

Elisa Leiviskä & Joanna Laitinen

**KEHITYSVAMMAINEN LAPSI KIRURGISENA POTILAANA –
kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2014



| | |
|--|---|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma |
| Tekijä(t) Elisa Leiviskä & Joanna Laitinen | |
| Työn nimi Kehitysvammainen lapsi kirurgisena potilaana | |
| Vaihtoehtoiset ammattipinnot Sisätauti-kirurginen hoitotyö | Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kainuun keskussairaala, Osasto 1 |
| Aika Kevät 2014 | Sivumäärä ja liitteet 40+3 |
| <p>Opinnäytetyömme aihe on kehitysvammainen lapsi kirurgisena potilaana. Tarkoituksenamme oli kartoittaa tietoa aiemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta terveydenhuollon ammattilaisille kehitysvammaisuuden tuomista haasteista kommunikoinnissa ja kohtaamisessa kehitysvammaisen lapsipotilaan kanssa sekä hänen erityistarpeistaan kirurgisessa hoitotyössä. Tavoitteenamme oli kehittää hoitajien valmiuksia kehitysvammaisen kirurgisen lapsipotilaan hoitotyössä.</p> <p>Tutkimuskysymyksemme muodostuvat kehitysvammaisen lapsipotilaan erityispiirteistä pre- ja postoperatiivisessa hoitotyössä ja millaisiin asioihin tulee kiinnittää huomiota kommunikoinnissa ja kohtaamisessa kehitysvammaisen lapsipotilaan kanssa. Opinnäytetyössämme etsimme hoitotyönkeinoja kommunikoinnin ja kohtaamisen helpottamiseksi.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyömme narratiivisena kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on Aineistoa haimme sähköisesti eri tietokannoista sekä manuaalisesti. Toteutimme aineiston keruun käyttämällä tietokantoina Nelli-tiedonhakuportaalia, Google scholaria ja Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantaa. Alkuperäistutkimuksia kirjallisuuskatsauksemme valitsimme neljä(4) ja englanninkielisiä artikkeleita valitsimme kaksi(2).</p> <p>Johtopäätöksissämme ilmeni vuorovaikutusosaamisen tärkeys kehitysvammaisen lapsen hoitotyössä. Vaihtoehtoisten kommunikointimenetelmien tunteminen ja niiden oikeaoppinen käyttö helpottaa hoitosuhteen muodostumista sekä hoidon toteutusta. Eettisyys on kehitysvammaisen lapsen hoitotyössä vahvassa roolissa. Hoitajan on hyvä miettiä omia arvojaan ja asenteitaan kehitysvammaisia lapsia kohtaan, jotta voidaan turvata laadukas ja tasa-arvoinen hoito. Kirurgisen kehitysvammaisen lapsen hoitotyössä haasteeksi nousivat kivun tunnistaminen ja sen helpottaminen ja kehitysvammaisen lapsipotilaan aggressiivinen käytös. Lapsuuden aikaiset kokemukset terveydenhuollon asiakkaana voivat vaikuttaa pitkälle aikuisikään saakka.</p> <p>Jatkokehittämissideana opinnäytetyöprosessimme aikana ilmeni, että osastolle voisi tehdä sosiaalisen tarinan kortit yleisimpiin toimenpiteisiin. Sosiaalista tarinaa voidaan käyttää niin kehitysvammaisilla kuin terveilläkin lapsilla.</p> | |
| Kieli | Suomi |
| Asiasanat | kehitysvammaisuus, kirurginen hoitotyö, kommunikaatio, narratiivinen |
| Säilytyspaikka | <input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto |

| | |
|--|--|
| School School of Health and Sports | Degree Programme Nursing |
| Author(s) Elisa Leiviskä & Joanna Laitinen | |
| Title Children with Learning Disabilities as Surgical Patients | |
| Optional Professional Studies | Commissioned by Kainuu Central Hospital, The Children´s ward 1 |
| Date Spring 2014 | Total Number of Pages and Appendices 40+3 |
| <p>The subject of this thesis is children with learning disabilities as surgical patients. The purpose of this thesis was to review previous studies and literature on the challenges in communicating and transacting with children who have learning disabilities and on their special needs as surgical patients. The objective was to develop nurses' competence in surgical nursing of children with learning disabilities. The main research question was to explore which interventions facilitated communicating and transacting with people, especially children, with learning disabilities. This thesis was commissioned by the Children's Ward at Kainuu Central Hospital.</p> <p>The methods of this thesis were systematic review and narrative content analysis. The systematic review consists of previous studies and literature. The literature was retrieved from Google Scholar, the databases of the Nelli information retrieval portal and the library of KAMK University of Applied Sciences.</p> <p>The results showed that interpersonal skills are important when nursing children with learning disabilities. Interpersonal skills include using communication tools to create relationships with child patients. Ethics also play a significant role in nursing these children. Nurses' own values and attitudes can be reflected in nursing, which affects the quality of nursing.</p> <p>An idea for further development that emerged during the thesis process is to create social stories and make communication cards on the most common procedures performed in the Children's Ward. These stories can be used both with children who have learning disabilities and healthy children.</p> | |
| Language of Thesis | Finnish |
| Keywords | learnin disability, surgical nursing, communication, narrative |
| Deposited at | <input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of KajaaniUniversity of Applied Sciences |

Salaisuuden lapsi

Lapsi erikoinen on luonnoltaan,
on aika viattomuuden.

Hyvin paljon rakkautta tarvitsee,
tämä lapsi salaisuuden.

Hänen kasvunsa ei liene nopeaa,
ei hän saavuta tähtiä siellä.

Paljon hellyyttä kaipaa hän ihmisiltä,
joita kohtaa hän elämänsä tiellä.

Ei ehkä koskaan hän nauraa ei leikkiä voi
eikä vastausta mietteilleen löydä.

Ei kenties opi hän juoksemaan
tai sanoja useita käytä.

Siispä huolella kotinsa valitkoon,
hän saakoon elämää täyttää.

Löytäköön hän vanhemmat,
jotka juuri hänelle sopivat.

Heti tehtävän arvoa huomaa he ei
ja niin ehkä onkin hyvä,
mutta lahjana lapsosen mukana on
luja usko ja rakkaus syvä.

Pian alkavat varmaan he ymmärtää,
minkä aarteen suuren he saivatkaan.
Saavat iloita heikosta hennosta,
salaisuudesta lapsesta taivaan.

Tekijä tuntematon

| | |
|--|----|
| | 2 |
| 1 JOHDANTO | 4 |
| 2 KEHITYSVAMMAINEN LAPSI KIRURGISENA POTILAANA | 6 |
| 2.1 Kehitysvammaisuus | 6 |
| 2.2 Kommunikointi ja kohtaaminen kehitysvammaisen lapsipotilaan kanssa | 8 |
| 2.3 Kirurginen hoitotyö | 9 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 10 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA SEN VAIHEET | 11 |
| 4.1 Kirjallisuuskatsaus | 11 |
| 4.2 Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu ja toteutus | 12 |
| 4.3 Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston analysointi | 15 |
| 5 TULOKSET | 20 |
| 5.1 Kehitysvammaisen lapsipotilaan erityispiirteet | 20 |
| 5.2 Vuorovaikutusosaaminen kehitysvammaisen lapsipotilaan hoitotyössä | 21 |
| 5.2.1 Kommunikointi | 21 |
| 5.2.2 Kohtaaminen | 23 |
| 5.3 Kehitysvammaisen lapsipotilaan erityispiirteet kirurgisessa hoitotyössä | 24 |
| 5.4 Hoitotyön keinoja kommunikoinnin ja kohtaamisen helpottamiseksi kirurgisen kehitysvammaisen lapsipotilaan kanssa | 26 |
| 5.5 Johtopäätökset | 27 |
| 6 POHDINTA | 30 |
| 6.1 Luotettavuus | 30 |
| 6.2 Eettisyys | 32 |
| 6.3 Opinnäytetyö prosessin ja oman ammatillisen kasvun arviointi | 33 |
| LÄHTEET | 36 |

LIITTEET

LIITE 1. Analyysirunko

LIITE 2. Toimeksiantosopimus.

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on kehitysvammaisen lapsi kirurgisena potilaana. Suomessa on arviolta noin 40 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma (Kehitysvammaliitto 2014). Teemme opinnäytetyön Kainuun keskussairaalan lastenosastolle, koska he kokevat tarvitsevansa lisää tietoa kehitysvammaisuuden tuomista kommunikoinnin ja kohtaamisen haasteista hoitotyössä. Kirurgian osuus työssämme kohdistuu pre- ja postoperatiiviseen vaiheeseen. Preoperatiivinen hoitotyössä korostuu potilaan ohjaus ja valmentaminen tulevaan kirurgiseen toimenpiteeseen. Hoitajan vuorovaikutusosaaminen on tärkeässä roolissa potilaan valmentamisessa toimenpiteeseen. Postoperatiivinen hoitotyö on taas potilaan hoitamista leikkauksen jälkeen. Postoperatiivisessa hoitotyössä korostuvat leikkauksen jälkeisen kivun tunnistaminen ja hoito sekä liikkumisrajoitteiden huomioiminen. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 59, 64, 68, 79.) Opinnäytetyömme voidaan hyödyntää muuallakin kehitysvammaisten lasten parissa työskennellessä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa tietoa aiemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta terveydenhuollon ammattilaisille kehitysvammaisuuden tuomista haasteista kommunikoinnissa ja kohtaamisessa lapsipotilaan kanssa sekä hänen erityistarpeista kirurgisessa hoitotyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää hoitajien valmiuksia kehitysvammaisen kirurgisen lapsipotilaan hoitotyössä. Tutkimuskysymyksissämme käsittelemme millaisia erityispiirteitä kehitysvammaisella lapsipotilaalla on kirurgisessa hoitotyössä, mitä tulee ottaa huomioon kommunikoinnissa ja kohtaamisessa kehitysvammaisen lapsen kanssa työskennellessä sekä millaisilla hoitotyön keinoilla hoitaja voi kommunikointia ja kohtaamista voidaan helpottaa kehitysvammaisen kirurgisen lapsipotilaan kanssa.

Opinnäytetyöhömmme liittyviä kompetensseja ovat työelämä-, eettinen-, ja innovaatio-osaaminen. Työelämäosaamisen kompetenssiin sisältyvät toimiminen työelämän viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa ja henkilökohtaisten työelämäyhteyksien luominen ja toimiminen verkostoissa. Innovaatio-osaamiseen sisältyvät luovan ongelmanratkaisutaidon ja työtapojen kehittäminen, työskentely projekteissa ja tutkimushankkeissa soveltaen olemassa olevaa tietoa ja menetelmiä. Eettinen osaaminen on sitä, että osaa toimia oman alansa ammattieettis-

ten periaatteiden mukaan, osaa ottaa huomioon erilaiset toimijat työskennellessään ja soveltaa tasa-arvoisuuden periaatteita. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2010.)

Kehitysvammaisuutta ja lastenhoitotyötä on tutkittu monesta eri näkökulmasta. Jäniksen (2009) ja Kepon (2012) pro-gradututkielmat ovat kohdistuneet kehitysvammaisuuteen. Jänis on tutkinut puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointia ja hoitoa Keppo on tutkinut kehitysvammaisten kokemuksia palvelujärjestelmässä. Tuomi (2008) on väitöskirjassaan tutkinut sairaanhoitajien ammatillista osaamista lastenhoitotyössä ja Pöllänen (2006) on pro-gradussaan tutkinut hoitajien vuorovaikutusosaamista hoitotyössä. Aihettamme sivuavia tutkimuksia löytyi paljon, mutta yhtään suoranaisesti aihetta vastaavaa tutkimusta emme löytäneet. Kirjallisuuskatsauksemme aineistojen haun olemme kuvanneet taulukoin luvussa neljä ja sisällönanalyysin selkeytimme kuvioin, jotka ovat liitteinä. Sisällön analysoimme deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Kuvassimme tutkimusmateriaalin sisällön sanallisesti ja mahdollisimman selkeässä muodossa, kadottamatta aineiston informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2013.)

2 KEHITYSVAMMAINEN LAPSI KIRURGISENA POTILAANA

Työntilajana on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kainuun keskussairaala lastenosasto 1, joka on osa sosiaali- ja terveystuollon kuntayhtymän perhepalvelua. Osasto 1 on lastentautien vuodeosasto, jossa on 15 potilaspaikkaa. Potilaiden ikä on 0-16 vuotta, mutta osastolla myös hoidetaan 18-vuotiaita nuoria. 18-vuotiaiden potilaiden kohdalla huomioidaan heidän kehitysvaiheensa sekä sairauden tilanne, ennen mahdollista siirtymistä aikuisten osastolle. Osastolla hoidetaan lähetteellä ja päivystyksestä tulevia potilaita. Osasto 1:sellä toteutetaan yksilövastuista ja perhekeskeistä hoitotyötä. Vanhemmat saavat olla lapsensa hoidossa mukana ympäri vuorokauden, osastolla ei siis ole vierailuaikoja. Osasto 1:sen yhteydessä on myös lasten infektio-osasto, jossa on omat eristyshuoneet. Infektio-osastolla vierailua voidaan rajoittaa tilanteen mukaan. Hoito koostuu moniammatillisesta yhteistyöstä sairaanhoidon erikoisalojen, erityistyöntekijöiden, avoterveydenhuollon ja yliopistosairaaloitten kanssa. Myös sairaalahoidon jälkeen ohjataan ja tuetaan perhettä itsenäiseen selviytymiseen. (Lastentautien osasto 1, 2012.)

