvia ihmisiä kutsutaan sosiaalisiksi ryhmiksi. Sosiaalinen ryhmä voi olla esimerkiksi perhe, naapurusto tai kouluyhteisö. Ryhmät voivat olla hyvin epämuodollisia, tai organisoituja ja saman päämäärän omaavia. (Kielhofner 2008d, 92.)

Ympäristö määrittää myös toiminnan konventiot, eli sen, kuinka on tavattu toimia ja tehdä. Sen vuoksi toiminnan muodot ja tehtävät on liitetty osaksi ympäristön määritelmää. Kielhofner määrittelee toiminnan muodot/tehtävät sarjaksi sellaisia, yleisesti tunnettuja ja nimettyjä toimintoja, jotka ovat tarkoitushakuisia ja konventionaalisesti yhtenäisiä. (Kielhofner 2008d, 93.) Nuoruusikäinen joutuu kohtaamaan ympäristöstään tulevia kasvavia vaatimuksia. Nuoren odotetaan jo toimivan uusissa rooleissa ja tehtävissä lapsuusikään verrattuna. (Kielhofner 2009e, 131.)

Kulttuuri on yhdistelmä arvoja, normeja, tapoja, uskomuksia ja käyttäytymistapoja, jotka jaetaan tietyn ihmisjoukon kesken ja jotka periytyvät sukupolvelta toiselle. Valtakulttuurin lisäksi erilaiset alakulttuurit voivat vaikuttaa ihmisen toimintaan. (Kielhofner 2008d, 95.) Kulttuuri on jotain, minkä ihminen on sisäistänyt, ja se on otettava aina huomioon ihmisen toimintaa pohdittaessa. Kulttuurilla on vaikutusta siihen, millaisena ihminen kokee ympäristönsä. (Kielhofner 2008d, 96.)

Poliittinen ja taloudellinen ympäristö vaikuttaa siihen, millaisia resursseja ja mahdollisuuksia ihmisellä on käytettävissään. Se asettaa myös rajat sille, missä määrin ihmisen on mahdollista tehdä valintoja. Poliittinen ja taloudellinen ympäristö voi asettaa myös samassa elinympäristössä toimivat ihmiset eriarvoiseen asemaan keskenään. (Kielhofner 2008d, 97.)

Ihminen, toiminta ja ympäristö vaikuttavat yhdessä ihmisen **toiminnalliseen identiteettiin** ja **toiminnalliseen pätevyyteen**. **Toiminnan mukautumista** tapahtuu kun ihminen saavuttaa tietyn toiminnallisen identiteetin ja toiminnallisen pätevyyden tunteen tietyssä ympäristössä. (Kielhofner 2008d, 97.)

3 APUVÄLINEET

Suomessa sosiaali- ja terveystalitiikan tavoitteena on toimintakyvyn ja osallisuuden tukeminen. Ihmisen elämän keskeinen osa on toiminta. Toiminta voi olla esim. työtä, opiskelua, leikkimistä, palaamista, itsestä ja kodista huolehtimista. Ihminen ja ympäristö on vuorovaikutuksessa toisiinsa ihmisen toimiessa. Toimintaa voi haitata sairaus, vamma ja toimintavajaus. (Salminen 2010, 13,16.)

Ihminen voi tarvita apuvälineitä toimintakyvyn rajoittumisen takia. Toimintakyky voi rajoittua vamman, sairauden, ikääntymisen tai kehitysviivästymän vuoksi. Erilaisten apuvälineiden avulla pyritään tukemaan, parantamaan ja ylläpitämään ihmisen toimintakykyä, tukemaan itsenäisyyttä ja osallistumisen mahdollisuutta. Apuvälineillä pyritään myös, että ihmisen hyvinvointi lisääntyisi. Apuvälinettä ei hankita korvaamaan puutteita vaan mahdollistamaan ihmisen toiminnan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2014. Viitattu 10.5.2016.)

Lasten kohdalla toiminta- ja apuvälineet ovat henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen tukena vahvistamassa fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä valmiuksia. Erilaisten apuvälineiden ansiosta lapsella on mahdollisuus oppia, tehdä itsenäisesti valintoja ja saada kokemuksia elinympäristöstään. Lisäksi apuvälineet mahdollistavat ryhmässä osallistumisen, toimimisen ja liikkumisen. Apuvälineiden avulla lapsi voi osallistua toimintoihin erilaisissa maastoissa ja olosuhteissa. Näin lapsi saa kokemuksia erilaisia liike-, tasapaino-, asento- ja tuntoaistimuksia. Apuvälineiden ja muiden ihmisten avulla Lapsi voi nauttia osallisuudesta toimintaan ja näin tuntee yhdenvertaisuutta toisten kanssa. (Tauria ym, 2015, 3 Viivattu 14.5.2016.)

Apuvälinepalveluista vastaa suurimmalta osin sosiaali- ja terveystministeriö (STM). STM laatii sosiaali- ja terveysthuollon lainsäädännön, ohjaa ja seuraa sen toteutumista. Lait ja asetukset ohjaavat ensisijaisesti apuvälinepalveluja. STM ja Suomen Kuntaliitto ovat julkaisseet apuvälinepalveluiden laatusuosituksen. Tämän tarkoituksena on, että se ohjaa kuntien ja kuntayhtymien apuvälinepalveluiden järjestämisessä. (Salminen 2010. 29.)

Apuvälinepalvelujärjestelmän tarkoituksena on tuottaa laadukasta apuvälinepalveluja sitä tarvitseville henkilöille. Päävastuu apuvälinepalveluista on kunnilla ja kunnallisella terveysthuollolla. Käytännössä apuvälinepalvelut toimii eri tavalla eri puolella Suomea. Tämä johtuu siitä, että perusterveysthuollossa ja erikoissairaanhoidon välillä on sovittu erilaisista käytännöistä ja kuka vastaa mistäkin apuvälineestä. (Salminen 2010, 30.)

Asiakaslähtöisessä apuvälinepalvelussa apuvälineen arviointi tapahtuu asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä, edustajansa kanssa. Asiakkaan kanssa yhdessä mietitään millaisia tarpeita ja odotuksia apuvälineellä on hänen toimintakyvyn tukemiseen. Asiakkaalla on myös mahdollisuus kieltäytyä apuvälineistä, vaikka asiantuntijan mielestä se olisi tarpeellinen. Apuvälineitä suunnitellessa on huomioitava asiakkaan kokonaistilanne. Näin apuväline palvelee asiakasta parhaiten. (Terveyden ja hyvinvointilaitos 2016. Viitattu 14.5.2016.)

Apuvälineprosessi alkaa apuvälineen tarpeen havaitsemisesta ja päättyy kun apuvälinettä ei enää tarvita. Kun huomataan apuvälinetarve, niin tarvitsija, hänen läheisensä tai ammattihenkilö on yhteydessä kunnan terveyskeskuksen apuvälinelainaamoon. Ensin aloitetaan kartoittamaan apuvälineen tarve ympäristö huomioon ottaen. Kartoituksen jälkeen kokeillaan erilaisia malleja, jotta löydetään tarkoituksenmukainen malli. Tärkeää on, että saaja osaa käyttää apuvälinettä ja saa siihen käytön opastuksen. Tarvittaessa opastuksessa on mukana myös käyttäjän tukiverkosto, jotta kaikki tietävät kuinka apuvälinettä käytetään ja käyttö on turvallista. Tarvittaessa käydään myöhemmin kotikäynnillä, millä varmistetaan apuvälineen on siihen tarkoitettu käytössä. Kun apuvälinettä ei enää tarvita tai tarvitaan toisenlaista se palautetaan luovuttaneelle taholle. (Terveyden ja hyvinvointilaitos 2015. Viitattu 14.5.2016.)

4 NÄKÖKULMIA OSALLISUUTEEN

Osallisuus tarkoittaa sitä, että lapsi voi olla mukana oman etunsa turvaamiseksi tehtävän työn määrittelyssä, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Osallisuus koostuu oikeudesta saada tietoa itseään koskevista asioista, eli suunnitelmista, päätöksistä, ratkaisuksista, toimenpiteistä sekä niiden perusteluista ja mahdollisuuksista ilmaista mielipiteensä ja vaikuttaa näihin asioihin. Vastavuoroisuus on tärkeää, jotta osallisuus voi tapahtua luontevasti. Usein käsitteet osallistuminen ja osallisuus sekoittuvat toisiinsa, ne tarkoittavat kuitenkin eri asioita. Osallistuminen tarkoittaa mukanaoloa valmiiksi määritellyssä tilanteessa, osallisuus taas on huomattavasti enemmän. Osallistuminen on esimerkiksi sitä, että asiakas osallistuu ohjaukseen tai terveystarkastukseen, jonka sisällön, toteutustavan, paikan sekä aikataulutuksen ammattilainen on valmiiksi suunnitellut. Osallisuus taas muodostuu osallistumisen, toiminnan ja vaikuttamisen kautta. Se syntyy tuen ja arvostuksen kokemuksista, sekä pohjautuu tunteeseen yhteenkuuluvuudesta ja yhteisön ja yhteiskunnan jäsenyydestä. (THL 2014a, viitattu 8.10.2014; Kettunen & Kivinen 2012, 40.)

Kettusen ja Kivisen (2012, 41) mukaan osallisuuteen kuuluu myös se, että asiakas saa tukea ja apua itsensä ilmaisemiseen sekä itsenäiseen päätöksentekoon. Osallisuuden edellytyksiä ovat tasavertainen vuorovaikutus, mielipiteiden ilmaisu sekä yhteinen päätöksenteko. Lähtökohtana on, että asiakasta kuunnellaan ja että hän voi ilmaista omat mielipiteensä. Asiakkaan näkemykset otetaan huomioon, ja hän on hoitotilanteissa aktiivinen toimija kykyjensä ja terveytensä rajoissa. Osallisuus siis lisää asiakkaan omaa vastuuta. Osallisuutta kuvataan erilaisilla porras- tai tikapuumalleilla, joissa alimmilla portailla lapsella on vähän tai ei lainkaan mahdollisuutta vaikuttaa. Mitä ylemmäs portaita kiivetään, sitä enemmän lapsen vaikutusmahdollisuudet kasvavat. Vaikutusmahdollisuuksien kasvun katsotaan näissä malleissa olevan suoraan yhteydessä lapsen osallisuuden lisääntymiseen. (Oranen 2008, 9 - 10.)

