

Roosa-Maria Martikainen & Anniina Oiva

**HOITOTYÖN ASiantuntijuus CP-Vammaisen Lapsen Toimintakyvyn
Tukemisessa**

Integroitu kirjallisuuskatsaus

HOITOTYÖN ASiantuntijuus CP-VAMMAISEN LAPSEN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESSA

Integroitu kirjallisuuskatsaus

Roosa-Maria Martikainen
Anniina Oiva
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

Tekijät: Roosa-Maria Martikainen & Anniina Oiva

Opinnäytetyön nimi: Hoitotyön asiantuntijuus CP-vammaisen lapsen toimintakyvyn tukemisessa

Työn ohjaajat: Terttu Koskela & Maarit Virtanen

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 52 + 3

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, miten hoitotyön asiantuntijuus on näyttäytynyt osana CP-vammaisen lapsen toimintakyvyn tukemista ja kuntoutusta. Työmme on osa VATA-hanketta (vaikuttavat tavat), jonka tavoitteena on kehittää näyttöön perustuvia käytänteitä sosiaali- ja terveysalalla. Keskeisiä teemoja työssämme olivat perhekeskeinen lasten hoitotyö, lapsen toimintakyky, CP-vammaisuus, kuntoutus sekä kansainvälinen toimintakykyluokitus (ICF).

Opinnäytetyö toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena ja aineistona käytettiin aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Elektroniset haut suoritettiin Ebsco- (Academic Search Elite & CINAHL), Kuntoutusportti-, Melinda-, Medic-, Sage- sekä PubMed- tietokantoihin. Aineiston analyysimenetelmänä käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Löytyneestä aineistosta nostettiin esille sellaiset asiat, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme.

Tulokset osoittivat, että hoitotyön asiantuntijuus näkyi CP-vammaisen lapsen taitojen ja käyttäytymisen arvioimisena sekä lapsen kehityksen tukemisena, jotka myös liittyvät olennaisesti kuntouttavaan hoitotyöhön. Myös sairaanhoitajan ammattitaito perhekeskeisessä hoitotyössä korostui. Keskeistä CP-vammaisen lapsen toimintakyvyn tukemisessa ja kuntoutuksessa oli myös moniammatillisen tiimin yhteistyö. Tutkimustulosten perusteella teimme johtopäätöksiä, joista nousi esille erityisesti sairaanhoitajan tärkeä rooli CP-vammaisen lapsen toimintakyvyn tukemisessa, kuten esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa avustamisessa.

Tuloksia voidaan hyödyntää erilaisissa toimintaympäristöissä, joissa asiakkaina tai potilaina on CP-vammaisia lapsia. Tulosten avulla sairaanhoitajan roolia CP-vammaisten lapsen hoitotyössä ja kuntoutuksessa voidaan selvittää. Jatkotutkimuksena voisi tehdä esimerkiksi kyselyn siitä, miten sairaanhoitajat itse kokevat oman roolinsa CP-vammaisen lapsen hoitotyössä ja kuntoutuksessa.

Asiasanat: hoitotyö, asiantuntijuus, CP-vamma, ICF-luokitus, toimintakyky, kuntoutus, näyttöön perustuvuus, kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Roosa-Maria Martikainen & Anniina Oiva

Title of thesis: Nursing expertise in supporting ability to function for child with cerebral palsy

Supervisors: Terttu Koskela & Maarit Virtanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016

Number of pages: 52 + 3

The aim of this thesis was to find out how the nursing expertise has taken part of supporting ability to function and rehabilitation for child with cerebral palsy. Our thesis is a part of one Finnish project which aim is to develop evidence-based habits in social and health care. Family-centredness, child's ability to function, cerebral palsy, rehabilitation and International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) were the main themes of our thesis.

The method of this study was integrated literature review. The search is done to the seven different databases. The data was analyzed by using the content analysis method.

The results showed that the nursing expertise was reflected in the nursing with CP-disabled child by assessing and supporting the ability of function as well as in the family centered nursing. These all things can be contained to the habilitation nursing. The conclusions are based on the results and they showed particularly important role of nurses in supporting ability of function with CP-disabled children for example helping them with daily functions. The expertise of nurses was emphasized in family centered nursing. The co-operation of multidisciplinary team was also essential in supporting the ability of function and rehabilitation with CP-disabled children.

The results can be used in the different working environments where the CP-disabled children are nursed. By using the results the role of nurses could be clarified in the CP-disabled children nursing. The next study could be for example research of how nurses themselves are experiencing their own roles in nursing and rehabilitation with CP-disabled children.

Keywords: nursing, expertise, cerebral palsy, ICF-classification, ability of function, rehabilitation, evidence-based, literature review

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	CP-VAMMAN VAIKUTUKSET TOIMINTAKYKYYN	8
3	CP-VAMMAISEN LAPSEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ	13
3.1	Perhekeskeinen lapsen hoitotyö.....	13
3.2	Kuntouttava työote	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
5.1	Kirjallisuuskatsaus.....	18
5.2	Sisäänottokriteerit.....	19
5.3	Aineiston haku	19
5.4	Valitun aineiston kuvailu	23
5.5	Aineiston analyysi.....	29
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	32
6.1	Lapsen kasvun, taitojen ja käyttäytymisen arviointi	32
6.2	Päivittäinen lapsen hoitotyö.....	32
6.3	Kommunikaatio ja vuorovaikutus lapsen kanssa	33
6.4	Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi	34
6.5	Yhteistyö perheen kanssa	35
6.6	Moniammatillinen yhteistyö	36
7	TULOSTEN TARKASTELU	37
7.1	Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen.....	37
7.2	Perhekeskeinen hoitotyö	39
8	POHDINTA	42
8.1	Opinnäytetyön aikataulu	43
8.2	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	44
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Lapsella on oma luontainen tapansa kokea itsensä ja toimia ymmärryksensä mukaisesti jokaisessa kehitysvaiheessaan. Lapsi tulisi nähdä koko ajan osallistujana, joka aktiivisesti vaikuttaa ympäristöönsä ja rakentaa omaa käsitystään itsestään sekä häntä ympäröivästä maailmasta. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 12.) Lasten hoitotyössä asiakkaan eli lapsen lisäksi osana hoitotyötä on myös koko hänen perheensä. Lapsi on ainutkertainen yksilö sairaanakin, joten lasta ei hoideta pelkästään diagnoosin perusteella vaan yksilönä, jolla on omat erityiset tarpeensa sekä voimavaransa. (Vilén ym. 2006, 20.)

CP-oireyhtymä (cerebral palsy) on useimmiten sikiökaudella syntynyt aivojen kertavaurion aiheuttama tila, johon liittyy liikkumisen ja liikkeiden häiriöitä sekä asentovirheitä (Sillanpää 2009, viitattu 1.12.2015). CP-vammaisia lapsia syntyy Suomessa vuosittain noin 100–120. CP-vamma edellyttää pitkäaikaista ja säännöllistä kuntoutusta läpi elämän. (CP-liitto 2015, viitattu 1.12.2015.)

Oulussa sijaitseva Tervaväylä on valtion ylläpitämä erityiskoulu eli Valteri-koulu, jossa on oppilaita esikoululaisista yhdeksäsluokkalaisiin. Tervaväylän koulun oppilaiden erityisen tuen tarve aiheutuu ensisijaisesti kielellisistä erityisvaikeuksista, kuuroudesta tai vaikeasta huonokuuloisuudesta, liikuntavammaisuudesta ja niiden liittämissä ongelmista sekä neurologisista sairauksista ja autismin erilaisista haasteista. Tervaväylän koulu toimii kahdessa eri yksikössä, joita ovat Lohipadon erityiskoulu sekä Merikartanon koulu. Lohipadon erityiskoulu vastaa liikuntarajoitteisten hoidosta ja kasvatuksesta sekä liikuntavammaisten ja neurologisesti sairaiden lasten ja nuorten opetuksesta ja kuntoutuksesta. Jokaiselle oppilaalle on tehty henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS) ja he saavat tarvittaessa oppimista tukevaa kuntoutusta. Taustalla on ajatus kuntouttavasta arjesta, joka ohjaa päivittäistä toimintaa sekä koulussa että oppilaskodissa, jossa osa oppilaista asuu kouluviikoilla pitkien koulumatkojen takia. (Tervaväylän koulu 2015, viitattu 14.1.2015.)

Opinnäytetyön taustalla on Vaikuttavat tavat -hanke (VATA), jonka tarkoituksena on selvittää näyttöön perustuvia toimintatapoja sosiaali- ja terveysalalla. VATA -hankkeen kesto on 2.12.2013–31.12.2015 ja sitä rahoittaa Opetus- ja kulttuuriministeriö. Arcada-ammattikorkeakoulu toimii hankkeen koordinoijana ja mukana on kuusi ammattikorkeakoulua, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä joitakin ammattiliittoja. (Oulun ammattikorkeakoulu 2015, viitattu 16.12.2015.)

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä käytetään hyödyksi parasta ajantasaista saatavilla olevaa tutkimustietoa. Näyttöön perustuvia tietoja sovelletaan, jotta erilaiset potilasryhmät saisivat yhteistä ja parasta mahdollista hoitoa riippumatta muista tekijöistä. Nämä näyttöön perustuvat käytännöt ovat hoitajan päätöksenteon tukena jokapäiväisessä hoitotyössä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, viitattu 25.10.2015.) Hoitotyön asiantuntija on henkilö, jolla on teoreettista tietoa käytännön osaamisen lisäksi. Asiantuntija myös tuottaa uutta tietoa ja soveltaa sitä käytäntöön. Teoreettinen tieto, käytännön osaaminen ja eettisyys yhdistyvät hoitotyön asiantuntijuuteen hoitotieteen näkökulmasta. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 39.)

Myös lapsen kuntoutuksen tulee olla näyttöön perustuvaa (Kiviranta, Sätilä, Suhonen-Polvi, Kilpinen-Loisa & Mäenpää 2015, viitattu 16.9.2015). Kuntoutus on oppimisprosessi, joka on kokonaan rinnastettavissa kaikkeen oppimiseen (Sillanpää 2004, 173). Kuntoutuksen tulisikin olla lapsen arkeen sidottua jatkuvaa toimintaa, eikä ainoastaan yksittäisiä terapiakertoja (Kiviranta ym. 2015, viitattu 16.9.2015). Kuntoutumisen tukeminen on osa lapsen kehityksen tukemista. Eri alojen asiantuntijat tekevät tiimityönä lapsen kehityksen arviointia. Tiimissä hoitajan rooli on useimmiten omahoitajuus; näin hoitaja on tiiviisti mukana lapsen ja koko perheen hoitotyössä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 235–236.) Lapsen yksilöllisen kehityksen ennustaminen on vaikeaa ja edellyttää lapsen pitkäaikaista seurantaakin sekä lapsen sekä hänen sairautensa hyvää tuntemusta. (Autti-Rämö 2008, viitattu 24.5.2015; Sillanpää 2004, 173.)

WHO:n (World Health Organization) kehittämän kansainvälisen luokituksen (ICF-luokitus) avulla voidaan kuvata yksilön toimintakykyä, toimintarajoitteita sekä terveyttä. ICF-luokitusta voidaan hoitotyössä käyttää välineenä esimerkiksi hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arvioimiseen sekä toimenpiteiden ja lääketieteellisen terveydentilan ongelmien yhteensovittamiseen. (World Health Organization 2004, 5.) ICF-luokituksen mukaan toimintakyky on moniulotteinen ja vuorovaikutuksellinen tila, johon yhdistyvät sekä yksilö- että ympäristötekijät (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 20.1.2016).

2 CP-VAMMAN VAIKUTUKSET TOIMINTAKYKYYN

Toimintakyvyllä kuvataan ihmisen kykyä suoriutua erilaisista tehtävistä (Kotimaisten kielten keskus ja kielikone 2014, viitattu 17.4.2015). CP-vammaisten toimintakyky vaihtelee suuresti; joillakin vamma ilmenee vain pienenä toimintahäiriönä ja toisilla taas vaikeana monivammaisuutena (Mäenpää 2016, viitattu 20.1.2016). Tämän vuoksi CP-vammaisten terveyttä ja toimintakykyä tulisi seurata säännöllisesti koko eliniän ajan. CP-vamman ei tule olla esteenä hoidolle tai kuntoutukselle. (Rosqvist, Harri-Lehtonen, Airaksinen, Ylinen & Kallinen 2009, viitattu 20.1.2016.)

Toimintakyky on muuttuva tila, joka voi heikentyä tai parantua. Toimintakyvyn heikentyminen voi johtua mistä tahansa toimintakyvyn osa-alueeseen liittyvästä asiasta, kuten sairaudesta tai kriisistä. Parantuminen on yleensä seurausta esimerkiksi hyvästä ja tavoitteellisesta kuntoutuksesta. Toimintakyvyn arviointiin on olemassa lukemattomia erilaisia mittareita ja arviointijärjestelmiä tarpeesta riippuen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, viitattu 21.5.2015.)

Toimintakyky vaikuttaa koko ajan ihmisen tekemisiin, ja sitä voidaan kuvata ja arvioida. (Koskinen, Sainio, Stenholm & Vaara 2011, viitattu 4.4.2015.) Lapsen toimintakyvyn arvioinnin kohdalla on otettava huomioon iän mukainen kehityspotentiaali. Lapsen kehitystä arvioidessa tulee tietoa kerätä mahdollisimman laajasti, jotta toimintakyvyn arviointi olisi mahdollisimman luotettavaa. (Borg 2011, viitattu 23.5.2015.)

Anttila kertoo Vammaispalvelujen neuvottelupäivien luennollaan (2015, viitattu 4.4.2015) siitä, että toimintakyvyn arviointi on erityisen tärkeää, koska maailmassa on noin miljardi toimintarajoitteista ihmistä. Heillä kaikilla toimintakyky voi olla hieman eri tasolla ja he voivat arvioida omaa toimintakykyään hyvin subjektiivisesti. Useissa tapauksissa toimintarajoitteet johtuvat ympäristön vaikutuksesta, koska ihminen on jatkuvasti yhteydessä ympäristöön. Anttilan mielestä puutteelliset palvelut, muiden ihmisten ennakkoluulot sekä heikko infrastruktuuri voivat heikentää ihmisten osallistumismahdollisuuksia.

International Classification of Functioning, Disability and Health eli **ICF-luokitus** on Maailman terveysjärjestön (WHO, World Health Organization) kehittämä kansainvälinen luokitus, jolla kuvataan yksilön toimintakykyä, toimintarajoitteita sekä terveyttä. ICF-luokituksen mukaan toimintaky-

ky on käsite, joka kattaa sekä kehon toiminnot, suoritukset että osallistumisen. (World Health Organization 2014, viitattu 19.11.2014; World Health Organization 2004, 3.)

ICF-luokituksella voidaan myös kuvailla sairauden tai vamman vaikutuksia yksilön elämään, sekä sairauksien ja vammojen vaikuttavuutta myös väestön tasolla. (World Health Organization 2014, viitattu 19.11.2014.) WHO:n ja Stakesin (2004, 3) julkaisemassa luokituksessa kuvataan, että "ICF tarjoaa yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen kuvata toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa". ICF-luokitus on julkistettu vuonna 2001, ja vuonna 2004 Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) julkaisi ensimmäisen version suomen kielellä (World Health Organization 2014, viitattu 19.11.2014).