2.1 Kehitysvammaisuus

Opinnäytetyössämme kehitysvammaisella lapsella tarkoitamme älyllisesti kehitysvammaista lasta, koska yleensä aina kehitysvammaisuuteen sisältyy älyllistä kehitysvammaa.

Kehitysvammaisuus määritellään älykkyyden perusteella. Määrittelyn on tarkoitus olla apuna, jotta löydetään apua tarvitsevat henkilöt. Lainsäädäntö on tukena kehitysvammaisten erityisaseman varmistamisessa. (Kivikko & Autti-Rämö 2006, 1907). Kehitysvammaisten erityishuoltolaissa (1977/519) kehitysvamma on määritelty niin, että henkilön kehittyminen tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja hän ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluita. Kehitysvammaisuus tarkoittaa alle 18-vuotiaana syntynyttä tilaa, jolloin henkilö ei pysty älyllisen heikkoutensa vuoksi suoriutumaan arkielämän asioista itsenäisesti (Sillanpää 2004, 18).

Kehitysvammaisen henkilön toimintakyky on huomattavasti rajoittunut. Tälle tilalle on usein ominaista merkittävästi keskimääräistä heikompi älyllinen suorituskky, johon liittyy myös ongelmia päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. Päivittäisiin toimintoihin kuuluvat kyky

itsenäiseen asumiseen, itsestään huolehtimiseen ja ymmärrettävä kommunikaatio. Älylliseen kehitysvammaisuuteen liittyy usein myös muita kehityshäiriöitä kuten aisti-, puhe- ja liikuntavammoja sekä autismia. Kehitysvammaisuuteen voi liittyä myös haastavaa käyttäytymistä. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16 - 17, 19.)

Henkistä suorituskykyä mitataan erilaisten psykologisten testien avulla, jotka teettää testeihin erikoistunut ammattihenkilö, hän myös tulkitsee testien tulokset. Testien tulokset antavat käsityksen henkilön älyllisen kehityksen tasosta. Älyllinen kehitysvammaisuus luokitellaan lieväksi, keskiasteiseksi, vaikeaksi tai syväksi kehitysvammaksi. Täytyy muistaa kuitenkin, että henkilön älykkyytaso voi muuttua ajan kuluessa erinäisten syiden vuoksi, kuten kuntoutuksen tai koulutuksen myötä. (Kaski ym. 2009, 17; Linna 2004, 365.)

Lievä älyllinen kehitysvammaisuus vaikuttaa oppimiseen. Erilaisten tukitoimien kuten erityisopetuksen avulla voidaan tukea kehitysvammaisen lapsen oppimista. Lievästi kehitysvammaisen henkilö voi toimia itsenäisesti useimmilla elämän osa-alueilla, mutta puutteita voi olla rahankäytön hahmottamisessa, omien asioiden hoitamisessa ja palveluiden hankkimisessa. Keskiasteinen älyllinen kehitysvammaisuus ilmenee lapsen kehityksen viiveinä ja tällöin lapsi tarvitsee erityisopetusta. Erityisopetuksen ansiosta lapsi saa riittävän kommunikaatiokyvyn. Keskiasteinen älyllinen kehitysvammaisen tarvitsee aikuisena enemmän tukea arjesta selviytymiseen kuin lievästi kehitysvammaisen henkilö. Keskiasteinen kehitysvamma mahdollistaa usein osallistumisen työhön ja työmatkojen kulkemisen itsenäisesti. (Kaski ym. 2009, 20 – 21.)

Vaikea älyllinen kehitysvammaisuus tarkoittaa sitä, että henkilö tarvitsee paljon tukea ja ohjausta arkipäiväisissä asioissa. Asuminen, kotona toimiminen ja työtehtävät vaativat paljon tukitoimia onnistuakseen. Pitkän kuntoutuksen turvin henkilö voi kuitenkin kehittyä melko itsenäiseksi. Syvä älyllinen kehitysvammaisuus tuo henkilölle täyden riippuvuuden hoitohenkilökunnasta. Syvästi kehitysvammaisen henkilö on jatkuvan hoivan tarpeessa. Puutteita ilmenee kommunikaatiossa, liikkumisessa, henkilökohtaisten tarpeiden huolehtimisessa, suolen ja rakon toiminnan hallinnassa. Kuntoutuksessa ja opetuksessa tähdätään kommunikaation ja päivittäisten elämäntilanteiden opetteluun. (Kaski ym. 2009, 21.)

Älyllinen kehitysvammaisuus ja liikuntavammaisuus kulkevat usein käsi kädessä, mutta liikuntavamma voi esiintyä myös ilman älyllistä kehitysvammaa ja se on tärkeä ottaa huomioon hoidossa. Liikuntavamman syy ei välttämättä ole perinnöllinen vaan usein sen aiheuttavat

ulkopuoliset tekijät. Liikuntavamma tarkoittaa pysyvää motorista vammaa, joka voi olla synnynäinen tai kehityksen aikana saadun aivovaurion seuraus. Yksi liikuntavammoista on cp-vamma, joka ilmenee motorisen taitojen ongelmina, kuten normaalien asentojen ja liikkeiden suorittamisen hankaluutena. (Arvio 2011, 86 - 87; Kaski ym. 2009, 19.)

2.2 Kommunikointi ja kohtaaminen kehitysvammaisen lapsipotilaan kanssa

Kehitysvammaisen lapsipotilaan hoitotyössä täytyy hoitajan osata ottaa huomioon, että kehitysvammaisen lapsen sosiaaliset, kielelliset, älylliset ja motoriset taidot ovat heikommat kuin ei-kehitysvammaisen lapsen. Kehitysvammaisuus vaikuttaa myös lapsen omatoimisuuteen, tarkkaavaisuuteen ja hahmottamiskykyyn. (Arvio 2011, 12.)

Usein kehitysvammaisuuteen liittyy puheen kehityksen viivästyminen ja erityisvaikeudet kommunikoinnissa. Kehitysvammaiset lapset oppivat yleensä hitaammin puhumaan kuin saman ikäiset ei-kehitysvammaiset lapset. Puheen kehitykseen vaikuttavat vastapuolen motivaatio kuunnella ja vastata lapsen sanattomiin viestintäyrityksiin. Kommunikaation kehitysvaikeuksiin puututaan mahdollisimman varhain ja kommunikaation tueksi käytetään vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä. (Kaski ym. 2009, 165 - 196.) Älyllinen kehitysvammaisuus on vamma ymmärtämisen alueella. Mitä vaikeampi vamma on, sitä enemmän se aiheuttaa ongelmia kommunikoinnissa, oppimisessa ja oppimisen hyödyntämisessä. Opittujen asioiden hyödyntäminen voi olla vaikeaa uusissa tai muuttuneissa tilanteissa. (Lainio2007.)

Huolellisella tutkimisella ja ajoissa aloitetuilla tukimuodoilla eli puhe- ja kommunikaatioterapialla on hyviä tuloksia. Puhe- ja kommunikaatioterapialla tuetaan kielellistä ilmaisua. Tukimuotoja valittaessa tulisi kiinnittää huomiota lapsen kommunikaatiotarpeisiin sekä -tapoihin, on hyvä ottaa huomioon lapsen kiinnostus oppia. Tukimuotojen valinnassa vaikuttavat myös lapsen lähihenkilöiden tarpeet, asenteet ja valmiudet. Kehitysvammaista henkilöä ei pidä luokitella pelkästään vammaisuuden asteen tai toimintarajoitteiden perusteella. Diagnostiset luokittelut eivät ole ihmisen luokittelua, vaan ne kuvaavat henkilön piirteitä tai tarpeita. Kehitysvammaisen henkilö on tärkeä kohdata ihmisenä ja yksilönä. (Kaski ym. 2009, 17 - 19, 258.)

Kehitysvammaisilla ja ei-kehitysvammaisilla lapsilla varhaisen vuorovaikutuksen perusasiat ovat samat. Kehitysvammaisella lapsella vuorokausirytmä on usein hitaampaa kuin muilla lapsilla ja hän saattaa tarvita enemmän aikaa sekä selkeämpiä ärsykeitä päästäkseen muiden

mukaan. Kehitysvammaisen lapsen kanssa vuorovaikutukseen voi olla vaikea löytää yhteistä tahtia ja selkeää suuntaa, jos vuorovaikutuskumppani ei tunnista näitä erityispiirteitä. Usein tämä johtaa siihen, että aikuinen toistaa vuorovaikutus yritystään ja muokkaa sitä lapsen kannalta vastaanottavaisemmaksi, lapsen reagoiessa yrityksiin hitaasti. Läheiset ja lapsen kanssa paljon vuorovaikutuksessa olevat oppivat tunnistamaan lapsen omaa viestintätapaa. (Launonen 2007, 80.)

2.3 Kirurginen hoitotyö

Olemme rajanneet opinnäytetyössämme kehitysvammaisen lapsen kirurgisen hoitotyön pre- ja postoperatiiviseen hoitotyöhön. Opinnäytetyössämme emme keskity intraoperatiiviseen hoitotyöhön, koska sitä ei toteuteta osastolla, jonne työmme on suunnattu.

Kirurgiseen eli perioperatiiviseen hoitotyöhön sisältyy kolme eri vaihetta, preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä, intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen ja postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe. Preoperatiivinen hoitotyö sisältää potilaan fyysisen arvioinnin, leikkauksellisia lisäavien tekijöiden tunnistamisen, leikkauksellisuuden lisäämisen ja potilaan ohjaamisen toimenpiteeseen. Preoperatiivisen vaiheen tavoitteena on, että potilas tuntee leikkaussuunnitelman ja tuntee turvallisuutta sekä anestesiaa että jatkohoitoa kohtaan. (Holmia ym. 2006, 59; Erämies & Kuurne 2013, 378 - 379.)

Intraoperatiivinen vaihe alkaa siitä kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle. Intraoperatiivisen vaiheen tarkoituksena on toteuttaa potilaalle suunniteltu toimenpide yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. (Holmia ym. 2006, 59.) Postoperatiivinen hoitotyö tapahtuu osastolla. Hoidon tavoitteena on verenkierron ja hengityksen tarkkailu, elintoimintojen vakauttaminen niin, että anestesiasta ja leikkauksesta toipuminen sujuisi mahdollisimman hyvin. Postoperatiivinen vaihe on potilaan tiivistä tarkkailua ja siinä tarkkaillaan potilaan tajuntaa, ihoa, erittämistä, pahoinvointia, kivuliaisuutta ja haava-aluetta. (Kuurne & Erämies 2013, 379 - 381.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa tietoa aiemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta terveydenhuollon ammattilaisille kehitysvammaisuuden tuomista haasteista kommunikoinnissa ja kohtaamisessa lapsipotilaan kanssa sekä hänen erityistarpeista kirurgisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lastenosaston hoitajien valmiuksia kommunikoinnissa ja kohtaamisessa kehitysvammaisen kirurgisen lapsipotilaan hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä erityispiirteitä kehitysvammaisella lapsipotilaalla on kirurgisessa hoitotyössä?
2. Mitä lastenosaston hoitajan tulee ottaa huomioon kommunikoinnissa ja kohtaamisessa kehitysvammaisen lapsen kanssa työskennellessään?
3. Millä hoitotyön keinoilla lastenosastolla hoitajat voivat helpottaa kommunikointia ja kohtaamista kirurgisen kehitysvammaisen lapsipotilaan kanssa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA SEN VAIHEET

Tutkimuksemme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka toteuttamistapa on narratiivinen. Valitsimme opinnäytetyömme toteuttamistavaksi kirjallisuuskatsauksen, koska halusimme syventyä aiheeseemme useasta näkökulmasta kirjallisuuden pohjalta. Emme halunneet käsitellä aihetta haastattelujen pohjalta, vaan halusimme pysyä jo tutkitussa tiedossa, jolloin kirjallisuuskatsaus oli meille luontevin valinta.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Työmme on kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on luoda kuva tutkimusaiheesta ja sillä vahvistetaan teoreettista tietämystä aiheeseen liittyen. Kirjallisuuskatsaus luodaan jo aiemman olemassa olevan tiedon avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69.) Kirjallisuuskatsauksella on kolme eri päätyppi: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Näistä kolmesta kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty perustyyppi ja meidänkin työmme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole selkeitä rajoja tai sääntöjä aineiston valinnassa vaan siinä käytetään mahdollisimman laaja-alaista aineistoa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempää verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa erottuu kaksi erilaista orientaatiota eli suuntautumista, narratiivinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011, 6-8.)