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan osallistuminen on yksilön osallistumista niiden asioiden tekemiseen, jotka ovat henkilökohtaisesti tai sosiaalisesti hänelle merkittäviä. Toiminnalliseen osallistumiseen vaikuttavat yksilön suorituskyky, tahto, tottumukset ja ympäristön olosuhteet. Vammaisuus voi muuttaa osallistumisen tapaa, mutta se ei tarvitse estää sitä, jos ympäristö tarjoaa osallistumiseen tarvittavat edellytykset. (Kielhofner 2008a, 101 - 102.)

ICF tarkastelee osallisuutta sen kautta, kuinka ihminen kykenee osallistumaan elämän eri tilanteisiin. Luokituksessa tätä kuvataan suorituskyvyn ja suoritustason käsitteillä. Suorituskyky

kuvaa ihmisen maksimaalista suoritusta vakioidussa ympäristössä. Suoritustaso puolestaan kuvaa yksilön suoritusta tämän omassa arjessa, käytettävissä olevan avun, esimerkiksi apuvälineiden tai avustajan turvin. (WHO 2013, 123; THL 2014b, viitattu 11.5.2015.)

Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E) näkee osallisuuden toimintaan sitoutumisena. Sen mukaan kaikille ihmisille tulee tarjota mahdollisuuksia ja resursseja toimintaan. Terapeutin tulisi nähdä ihminen aktiivisena osallistujana päätöksenteossa. Toimintaan sitoutumisen pitää lähteä ihmisestä itsestään, kukaan muu ei voi sitä tehdä hänen puolestaan. Kun ihminen on motivoitunut toimintaan ja se on hänelle tärkeää, hän haluaa osallistua myös sen suunnitteluun ja toteutukseen. Näin hän pääsee osallistumaan itselleen tärkeän toiminnan suunnitteluun. Ihmisen mielipiteillä, näkemyksillä, arvoilla ja päätöksenteolla on merkitystä toimintaan sitoutumisessa (Amoroso ym. 2007. 20-22)

5 CP-VAMMAISEN LAPSEN JA NUOREN TOIMINTATERAPIA

Cp-vammaisen lapsen ja nuoren toimintaterapia on asiakkaan kokonaistilanteen huomioon ottavaa, yksilöllistä ja lapsen arjen kannalta mielekäästä (Case-Smith 2015, 1 - 3; Rodger 2010, 28, viitattu 4.7.2015). Intervention tavoitteet laaditaan yhdessä lapsen ja nuoren, sekä tämän perheen kanssa, ja sekä asiakas, että perhe ovat aktiivisesti osallisina terapiaprosessissa (Rodger 2010, 28, viitattu 4.7.2015). Toimintaterapiassa tuetaan lasta ja nuorta arjessa tarvittavien taitojen harjoittelussa ja kartoitetaan apuvälineiden tai ortoosin tarvetta (Coker-Bolt, ym. 2015, 801 - 802). Lisäksi selvitetään mitkä tekijät lapsen ja nuoren ympäristössä tukevat häntä iänmukaiseen kehitykseen ja mitkä vastaavasti haittaavat tai rajoittavat sitä (Vroman 2015, 121).

Lapsi tai nuori tulee toimintaterapiaan usein jonkin diagnoosin ja ongelman vuoksi. Lähtökohtana kuitenkin on, että lapsi nähdään diagnoosin sijaan yksilönä. Lapsen ja nuoren toimintaterapia lähtee kokonaistilanteesta, jossa otetaan huomioon lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet ja resurssit. Toimintaterapiassa lapsen tai nuoren osallistumista omassa arjessaan aletaan lisätä vahvuuksien ja mahdollisuuksien kautta. (Case-Smith, 2015, 1 - 3.)

Toimintakeskeisessä lasten toimintaterapiassa on olennaista, että toiminta on asiakaslähtöistä, eli asiakkaalle merkityksellistä, mieluisaa ja yksilöllistä. Asiakas- ja perhelähtöisyys merkitsee myös sitä, että myös terapian tavoitteet ovat lähtöisin asiakkaalta tai perheeltä, ja että ne ovat lapsen tilanne huomioon ottaen relevantteja. Toimintaterapiassa lapsi ja koko perhe ovat aktiivisesti osallisia prosessin kaikissa vaiheissa. Sekä arvioinnissa ja interventiossa keskitytään toiminnalliseen suoriutumiseen ja osallistumiseen, sekä otetaan huomioon myös ympäristö. Tärkeää on, että interventiossa on selkeästi suunniteltu terapian kokonaisuutta ja määriteltä sen kesto. (Rodger 2010, 28, viitattu 4.7.2015.) Toimintaterapiassa lapsen ja nuoren osallistumista voidaan tukea kartoittamalla asiakkaan toiveita vapaa-ajan toimintojen suhteen, sekä avustaa toiminnan soveltamisessa sellaiseksi, että osallistuminen on mahdollista. (Coker-Bolt ym. 2015, 806.)

Yksi toimintaterapiaintervention lähtökohtia on ymmärrys lapsen normaalista kehityksestä ja ennen kaikkea siitä, miten eri vaiheet ilmenevät lapsen suorituskyvyssä. Jokaisen lapsen kehitys etenee yksilöllisesti, myös siten, että se voi jollain alueella olla nopeampaa kuin toisella. Yleensä vaiheet etenevät tietyssä järjestyksessä. Kehitystä voidaan tarkastella geneettisiin, hermostollisiin, käyttäytymiseen ja ympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutuksesta muotoutuvana tapahtumana. Kehitys on mahdollinen näiden tekijöiden yhteisvaikutuksessa läpi elämän. Lapsi kehittyy vuorovaikutuksessa alati muuttuvan ympäristönsä kanssa ja olosuhteilla on vaikutuksensa

prosessissa. Toimintaterapian tarkoituksena on selvittää kuinka lapsi voisi kehittää ja käyttää kykyjään parhaalla mahdollisella tavalla omassa ympäristössään. (Kramer & Hinojosa 2010, 23-28.)

Asiakkaan sosiaalisen ympäristön ja kulttuurisen kontekstin ymmärtäminen on keskeinen elementti terapiaa suunniteltaessa, sillä ympäristön normit, odotukset ja tavat tehdä asioita vaikuttavat siihen, millaisia toimintoja asiakas valitsee. Toisaalta asiakkaan ympäristö ei välttämättä tarjoa niitä mahdollisuuksia, joita hän tarvitsisi kehityksensä tueksi. Tällöin lapsi tai nuori voi saada korvaavia kokemuksia toimintaterapiassa, koulussa tai harrastusten parissa. (Vroman 2015, 121.) Virikkeellinen ympäristö motivoi lasta liikkumaan. Lisäksi lapsen toiminta vaihtelee tilanteesta ja kontekstista toiseen, esimerkiksi kotiympäristössä lapsi osallistuu rohkeammin kuin kouluympäristössä. Kulttuurisidonnaiset odotukset ja rajoitukset vaikuttavat myös lasten toimintaan. (O'Brien 2015, 200 - 201.)

Toimintaterapian välineiksi valitaan toimintoja, joilla on merkitystä lapsen osallistumiselle arjessa ja vuorovaikutuksessa. tai joilla on terapeutista arvoa. Merkitykselliset toiminnot ovat tyypillisesti leikin, itsestä huolehtimisen ja oppimisen toiminnot. (Kramer, Luebben & Hinojosa 2010, 50-51). Leikin kautta lapsi oppii ymmärtämään oman vaikutuksensa ympäröivään maailmaan. Vuorovaikutuksessa ympäristönsä ja muiden ihmisten kanssa, hän oppii tunnistamaan omia kykyjään ja rajoituksiaan. (Kielhofner 2008e, 130.) Toimintaterapiassa lapsi voi leikin avulla harjoittaa muiden toimintakokonaisuuksien hallintaan tarvittavia taitoja, mutta myös itse leikkitaitojen kehittymisen näkökulma on erittäin tärkeä osa lapsen toimintaterapiaa (Kramer, Luebben & Hinojosa 2010, 54-55).

Toimintaterapeutti suunnittelee terapeutista toimintaa toiminnan analyysin ja adaptaation avulla. Toiminnan analyysillä saadaan tietoa eri toimintojen vaatimuksista. Siinä toiminto pilkotaan pienempiin osiin tai yksittäistä toimintaa voidaan tarkastella laajemmassa kokonaisuudessa. Analyysin avulla saadaan tietää, mitä toiminto vaatii, miten se suoritetaan ja mitä se mahdollistaa. Toiminnan adaptaatio tarkoittaa toiminnon soveltamista asiakkaalle sopivaksi. Toimintaa voidaan joko helpottaa tai vaikeuttaa asiakkaan kykyjen mukaan. Toiminnan adaptaation avulla terapeutti voi edistää asiakkaan toiminnallista suoriutumista ja sitoutumista toimintaa asiakkaan rajoitteista huolimatta. (Hagedorn 2000, 169 - 170.)

Cp-vammaisen lapsi tarvitsee usein moniammatillista säännöllistä kuntoutusta, joka tähtää siihen, että lapsella olisi mahdollisuus leikkiä ja oppia uusia taitoja (Mäenpää 2014,134). Cp-vammaisen lapsen ja nuoren toimintaterapia aloitetaan aina arvioinnilla, jossa kartoitetaan lapsen tai nuoren tekemiä toimintoja sekä hänen sosiaalista osallistumistaan, lisäksi tutustutaan lapsen tai nuoren toimintaympäristöihin (Case-Smith 2015,1), sekä otetaan huomioon myös cp-vammasta aiheutuvat sekundaariset ongelmat (O'Brien 2015, 797). Toimintaterapia-arvioinnissa analysoidaan lapsen suoriutumista arjen toimintakokonaisuuksissa ja tunnistetaan niitä tilanteita, joissa hän ei pysty tekemään mitä haluaisi tai mitä hänen pitäisi tehdä. Terapiassa pyritään poistamaan tai pienentämään suoriutumisen ja ympäristön vaatimusten välistä eroa. (Case-Smith 2015, 1.) Cp-vammaisen lapsen ja nuoren toimintaterapia toteutetaan tämän arjen eri ympäristöissä (Coker-Bolt ym. 2015, 794).

Erilaiset apuvälineet voivat olla tarpeen cp-vammaisen lapsen ja nuoren kuntoutuksessa ja selviytymisessä arjen toiminnoissa. Ortooseja voidaan tarvita sekä ylä- että alaraajojen asentojen hoidossa. Lisäksi voidaan tarvita seisomatelinettä ja liikkumisen apuvälineitä. (Mäenpää 2014, 136 - 137). Apuvälineiden avulla mukautettu toiminta mahdollistaa esimerkiksi erilaisten asentojen saavuttamisen arjen toiminnoissa (Coker-Bolt ym. 2015, 801). Uusin teknologia ja robotiikka, sekä erilaiset kuntoutukseen soveltuvat pelit voivat myös tarjota apua cp-vammaisen lapsen tai nuoren kuntoutumisessa ja arjessa selviytymisessä. Toimintaterapeutti voi harkitusti suunnitella asiakkaalleen tarkoituksenmukaisia ja soveltuvia teknologisia ratkaisuja kuntoutumisen ja arjen tueksi. (Coker-Bolt ym. 2015, 808.)

