

Sinut on nähty!

Fysioterapeuttien kokemuksia sisarusten huomioimisesta osana lasten vaativaa lääkinällistä kuntoutusta

Laura Hermikoski
Heidi Koffert

Opinnäytetyö
Marraskuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Hermikoski, Laura Koffert, Heidi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2016
	Sivumäärä 41 + 7	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Sinut on nähty! Fysioterapeuttien kokemuksia sisarusten huomioimisesta osana lasten vaativaa lääkin- nallista kuntoutusta		
Tutkinto-ohjelma Fysioterapeutti (AMK), fysioterapian tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Hynynen, Pirjo		
Toimeksiantaja(t) TATU ry		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia fysioterapeuttien kokemuksia sisarusten huomioimisesta osana lasten vaativaa lääkin- nallista kuntoutusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten fysioterapeutit huomioivat sisaruksia työssään sekä millaista osaamista ja tukea he kokevat tarvitsevänsä siihen liittyen.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Tapaturmaisesti loukkaantuneiden tai vammautuneiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä tukiyhdistys TATU ry. Opinnäytetyö julkais- tiin Erityinen sisarus -hankkeen (2015–2017) verkkosivuilla ja sen tuloksia hyödynnettiin hankkeen tarpeisiin. Tutkimus toteutettiin valtakunnallisena verkkokyselynä, jonka kohde- ryhmänä olivat lasten vaativaa lääkin- nallista kuntoutusta toteuttavat fysioterapeutit. Ky- sely toteutettiin elo-syyskuussa 2016.</p> <p>Kyselyyn vastasi 200 fysioterapeuttia. Tulosten perusteella lähes kaikki lasten vaativaa lää- kinnallista kuntoutusta toteuttavat fysioterapeutit pitävät sisarusten huomioimista tär- keänä sekä huomioivat sisaruksia työssään. Fysioterapeuttien osaamisen ja tuen tarve vaihtelee fysioterapeuttien iän, työkokemuksen sekä omien lasten lukumäärän mukaan. Eniten koetaan tarvetta valmiuksille tukea vanhempien jaksamista sekä arvioida sisarusten tuen tarvetta. Aikaa sisarusten huomioimiseen koetaan olevan liian vähän.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan heillä, joilla ikää tai työkokemusta on enemmän, on myös enem- män osaamista sisarusten huomioimiseen liittyen. Fysioterapeuteilla on kokemuksellista tietoa ja taitoa, jota he ovat saaneet perheiden kanssa työskennellessään. Sisaruksella on tärkeä rooli erityisen sisaruksensa kuntoutuksessa. Hänet tulee kuitenkin nähdä myös yksi- lönä.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
erityinen sisarus, lasten vaativa lääkin- nallinen kuntoutus, fysioterapia, kyselytutkimus		
Muut tiedot		

Author(s) Hermikoski, Laura Koffert, Heidi	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2016
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 41 + 7	Permission for web publication: x
Title of publication You've been seen! Physiotherapists' experiences of acknowledging siblings as part of children's medical rehabilitation		
Degree programme Degree programme in Physiotherapy		
Supervisor(s) Hynynen, Pirjo		
Assigned by TATU ry		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to study physiotherapists' experiences of acknowledging siblings as part of children's medical rehabilitation. The aim of the thesis was to examine how physiotherapists are acknowledging siblings and what kind of competence and support physiotherapists feel that they need concerning the topic.</p> <p>The thesis was assigned by TATU ry, which is a support society for accidentally injured or disabled children, the young and their families. The thesis was published on the Erityinen sisarus (2015–2017) project's website and the results were used for the project's own requirements. The study was executed as a national survey and the target group was physiotherapists who are practicing children's medical rehabilitation. The survey was carried out during August and September 2016.</p> <p>200 physiotherapists answered the survey. Based on the results, almost all physiotherapists practicing children's medical rehabilitation thinks that acknowledging siblings is important. They are also acknowledging siblings in their work. The need for competence and support varies with physiotherapists' age, work experience and the amount of their own children. Preparedness for evaluate the coping of the parents and to evaluate siblings' need for support were mostly needed. Physiotherapists felt that finding time for the siblings is difficult.</p> <p>Based on the results, physiotherapists who were older and had more work experience also had more competence for acknowledging siblings. Working with families has given empirical knowledge for the physiotherapists. Though siblings play an important role in the rehabilitation of the child with special needs, they still need to be seen as individuals.</p>		
Keywords/tags (subjects)		
special siblinghood, children's medical rehabilitation, physiotherapy, survey		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Lapsen psykososiaalinen kehitys	5
3	Erityinen sisaruus	7
4	Lasten vaativa lääkinällinen kuntoutus	11
5	Tutkimuksen toteuttaminen	11
5.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	12
5.2	Tutkimusmenetelmät	13
5.3	Tiedonkeruu, aineiston käsittely ja analysointi.....	13
5.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	17
6	Tutkimuksen tulokset	18
6.1	Kohderyhmän kuvailu.....	18
6.2	Miten fysioterapeutit huomioivat sisaruksia työssään?	20
6.3	Millaista osaamista fysioterapeutit kokevat tarvitsevana?	22
6.4	Millaista tukea fysioterapeutit kokevat tarvitsevana?	25
7	Pohdinta.....	27
7.1	Johtopäätökset	28
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	33
	Lähteet	36
	Liitteet.....	42

Kuviot

Kuvio 1. Keinot sisarusten huomioimiseksi	21
Kuvio 3. Lisäosaamisen tarve	22
Kuvio 2. Osaaminen tällä hetkellä	22
Kuvio 4. Osaamisen tarpeen muodot.....	24
Kuvio 5. Saadun tuen määrä	25
Kuvio 6. Lisätuen tarve	25

Kuvio 7. Tuen tarpeen muodot	27
------------------------------------	----

Taulukot

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.....	19
Taulukko 2. Iän ja osaamisen välinen yhteys	23
Taulukko 3. Työkokemuksen ja osaamisen välinen yhteys.....	23
Taulukko 4. Työkokemuksen ja saadun tuen välinen yhteys.....	26