Narratiivinen suuntautuminen kirjallisuuskatsauksessa on metodisesti kevyin. Narratiivisen suuntautumisen avulla voidaan muodostaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvailla aiheen historiaa ja kehityskulkua. Tutkimusaineistoa ei käydä läpi erityisen systemaattisella seuralla. Narratiivisessa orientaatiossa erotetaan joskus kolme toteuttamistapaa, toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Laajin toteuttamistapa on yleiskatsaus, jonka tarkoitus on koota aiempia tutkimuksia ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. Integroivassa suuntautumisessa kuvataan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroivaan katsaukseen kuuluu kirjallisuuden kriittinen tarkastelu. (Salminen 2011, 7-8.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan. Ensimmäinen vaihe sisältää koko katsauksen suunnittelun. Suunnitteluun sisältyvät katsauksen, hakusanojen, hakutietokanto-

jen ja tutkimuskysymysten määrittely. Toinen vaihe sisältää katsaukseen valittavien tutkimusten seulonnan ensimmäisessä vaiheessa päätettyjen kriteerien perusteella sekä tässä vaiheessa tehdään itse katsaus eli aineisto analysoidaan. Kolmas vaihe sisältää tulosten raportoinnin ja johtopäätösten teon. Kolmannessa vaiheessa varmistetaan katsauksen luotettavuus ja laatu. (Johansson 2007, 3- 9; Salminen 2011, 11.)

4.2 Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu ja toteutus

Aloitimme kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen päättämällä, millaisen kirjallisuuskatsauksen teemme. Valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen narratiivisella suuntautumisella. Narratiivisen suuntautumisen toteuttamistavaksi valitsimme yleiskatsauksen. Narratiivinen suuntautumistapa antaa mahdollisuuden tehdä katsauksesta helppolukuisen (Salminen 2011, 7).

Kirjallisuuskatsauksen määrittelyn jälkeen suunnittelimme tutkimuskysymyksiä. Ne ovat kirjallisuuskatsauksen ydin, joka ohjaa tutkimusprosessia. Tutkimuskysymysten tulee olla täsmennetyt ja tarkasti rajatut, jotta niiden syvälinen tarkastelu on mahdollista. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294 - 295.) Tutkimuskysymyksillä määritellään, sitä mihin kirjallisuuskatsauksella vastataan (Kääriäinen & Lahtinen 2005, 39). Kirjallisuuskatsauksemme tutkimuskysymykset ovat muokkautuneet ja täsmentyneet opinnäytetyön edetessä, kuitenkin niin, että opinnäytetyön viitekehys on pysynyt samana.

Halusimme kirjallisuuskatsauksemme mahdollisimman tuoretta tietoa ja tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa, joten nämä asiat olivat meille aineiston valintakriteerien pohjana. Ensimmäiseksi aineiston valintakriteereiksi päätimme ottaa vuosiluvun ja otsikon. Hakusanana ”kehitysvammaisuus” antoi paljon lähteitä joista ei selkeästi käynyt ilmi mitkä ikäryhmää lähde koski. Joidenkin aineistojen kohdalla jouduimme tekemään myönnytyksiä. Toisella aineiston valintakierroksella kriteerinä olivat sekä sisällysluettelon, että tiivistelmän vastaavuus tutkimuskysymyksiin ja aineiston saatavuus. Kolmannella aineiston valintakierroksella kriteerinä oli asiasisällön vastaavuus tutkimuskysymyksiin.

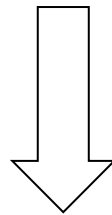
Hakutermien määrittelyllä rajataan hakutuloksia niin, että jäljelle jäävällä tiedolla voitaisiin vastata tutkimuskysymyksiin (Salminen 2011, 10). Tiedonhaun tietokannoiksi määrittelimme opinnäytetyöprosessin alussa Nelli-tiedonhakuportaalien, Kajakki-aineistotietokannan ja Google scholarin. Nelli-tiedonhakuportaalista käytimme tietokantoja Medic, Cinahl, Aleks ja

Thesus. Yleisimpiä sivustoja joita googlen kautta haimme olivat Finlex-lakitietokanta ja Kehitysvammaliitto. Narratiivisen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto ei käy läpi systemaattista seulaa (Salminen 2011, 7-8), jolloin pystyimme hakemaan tietoa myös manuaalisesti erilaisten tutkimuksien ja teosten lähdeluetteloista, jotka pääasiassa olivat suomenkielisiä.

Hakusanoina käytimme asiasanoja ”kehitysvamma”, ”kehitysvammaisuus”, ”lapsi”, ”lastenhoitotyö”, ”leikki”, ”kirurgia”, ”kirurginen hoitotyö”, ”kommunikointi”, ”kohtaaminen”, ”vuorovaikutus” ja ”kirjallisuuskatsaus”. Englanninkieliset asiasanat olivat ”child”, ”intellectualdisability”, ”surgery” ja ”learning disaility”. Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) kuvaamme aineiston hankintaa, hakutuloksia käyttämistämme tietokannoista asiasanoilla haettuna ja aineiston valintaan vaikuttavia kriteerejä.

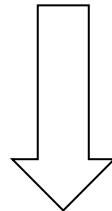
TAULUKKO 1. Aineiston hankinta

| |
|--|
| <p>AINEISTON HANKINTA Haku aika maaliskuu 2013 – helmikuu 2014 Viimeisin haku 9.3.2014</p> |
|--|



| TIETOKANTA | HAKUSANA/ RA- J AUS | HAKUTULOS | VALITUT(1.kierros) |
|------------|-------------------------------------|-----------|--------------------|
| Medic | kehitysvammaisuus / pro-gradut | 17 | 5 |
| Medic | kehitysvamma / pro- gradut | 17 | 4 |
| Medic | kehitysvammaisuus / väitöskirjat | 13 | 2 |
| Medic | kommunikointi / väitöskirjat | 16 | 2 |
| Medic | kirurgia AND lapsi / pro-gradut | 9 | 3 |
| Cinahl | intellectualdisability | 86 | 1 |

| | | | |
|------------------|---|------|----|
| Cinahl | surgery AND child | 26 | 1 |
| Cinahl | learning disability AND surgery AND child | 55 | 1 |
| Aleksi | kehitysvammainen | 91 | 2 |
| Thesus | leikki / 100 ensimmäistä hakutulosta | 4561 | 2 |
| Manuaalinen haku | | | 30 |
| YHTEENSÄ: | | 4891 | 50 |



| AINEISTON VALINTA | PERUSTELUT HYLÄTYLLE AINEISTOLLE | PERUSTELUT VALITULLE AINEISTOLLE |
|--|--|--|
| OTSIKON JA VUOSILUVUN PERUTEELLA VALITUT: 50ARTIKKELIA/TEOSTA | <ul style="list-style-type: none"> • Vanhempi kuin 2000-luvun lähde • Ei liity tutkimuskysymyksiin | <ul style="list-style-type: none"> • Otsikko vastasi opinnäytetyömme aiheita • 2000-luvun teos |
| ARTIKKELIEN TIIVISTELMÄN JA SISÄLLYSLUETTELOIN PERUSTEELLA VALITUT: 38ARTIKKELIA/TEOSTA | <ul style="list-style-type: none"> • Tiivistelmä ei vastannut tutkimuskysymyksiä • Sisällysluettelo ei vastannut tutkimuskysymyksiä • Ei saatavilla | <ul style="list-style-type: none"> • Tiivistelmä ja sisällysluettelo vastasivat tutkimuskysymyksiä |
| ASIASISÄLLÖN PERUSTEELLA VALITUT: 33 ARTIKKELIA/TEOSTA | <ul style="list-style-type: none"> • Sisältö ei vastannut tutkimuskysymyksiä | <ul style="list-style-type: none"> • Sisältö vastasi tutkimuskysymyksiä |

4.3 Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston analysointi

Aineiston haun aloitimme maaliskuussa 2013 ja se jatkui maaliskuuhun 2014. Aineiston hakuvaiheessa sisältyy opinnäytetyössämme katsauksen kaikki vaiheet kuten aiheanalyysin ja tutkimussuunnitelman tekemisen. Aiheanalyysivaiheessa aineisto koostui pääasiassa Kajakki-aineistotietokannasta asiasanoilla haetuista kirjoista. Tutkimussuunnitelmavaiheeseen haimme Nelli-tiedonhakuportaalista tutkimuksia katsaukseen liittyen ja tutkimuskysymyksiimme vastaavaa aineistoa. Tutkimussuunnitelman jälkeen tiedonhaku jatkui ja luimme erilaisia pro gradu-tutkielmia, väitöskirjoja ja opinnäytetöitä.

Sisältöä analysoimme deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Deduktiivinen sisällön analysointi perustuu työn viitekehykseen; tällöin sisällönanalyysiä ohjaa käsittekartta tai teema. Sisältöanalyysin on pyrkimys kuvata dokumenttien eli tutkimusmateriaalien sisältö sanallisesti ja mahdollisimman selkeään muotoon, niin ettei kadoteta aineiston sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen, joka voi olla teorialähtöisessä sisällönanalyysissä väljä. Runko muodostuu eri kategorioista ja niiden sisältämät asiat nousevat esille analysoitavasta tutkimusaineistosta. Rungon ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan uudet luokat. Analyysirunko voi olla joko väljä tai strukturoitu. Strukturoituun analyysirunkoon kerätään vain ne asiat jotka liittyvät suoranaisesti käsiteltävään aiheeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013,113,106,108.)

Analyysirungon pohjana toimivat asettamamme tutkimuskysymykset, joihin etsimme kirjallisuuskatsauksen avulla vastauksia. Teimme analyysirungot käsittekartan muotoon ja kokosimme sinne aineistosta löytämämme vastaukset määrittelemme tutkimuskysymyksiin. Analyysirunko toimii tulosten esittämisen runkona ja helpottaa tulosten jäsentelyä. Analyysirunko liitteenä. (LIITE 1)

Aineiston analyysivaiheessa ennen analyysirungon muodostamista etsimme vastauksia opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin löytämästämme aineistosta. Luokittelimme tutkimuskysymykset kahteen teemaan, joissa yläkategoriat täsmentyvät tutkimuskysymyksiimme. Seuraavat taulukot (taulukko 2 ja taulukko 3) kuvaavat teemat ja kategoriat.

TAULUKKO 2. Yhdistävät teemat erityispiirteistä

| ALAKATEGORIA | YLÄKATEGORIA | YHDISTÄVÄ TEEMA |
|---|--------------------------|-----------------|
| ALENTUNUT PÄÄTÖKSENTEKO- KYKY | KEHITYSVAMMAISUUS | ERITYISPIIRTEET |
| KEHITYSVAMMAISUUDEN ASTE | | |
| PUHUMATTOMUUS | | |
| AGGRESSIIVISUUS | | |
| TASAVERTAISUUS JA ITSENÄINEN PÄÄTÖKSENTEKO | LAPSIPOTILAS | |
| PERUSTUSLAKI, LAPSI TASA- ARVOINEN YKSILÖ | | |
| TARKKAILU | KIRURGINEN HOITO- TYÖ | |
| POTILAAN OHJAAMINEN JA VAL- MENTAMINEN | | |
| ENNAKKOTIEDON ANTAMINEN JA YHDESSÄ SUUNNITTELU | | |
| LIIKKUMISRAJOITUKSET | | |
| KIPU | | |

TAULUKKO 3. Yhdistävät teemat vuorovaikutusosaamisesta

| ALAKATEGORIA | YLÄKATEGORIA | YHDISTÄVÄ TEEMA |
|--|---------------|-----------------------------|
| AAC-MENTELMÄT | KOMMUNIKOINTI | VUOROVAIKUTUS- OSAAMINEN |
| KUUNTELEMINEN, HAVAINNOINTI | | |
| TOISTAMINEN, SELKEYTTÄMINEN, HEIJASTAMINEN, KOHDISTAMINEN | | |
| AIEMMAT KOKEMUKSET | KOHTAAMINEN | |
| EETTISET PERIAATTEET | | |

Analysointivaiheessa taulukoimme aineistoksi valitsemamme tutkimukset ja artikkelit erillisiin taulukoihin, jotta aineistoa olisi helpompi käsitellä. Tutkimusartikkelien alkuperäiskieli oli englanti, joten päätimme taulukoida ne erilliseen taulukkoon suomennettuna. Taulukkoonlaitimme tutkimuksen/artikkelin aiheen, vuosiluvun, tekijän, metodin ja päätulokset.