Motorinen kontrolli tarkoittaa kykyä säädellä ja ohjata liikkeitä. Motorisen kontrollin vaikeudet kuuluvat myös cp-vammaan. (O'Brien 2015, 197.) Käytännön työn malleina käytetään usein motorisen kontrollin ja motorisen oppimisen malleja, joiden taustalla olevan ajattelun, dynaamisen systeemiteorian mukaan liike muodostuu monen tekijän summana (Coker-Bolt ym. 2015, 794; O'Brien 2010, 392). Lapsen liikkeeseen vaikuttavat sekä ympäristö, tehtävä, että lapsi itse. Lapsi valitsee sellaisia liikkeitä joiden avulla hän voi suorittaa tietyssä tilanteessa vaaditun tehtävän tietyssä ympäristössä. Esimerkiksi siihen, miten lapsi käyttää lusikkaa vaikuttavat lapsen omat ominaisuudet, kuten tuntoaisti tai kyky käsitellä lusikkaa, tehtävän vaatimukset, esimerkiksi millaista ruokaa on tarjolla, millaisesta lautaisesta ja niin edelleen. Lapsen lusikan käyttöön vaikuttavan myös ympäristön olosuhteet, kuten istuma-asento, pöytäseura ja muut ympäristöstä tulevat ärsykkeet. Dynaamisessa systeemiteoriassa on ajatuksena on antaa lapselle ja nuorelle tilaisuus harjoittelun ja kertaamisen kautta löytää ratkaisuja toimivan liikkeen tuottamiseen. Tällöin

lapsi opettelee tietyssä ympäristössä liikkumiseen ja toimimiseen tarvittavia taitoja (Coker-Bolt ym. 2015, 794.)

Hemiplegisen yläraajan käyttöä voidaan tehostaa estämällä terveen yläraajan käyttö. Motivoitu käden käyttö (CIMT) tehostaa huomattavasti toimivan raajan liikkeiden laatua ja määrää, sekä vähentää liikerajoituksia. Motivoituneen käden käytön tehokkuudesta on tutkimusnäyttöä (Coker-Bolt ym. 2015, 802; Mäenpää 2014, 135.) Tutkimusnäyttö tukee myös toiminnallisen ja tavoitesuuntautuneen terapian käyttöä ja kaksikäätistä harjoittelua. Toimintaterapiassa voidaan käyttää sähköistä stimulaatiota heikkojen lihasten vahvistamiseksi (Coker-Bolt ym. 2015, 800.) Myös erilaiset teippaukset voivat kuulua toimintaterapeutin tarjoamaan palveluun (Coker-Bolt ym. 2015, 805).

Muutos on mahdollinen, kun lapsi tai nuori sitoutuu toimintaan omassa ympäristössään ja omassa toimintaterapiassaan (Kielhofner, Forsyth 2008, 171). Kielhofnerin (2008, 178) kirjassa kuvataan 4-vuotiaan cp-vammaisen Yolandan muutosta toimintaan sitoutumisen kautta. Hän on iloinen ja ympäristöstään kiinnostunut lapsi, joka pitää tietokonepeleistä ja on erittäin kiinnostunut vuorovaikutuksesta muiden lasten kanssa. Hänelle on tärkeää tehdä asioita, joita hän näkee muidenkin lasten tekevän. Yolanda on muun muassa lihastonuksen, pään asennon hallinnan, silmänliikkeiden säätelyn ja puheen ongelmia, eikä hänellä ole liikkumisen apuvälinettä, joka mahdollistaisi ulkoleikit muiden lasten kanssa. Siksi hän turhautuu suuresti nähdessään muiden lasten leikkivän pihalla, kun hän itse seuraa leikkejä ikkunasta. Yolandan toimintaterapiassa päätetään yhdessä, että on ensisijaisen tärkeää mahdollistaa tytön pääsy leikkimään ikätovereiden kanssa. Ensimmäinen askel tähän on asentaa taloon luiska, joka mahdollistaa ulkoilun. Myös sähköpyörätuoli mahdollistaisi itsenäisen muiden pariin liittymisen, mutta Yolanda suhtautuu tuoliin hieman pelokkaasti, eikä ole aiemmilla kokeilukerroilla halunnut opetella sen käyttöä. Tuoliksi valitaan lopulta pienipyöräinen tuoli, jota ikätoverit tai avustaja voivat työntää leikeissä. Jotta Yolanda voisi hyödyntää tuolia, hänen on opeteltava sen käyttöä ja esimerkiksi oman asentonsa hallintaa. (Kielhofner, Forsyth 2008, 178-179.)

Harjoittelun kautta Yolandan kyvykkyyden tunne vahvistuu ja hän saattaa liittyä leikkeihin mukaan. Hänestä tulee osa ryhmää ja hän omaksuu kaverin roolin, sekä harjoittelee muiden kanssa kommunikointia. Tämän seurauksena hän on nyt valmis kokeilemaan sähkökäyttöistä pyörätuolia ja harjoittelemaan sen käyttöä. Vuotta myöhemmin, kouluun mennessään, Yolanda käyttää omaa sähköpyörätuoliaan. (Kielhofner, Forsyth 2008, 178-179.)

Esimerkki havainnollistaa, kuinka lapsen halu sitoutua toimintaan laitto liikkeelle muutosprosessin, joka johti siihen, että Yolanda uskalsi ja osasi käyttää sähköpyörätuolia. Yolandan omien tapojen, tottumusten ja tahdon lisäksi prosessiin vaikutti mahdollistava ympäristö, jossa muiden lasten apu ja ystävyys olivat suuressa asemassa. Toimintaterapeutin rooli tässä prosessissa oli poistaa esteitä ja luoda mahdollisuuksia sille, että Yolandan oli mahdollista toteuttaa oma muutoksensa (Kielhofner, Forsyth 2008, 179-181).

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsaus on koottua tietoa jostakin rajatusta aiheesta, ja se tehdään yleensä vastaukseksi johonkin tutkimusongelmaan (Leino-Kilpi 2007, 2). Kirjallisuuskatsauksen tekemisen edellytyksenä on että aiheesta on edes jonkin verran olemassa olevaa tutkimustietoa (Leino-Kilpi 2007, 2). Tutkimus toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoitus oli koota yhteen cp-vammaisen lapsen ja nuoren ympäristöntekijöiden vaikutuksia ja ratkaisuja osallisuuteen. Kartoittavaa tutkimusta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi, jossa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineistoa ei rajaa metodiset säännöt ja tutkimukseen käytetyt aineistot ovat laajoja. Tutkittava asia pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti. Kartoittavan tutkimuksen strategiaksi voidaan valita joko kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen. (Tuomi 2007, 126.)

6.1 Tutkimuskysymykset ja sisäänottokriteerit

Opinnäytetyön oli tarkoitus kuvailla olemassa olevaa tutkittua kirjallista tietoa koskien niitä apuvälineiden vaikutusta, joilla on vaikutusta cp-vammaisten lasten ja nuorten osallisuuteen. Tutkimuskysymys oli seuraava:

Miten apuvälineet rajoittavat tai edistävät lasten ja nuorten osallisuutta?

Kirjallisuuskatsaus voidaan rajata riittävän kapealle alueelle laatimalla täsmälliset tutkimuskysymykset. Tämä edesauttaa sitä, että aiheen kannalta keskeinen aineisto tulee huomioitua mahdollisimman kattavasti. Vastauksien löytäminen on mahdotonta ilman täsmällisiä tutkimuskysymyksiä. (Ks. Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 47). Määrittäessä tutkimuskysymyksiä tulisi pohtia kolmea eri tekijää: tutkittavaa ongelmaa, interventioita sekä kliinisiä tuloksia. Pico mallia käytetään tutkimuskysymysten asettelussa. Laadullisten tutkimusten hakuun käytetään PICoa. P tarkoittaa kohderyhmää, I mielenkiinnon kohdetta ja Co ympäristöä (Johansson 2007: 47.) Työn laadullista tutkimusasetelmaa varten määriteltiin PICO seuraavasti. P on cp-vammaiset lapset ja nuoret, I on apuvälineiden vaikutus lapsen ja nuoren osallisuuteen sekä Po mikä tahansa cp-vammaisen lapsen ja nuoren ympäristö.

Ennen aineiston keräämistä on hyvä määritellä aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit sillä tarkoituksenmukaiset ja täsmällisesti laaditut kriteerit ehkäisevät virheitä

(Flinkman & Salanterä 2007, 91; Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 48). Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määrittyivät kirjallisuuskatsauksessa seuraavasti: kyseessä oli joko määrällinen tai laadullinen toimintaterapian tai kuntoutuksen alan tutkimus, oli tehty joko suomeksi tai englanniksi, tehty 2000-luvulla, ovat maksuttomia ja julkaistu tieteellisessä julkaisussa.

6.2 Tiedonhankinnan toteutus

Tiedonhaku on kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta ratkaiseva vaihe. Mahdolliset virheet tiedonhaussa saattavat johtaa kirjallisuuskatsauksen tulosten vääristymiseen. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 49.) Suoritettava tiedonhaku tulee dokumentoida niin tarkasti, että se pystytään tarvittaessa toistamaan ja saamaan samat hakutulokset uudelleen. Tiedonhaussa tehdyt rajaukset on myös kuvattava ja perusteltava huolellisesti. (Flinkman & Salanterä 2007, 91.)

Tiedonhaku suoritettiin kesällä 2015 yhdessä Emmi Pehkosen, Heidi Skytän kanssa. Prosessi aloitettiin Oamk informaation tiedonhaun ohjauksesta, missä meille esiteltiin tarkoituksen mukaiset tietokannat ja käyttö. Ensin etsimme kirjallisuuskatsauksia 38 eri kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista

THL:n HALO- ja Ohtanen -tietokannoista, Duodecimin Käypä hoito -suosituksista, Hotuksesta ja Suomen fysioterapeuttien fysioterapiasuosituksista, AHRQ:sta, NICE:sta, SIGN:sta, GAIN:stä, JBI:stä ja New Zealand Guidelines Groupista. Haut eivät tuottaneet aiheeseen sopivia tuloksia.