ICF-luokitus täydentää kansainvälistä ICD-10-tautiluokitusta, joka on myös yksi WHO:n kehittämä luokitus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, viitattu 17.12.2014). Kansainväliset luokitukset ovat osa WHO:n luokitusperhettä, jonka yhteisen sanaston avulla terveydenhuollon tieto kattaa koko maailman ja useat eri tieteenalat (World Health Organization & Stakes 2004, 3). Kansainvälisyytensä ansiosta luokitus helpottaa myös monikulttuurista ja -ammattillista hoitotyötä (World Health Organization 2014, viitattu 19.11.2014). ICF-luokitus onkin jo käytössä Euroopan useassa maassa, kuten Tanskassa ja Ruotsissa, ja sitä on hyödynnetty esimerkiksi koulujen opetussuunnitelmien taustalla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, viitattu 4.4.2015).

ICF-luokitus voidaan jakaa kahteen osaan; toimintakykyyn ja toimintarajoitteisiin, sekä ihmisen elämäntilanteeseen kuuluviin tilannetekijöihin eli kontekstuaalisiin tekijöihin. Nämä molemmat jaetaan vielä kahteen osa-alueeseen. Osa 1 eli toimintakyky ja toimintarajoitteet sisältävät kehon toimintojen ja ruumiin rakenteen sekä suoritusten ja osallistumisen osa-alueet. Osaan 2 kuuluvat sekä ympäristö- että yksilötekijät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, viitattu 4.4.2015.)

ICF-luokitus on rakennettu hierarkisesti numeroiden ja kirjainten avulla, jolloin kirjainta seuraa numerokoodi, joka koostuu pääluokasta ja seuraavien portaiden kuvauskohteiden tunnuksista. ICF-luokituksessa b tarkoittaa ruumiin/kehon toimintoja, s ruumiin rakenteita, d suoritusta sekä osallistumista ja e ympäristötekijöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b, viitattu 16.9.2015.)

Kehon toiminnoilla ja rakenteilla tarkoitetaan elimistön fysiologiaa, psykologiaa sekä anatomiaa. Suoritukset ovat esimerkiksi ihmisen päivittäisiä toimintoja eli tekemisiä, kuten liikkumista tai pe-seytymistä. Osallistumisella kuvataan ihmisen aktiivisuutta sosiaalisissa suhteissa sekä yhteis-

kunnassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, viitattu 4.4.2015; World Health Organization & Stakes 2004, 7.)

Kehon rakenteita ovat eri elimet ja niiden muodostamat kokonaisuudet, kuten esimerkiksi aivot, silmä, korva, sydän, hengityselimistö ja sukupuolielimistö. Kehon toimintoiksi lasketaan taas asiat, joiden tuottamiseen tarvitaan kehon rakenteita, esimerkkinä mielen toiminnot, aistit, puhe, verenkierto ja hengittäminen. Ihmisen suoritusta ja osallistumista kuvaamaan on kehitetty pääluokat, joihin sisältyvät elämän erilaiset osa-alueet, joita ovat muun muassa liikkuminen, kommunikointi, oppiminen, itsestä huolehtiminen ja vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b, viitattu 4.4.2015.)

Kontekstuaalisiin tekijöihin kuuluvat ympäristö- ja yksilötekijät sisältävät fyysisen ja psyykkisen ympäristön, mutta myös koko sen ympäristön mitä maailma ja yhteiskunta meille tarjoavat. Näitä ovat esimerkiksi teknologia, asenteet, ympäristömuutokset ja politiikka. Yksilötekijöihin luetaan vastaavasti sukupuoli, ikä ja rotu, sekä yksilön valinnat, kuten koulutus ja elämäntyyli. Nämä yksilötekijät on jätetty ulkopuolelle ICF-luokituksesta, koska niissä on laajasti vaihtelua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b, viitattu 4.4.2015; World Health Organization & Stakes 2004, 8.)

ICF-luokituksessa on yli 1400 kuvauskohdetta, joten sen käytön helpottamiseksi on tehty sekä laajoja että lyhyitä ydinlistoja liittyen erilaisiin sairauksiin, vammoihin sekä ympäristötekijöihin. Laajaa ICF-ydinlistaa voidaan käyttää tilanteissa, joissa toimintakyvyn kuvaus ja arviointi ovat välttämättömiä moniammatillisen tiimin kesken, kuten esimerkiksi kuntoutuksessa. Lyhyt ICF-ydinlista on hyödyllinen, kun toimintakyvyn kuvaaminen riittää lyhyesti. Yleinen ydinlista on otettava kuitenkin aina käyttöön, kun käytetään muita ICF-ydinlistoja. Yleinen ydinlista sisältää seuraavat kuvauskohteet: käveleminen, liikkuminen paikasta toiseen, kipuaistimus, henkinen energia ja viettitoiminnot, tunne-elämän toiminnot, päivittäinen toistuvien tehtävien tekeminen sekä vastikkeellinen työ. (ICF Research Branch 2016, viitattu 21.1.2016.)

CP-vammaisille lapsille ja nuorille on olemassa omia CP-vammaisten ydinlistoja, joiden avulla ICF-luokituksen käyttöönotto ja ymmärtäminen on helpompaa. Myös lasten ja nuorten toimintakyvyn kuvaamiseen löytyy myös oma ICF-CY- luokitus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b, viitattu 12.4.2015.) CP-vammaan liittyviä listoja lapsille ja nuorille on yhteensä viisi kappaletta, joista yksi on laaja, yksi yleinen lyhyt ja loput kolme lyhyttä listaa ovat jaettu ikäryhmien mukaan alle 6-vuotiaille, 6-13-vuotiaille sekä 14–18-vuotiaille. Esimerkkinä CP-vammaiset lapset ja nuoret

(Lyhyt 6-13-vuotiaat)-ydinlista sisältää 34 eri kuvauskohdetta, kuten unitoiminnot, tarkkaavuus-toiminnot, lihasjänteystoiminnot (tonus), keskustelu, asennon ylläpitäminen, liikkuminen erilaisissa paikoissa, ruokaileminen, kommunikointituotteet ja -teknologia sekä lähiperhe. Valitsemalla tarpeelliset kuvauskohteet on helppo luoda yksilöllinen ICF-kuvauslomake ja toimintakykyprofiili jokaiselle lapselle ja nuorelle. (ICF Research Branch 2012, viitattu 21.1.2016.)

Vammaisuus on moniulotteinen käsite. Se perustuu yksilön fyysiseen ja psyykkiseen erilaisuuteen, mutta sen merkitys ja kokemus määrittyy sosiaalisesti. Kysymys on aina yksilöstä, yksilön haitasta, kokemuksesta ja voimavaroista. Vammaisuus ei ole sairautta, koska sairauteen liittyy sairauden eteneminen ja paraneminen. Vammaisuus on pysyvää, vaikka vammaisuuden aste voikin muuttua. (Ikonen 2009, 353.)

CP-vamma (cerebral palsy) tarkoittaa kehittyvissä aivoissa tapahtunutta kertavauriota liikettä säätelevillä alueilla. Vaurio voi syntyä sikiöaikana, vastasyntyneisyysvaiheessa tai varhaislapsuudessa, mutta kuitenkin ennen kolmatta ikävuotta. Syynä voi olla esimerkiksi aivoverenvuoto, trauma, sikiön kasvuhäiriö tai aivojen synnynnäinen epämuodostuma. (Mäenpää 2014, 128–129.)

CP-vammaiselle tyypillistä on poikkeavuus lihasjäntevyudessa eli tonuksessa. Lihasjäntevyys voi olla voimakasta eli spastista, tai heikkoa eli hypotonista. Nämä vaikeuttavat pysyvästi liikkumista ja asennon ylläpitämistä, sekä aiheuttavat henkilölle toiminnan vaikeuksia yhdessä muiden CP-oireiden kanssa. Muita oireita voivat esimerkiksi olla tahdosta riippumattomat eli tahattomat liikkeet tai heikentynyt koordinaatio, riippuen siitä, mille alueelle aivovaurio ulottuu. (Mäenpää 2014, 129–130.)

Liikuntavamman lisäksi oireyhtymään voi liittyä monia muita oireita. Tavallisia ovat esimerkiksi aistitoimintojen poikkeavuudet, jolloin aistit voivat olla korostuneita tai puutteellisia. Näistä esimerkkeinä ovat ääniyliherkkyys ja näönkäytön ongelmat. (Mäenpää 2014, 129–134.) CP-vammaisilla lapsilla esiintyy myös suun alueen tuntoherkkyttä, joka voi vaikuttaa puremiseen ja nielemiseen huonontamalla syömissä mahdollisuuksia. Syömisvaikeuksien johdosta sekä painonousu että kasvu voivat pysähtyä. (Ikonen 2009, 362.)

Liitännäisoireisiin kuuluvat myös ongelmat kommunikaatiossa, koska CP-vammainen lapsi ei välttämättä opi puhumaan. CP-vamman aiheuttanut aivovaurio lisää myös riskiä sairastua epilepsiaan. (Mäenpää 2014, 129–134.) Lapsella on kuitenkin mahdollisuus käyttää esimerkiksi puhetta

tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä ja tällä tavoin olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa.

Esimerkkinä voidaan käyttää CP-vammaista lasta, jolla on puheentuoton ongelmia ja hän käyttää kommunikaation tukena bliss-kieltä. Nämä asiat voidaan yhdistää eli sillata ICF-luokitukseen siten, että puheentuoton ongelma kuuluu ruumiin/kehon toimintoihin ja pääluokkaan 3, eli ääni- ja puhetoiminnot. Tarkempi kuvauskohde puheentuoton ongelmalle olisi b3100 eli puheäänen tuotto, johon taas lasketaan toiminnot jotka perustuvat äänen tuottoon kurkunpään sekä sitä ympäröivien lihasten ja hengityselimistöän yhteistoimintaan. Bliss-kielen käyttö liittyy suoritukset ja osallistuminen- osa-alueeseen, sekä pääluokkaan 3, joka on kommunikointi. Tarkka kuvauskohde bliss-kielen käytölle on d3351, eli merkkien ja symbolien tuottaminen. Luokittelun ja kuvauksen apuna käytimme WHO:n ja Stakesin julkaisemaa Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) -kirjaa (2004).

3 CP-VAMMAISEN LAPSEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ

Lapsen päivittäiseen hoitoon liittyy hoitotyön näkökulmasta lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen. Siihen liittyy myös olennaisesti vuorovaikutus sekä ympäristön antamat viitekehukset kasvu- ja mahdollisuus kehittymiseen yksilönä. (Katajamäki 2004, 62.) Lapsen kehitykseen vaikuttavat osa-alueet ovat ympäristötekijät, yksilön suuntautuneisuus sekä perimä. Ympäristötekijöihin kuuluvat lapsen fyysinen ympäristö sekä sosiaaliset tekijät että kulttuuritekijät. Tavoitteiden asettelu ja pyrkimys saavuttaa niitä tarkoittavat yksilön suuntautuneisuutta. Kypsymistä ja fyysistä kasvua ohjaa lapsen perimä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10.)

3.1 Perhekeskeinen lapsen hoitotyö

Perhekeskeisyys hoitotyössä tarkoittaa sitä, että potilaan perhettä pidetään tärkeänä taustatekijänä. Perhe otetaan huomioon ja se on mukana hoitotyön prosessin kaikissa vaiheissa. Käytännössä tämä näkyy perheeseen tutustumisena ja lopulta sen tuntemisena. On esimerkiksi ensiarvoisen tärkeää tietää perheen odotukset ja toiveet lapsen hoidosta ja heidän tapansa toimia eri tilanteissa, kun suunnitellaan ja toteutetaan hoitotyötä. Tällaisessa tilanteessa on lapsella hyvä olla nimetty omahoitaja. Vanhemmat on tärkeä ottaa mukaan lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon ja tällä tavoin vaikuttaa lapsen yksilöllisen hoitotyön toteutumiseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105.)

Ekokulttuurinen teoria on yksi viitekehys, joka sopii lapsiperheiden kanssa työtä tekevien ammattilaisten käyttöön. Ekokulttuurisen teorian mukaan lapsen elämä kuvataan keskiöön perheen elämässä ja perheen elämä lähiyhteisöön ja yhteiskuntaan. Perheen arkirutiinit ovat merkittävässä roolissa lapsen kehityksessä sekä lapsen kehityksen edistymisessä. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsi oppii ja kehittyy vuorovaikutuksessa, arkipäivän toimintatilanteisiin osallistumalla. Ekokulttuurinen ajattelu lähestyy lapsen perhettä aktiivisena toimijana. Teoria korostaa lapsen toimintatapojen, yksilöllisten vahvuuksien sekä hänen tarpeiden ja valintojen huomiointia arkielämässä. Perheen elämä ja elämäntavat liittyvät teorian mukaan perheen lähiyhteisöön ja yhteiskuntaan, jossa he elävät. Oman perheen kulttuuri on kokonaisuus jota perhe arjessa toteuttaa. Se koostuu erilaisista käsityksistä, uskomuksista, ja perheteemoista sekä taloudellisista ja sosiaalisista tekijöistä, joita yhteiskunta määrittää. Perhekulttuuri määrittää sen, millaisiin muutoksiin perhe on

arjessa valmis muuntautumaan ja sitä kautta tukemaan ja edistämään lapsen kehitystä. (Honkanen & Veijola 2011, 51–52.)

Lapsi kasvaa ja kehittyy eri kehitysvaiheiden kautta omassa tahdissaan. Kehitysvaiheet ovat kaikilla lapsilla samat ja ne tapahtuvat samassa järjestyksessä. Kehitysvaiheiden ajankohdat ovat kuitenkin muuttuvia ja vaihtelu voi olla melko suurtakin yksilöiden välillä. Lapsen kasvuympäristö ja perintötekijät vaikuttavat suurelta osin siihen missä vaiheessa lapsi on valmis suoriutumaan eri kehityksen vaiheista. Kasvun ja kehityksen tukeminen on osa hoitotyötä ja sen vuoksi hoitajan on tiedettävä lapsen kasvun ja kehityksen eri vaiheet. Hoitotyössä tulee tukea lasta selviytymään itse sellaisista asioista joita hän jo osaa, ja tällä tavoin kehityksen tulevat vaiheet huomioidaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 106–107.)

Perustarpeet ja päivittäiset toiminnot ovat turvattava jokaisen lapsen kohdalla yksilöllisesti (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 108). Hoitotyön tavoitteena on, että lapsi pystyy selviytymään päivittäisistä toiminnoista mahdollisimman omatoimisesti (Ikonen 2009, 361) Lapsen kasvua ja kehitystä seurataan aluksi neuvolassa, ja kouluikään siirryttäessä seuranta siirtyy kouluterveydenhuoltoon. Alussa lapsen tarpeista huolehditaan täydellisesti hänen puolestaan, mutta lapsen kasvaessa ja kehittyessä lapsi alkaa itse harjoitella päivittäisiä toimintoja. Taitojen karttuessa lapsi hoitaa asioita omatoimisesti, mutta voi tarvita muistuttamista. Näin lapsi oppii kantamaan vastuuta ja saa onnistumisen kokemuksia. (Iivanainen & Syväoja 2008, 569–571.)

3.2 Kuntouttava työote

Kuntoutumista edistävä työote, jota usein myös kutsutaan kuntouttavaksi työotteeksi, auttaa kuntoutujaa tunnistamaan, lisäämään ja hyödyntämään omia ja ympäristönsä voimavaroja. Kuntouttava työote pyrkii asiakkaan riippumattomuuden tukemiseen. Tämä näkyy käytännön työssä kuntoutujan omatoimisuuden vahvistamisena. Työntekijän ei esimerkiksi tule tarpeettomasti päättää asioita kuntoutujan puolesta, vaikkapa millaisia vaatteita kuntoutuja pukee päälleen tai milloin hän haluaa peseytyä. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 23.)