TAULUKKO 4. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

| TUTKIMUS, VUOSI | TEKIJÄ | METODI | PÄÄTULOKSET |
|--|-------------|--|---|
| Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito, pro-gradu, 2009. | Jänis Päivi | Määrällinen tutkimusmenetelmä ja puolistrukturoitu kyselylomake. | Kipua arvioitiin tutkimukseen osallistuneissa työyksiköissä erilaisten äänteilyiden, sosiaalisen toiminnan, aktiivisuuden, kehon liikkeiden, kipulääkkeiden kokeilemisella, kivun aiheuttajan arvioinnilla, ilmeiden, eleiden fysiologisen toiminnan, syömisen, nukkumisen ja yleisen tiedon perusteella. Tutkimukseen osallistuneissa työyksiköissä kipua lievitettiin varusteilla, apuvälineillä, ympäristön muokkaamisella, hoitajan työskentelyllä, hyvän olon tuomisella ja lääkärin hoidolla. |

| | | | |
|--|-----------------|--|---|
| Sairaanhoitajan ammattillinen osaaminen lastenhoitotyössä, väitöskirja, 2008 | Tuomi Sirpa | Jaksottainen metodologinen triangulaatio. | Tutkimuksessa todettiin, että lastenhoitotyössä tarvittiin hyvin laaja-alaista ja suppeata erikoisala osaamista. Osaamisalueet luokiteltiin työelämän yhteiseen, hoitotyön yhteiseen ja lastenhoitotyön osaamiseen. |
| Kehitysvammaisten kokemukset kohtaamisista palvelujärjestelmässä. Autonominen palvelunkäyttäjä vai riippuvainen avuntarvitsija? Pro-gradu, 2012. | Keppo Kristiina | Pro-gradu on toteutettu fenomenologisen tutkimuksen pohjalta. Tutkitaan ihmisen omia kokemuksia. Teemahaastattelu. | Tutkimuksessa nousi ilmi sekä positiivisia, että negatiivisia kokemuksia kohtaamisesta. Kertomuksista nousi myös esille varhaislapsuuden aikana tapahtuneita negatiivisia kokemuksia kohtaamisesta, jotka vaikuttavat vielä tänäkin päivänä hoitoon hakeutumiseen. Hoitotyöntekijän suhtautumisella, huomioon ottamisella ja tasavertaisella kohtelulla on ollut suuri merkitys positiivisen kokemuksen syntymiseen. Nämä asiat ovat myös helpottaneet vuorovaikutustilannetta, pelkoa ja jännitystä. |
| Vuorovaikutus hoitotyössä – hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö, Pro-gradu, 2006. | Pöllänen Helena | Laadullinen tutkimusmenetelmä, aineisto kerätty kuvaamalla hoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota. | Tutkimuksessa nousivat esille verbalisista terapeutisista kommunikatiomenetelmistä toistaminen, selkeyttäminen suljetuilla kysymyksillä, kohdistaminen ja heijastaminen. Eiterapeutisia verbalisia kommunikatiomenetelmiä olivat yksipuolisten neuvojen antaminen ja kuuntelemattomuus. |

TAULUKKO 3. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit

| ARTIKKELI/ VUOSI | TEKIJÄ | METODI | PÄÄTULOKSET |
|--|------------------|--------------------------------------|---|
| Parent described pain responses in nonverbal | Solodiuk Jean C. | Kyselytutkimuksella kerätty aineisto | Kivun tunnistaminen jaoteltiin seitsemään eri kategoriaan, joista yleisimmät olivat ääntely, sosiaalinen käyttäytyminen |

| | | | |
|--|--------------------------|----------------------------------|---|
| children with intellectual disability, 2012 | | ja laadullinen sisällönanalyysi. | nen ja ilmeet. Yleisimmät kivun aiheuttamat reaktiot olivat ääntely, sosiaalinen käyttäytyminen, lihastonus ja aktiivisuuden taso. Tytöt ilmaisivat kipua sosiaalisin keinoin ja pojat ääntelemällä. |
| Children's accounts of their operative information needs, 2004 | Smith Lucy, CalleryPeter | Laadullinenhaastateltutkimus | Lapset eivät olleet saaneet tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisilta informaatiota tulevasta toimenpiteestä. Lapsilla on huolia ja pelkoja tulevaa kirurgista toimenpidettä kohtaan. Ennakkoluulot kipua kohtaan olivat suuret. Tutkimuksessa ilmeni, sekä lapset, että vanhemmat tarvitsevat rehellistä tietoa tulevasta toimenpiteestä. Informaatio tulisi antaa ikään sopivalla tavalla. Informoinnin tarkoituksena on vähentää ennakkoluuloja terveydenhuoltoa ja toimenpiteitä kohtaan. |

5 TULOKSET

Tulokset ja johtopäätökset perustuvat aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Opinnäytetyön aineisto on valittu ennalta sovittujen kriteerien perusteella. Aineiston keräystä ohjasivat kirjallisuuskatsauksen suunnittelu vaiheessa määrittelemämme tietokannat ja hakusanat.

5.1 Kehitysvammaisen lapsipotilaan erityispiirteet

YK:n vammaisten ihmisten oikeuksien yleissopimuksessa painotetaan tasavertaisuutta ja mahdollisuutta itsenäiseen päätöksentekoon, niin että vapaus omien valintojen tekemiseen säilyy. (Suomen YK-liitto 2012.) Perustuslain mukaan myös lapsia tulisi kohdella tasa-arvoisina yksilöinä ja on muistettava, että he saavat osallistua itseään koskeviin päätöksiin omaa kehitystään vastaavasti (Perustuslaki 1999/731). Kehitysvammaisen potilaan kohtaamisessa on kuitenkin tärkeä muistaa, ettei kehitysvammainen välttämättä kykene itse päättämään omista asioistaan, eikä hän välttämättä kykene sanomaan oireitaan tai sairauksiaan, jolloin hoidon tulisi tapahtua yhteisymmärryksessä henkilön laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen kanssa. Saattaja tai omainen osaa yleensä tarvittaessa kertoa sairauksista ja mahdollisista lääkityksistä. (Hohti 2013, 737 - 738; Heiskanen 2005, 530 -531.)

Perustuslakiin viitaten lapsia tulee kohdella tasa-arvoisina yksilöinä. Tasa-arvoisuus kuuluu sairaanhoitajan eettisiin periaatteisiin ja niiden mukaan potilas tulee kohdata arvokkaana ihmisenä ja hoitaja ottaa huomioon potilaan arvot, vakaumuksen ja tavat. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja antaa potilaalle mahdollisuus päätöksentekoon. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014.)

Kehitysvammaisten henkilöiden erityispiirteisiin kuuluu aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen. Kehitysvammaisilla lapsilla aggressiivisuuteen liittyy usein uhmakkuutta, joka mahdollisesti voi johtua itsenäisyyden rajoittamisesta ja oman toimintakyvyn rajoittuneisuudesta verraten saman ikäisiin ei-kehitysvammaisiin lapsiin. Aggressiivisuus voi johtua kommunikoinnin ongelmista, joita voidaan ehkäistä toimivan kommunikaation turvaamisella. Sosiaalisissa tilanteissa epävarmoille potilaille voidaan pakenemisen ja aggressiivisuuden sijasta etsiä uusia toimintatapoja, joilla ehkäistään negatiivisten tunteiden syntymistä. Esimerkkinä toi-

mintatavasta on lopetusta tai tauottamista merkitsevät kuvat ja viittomat. (Koskentausta 2006, 4827 - 4831.)

Hoitotyönkeinona aggressiivisuuden ennaltaehkäisyssä on tärkeää hoitohenkilökunnan yhtenäinen toimintatapa ja provosoivan käyttäytymisen minimointi. Väkivaltatilanteiden syntyessä täytyy muistaa oma ja potilaan turvallisuus. Osa turvallisuutta on hoitoympäristön huomioiminen, mikä ennaltaehkäisee myös aggressiivisen käyttäytymisen syntymistä. (Koskentausta 2006, 4827 - 4831.) Kehitysvammaiselle lapselle on ominaista muutosten heikko sietäminen ja yliherkkyys eri aistiärsykkeille johtavat usein levottomuuteen sekä ristiriitoihin ympäristön kanssa. Aggressiivisuus voi kohdistua kaikkeen ympärillä olevaan tai valikoitua yhteen asiaan. (Malm, Matero, Repo, & Talvela 2004, 195.)

5.2 Vuorovaikutusosaaminen kehitysvammaisen lapsipotilaan hoitotyössä

Tuomen (2008) tekemästä tutkimuksesta ilmenee, että lastenhoitotyössä korostuu vuorovaikutus- ja yhteisöosaaminen eri-ikäisten lasten sekä heidän perheidensä kanssa. Vuorovaikutukseen sisältyvät myös havainnointi ja viestin tulkinta. Vuorovaikutustilanteissa hoitajan tulisi olla aidosti läsnä ja etenkin herättää lapsen luottamus, jotta hoitosuhteesta saadaan avoin. Hoitajan tulisi pystyä myös kuuntelemaan omaista tai saattajaa. Hyvä hoitosuhteen perustana ovat luottamus ja toimiva vuorovaikutus (Välimäki 2009, 14). Vuorovaikutus tilanteessa pyritään tukemaan kehitysvammaisen omaa osallistumista ja vuorovaikutusta mahdollisimman pitkälle (Heiskanen 2005, 530 - 531).

5.2.1 Kommunikointi

Jäniksen (2009) tekemässä tutkimuksessa nousi esille, että vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käyttö auttaa kehitysvammaisen potilaan kanssa kommunikoidessa. Tutkimuksessa esille nousseet kommunikaatiomenetelmät olivat viittomat, kuvat ja muutamilla sanoilla näyttäminen.

Kommunikoinnissa vaihtoehtoisella kommunikoinnilla tarkoitetaan apuvälineiden käyttöä edistämään ja tukemaan puhetta. Kun ihminen kommunikoi muilla keinoilla kuin puheella, kutsutaan sitä korvaavaksi kommunikoinniksi. Avusteisessa kommunikaatiossa kielellinen

ilmaisu on erillään käyttäjästä kuten kommunikaatiotaulut ja kuvakirjat. Näitä menetelmiä kutsutaan AAC-menetelmiksi (augmentative and alternative communication). AAC-menetelmään vaikuttavat henkilön yksilölliset kyvyt, toiveet ja tarpeet. (Malm ym. 2004, 132, 140; Kaski ym. 2009, 196.)

AAC-menetelmät on kehitelty, jotta jokainen ihminen tulee kuulluksi ja pystyy ilmaisemaan itseään kommunikaatiovaikeuksista huolimatta. AAC-menetelmän pääluokat jaotellaan manuaalisiin, graafisiin ja tunnusteltaviin merkkeihin. Manuaalisia merkkejä ovat viittomat ja ne tuotetaan aina käsin. Viittomia voidaan käyttää puheen tukena jo lapsen varhaisesta kehitysvaiheesta alkaen. Viittomien avulla viestin ymmärtäminen helpottuu, sillä ne hidastavat puhujan puherytmiä ja yksinkertaistavat haluttua sanomaa. (Malm ym. 2004, 133.) Viittomalla viestin kannalta keskeiset avainsanat, saadaan oleellinen asia esille (Kehitysvammaliitto 2012). Viittomia voidaan myös helpottaa ja soveltaa kehitysvammaisen potilaan omiin tarkoituksiin. Erityisen hyviä kokemuksia on saatu viittomien käytöstä kehitysvammaisten kanssa kommunikoidessa. (Malm ym. 2004, 133.)

Graafiset merkit koostuvat erilaisista kuvista ja kuvioista. Suomessa on käytössä piktogrammeja tai PCS-merkkejä (Malm ym. 2004, 133; Launonen 2007, 158). Kuvien käyttäjälle tulee antaa aikaa, koska niiden käyttäminen kommunikaatiovälineenä on puhetta hitaampaa. Kuvista voidaan koota erilaisia kirjoja ja kommunikaatiotauluja. Kuvien materiaali voidaan tehdä myös itse tai lehdistä leikkaamalla. Kuvien graafisuus, määrä ja tyyppi riippuvat kommunikoidavan henkilön hahmottamis- ja osoittamistaidoista. Tunnusteltava kommunikaatiokeino on esinekommunikaatio. Esinekommunikaatiossa välineenä toimivat tutut esineet. Esineet toimivat signaaleina ja jokaiselle esineelle luodaan oma merkityksensä. Lusikka voi olla merkinä ruokailu alkamisesta ja sukka pukeutumisesta. Menetelmä on erityisesti käytetty kuurosokeiden ja syvästi kehitysvammaisten kanssa. (Malm ym. 2004, 133, 134, 139.)

Pöllänen (2006) toteaa tutkimuksessaan, että hoitotyöntekijät käyttivät verbaalisista terapeuttisista kommunikaatiomenetelmistä eniten toistamista, selkeyttämistä suljetuilla kysymyksillä, kohdistamista ja heijastamista. Toistamisen tarkoituksena on osoittaa, että hoitaja ottaa kantaa potilaan sanomaan. Selkeyttäminen on keino saada enemmän tietoa potilaan tarpeen laadusta. Selkeyttämiseen käytetään useasti suljettua kysymystä. Kohdistamisessa esitetään potilaalle tarkentava kysymys, jonka tarkoituksena on tarkentaa keskusteltavaa asiaa. Heijastamista käytetään usein kun potilas puhuu tunteistaan, tällöin potilas saa mahdollisuuden ajatustensa ja tunteidensa kuunteluun. Heijastaminen vaatii hoitajalta tarkkaa kuuntelua.

5.2.2 Kohtaaminen

Potilasta tulisi kuunnella ja hoitosuhteen tulisi perustua avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. Sairaanhoidajan tulee hoitaa jokaista potilasta samanarvoisesti ja yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmista, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielenstä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014.) Tuomen (2008) tutkimuksessa nousi esille, että potilaan taustaa tulee kunnioittaa eikä asennoitua toisen ”yläpuolelle”, vaan asettua rinnalle, yrittää ymmärtää ja löytää luottamus.