1 Johdanto

Ihmisellä on luontainen tarve tulla huomioiduksi ja käsitykset itsestä syntyvät vuorovaikutuksessa (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 17). Varhainen vuorovaikutus luo perustan yksilön psykososiaaliselle kehitykselle. Sen jälkeen jokainen kohtaaminen on mahdollisuus vahvistaa toisen henkilön kokemusta siitä, että hän on arvokas ja hänen olemassaolonsa ansaitsee tunnustusta. Erityistä tukea tarvitsevien lasten sisaruksilla on havaittu olevan lisääntynyt alttius psykososiaalisille ongelmille, jotka voivat ilmetä esimerkiksi tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöinä. Kun aikuisten huomio suuntautuu vammaisen tai pitkäaikaissairaan lapsen kuntoutumiseen, sisarusten asema perheessä heikkenee ja sen seurauksena alttius psykososiaalisten ongelmien syntymiselle lisääntyy. Syy ei ole heissä itsessään, vaan tavallisimmin heidän kohtauksensa huomion puutteessa. (Bellin & Kovacs 2006; Vermaes, van Susante & van Bakel 2012.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten lasten vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta toteuttavat fysioterapeutit huomioivat vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten sisaruksia työssään sekä millaista osaamista ja tukea he kokevat tarvitsevänsä siihen liittyen. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja puhutteleva. Se on saanut perheet ja ammattilaiset kokoontumaan sekä pohtimaan yhdessä sitä, mitä erityislasten sisaruksille kuuluu ja miten voidaan pitää huolta siitä, ettei näistä lapsista tule näkymättömiä. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Tapaturmaisesti loukkaantuneiden tai vammautuneiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä tukiyhdistys, TATU ry (TATU ry 2016). Opinnäytetyötä tullaan hyödyntämään Erityinen sisaruus -hankkeen (2015–2017) tarpeisiin. Hankkeen tavoitteena on tuoda vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten sisarusten ääntä kuuluviin sekä antaa tietoa sisarusten tukemisesta kaikille heidän kanssaan toimiville henkilöille (Erityinen sisaruus 2016).

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten sisarusten elämänlaatua ja hyvinvointia on tutkittu eri näkökulmista. Viime aikoina huomiota on suunnattu yhä enemmän niihin

positiivisiin asioihin ja mahdollisuuksiin, joita erityislapsen sisaruuteen liittyy. Sillä voi olla myönteisiä vaikutuksia kummankin lapsen kehityksen kannalta. (Bellin & Kovacs 2006; Cuskelly & Gunn 2006; Williams, Piamjariyakul, Graff & Stanton 2010; Vermaes ym. 2012; Freeborn & Knafl 2014; Mandleco & Webb 2015; Polizzi, Fontana & Perricone 2016.) Julkaistua tietoa alkaa olla suhteellisen paljon ja se on kaikkien saatavilla, mikä tarkoittaa, että sisarusten ääntä on jo saatu kuuluviin. Tutkimuskentällä on kuitenkin vielä alueita, joilta näyttöön perustuva tieto puuttuu kokonaan. Tämä on ensimmäinen lasten vaativaa lääkinällistä kuntoutusta toteuttavien fysioterapeuttien kokemuksia kartoittava tutkimus, joka liittyy sisarusten huomioimiseen osana fysioterapiaa. Miten fysioterapeutit huomioivat sisaruksia työssään? Millaista osaaamista ja tukea he kokevat tarvitsevänsä sisarusten huomioimiseen liittyen? Tässä tutkimuksessa etsitään vastauksia näihin kysymyksiin. Sisarusten huomioiminen fysioterapiassa on ilmainen ja tehokas keino edistää lasten ja perheiden hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä lasten psykososiaalisia ongelmia.

Tässä opinnäytetyössä erityisellä sisaruksella tarkoitetaan häntä, joka vamman tai sairauden vuoksi tarvitsee vaativaa lääkinällistä kuntoutusta. Se ei tarkoita, että lapsi, joka määritellään terveeksi, koska hänellä ei ole vammaa tai sairautta, olisi vähemmän ainutlaatuinen kuin sisaruksensa. Opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta henkilöä. Tavallinen, riittävän hyvä lapsuus antaa valmiudet hyvään ja omien arvojen mukaiseen elämään. Sen perustana on aikuisten yhteinen vastuu lasten hyvinvoinnista. (Määttä & Rantala 2010, 53.) Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten sisarukset kohtaavat haasteita, joista heidän ei voida odottaa selviytyvän yksin. Tunnistaakseen mahdollisuudet huomioida sisaruksia ikätasoisesti silloin, kun se todella on tarpeen, fysioterapeutit sekä muut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tarvitsevat tietoa lapsen psykososiaalisen kehityksen sekä perhesuhteiden tukemisen tärkeydestä. Sisarus on tärkeä osa perhettä ja voi omalla tavallaan auttaa erityistä sisarustaan suoriutumaan sekä osallistumaan arjessa. Vaikka sisaruksella on tärkeä rooli erityisen sisaruksensa tukijana ja rinnalla kulkijana, on hänet tärkeää kohdata myös yksilönä.

2 Lapsen psykososiaalinen kehitys

Lapsi syntyy maailmaan ainutlaatuisena. Syntymän jälkeen hänen kehitykseensä vaikuttaa olennaisesti toisten ihmisten läsnäolo. (Kanninen & Sigfrids 2012, 27.) Suurin osa (57 %) suomalaisista lapsista varttuu yhden tai useamman sisaruksen rinnalla (Tilastokeskus 2016). Sisarusten välisen suhteen on todettu vaikuttavan aina lapsuuden aikaisesta kehityksestä pitkälle aikuisikään saakka. Sisaruuden merkitys sosiaalisten taitojen ja roolien kehittymiselle sekä oppimiselle on suuri kulttuurista riippumatta. Lisäksi sisaruksilla on havaittu olevan positiivinen vaikutus myös kielelliseen kehitykseen sekä arvomaailman muotoutumiseen. Usein vanhemmat sisarukset toimivat nuoremmille sisaruksilleen esimerkkeinä ja näin ollen voivat parhaimmillaan edistää heidän kokonaisvaltaista kehitystään. (Keltikangas-Järvinen 2012, 63–66.)