Kuntoutuksen vaiheisiin kuuluvat tavallisimmin kuntoutustarpeiden ja voimavarojen kartoitus, kuntoutussuunnitelman laadinta, varsinainen kuntoutus sekä sen arviointi. Useasti nämä vaiheet limittyvät toisiinsa. Kuntoutuksen suunnittelu on tärkeässä osassa kuntoutusta, siinä on ilmaistu

kuntoutuksen tavoitteet sekä ne keinot ja palvelut, joilla kuntoutujaa autetaan niiden saavuttamisessa. (Kettunen ym. 2009, 25.)

Lapselle tehtävä yksilöllinen kuntoutussuunnitelma koostuu monista eri osatekijöistä. Kuntoutus, kasvatus ja opetus ovat kaikki tärkeitä osia kuntoutussuunnitelman laadinnassa ja sitä kautta lapsen kehityksen turvaamisessa. Kuntoutuksen sisällön ja toteutuksen suunnitteluun osallistuvat lapsen vanhemmat, päiväkodin henkilökunta ja useasti myös avoterveydenhuollossa toimivat terapeutit. Lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet on ensisijaisesti huomioitava lapsen kuntoutuksessa. On vaikeaa eritellä yhdenmukaista kaikille sopivaa terapiaa, koska kaikki lapset ovat omia yksilöitään. (Autti-Rämö 2008, viitattu 24.5.2015; Sillanpää 2004, 173.) Kuntoutussuunnitelma tehdään lapselle yleensä 12 kuukaudeksi eteenpäin. On kuitenkin muistettava arvioida kuntoutuksen etenemistä lyhyelläkin aikavälillä. Kuntoutuksen suunnittelussa on ensiarvoisen tärkeää asettaa selkeät, yksilölliset ja realistiset tavoitteet. (Autti-Rämö 2008, 480–481.)

Lapsen kokonaisvaltainen huomioiminen ja hänen kuuleminen on ensiarvoista. Asetetut tavoitteet ja niiden saavuttaminen täytyy olla lapselle itselle tärkeää. On tärkeää pitää kuntoutuksen tavoitteet toimintakykyä parantavana, tai ainakin ylläpitävänä. (Autti-Rämö 2008, viitattu 24.5.2015; Sillanpää 2004, 173.) On erittäin tärkeää että lapsi kokee olevansa hyväksyty sellaisena kuin hän on. Lapsen oma minäkuva ja itsetunto kehittyvät lapsuudessa. Kuntoutus on mahdollista ja tuloksellista ainoastaan silloin, kun lapsi on motivoitunut. Lapsi luo itse tavoitteita, jotka hän haluaa saavuttaa. Jos kuntoutus toteutetaan vanhempien tavoitteiden mukaiseksi tai siinä saavutettaisiin ainoastaan vanhempien ja kuntoutusryhmän asettamia tavoitteita, viestittää lapselle ettei hän kelpaa omana itsenään. (Autti-Rämö 2008, viitattu 24.5.2015; Sillanpää 2004, 173.)

Kuntoutukseen olennaisesti sisältyvä harjoittelu auttaa lasta tunnistamaan omat rajat ja myös selkeyttää sitä, mitkä harjoitukset toimivat ja mikä on realistista saavuttaa (Autti-Rämö 2008, viitattu 24.5.2015). Lapsen yksilöllisen kehityksen ennustaminen on vaikeaa ja edellyttää lapsen pitkäaikaista seuranta sekä lapsen sekä hänen sairauden hyvää tuntemusta. Tämä koskee kaikkia kehityspoikkeavuuksia. Vaikeimmissa tilanteissa lapsen sairaus saattaa johtaa lapsen kehityksellisten taitojen menettämiseen. (Autti-Rämö 2008, viitattu 24.5.2015; Sillanpää 2004, 173.)

Kuten perhekeskeisessä hoitotyössäkin potilaan perhe on tärkeässä osassa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105), myös kuntoutuksessa lapsi on voimakkaasti osana omaa perhettään. Ilman van-

hempien sitoutumista lasta on vaikeaa kuntouttaa tuloksellisesti. (Ikonen 2009, 42.) Arjessa kuntoutus näkyy perheen ja lapsen omana sitoutumisena harjoitteluun. Toistuva harjoittelu arjessa tekee suorituksesta taidon. Kuntoutusprosessia ei pidä erottaa lapsen muusta elämästä ja kehityksen tukemisesta, vaan yhdistää kuntoutus lapsen kasvatukseen. (Autti-Rämö 2008, 481.)

Nuori, joka muistelee lapsuuttaan yksilöterapioiden ja harjoittelun koostuvana sairaskertomuksena, voi kokea itsensä ikuisesti vääränlaisena, korjauskelvottomana. Nuori, joka muistelee lapsuuttaan haasteellisena seikkailuna elämän viidakoissa, voi kokea itsensä selviytyjäksi. (Autti-Rämö 2008, viitattu 24.5.2015.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyönä teemme kirjallisuuskatsauksen siitä, miten hoitotyön asiantuntijuus on näyttäytynyt CP-vammaisten lasten kuntoutuksessa. Hoitotyön asiantuntijalla on kyky hahmottaa hoitotyön päätöksentekoa kokonaisuutena. Asiantunteva hoitaja osaa yhdistää teoretietoa käytännön tekemiseen. Käytännön hoitotyössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja toimii työssään kriittisesti ja reflektiivasti, luo uutta tietoa ja arvioi omia toimintakäytäntöjä suhteessa teoretietoon. (Sarajärvi ym. 2011, 39.)

Näyttöön perustuvuus tarkoittaa sitä, että tarpeisiin vastataan vaikuttavaksi havaittuja menetelmiä käyttämällä (Sarajärvi ym. 2011, 15). Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) mukaan ”näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on antaa asiakkaille/potilaille parasta mahdollista, vaikuttavaa hoitoa”. Myös laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden soveltavan työssään yleisesti hyväksytyjä ja kokemuspäisiä työskentelytapoja ja niitä tietoja on pyrittävä täydentämään (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

Asiakkaan tai potilaan hoidossa haetaan aluksi tietoa hoitotyön vaikuttavista menetelmistä, sen jälkeen tietoa sovelletaan hoitotyöhön. Hoitotyötä arvioidaan hoidon vaikutusten avulla, joka taas lisää käytännön kokemusta sekä asiantuntijuutta. Näyttöön perustuva toiminta siis yhtenäistää hoitoa, toimintatapoja, lisää tehokkuutta, vaikuttavuutta sekä henkilöstön osaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, viitattu 21.1.2016.)

Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa työskentely aloitetaan määrittelemällä tutkimuskysymys, joka asettaa rajat aihealueelle (Flinkman & Salanterä 2007, 88). Opinnäytetyössämme keskeisiä käsitteitä ovat hoitotyö, lapsen toimintakyky, kuntoutus, cp-vammaisuus sekä ICF-luokitus. Hoitotyön näkökulma tutkimustehtävään tuli rajatuksi luontevasti koulutusohjelmamme hoitotyön sekä tulevan sairaanhoitajan ammatin kautta. VATA-hankkeen kautta nousi ajatus siitä, miten hoitotyön näkökulma kuntoutuksen osatekijänä näyttäytyy.

Tutkimuksemme tarkoitus on etsiä vastaus seuraavaan kysymykseen:

- 1. Mitä on sairaanhoitajan asiantuntijuus CP-vammaisen lapsen toimintakyvyn tukemisessa?**

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jolloin käsitellään kokonaisvaltaisesti kohteen laatua, ominaisuuksia sekä merkityksiä (Jyväskylän yliopisto 2016, viitattu 15.1.2016). Kvalitatiiviseen tutkimukseen kuuluu eri lajeja, joista yksi on sisällönanalyysi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 158). Sisällönanalyysi on joukko erilaisia menettelytapoja, joiden avulla valittujen dokumenttien sisällöistä kerätään tietoja ja tehdään havaintoja. Kuvaileva tutkimusote luetaan sisällönanalyysien joukkoon, joilla tarkoitetaan useimmiten kaikkia sellaisia laadullisia tutkimusmenetelmiä, joiden tarkoituksena on jollain tavalla tiivistää, jäsentää tai kuvata tutkimusaineistoa. (Virtuaali-ammattikorkeakoulu 2016, viitattu 15.1.2016.)

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme on integroitu kirjallisuuskatsaus, jolloin tutkimme mitä tietoa kyseisestä aiheesta on jo aiemmin tuotettu. Kirjallisuuskatsaus on menetelmä tutkia tutkimuksia, jonka avulla voidaan koota tuloksia, jotka taas ovat uusien tutkimustulosten perusta. Integroitua kirjallisuuskatsausta voidaan kutsua myös kuvailevaksi kirjallisuuskatsaukseksi, joka on laaja-alaista eikä siinä tarvita tarkkoja sääntöjä aineiston valintaan. Integroiva katsaus on oivallinen, kun halutaan mahdollisimman monipuolinen kuva tutkittavasta kohteesta ja sen avulla on helppo tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. (Salminen 2011, viitattu 14.10.2015.) Flinkman ja Salanterä (2007, 88–97) jakavat integroidun kirjallisuuskatsauksen vaiheet viiteen osaan jotka ovat tutkimusongelman muotoilu, aineiston kerääminen, aineiston arviointi, aineiston analysointi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä tulisi käyttää mahdollisuuksien mukaan useita eri tiedonhakumenetelmiä, jotta materiaali olisi mahdollisimman osuvaa. Tutkimusaineistoa voidaan etsiä esimerkiksi sähköisistä tietokannoista ja hakupalveluista, selaamalla artikkelien ja raporttien lähdeluetteiloita sekä lehtien sisällysluetteloita ja lisäksi verkostoitumalla muiden tutkijoiden kanssa. (Flinkman & Salanterä 2007, 91.)

5.2 Sisäänottokriteerit

Tutkimuksia etsittäessä hakutuloksia voidaan rajata joko sisäänotto- tai poissulkukriteerein, jotka ovat tarkkoja ja johdonmukaisia aiheen kannalta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47). Tutkimuksemme hakutulosten sisäänottokriteerit on esitetty alla:

- tutkimus on julkaistu aikavälillä 2002–2015
- tutkimuksen tulee olla suomen- tai englanninkielinen
- tutkimuksessa tulee olla saatavilla tiivistelmä
- tutkimuksen tulee olla kokonaan luettavissa maksuttomasti
- tutkimuksen tulee olla julkaistu tieteellisessä julkaisussa
- tutkimus käsittelee hoitotyötä, CP-vammaisuutta ja lapsia.

5.3 Aineiston haku

Ennen aineiston hakua suunnittelimme tarkasti hakuprosessin kulun. Teimme kirjallisen suunnitelman, jonka ohjaavat opettajamme hyväksyivät. Aineiston haku kannattaa suunnitella hyvin, jotta se sujuisi helposti ja luotettavasti. Aineiston hakuprosessi tulee kirjata vaihe vaiheelta, jotta lukijalla on mahdollista arvioida aineiston haun osuvuutta. Toteuttaminen on kirjattava niin tarkasti, että lukija voi suorittaa saman haun ja päätyään samaan lopputulokseen. (Flinkman & Salanterä 2007, 91.)

Varasimme ohjausajan lokakuun 16. päivälle koulumme kirjaston informaatioteknikko Tarja Blombergille. Blomberg opasti meitä käyttämään eri tietokantoja ja antoi neuvoja hakusanojen käyttöön. Aloitimme aineiston haun kirjautumalla koulun kirjaston Internet-sivuille käyttämällä omia opiskelijatunnuksiamme. Käytimme hoitotyön tiedonhakuopasta, josta pääsimme tarkastelemaan tietokantoja, joista löytyy hoitotyöhön liittyvät julkaisut. Valitsimme käyttöömmme seuraavat tietokannat; Ebsco (Academic Search Elite & CINAHL), Kuntoutusportti, Melinda, Medic, Sage Premier sekä PubMed.

Hakusanoina käytimme seuraavia sanoja; CP-vamma, hoitotyö, kuntoutus, lapset, näyttöön perustuvuus, ICF, nursing, rehabilitation, evidence based sekä cerebral palsy. Joistakin hakusanoista vaihtelimme hieman sanamuotoja, kuten CP-oireyhtymä, lasten hoitotyö, näyttöön perustuvuus

sekä käytimme myös hakusanojen yhdistelmiä, kuten näyttöön perustuva hoitotyö. Käytimme myös sanojen katkaistuja versioita kuten näyttöön perus*.

Tutkimusta tehdessä pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tämän vuoksi pyritään tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ja siihen voidaan käyttää erilaisia mittaustapoja. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Se voidaan todeta usealla tavalla, esimerkiksi jos kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen, sitä voidaan pitää reliaabelina tuloksena. (Hirsjärvi ym. 2013, 231.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavaan tekemiseen tarvitaan vähintään kahden tutkijan yhteistyötä. Toisen tutkijan kanssa aikaisemman tutkimustiedon läpikäyminen kehittääkin ajattelua ja omia argumentointitaitoja. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46.)

Hakuprosessin ja tutkimusten valinnan suoritimme kahden tutkijan voimin osittain yhdessä ja osittain itsenäisesti. Tietokantahakuja tehdessä työskentelimme yhdessä keskustellen, kun valitsimme tutkimuksia otsikoiden perusteella. Tutkimusten tiivistelmät luimme molemmat itsenäisesti, ja valitsimme yhdessä jatkoon pääsevät tutkimukset. Luimme myös itsenäisesti tutkimukset kokonaisuudessaan samalla muistiinpanoja tehden, ja lopuksi tarkastelimme tekstejä yhdessä ja valitsimme mukaan parhaiten sopivat tutkimukset.

Kotimaisen Kuntoutussäätiön ylläpitämästä Kuntoutusportista haimme aluksi hakusanoilla CP-vamma ja hoitotyö, joilla ei tullut yhtään tulosta. Jätimme hakusanaksi pelkästään CP-vamman, ja haun tuloksia läpikäydessä huomasimme, että suuri osa artikkeleista oli fysioterapiaan keskittyviä. Otsikoiden perusteella mukaan hyväksyttiin kuitenkin 8 hakutulosta. Hakusanalla CP-oireyhtymä löytyi 10 kpl hakutuloksia, joista otsikon ja abstraktin perusteella valitsimme mukaan yhden julkaisun. Teimme Kuntoutusporttiin vielä myöhemmin toisen haun sanalla hoitotyö, jolla saimme 68 tulosta. Näistä Kuntoutusportin hauista valitsimme mukaan lopulta koko tekstin perusteella yhden tuloksen.

Melinda on kotimainen korkeakoulukirjastojen yhteistietokanta. Sieltä etsimme aluksi hakusanoilla CP-vamma tai CP-oireyhtymä ja hoitotyö. Tuloksia tuli vain neljä kappaletta, joten jätimme hausta pois hoitotyö-sanana. Tällä tavoin saimme 66 kappaletta hakutuloksia, joista lopulta mikään ei vastannut tutkimuskysymykseemme.