Kun lapsella on hoitotilanteessa saattaja tai omainen paikalla, saattaa hoitohenkilökunta kommunikoida vain saattajan tai omaisen kanssa, jolloin lapsi sivuutetaan ja usein unohdetaan lapsen näkökanta ja ajatusmaailma. Todennäköisin syy tähän toimintaan on, että ajatellaan lapsen olevan kyvytön kuvaamaan oireitaan tai sairauksiaan. Oletetaan, että saattajalta tai omaiselta saatu tieto olisi todenperäisempää ja näin ollen hoidon kannalta tärkeämpää. Etenkin kehitysvammaisen lapsen kognitiiviset kyvyt aliarvioidaan herkemmin, jolloin hän kuuluu riskiryhmään saada väheksyvää kohtelua hoitohenkilökunnalta. (Leino-Kilpi 2009, 229 - 230.)

Lasta valmisteltaessa toimenpiteeseen on tärkeä saada syntymään luottamuksellinen suhde, auttaa lasta ymmärtämään mitä tulee tapahtumaan ja harjoitella lapsen kanssa tulevaa toimenpidettä. (Hiitola 2004, 139.) Tulevat toimenpiteet tulisi kertoa kehitysvammaiselle lapselle selkeästi havainnollistamalla ne samanaikaisesti. Tieto siitä, mitä tullaan tekemään ja millainen olo siitä tulee, edesauttaa lapsen suhtautumista tulevaan toimenpiteeseen. (Heiskanen 2005, 530 - 531.) Tulevan toimenpiteen harjoittelu voi olla esimerkiksi leikki toimenpiteeseen liittyen. Riittämätön valmistelu voi aiheuttaa lapsella vastustusreaktion toimenpidettä kohtaan. Kun lapsi luottaa hoitajaan, ymmärtää tulevaa ja saa harjoitella leikin avulla toimenpidettä, toimii yhteistyö paremmin hoitohenkilökunnan kanssa. (Hiitola 2004, 133, 139.)

Yksi hyvistä toimenpiteen harjoittelun työkaluista on sosiaalinen tarina. Sosiaalista tarinaa voidaan käyttää lapsen iästä ja kehitystasosta riippumatta. Sosiaalinen tarina on kuvilla kerrottu tarina, jossa käy ilmi mitä tulee tapahtumaan. Tarinaa kootaan vaihe vaiheelta ja voidaan muokata tilanteeseen sopivilla kuvilla. Tärkeää on tarinan kertaaminen yhteisymmärryksen saavuttamiseksi. Sosiaaliseen tarinaan sisältyy palkinto, joka valitaan lapsen mielenkiin-

non mukaan ja jonka tarkoituksena on toimia kiitoksena onnistuneesta tapahtumasta. (Osastonhoitaja 2014.)

Sosiaalinen tarina ohjaa sanoin ja kuvin hahmottamaan sosiaalista tilannetta ja auttaa keskittymään tilanteeseen. Koska sosiaalisen tarina selkeyttää tilanteen kulun, helpottaa se lapsen kyselyä, epävarmuutta ja levottomuutta. Sosiaalinen tarina on tehokas kommunikoinnin apuväline henkilöille joilla on vaikeuksia toimia sosiaalisissa tilanteissa. Tarina lisää itseluottamusta ja sen myötä toimiminen sosiaalisissa tilanteissa helpottuu. Tämä edes auttaa positiivisten kokemusten syntymistä vuorovaikutustilanteissa. (Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006, 16 - 17.)

Kehitysvammaisen lapsen lapsuuden aikaiset positiiviset ja negatiiviset kokemukset terveydenhuollon asiakkaana vaikuttavat vielä pitkälle aikuisikään saakka. Negatiiviset kokemukset voivat vaikuttaa potilaiden hoitoon hakeutumisessa ja hoitotoimenpiteiden välttely voi jatkua jopa useita vuosia. Kohtaamiseen vaikuttavina positiivisina asioina tutkimukseen osallistuneet kehitysvammaiset kokivat tasa-arvioinen yksilöllinen kohtaaminen, molemminpuolisesti onnistunut ja hyvä vuorovaikutus, riittävä ohjaus ja neuvonta ja osallistuminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tärkeää on kuulla potilaan saattajaa, mutta vielä tärkeämpää on muistaa kuunnella itse potilasta. Kuulluksi tuleminen on tutkimuksen mukaan tuonut positiivisia kokemuksia ja herättänyt luottamusta kehitysvammaisilla potilailla. (Keppo 2012, 62.) Kehitysvammaisille lapsille tulisi turvata yhtä korkeatasoinen hoito kuin terveille lapsille. Hoidon turvaamiseksi terveydenhuollon ammattilaisten tulisi miettiä omia arvojaan ja asenteitaan kehitysvammaisia lapsia kohtaan. (Courtman&Mumby, 2008, 205.)

5.3 Kehitysvammaisen lapsipotilaan erityispiirteet kirurgisessa hoitotyössä

Smithin ja Calleryn (2004) mukaan lapsien kirurgisessa hoitotyössä ennakkotieto lapselle tulevasta toimenpiteestä on tärkeää. Esitietokaavake lähetetään postitse yleensä vanhemmille tai saattajalle, jolloin kieliasu kaavakkeessa on suunnattu aikuiselle. Ennakkotiedon antaminen jää usein vanhempien tai saattajan vastuulle. Vanhemman tai saattajan antama esitieto voi perustua hänen omiin ennakkoluuloihin tai kokemuksiin ja tällöin tieto, jonka lapsi saa, voi olla virheellistä kasvattaen näin lapsen pelkoa ja ennakkoluuloja terveydenhuoltoa kohtaan. Yhteenvedona tutkimuksen tuloksista oli, että ensitiedon antaminen lapselle on tärkeää

pelkojen ja ennakkoluulojen poistamiseksi sekä hyvän hoitosuhteen luomiseksi. Ensitieto vaikuttaa myös tulevan toimenpiteen onnistumiseen ja siitä toipumiseen.

Ennakkotietojen, ohjaamisen ja tarkkailun tärkeys korostuu preoperatiivisessa vaiheessa. Preoperatiivisessa vaiheessa keskeistä on potilaan valmentautuminen tulevaan leikkaukseen. Valmentautuminen voi tapahtua kotona, poliklinikalla tai vuodeosastolla. Valmentautumiseen sisältyvät potilaan ohjaus ja neuvonta, joiden tarkoituksena on tehdä potilas tietoiseksi sairaudestaan ja tulevasta toimenpiteestä. Valmentautumisessa huomioidaan potilaan oma sekä läheisten osallistuminen hoitoon ja sen suunnitteluun. Preoperatiivista hoitotyötä suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon potilaan omat odotukset leikkausta kohtaan. (Holmia ym. 2006, 59, 64.) Hoitajan tehtävänä on tarkkailla potilaan levottomuutta ja orientoitumista. Potilaalta tarkastetaan myös iho ja mahdolliset infektiot. Hoidettavan vaivan ja perussairauksien aiheuttamia oireita tulee myös tarkkailla. Tarkkailemalla potilasta hoitaja ohjeistaa oikeisiin toimiin, kuten peseytymiseen, hygieniaan, vaatteiden vaihtoon, leikkauksen jälkeiseen hoitoon ja liikerajoituksiin toimenpiteen jälkeen. (Erämies & Kuurne 2013, 378 - 379.)

Postoperatiivinen hoitotyö toteutuu leikkaus-osastolla, heräämössä, teho-osastolla, vuodeosastolla, poliklinikalla ja potilaan kotona. Hoito perustuu aiempien vaiheiden eli pre- ja intraoperatiivisen hoitotyön vaiheiden tietoihin. Potilaan haluan liikkua leikkauksen jälkeen vaikuttavat toimenpiteen luonne, leikkauksen jälkeinen kipu, potilaan ahdistuneisuus ja aiemmat kokemukset. Leikkauksen jälkeistä liikkumista vaikeuttavat potilaassa kiinni olevat kanyylit, dreenit, katetrit ja muut laitteet. (Holmia ym. 2006. 68, 79.)

Postoperatiivinen kipu on leikkauksen jälkeistä kipua, joka vaihtelee leikkauksen laajuuden, sijainnin ja potilaan kipu herkkyyden mukaan. Leikkauksen jälkeen kivun hoito on tärkeässä asemassa. Kipua hoidetaan asennon muutoksilla, kipulääkkeillä ja potilaan huomioimisella. (Holmia ym. 2006, 70.) Kehitysvammaisen potilaiden kipua hoidettaessa käytetään paljon muita kuin lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä. Esille nousseita lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä olivat rauhoittelu ja turvallisuuden tunteen luominen juttelemalla ja läsnäololla. Hieronta, lämmin suihku tai kylmä kääre ovat myös tehokkaita kivun lievitykseen. Mielihyvää tuottavat asiat, kuten lempi ruuat, herkut, yhdessäolo, musiikki, kipukohdan puhaltelu ja muun kehon taputtelu tuovat lohtua kivuliaassa tilanteessa. (Jänis 2009, 41,44,53.) Solodiukin (2012) tutkimuksessa ilmeni myös, että kehitysvammaiset pyrkivät lievittämään kipuaan hakemalla hellyyttä kanssa ihmisiltä.

Jänis (2009) ja Solodiuk (2012) toteavat tutkimuksissaan, että käyttäytymisen, kehon liikkeiden ja ääntelyn muutokset ovat tärkeimpiä kivun arvioinnin menetelmiä. Toinen tärkeä asia kivun arvioinnissa oli fysiologisten muutosten seuranta, joita ovat hikisyys, kalpeus, ihon nahkeus, tasapainohäiriöt, lihaskrampit ja ihonvärin muutokset (Jänis 2009, 53). Kivun ja pahan olon tunne voi aiheuttaa kehitysvammaisella lapsella aggressiivisuutta ja kivun paikantaminen sekä nimeäminen voi olla hyvinkin vaikeaa. Kivun, pahan olon tunne ja epävarmuus omista sosiaalisista kyvyistä voi aiheuttaa ahdistuneisuutta, joka mahdollisesti aiheuttaa pakenemisen tunteen. Samalla halu päästä tilanteesta pois kasvaa, jolloin ahdistuneisuus muuttuu aggressiivisuudeksi, joka ilmenee huutona, itseensä tai hoitohenkilökuntaan kohdistuvana fyysisenä aggressiivisuutena ja esineisiin tai asioihin kohdistuvana tuhoavana käyttäytymisenä. (Koskentausta 2006, 4827 - 4831.)

5.4 Hoitotyön keinoja kommunikoinnin ja kohtaamisen helpottamiseksi kirurgisen kehitysvammaisen lapsipotilaan kanssa

Hoitotyön keinona kuunteleminen ja havainnointi ovat tärkeitä työkaluja hoidettaessa kehitysvammaista, jolla on erilaisia kommunikoinnin ongelmia. Kun puheen tuotto ei onnistu, ilmaisee kehitysvammaisen itseään sanattomilla äänillä, sanattomilla merkeillä, kehon liikkeillä, sosiaalisella toiminnalla ja aktiivisuudella. Sanattomia ääniä ovat huuto, hysteerinen nauru, äänen voimakkuuden vaihtelu ja valittava äänensävy. Sanattomat merkit ovat ilmeitä ja eleitä. Ne voivat olla tuskaisia, kärsiviä ja normaalista poikkeavia. Kehon liikkeet voivat olla jännittyneitä ja kosketusarkuutta voi olla tunnusteltaessa. Sosiaalinen toiminta ja aktiivisuus ilmevät erilaisina tunteina kuten pelokkuutena, apaattisuutena, vihamielisyytenä itseään ja muita kohtaan. (Jänis 2009, 14, 39.)

Kehitysvammaisen potilaan poikkeava käytös voi olla merkki kivusta. Kehitysvammaisten hoitotyössä kivun tunnistus ja hoito ovat yksi tärkeä hoitotyönkeino. Myös puhumaton kehitysvammaisen potilas kokee kipua ja osaa ilmaista sitä. Hoitajan täytyy osata tunnistaa kipua ja kivun aiheuttamia muutoksia potilaassa. (Jänis 2009, 33 - 34.)

Lastenhoitotyössä toiseksi tärkeäksi hoitotyönkeinoksi osoittautui luovuus, johon sisältyy leikin käyttäminen hoitotyössä. Leikki kuuluu lapsen maailmaan ja on osana jokapäiväistä arkea. Hoitotyössä leikkiä käytetään vuorovaikutussuhteen muodostumisen apuvälineenä ja leikin avulla voidaan arvioida lapsen kehityksen tasoa. (Tuomi 2008, 66 - 67.)

Leikki tukee lapsen älyllistä, sosiaalista ja emotionaalista oppimista. Yksi tärkeimmistä leikin ominaisuuksista on se, että sen avulla lapsi pystyy käsittelemään stressiä ja uhkaavia tilanteita. (Armstrong & Aitken 2000, 1-4.) Sairaalassa leikki merkitsee lapselle tuttua ja turvallista toimintaa, joka tuo mielihyvää ja iloa. Leikki on osa lapsen elämää ja se auttaa lasta käsittelemään ja jäsentelemään tunteita ja kokemuksia. Leikki aktivoi ja motivoi lasta toimimaan ja sitä kautta oppimaan. Leikin avulla lapsi sopeutuu sairaalaan paremmin ja edistää lapsen viihtymistä sairaalassa. Leikkiä voidaan käyttää aikuisen ja lapsen vuorovaikutuksen tukemiseen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009, 24; Karttunen & Salminen 2010, 23 - 26.)