Alkuperäistutkimuksia etsimme seuraavista viitetietokannoista: Google Scholar, Leevi, Melinda, EBSCOhost web (Academic search elite, CINAHL), BioMed Central, SAGE, DOAJ Elsevier, PubMed, OTSeeker, OTDBASE, Medline, Cochrane, Medic, Wiley Online Library, Ovid. Tietokantojen valinnassa hyödynsimme informaation ja ohjaajan suositusten lisäksi VATA-hankkeen käsikirjaa, sekä aiempia sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tekemiä kirjallisuuskatsauksia. Hakutermeinä käytimme sanoja CP-vamma, cerebral palsy, environment, ympäristö, osallisuus, osallistuminen, participation, involvement, lapsi, lapset, child, children, nuori, nuoruus-ikäinen, youth, adolescent. Tekemämme tiedonhaku näkyy taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Viitetietokantoihin tehty tiedonhaku ja käytetyt hakulauseet

Hakupäivä	Tietokanta	Hakulause	haun rajaukset	Viitteiden lkm
24.7. 2015	Leevi Primo central e-aineisto, haku 1	a)CP-vamma AND ympäristö AND osallis* b)CP-vamma AND ympäristö c)laps* AND ympäristö AND osallis* d)last* AND ympäristö AND osallis* e)nuor* AND ympäristö AND osallis* f)cerebral palsy AND environment* AND participat*	a)– b)– c)julkaistu 2000 – 2016, koko teksti saatavilla d)julkaistu 2000 – 2016, koko teksti saatavilla e)julkaistu 2000 – 2016, koko teksti saatavilla f)julkaistu 2000 – 2016, koko teksti saatavilla, englanti	a)0 b)0 c)2 d)3 e)1 f)61
11.8. 2015	Leevi Primo central e-aineisto, haku 2	cerebral palsy AND environment* AND involvement	julkaistu 2000 – 2016, koko teksti saatavilla, englanti	17
11.8. 2015	EBSCOhost web: Academic Search Elite, CINAHL	AB (cerebral palsy or disab*) AND AB environment AND (participat* or involvement) AND AB (child* or youth or adolesc*)	julkaistu 2000 – 2015, koko teksti saatavilla, englanti	239
11.8. 2015	BioMed Central	"cerebral palsy", disab* (Any word) in Citation and abstract,AND participat*, involvement (Any word) in Citation and abstract, ANDenvironment* (All words) in Citation and abstract, ANDChild*, youth, adolesc* (Any word) in full text	julkaistu 2000 – 2015	46
9.8. 2015	Medic	"cerebral palsy"	julkaistu 2000 – 2016, suomi	29

					ja englanti, vain koko tekstit, kaikki julkaisutyypit, hakusana tekijän nimessä, otsikossa, asiasanoissa tai tiivistelmässä, asiasanojen synonyymit käytössä	
9.8.2015	Cochrane Library	"cerebral palsy" AND environment*	AND	julkaistu 2000 – 2015, 1 hakusanat abstraktissa		1
9.8.2015	DOAJ	"cerebral palsy" AND environment*	AND	englanti		33
9.8.2015	OTDBASE	"cerebral palsy" AND environment*	AND	-		23
9.8.2015	OTseeker	"cerebral palsy" AND environment*	AND	advanced search		11
9.8.2015	PubMed	a)"cerebral palsy" AND environment* AND participat* b)"cerebral palsy" AND environment* AND involvement	AND	environ advanced search, julkaistu 2000 – 2016, koko teksti saatavilla, hakusanat koko tekstissä	a)33 b)5	
9.8.2015	SAGE journals	"cerebral palsy" AND environment* in Abstract	AND	advanced search, julkaistu 2000 – 2016, SAGE Journals Available to Me		22
9.8.2015	Ovid	"cerebral palsy" (abstraktissa) and environment* (koko tekstissä)		Oulu polytechnic journals @Ovid Full Text, Multi-Field Search, julkaistu 2000 – 2016		11
9.8.2015	Google Scholar	a)"cerebral palsy" AND environment* b)"cerebral palsy" AND (participation OR involvement)	AND	julkaistu 2000 - 2016, englantia, kaikki sanat otsikossa	a)0 b)209	
9.8.2015	Wiley Online Library	"cerebral palsy" AND environment*	AND	julkaistu 2000 – 2016, kaikki sanat abstraktissa		94

Käsihakua teimme kirjallisuudesta, artikkeleista ja tehdyistä kirjallisuuskatsauksista tutkimalla onko niissä käytetty lähteenä kirjallisuuskatsaukseeni sopivia tutkimuksia. Aineiston käsihakuun

löysimme Oulun ammattikorkeakoulun kirjastosta. Käsi haku tuotti muutaman tutkimuksen, mutta tutkimukset eivät koskeneet päättöyön aihetta.

6.3 Aineiston valinta

Kun tiedonhaku on suoritettu, kaikki haun tuottamat viitteet käydään läpi useamman kuin yhden toisistaan riippumattoman tutkijan toimesta. Aineiston valinta tapahtuu vaiheittain otsikko, abstrakti, ja koko teksti -tasoilla perustuen siihen vastaako aineisto laadittuja sisäänottokriteerejä (Routasalo & Stolt 2007, 59).

Kolme opiskelijaa, Heidi Skyttä, Emmi Pehkonen, Jaana Sotaheimo kävi aluksi läpi aineiston otsikot ja abstraktit. Valitsimme kukin tutkimuskysymykseen soveltuvan aineiston. Tämän jälkeen vertailimme valintoja. Jos tuli ristiriitoja tutkimuksista, valinnasta keskusteltiin. Luimme kukin jäljelle jääneet tutkimuksen kokonaisuudessaan ja sen perusteella arvioimme soveltuuko se tutkimuskysymykseen ja sisäänottokriteereihin. Kaikki valitsivat tahoillaan mielestään sopivat tutkimukset, jonka jälkeen vertasimme valintojamme keskenään. Valitsimme aineistoon ne tutkimukset, jotka vähintään kaksi opiskelijaa oli valinnut. Jos vain yksi oli valinnut tutkimuksen mukaan, keskustelimme sen valinnasta mukaan. Lopulliseksi aineistoksi valikoitui 3 alkuperäistutkimusta. Kaikissa tutkimuksissa käsittelevät cp-vammaisia tai liikuntavammaisia lapsia/nuoria.

Meille ammattikorkeakoulun opiskelijoille tutkimusten kriittinen laadun arviointi oli haastavaa. Käytimme arviointiin Joanna Briggs instituutin laatimia alkuperäistutkimusten laadun arviointiin tarkoitettuja tarkistuslistoja. (ks. Hotus 2013b, viitattu 1.7.2015). Jaoimme tutkimukset ja jokaista tutkimusta arvioitiin kahden toisistaan riippumattoman opiskelijan toimesta. Päättöyöhön valikoitui lopulta kolme tutkimusta. Kaikki valitut tutkimukset olivat julkaistu tieteellisessä julkaisussa, joten oletimme niiden olevan metodologiltaan riittävän laadukkaita. (ks. Laitinen, Pitkänen & Rantasaari 2012, viitattu 1.7.2015).

Kaikista aineistoon valituista tutkimuksista kannattaa tehdä taulukko heti alkuun. (Flinkman & Salanterä 2007, 92). Taulukossa on esitetty tutkimusten tekijät, julkaisumaa, vuosi, julkaisija, tutkimusten tarkoitukset, tutkimustyytit ja käytetyt analyysimenetelmät sekä keskeiset tulokset ja johtopäätökset on esitetty taulukoissa 2 ja 3.

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten kuvaustiedot

Tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Tutkimusmenetelmät	Julkaisia
Shimmell, Gorter, Jackson, Wright & Galuppi 2013 Kanada	Tunnistaa CP-vammaisen nuoren fyysistä aktiivisuutta edistäviä ja rajoittavia tekijöitä.	9 - 21 – vuotiaat CP-vammaiset nuoret (n= 17) ja/ tai heidän vanhempansa	Laadullinen tutkimus Nauhoitetut ryhmähaastattelut vanhemmista ja lapsista erikseen muodostetuille ryhmille, puhelinhaastattelu.	Physical & Occupational Therapy in Pediatrics
Lawlor, Mihaylov, Welsh, Jarvis & Colver 2006 Iso-Britannia	Selvittää CP-vammaisten lasten perheiden näkemyksiä osallisuutta edistävän ja rajoittavan ympäristön piirteistä.	4 - 17 -vuotiaiden CP-vammaisen lasten vanhemmat (n= 13)	Laadullinen tutkimus Nauhoitetut teemalliset syvähaastattelut (n =12)	Pediatric Rehabilitation
Egilson & Traustadottir 2009 Islanti	Tutkia liikuntavammaisten lasten osallistumista edistäviä ja rajoittavia tekijöitä kouluympäristössä sekä niiden välistä suhdetta	Laadullinen tutkimus: liikuntavammaiset 6 – 12 – vuotiaat oppilaat (n= 14), heidän vanhempansa (n=17) ja opettajansa (n= 18). Määrällinen tutkimus: oppilaat (n= 32)	Monimenetelmäinen tutkimus Laadullinen tutkimus: osallistujien havainnointi, puolistrukturoitu haastattelu. Määrällinen tutkimus:SFA-lomake	The American Journal of Occupational therapy

TAULUKKO 3. Valittujen tutkimusten keskeiset tulokset ja johtopäätökset.