Kotimaisesta terveystieteiden Medic-viitetietokannasta teimme haun käyttämällä hakusanoina CP-vammaa tai CP-oireyhtymää ja hoitotyötä. Hakutuloksia löytyi 24 kappaletta, joista otsikon perusteella valitsimme mukaan kuusi kappaletta. Tiivistelmät luettuamme valitsimme näistä kolme tutkimusta laajempaa tarkastelua varten. Samasta tietokannasta haimme myös CP-vamma tai CP-oireyhtymä sekä näyttöön perust*- hakusanoilla. Tällä tavoin löytyi 24 hakutulosta, joista osa oli samoja kuin edellisillä hakusanoilla. Otsikon perusteella löysimme kuitenkin neljä tutkimusta, mutta tiivistelmän perusteella emme valinneet niistä kuitenkaan yhtään. Muutimme vielä hakua siten, että lisäsimme jo käyttämiemme hakusanojen lisäksi kuntoutus- sanan, joka antoi edelleen samoja, jo edellisillään hauilla löytyneitä tuloksia. Kokeilimme vielä hakua englanninkielisillä hakutermeillä "cerebral palsy" sekä "nursing", joilla emme saaneet yhtään hakutulosta. Jätimme hausta pois sanan "nursing", jolloin pelkällä "cerebral palsy" hakusanalla saimme 32 hakutulosta, joista suurin osa oli samoja hakutuloksia kuin edellisillään hakusanoilla hakuja tehdessämme. Yksi tutkimus näistä kuitenkin vastasi niin otsikon, tiivistelmän kuin sisältönsäkin perusteella tutkimuskysymykseemme ja valitsimme sen siis mukaan.

Sage Premier on kansainvälinen hakutietokanta, josta löytyy lehtien ja tutkimusten artikkeleita. Sage Premier-hakutietokannasta löytyi sopivia hakutuloksia 10 kappaletta hakusanoilla "cerebral palsy" ja "evidence based nursing". Näistä tuloksista kolme olivat sopivia otsikon perusteella. Tiivistelmät näistä kolmesta luettuamme valitsimme mukaan kaksi. Koko tekstin perusteella kummatkaan eivät vastanneet meidän tutkimuskysymykseemme. Vaihdoin hakusanoiksi "cerebral palsy", "rehabilitation" ja "nursing". Näillä hakusanoilla saimme 10 hakutulosta. Otsikon perusteella valitsimme kaksi hakutulosta ja tiivistelmät luettuamme yhden. Koko teksti ei kuitenkaan vastannut tutkimuskysymykseemme. Lisäsimme aiempien hakusanojen "rehabilitation" ja "nursing" joukkoon "ICF", jolloin hakutuloksia tuli 59. Otsikon perusteella valitsimme näistä edelleen seitsemän, joista yksikään ei kuitenkaan tiivistelmän perusteella vaikuttanut sopivalta.

Kansainvälisestä lääketieteellisestä PubMed-hakutietokannasta etsimme ensin hakusanoilla "rehabilitation", "nursing" ja "evidence based nursing". Näillä hakusanoilla ei kuitenkaan löytynyt yhtäkään tulosta. Vaihdoin hakusanoiksi "cerebral palsy AND rehabilitation AND nursing" ja näin löytyi 13 tulosta, joista otsikon perusteella valitsimme seitsemän. Tiivistelmän perusteella ainoastaan yksi vastasi tutkimuskysymykseen. Vaihdoin hakusanoiksi "cerebral palsy AND nursing AND evidence based", ja hakutuloksia löytyi kolme, jotka kaikki olivat tutkimuskysymykseemme vastaavia otsikon perusteella. Tiivistelmät luettuamme valitsimme näistä edelleen yhden tutkimuksen. Teimme vielä yhden haun hakusanoilla "nursing AND cerebral palsy". Hakutuloksia

löytyi 49 kappaletta, joista otsikon perusteella valitsimme viisi. Tiivistelmät näistä luettuamme valitsimme yhden tutkimuksen, jonka koko tekstiä emme päässeet kuitenkaan sivuston toimimattomuuden vuoksi lukemaan.

Ebsco Host-sivustolta käytimme sosiaali- ja terveydenhoitotietokanta Academic Search Eliteä sekä CINAHL-tietokantaa, jonka yksi aihealueista on sairaanhoito. Käytimme hakusanoja ”nursing AND cerebral palsy AND evidence based”. Näillä hakusanoilla löytyi tuloksia 11 kappaletta, joista otsikon perusteella valitsimme yhden. Tiivistelmän luettuamme, tämä tutkimus ei kuitenkaan vastannut tutkimuskysymykseemme. Muutimme hakua vielä siten että jätimme pois ”evidence based” hakusanan, ja näin löytyi 78 kappaletta hakutuloksia, joista otsikon perusteella valikoitui yhdeksän tutkimusta. Näistä kaksi olivat hyviä myös tiivistelmän perusteella, mutta koko tekstit luettuamme ne eivät vastanneet tutkimus kysymykseemme.

Elektronisen tietokantahaun kokosimme vielä taulukkoon 1, joka löytyy liitteestä 1. Siitä näkee käytetyn hakukannan, haun päivämäärän, hakusanat, hakutulosten määrän sekä sen, kuinka monta tutkimusta valitsimme jatkoon otsikon, abstraktin tai koko tekstin perusteella.

Sähköisen tietokantahaun lisäksi suoritimme niin kutsuttua käsihakua 17.11.2015 CP-liiton ”tutkimukset ja hankkeet”- sivuston kautta, ja löysimme sieltä Lapin yliopistossa tehdyn väitöskirjan ”Miten elämä kantaa”- narratiivinen tutkimus puhevammaisten CP-nuorten elämäntarinoista (Lähteenmäki 2013). 1.12.2015 suoritimme vielä toisenlaista käsihakua. Etsimme koulumme kirjaston lehdistä sisällysluetteloiden perusteella tutkimukseemme sopivia artikkeleja tai tutkimuksia. Kävimme läpi Tutkiva hoitotyö (2003–2015), CP-lehti (2007–2015)-, Hoitotiede (2002–2015)-, Fysioterapia (2007–2015)- sekä Evidence-based nursing (2005–2015)- lehdet. Emme kuitenkaan löytäneet yhdestäkään lehdestä tutkimuskysymykseemme vastaavaa tutkimusta.

Aineiston hakuprosessin loppuvaiheessa saimme kuulla, että hoitotyön lehtori Minna Vanhanen oli tekemässä yhtä aikaa omaa tutkimustaan liittyen ICF-luokitukseen. Kysyimme vinkkejä tiedonhakuun myös häneltä, ja saimmekin arvokkaita tutkimuksia käyttöömmä. Näitä tutkimuksia emme kuitenkaan pystyneet hyödyntämään niitä oman kirjallisuuskatsauksen aineistona, koska niissä ei ollut näkökulmana lasten hoitotyö.

Kävimme siis otsikoiden perusteella läpi yhteensä 637 hakutulosta, joista karsimme jo pelkästään otsikon perusteella 551 hakutulosta pois. Otsikot viittasivat esimerkiksi lapsiin, joilla ei ollut cp-

vammaa, tai esillä oli ainoastaan lääketieteen, fysio- tai toimintaterapian näkökulma. Jäljelle jääneiden 86 hakutuloksen tiivistelmät luettuamme jätimme pois 67 hakutulosta. Tiivistelmät karsituivat pois, koska mikäli aiheena hoitotyö niin kohderyhmänä ei ollut cp-vammaiset lapset, tai mikäli käsiteltiin cp-vammaa, niin kohderyhmä ei ollut lapset. Joissakin tiivistelmissä tuli myös yllättäen esille, että tutkimuksissa ammattilaisina oli ainoastaan fysio- tai toimintaterapeutteja. 19 tutkimusta luettiin läpi kokonaan, mutta suurimmasta osasta uupui näkökulma, joka olisi yhdistänyt hoitotyön, cp-vammaisuuden sekä lapset. ICF-luokitukseen liittyvät hakutulokset käsittelivät useasti aiheita fysio- ja toimintaterapian näkökulmasta, tai vaihtoehtoisesti hakutulokset olivat vain ICF-luokituksen käyttöön opastavia teoksia. Näiden asioiden vuoksi sekä elektronisen haun että käsihaun suoritettuaamme löysimme sopivia tutkimuksia kuusi kappaletta, jotka ovat esitely seuraavassa luvussa.

5.4 Valitun aineiston kuvailu

Suomen lääkärilehdessä julkaistu katsausartikkeli ”Kehitysvammaisten ravitsemustila haavoittuvainen” (Aaltonen, Nuutinen, Laulumaa & Turpeinen 2006) pohjautui Aaltosen alkuperäistutkimukseen, joka oli tehty Kuopion yliopistossa. Emme kuitenkaan saaneet tutkimusta veloitusluettavaksi, joten päädyimme tarkastelemaan ainoastaan artikkelia. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kehitysvammaiset (n=27), joiden lisävammoiksi oli lueteltu myös CP-vamma. Tutkimusmenetelminä käytettiin muun muassa kyselyä ja havainnointia.

Toiseksi tutkimukseksi valikoitui Newcastlen yliopistossa Australiassa tehty laadullinen kyselytutkimus (Hemsley, Lee, Munro, Seedat, Bastock & Davidson 2012), joka on julkaistu *Developmental Neurorehabilitation*-lehdessä. Tutkimukseen osallistui 49 terveydenhuollon ammattilaista, jotka jaettiin edelleen 12 ryhmään ammattialan mukaan. Nämä ammattilaiset toimivat sairaalassa hoitaen CP-vammaisia lapsia joilla oli lisäksi vaikeuksia kommunikoinnissa. Me tarkastelimme viiden hoitajista muodostetun ryhmän osuutta tutkimustuloksissa.

Kolmas valitsemamme tutkimus oli kuvaileva kvalitatiivinen tapaustutkimus (Olli 2006), erään suomalaisen yliopistosairaalan lastenneurologiselta osastolta. Tutkimuksessa puhuttiin kehityshäiriöisistä lapsista, joihin kuuluivat myös CP-vammaiset lapset. Aineisto oli kerätty havainnoimalla yhden hoitajan toimintaa viikon ajan. Aineistoa kerättiin myös haastattelun, hoitotyön kirjausten

ja kaikille osaston hoitajille tehdyn kyselyn avulla. Tutkimus oli Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella tehty Pro gradu-tutkielma.

Turun yliopistossa tehdyssä laadullisessa tapaustutkimuksessa (Olli, Vehkakoski & Salanterä, 2014) havainnointiin yhtä hoitajaa neurologisella osastolla. Lisäksi viisi sairaanhoitajaa vastasi heille lähetettyyn kyselyyn. Näillä kaikilla tutkimukseen osallistuvilla hoitajilla oli vähintään viiden vuoden kokemus työstä neurologisella osastolla. Lapset olivat 0-18 ikäisiä ja heillä oli erilaisia neurologisia sairauksia. Aineistoa kerättiin havainnoimalla, videoituja haastatteluja, hoitotyön kirjauksia käyttämällä sekä avoimia kysymyksiä esittämällä. Tutkimus on julkaistu *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*-lehdessä.

Valitsimme myös tarkasteltavaksi väitöskirjan, (Jeglinsky 2012) jonka aihe oli CP-vammaisten lasten kanssa työskentelevien osa kuntoutusprosessissa sekä se, miten ammattilaiset ja lasten vanhemmat näkevät perhekeskeisyyden toteutuvan. Tutkimus tehtiin Karoliinisessa Instituutissa Ruotsissa ja se oli jaettu neljään osaan. Ensimmäinen osatutkimus oli kysely, jossa oli mukana 173 osallistujaa Suomen 21 keskus- ja yliopistosairaalasta, 28 osallistujaa kolmesta erityiskoulusta ja 311 fysioterapiapalveluiden tuottajaa. Toisessa osatutkimuksessa arvioitiin kyselyn avulla perhekeskeisyyttä Helsingin ja Turun yliopistollisissa sairaaloissa. Siihen vastasi 53 vanhempaa sekä 29 moniammatillisen tiimin jäsentä. Kolmas tutkimus oli fokusryhmähaastattelu, johon osallistui 45 ammattilaista viidestä yliopistollisesta sairaalasta. Mukana oli yhdeksän eri ammattiryhmää, joihin luettiin myös sairaanhoitajat. Neljännessä tutkimuksessa analysoitiin 70 lapsen kuntoutussuunnitelmat käyttäen ICF-CY-luokitusta.

Lähteenmäen akateeminen väitöskirja on Lapin yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnassa julkaistu narratiivinen tapaustutkimus puhevammaisten CP-nuorten elämäntarinoista. Tutkimuksessa aineistona käytettiin Lähteenmäen aiempaa, vuonna 2002 tehdyn lisensiaattitutkimuksen aineistoa, jossa kohderyhmänä olivat osittain samat henkilöt. Tutkimuksessa haastateltiin CP-vammaisia nuoria (n=3) joilla oli puhevamma ja aineisto kerättiin heidän aiempiin kokemuksiin perustuen. Haastateltavien tarinoiden merkitysten ja unelmien sisällöistä on löydettäviä symbolisia merkityksiä, jotka painottuvat ICF:n osatekijäosuuteen eli suorituksiin ja osallisuuteen.

Alla olevassa taulukossa 2 näkyvät valitsemamme tutkimukset, jotka ovat numeroitu ja niistä on esillä tekijät, tutkimuspaikka, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, osallistujat, tutkimusmenetelmä sekä julkaisija. Samaa yhteneväistä tutkimusten numerointia on käytetty myös taulukossa 3, jo-

hon on kerätty tutkimusten keskeiset tulokset ja johtopäätökset sekä analyysirungossa (taulukko 4).