Kehitysvammaisen lapsen hoidossa on tärkeää tarkkailla ilmeitä, eleitä ja tuntemuksia. Näiden havaintojen tarkka kirjaaminen on tärkeää jatkohoitoa varten. (Heiskanen 2005, 530 - 531.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785, § 12) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä kirjaamaan potilasasiakirjoihin tarpeelliset tiedot potilaan hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta. Asetus potilasasiakirjoista (298/2009, § 11) velvoittaa kirjaamaan potilasasiakirjoihin hoitotyön merkinnät riittävässä laajuudessa. Potilasasiakirjoista käy ilmi tulosyy, perustiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudin määrittäminen tai terveystarve, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.

5.5 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten perusteella voimme tehdä johtopäätöksen, että kehitysvammaisen lapsipotilaan kirurgisessa hoitotyössä tarvitaan eettistä osaamista ja erilaisten lakien tuntemusta, koska ne ohjaavat hoitotyön toteutusta. Vuorovaikutusosaaminen on tärkeä osaamisen alue hoitosuhteen luomisen ja hoitotyön onnistumisen kannalta.

Sairaanhoitajan työ pohjautuu sairaanhoitajan eettisiin periaatteisiin. Kehitysvammaisen lapsen hoitotyössä eettiset kysymykset ovat koko ajan läsnä, kuten kaikessa muussakin hoitotyössä. Kehitysvammaisten lasten kanssa työskennellessään eettisistä periaatteista potilaan itsemääräämisoikeus on tärkein. Kehitysvammaisen lapsen kehitys ei välttämättä vastaa iän tasoa, jolloin hoitajan on osattava soveltaa itsemääräämisoikeutta. Hoitajan tulee miettiä omia arvojaan ja asenteitaan kehitysvammaisia lapsia kohtaan, jotta hoito olisi mahdollisimman laadukasta ja tasa-arvoista. Tuomi (2008) toteaa tutkimuksessaan, että hoitajan tulisi

asettua ”samalle tasolle” lapsen kanssa. Hoitajan eettiseen osaamiseen kuuluu erilaisten lasten tunteminen ja hän on velvoitettu toimimaan niiden mukaan.

Perustuslaki turvaa lapsen oikeuksia, joiden mukaan lapsen tulisi olla tasa-arvoinen yksilö ja lapsen tulisi saada osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon kehitystasoaan vastaavasti. Kehitysvammaisen lapsipotilaan hoitotyössä tämä on haaste, sillä kehitysvammaisuuden tasosta riippuen kehitysvammaisen henkilö ei välttämättä koskaan kykene itse päättämään omista asioistaan. Tässä täytyy kuitenkin muistaa, että hänet voidaan ottaa mukaan valintojen tekemiseen ja hoidon suunnitteluun yhdessä saattajan tai omaisen kanssa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa potilasasiakirjoihin kirjaamista. Kirjaamisen tarkoituksena on kirjata kaikki potilaan hoidossa ilmenevät asiat, myös potilaan käyttäytymisen kirjaaminen on tärkeää jatkohoidon kannalta. Johtopäätöksenä voidaan ajatella kirjaamisen mahdollistavan ennakkotietojen saamisen potilaasta ja näin mahdollistetaan valmistautuminen potilaan hoitoon. Tietojen pohjalta voidaan mahdollisesti hankkia tarvittavia kommunikaatiovälineitä tai tehdä erityisjärjestelyitä potilasta varten. Hoitotyön osaamista on kokonaisvaltainen perehtyminen potilaaseen ja hänen tapoihinsa toimia. Hoitajan perehtyessä kehitysvammaisen lapsipotilaan tietoihin, muodostaa hän ennakkokäsityksen tulevasta potilaastaan. Kehitysvammaiset lapset ovat usein aistiyliherkkiä, jolloin negatiivinen ennakkokäsitys voi haitata luottamuksellisen ja hyvän hoitosuhteen muodostumista. Kuitenkin ennakkoperehtyminen voi olla tärkeä työkalu tulevan hoitosuhteen luomisessa. Ilman hyvää hoitosuhdetta, hoitotyötä voi olla vaikea toteuttaa.

Hyvän hoitosuhteen luomiseen vaikuttavat esitiedot, kommunikointi, kohtaaminen ja leikkiminen kehitysvammaisen lapsipotilaan kanssa. Kommunikoinnin avulla voidaan lievittää potilaan ennakkoluuloja ja pelkoja, joita terveydenhuolto potilaassa herättää. Onnistuneen kommunikoinnin turvaamiseksi hoitajan tulisi tietää vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät ja niiden käyttö. Hoitajan moniammatillisella osaamisella voidaan helpottaa kommunikointia ja kohtaamista, kun hoitaja voi hyödyntää muiden ammattiryhmien tietoja ja taitoja. Hoitajan vuorovaikutusosaaminen helpottaa kommunikointia ja kohtaamista. Kun hoitaja heijastaa ja toistaa potilaan puhetta sekä kuuntelee potilasta, osoittaa hän välittävänsä potilaasta. Tällöin potilas tuntee itsensä tärkeäksi, välitetyksi ja kokee tulleensa kuulluksi.

Keppo (2012) tutkimuksessa esille nousseet kehitysvammaisten lapsena kokemat negatiiviset kokemukset terveydenhuollosta, voivat rajoittaa potilaan hoitoon hakeutumista, jolloin vaa-

rana on terveysongelmien lisääntyminen. Negatiivisiin kokemuksiin vaikuttavat ympäristö, hoitotyöntekijän suhtautuminen, kivun tuntemukset. Hoitotyöntekijä voi omalla olemuksellaan, asenteellaan ja ammattitaidollaan ehkäistä negatiivisten kokemusten syntymistä. Onnistunut vuorovaikutus ja yhteisymmärryksessä tehdyt päätökset lisäävät positiivisten kokemusten muodostumista terveydenhuollon asiakkaana.

Onnistuneella vuorovaikutuksella voidaan vähentää kehitysvammaisen lapsipotilaan aggressiivisuutta. Sosiaalisten tilanteiden aiheuttaman aggressiivisuuden hoitona ajan ja itsemääräämisoikeuden säilyttäminen ovat tärkeitä hoitotyönkeinoja. Potilas saa sosiaaliseen tilanteeseen määräämisoikeuden ja kun kehitysvammaisen potilaan ahdistus kasvaa liian suureksi, voidaan tilanne keskeyttää tai lopettaa kokonaan. Aggressiivisuuden syntymistä voidaan ennaltaehkäistä hoitoympäristön neutraloimisella. Poistetaan turhat aistiärsyksiä aiheuttavat esineet ja asiat, kuten ylimääräiset esineet, kirkkaat valot, kovat äänet ja vähennetään turhaa liikettä huoneessa.

Ahdistuneisuuden ja aggressiivisen käytöksen taustalla voi olla kipu. Kehitysvammaisen potilas ei välttämättä kykene ilmaisemaan kipuaan muuten kuin aggressiolla. Hoitotyön osaamiseen kuuluu kivunhoito, erityisesti kirurgisten toimenpiteiden jälkeen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitajan täytyy osata tunnistaa merkit, joilla potilas ilmaisee kipuaan ja osata hoitaa kipua sekä lääkkeettömin, että lääkkeellisin keinoin. Jäniksen (2009) tutkimuksessa ilmeni, että lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät olivat käytetympiä kuin lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät. Lääkkeetön kivunhoito tuo potilaalle turvallisuuden tunnetta ja rauhoittaa häntä kokonaisvaltaisesti. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat rauhoittelu, juttelu, ympäristön rauhoittaminen, kosketus, hieronta, lämmin suihku, kylmä kääre ja mielihyvää tuottavien asioiden tekeminen. Mielihyvää tuottavia asioita voivat olla musiikin kuuntelu, videoiden katsominen, laulaminen ja herkuttelu lempiruuilla.

Kirurgisten toimenpiteiden jälkeen kipu on yleensä aina läsnä. Kipu ja toimenpide saattavat rajoittaa liikkumista. Kehitysvammaisilla lapsipotilailla liikkumista voidaan joutua rajoittamaan hoitohenkilöstön toimesta. Liikkumiseen voi vaikuttaa erilaiset laitteet ja letkut, jotka ovat kiinni potilaassa. Aina kun potilasta joudutaan rajoittamaan, vaikuttaa tämä potilaan itsemääräämisoikeuteen. Kehitysvammaisen potilas on aistiyliherkkä, jolloin itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi aiheuttaa ahdistuneisuutta.

6 POHDINTA

Pohdimme seuraavaksi opinnäytetyömme luotettavuuden toteutumista ja eettisiä kysymyksiä. Käymme myös läpi omaa ammatillista kasvuamme ja arvioimme koko opinnäytetyöprosessia.

6.1 Luotettavuus

Opinnäytetyössämme haluamme panostaa sen luotettavuuteen. Aineistoksi keräsimme aiempia tutkimuksia ja siihen liittyvää kirjallisuutta, jonka katsoimme olevan sopivaa käyttää lähteenä. Lähteiden sopivuus määräytyi ennalta määriteltyjen kriteerien perusteella. Olemassa olevaa kirjallisuutta täytyy tarkastella kriittisesti, koska se voi olla vanhaa tai sen luotettavuus voi olla epävarma. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että poissuljimme käytettävästä aineistosta ennen vuotta 2000 tehdyt teokset. 2000-luvun alkupuolella olevia lähteitä tarkastelimme hyvin kriittisesti. Yksi syy lähteiden kriittiseen tarkasteluun oli se, että terveydenhuolto ja siinä käytettävät tekniikat kehittyvät nopeasti vaikuttaen toteutettavaan hoitotyöhön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93). Etsimme alkuperäisiä lähteitä jo olemassa olevista tutkimuksista, jolloin minimoimme sen, ettemme käyttäneet väärin siteerattuja lähteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70 – 71)

Lisätäksemme opinnäytetyömme luotettavuutta emme plagioineet löytämäämme lähdeaineistoa. Lainatessamme lähteitä pyrimme laittamaan oikeaoppiset lähdeviittemerkinnät tekstin jälkeen ja lähdeluetteloon kirjasiimme koko lähteen oikeaoppisesti. Plagiointi on toisen tekstin tai idean käyttämistä niin, että sen luullaan olevan kirjoittajan omaa tekstiä tai ideaa. Luvaton lainaaminen voi olla myös piittaamattomuutta, huolimattomuutta lähdeviitteiden tai lähdemerkintöjen kirjoittamisessa. Julkaisemattomien lähteiden käytössä plagiointia on vaikea arvioida, kun ei ole todistettavaa tietoa aineiston alkuperäisyydestä. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Tämän otimme huomioon työmme jatkokehittämisidean yhteydessä. Työllemme tuli jatkokehittämisidea tutustumiskäynnillä kehitysvammaisten lastenosastolle. Jatkokehittämisidea nousi esille keskustelussa osaston työntekijöiden puolelta.

Tuloksien tarkka ja yksityiskohtainen kuvaaminen vaikuttaa opinnäytetyön uskottavuuteen. Tulokset tulisi kuvata niin, että lukija pystyy ymmärtämään analyysin tekotavan, opinnäyte-

työn vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuuteen vaikuttaa myös etenemisen kuvaaminen erilaisten taulukoiden ja liitteiden avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyömme on toistettavissa, sillä olemme määritelleet sekä haku- että poissulkukriteerit ja olemme taulukoineet aineiston haun tulokset tarkasti. Taulukoimme aineiston haun tuloksien jälkeen poissulkukriteerit ja jäljelle jäävät mahdollisesti käytettävät aineistot. Manuaalisella haulla saadut aineistot ovat myös taulukossa. Manuaalisesti haetuilla aineistoilla on ollut samat kriteerit kuin tiedonhakukoneista haetulla aineistolla. Kuvassimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen vaiheet ja niiden sisällön. Valittuamme käytettävät tutkimukset, taulukoimme ne selkeästi ja niin, että taulukosta kävi ilmi meidän työmme kannalta oleelliset päätulokset.

Siirrettävyyden varmistamiseksi täytyy kuvata aineiston keruu ja analyysi seikkaperäisesti, jotta tutkimuksen etenemisen seuranta olisi helpompaa. Siirrettävyyttä on myös tutkimustulosten siirrettävyys muuhun tutkimusympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Aineiston keruu tuotti meille haastetta, koska aiheeseemme kehitysvammaisen lapsi kirurgisena potilaana ei löytynyt suoranaisesti sopivaa aineistoa. Löytämämme aineisto sivusi jollain tapaa joko kehitysvammaisuutta, lastenhoitotyötä tai kirurgista hoitotyötä. Osa hyvistä aineistoehdokkaista ei ollut saatavilla, jolloin käytettävän aineiston määrä pieneni. Hakusanat ja tiedonhakukoneet päätimme aiheanalyysivaiheessa, mutta kaikki hakusanat eivät tuottaneet toivomaamme tulosta. Opinnäytetyömme aineiston hakuun saimme neuvoja Kajaanin ammattikorkeakoulun tiedonhaku-koulutuksesta, joka oli suunnattu opinnäytetyötä tekeville. Pyysimme ja saimme yksilöllistä ohjausta tiedonhakuun Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston henkilökunnalta. Yksilöllisestä tiedonohjauksesta oli hyötyä, koska pystyimme yhdessä keskittymään meidän opinnäytetyömme aiheeseen. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan käyttää myös muualla kuin työn tilaajan yksikössä. Tuloksia voidaan soveltaa paikoissa, joissa hoidetaan lapsia tai kehitysvammaisia.