Tekijät	Keskeiset tulokset	Keskeiset johtopäätökset
<p>Shimmell, Gorter, Jackson, Wright & Galuppi 2013 Kanada</p>	<p>Osallisuutta fyysisissä toiminnoissa edistävät apuvälineiden saatavuus ja käyttö, kannustavien ja asiantuntevien henkilöiden läsnäolo sekä spontaaniuden mahdollistavat järjestelmät. Ajallisten resurssien vähäisyys puolestaan rajoittaa osallisuutta. Myös rahoituksen saatavuudella, maksuilla, kuljetuspalveluilla sekä tiloihin ja ohjelmiin pääsyllä, pitkillä jonotusajoilla ja palveluntarjoajien yhteistyötasolla todettiin olevan merkitystä</p>	<p>Tutkimuksessa tunnistettiin neljä osallisuuteen vaikuttavaa teemaa: 1. yksilötekijöiden ja ympäristön tekijöiden vaikutus 2. kehon rakenteet ja toimintakyvyn rajoitteet 3. koettujen terveyshyötyjen riittämättömyys liikkumisen motivoijana 4. nuoren toiveiden yksilöllisyyden tunnistaminen sekä tietoisuuden ja kiinnostuksen lisääminen eri kanavien kautta</p>
<p>Lawlor, Mihaylov, Welsh, Jarvis & Colver 2006 Iso-Britania</p>	<p>Liikkumista edistäviä tekijöitä olivat yksilölliset apuvälineet, vanhempien fyysinen tuki ja valvonta sekä muokattu kotiympäristö. Liikkumista rajoittavia tekijöitä taas olivat pyörätuolinkäytön rakenteelliset esteet, julkisten tilojen epätarkoituksenmukainen suunnittelu sekä toimintojen suorittamiseen kuluva ylimääräinen aika. Osallisuutta kuljetuspalveluissa puolestaan edistivät apuvälineiden kanssa liikkumisen mahdollistava yksityinen kuljetus sekä hyvät pysäköintimahdollisuudet. Rajoittavia tekijöitä olivat pääsyn este julkisessa kulkuneuvossa, matkan suunnittelun vaatima lisäaika sekä apuvälineille tarvittavan tilan puuttuminen. Myös</p>	<p>Tutkimus vahvistaa tietoa siitä, että ympäristö on tärkeä tekijä CP-vammaisen lapsen osallisuuden kannalta. Osallistavan ympäristön suunnittelemiseksi on puututtava asenteisiin ja käytäntöihin. Tutkimus osoittaa myös että osallisuutta edistävän ympäristön arvioimiseksi on tarpeen kehittää työkalu.</p>

	<p>vanhempien antamalla ja saamalla tuella oli vaikutusta osallisuuteen. Osallisuutta edistivät vanhempien antama fyysinen apu, valvonta ja asiainhoito sekä perheen asenteet lapsen itsenäisyyden tukemista kohtaan. Myös vanhempien lepotauoista huolehtiminen oli tärkeää. Osallisuutta taas rajoitti, mikäli vanhemmille ei tarjottu taloudellista tukea, myös informaation puute oli merkittävä seikka. Tutkimuksessa havaittiin lisäksi tuntemattomien tuijotuksen, alentavan suhtautumisen ja julkisten tahojen asenteiden osallisuutta rajoittava vaikutus.</p>	
<p>Egilson & Traustadottir 2009 Islanti</p>	<p>Kouluympäristössä osallistumista vaikeuttivat liikkumista hankaloittavat luonnonolot, pitkät välimatkat, pienet luokkahuoneet ja sotkuiset käytävät sekä fyysisten rajoitteiden puutteellinen huomiointi. Myös jäykät käytännöt ja tiukat aikataulut rajoittivat osallistumista. Tehtävien ja työvälineiden mukauttaminen puolestaan lisäsi osallistumista. Tiedon ja ajan puute kuitenkin heikensi apuvälineistä saatua hyötyä. Opettajalla oli tärkeä rooli siinä, osallistuiko oppilas luokassa aktiivisesti. Pienempien kuntien koulujärjestelmissä oltiin joutavampia muutoksille kuin isoissa kunnissa. Osallistumisen mahdollisuuksiin erilaisissa ympäristöasetelmissä vaikuttivat lisäksi apuvälineet, odotukset ja asenteet sekä yhteistyön taso.</p>	<p>Vammaisen lapsen osallistumisen määrä vaihteli tilanteen ja asetelman mukaan. Jäykät käytännöt ja perinteiset opetusmenetelmät vähensivät osallistumista. Yksittäisen opettajan kyvyillä mukauttaa opetustaan oli osallistumisen kannalta suuri merkitys. Valmiudet ja resurssit vammaisen lapsen opettamiseksi olivat usein puutteelliset. Toimintaterapiassa lapsen osallistumista on syytä tarkastella eri ympäristöasetelmien ja niissä tarvittavien. Myös vahvuuksien tunnistaminen osallistumista edistävien strategioiden löytämiseksi sekä yhteistyö vanhempien ja koulun kanssa on tärkeää. mukautusten kautta.</p>

6.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa mukana olevien alkuperäistutkimuksien tutkimustuloksista tein aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Sisällönanalyysi kuuluu laadullisen tutkimuksen menetelmiin, mutta sitä voi käyttää apuna myös kirjallisuuskatsausta tehtäessä (Sarajärvi & Tuomi 2009, 107, 123). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jossa tutkimuksessa mukana oleva aineisto redusoidaan, eli pelkistetään, sitten se klusteroidaan, eli ryhmitellään ja lopuksi abstrahoidaan, eli luodaan teoreettiset käsitteet (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108).

Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä tehtäessä on ensin määritettävä analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana tai lause. Se voi olla myös esimerkiksi ajatuskokonaisuus. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110.) Kirjallisuuskatsauksessa analyysiyksikkönä ovat tulokselliset asiakokonaisuudet. Näin säilyi alkuperäistutkimuksissa olevat asiasisällöt.

Aineiston analyysi aloitetaan **redusoinnilla eli pelkistämällä**. Redusoinnilla tarkoitetaan joko sitä, että tutkimuksesta karsitaan pois epäolennainen, tai sitä että tietoa tiivistetään tai pilkotaan. Redusoinnilla voidaan tarkoittaa myös tutkimuskysymyksiä kuvaavien ilmausten etsimistä aineistosta. Redusointi tapahtuu aina tutkimustehtävän ohjaamana. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108 - 109.) Aineiston analyysin aloitimme lukemalla valitsemamme aineistot läpi ja etsimällä niistä osallisuutta edistäviä ja rajoittavia ympäristön kuvauksia. Kaksi toisistaan riippumatonta opiskelijaa kävi läpi tutkimuksen, jotka etsivät tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Kolmen opiskelijan kesken verrattiin löydettyjä alkuperäisilmaisuja. Ilmaisut käytiin tarkasti moneen kertaan läpi. Koska tutkimusaineisto oli laaja, vieraskielinen ja tulokset monimuotoisia oli hyvä, että opiskelijoita oli useampi ilmaisujen hakija. Alkuperäisilmaisut suomennettiin ja pelkistettiin niin paljon kuin se oli mahdollista ilman sisällön muuttumista. Tämän jälkeen opinnäytetyö jakaantui kahteen erilliseen työhön. Tässä työssä käsitellään apuvälineiden vaikutusta osallisuuteen rajoittavana tai edistävänä tekijänä. Osa ilmaisuista sopi kummankin työn aineistoksi.

TAULUKKO 5. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
Individual environmental factors mentioned frequently by both parents and youth included availability and use of adaptive equipment and mobility devices, the presence of supportive and knowledgeable individuals such as parents, coaches, mentors, and support staff.	sekä vanhemmat että nuoret mainitsivat usein yksilöllisiä ympäristötekijöitä joita ovat apuvälineet, liikkuvuutta edistävät välineet, sekä kannustavien ja asiansa osaavien henkilöiden läsnäolo
The use of assistive devices enabled some students to maintain an adequate posture to promote optimal performance, concentration, and endurance within the classroom and to travel within school.	Apuvälineiden käyttö mahdollisti joillekin oppilaille, että he pystyivät säilyttämään sopivan asennon, joka edesauttoi optimaalista suoristusta, keskittymistä ja kestävyyttä luokkahuoneessa ja koulun sisällä liikkumista

Seuraavassa vaiheessa ilmaukset **klusteroidaan eli luokitellaan alaluokkiin**. Suomennetuista lauseita etsitään yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämän perusteella ne luokitellaan alaluokkiin, jotka kuvaavat niiden sisältöä (Sarajarvi & Tuomi 2009, 110 - 111).

Ilmausten pienestä määrästä johtuen päätin jakaa tulokset heti liikkumista edistäviin ja rajoittaviin tekijöihin. Kirjallisuuskatsauksen luettavuus oli näin parempi. Alaluokkia ei olisi tullut kuin muutama.

TAULUKKO 6. Analyysinrunгон pelkistykset ja alaluokat.

Pelkistykset	Alaluokka
Pyörätuolin käyttäjälle oli portaat, nostimien ja ramppien puute sekä huonot kulkuväylät. epätasainen kulkuväylä ja väärin avautuvat ovat. Parkkipaikat saattavat olla ahtaita, mikä vaikeuttaa apuvälineiden laittamista autoon.	Rajoittavat rakennettu ympäristö

<p>Apuvälineiden käytön vaatima aika ja tilan puute.</p> <p>Apuvälineiden korkea hinta</p>	<p>Rajoittavat apuvälineet</p>
<p>Julkinen liikenne on ongelmallinen portaiden, nostimien puutteen sekä kapeiden käytävien takia. Kulkuneuvoissa ei ole ehkä tilaa apuvälineille.</p>	<p>Rajoittavat kulkuneuvot</p>
<p>pyörätuolilla on liikkuminen lumessa haastavaa</p>	<p>Rajoittava säätila</p>
<p>Tietokoneiden käyttö oli rajallista ja lisäsi aikaisen tuen tarvetta. Ajan ja tiedon puute laitteiden käytön suhteen rajoitti myös osallisuutta.</p>	<p>Rajoittava tekniikka</p>
<p>Sähköpyörätuolit, rollaattorit sekä nosturit, jotka vaikuttaa lapsen itsenäisyyteen ja osallisuuteen ja vähentää merkittävästi tuen ja ohjaamisen tarvetta.</p> <p>apuvälineiden käyttö mahdollisti joillekin oppilaille, että he pystyivät säilyttämään sopivan asennon, joka edesauttoi optimaalista suoristusta, keskittymistä ja kestävyyttä luokkahuoneessa ja koulun sisällä liikkumista.</p> <p>Nuoret ja vanhemmat olivat sitä mieltä että apuvälineet vaikuttavat paljon nuoren osallisuuteen. Apuvälineet ja liikkuvuutta edistävät välineet..</p>	<p>Edistävät apuvälineet</p>
<p>Yksittäisillä lapsilla tietyt henkilökohtaiset ominaisuudet olivat keskeisiä tietynä aikana, kun taas toiset eivät olleet määrääviä. Tietyissä tapauksessa lapsen kognitiiviset, hienomotoriset ja sosiaaliset taidot olivat tärkeimpiä, tyypillisesti oppimistilanteissa normaalissa luokkahuoneessa.</p>	<p>Edistävät lapsen henkilökohtaiset ominaisuudet</p>

<p>Osallisuuteen auttaa kannustava, ja asianosaava opas, joka voi olla vanhempi, opettaja tai valmentaja.</p> <p>Kannustavien ja asiansa osaavien henkilöiden läsnäolo.</p>	<p>Edistävä osaava avustaja</p>
<p>Kouluorganisaation positiivinen asenne, kodin ja koulun välinen yhteistyö.</p>	<p>Edistävä positiivinen ja avoin ilmapiiri</p>

7 TULOKSET

7.1 Osallisuutta rajoittavat tekijät

Lawlor, Mihaylov, Welsh, Jarvis ja Colver (2006, 219, 221-226) tutkimus käsitteli cp-vammaisen lapsen sosiaaliseen, asenteelliseen ja fyysiseen ympäristöön liittyviä asioita, jotka joko rajoittavat tai helpottavat osallisuutta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että cp-vammaisen lapsen koti- ja rakennetuissa ympäristöissä rajoittavia tekijöitä pyörätuolin käyttäjälle oli portaat, nostimien ja ramppien puute sekä huonot kulkuväylät. Julkisissa rakennuksissa esteitä pyörätuolin käyttäjälle oli mm. epätasainen kulkuväylä ja väärin avautuvat ovet. Ulkomailla liikkuminen pyörätuolin käyttäjälle oli haasteellista portaiden takia. Tutkimuksessa tuli ilmi, että apuvälineiden käytön vaatima aika ja tilan puute olivat myös rajoittava tekijä. Parkkipaikat saattavat olla ahtaita, mikä vaikeuttaa apuvälineiden laittamista autoon. Julkinen liikenne on ongelmallinen portaiden, nostimien puutteen sekä kapeiden käytävien takia. Kulkuneuvoissa ei ole ehkä tilaa apuvälineille, mikä rajoittaa cp-vammaisen lapsen osallisuutta. Apuvälineiden hinta saattoi vaikuttaa rajoittavasti.