TAULUKKO 2. Valittu aineisto ja sen kuvailu

Nro	Tekijät, tutkimuspaikka ja julkaisu-vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Tutkimusmenetelmä	Julkaisija
1.	Satu Aaltonen, Outi Nuutinen, Rauni Laulumaa & Lea Turpeinen Suomi 2006	Alkuperäistutkimuksen tarkoitus oli selvittää kehitysvammaisten ravitsemustilaa, ravitsemusongelmia sekä ruokavalion laatua.	Kehitysvammaiset	Laadullinen tutkimus	Suomen lääkäri-lehti (alkuperäistutkimus Kuopion Yliopisto 2004)
2.	Bronwyn Hemsley, Sabrena Lee, Kathleen Munro, Nadeera Seedat, Kaely Bastock & Bronwyn Davidson Australia 2012	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia hoito-henkilökunnan omia näkemyksiä vuorovaikutuksessa CP-vammaisten ja erityisen kommunikaation tarpeessa olevien lasten kanssa.	Terveydenhuollon ammattilaiset, mukaan lukien sairaanhoitajat	Laadullinen tutkimus	University of Newcastle
3.	Johanna Olli Suomi 2006	Tutkimuksessa oli tarkoitus kuvata ja jäsentää kehityshäiriöisten lasten hoitotyötä lastenneurologisella osastolla.	Sairaanhoitajat	Laadullinen tutkimus	Turun yliopisto
4.	Johanna Olli, Tanja Vehkakoski & San-	Tutkimuksessa oli tarkoituksena kuva-	Hoitajat	Laadullinen tutkimus	Turun yliopisto

	na Salanterä Suomi 2014	ta lastenneurologi- sella osastolla totu- tettavaa kuntoutta- vaa hoitotyötä sekä hahmottaa ne peri- aatteet, jotka ohja- sivat hoitotyön toimintoja.			
5.	Ira Jeglinsky Ruotsi 2012	Tutkimuksen tarkoi- tus oli kuvata CP- vammaisten lasten ja nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten toteuttamaa kuntou- tussuunnittelun prosessia sekä vanhempien ja ammattilaisten näkemyksiä palve- lujen perhekeskei- syydestä.	Moniammatilli- sten kuntoutusryh- mien jäsenet	Laadullinen tutkimus	Karolinska Institutet
6.	Susanna Lähteen- mäki Suomi 2013	Tutkimuksen tarkoi- tus oli selvittää, miten puhetta tuke- via ja korvaavia menetelmiä käyttä- vät nuoret kokevat oman lapsuutensa heidän omien tari- noidensa kautta.	CP- vammaiset nuoret	Narratiivinen tutkimus	Lapin yliopisto

TAULUKKO 3. Keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Nro	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
1.	Osalla kehitysvammaisista esiintyi vain lieviä tai keskivaikeita syömisiongelmiä. Joillakin esiintyi myös syömishäiriötä, kuten valikointia, kieltäytymistä tai ahtimista tai ruoansulatuskanavan toimintahäiriötä.	Hoitavat henkilöt ovat keskeisessä asemassa aterioiden tarjoajina, annostelijoina ja ruokailun avustamisessa. Hoitajien tehtävänä on huolehtia päivittäin kehitysvammaisten päivittäisestä ruokailun sujuvuudesta. Hoitajien oma ruokailu voi toimia esimerkkinä terveyttä edistävässä ravitsemuksessa.
2.	Sairaalassa hoitajilla oli aktiivinen rooli lasten ruokailun ja liikkumisen avustamisessa, sekä psykososiaalisten tarpeiden tukemisessa. Hoitajat eivät ottaneet aktiivista roolia lasten kommunikaation tukemisessa ja he kokivat vaikeaksi lasten puhetta tukevien ja korvaavien viestintävälineiden käytön. Sairaanhoitajat arvostivat vanhempien läsnäoloa lasten kommunikoinnin tukemisessa.	Tukemalla hoitajia poistamaan ympäristöön liittyviä esteitä sekä käyttämään kommunikaatiomenetelmiä, heidän olisi mahdollista käyttää enemmän puhetta tukevia ja korvaavia viestintävälineitä CP-vammaisten sekä erityisen kommunikaation tarpeessa olevien lasten hoitotyössä.
3.	Lastenneurologisella osastolla hoitajan työ koostui lapsen taitojen ja käyttäytymisen arvioinnista, perheen tilanteen arvioinnista sekä lapsen kehityksen tukemisesta, jotka liittyvät olennaisesti kuntouttavaan hoitotyöhön. Myös perheen ohjaaminen ja tukeminen, lapsen perustarpeista ja fyysisestä terveydestä huolehtiminen sekä hoitotyön suunnittelu ja kirjaaminen olivat osa hoitajan toimintaa käytännön järjestelyjen lisäksi. Hoitaja työskenteli sekä itsenäisesti että yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.	Keskeisiä johtopäätöksiä ei tässä tutkimuksessa selkeästi ollut määritely.
4.	Kuntouttava hoitotyö lastenneurologisella osastolla sisälsi lapsen taitojen arviointia ja kehityksen tukemista. Yhteistyö lapsen	Kun hoitajat tulevat tietoisiksi näistä periaatteista sekä niiden taustalla olevasta teoreettisesta viitekehyksestä, on mahdollista kehittää hoito-

	<p>lähimpien aikuisten kanssa kuului myös hoitajat työnkuvaan. Hoitajien työtä vertailtiin neljään periaatteeseen; asiakaslähtöisyys, ammattilaislähtöisyys, yksilökeskeisyys ja yhteisökeskeisyys.</p>	<p>työn tieteeseen perustuva malli kuntouttavaan hoitotyöhön.</p>
5.	<p>Tutkimukseen osallistuvat ammattilaiset sekä vanhemmat arvioivat, että perhekeskeisyys toteutui hyvin. Työkokemuksen pituus vaikutti arviointiin, kun esimerkiksi yli 25 vuotta alalla työskennelleet arvioivat antavansa perhekeskeisempiä palveluja kuin lyhyemmän ajan työskennelleet. Perhekeskeisyyden kehittämistarpeet olivat yhteneväiset niin ammattilaisilla kuin vanhemmilla. Perheet halusivat enemmän vaikutusmahdollisuuksia muun muassa siihen, milloin ja kuinka laajasti tietoa olisi koko perheelle annettava. Ammattilaiset kokivat haastavimmiksi osiksi kuntoutuksen tavoitteiden asettelun sekä perheiden osallistamisen. Yhteistyö oli osittain puutteellista, eivätkä kuntoutussuunnitelman tavoitteet viitanneet suoraan lasten tarpeisiin ja haasteisiin.</p>	<p>Kuntoutuksessa oli hyviä käytäntöjä, joihin viitatasivat toimiva yhteistyö eri tahojen kanssa sekä työvaiheiden selkeä kuvaus. Yhteneväiset toimintatavat olisivat apuna toiminnan kehittämisessä, jolloin perheillä olisi mahdollistua osallistua aktiivisesti lasten kuntoutussuunnitelmien tekoon.</p>
6.	<p>Osallistujat kertoivat olevansa lähes itenäisiä arjen toiminnoissa, joka oli myös heidän unelmansa ja tarpeensa. Osallistujat tarvitsivat kuitenkin apua kaikissa arjen perusaskareissa. Keskeisiä opeteltavia asioita oli muun muassa vuorovaikutustaidot, oman kehon hallinta, kirjoitus- ja lukutaito sekä ymmärrys omista oikeuksista ja mahdollisuuksista. Nuoret nostivat erityiskoulun keskeiseksi ja mieleenpainuvaksi elämänsä vaiheeksi. Nuorten olivat sitä mieltä, että henkilökunnan osaaminen oli</p>	<p>CP-vammaisen lapsen unelmien kuuntelemisen korostettiin olevan tärkeä asia, koska niiden mainittiin olevan voimaannuttavia. Kuntouttavan arjen lähtökohtana oli se, kuinka tärkeää puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiovälineitä käyttävien lasten ja nuorten tulisi opetella arjen taitoja jo kouluaikana.</p>

	<p>myös kiinnostuksesta riippuvaista ja heidän tulisi opetella käyttämään bliss-kansioita. Osallistujien unelmien perusteella toimivat apuvälineet vaikuttavat kommunikointiin ja liikkumiseen, jotka vaikuttavat oman kumppanin löytämiseen ja sitä kautta osallisuuteen ja itsenäisyyteen.</p>	
--	--	--

5.5 Aineiston analyysi

Analysoimme näitä tutkimuksia ja artikkeleita tutkimuskysymykseemme perustuen. Tutkimuksista haimme yhtäläisyyksiä ja analysoimme niiden tuloksia. Analyysimenetelmänä käytämme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka tarkoittaa sitä että aineistosta nostetaan esille sellaiset asiat, jotka vastaavat tutkimustehtävään. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat esitetty alla. Opinnäytetyönä tehtävässä tutkimuksessa voidaan kuitenkin jättää analyysi käsitteiden ryhmittelyn tasolle.

- 1) Aineiston pelkistäminen eli redusointi, jolloin karsitaan pois tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat
- 2) Aineiston ryhmittely eli klusterointi, jolloin alkuperäisaineisto käydään läpi ja etsitään aineistosta samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Käsitteet ryhmitellään luokkiin, sen mukaan, mitä ne tarkoittavat.
- 3) Teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi, jolloin valikoidaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan niistä teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia voidaan jatkaa luokituksia yhdistelemällä niin kauan kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–112.)

TAULUKKO 4. *Analyysirunko*

Pelkistys	Alaluokka
Lapsen käyttäytymisen ja taitojen arviointi keskeistä (3)	Lapsen kasvun, taitojen ja käyttäytymisen arviointi
Lapsen taitojen arviointi (4)	
Lapsen havainnointi ja arviointi (4)	
ICF-CY vain yksittäisten ammattilaisten käytössä (5)	
Hoitohenkilökunta on avainasemassa hyvän ravitsemustilan edistämisessä (1)	Päivittäinen lapsen hoitotyö
Lapsen omatoimisuuden tukeminen hoitotyössä (3)	
Lapsen kehityksen tukeminen kuuluu osaksi hoitajan toimintaa (3, 4)	
Lapsen perustarpeista ja fyysisestä terveydestä huolehtiminen (3, 4)	
Lapsen mielestä tärkeää ruokailussa avustavan henkilön ammattitaito (6)	
Hoitajat tiedostivat tärkeän roolin kommunikoinnissa (2)	Kommunikaatio ja vuorovaikutus lapsen kanssa
Hoitajien epävarmuus lasten kanssa kommunikoidessa (2)	
Lapsen vuorovaikutustaitojen arviointi leikin avulla (3)	
Kommunikoinnin tukeminen tärkeää (3)	
Lapsen mielestä hoitajan kommunikaatio oli onnistunutta (6)	
Pitkään kestänyt hoitosuhde ja oma nimetty hoitaja olivat mieleisiä asioita lapsen mielestä (6)	
Hoitajien monipuolinen tiedonhankinta (3)	Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi
Hoitotyön suunnittelu vanhempien kanssa, hoitotyön menetelmät hoitaja valitsi itsenäisesti (3)	
Kirjallisen hoitosuunnitelman teko vanhempien antamien tietojen perusteella (3)	
Osastojakson suunnittelu, yhteistyö lääkärin	

kanssa (3)	
Päivittäinen kirjaaminen hoitosuunnitelmaan ja hoitajan loppuarviointiin (3)	
Mahdollisuus suunnitella ja kokeilla kuntoutusideoita (4)	
Hoitotyön suunnittelu ja toteutus (4)	
Omahoitajuus käytössä jokaisen lapsen kohdalla (6)	
Lapset kokivat hoitohenkilökunnan osaamisen olevan hoitajien omasta kiinnostuksestaan riippuvaista (6)	
Perheen tilanteen arviointi osana hoitotyötä (3)	Yhteistyö perheen kanssa
Perheen ohjaaminen osa kuntoutumista edistävää hoitotyötä (3)	
Yhteistyö lapsen ja hänen lähimpien aikuisten kanssa (4)	
Yhteistyö perheen kanssa päivittäin (4)	
Yhteistyö perheen ja moniammatillisen tiimin välillä (4)	
Hoitajat kokivat perhekeskeisen toiminnan olevan keskitasoa (5)	
Hoitajat arvioivat perhekeskeisten palveluiden tason alhaisemmaksi kuin muut ammattiryhmät (5)	
Moniammatillinen yhteistyö on tarpeellista ravitsemushoidossa (1)	Moniammatillinen yhteistyö
Moniammatillisen työryhmän jäsen (4)	
Hoitajan tiedotus osana moniammatillista työryhmää (3)	
Hoitajat kokivat, ettei ollut mahdollista antaa tietoa koko perheelle sopivalla tavalla kerrallaan (5)	
Yhteistyö opettajajenkilökunnan kanssa (6)	

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksemme tarkoitus oli selvittää, miten sairaanhoitajan asiantuntijuus on näkynyt CP-vammaisen lapsen toimintakyvyn tukemisessa ja kuntoutuksessa. Kävimme läpi kuusi eri tutkimusta, joiden tuloksia tarkastelemme alla.

6.1 Lapsen kasvun, taitojen ja käyttäytymisen arviointi

Tutkimusten mukaan hoitotyö sisälsi useita erillisiä toimintoja. Näistä yhtenä mainittiin lapsen taitojen arviointi (Olli, Vehkakoski & Salanterä 2014, 5). Myös toinen tutkimus osoitti lapsen taitojen ja käyttäytymisen arvioinnin olevan keskeinen osa hoitotyötä. Lapsen taidoiksi eriteltiin muun muassa lapsen kommunikaatiotaidot, sosiaaliset taidot ja omatoimisuustaidot. Käyttäytyminen puolestaan kuvattiin tunneilmaisuuksina ja aisteihin liittyvinä toimintoina. (Olli 2006, 50.)

Lasta arvioitiin esimerkiksi luokitusten ja asteikkojen avulla, sekä jokapäiväisissä tilanteissa kuten leikkimisessä ja syömisessä. Hoitaja käytti myös vanhemmilta ja päiväkodin henkilökunnalta saatuja tietoja apuna lapsen arvioinnissa. Hoitaja teki lapsen taitojen arviointia osittain itsenäisesti ja osittain yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. (Olli ym. 2014, 5.)

Jeglinskyn (2012) tutkimuksessa yksi ryhmähaastattelun aihe oli ICF-CY-luokituksen käyttö. ICF-CY oli ammattilaisten tiedossa yleisellä tasolla ja jotkut yksittäiset ammattilaiset olivat yrittäneet käyttää sitä. Ajanpuute oli yleisin selitys olla käyttämättä ICF-CY-luokitusta eikä sitä käytetty yliopistosairaaloissa. (Jeglinsky 2012, 33–34.)

6.2 Päivittäinen lapsen hoitotyö

Tutkimuksissa tuli ilmi, että hoitotyössä on mukana lapsen kehityksen tukeminen, joka näkyi lapsen omatoimisuuden tukemisena (Olli 2006, 52–53; Olli ym. 2014, 5). Lapsen omatoimisuuden tukeminen oli päivittäisessä toiminnassa kannustamista, ajan antamista lapsen omalle toiminnalle sekä myönteisen palautteen antamista. Hoitaja ohjasi lasta myös kädestä pitäen sekä harjoitellamalla taitoja yhdessä lapsen kanssa. Nämä hoitajan tehtävät kerrottiin olevan osa kuntoutumista edistävää hoitotyötä. (Olli 2006, 52–53.)

Lapsen perustarpeista huolehtiminen oli ravitsemuksesta, nestetasapainosta, levosta, virkistyksestä, erityksestä, puhtaudesta sekä fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä huolehtimista. Hoitajan toiminnassa se näkyi esimerkiksi lapsen voimavarojen arvioimisena, ravitsemuksellisiin tarpeisiin vastaamisena sekä muistuttamalla lasta käsien pesusta wc-käyntien yhteydessä. (Olli 2006, 61.) Myös neurologisella osastolla osa hoitajan työtä oli huolehtia lapsen perustarpeista ja fyysisestä terveydestä (Olli ym. 2014, 5).

Hoitavien henkilöiden merkitystä ravitsemustilan edistämisessä tuotiin esille, sillä he olivat tärkeässä asemassa aterioiden tarjoajina, annostelijoina, ruoan rakenteen sopivaksi muokkaajina, syöttäjinä ja tarvittaessa ravintosisällön täydentäjinä. Hoitajien tehtävänä oli esimerkiksi toteuttaa esimerkkiruokailua ja keventää päivittäistä ruokavaliota. Esimerkkiruokailun ajateltiin toimivan terveyttä edistävänä ja nautinnollisen syömisen mallina. (Aaltonen, Nuutinen, Laulumaa & Turpeinen 2006, 2355–2358.) Myös CP-vammaisen lapsen mielestä nousi tärkeäksi asiaksi se, että syömisessä avustava henkilö oli ammattitaitoinen ja tämän ansiosta lapsi koki ruokailutuokion rauhalliseksi ja turvalliseksi (Lähteenmäki 2013, 87).