Otimme huomioon opinnäytetyöprosessin alussa sen, että meitä on kaksi tekijää. Aineiston haussa luotettavuutta lisäsi se, että olimme päättäneet aineiston haku- ja poissulkukriteerit yhdessä. Näin minimoimme potentiaalisen aineiston pois jäämisen. Arvioimme myös toistemme löytämää aineistoa kriteerien avulla.

6.2 Eettisyys

Jo aloitettaessa tutkimuksen tekoa on aiheen valinta yksi eettinen kysymys. On tärkeää tunnistaa aiheen tärkeys ja se, kenen vuoksi tutkimus tehdään. Aihetta valittaessa tulee miettiä tutkimuksen merkitys yhteiskunnalle ja se, mitä se antaa eikä suinkaan sen helppoa toteutusta tai muodinmukaisuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 27 - 28.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemät ihmistieteitä koskevat eettiset periaatteet on jaoteltu kolmeen osaan. Ihmistieteitä koskevia eettisiä periaatteita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon välttäminen, yksityisyys ja tietosuoja. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen liittyvät esimerkiksi osallistumisen vapaaehtoisuus ja riittävä tieto tutkimuksesta. Tutkimuksen aiheuttamat vahingot voivat koskea aineiston keruuta säilyttämistä ja julkaisuista aiheutuvia seurauksia. Vahingot voivat myös koskea tutkimuskohdetta, jos julkaisut esitetään epäkunnioittavasti tai arvostelevasti. Yksityisyyteen ja tietosuojaan kuuluu Suomen perustuslaki, jolla on suojattu henkilöiden yksityisyyttä. Aineistojen keruuta, käsittelyä ja tulosten julkaisua koskee tietosuoja, joka tutkija täytyy ottaa huomioon. (Tutkimus eettinen neuvottelukunta, 2012.)

Koska emme valinneet opinnäytetyöksemme kyselyyn perustuvaa tutkimusmenetelmää, emme joutuneet pohtimaan kyselyn tuomia eettisiä periaatteita. Emme myöskään joutuneet miettimään tietosuojaa tai yksityisyyttä, koska opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus eikä tutkimus koske yksittäisiä henkilöitä. Vahingon tekemistä opinnäytetyöllämme olemme hien joutuneet miettimään, ettemme käytä alkuperäisaineistoa väärin tai plagioi toisen tekemää tekstiä. Aiheen valinta ei ollut meille helppoa. Opinnäytetyömme aihe ei ollut valmis aihe vaan kehitelimme aiheen yhdessä osastonhoitajan ja opinnäytetyötä ohjaavan sairaanhoitajan kanssa. Aihe on tärkeä, koska se nousi osastolla esille ja he kokivat tarvitsevänsä aiheesta lisätietoa.

Käytetyn tekstin oma raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa eikä siitä saa tehdä omia johtopäätöksiä ja tulkintoja. Hyvän tutkimuksen kriteerejä onkin eettisyyden näkyminen riittävästi ja tätä tuleekin harjoittaa tutkimuksen alkumetreiltä saakka. (Hirsjärvi ym. 2002, 27 - 28.) Osa opinnäytetyöprosessin eettisyyttä on myös opinnäytetyön luotettavuutta. Eettisyyttä ovat rehellinen pohjautuminen lähteisiin, oikeat ja asianmukaiset lähdemerkinnät ja – viitteet. Aiemmin käsittelemämme plagiointi on osa eettisyyttä. Yksi meidän opinnäytetyöproses-

siamme koskeva eettinen periaate oli, ettei lähdetiedon sisällön merkitystä muuteta omaa työtä vastaavaksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 26 - 27.)

Tieteelliseen käytäntöön kuuluu hyviä tapoja, jotka tutkijan tulee ottaa huomioon tutkimusta tehdessään. Mekin jouduimme ottamaan huomioon hyviä tapoja, joita olivat muiden tutkijoiden työn ja saavutuksien huomioiminen niin, että kunnioitimme heidän töitään ja saavutuksiaan. Muiden tutkimuksille annetaan arvo ja merkitys, joka niille kuuluu. Kirjallisuuskatsauksena toteutettua opinnäytetyötä koskee myös se, että katsaus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti, tieteellisten vaatimuksien mukaan. (Kuula 2006, 34 - 35)

Meidän työssämme on hyvin tärkeä ottaa huomioon muiden tutkijoiden työ ja arvostaa niitä, koska kirjallisuuskatsaus perustuu aiempiin tutkimuksiin ja teoksiin. Kirjallisuuskatsauksemme olemme raportoineet vaihe vaiheelta tarkkaan, jotta tieteellinen tarkkuus säilyisi. Opinnäytetyön tieteellistä tarkkuutta olemme hioneet vielä viimeistely vaiheessa, kun olemme käyneet läpi lauserakenteita, oikeinkirjoitusta ja täsmentäneet käsitteitä.

Oma eettisyytemme on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana ja olemme yrittäneet, että opinnäytetyössämme eettisyys näkyisi koko prosessin ajan. Aluksi emme osanneet laittaa lähdeviitteitä ja lähdemerkintöjä täysin oikein, mutta kuitenkin tiesimme, mistä lähteestä aineisto oli otettu, joten virheet oli helppo korjata jälkikäteen. Opinnäytetyöhöemme ei löytynyt selkeästi sisällöltään vastaavia tutkimuksia, joten opinnäytetyön eettisyyden kannalta oli hyvin tärkeää, ettei lähdetiedon sisällön merkitystä muuteta.

6.3 Opinnäytetyö prosessin ja oman ammatillisen kasvun arviointi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi maaliskuussa 2013, joka silloin tuntui tulevan todella kiireellä. Aihetta miettiessämme päädyimme, että haluamme opinnäytetyöhöemme sisältävän lastenhoitotyötä. Sopivaa aihetta emme aihepankista löytäneet, joten soitimme Kainuun keskussairaalan lastenosastolle ja tiedustelimme heidän tarvettaan opinnäytetyölle. Lastenosastolla kävi ilmi, että tarvetta olisi kehittää valmiuksia kehitysvammaisen lapsen hoitotyöhön. Aiheen valintavaiheesta alkoi meidän yhteistyö- ja työelämäosaamisemme kehittäminen.

Opinnäytetyön edetessä olemme lukeneet paljon erilaisia tutkimuksia, artikkeleita ja sivunneet kirjoja, jolloin olemme voineet kehittää omaa työtapaosaamistamme. Olemme saaneet

vahvuuksia kommunikoinnin ja kohtaamisen haasteisiin sekä niiden helpottamiseksi erilaisin hoitotyönkeinoin. Kommunikointia ja kohtaamista tulemme toteuttamaan jokapäiväisessä hoitotyössä, työympäristöstä riippumatta.

Eettisyyttä on muiden toimijoiden huomioiminen työskennellessään ja eettisten periaatteiden mukaan toimiminen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2010.) Eettinen osaaminen on vahvistunut prosessin aikana. Tulevaisuudessa me tulemme todennäköisesti työskentelemään sairaanhoitajina moniammatillisessa työryhmässä. Tällöin on tärkeää tunnistaa muiden ammattiryhmien tiedot ja taidot niin, että moniammatillinen työryhmätyöskentely olisi mahdollisimman monipuolista. Tutkimalla opinnäytetyömme aiheita ja käymällä läpi aineistoa on noussut esille potilaan yksilöllinen kohtaaminen eikä vain saattajan tai vanhemman huomioiminen. Sairaanhoitajien eettiset periaatteet korostavatkin potilaiden yksilöllistä, tasa-arvoista ja kunnioittavaa kohtaamista.

Opinnäytetyöprosessi onnistui omasta mielestämme loppujen lopuksi hyvin, mitään suuria muutoksia tai ongelmia ei ilmennyt prosessin aikana. Opinnäytetyöprosessin etenemistä hidasti syksyllä olleet kaksi pitkää työharjoittelua, mutta tästä hidastuksesta ei meille ollut suurta haittaa. Opinnäytetyön valmistuminen viivästyi pari viikkoa alkuperäisestä aikataulusta. Tämän olisimme voineet välttää hakemalla ohjaavalta opettajalta aikaisemmin ja enemmän ohjausta.

Innovaatio-osaamiseen sisältyvät luovan ongelmanratkaisutaidon ja työtapojen kehittäminen, soveltaen olemassa olevaa tietoa ja menetelmiä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2012.) Opinnäytetyöprosessimme on meille opettanut asioiden tärkeysjärjestykseen laittamista, kärsivällisyyttä, tutkimus- ja tiedonhakutaitoja. Prosessin edetessä olemme huomanneet, että stressinsietokykykin on kasvanut. Olemme oppineet tekemään myös erilaisia ratkaisuja ja kompromisseja yhdessä parityöskentelynä. Olemme miettineet opinnäytetyöprosessin lopussa, kuinka erilainen opinnäyteestä olisi tullut, jos se olisi toteutettu kyselytutkimuksella. Olisivatko tulokset olleet samankaltaisia tai verrattavissa toisiinsa. Omasta mielestämme kyselytutkimus olisi todennäköisesti tuottanut samanlaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin kuin mitä aiemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta kävi ilmi.

Jatkokehittämisaiheensaimme vierailukäynnillä. Kävimme tutustumassa opinnäytetyöhön liittyen kehitysvammaisten lasten hoitoyksikköön. Vierailun tarkoituksena oli muodostaa itsellemme käsitys kehitysvammaisten lasten hoitotyöstä, kommunikoinnin haasteista ja apuvä-

lineistä, joita kommunikoinnin helpottamiseksi käytetään. Yksikössä meidät otettiin hyvin vastaan ja keskustelumme oli hyvin avointa ja antoisaa. Keskustelimme heillä käytettävistä kommunikoinnin apuvälineistä joista yksi nousi vahvasti esille. Tämä esille noussut kommunikoinnin apuväline on sosiaalinen tarina, jota voidaan käyttää niin lasten kuin kehitysvammaisten lasten kanssa työskenneltäessä. Sosiaalista tarinaa voidaan muokata tilanteen mukaan. Tästä syntyikin jatkokehittämisidea työllemme, kommunikoinnin ja kohtaamisen helpottamiseksi voisi osastolla olla sosiaalisen tarinan kortit ja niihin yhdistettävät kuvat. Yleisimpiin hoitotoimenpiteisiin voisi tehdä valmiit tarinat, niihin vain lisättäisiin lapsen mielenkiinnon mukaan mielihyvää tuottava asia tai esine, eli niin sanottu palkinto.

Vierailulla saimme käsityksen, kuinka suuri rooli kommunikoinnilla on kehitysvammaisten lasten hoitotyössä. Osastolla oli hyvin laajakirjo erilaisia käytössä olevia kommunikoinnin apuvälineitä ja heillä oli oma puheterapeutti, joka auttoi hoitajia kommunikoinnissa ja löytämään potilaskohtaiset kommunikoinnin apuvälineet. Yllätyimme siitä kuinka teknologia on tullut osaksi kommunikointia. Osastolla kävi intervallijaksoilla muutama sellainen kehitysvammainen lapsi, joilla oli käytössään tietokone- tai tablettiavusteinen kommunikaatio. Hoitajat kertoivat, että tämä teknologian lisääntyminen kommunikoinnissa tuo haasteita hoitotyöhön, koska hoitajan tulee hallita tietokoneiden ja tablettien käyttö. Pelkästään yhden tietokoneen tai tabletin hallinta ei riitä, koska niitä on useita erilaisia malleja ja ohjelmistoja.

LÄHTEET

- Arvio, M. 2011. Hankinnaiset kehitysvammaoireyhtymät. Teoksessa: M. Arvio,&S. Aaltonen. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki. Duodecim.
- Arvio, M. 2011. Kehitysvamma-käsite. Teoksessa: M. Arvio, & S. Aaltonen. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki. Duodecim.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehysten (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Viitattu 4.11.2013<https://elack.kyamk.fi/TWeb/tfile?id=85457>
- Armstrong, T.S.H. &Aitken, H.L. 2000. The developing role of play preparation in paediatric anaesthesia. *PaediatricAnesthesia* 10 (1), 1-4. 681 - 686 Viitattu 25.3.2014 <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e3ae0b29-c7d1-42eb-9e69-fbe6b1d8b78c%40sessionmgr111&vid=2&hid=120>
- Courtman, P. &Murby, D. 2008. Children with learning disabilities. *PediatricAnesthesia*. 18. 198 - 207. Viitattu 17.4.2014
- Erämies, T. Kuurne, S. 2013. Preoperatiivinen hoito. Teoksessa: M. Mustajoki, A. Alila,E. Matilainen, M. Pellikka,M. Rasimus, (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 378 - 379
- Heiskanen, T-M. 2005. Kehitysvammainen potilaana. Teoksessa: M. Mustajoki, S. Maanselkä, A. Alila,&M. Rasimus, (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 302-303.
- Heikura-Pulkkinen, U. & Kujanpää, S. 2006. Sosiaaliset kuvatarinat. Jyväskylä, Gummerus kirjapaino Oy.
- Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa: P. Koistinen, S.Ruuskanen,& T. Surakka, Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. 132 - 147.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. &Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino OY.

- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino.
- Hohti, T. 2013. Kehitysvammainen tai autistinen potilas. Teoksessa: M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka, M. Rasimus, (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 737 - 738
- Holmia, S. Murtonen, I. Myllymäki, H. Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo. WSOY.
- Johansson, K. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt,&R-L. Ääri, 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 3-9.
- Jänis, P. 2009. Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 4.11.2013 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090086/urn_nbn_fi_uef-20090086.pdf
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 5.12.2012. Lastentautien osasto 1. Viitattu 19.10.2013 http://maakunta.kainuu.fi/osasto_1
- Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S-M. Pietilä, A-M, Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus; eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013 25(4). 291-301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Karttunen, S. & Salminen, A. 2010. Leikin käyttö lasten hoitotyössä. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Kuopio. Hyvinvointiala.
- Kaski, M. Manninen, A. & Pihko, H. (toim.) 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kehitysvammaliitto, 17.2.2014, Mitä on kehitysvamma? Viitattu 17.2.2014
<http://www.kvtl.fi/fi/kehitysvamma->

Keppo, K. 2012. Kehitysvammaisten kokemukset kohtaamisista palvelujärjestelmässä. Autonominen palvelunkäyttäjä vai riippuvainen avuntarvitsija? Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Kivikko, M. & Autti-Rämö, I. Mitä on kehitysvammaisten hyvä kuntoutus? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 15/2006. Viitattu 26.5.2014
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=73708B66AB5DE77181732D56FC3A6017?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=autismi&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95906

Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen. Suomen lääkärilehti. 46/2006 vsk 61. Pääjärvi. Viitattu 24.3.2014
<http://www.kuwahara.brandt.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Kehitysvammapsykiatria/Kehitysvammaisen%20aggressiivisuus%20Koskentausta%20SL%202006.pdf>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Kuurne, S. & Erämies, T. 2013. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Teoksessa: M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka, M. Rasimus, (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 379 - 381

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2005. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede. Vol. 18, no 1/-06.

Lainio, E. 2007. Hämmäntääkö kehitysvammainen sairaanhoitajan? Sairaanhoitaja-lehti 2/2007. Viitattu 24.10.2013
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2007/muut_artikkelit/hammentaako_kehitysvammainen_sai/

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 23.6.1977/519 Finlex. Viitattu 30.9.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

- Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy
- Leino-Kilpi, H. 2009. Etiikka lasten ja nuorten hoitotyössä. Teoksessa: H. Leino-Kilpi, & M. Välimäki, 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Wsoy. 217 - 235.
- Linna, S-L. 2004. Kehitysvammaisuus. Teoksessa: I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha, & K. Kumpulainen, Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 322 - 328
- Malm, M. Matero, M. Repo, M. & Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin – Vammaistyön perusteet. Helsinki. Wsoy,
- Pöllänen, H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä – hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Pro-gradu tutkielma. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 15.9.2013 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sillanpää, M. 2004. Lastenneurologisten sairauksien yleisyys. Teoksessa: M. Sillanpää, E.Herrgråd, M. Ivanainen, M. Koivikko, H. & Rantala, (toim.) Lastenneurologia. KustannusOyDuodecim. Jyväskylä. 14 - 19
- Smith, L. & Callery, P. 2004. Children's accounts of their preoperative information needs. Journal of Clinical Nursing. 14, Black well Publishing, 230 - 238 Viitattu 17.4.2014 <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a151f63a-a2e9-4751-b647-f621acb636ed%40sessionmgr4004&vid=5&hid=4212>
- Solodiuk, J.C. 2012. Parent described pain responses in nonverbal children with intellectual disability. International Journal of Nursing Studies, 50(2013), 1033 - 1044. Viitattu 17.4.2014 http://ac.els-cdn.com/S0020748912004178/1-s2.0-S0020748912004178-main.pdf?_tid=3d062060-c613-11e3-ad93-00000aab0f01&acdnat=1397727348_04bf4ab5f31cd1e0ad907614dd9993a9

Suomen Sairaanhoitajaliitto ry, 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 18.3.2014
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Suomen perustuslaki, 11.6.1999/731. Finlex. Viitattu 24.10.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suomen YK.-liitto. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. 2012. Viitattu 11.4.2014
http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/ykn_vammaissopimus_uudistettu_painos_2012.pdf

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. Verkkojulkaisu. Viitattu 25.3.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>

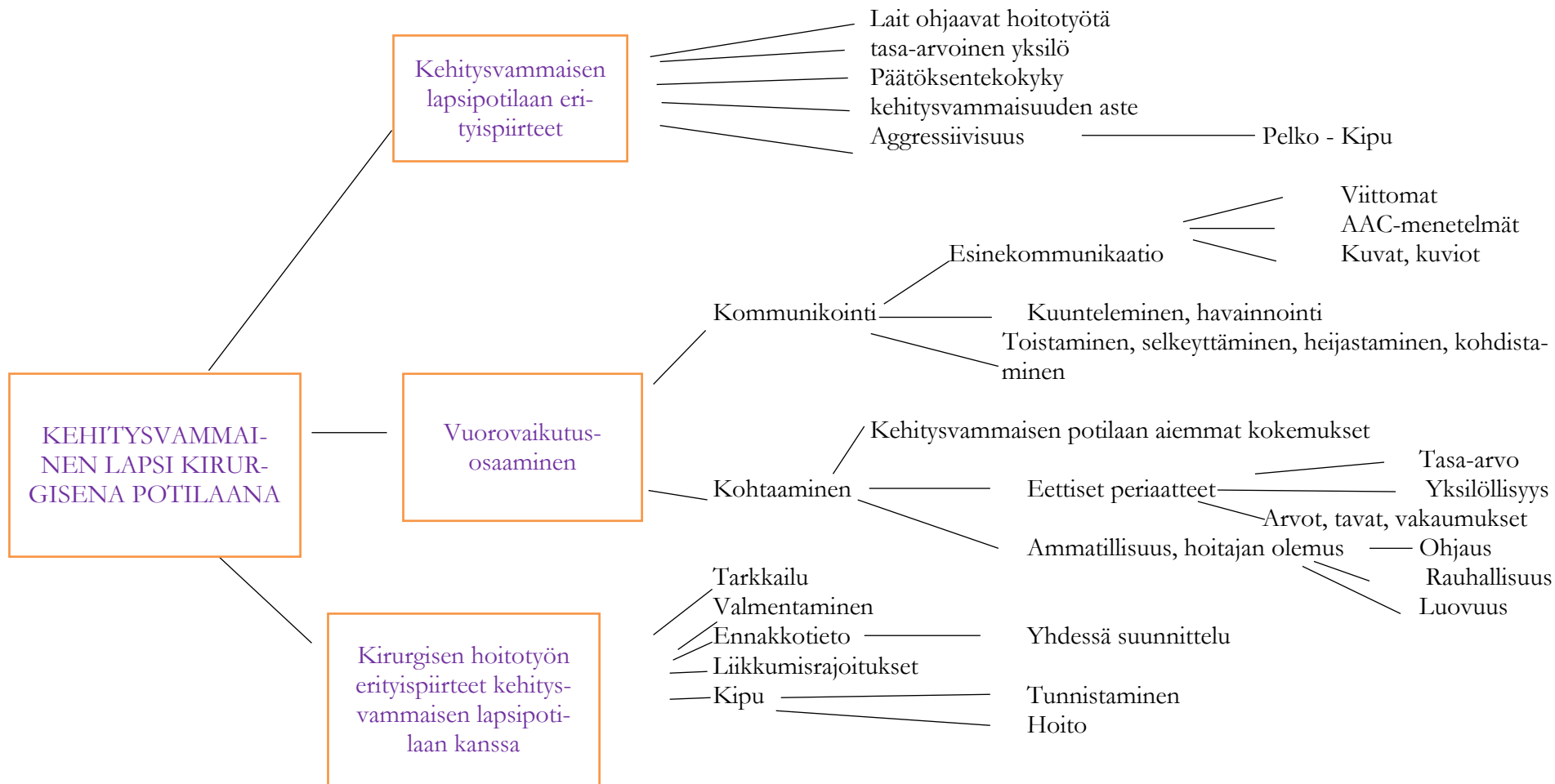
Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint Oy. Vantaa.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä. Pro-dragu tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Välimäki, M. 2009. Johdanto. Teoksessa: Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Wsoy. 14 - 21.

Julkaisemattomat lähteet:

Osastonhoitaja. 12.3.2014. Henkilökohtainen tiedonanto. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kulkuri osasto 22.





**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ TAI
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJA

| | | | |
|------------------|---|---------------|--------------|
| Toimeksiantaja | Kainuun keskussairaala lasten somaattinen erikoissairaanhoido | | |
| Työn ohjaaja | Sinikka Laatikainen | | |
| Sähköpostiosoite | sinikka.laatikainen@kainuu.fi | Puhelinnumero | 08-6156 2450 |

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

| | | | |
|------------------|-----------------|---------------|------------|
| Nimi | Elisa Leiviskä | Ryhmätunnus | STH11SC |
| Sähköpostiosoite | ██████████ | Puhelinnumero | ██████████ |
| Nimi | Joanna Laitinen | Ryhmätunnus | STH11SC |
| Sähköpostiosoite | ██████████ | Puhelinnumero | ██████████ |
| Nimi | | Ryhmätunnus | |
| Sähköpostiosoite | | Puhelinnumero | |
| Nimi | | Ryhmätunnus | |
| Sähköpostiosoite | | Puhelinnumero | |

TOIMEKSIANTO

| | | | |
|----------------------------|---|--|--|
| Työstä tehdään | <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö | <input type="checkbox"/> projektitehtävä | <input type="checkbox"/> kehittämistyö |
| Toimeksiannon lyhyt kuvaus | Opiskelijat keräävät aineiston kirjallisuuskatsauksena ja raportoivat tuloksista opinnäytetyön muodossa keväällä 2014. | | |
| Työn TK-tavoitteet | Kirjallisuuskatsauksena tehdyn opinnäytteen avulla voidaan kehittää lastenosastolla kehitysvammaisen kirurgisen lapsipotilaan hoitotyötä. | | |
| Aikataulu | Huhti-toukokuu 2014 | | |
| Kustannusarvio ja -vastuu | | | |
| Ohiava opettaja | Sirkka-Liisa Niskanen | | |

Opinnäytetyön julkinen asiakirja se julkaistaan pääsääntöisesti verkkokirjasto Thesauksessa tai kansitettuna versiona kirjaston kokoelmassa. Jos opinnäytetyön yhteydessä syntyy informaatiota, jota ei voi julkaista, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy.

Päiväys 24.2.2014

Tekijöiden allekirjoitukset

Liisa Laatikainen
Tekijöiden allekirjoitukset

Tekijöiden allekirjoitukset

Liisa Laatikainen
Toimeksiantajan allekirjoitus

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULLU

Toimeksiantosopimus
Opinnäytetyöt
Muut oppimisprojektit

2

TOIMEKSIANNON KUVAAUS

| | | |
|--|--|--------------------------|
| Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta | Opiskelijat keräävät tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineisto koostuu aiemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Tulokset raportoidaan opinnäytetyön muodossa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitajien valmiuksia kehitysvammaisen kirurgisen lapsipotilaan hoitotyössä. | |
| Opiskelijoiden oppimisen kannalta | Tavoitteena on kehittää moniammatillisista-, vuorovaikutus- ja viestintä osaamistamme toimiessamme yhteistyössä työelämän kanssa. Opinnäytetyö tukee myös asiantuntijana kehittymistä. | |
| Liitteet Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.) | <input type="checkbox"/> Työsuunnitelma liitteenä <input type="checkbox"/> muut liitteet (_____ kpl) <input type="checkbox"/> sisältyy työsuunnitelmaan Valmis opinnäytetyö Opinnäytetyön esittelytilaisuus osastolla | |
| Sovitut kokoukset ja raportoinnit | Esitämme valmiin opinnäytetyön keväällä 2014. | |
| Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja | Toimeksiantaja sitoutuu antamaan työelämäohjaajan panoksen. | |
| 2. Opiskelijat | Sitoudumme etenemään opinnäytetyöprosessin aikataulun mukaisesti. | |
| 3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit | Normaalit resurssit. | |
| Kustannusarvio ja kustannusvastuu (esim. materiaalit, laite-kustannukset, matkakustannukset, puhelin-, postitus- ja kopiaointikulut, muut mahdolliset kulut) | Arvio Kansitus | Vastuu Toimeksiantaja |
| Muuta (esim. salassa pidettävä aineisto) | <input checked="" type="checkbox"/> mahdollisista kuluista sovitaan työn tekijöiden ja toimeksiantajan kesken tapauskohtaisesti | |

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiantajien kanssa. Sopimuksia tehdään kaksi kappaletta: toimeksiantajalle ja opiskelijalle. Opiskelija toimittaa kopion toimeksiantosopimuksen 1. sivusta ohjaavalle opettajalle.