Lapsi on jo syntyessään valmis vuorovaikutukseen. Hän etsii vahvistusta kokemukselleen siitä, että hän on tärkeä ja ansaitsee aikuisen täyden huomion. Sensitiivinen aikuinen virittäytyy tunnevuorovaikutukseen lapsen kanssa. Hän osoittaa katsein ja kosketuksin, että lapsi tulee nähdyksi ja kuulluksi kaikkine tunteineen ja tarpeineen. Lapsen olemassaololla on tarkoitus, kun hän tuottaa iloa toisille ja tuntee itse mielihyvää. Hänen tunnetilansa vaihtelee aluksi tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden välillä. Lapsi kiintyy aikuiseen, joka huolehtii hänen tarpeistaan sekä siitä, että hänen olotilansa palaa aina myönteiseksi. Heidän välilleen muodostuu emotionaalinen yhteys, kiintymyssuhde. Turvallisen aikuisen kanssa lapselle syntyy perusluottamus, jonka ansiosta hän oppii näkemään sekä itsensä että toiset lähtökohtaisesti hyvinä ja rakastettavina. (Schulman 2015, 68–69; Mäntymaa, Puura, Aronen & Carlson 2016, 31–32.)

Aluksi lapsi kokee olevansa yhtä hänestä huolehtivan aikuisen kanssa. Vähitellen lapselle kehittyy ymmärrys siitä, että hän on oma erillinen itsensä ja hänellä on oma

tahto. Lapsi harjoittelee taitoja eri osa-alueilla ja hänellä on voimakas tarve suoriutua niistä itse. Onnistumisten ohella hän huomaa toisinaan oman osaamattomuutensa. Empaattinen aikuinen kannustaa lasta jatkamaan harjoittelua epäonnistumisista huolimatta. (Schulman 2015, 68–69.) Lapsi ei lannistu, sillä myönteiset vuorovaikutuskemukset ovat osoittaneet hänelle, että hän on arvokas suorituksistaan riippumatta (Puolimatka 2011, 294–295). Lapsen tunteet jäsentyvät siten, että mielihyvä muuttuu iloksi ja mielihyvä suruksi, kiukuksi, inhoksi ja peloksi. Lapselle on tärkeää, että aikuinen osoittaa ymmärtävänsä hänen mieltään. Kokemus sensitiivisen aikuisen läsnäolosta muuttuu sittemmin sisäiseksi puheeksi ja mielikuviksi, joiden avulla lapsi onnistuu myöhemmin hallitsemaan itse omia tunteitaan. (Mäntymaa ym. 2016, 32–33.)

Lapsi kiintyy sisarukseensa heidän yhdessä viettämänsä ajan myötä. Sisarussuhteessa lapsi oppii ottamaan huomioon myös toisen tunteita ja ajatuksia. (Rannikko 2008, 127.) Omantunnon kehittymisestä ovat merkinä moraaliset tunteet, kuten häpeä ja syyllisyys (Mäntymaa ym. 2016, 33). Lapsi olettaa tulevansa oikeudenmukaisesti kohdelluksi ja kokemukset huomiotta jäämisestä loukkaavat syvästi hänen omanarvontuntoaan (Puolimatka 2011, 86). Sisaruksille on siten tärkeää tulla huomioiduiksi tasavertaisina. Sisarussuhde on ambivalentti eli siihen liittyy kaksijakoisia tunteita, kuten rakkautta ja vihaa. Lapsi joutuu sietämään näitä ristiriitaisia tunteita ja oppii liittämään nekin osaksi omaa kokemusmaailmaansa. Se vahvistaa lapsen luottamusta siihen, että suhteet säilyvät läheisinä ajoittaisista negatiivisista tunteista huolimatta. (Mankinen 2015, 148–149.)

Lapsi jäsentää käsityksiään itsestään ja maailmasta leikkien ja tarinoiden avulla. Sisarukset leikkivät aluksi rinnakkain, keskittyen omiin leikkeihinsä. Leikit muuttuvat vastavuoroisemmiksi yhteisleikeiksi, kun lapset oppivat jakamaan mielen sisältöjään sekä ottamaan toisiaan huomioon. Leikkiessään lapsi voi turvallisessa ympäristössä käsitellä vaikeita ja pelottavia asioita, kuten sisaruksen vammaisuutta tai sairautta. Tarinat auttavat lasta ymmärtämään menneisyyttä ja ennakoimaan tulevaa. Sisäisen kertojan avulla lapsi tulkitsee elämänsä tapahtumia ja hänelle muodostuu kokemus eheydestä ja jatkuvuudesta. Lapsi muodostaa tarinoita sen tiedon valossa,

joka hänellä on. Toden ja kuvitelman välinen raja on vielä häilyvä ja lapselle loogiset ajattelumallit saattavat vaikuttaa aikuisesta lähinnä taianomaisilta. Tunne-elämän jäsentyminen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu jatkuvat kouluiässä. Silloin lapsen tunne-elämässä on tasaisempi vaihe, ja hän keskittyy liikunnallisten kokemusten hankkimiseen ja kaverisuhteisiin. Hänelle on tärkeää tulla hyväksytyksi myös koulu- ja harrastusmaailmassaan. (Mäntymaa ym. 2016, 33–34.)

Lähestyessään nuoruutta lapsi tarvitsee yhä enemmän aikaa ja tilaa omille ajatuksilleen. Häntä hämmentävät tunteet, joita liittyy aikuiseksi kasvamiseen. Hän jäsentää tunne- ja arvomaailmaa ajattelun avulla, sillä kykenee jo abstraktiin ajatteluun. Nuori arvioi omaa elämäntarinaansa uudessa valossa. Hän kritisoi vanhempiansa ja sisarusensa edustamia arvoja ja elämäntapaa voidakseen luottaa siihen, että on nyt itse pätevä tekemään valintoja. Nuori muistelee lapsuutta toisinaan haikeana, mutta kokee samaan aikaan voimakasta tarvetta irtaantua lapsuudenkodista. Hän turvautuu ystäviin, joiden tuella alkaa muodostaa omaa identiteettiään. Sisarusuhteesta tulee enemmän ystävyysuhteen kaltainen, kun nuori kohtaa sisaruksen muuttuneessa roolissaan, jossa sekoittuvat lapsekkuus ja aikuisuus. (Aalberg 2016, 35–38.)