Egilson ja Traustadottir (2009, 264, 267 - 270) totesivat tutkimuksessaan, että liikuntavammaisten lasten osallisuus koulun välitunnilla vaikeutti talviset olosuhteet, sillä pyörätuolilla on liikkuminen lumessa haastavaa. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että vaikka monella oppilaalla oli kirjoittamisen kanssa ongelmia, tietokoneiden käyttö oli rajallista ja lisäsi aikaisen tuen tarvetta. Ajan ja tiedon puute laitteiden käytön suhteen rajoitti myös osallisuutta.

7.2 Osallisuutta edistävät tekijät

Lawlor ym (2006, 219, 221-226) totesivat, että osallisuutta helpottavia tekijöitä on erikoisapuvälineet mm. sähköpyörätuolit, rollaattorit sekä nosturit. Ulos tarkoitettua sähköpyörätuolia on pidetty tärkeänä apuvälineenä, joka vaikuttaa lapsen itsenäisyyteen ja osallisuuteen ja vähentää merkittävästi tuen ja ohjaamisen tarvetta.

Egilson ja Traustadottir (2009, 264, 267 - 270) totesivat, että apuvälineiden käyttö mahdollisti joillekin oppilaille sen, että he pystyivät säilyttämään sopivan asennon. Tämä edesauttoi optimaalista suoristusta, keskittymistä ja kestävyyttä luokahuoneessa ja koulun sisällä liikkumista. Yksittäisillä lapsilla tietyt kouluympäristön piirteet ja henkilökohtaiset ominaisuudet olivat

keskeisiä tietynä aikana, kun taas toiset eivät olleet määrääviä. Tietyissä tapauksissa lapsen kognitiiviset, hienomotoriset ja sosiaaliset taidot olivat tärkeimpiä, tyypillisesti oppimistilanteissa normaalissa luokkahuoneessa. Toisissa tapauksissa kouluorganisaation positiivinen asenne, kodin ja koulun välinen yhteistyö sekä apuvälineiden käyttö olivat elintärkeitä oppilaan osallisuuden varmistamiseksi.

Shimmell, Gorter, Jackson, Wright ja Galuppi (2013, 1, 3-4,7-8) tutkivat cp-vammaisen nuoren liikunnalliseen osallistumiseen helpottavia ja vaikuttavia tekijöitä. Nuoret ja vanhemmat olivat sitä mieltä että apuvälineet vaikuttavat paljon nuoren osallisuuteen. Toisena auttaa kannustava, ja asianosaava opas, joka voi olla vanhempi, opettaja tai valmentaja. Sekä vanhemmat että nuoret mainitsivat usein yksilöllisiä ympäristötekijöitä joita ovat apuvälineet, liikkuvuutta edistävät välineet, sekä kannustavien ja asiansa osaavien henkilöiden läsnäolo.

8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kirjallisuuskatsauksessani apuvälineet joko rajoittivat tai edistivät cp-vammaisen lapsen ja nuoren osallisuutta. Vammaisella lapsella pitäisi olla oikeus osallisuuteen vammasta huolimatta. Ympäristöllä on suuri merkitys tarvitseeko apuvälineitä ja millaisia. Aina ei suunnittelusta huolimatta osata rakennetaan tiloja, jotka muokkautuisivat apuvälinettä käyttävän lapsen ja nuoren tarpeiden mukaan.

Apuvälineiden tarkoitus olisi tukea vammaisen lapsen päivittäistä elämää. Apuvälineillä tuetaan lapsen ja nuoren osallisuutta mm liikkumisen, vuorovaikutuksen, leikkimisen, opiskelun ja kommunikoinnin suhteen. Lapsen kuntoutumisen ja kehityksen edistämiseksi olisi hyvä, että apuvälineet ovat helposti saatavilla. Apuvälineillä on suuri merkitys myös jokapäiväisissä toiminnoissa. Toimivien apuvälineiden kanssa lapsi ja nuori voivat harjoitella erilaisia taitoja, kuten itsenäistä liikkumista, vuorovaikutusta ja syömistä. (Terveysten ja hyvinvointilaitos 2015. Viitattu 16.5.2017.)

Lawtor ym (2006, 219, 221-226) tutkimuksessa totesivat, että osallisuutta helpottaa liikkumisen apuvälineet mm. sähköpyörätuoli. Varsinkin sähköpyörätuoli mahdollistaa lapsen ja nuoren osallisuutta, vaikuttaa itsenäisyyteen ja vähentää tuen tarvetta. Egilson ja Traustadottir (2009, 264, 267 - 270) totesivat, että apuvälineiden käyttö mahdollisti joillekin oppilaille, että he pystyivät säilyttämään sopivan asennon, joka edesauttoi optimaalista suoristusta, keskittymistä ja kestävyyttä luokkahuoneessa ja koulun sisällä liikkumista. Kouluorganisaation positiivinen asenne, kodin ja koulun välinen yhteistyö sekä apuvälineiden käyttö olivat elintärkeitä oppilaan osallisuuden varmistamiseksi. Shimmell, Gorter, Jackson, Wright ja Galuppi (2013, 1, 3-4,7-8) tutkivat cp-vammaisen nuoren liikunnalliseen osallistumiseen helpottavia ja vaikuttavia tekijöitä. Nuoret ja vanhemmat olivat sitä mieltä että apuvälineet vaikuttavat paljon nuoren osallisuuteen. Sekä vanhemmat että nuoret mainitsivat usein yksilöllisiä ympäristötekijöitä joita ovat apuvälineet, liikkuvuutta edistävät välineet.

Suomessa esteettömyydellä pyritään tarjoamaan kaikille yhdenvertaisuutta osallistua toimintaan itsenäisesti. Esteettömyys on sitä, että tilassa ei ole esteitä liikkumiselle. Jos rakennettuun ympäristöön ei ole mahdollista päästä, puhutaan totaalista poissulkemisesta. Tilat tulisi rakentaa niin, että liikkuminen olisi joustavaa ja toimivaa. Toimivissa tiloissa oviaukot, kulkuväylät ja tilat ovat tarpeeksi suuria, luiskat loivia, ei kynnyksiä ja hissit. Suomessa on maankäyttö- ja rakennuslaki ja -asetus sekä Suomen rakentamismääräyskokoelma, jotka asettavat vaatimukset

esteettömällä rakentamisella. Varsinkin julkisten rakennusten tulee olla sellaisia, joihin kaikilla tulisi olla pääsy. (Invalidiliitto, 2009. Viitattu 15.5.2017.)

Lawtor ym. 2006 totesivat tutkimuksessa, että cp-vammaisen lapsen ja nuoren, jotka käyttivät pyörätuolia rajoittavia tekijöitä ympäristössä olivat mm. portaat, huonot rampit ja kulkuväylät, väärin aukeavat ovet. Parkkipaikat saattavat olla ahtaita, mikä vaikeuttaa apuvälineiden siirtämistä autoon. Egilson ja Traustadottir (2009, 264, 267 - 270) totesivat tutkimuksessaan, että liikuntavammaisten lasten osallisuus koulun välitunnilla vaikeutti talviset olosuhteet, sillä pyörätuolilla on liikkuminen lumessa haastavaa.

Suomessa apuväline arviointi tehdään aina yksilöllisesti ja sen voi suorittaa terveydenalan ammattilainen esim. toimintaterapeutti. Apuvälineen valinta ja tarpeellisuus arvioidaan yhdessä perheen ja lapsen kanssa. Valitun apuvälineen käytöstä annetaan ohjausta myös muille lapsen kanssa toimiville tahoille, kuten kouluun ja päiväkotiin. Suomessa vammaisen lapsen apuvälineistä päävastuu on terveydenhuollolla. Apuvälineet saadaan lääkinnällisenä kuntoutuksena ja apuvälineet ovat ilmaisia. Apuvälineitä voi saada myös sosiaalitoimen, kelan, vakuutusyhtiön kautta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Viitattu 15.5.2017.)

Lawlor ym 2006 Tutkimuksen perusteella apuvälineiden hinta saattoi vaikuttaa apuvälineiden hankintaan. Perheen taloudellinen tilanne vaikuttaa asiaan. Apuvälineiden käytön vaatima aika ja tilan puute olivat myös rajoittava tekijä. Aina ei osata valita oikeaa apuvälinettä lapselle tai nuorelle. Tämä vaikuttaa osallisuuteen mm kulkuneuvoissa ei ole ehkä tilaa apuvälineille, mikä rajoittaa cp-vammaisen lapsen osallisuutta.

Tutkimuksissa tuli ilmi, että apuvälineet yleisesti edistävät cp-vammaisen lapsen ja nuoren osallisuutta. Tuli myös ilmi, että oikean apuvälineen löytäminen voi olla haastavaa. Toimintaterapeutti voi olla moniammatillisessa ryhmässä mukana miettimissä millaisia apuvälineitä lapsi tai nuori tarvitsee yhdessä perheen kanssa. Toimintaterapeutti voi selvittää perheen arkea ja lapsen tai nuoren mielenkiinnonkohteita. Kun tietää lapsen tai nuoren arjen oikeanlaisten apuvälineiden hankinta on helpompaa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että apuvälineiden hinta voi olla este apuvälineiden hankintaan. Samoin niiden käyttöönotto voi olla haastavaa.

Ympäristö vaikuttaa suuresti osallisuuteen joko rajoittava tai edistävänä tekijänä. Tutkimuksissa tuli ilmi, että huonosti suunniteltu ympäristö rajoittaa lapsen tai nuoren osallisuutta. Cp-vammaisen lapsen tai nuoren osallisuutta edistävä ympäristö on sellainen missä voi osallistua arjen toimintoihin. Tämä edellyttää hyvin suunnitellun ympäristön ja oikeanlaiset apuvälineet.