6.3 Kommunikaatio ja vuorovaikutus lapsen kanssa

Hoitajat tiedostivat tärkeän roolinsa lapsen kanssa kommunikoidessa ja he arvostivat vanhempien läsnäoloa lapsen hoidossa ja kommunikoinnin tukemisessa. Sellaisissa tilanteissa, joissa kommunikaatio ei onnistunut puolin eikä toisin, olivat sekä hoitajat että lapset turhautuneita. Hoitajat kuvasivat stressaavaksi ja huolestuttavaksi sekä itselle että potilaille sitä, kun vanhemmat eivät olleet paikalla ja kommunikointi lasten kanssa oli haastavaa. Erityisen hankala tilanne oli silloin, kun hoitajat tiesivät lasten ymmärtävän heitä, mutta lapset eivät voineet kertoa tarpeistaan. Tällöin hoitajat yrittivät tarjota kaiken mahdollisen avun ja hoidon selvittääkseen lapsen avun tarpeen. Sairaanhoidajat kokivat kuitenkin epävarmuutta siitä, olivatko he tehneet työnsä kunnolla. (Hemsley ym. 2012, 156–166.)

Havainnointi oli yksi hoitajan tapa arvioida lapsen vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutustaitojen arviointia hoitaja teki esimerkiksi leikin avulla, joka oli näyttänyt havainnoijasta lapsen viihdyttämiseltä, eikä siitä mainittu hoitajan kirjauksissa lainkaan. Kommunikoinnin tukeminen näkyi Ollin tutkimuksen kaikissa aineistossa. Hoitaja tuki kommunikointia kannustamalla, kysymällä, anta-

malla myönteistä palautetta, käyttämällä kuvia, viittomia, eleitä ja esineitä sekä puhumalla itse rauhallisesti ja selkeästi. (Olli 2006, 50–53.)

Tulokset osoittivat, että CP-vammaisen lapsen mielestä oli turvallista ja mukavaa, että hänellä oli monta vuotta sama hoitaja. Hoitaja osasi kommunikoida hyvin hänen kanssaan ja tiesi miten hänen bliss-kansiota käytetään. (Lähtenmäki 2013, 85–88.) Lapsen kertoman mukaan paras hoitaja oli sellainen, jolla oli aikaa kuunnella hänen asioitaan. Oman nimetyn hoitajan kanssa CP-vammaisten lasten mielestä oli helppoa kommunikoida sekä kertoa vaikeitakin asioita. (Lähtenmäki 2013, 83.)

6.4 Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi

Hoitaja teki lapselle kirjallisen hoitosuunnitelman vanhempien haastattelujen perusteella. Vanhempien mielipiteitä ja tavoitteita kyseltiin, ja niiden pohjalta hoitaja teki hoitotyön suunnittelua. Yhtenä osa-alueena kuntoutuksen suunnittelussa on osastojakson suunnittelu, mutta tässä tutkimuksessa yhteistä suunnittelua ei tehty, vaan se toteutui ainoastaan keskustelussa lääkärin ja hoitajan välillä, sekä hoitajan kertoessa suunnitelmistaan toimintaterapeutille. (Olli 2006, 49–56.)

Hoitajat saivat ja hankkivat tietoa lapsesta ja perheestä pääosin lapsen vanhemmilta. Vanhemmilta kyseltiin tietoja sekä etukäteen lähetetyllä kyselylomakkeella että keskustelemalla heidän kanssaan. Kyselylomakkeessa kyseltiin laajasti lapsen elämään liittyvistä asioista, kuten päivittäisistä toimista, liikkumisesta, apuvälineistä, terveydentilasta, toteutuvasta kuntoutuksesta ja lääkityksestä. Myös vanhempien mielipidettä ja odotuksia osastojaksoa ajatellen kysyttiin. Lisätietoja hoitajat saattoivat hankkia päiväkodista tai koulusta, sekä mahdollisuuksien mukaan potilaspapereista. Hoitajat hyödynsivät tiedonhaussa myös eri tilanteissa käytäviä keskusteluja. (Olli 2006, 49–52.)

Hoitaja kirjasi hoitotyöhön liittyviä asioita hoitosuunnitelmaan, päivittäisiin kirjauksiin ja loppuarviointiin. Hoitaja kirjasi arviointimenetelmien tuloksia, havaintoja kehitystä tukevista keinoista, sekä myös vanhempien ja päiväkodin henkilökunnan näkemyksiä. (Olli 2006, 57–58.)

Lastenneurologisella osastolla hoitotyön toiminnot jaettiin arviointiin, tukemiseen ja yhteistyöhön, joilla taas oli kolme yhdistävää piirrettä. Yksi niistä oli se, että sairaanhoitaja työskenteli lähellä

lapsen ja koko perheen jokapäiväistä elämää. Sairaanhoitaja pystyi tarkkailemaan ja arvioimaan lasta sellaisissa olosuhteissa, jotka kuvastivat eniten lapsen normaalia elämää. Tämän vuoksi sairaanhoitajalla oli mahdollisuus suunnitella ja kokeilla erilaisia kuntoutusideoita näissä lapsen jokapäiväistä elämää lähimpinä olevissa ympäristöissä. Kuntouttava hoitotyö lastenneurologisella osastolla näytti olevan melko itsenäistä työtä hoitajille. Sairaanhoitajat suunnittelivat ja toteuttivat hoitotyötä pääosin itsenäisesti, vaikka siihen kuului läheinen yhteistyö moniammatillisen tiimin kanssa. (Olli ym. 2014, 5.) Yhdessä tutkimuksessa lapset kokivat, että heitä hoitavien henkilöiden osaaminen oli paljon heidän omasta kiinnostuksestaan riippuvaista (Lähtenmäki 2013, 102).

6.5 Yhteistyö perheen kanssa

Hoitotyöhön kuului koko perheen tilanteen arviointi, joka näkyi sähköpostikyselyn ja havainnoinnin perusteella (Olli 2006, 52). Myös vanhempien ohjaaminen oli tärkeä osa kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Ohjaaminen sisälsi tiedon antamista lapsesta, hoitajan havainnointien ja näkemysten kertomista, arviointimenetelmien tulosten kertomista sekä vanhempien motivoimista. (Olli 2006, 54–55.)

Yksi neurologisen lastenosaston hoitotyön piirteistä oli sairaanhoitajien yhteistyö lapsen lähimpien aikuisten kanssa. Sairaanhoitajat työskentelivät tiiviisti lapsen ja koko perheen kanssa jokapäiväisessä elämässä ja he tapasivat vähintään yhden vanhemman päivittäin, kun lapsi tuotiin osastolle tai haettiin pois. Hoitajat toimivat yhteistyössä perheen kanssa päivittäin, sekä ikään kuin perheen ja moniammatillisen tiimin välikätenä, kun lasta arvioitiin ja lapsen kehitystä tuettiin. (Olli ym. 2014, 5.)

Perhekeskeinen toiminta muodostui arvoista, asenteista ja lähestymistavoista erityistä tukea tarvitseville lapsille ja heidän perheilleen. Sairaalan moniammatillisen ryhmän jäsenet, johon sairaanhoitajakin kuului, arvioivat oman perhekeskeisen toimintansa keskitasolle. Perhekeskeisen palvelun arvioimisessa kuitenkin näkyi huomattavia eroja. Hoitajat esimerkiksi arvioivat palveluidensa perhekeskeisyyden merkittävästi alemmaksi kuin muut ammattiryhmät joillakin osa-alueilla. Ammatillaiset tunnistivat heikkoudeksi sen, ettei ollut mahdollista antaa tietoa koko perheelle sopivalla tavalla kerrallaan. (Jeglinsky 2012, 29–31.)

6.6 Moniammatillinen yhteistyö

Hoitaja ja erityiskoulun opettaja tekivät yhteistyötä mm. tekemällä lapsen kanssa päiväjärjestyksen, josta lapsen oli helppo seurata päivien ja viikkojen kulkua (Lähteenmäki 2013, 84). Moniammatillinen työryhmä suunnitteli lapsen sairaalajakson aikaisen kuntoutuksen ja arvioi lapsen kehitystä. Tiimi koostui neurologista, neuropsykologista, fysioterapeutista, puheterapeutista, toimintaterapeutista, sosiaalityöntekijästä ja sairaanhoitajasta. Sairaanhoitaja työskenteli osana moniammatillista työryhmää. (Olli ym. 2014, 5.)

Osa hoitajan työtä oli tietojen välitys muille työryhmän jäsenille sekä keskustelu lääkärin kanssa (Olli 2006, 56–72). Esimerkiksi ravitsemushoidon katsottiin olevan tarpeen toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä lääkärin, laillistettujen ravitsemusterapeuttien, puheterapeuttien sekä neuvola- ja muun hoitohenkilökunnan kesken, koska huolellisesti ja moniammatillisesti suunniteltu ja toteutettu ravitsemushoito edistää hyvää ravitsemustilaa, parantaa elämänlaatua sekä ehkäisee haitallisia liitännäissairauksia. (Aaltonen ym. 2006, 2358.)

7 TULOSTEN TARKASTELU

Tulosten tarkastelun jälkeen teimme tutkimustulosten sekä teoreettisen viitekehyksen ja kirjallisuuden pohjalta johtopäätöksiä, jotka on esitetty alla. Tarkastelimme tuloksia jokaisen analyysialaluokan mukaan ja vertasimme niitä aiemmin tutkittuun tietoon. Hoitotyön asiantuntijuutta pohdimme jo tutkitun teorian pohjalta.

7.1 Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen

Lapsen päivittäiseen hoitoon liittyy hoitotyön näkökulmasta lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen (Katajamäki 2004, 62). Lapsen kasvua ja kehitystä seurataan neuvolasta kouluterveydenhuoltoon. Lapsen tarpeista huolehditaan aluksi täydellisesti hänen puolestaan, mutta lapsen kasvaessa ja kehittyessä hän alkaa itse harjoitella päivittäisiä toimintoja. Tällä tavoin lapsi oppii oma-toimisuuteen, vastuun kantamiseen ja saa onnistumisen kokemuksia. (Iivanainen & Syväoja 2008, 569–571.) Tuloksissa tuli ilmi, että hoitotyössä oli mukana lapsen kehityksen tukeminen sekä kasvun seuranta (Aaltonen ym. 2006, 2355; Olli 2006, 52–53; Olli ym. 2014, 5).

Lapsen kehitystä arvioidessa tulee tietoa kerätä mahdollisimman laajasti, jotta toimintakyvyn arviointi olisi mahdollisimman luotettavaa (Borg 2011, viitattu 23.5.2015). Toimintakyvyn arviointiin on olemassa erilaisia mittareita tai arviointijärjestelmiä (STM 2006, viitattu 21.5.2015). Yksi toimintakyvyn arviointiin käytettävä luokitus on kansainvälinen ICF-luokitus, jonka lasten ja nuorten versio on ICF-CY (World Health Organization 2014, viitattu 19.11.2014). ICF-luokitus ei tullut tutkimustuloksissa esiin muulla tavoin kuin, että se oli ammattilaisten tiedossa yleisellä tasolla ja jotkut yksittäiset ammattilaiset olivat yrittäneet käyttää sitä. Selityksenä olla käyttämättä ICF-CY-luokitusta oli yleisimmin ajanpuute. (Jeglinsky 2012, 33–34.) Yhdessä tutkimuksessa ICF-luokitusta oli käytetty kuvaamaan CP-vammaisten lasten osallisuuden määrittelmää heidän omassa elämässään (Lähteenmäki 2013, 43) sekä toisessa tutkimuksessa aineistona käytettävien hoitosuunnitelmien analysoinnissa (Jeglinsky 2012, 26).

Tutkimustulokset osoittivat, että hoitajat arvioivat lasta esimerkiksi luokitusten ja asteikkojen avulla sekä jokapäiväisissä tilanteissa. Käytössä olivat esimerkiksi PORTAAT-varhaiskasvatusohjelman arviointiosio, lasten kehitystason ja käyttäytymistason arviointiin kehitet-

ty PEP-R-testi, CARS-arviointiasteikko ja ICD-10 diagnoosiluokitus sekä GAS (Goal Attainment Scale). (Olli 2006, 50–51; Jeglinsky 2012, 33.) Hoitaja käytti myös vanhemmilta ja päiväkodin henkilökunnalta saatuja tietoja apuna lapsen arvioinnissa sekä teki lapsen taitojen arviointia osittain itsenäisesti mutta myös osittain yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Myös havainnointi leikin avulla ja syömisen yhteydessä mainittiin hoitajan keinoina arvioida lasta. (Olli 2006, 50–53; Olli ym. 2014, 5.)

Hoitotyön tavoitteena on, että lapsi pystyy selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan mahdollisimman omatoimisesti (Ikonen 2009, 361). Kuntoutumisen tulisi olla arkeen sidottua jatkuvaa toimintaa, eikä yksittäisiä terapiakertoja (Kiviranta ym. 2015, viitattu 16.9.2015). Kuntoutusprosessia ei pidä erottaa lapsen muusta elämästä ja kehityksen tukemisesta, vaan yhdistää se lapsen kasvatukseen (Autti-Rämö 2008, 481). Tämän tutkimuksen tuloksissa yhtenä hoitotyön osana kuvattiin lapsen perustarpeista ja fyysisestä terveydestä huolehtiminen (Olli 2006, 61; Olli ym. 2014, 5.). Hoitotyöntekijän tehtäväksi nousi esimerkiksi ravitsemustilan edistäminen ja ruokailussa avustaminen (Aaltonen ym. 2006, 2355–2358; Olli 2006, 61). Hoitaja harjoitteli taitoja yhdessä lapsen kanssa ja ohjasi häntä kädestä pitäen, nämä hoitajan tehtävät kerrottiin olevan osa kuntoutumista edistävää hoitotyötä (Olli 2006, 52–53).

Lapsen päivittäiseen hoitoon liittyy olennaisesti myös vuorovaikutus (Katajamäki 2004, 62). Tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että hoitaja teki lapsen vuorovaikutustaitojen arviointia eri tavoin (Olli 2006, 50–53). Tulokset osoittivat myös, että hoitajat tukivat lapsen kommunikaatiota erilaisissa tilanteissa. Kommunikoinnin tukemisen sekä hoitajan roolin tärkeys vuorovaikutuksessa lapsen kanssa tuli myös ilmi. (Hemsley ym. 2012, 156–166; Olli 2006, 50–53.) Kommunikoinnin tukena käytettiin muun muassa bliss-kansioita (Lähteenmäki 2013, 85–88). Blisskieli on oma graafinen kielijärjestelmä, jossa käsitteet sekä kieliopin muodot ilmaistaan erilaisilla bliss-symboleilla, ja se toimii puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa (Papunet 2015, viitattu 15.12.2015). Myös ICF-luokituksessa on eritelty bliss-kielen käyttö osana kommunikointia (WHO 2004, 134). Tutkimustuloksissa raportoitiin kuitenkin ajoittaista kommunikaation vaikeutta CP-vammaisen lapsen ja hoitajan välillä, mutta myös positiivisia onnistumisia vuorovaikutuksessa (Hemsley ym. 2012, 156–166; Lähteenmäki 2013, 85–88). Tulokset osoittivat, että CP-vammaisen lapsen mielestä oli turvallista ja mukavaa, että hänellä oli monta vuotta sama hoitaja. Hoitaja osasi kommunikoida hyvin hänen kanssaan ja tiesi miten hänen bliss-kansiota käytetään. (Lähteenmäki 2013, 85–88.) Lapsen kertoman mukaan paras hoitaja oli sellainen, jolla oli aikaa

kuunnella hänen asioitaan. Oman nimetyn hoitajan kanssa CP-vammaisten lasten mielestä oli helppoa kommunikoida sekä kertoa vaikeitakin asioita. (Lähteenmäki 2013, 83.)