3 Erityinen sisarus

Sisarus on monelle elämän pisin ihmissuhde ja se on aina erityislaatuinen. Sisaruksen sairaus tai vamma voi tehdä siitä vielä erityisemmän. (Mellenius & Kerminen 2009, 169–170.) Sisarusuhde on eräs perhesysteemin alajärjestelmistä. Sen lisäksi vanhemmat muodostavat suhteen toisiinsa sekä erikseen jokaiseen lapseen. Näiden suhteiden laatu vaikuttaa olennaisesti siihen, millainen käsitys lapselle muodostuu niin itsestään kuin muista ihmisistä. Lapsen syntyminen sairaana tai terveen lapsen vammautuminen pysäyttää koko perheen. Asiat pitää usein asettaa uuteen valoon ja

pohtia tarkkaan niiden tärkeysjärjestystä. Perheen elämä alkaa usein pyöriä erityislapsen ympärillä, jolloin perheen toisten lasten tarpeet voivat jäädä toissijaisiksi. Muiden perheenjäsenten jaksaminen, asenteet ja käyttäytyminen vaikuttavat suu-
restä siihen, millainen suhde erityisen sisaruksen ja tämän terveen sisaruksen välille muodostuu. (Serdity & Burgman 2012; Lane & Mason 2014.)

Perhedynamiikalla tarkoitetaan perheen sisäistä vuorovaikutussysteemiä, joka pitää sisällään monia eri osa-alueita. Nämä osa-alueet kulkevat käsi kädessä ja vaikeudet jollain alueella heijastuvat automaattisesti myös muihin. Kun perhedynamiikka toimii oikein, siinä toteutuvat muun muassa seuraavat elementit: yhteenkuuluvuus, joustavuus, vakaus, selkeä kommunikaatio, roolivastaavuus sekä yksilöityminen. (Väänänen 2013, 61–63.) Perhedynamiikkaan kuuluu perheenjäsenten toiminta omissa rooleissaan sekä heidän väliset vuorovaikutussuhteet ja vanhempien huomion jakaantuminen lasten kesken. Perhedynamiikalla on havaittu olevan suuri vaikutus siihen, kuinka terveet sisarukset erityiseen sisarukseen suhtautuvat. Aiempien tutkimusten perusteella tulisikin tutkia sellaisten tekijöiden, kuten perhedynamiikan, vaikutuksia vammaisten tai pitkäaikaissairaiden lasten sisarusten sopeutumiseen. (Moyson & Roeyers 2012; Lane & Mason 2014.)

Erityislasten vanhemmilla on tutkitusti lisääntynyt riski sairastua mielenterveyden ongelmiin. Sillä on luonnollisesti vaikutusta siihen, kuinka he pystyvät toimimaan tasapainoisina vanhempina sekä huomioimaan lapsiaan. Kun vanhempien voimavarat ovat vähissä, voi terve sisarus joutua omaksumaan huoltajan roolin. (Lane & Mason 2014.) Serdity & Burgman (2012) tutkivat erityislapsen käsityksiä omasta roolistaan vanhempana sisaruksena ja havaitsivat, että roolimallina ja esimerkkinä toimiminen lisää hänen itseluottamustaan sekä auttaa muodostamaan oman identiteetin. Kuitenkin usein käy niin, että rooliasymmetriaa esiintyy myös sisarusten välillä. Erityislapsi saattaa omaksua nuorimmaisen roolin, jolloin sisarukselle jää isosiskon tai -veljen rooli, vastasi se hänen todellista ikäänsä tai ei. Lapsia tulisikin tukea omissa iänmukai-

sisä rooleissaan. Liiallisen vastuun kantaminen varhaisella iällä voi aiheuttaa tärkeiden kasvun virstanpylväiden ohittamisen, mikä puolestaan voi johtaa erilaisiin haasteisiin tulevaisuudessa. Vastuuta on liikaa, mikäli kodin ulkopuolisten sosiaalisten suhteiden solmiminen tai säännöllisen harrastuksen aloittaminen käy sisarukselle sen takia vaikeaksi tai mahdottomaksi. (Mellenius & Kerminen 2009, 173.)

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten perheissä stressi ja epävarmuus ovat jatkuvasti läsnä arjessa (Vermaes ym. 2012; Mazaheri, Rae-Seebach, Preston, Schmidt, Kountz-Edwards, Field, Cassidy & Packman 2013). Sisarukset aistivat vanhempien uupumuksen ja koettavat olla aiheuttamatta heille lisää huolta. He ovat huolissaan siitä, tekevätkö riittävästi auttaakseen kuormittuneita vanhempiaan. (Barr & McLeod 2010.) Sisarukset ovat kuvanneet tunteita, kuten kateutta, syyllisyyttä, häpeää sekä turhautumista. Itseen kohdistuvat syytökset sekä huono omatunto sisarukseen kohdistuvista negatiivisista tunteista heikentävät sisarusten itsetuntoa ja altistavat tunne-elämän vaikeuksille. (Ali & Sarullah 2010; Angell, Meadan & Stoner 2012.) Sisarukset joutuvat toisinaan kohtaamaan tilanteita, joissa muut eivät osaa suhtautua vammaisuuteen. Etenkin sisaruksen näkyvä vamma saattaa synnyttää pelkoa leimautumisesta ja kiusatuksi tulemisesta (Waite-Jones & Madill 2008; Barr & McLeod 2010). Tällaiset kokemukset tallentuvat syväälle mieleen vaikuttaen lapsen käsityksiin itsestään ja sisaruksestaan (Strohm 2008).

Sisarukset tarvitsevat tietoa, jonka avulla he kykenevät käsittelemään tilannetta sekä omia tunteitaan. Vanhemmat saattavat pyrkiä suojelemaan sisaruksia pitämällä lapsen vammaan tai sairauteen liittyvän tiedon itsellään. Lapsilla on kuitenkin taipumus muodostaa omat käsityksensä sen tiedon varassa, joka heillä on. Iänmukaisen tiedon antaminen vähentää stressiä ja sen avulla voidaan välttyä väärinymmärryksiltä (Bellin & Kovacs 2006; Waite-Jones & Madill 2008; Vermaes ym. 2012.) Riittävä tieto luo edellytykset sille, että sisarukset oppivat vastaamaan erityisten sisarustensa tarpeisiin (Ali & Sarullah 2010). Sisaruksista tulee usein herkkiä erityisten sisarustensa viesteille. Sen lisäksi he oppivat taitaviksi sisaruksen hoidossa ja kuntoutuksessa.

(Bellin, Kovacs & Sawin 2008; Polizzi ym. 2016.) Sisarukset tarvitsevat tukea säilyttääkseen myönteisen suhtautumisen, sillä parhaassa tapauksessa heistä tulee kärsivällisiä, empaattisia ja itsenäisiä. He oppivat näkemään erilaisuuden rikkautena. (Ali & Sarullah 2010; Mandleco & Webb 2015; Ward, Tanner, Mandleco, Dyches & Freeborn 2016.)