9 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadukkaan tutkimuksen tekemistä ohjaa tieteellinen käytäntö. Kun tutkimuksessa on käytetty tieteellistä käytäntöä, voidaan tutkimuksen olevan luotettava ja eettisesti hyväksyttävä. Tämä tarkoittaa sitä, on noudatettu tutkimustyössä tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014, viitattu 19.7.2015.)

Tutkimustyö, jossa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta on hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tehty. Tiedonhaku tulee suorittaa kriteerien mukaisesti. Tutkimustyön tulisi olla avointa ja kunnioittaa tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Tutkimus tulisi olla suunniteltu yksityiskohtaisesti, toteutettu ja raportoitu. Tutkimusryhmän jäsenten osuus tekijyydestä myös raportoidaan. Tutkimukseen olisi hyvä laittaa saatu rahoitus ja muut sidonnaisuudet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23 - 24.)

9.1 Luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa kohteena olevasta asiasta tai ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnilla selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä (Juvakka & Kylmä 2007, 127.) Uskottavuus tarkoittaa sitä että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia ja että se voidaan osoittaa. Uskottavuutta lisää se, jos aiheesta voidaan keskustella muiden samaa aihetta tutkivien kanssa, sekä pitää päiväkirjaa. Tutkijan on myös syytä viettää riittävän pitkä aika tutkittavan aiheen parissa. (Juvakka & Kylmä 2007, 128).

Kirjallisuuskatsauksessa käytettävät alkuperäistutkimukset olivat julkaistu tieteellisessä julkaisussa ja näin ollen vertaisarvioitu. Tutkimusaineisto oli aika suppea, tästä aiheesta ei ole tehty tutkimuksia. Tulokset olivat kuitenkin kaikissa tutkimuksissa samansuuntaisia. Tutustuin päättötyöni tutkimuksiin ja etsin viimeistä tietoa ja vertasin eri lähteitä. Luotettavuutta tiedonhakuun lisää se, että kirjastoinformaatikolta sai ohjausta tietokantojen käytöstä. Tiedonhaussa oli kolme opiskelijaa ja aineiston valinnan ja luotettavuuden arvioinnin teki kolme riippumatonta opiskelijaa. Tästä syystä oli mahdollisuus vertailla, tarkastella tutkimuksia ja keskustella näkemyksistä. Kirjallisuuskatsaus aloitettiin marraskuussa 2014 ja valmistui keväällä 2017.

Päättötyöhön oli paljon aikaa käytettävissä aiheen tutkiskeluun. Opinnäytetyö myös vertaisarvioitiin, mikä lisää osaltaan luotettavuutta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Juvakka & Kylmä 2007, 129). Alkuperäistutkimusten taulukointi helpottaa niiden löytämistä. Taulukkoon tuli aineiston tutkimusmenetelmät ja osallistujat sekä muita tietoja. Tutkimukset oli helppo jäljittää ja näin ollen voi itse arvioida siirrettävyyttä.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimusprosessin dokumentointia ja kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Tavoitteena on kuvata sitä, kuinka tutkija on päätenyt saamaansa tulokseen ja johtopäätökseen. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.) Ratkaisut pitää esittää niin selkeästi, että lukija voi seurata ja arvioida tutkijan käyttämää päättelyä (Sarajärvi & Tuomi 2012, 139).

Kaikki lähteet dokumentoitiin. Kirjallisuuskatsauksesta löytyy aineistonkeruuprosessi, hakupäivämäärät, tietokannat, hakusanat, haun rajaukset ja löytyneiden viitteiden määrä. Kirjallisuuskatsauksen prosessi pyritti kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Kerrottu myös aineiston analyysistä ja tuloksista.

Refleksiivisyys on sitä, että tutkija on tietoinen oman työnsä subjektiivisesta näkökulmasta. Tutkijan on kyettävä arvioimaan, kuinka oma näkemys vaikuttaa tutkimuksen prosessiin. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.) Oman toiminnan reflektointi on osa toimintaterapian koulutusta. Päättötyötä tehdessä pysähdyn miettimään miksi olen valinnut kyseisen aiheen päättötyöksi. Kirjallisuuskatsausta tehdessä käyn läpi aiheeseen liittyvät ennako-olettamukset, asenteeni, arvoni. Kirjaan raporttiin ne lähtökohdat, joista olen tätä kirjallisuuskatsausta tekemässä.

9.2 Eettisyys

Jo tutkimusaiheen valinta oli eettinen ratkaisu. Työn aikana tutkijoiden tulee välttää epärehellisyttä tutkimustyön jokaisessa vaiheessa. Tämä tarkoittaa sitä, että muiden tekemää tai omaa tekstiä ei saa plagioida, tulosten yleistäminen on tapahduttava kriittisesti ja realistisesti, eikä raportointi saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden tukijoiden osuuden pitää tulla esiin julkaisussa ja tutkimuksen määrärahojen käyttö on pysyttävä tarvittaessa selvittämään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25 - 30.)

Opinnäytetyön aihe oli tarpeellinen ja löydetylle tiedolle oli käyttöä. Tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman helposti hyödynnettävää, ajankohtaista tietoa yhteistyökumppanille sekä muille cp-vammaisten lasten ja nuorten parissa työskenteleville. Opinnäytetyön eettisyyden takaa siten, että työ tehdään huolellisesti ja tarkasti. Mahdollisimman tarkka suunnitelma tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimuksen toteutuksen ja raportoinnin kaikki vaiheet esitetään avoimesti ja aineiston käsittelyä kriittisesti pyrkien mahdollisimman tarkasti säilyttämään tutkimusaineiston tulokset semmoisina kuin ne on esitetty. Tämä toteutuu esimerkiksi siten, että säilyy aineiston sisällönanalyysissä analyysiyksiköt tuloksellisina asiakokonaisuuksina, jolloin tulokset eivät muutu analysoitaessa. Työssä käytetään mahdollisimman uutta tietoa ja alkuperäisiä lähteitä. Noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä siinä määrin, kuin se opinnäytetyössä on mahdollista.

10 POHDINTA

Ympäristöllä ja apuvälineillä on merkitystä jokaisen ihmisen elämään ja osallistumiseen. Vammaisten henkilöiden osallisuus on ihmisoikeuskysymys, ja siihen on nykyään alettu kiinnittää enemmän huomiota. Yhteistyökumppanini Tervaväylän koulun yksi kiinnostuksen kohteista on apuvälineiden merkitys cp-vammaisen lapsen/nuoren osallisuudessa. Toimintaterapiassa huomioidaan ympäristö ja kuinka apuvälineet mahdollistavat osallisuuden. Työni aihe on kiinnostava, ajankohtainen ja hyvin tärkeä. Teimme aluksi yhdessä työtä toisen toimintaterapia opiskelijan sekä sairaanhoitajaopiskelijan kanssa. Saimme yhdessä miettiä ja paneutua aiheeseen. Aluksi aihe tuntui hyvin vaikeaselkoiselta, mutta tietoperustan laatiminen auttoi minua syventymään aiheeseen. Ymmärrykseni apuvälineisiin osallisuuden tekijä on kasvanut prosessin aikana.

Tietoperustan käsitteet ovat muuttuneet useaan otteeseen työskentelyni aikana, mikä on hidastanut työtäni ja sekoittanut ajatuksiani. Koska teimme yhdessä suurimman osan tietoperustaa ja tietojen hakua, niin uskon, että olemme loppujen hankkineet luotettavaa tietoa kirjallisuuskatsausta varten. Prosessin myötä tiedonhaku- ja kirjoitustaitoni ovat kehittyneet paljon.

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä oli minulle täysin vieras, mutta opinnäytetyötä tehdessäni olen tutustunut siihen. Yksi suurimmista haasteista on epäselvyys kuinka tutkimusmateriaalia haetaan ja kuinka laadun arviointi tapahtuu. Olen pyrkinyt tekemään suunnitelmasta mahdollisimman selkeän ja käyttänyt paljon aikaa esimerkiksi PICo-kriteerien asettamiseen. Tärkeää on tehdä työ tunnollisesti ja ottaa huomioon eettiset näkökulmat.

Yllätyksenä tuli kuinka vähän on tutkittu apuvälineiden osallisuutta cp-vammaisen lapsen tai nuoren osallisuuteen. Sanaa osallisuus on alettu vasta nykypäivänä käyttää, niin ehkä osittain siitä syystä tutkimuksia ei ole vielä tehty. Ja suomalaista tutkimusta ei löytynyt yhtään. Tutkimuksissa tuli esille että apuvälineet edistävät osallisuutta, mutta samalla saattavat myös rajoittaa. Tutkimukset eivät tuoneet juuri mitään uutta tietoa, mikä harmitti hieman. Ammattilaisten tulisi tarjota perheille apua apuvälineiden valinnassa ja tarpeen arvioinnissa. Perheillä ei välttämättä ole resursseja tehdä sitä itse. Suomessa on hyvä kun apuvälineet yleensä ovat ilmaisia sitä tarvitsevalle. Kiristynyt taloustilanne toki vaikuttaa apuvälineiden saatavuuteen, varsinkin kalliiden apuvälineiden osalta. Tutkimuksessa ei oltu huomioitu pienapuvälineitä, jotka myös mielestäni lisäävät nuoren osallisuutta.

Toimintaterapeutin tulisi miettiä miten lapsen/nuoren toimintakykyä tulisi arvioida, jotta saadaan oikeat apuvälineet perheen ja lapsen/nuoren käyttöön. Meillä on arviointi menetelmiä, mutta täytyy miettiä mitä käyttää jotta saa tarvittavan tiedon. Arviointia olisi hyvä tehdä muuallakin kuin terapiatiloissa. Siellä ei välttämättä saa miten lapsi/nuori toimii kotiympäristössä tai muualla ympäristössä. Sen takia olisi tärkeää tehdä arviointia myös muussa ympäristössä. Jokin apuväline voi toimia terapiatilassa, mutta esim. kotona ei.

Toimintaterapeutin koulutuksessa tutustumme lähinnä pienapuvälineisiin. Tämä apuvälineet auttavat lasta/nuorta itsenäistymään esim. keittiö apuvälineiden avulla nuori voi itse tehdä ruokansa. Apuvälineiden osalta olisi hyvä tehdä moniammatillista yhteistyötä. Tällöin saisi parhaan mahdollisimman parhaan hyödyn. Olen toiselta ammatiltani fysioterapeutti, mikä lisää tietämystä myös liikkumisen apuvälineistä. Uskon että tästä on minulle hyötyä tulevaisuudessa työelämässä.