7.2 Perhekeskeinen hoitotyö

Lasten hoitotyössä on huomioitava, että lapsi on aina vanhempiensa vastuulla ja osana omaa perhettään. Tämän vuoksi hoitotyötä tulee toteuttaa yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa. (Tuomi 2008, hakupäivä 16.12.2015.) Myös ekokulttuurisen viitekehyksen mukaan perheen arkirutiinit ovat merkittävässä roolissa lapsen kehityksessä sekä lapsen kehityksen edistymisessä (Honkanen & Veijola 2011, 51–52). Lapsen perhe tulee ottaa huomioon ja se on mukana hoitotyön prosessin kaikissa vaiheissa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105).

Hoitajat arvostivat vanhempien läsnäoloa lapsen hoidossa. He kuvasivatkin stressaavaksi ja huolestuttavaksi sekä itselle että potilaille tilanteen, joissa vanhemmat eivät olleet paikalla ja kommunikointitilanne oli lapsen kanssa haastava. (Hemsley ym. 2012, 156–166.) Tutkimustuloksissa tuli näkyviin hoitajan tiivis yhteistyö lapsen perheen kanssa, perheen tilanteen arviointi sekä vanhempien ohjaaminen (Olli 2006, 52–55; Olli ym. 2014, 5). Myös hoitajien omaa arviota palveluidensa perhekeskeisyydestä oli arvioitu ja heikkoudeksi tunnistettiin esimerkiksi se, ettei hoitajalla ollut mahdollista antaa tietoa koko perheelle sopivalla tavalla kerrallaan. (Jeglinsky 2012, 29–31.) Perhekeskeisyyden käsite oli kuvattu eri tavoin. Yhdessä tutkimuksessa puhuttiin perheen ohjaamisesta, jossa perhe-käsite sisälsi lapsen, vanhemmat, sisarukset sekä isovanhemmat (Olli 2009, 54–55). Toisessa tutkimuksessa taas kuvattiin yhteistyötä lapsen lähimmäisten aikuisten kanssa, joita olivat esimerkiksi vanhemmat ja päiväkodin henkilöstö (Olli ym. 2014, 5).

Hoitotyön päätöksenteon vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu ja toteutus sekä lopuksi hoidon arviointi (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007, viitattu 16.12.2015). Hoitajan tulee tietää myös perheen odotukset ja toiveet lapsen hoidosta sekä heidän tapansa toimia eri tilanteissa hoitotyön suunnittelun ja toteutuksen yhteydessä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105). Tavoitteena hoitotyössä on kuitenkin se, että lapsi pystyy selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan mahdollisimman omatoimisesti (Ikonen 2009, 361). Yksi tutkimus antoi tietoa siitä, että hoitajat saivat ja hankkivat tietoa lapsen hoitoon liittyen monipuolisesti eri keinoin. Hoitaja teki hoitotyön suunnittelua sekä hoitosuunnitelman. Yhtenä osa-alueena kuntoutuksen suunnittelussa mainittiin myös lapsen osastojakson suunnittelu. Ollin tutkimuksessa yhteistä suunnittelua ei tehty,

vaan se toteutui ainoastaan keskustelussa lääkärin ja hoitajan välillä, sekä hoitajan kertoessa suunnitelmistaan toimintaterapeutille. Hoitaja myös kirjasi hoitotyöhön liittyviä asioita, arviointimenetelmien tuloksia sekä havaintoja kehitystä tukevista keinoista. (Olli 2006, 49–58.)

Hoitajat toteuttivat lasten hoitotyötä perustarpeista ja fyysisestä terveydestä huolehtimalla. Se näkyi esimerkiksi lapsen voimavarojen arvioimisena ja ravitsemuksellisiin tarpeisiin vastaamisena. (Aaltonen ym. 2006, 2355–2358; Olli 2006, 61; Olli ym. 2014, 5.) Sairaanhoidajan nähtiin myös työskentelevän lähellä lapsen ja koko perheen jokapäiväistä elämää, ja tämän vuoksi hänellä oli mahdollisuus suunnitella ja kokeilla kuntoutusideoita. Sairaanhoidajan rooli näyttäytyi melko itsenäisenä työnä, vaikka siihen kuuluikin läheinen yhteistyö moniammatillisen tiimin kanssa. (Olli ym. 2014, 5.)

Kuntoutuksessa asiakkaan kuuleminen jää usein puutteelliseksi eikä asiaa ole tutkittu lapsiasiakkaan näkökulmasta lähes ollenkaan. Usein ajatellaan, että asiakas tietää ja tunnistaa tarpeensa itse. Lasten osalta tämä kuitenkin vaikuttaa siltä, että lapsen kuunteleminen unohtuu, jolloin asiakkaana pidetään lapsen vanhempia. Tällä tavalla tärkeä ajatus perhekeskeisestä toiminnasta kutistuu vanhempikeskeiseksi. Lasten pitäisi saada kertoa asioistaan iän ja kehitystason mukaisesti. Kun lasta osataan kuunnella oikein ja kommunikoida hänen kanssaan, päästään hyvään lopputulokseen. Tähän vaikuttavat myös olennaiset ammattihenkilöiden asenteet ja kommunikointitaidot. Jos kuitenkin jätetään lapsen oma mielipide varjoon, tuhoutuu sekä ekokulttuurisen teorian ”lapsi keskiössä”- ajattelumalli että perhekeskeisyys. (Olli 2012, 17–18.) Myös CP-vammaisten lasten omia mielipiteitä ja kokemuksia tuotiin esille tutkimustuloksissa. Lasten mielestä nousi tärkeäksi asiaksi se, että syömisessä avustava henkilö oli ammattitaitoinen ja lisäksi se, että heitä hoitavien henkilöiden osaaminen oli paljon heidän omasta kiinnostuksestaan riippuvaista (Lähtenmäki 2013, 85–88,102).

Tutkimuksemme tuloksia tarkastellessa huomasimme, että moniammatillisen tiimin merkitys tuotiin esille jollain tavalla lähes kaikissa tutkimuksissa CP-vammaisen lapsen toimintakyvyn tukemisessa (Aaltonen ym. 2006; Olli 2006; Olli ym. 2014; Jeglinsky 2012; Lähtenmäki 2013). Monessa muussa kirjallisuuskatsauksemme ulkopuolisessa tutkimuksessa moniammatillisen tiimin ammattiryhmät kuvattiin esimerkiksi luettelemalla tiimin ammattiryhmät. Eräässä tutkimuksessa oraalmotoriikan kuntoutusryhmään Suomen yliopistollisissa keskussairaaloissa vuonna 2005 keskeisiksi hoitaviksi ammatillisiksi lueteltiin muun muassa lastenneurologit, korvalääkärit, hammaslääkärit sekä puhe-, fysio-, toiminta- ja ravitsemusterapeutit. Kuitenkin ainoastaan Oulun

yliopistollisen sairaalan kuntoutusryhmään oli eritelty sairaanhoitaja yhtenä ammattiryhmänä, ja muissa vastaavasti ei ollenkaan. (Haavio, Autti-Rämö, Murtomaa & Sillanpää 2006, 5049.) Toisaalta esimerkiksi lasten botuliinihoidossa tiimin kokoonpano vaihteli. Perustiimiin kuului lastenneurologi tai -lääkäri, ja fysio- ja/tai toimintaterapeutti. Lastenneurologinen sairaanhoitaja saattoi kuitenkin olla myös mukana. (Sätälä 2006, 2993.)

Lopulta johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajilla on tärkeä rooli CP-vammaisen lapsen toimintakyvyn tukemisessa, vaikka sairaanhoitajaa ei moniammatillisen tiimin jäseneksi aina lueteltukaan. Hoitotyön asiantuntijuus on siis esimerkiksi avustamista päivittäisissä toiminnoissa, jolloin hoitajalla on mahdollisuus arvioida ja tukea lapsen kasvua ja kehitystä. Hoitaja on se ammattilainen, joka työskentelee lähellä lasta ja hänen perhettään jokapäiväisessä hoitotyössä.

8 POHDINTA

Lasten hoitotyö on hyvin perhekeskeistä, eli siihen liittyy vahvasti lapsen vanhemmat. Hoitotyön asiantuntijuutta olisi varmasti mahdollista myös tarkastella vanhempien näkökulmasta, ja haastatella heidän mielipidettään siitä, miten he ovat kokeneet hoitotyön asiantuntijuuden näkymisen CP-vammaisen lapsen kuntoutuksessa. Joissakin tutkimuksissa oli haastateltu lapsia, mutta vanhempien kokemukset jäivät taas puolestaan taka-alalle.

Opinnäytetyön lähtiessä käyntiin ajattelimme, että olisimme löytäneet enemmän tietoa ICF-luokituksen ja erityisesti ICF-CY-luokituksen käytöstä lasten hoitotyössä. VATA-hankkeen tarkoituksena on selvittää, minkälaisia näyttöön perustuvia käytäntöjä on käytössä sosiaali- ja terveysalalla (Oulun ammattikorkeakoulu viitattu 16.12.2015). Näyttöön perustuvuus tarkoittaa sitä, että tarpeisiin vastataan vaikuttavaksi havaittuja menetelmiä käyttämällä (Sarajärvi ym. 2011, 15). Tietoja sovelletaan, jotta potilaat saisivat mahdollisimman yhtenäistä hoitoa. Näyttöön perustuvat käytännöt ohjaavat hoitajan päätöksentekoa hoitotyössä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, viitattu 25.10.2015.)

Pohdimme kirjallisuuskatsauksen tulosten soveltuvuutta sairaanhoitajan työhön ja etenkin Tervaväylän henkilökunnan käyttöön. Tulosten perusteella sairaanhoitaja on lapsen päivittäisessä toiminnassa olennainen osa. Tulosten mukaan hoitajat arvioivat lasta jokapäiväisissä tilanteissa esimerkiksi luokitusten ja asteikkojen avulla sekä. Hoitaja oli tärkeässä roolissa myös vanhemmilta ja päiväkodin henkilökunnalta saatavien tietojen hyödyntämisessä. Hoitajat käyttivät näitä tietoja apuna lapsen arvioinnissa.

Emme saaneet mahdutettua omiin aikatauluihimme vierailua Tervaväylän koululla, jolloin olisimme voineet keskustella oppilaskodin hoitajien kanssa. Olisimme saaneet varmasti paremman kuvan hoitajien tämän hetkisestä työnkuvasta, siitä mikä on jo hyvää ja mitä pitäisi parantaa. Tästä aiheesta olisi mahdollista tehdä myös laadullinen tutkimus, ja haastatella Tervaväylän oppilaskodin tai muun vastaavan paikan hoitohenkilökunnan kokemuksia oman asiantuntijuutensa näkyvyydestä CP-vammaisen lapsen kuntoutuksessa. Moniammatillisuuden kannalta olisi myös mielenkiintoista tietää, kuinka muut ammattiryhmät kokevat toisen ammattiryhmän – erityisesti sairaanhoitajien – asiantuntijuuden näkyvyyden ja tarpeellisuuden kuntoutuksessa. Toisaalta suuri osa tutkimuksista oli monialaisia, jolloin lapsen kuntoutukseen tulee näkökulmia monen

ammattiryhmän kautta ja tutkimukset olivat hyvin laajoja. Näin ollen tutkimus, johon osallistuisi pelkästään hoitotyön ammattilaisia, voisi selventää hoitotyön tarvetta ja näkymistä lasten kuntoutuksessa.

ICF-luokituksen käyttö lasten hoitotyössä ja kuntoutuksessa on ilmeisesti vielä melko tutkimaton asia. Tämän vuoksi kattavaa tutkimusta ICF-luokituksen käytöstä oli mahdoton tehdä, joten tutkimuksia ICF-luokituksen käyttöön kaivataan lisää. Aikuisten hoitotyöstä löytyykin tutkimuksia, mutta niitä emme hyödyntäneet meidän tutkimuksessamme, koska kohderyhmänä meillä olivat CP-vammaiset lapset.

8.1 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön tietoperustaa sekä suunnitelmaa aloimme työstää loppusyksystä 2014 lähtien melko rauhallisella tahdilla. Lähdimme molemmat opiskelijavaihtoon ulkomaille ja viivyimme siellä marraskuusta 2014 tammikuun 2015 loppuun. Tämän jälkeen jatkoimme työskentelyä tietoperustan sekä suunnitelman tekemisellä, jolloin perehdyimme lähdekirjallisuuteen. Tietoperustan saimme valmiiksi syyskuussa 2015. Yhtä aikaa tietoperustan kanssa työstimme opinnäytetyön suunnitelmaa, joka valmistui lokakuun 2015 aikana. Aloitimme heti aineiston haun ja analysoinnin, ja aloimme kirjoittaa loppuraporttia. Raportin saimme valmiiksi tammikuussa 2016.

Tietoperustavaiheessa työskentelimme välillä omilla tahoillamme, mutta suunnitelmaa ja raporttia tehdessä työ on ollut tiivistä työparitoimintaa. Työparina toimiminen on siis kehittänyt tiimityöskentelytaitojamme. Kirjallisuuskatsausta tehdessämme saimme apua sekä sisällön- että metodiohjaajiltamme lähinnä sähköpostitse ja yhteisin tapaamisin. He arvioivat työtämme ja antoivat neuvoa työn etenemisessä. Lisäapua saimme koulun kirjaston henkilökunnalta, joiden avulla tietokanta-haut sujuivat entistä helpommin. Opinnäytetyön kustannukset muodostuvat ainoastaan töiden tulostuksesta.

Tärkeimmät tietolähteet tietoperustaa tehdessä ja aiheeseen syventyessä ovat olleet sähköiset lähteet sekä lasten hoitotyöhön liittyvä kirjallisuus. Tietoperustaa tehdessä olimme jo muodostaneet hyvän käsityksen siitä, mitä aihealueita työssämme tarkastelimme; CP-vammaisuus, lapset, kuntoutus, näyttöön perustuvuus sekä hoitotyön asiantuntijuus. Olemme oppineet hyödyntämään erilaisia tietokantoja ja -lähteitä, sekä arvioimaan kriittisesti niiden luotettavuutta ja laatua. Opin-

näytetyöprosessin aikana olemme myös oppineet suunnitelmallisuutta, kriittisyyttä, pitkäjänteisyyttä tieteellisen tekstin kirjoittamista sekä pohtimaan opinnäytetyömme merkitystä omalle alallemme.

Opinnäytetyön tietoperustaa ja suunnitelmaa tehdessämme aikaa kului tiedon etsintään paljon enemmän kuin työn loppuvaiheessa, jolloin siitä oli tullut osa rutiinia. Alussa tiedonhankinta oli haastavampaa ja vaikeampaa, ja välillä tuntuikin, että oli mahdotonta löytää tarpeeksi luotettavaa tietoa. Työn loppuvaiheessa tämä asia kääntyi lähes pääläelleen, kun tietoa olikin tarjolla yli tarpeiden ja oli rajattava mukaan vain olennainen tieto. Tietoa löytyi erittäin paljon fysioterapian- sekä toimintaterapian näkökulmasta, ja hylkäsimme monta erinomaista tekstiä hoitotyön puuttessa asiasisällöstä.

8.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen sanotaan olevan eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, kun tekemisen aikana on käytetty hyviä eettisiä ohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 16.12.2015). Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme näitä käytäntöjä työskentelemällä rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti. Pyrimme kaikin keinoin siihen, että tuottamamme tieto oli luotettavaa. Tämä tarkoitti sitä, että huolehdimme asiasisällön muuttumattomuudesta sekä kunnioitimme alkuperäisiä tietolähteitä ja tekijänoikeuksia huolehtimalla tarkasti viittauksista ja lähdemerkinnöistä. Noudatimme tarkoin koulumme opinnäytetyön ohjetta, jolloin opinnäytetyön ulkoasuun liittyvät vaatimukset täyttyivät.