Sisaruksilla on toisinaan tarve irtautua sisaruksen roolistaan ja saada olla ensisijaisesti omana itsenään. Sisarukset tarvitsevat aikaa myös itselleen ja omille ajatuksilleen, jotta jaksavat olla erityisen sisaruksensa tukena. (Moyson & Roeyers 2012). Sen lisäksi heidän on tärkeää saada nauttia kahdenkeskisistä hetkistä aikuisen kanssa. Sisarusten toiveena on tulla kohdatuksi pienissä arjen tilanteissa, joissa heidät huomioidaan yksilöllisesti. (Moyson & Roeyers 2012; Bugel 2014.) Yhteiset hetket voivat toteutua esimerkiksi silloin, kun erityislapsi on toisen vanhemman kanssa, sukulaisten luona tai vuorohoidossa (Verté, Hebbrecht & Roeyer 2006).

Sisarusten tunteet vaihtelevat eri elämänvaiheissa (Bellin & Kovacs 2006; Vermaes ym. 2012). Viime aikoina vanhempien tietoisuus sisarusten huomion ja tuen tarpeesta on lisääntynyt (Waite-Jones & Madill 2008; Mazaheri ym. 2013). Erityislapsen sisaruus tuo elämään paljon hyvää. Iän myötä sisarukset kuvaavat henkistä kasvua ja kiitollisuutta. Heillä on elämäkokemusta enemmän kuin muilla ikäisillään ja heidän vahvuutensa on, että he osaavat hyödyntää sitä omassa elämässään. (Ward, Tanner, Mandleco, Dyches & Freeborn 2016.) Myöhemmässä elämänvaiheessa sisaruus muuttuu usein hoivasuhteeksi, kun hoitovastuu siirtyy vanhempien jälkeen luontaisesti heille. Sopeutuakseen jälleen uuteen rooliinsa sisarukset tarvitsevat mahdollisuuksia osallistua erityisen sisaruksensa kuntoutusprosessiin. (Degeneffe & Olney 2010.)

4 Lasten vaativa lääkinällinen kuntoutus

Lapsi, joka tarvitsee vamman tai pitkäaikaissairauden vuoksi tukea arjessa suoriutumiseen ja osallisuuteen, voi saada Kansaneläkelaitoksen (Kela) järjestämää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta. Kuntoutuksen myöntäminen edellyttää, että riittävä hoidollinen tasapaino on saavutettu ja perheellä on voimavaroja toimia aktiivisesti lapsen toimintamahdollisuuksien parantamiseksi. Kuntoutumisen tavoitteena on mielekäs ja mahdollisimman itsenäinen elämä, jossa lapsi pystyy osallistumaan itselleen merkitykselliseen toimintaan. (Vaativa lääkinällinen kuntoutus 2016, 2–3.)

Kuntoutussuunnitelma oikeuttaa tarvittaviin kuntoutuksen toimenpiteisiin, kuten fysioterapiaan. Kuntoutussuunnitelma on voimassa 1–3 vuoden ajan sen laatimisesta. Kuntoutussuunnitelman laatimisesta ja sen toteutumisen seurannasta vastaa julkinen terveydenhuolto, mutta perhe saa itse valita palveluntuottajan. (Vaativa lääkinällinen kuntoutus 2016, 6.) Terapiasuhteet muodostuvatkin tavallisesti pitkäaikaisiksi, jolloin fysioterapeutista tulee tärkeä arjen tuki. Toivotussa tilanteessa yhteistyö kuntoutuksen erityisosaajien ja arjen asiantuntijoiden välillä muodostuu tiiviiksi. Ilman perheenjäsenten osallistamista vaikutukset arkeen jäävät vähäisiksi ja eikä kuntoutumista tapahdu terapiatilanteiden ulkopuolella. Fysioterapian lähtökohtana on terapeutin ja perheen välille muodostuva yhteistyösuhde, joka perustuu luottamukseen ja keskinäiseen kunnioitukseen. Fysioterapia on perhelähtöistä silloin, kun kaikki perheenjäsenet huomioidaan kuntoutumisprosessissa. (Spearing 2015, 2–3.)

5 Tutkimuksen toteuttaminen

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin yhdessä Tapaturmaisesti loukkaantuneiden tai vammautuneiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä tukiyhdistyksen, TATU

ry:n, toiminnanjohtajan Timo Rautiaisen kanssa keväällä 2016. Aihe valittiin yhteisen keskustelun pohjalta ja TATU ry ryhtyi opinnäytetyön toimeksiantajaksi. Opinnäyte tulisi osaksi Erityinen sisarus -projektia (2015–2017), jonka toiminnassa myös TATU ry on mukana. Tutkimuskysymykset asetettiin siten, että niiden avulla on mahdollista saada tietoa projektin tarpeisiin. Opinnäytetyö sovittiin esitettäväksi lokakuussa 2016 Erityinen sisarus -johtoryhmän kokouksessa Kuopiossa.

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia niitä kokemuksia, joita lasten vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta toteuttavilla fysioterapeuteilla on liittyen sisarusten huomioimiseen työssään. Kohderyhmäksi valittiin lasten vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta toteuttavat fysioterapeutit, koska terapisuhteiden voidaan olettaa olevan usein pitkäaikaisia. Pitkä terapisuhde muodostuu tiiviiksi yhteistyöksi fysioterapeutin ja perheen välillä, jolloin myös sisarusten kohtaaminen on todennäköistä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten lasten vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta toteuttavat fysioterapeutit huomioivat sisaruksia työssään?
2. Millaista osaamista lasten vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta toteuttavat fysioterapeutit kokevat tarvitsevansa sisarusten huomioimiseen liittyen?
3. Millaista tukea lasten vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta toteuttavat fysioterapeutit kokevat tarvitsevansa sisarusten huomioimiseen liittyen?