Apuvälineitä valitessa tulisi kuunnella myös lasta/nuorta. Mitä hän haluaa ja tarvitsee, esitellä eri vaihtoehtoja. Jokainen lapsi, mutta varsinkin nuori haluaa tulla kuulluksi mitä hän tarvitsee, jotta voi olla osallisena yhteiskunnassa. Jokaisella nuorella on omat tarpeensa eikä niitä voi yleistää. Hyvä muistaa yksilöllisyys, jokainen lapsi/nuori on erilainen. Myös asenteet vaikuttavat lapsen/nuoren osallisuuteen. Esim. vanhemmat saattavat miettiä ettei lähdetä ulos kun sataa lunta ja pyörätuoli ei siellä liiku kunnolla.

Tutkimuksessa tuli esille, että vielä on rajoittavia tekijöitä osallisuuteen olemassa. Teknologia, apuvälineet ja tieto on edistynyt, niin surullista, että rajoittavia tekijöitä löytyy. Suomessa on laadittu ohjeet miten ympäristöstä voi tehdä esteettömän. Tämä ei ikävä kyllä pidä paikkansa. Uusia rakennuksia on tehty esteettömiksi paperilla, mutta käytännössä asia ei ole näin. Suunnitteluvaiheessa tulisi käyttää asiantuntijoita esteettömyyden varmistamiseksi.

LÄHTEET

Airaksinen, T., Harri-Lehtonen, O., Kallinen, M. & Rosqvist, E. 2009. Cp-vammaisen aikuisen hyvinvointi, toimintakyky ja ikääntyminen -kirjallisuuskatsaus. Invalidiliitto. Cp-vammaisten aikuisten hyvinvointi ja kuntoutus elämänkaarella -projekti 2007-2010. Viitattu 30.6.2015.

http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/cp-projekti/cp-vammaisen_aikuisen_hyvinvointi_toimintakyky_ja_ikaantyminen.pdf

Amoroso, B., Cantin, N., Davis, J., Polatajko, H., Purdie, L., Stewart, D. & Zimmerman, D. 2007. Specifying the Domain of Concern: Occupation as core. Teoksessa Polatajko, H.J & Townsend E.A. Enabling occupation II. Advancing an Occupation Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE. 23-24.

Anttila, H., Kettunen, J., Kärki, A. & Wikström-Grotell, C. 2014. KÄSIKIRJA käytäntöjen kehittämiseen, käyttöönottoon ja arviointiin tutkimusnäytön pohjalta. Versio 1.0.1.

Axelin, A. & Pudas-Tähkä, S-M. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt, & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen Turku: Turun Yliopisto, 46-57.

Bennet, J & Bennet, S. 2000. The Process of evidence-based practice in occupational therapy: Informing clinical decision. Viitattu 10.9.2014,
<http://www.otevidence.info/ima-ges/TheProcess.pdf>.

Brock, M., Carter, E., Demir, M., Howard, B., Kramer, J., Liljenquist, K. & Rosetti, Z. 2015. Social Participation for Youth Ages 12 to 21. Teoksessa Case-Smith, J., O'Brien, J. Occupational Therapy for Children and Adolescents, seventh edition. Mosby, an imprint of Elsevier Inc. 346-373.

Case-Smith J. 2015. An Overview of Occupational Therapy for Children. Teoksessa Case-Smith, J., O'Brien, J. 2015. Occupational Therapy for Children and Adolescents, seventh edition. Mosby, an imprint of Elsevier Inc. 1-26.

Coker-Bolt P, Garcia T, Naber E. 2015. Neuromotor: Cerebral Palsy. Teoksessa Case-Smith, J., O'Brien, J. 2015. Occupational Therapy for Children and Adolescents, seventh edition. Mosby, an imprint of Elsevier Inc. 793-809.

Davis, S. 2006. Rehabilitation the use of theories and models in practice. Ensipainos 2006. Elsevier Limited.

Hagedorn, R. 2000. Tools for Practice in occupational Therapy: A Structured Approach to Core Skills and Processes. Edinburgh, Churchill Livingstone. 169-170.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Invalidiliitto 2009. Rakennetun ympäristön esteettömyyskartoitus. Opas kartoituksen tilaajalle ja tuottajalle. Viitattu 15.5.2017. http://inport2.invalidiliitto.fi/Raken_Ympariston_Esteet_netti.pdf

Johansson Kirsi - Axelin Anna – Stolt Minna - Ääri Riitta- Liisa.2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A 51. Turku: Turun yliopisto.

Juvakka T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino, 3–9.

Kettunen, T. & Kivinen, T. 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä. Tutkiva hoitotyö. 10 (4), 40 - 42.

Kielhofner G. 2008a. Dimensions of Doing. Teoksessa Model of Human Occupation. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business. 101-109.

Kielhofner G 2008e. Doing and Becoming: Occupational Change and Development. Teoksessa Model of Human Occupation. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.126-140.

Kielhofner G. 2008b. Introduction to the Model of Human Occupation. Teoksessa Model of Human Occupation. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business. 1-7.

Kielhofner G. 2008c. The Basic Concepts of Human Occupation. Teoksessa Model of Human Occupation. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business. 11-23.

Kielhofner G. 2008d. The Environment and Human Occupation. Teoksessa Model of Human Occupation. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business. 85-100.

Kielhofner, G & Forsyth, K. 2008. Occupational Engagement: How Clients Achieve Change. Teoksessa Model of Human Occupation. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business. 171-184.

Kramer, J., Bowyer & Kielhofner. 2008. Resources for Applying and Developing MOHO. Teoksessa Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business. 141-203.

Kramer, P & Hinojosa J. 2010. Developmental Perspective: Fundamentals of Developmental Theory. Teoksessa Kramer P, Hinojosa J. 2010 Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy. 3rd Edition. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins. 23-30.

Kramer, P., Luebben, A & Hinojosa J. 2010. Contemporary Legitimate Tools of Pediatric Occupational Therapy. Teoksessa Kramer P, Hinojosa J. 2010 Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy. 3rd Edition. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins. 50-66.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedonsiirtoa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen Turku: Turun Yliopisto, 2.

Mahlamäki, P. 2013. Vammaisten ihmisoikeudet eivät toteudu. Tilastokeskus. Viitattu 10.7.2015. http://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_005.html.

Mattila, S. 2007. Lasten ja nuorten toimintaympäristö. Viitattu 23.6.2015.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407015/1109830128539/1139490308049/1155803025635/1165841951531.html>.

Mäenpää, H. 2014. Cp-vamma. Teoksessa Pihko H, Haataja L, Rantala H. Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Oranen, M. 2008. Mitä mieltä? Mitä mieltä! Lasten osallisuus lastensuojelun kehittämisessä. Sosiaali- ja terveysministeriön Lastensuojelun kehittämisohjelman osaraportti. Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Rodger, S. 2010. Occupation Centred Practice with Children: A Practical Guide for Occupational Therapists. Wiley-Blackwell. Viitattu 4.7.2015

<http://site.ebrary.com.ezp.oamk.fi:2048/lib/oamk/reader.action?docID=10369795>.

Routasalo, P. & Stolt, M. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt, & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen Turku: Turun Yliopisto, 58 - 70.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 16.2.2015, http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jouni Tuomi, Anneli Sarajärvi ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jouni Tuomi, Anneli Sarajärvi ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Shimmell, L., Gorter, J., Jackson, D., Wright, M. & Galuppi, B. 2013. "It's the Participation that Motivates Him": Physical Activity Experiences of Youth with Cerebral Palsy and Their Parents. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics: Early Online 1-16 2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. Helsinki. Viitattu 20.7.2015.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112497/URN%3aNBN%3afi-fe201504225692.pdf?sequence=1>.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2006. Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2006:9. Helsinki. Viitattu 10.7.2015.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112510/URN%3aNBN%3afi-fe201504227254.pdf?sequence=1>.

Stamm, T. Cieza, A. Machold, K. Smolen, J. & Stucki, G. 2006. Exploration of the link between conceptual occupational therapy models and the International Classification of Functioning, Disability and Health. Australian Occupational Therapy Journal (2006) 53, 9-17. Viitattu 21.7.2015.

<http://web.a.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1df18fe0-6dd9-435b-8304-86a2908aea3f%40sessionmgr4002&vid=3&hid=4107>.

Tauria, T. Tero, S. Tulansalo, A. 2015. Opas vaikeavammaisille lapsille soveltuvista toimintavälineistä – oikealla välineellä osallistuminen onnistuu. Kehitysvammaisten tukiliitto ry Malike. Offset Ulonen Oy. Viitattu 14.5.2016.

http://www.malike.fi/media/Malike/Oppaat/Valineopas_lapset_2015.pdf

Taylor M. 1997. Otevidence.info. <http://www.otevidence.info/images/Taylor.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Mitä osallisuus on? Viitattu 8.10.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/osallisuus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Toimintakyky sanasto. Viitattu 11.5.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/sanasto>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Mitä toimintakyky on? Viitattu 11.6.2015, <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014d. ICF-ydinlista ja tarkistuslistat. Viitattu 11.6.2015, <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Apuvälineet lapsen kehityksen tukena. Viitattu 16.5.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/perheen-arjen-jarjestyminen/apuvälineet-lapsen-kehityksen-tukena>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014e. Toimintakyky. ICF kuuluu WHO:N luokitusperheeseen. Viitattu 18.6.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-kuuluu-who-n-luokitusperheeseen>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014f. ICF-luokituksen rakenne. Viitattu 30.6.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>.

Terveyden ja hyvinvointilaitos. 2014. Apuvälineet. Viitattu 10.5.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/apuvälineet>

Terveyden ja hyvinvointilaitos. 2016. Apuvälinepalvelun toteuttamisen periaatteet. Viitattu 14.5.2016

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuvälineet/apuvälinepalvelun-toteuttamisen-periaatteet>

Terveyden ja hyvinvointilaitos. 2015. Apuvälinepalveluprosessi. Viitattu 14.5.2016

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/apuvälineet/apuvälinepalveluprosessi>

Terveyden ja hyvinvointilaitos. 2015. Apuvälineet. Viitattu 14.5.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuvälineet>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 19.7.2015.

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.

Vaikuttavat tavat (VATA-hanke) Tervaväylän koulu ja Oulun Ammattikorkeakoulu yhteistyössä. 2014.

Vroman, K. 2015. Adolescent Development: Transition from Child to Adult. Teoksessa Case-Smith, J., O'Brien, J. 2015. Occupational Therapy for Children and Adolescents. Seitsemäs painos. Mosby: an imprint of Elsevier Inc. 102-128.

Sivunvaihto