Laadullista tutkimusta voidaan Eskolan & Suorannan (1996, 212–213) mukaan arvioida uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistuvuuden kautta. Uskottavuutta laadullisessa tutkimuksessa määrittelee se, vastaavatko tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä. Ennen tiedonhakua määrittelimme mitä hakusanoja tulemme aineiston haussa käyttämään ja millaista teoreettista tietoa meillä on hyvä olla tiedossa tulosten tarkastelussa käyttämään. Hakusanojen avulla tiedonhaussa valitsimme tutkimukset tarkasteltavaksi, mikäli niiden tulokset vastasivat tutkimuskysymykseemme ja tämän jälkeen hyväksyimme ne mukaan aineistoksi. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tulosten siirrettävyys toisiin vastaaviin tilanteisiin on mahdollista. Tässä kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten osallistajat olivat joko sairaanhoitajia tai kehitysvammaisia lapsia. Osassa tutkimuksia osallistujina olevien lapsien ikähaarukka ei

tullut ilmi, joten siltä osin tämä vähentää tulosten siirrettävyyttä toiseen kontekstiin. Alkuperäistutkimusten osallistajat ja tutkimusmenetelmät näkyvät taulukosta 3 ja 4, taulukosta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä itse.

Tutkimuksessamme luotettavuutta lisää se, että työskentelimme työparina ja pystyimme arvioimaan tietolähteet ja tutkimukset kahden tutkijan voimin. Myös Hirsjärvi ym. (2013, 231) sanovat, että tutkimuksen tulosta voidaan pitää reliabelina, kun kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen. Toteutimme kirjallisuuskatsauksen suunnittelemalla hyvin, noudattamalla suunnitelmaamme ja sekä raportoimalla kirjallisesti tekemisestämme. Tällä tavoin mahdollistimme sen, että periaatteessa kuka tahansa voisi tehdä saman hakuprosessin löytämällä oikeat hakusanat ja samat tutkimukset. Toimimme työtä tehdessä työparina, sekä työskentelemällä itsenäisesti että yhdessä. Itsenäistä työskentelyä varten suunnitelimme etukäteen mitä teemme, jotta emme tee turhaa päällekkäistä työtä. Arvioimme myös toistemme tuottamaa tekstiä, sen laatua ja lähteiden luotettavuutta koko työn tekemisen ajan. Käytimme kirjallisuuskatsausta tehdessämme sellaisia tietolähteitä, joiden sisällön ymmärrämme, jolloin vältimme mahdolliset väärinkäsitykset. Vieraskielisten tutkimusten kääntämisessä käytimme luotettavia sanakirjoja, kuten MOT Dictionaries ja pyrimme kääntämään tekstin siten, ettei sen asiasisältö muuttunut.

Kirjasimme myös hakuprosessin tarkasti ylös. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset kävimme läpi huolellisesti, ja arvioimme niitten luotettavuutta. Käytimme ainoastaan luotettavia tietokantoja tutkimuksien haussa ja määritimme sisäänottokriteerit. Tutkimukset onnistuimme valikoimaan mielestämme hyvin, mutta kirjallisuuskatsauksemme ei ole kuudella tutkimuksellaan niin luotettava, kuin jos olisimme valinneet mukaan enemmän tutkimuksia. Mikäli kielitaitomme olisi ollut laajempi, olisimme voineet ottaa mukaan myös esimerkiksi ruotsinkielisiä tutkimuksia, joita satuimme löytämään hakuprosessin aikana. Niiden läpikäyminen olisi ollut mahdollista, mutta se olisi kuitenkin vienyt liikaa aikaa, joten suljimme ne heti aluksi tutkimuksemme ulkopuolelle.

LÄHTEET

Aaltonen, S. Nuutinen, O. Laulumaa, R & Turpeinen, L. 2006. Kehitysvammaisten ravitsemustila haavoittuvainen. Suomen lääkärilehti 61(21–22), 2353–2358. Saatavilla sähköisesti. <http://www.fimnet.fi.ezp.oamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL212006-2353.pdf>

Ahonen, O. Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoidaja-liitto. Viitattu 16.12.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/hyvin-suunniteltu-puoliksi-tehty/>

Anttila, H. 2015. Johdanto toimintakyvyn arviointiin. Vammaispalvelujen neuvottelupäivät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Video. Viitattu 4.4.2015. <https://www.youtube.com/watch?v=oDZZLp8Q4KU&feature=youtu.be>

Autti-Rämö, I. 2008. Lasten ja nuorten kuntoutuksen sisältö. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.5.2015.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=kun00511&p_haku=nuoret%20ja%20lapset

Autti-Rämö, I. 2008. Lapsen ja nuoren kuntoutus. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta, A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 480–481.

Borg, A-M. 2011. Vahvuudet ja vaikeudet kysely. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Viitattu 23.5.2015 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14_2011.pdf?sequence=3

CP-liitto. 2015. CP-vamma (cerebral palsy). Viitattu 1.12.2015. <http://www.cp-liitto.fi/vammaryhmat/cp-vamma>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY, 212–213.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto, 88–97.

Haavio M-L. Autti-Rämö, I. Murtooma, H. & Sillanpää, M. 2006. Oraalimotoriset häiriöt ja kuntoutus. Lääkärilehti 48 (61), 5043–5049. Saatavilla sähköisesti. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000027149>

Hemsley, B. Lee, S. Munro, K. Seedat, N. Bastock, K. & Davidson, B. 2012. Supporting communication for children with cerebral palsy in hospital: Views of community and hospital staff. Developmental Neurorehabilitation 17 (3), 156–166. Saatavilla sähköisesti. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/17518423.2012.741149>

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy, 158–231.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 25.10.2015. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Honkanen, H. & Veijola, A. 2011. Lapsen hyvää arkea rakentamassa - Pohjoisen alueen Kaste (PaKaste) Aira Vähärautio (toim.) Viitattu 7.1.2016. <http://www.sosiaalikallega.fi/kaste/pohjois-pohjanmaa-lapsen-hyva-arki/lapsen-hyvaa-arkea-rakentamassa-nettiversio.pdf>

ICF Research Branch. 2012. ICF-kuvauslomakkeen luominen. Viitattu 21.1.2016. <http://www.icf-core-sets.org/fi/page0.php>

ICF Research Branch. 2016. ICF-ydinlistat. PowerPoint-tiedosto. Viitattu 21.1.2016. <https://www.innokyla.fi/documents/567247/74727f39-327e-4a6a-9185-655efdafcc4a>

livanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 569–571.

Ikonen, P. 2009. Kehitysvammaisuus. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 42, 353–362.

Jeglinsky, I. 2012. Family-centredness in services and rehabilitation planning for children and youth with cerebral palsy in Finland. Karolinska Institutet, Stockholm Sweden. Department of women's and children's health. Viitattu 25.11.2015.
https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41129/Thesis_Ira_Jeglinsky.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jyväskylän yliopisto. 2016. Laadullinen tutkimus. Viitattu 15.1.2016.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Katajamäki, E. 2004. Terve lapsi ja nuori. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 62.

Kettunen, R. Kähäri-Wiik, K. Vuori-Kemilä, A & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WSOYpro Oy, 23–25.

Kiviranta, T. Sätilä, H. Suhonen-Polvi, H. Kilpinen-Loisa, P. & Mäenpää, H. 2015. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Viitattu 16.9.2015.
http://www.slny.fi/@Bin/176334/SLNY_Kuntoutussuositus07042015.pdf

Koskinen, S. Sainio, P. Stenholm, S. & Vaara, M. 2011. Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. Viitattu 4.4.2015.
http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S009_yleissuositus_vt_110126.pdf

Kotimaisten kielten keskus ja kielikone. 2014. Kielitoimiston sanakirja. Viitattu 17.4.2015.
<http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lähteenmäki, S. 2013. Miten elämä kantaa - Narratiivinen tutkimus puhevammaisten CP-nuorten elämäntarinoista. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 17.11.2015.

http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61690/L%c3%a4hteenm%c3%a4ki_Susanna_ActaE_132pdfA.pdf?sequence=2

Mäenpää, H. 2014. CP-vamma. Teoksessa H. Pihko, L. Haataja & H. Rantala (toim.) Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 128–134.

Mäenpää, H. 2016. CP-vamma. Suomen CP-liitto ry. Viitattu 20.1.2016. <http://www.cp-liitto.fi/vammaryhmat/cp-vamma>

Olli, J. 2006. Kehityshäiriöisen lapsen hoitotyö – tapaustutkimus lastenneurologisella osastolla. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 25.11.2015. http://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/147471/Kehitysh%C3%A4iri%C3%B6isen+lapsen+hoitoty%C3%B6+lastenneurologisella+osastolla_ProGradu_Johanna+Olli_2006.pdf

Olli, J. 2012. Lapsen oikeus tulla kuulluksi kuntoutuksessa. Kuntoutus 3, 17–18. Saatavilla sähköisesti. http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/olli.pdf

Olli, J. Vehkakoski, T & Salanterä, S. 2014. The habilitation nursing of children with developmental disabilities - Beyond traditional nursing practices and principles? International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 9. Viitattu 25.11.2015. <http://www.ijqhw.net/index.php/qhw/article/view/23106>

Oulun ammattikorkeakoulu. 2015. Vaikuttavat tavat (VATA), näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 16.12.2015. http://www.oamk.fi/hankkeet/kotimaiset_kaynnissa/?hanke_id=1411

Papunet. 2015. Blisskieli. Hakupäivä 15.12.2015. <http://papunet.net/tietoa/blisskieli-0>

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 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, 46–47.

Rajantie, J. Mertsola, M & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 108.

Rosqvist, E. Harri-Lehtonen, O. Airaksinen, T. Ylinen, A. & Kallinen, M. 2009. CP-vammaisen toimintakyky heikkenee jo nuorena aikuisena. Suomen lääkärilehti 48 (64), 4147–4150. Saatavilla sähköisesti. http://www.cp-liitto.fi/files/923/CP-vammaisen_toimintakyky_heikkenee_jo_nuorena_aikuisena.pdf

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Viitattu 14.10.2015. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sarajärvi, A. Mattila, L-R & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta – avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy, 15, 39.

Sillanpää, M. 2009. CP-oireyhtymä. Viitattu 1.12.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00132

Sillanpää, M. 2004. Lastenneurologisten sairauksien yleisyys. Teoksessa M. Sillanpää, E. Herrgård, M. Iivanainen, M. Koivikko & H. Rantala (toim.) Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim, 173.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Ikäihmisten ja toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Viitattu 21.5.2015. <https://www.thl.fi/documents/470564/817072/ik%C3%A4ihmisten%2Btoimintakyvyn%2Barviointi%2Bstm.pdf/c83229a7-1869-4378-bbf9-3814970a220b>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Viitattu 21.1.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3aNBN%3afe201504226780.pdf?sequence=1>

Storvik-Sydänmaa S. Talvensaari, H. Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 10, 105–107.

Sätälä, H. 2006. Lasten spastisuuden botuliinihoito Suomessa - kyselytutkimus sairaaloiden hoitokäytännöistä. Suomen Lääkärilehti 27–31 (61), 2991–2996. Saatavilla sähköisesti. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL272006-2991.pdf>

Tervaväylä. 2015. Valtakunnallinen erityiskoulu. Viitattu 14.1.2015.
<http://www.tervavayla.fi/opetus/toiminta-ja-tehtavat.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Tautiluokitus ICD-10. Viitattu 17.12.2014.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. ICF-luokitus. Viitattu 4.4.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. ICF-ydinlistat ja tarkistuslista. Viitattu 12.4.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Toimintakyky ICF-luokituksessa. Viitattu 20.1.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyky-icf-luokituksessa>

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 91–112.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Hoitotieteen laitos Kuopion yliopisto. Tutkimusyksikkö. Kuopion yliopistollinen sairaala. Viitattu 16.12.2015
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 16.12.2015.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilén, M. Vihunen, R. Vartiainen, J. Sivén, T. Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus- erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 12, 20.

Virtuaali-ammattikorkeakoulu. 2016. Ylemmän AMK- tutkinnon metodifoorumi - Kuvaileva tutkimusote. Viitattu 15.1.2016.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289369433/1194290332634.html>

World Health Organization. 2014. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Viitattu 19.11.2014. http://www.who.int/classifications/icf/icf_more/en/

World Health Organization & Stakes. 2004. ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. WHO, Stakes. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 3–8, 134.

TAULUKKO 2. Elektroninen tietokantahaku

Tietokanta ja hakupäivämäärä	Hakusanat	Hakutulos	Otsikon perusteella hyväksytyt	Tiivistelmän mukaan hyväksytyt	Koko tekstin mukaan hyväksytyt
Kuntoutusportti 16.10.2015	CP-vamma AND hoitotyö	0 kpl	0 kpl	0 kpl	0 kpl
	CP-vamma	37 kpl	8 kpl	5 kpl	0 kpl
	CP- oireyhtymä	10 kpl	1 kpl	1 kpl	0 kpl
2.11.2015	hoitotyö	68 kpl	6 kpl	2 kpl	1 kpl
3.12.2015	kuntoutus AND lapset	111 kpl	3 kpl	0 kpl	0 kpl
	ICF AND CP- vamma	3 kpl	0 kpl	0 kpl	0 kpl
Melinda 16.10.2015	CP-vamma OR CP- oireyhtymä AND hoitotyö	4 kpl	2 kpl	0 kpl	0 kpl
	CP-vamma OR CP- oireyhtymä	66 kpl	13 kpl	0 kpl	0 kpl
Medic 18.10.2015	CP-vamma OR CP- oireyhtymä AND hoitotyö	24 kpl	6 kpl	2 kpl	2 kpl
	CP-vamma OR CP- oireyhtymä	24 kpl	4 kpl	0 kpl	0 kpl

	AND näyttöön perus*				
21.10.2015	CP-vamma OR CP- oireyhtymä AND kuntou- tus	0 kpl	0 kpl	0 kpl	0 kpl
	cerebral palsy AND nursing	24 kpl	0 kpl	0 kpl	0 kpl
27.11.2015	cerebral palsy	32 kpl	6 kpl	1 kpl	1 kpl
Sage 21.10.2015	cerebral palsy AND evidence based nursing	10 kpl	3 kpl	2 kpl	0 kpl
	cerebral palsy AND nursing AND rehabili- tation	11 kpl	2 kpl	1 kpl	0 kpl
	cerebral palsy AND nursing AND rehabili- tation AND ICF	59 kpl	7 kpl	0 kpl	0 kpl
PubMed 25.10.2015	cerebral palsy AND rehabili- tation AND nursing	13 kpl	7 kpl	1 kpl	1 kpl
	cerebral palsy AND nursing AND evidence based	3 kpl	3 kpl	1 kpl	0 kpl

	nursing AND cerebral palsy	49 kpl	5 kpl	1 kpl	0 kpl
Ebsco (Academic search elite & CINAHL) 25.10.2015	nursing AND cerebral palsy AND evidence based	11 kpl	1 kpl	0 kpl	0 kpl
	cerebral palsy AND nursing AND rehabilitation	78 kpl	9 kpl	2 kpl	0 kpl
YHTEENSÄ		637 kpl	86 kpl	19 kpl	5 kpl