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen kohteena olivat fysioterapeuttien kokemukset, joista saatiin luotettavimmin tietoa kysymällä niistä heiltä itseltään. Empiirisen tutkimuksen tiedonkeruumuodoksi valikoitui verkkokysely. Tutkimusote oli kvantitatiivinen eli määrällinen, mutta siinä hyödynnettiin myös kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Jakoa määrälliseen ja laadulliseen tutkimukseen voidaankin pitää jossain määrin keinotekoisena, sillä mikään menetelmä ei ole kaiken kattava (Töttö 2012, 77–78). Kvantitatiivinen tutkimus voi tuottaa tietoa ajankohtaisesta tilanteesta sekä auttaa ennakoimaan siinä tapahtuvia muutoksia. Määrällisen tutkimuksen avulla halutaan saada tietoa, joka on yleistettävissä. Tutkija on kiinnostunut ilmiön tavallisuudesta siinä joukossa, jonka hän on valinnut tutkimuksen kohderyhmäksi. (Vilkkä 2007, 26; Heikkilä 2008, 16.) Laadullisen tutkimusotteen avulla on mahdollista ymmärtää ilmiötä syvällisemmin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskiössä ovat tavallisesti tutkittavien omat havainnot, tarinat ja mielipiteet. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa jokainen näkökulma on uniikki ja lisää osaltaan ymmärrystä ilmiöstä. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013, 88–89.)

Kyselyn etuna on, että sitä voidaan käyttää laajan tutkimusaineiston keruuseen. Se voidaan lähettää jopa tuhansille henkilöille samanaikaisesti ja hyvin suunniteltuna se voi säästää tutkijan aikaa ja muita resursseja. Näin on erityisesti verkkokyselyn osalta, sillä toisin kuin postikyselyssä, tutkijan ei tarvitse tallentaa vastauksia itse vaan kyselytyökalu hoitaa sen hänen puolestaan. (Vehkalahti 2014, 48.)

5.3 Tiedonkeruu, aineiston käsittely ja analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa operoidaan nimensä mukaisesti numeroin ja lukuarvoin. Tutkimus tehdään mittaamalla, jolloin se edellyttää mittarin luomista. Mittari kooste-

taan osioista, joita kyselytutkimuksessa ovat yksittäiset kysymykset. Kyselytutkimuksessa erityisen tärkeää onkin kyselylomakkeen sekä kysymysten huolellinen muotoilu, sillä niiden korjaaminen jälkeenpäin on mahdotonta. (Vehkalahti 2014, 17–20.) Kyselyä edeltää saatekirje, jonka tarkoituksena on antaa informaatiota tutkimuksesta sekä herättää kohderyhmän kiinnostus osallistua tutkimukseen (Heikkilä 2008, 61–62; Vehkalahti 2014, 47–48).

Verkkokyselylomake suunniteltiin ja laadittiin Webropol-kyselytyökalulla. Lomakkeeseen valittiin vain sellaiset kysymykset, jotka olivat tutkimusongelman selvittämisen kannalta tärkeitä. Taustamuuttujat olivat sukupuoli, ikä, työkokemus fysioterapeuttina sekä omien lasten lukumäärä. Varsinaiset mittarit muodostuivat valinta- ja monivalintakysymyksistä sekä kolmesta avoimesta kysymyksestä. Suljetut osiot eli kysymykset, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot, laadittiin deduktiivisesti aiheesta jo olemassa olevan tiedon pohjalta. Monivalintakysymyksissä oli viimeisenä kommenttikenttä, johon vastaaja saattoi vastata jotenkin muuten kuin valmiiksi asetetulla vastausvaihtoehdolla. Kyselyn lopuksi tiedusteltiin vielä, mitä muuta vastaaja haluaisi kertoa aiheeseen liittyen. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan vastauksia, jotka tuovat kenties täysin uutta tietoa. Kyselylomakkeeseen laadittiin hyppyyä, jotka ohjaisivat vastaajan ohittamaan sellaiset tarkentavat kysymykset, jotka eivät hänen aiempien vastaustensa perusteella koskeneet häntä. (Järvinen 2012, 143–144.)

Kyselylomake testattiin kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä. Lomakkeen testausta pidetään sen suunnittelun ja muotoilun ohella yhtenä tärkeimmistä vaiheista, sillä sen avulla saadaan tärkeää tietoa siitä, kuinka kyselylomaketta tulisi vielä muokata (Vilkkä 2007, 78). Pilotoinnista saadun palautteen pohjalta tarkennettiin yhtä kysymystä. Tässä vaiheessa tehtävät tarkennukset saattavat osoittautua merkittäviksi tutkimuksen luotettavuuden kannalta, sillä niiden avulla voidaan välttyä väärinymmärryksiltä, jotka muutoin vinouttaisivat tutkimustuloksia (Ornstein 2013, 100). Kyselyyn vastaaminen vei aikaa noin viisi minuuttia, mikä antoi olettaa, että mahdolliselta vastausväsymykseltä voitaisiin välttyä (Vehkalahti 2014, 48).

Kysely saatekirjeineen (liitteet 1 ja 2) lähetettiin sähköpostitse fysioterapiaa vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena tarjoaville suomenkielisille palveluntuottajille. Yhteystiedot poimittiin Kelan verkkosivuilta. Postituslistalle valittiin kaikki 1042 palveluntuottajaa, koska kaikkien kohdalla ei ollut mahdollista selvittää, työskentelevätkö he lasten kanssa. Kysely tehtiin siis kokonaistutkimuksena. (Vehkalahti 2014, 45–46.) Kyselyn linkki oli auki 29.8.–19.9.2016 välisen ajan. Ajankohta valittiin sen perusteella, että fysioterapeuttien otaksuttiin palanneen kesälomilta elokuun loppuun mennessä. Ensimmäisen kierroksen jälkeen vastauksia saatiin 101. Heille, jotka eivät olleet vastanneet ensimmäisellä kierroksella, lähetettiin muistutus. Yhteensä vastauksia kyselyyn saatiin 200. Todellisen vastausprosentin selvittäminen ei kuitenkaan ole mahdollista, koska lasten kanssa työskentelevien fysioterapeuttien osuus koko kohderyhmästä on tuntematon. On tavallista, että kyselytutkimuksessa vastausprosentti jää alle 50 % suuruiseksi (Vehkalahti 2014, 44). Vastausprosentti ei riipu vain valitusta tutkimusmenetelmästä, vaan siihen vaikuttavat ennen kaikkea tutkimuksen kohteena oleva ilmiö sekä motivaatio osallistua tutkimukseen (De Vaus 2014, 125–126).

Webropol-kyselytyökalu tallentaa vastaukset automaattisesti ja ajantasaisesti sekä laatii niistä perusraportin. Perusraportista ovat luettavissa frekvenssit sekä prosenttijakaumat. Tutkimusaineisto käsiteltiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Kerätty data siirrettiin tilasto-ohjelmassa havaintomatriisiin, jossa kullakin vaakarivillä olivat yhden havaintoyksikön tiedot. Tutkimuksen kohteena olleet muuttujat oli esitetty sarakkeissa. (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2014, 38.) Vastauksia tarkistettaessa kävi ilmi, että osa fysioterapeuteista oli jättänyt vastaamatta joihinkin kysymyksiin. Koska vastauskato oli jakautunut satunnaisesti, voitiin olettaa, ettei sillä ollut tulosten kannalta suurta merkitystä (Vilkka 2007, 106; Vehkalahti 2014, 81). Kaikki vastaukset hyväksyttiin sellaisinaan.

Tilasto-ohjelmassa muuttujien tiedot oli esitetty numeerisessa muodossa avointen kysymysten vastauksia lukuun ottamatta. Monivalintakysymysten vastausvaihtoeht-

dot luokiteltiin manuaalisesti uudelleen siten, että jokaisesta tehtiin uusi sarake-muuttuja, joka sai arvon 1 tai 2 sen perusteella, oliko vastaaja valinnut sen vai ei. Diskotomisten muuttujien luominen mahdollisti muuttujien välisten yhteyksien testaamisen analyysivaiheessa. Muuttujien puuttuvat arvot koodattiin siten, että niitä ei huomioitu tilastollisissa analyysseissa. Vastausvaihtoehdot ”en osaa sanoa” sisällytettiin analyysiin, sillä niiden avulla saatua tietoa pidettiin tutkimusilmiön kannalta merkityksellisenä (Vilkkä 2007, 108–109; Vehkalahti 2014, 83). Avointen kysymysten vastauksille ei tehty laadullista sisällönanalyysia, vaan niitä esitettiin soveltuvien osien tekstin joukossa sekä suorina lainauksina. Niillä oli tutkimustuloksia täydentävä merkitys, minkä lisäksi ne elävöittivät tekstiä tuoden tutkittavien ääntä kuuluviin. Sitä teissa selvät kirjoitusvirheet korjattiin raportoinnin yhteydessä todennäköisimmin kiireestä johtuvina. (Järvinen 2012, 178–179.)

Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla. Selittävinä muuttujina käytettiin vastaajien ikää, työkokemusta fysioterapeuttina sekä omien lasten lukumäärää. Ne sijoitettiin taulukkoon sarakemuuttujiksi. Rivimuuttujiksi valittiin selittävät muuttujat. Ristiintaulukosta tulkittiin sarakeprosentteja, joista voitiin päätellä, oliko muuttujien välillä yhteyttä. (Heikkilä 2008, 210; Nummenmaa ym. 2014, 197.) Sitä, olivatko muuttujien väliset yhteydet tilastollisesti merkitseviä, selvitettiin Pearsonin khiin neliö -testillä. Testin tavoitteena on selvittää, voidaanko saadut tulokset yleistää koskemaan koko perusjoukkoa eli kaikkia suomalaisia lasten vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta toteuttavia fysioterapeutteja. Testauksen perustana on oletus siitä, että tarkasteltavien muuttujien välillä ei ole yhteyttä. Toisin sanoen nollahypoteesi on voimassa siihen asti, kunnes testin tulos osoittaa sen virheelliseksi. Testin tuloksena on p-arvo, joka kuvaa tilastollista merkitsevyystasoa. Muuttujien välistä yhteyttä pidetään tilastollisesti merkitseväenä silloin, kun $p < 0,05$. Tällöin on olemassa $< 5\%$ riski sille, että tutkija erehtyy yleistäessään testin tuloksen koskemaan koko perusjoukkoa. Vapausasteiden määrä (df) on yhteydessä jakauman muotoon. (Heikkilä 2008, 193–197; Nummenmaa ym. 2014, 198.)

Jotta khiin neliö -testin tuloksia voidaan pitää luotettavina, on jokaisessa luokassa oltava vähintään yksi ja mielellään yli viisi havaintoyksikköä. Testi voidaan suorittaa silloinkin, kun luokista viidesosa sisältää vähemmän kuin viisi havaintoa, mutta testin tuloksiin tulee suhtautua varauksin. (Heikkilä 2008, 213–214.) Luotettavuuden varmistamiseksi joitakin luokkia päädyttiin yhdistämään. Alkuperäiset vastausluokat ovat nähtävissä taulukossa 1. Selittävät muuttujat ikä, työkokemus fysioterapeuttina sekä omien lasten lukumäärä luokiteltiin uudelleen. Uudet ikäluokat olivat 20–40 vuotta, 41–60 vuotta sekä 61–70 vuotta ja työkokemusluokat 10 vuotta tai vähemmän, 11–20 vuotta sekä yli 20 vuotta. Omien lasten lukumäärä luokiteltiin seuraavasti: ei lapsia tai yksi lapsi sekä kaksi lasta tai enemmän kuin kaksi lasta.

Tutkijan tulee noudattaa dokumentoitavaa työskentelytapaa, joka auttaa lukijaa seuraamaan tutkimusprosessin etenemistä ja arvioimaan sen luotettavuutta eri vaiheissa (Vehkalahti 2014, 202). Tutkimusraportti laadittiin Word 2016 -tekstinkäsittelyohjelmalla ja graafisten esitysten tekemiseen käytettiin Excel 2016 -taulukkolaskentaohjelmaa. Grafiikassa pyrittiin ensisijaisesti selkeyteen ja havainnollisuuteen. Kuvaajien asteikot valittiin siten, että muuttujien väliset erot ovat helposti nähtävissä. (Nummenmaa ym. 2014, 60–61.) Koodaamisen, kuvioiden piirtämisen ja taulukoinnin ohella aineiston analyysi on aktiivista tulkitsemista. Analyysi antaa numeroille merkityksen. Ilman tutkijan omaa pohdintaa tutkimuksen tulokset jäävät irrallisiksi siitä tietoperustasta, joka ilmiöstä on jo olemassa. (Ketokivi 2015, 284–285.)

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta tarkastellaan tutkimuksen reliabiliteetin sekä validiteetin kautta. Molempia tulee tarkastella jo tutkimuksen aikana, ei vasta sen valmistuttua. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta. Vaikka tutkija vaihtuisi, tulokset pysyisivät samana. Tällöin tutkimus on tehty tarkasti ja se on luotettava; saadut tulokset eivät ole sattumanvaraisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–233.) Verkkokysely on toistettava, sillä uusintakysely voitaisiin

toteuttaa käyttämällä samaa lomaketta. Täytyy kuitenkin muistaa, että saadut tutkimustulokset ovat sidonnaisia aikaan sekä paikkaan. Reliabiliteetin kautta tarkastellaan sitä, miten tarkasti tutkimus on toteutunut. (Vilkka 2007, 149–150; Vehkalahti 2014, 41.)

Tutkimuksen validiteetin eli pätevyyden kautta tarkastellaan sitä, onko tutkimusmenetelmällä onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata. Toisin sanoen arvioidaan sitä, onko mittarilla, kuten kyselylomakkeella, onnistuttu saamaan vastauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233). Tutkimuksessa käytettävät käsitteet on määriteltävä eli operationalisoitava niin, että niitä voidaan mitata yhdenmukaisin menetelmin. Kysymyksistä pyrittiin laatimaan yksiselitteisiä ja ne pyrittiin muotoilemaan arkikielelle. (Vilkka 2007, 150.) Kyselyyn liittyy riskinsä, koska tutkija ei voi olla varma siitä, kuinka vastaajat ovat kysymykset ymmärtäneet tai kuinka totuudenmukaisesti he ovat niihin vastanneet. Tutkijalla ei kuitenkaan ole vaikutusta siihen, miten vastaajat kysymyksiin vastaavat, sillä hän ei ole tutkimustilanteessa läsnä. Avoimista vastauksista poimitut suorat lainaukset ovat autenttisia kuvauksia tutkittavien kokemuksista, jolloin niitä voidaan pitää totuudellisinä (Järvinen 2012, 177–178).

6 Tutkimuksen tulokset

6.1 Kohderyhmän kuvailu

Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 200 fysioterapeuttia, joista 171 (86 %) kertoi työkentelevänsä vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta tarvitsevien lasten kanssa. Taulukosta 1 on nähtävissä vastaajien taustatiedot. Vastanneista suurin osa (87 %) oli naisia. Tutkimuksessa naiset olivat yliedustettuina, eikä sukupuolijakaumien tarkastelu

ole siksi mielekästä. Vastanneita oli eniten (65 %) ikäluokassa 51–60 vuotta. Suurimmalla osalla vastanneista (72 %) oli työkokemusta yli 20 vuotta. Suurimmalla osalla vastaajista (83 %) oli vähintään kaksi omaa lasta.

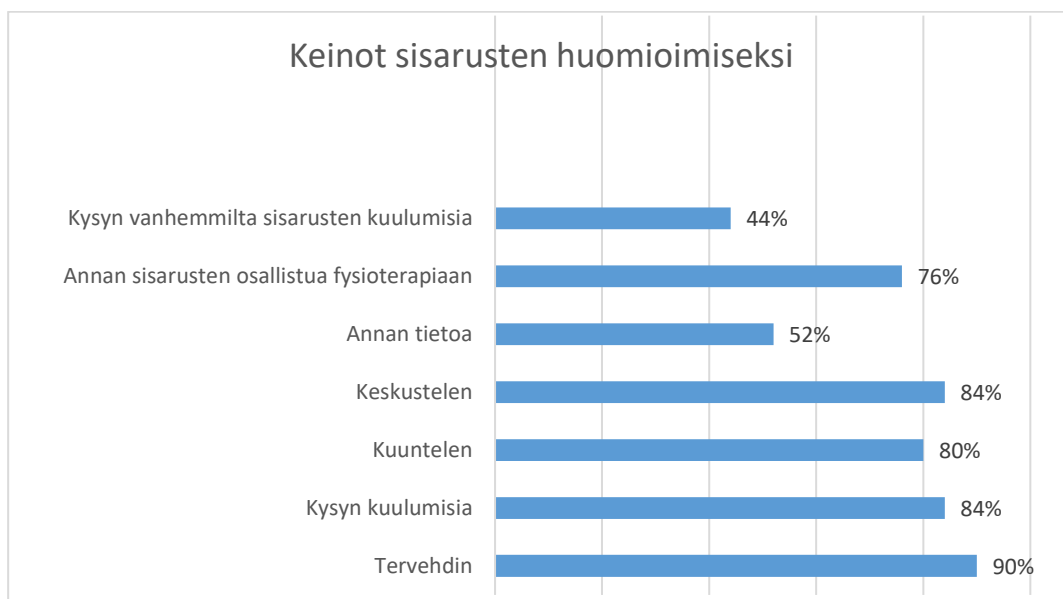
Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

	N	%
Sukupuoli	196	100
Mies	25	13
Nainen	171	87
Ikä	196	100
20–30 vuotta	7	4
31–40 vuotta	27	14
41–50 vuotta	35	18
51–60 vuotta	98	50
61–70 vuotta	29	15
Työkokemus fysioterapeuttina	198	100
Alle 5 vuotta	8	4
5–10 vuotta	10	5
11–15 vuotta	21	11
16–20 vuotta	17	9
Yli 20 vuotta	142	72
Fysioterapeuttien omien lasten määrä	196	100
Ei lapsia	18	9
Yksi lapsi	15	8
Kaksi lasta	90	46
Enemmän kuin kaksi lasta	73	37

6.2 Miten fysioterapeutit huomioivat sisaruksia työssään?

Tulosten perusteella lasten vaativaa lääkinällistä kuntoutusta toteuttavista fysioterapeuteista lähes kaikki (95 %) pitävät sisarusten huomioimista työssään vähintäänkin melko tärkeänä. Yhtä moni ilmoittaa myös huomioivansa sisaruksia työssään. Näyttäisi siltä, että iän ja työkokemuksen lisääntyessä sisarusten huomioimista aletaan pitää tärkeämpänä. Sisarusten huomioimista pidetään tärkeämpänä ikäluokissa 41–60 vuotta sekä 61–70 vuotta kuin ikäluokassa 20–40 vuotta ($p<0,04$, $df=2$) sekä työkokemusluokissa 11–20 vuotta ja yli 20 vuotta kuin alle 10 vuotta ($p<0,02$, $df=2$). Fysioterapeutit, joilla on omia lapsia kaksi tai enemmän, huomioivat sisarukset työssään sataprosenttisesti. Heistä, joilla ei ole omia lapsia tai lapsia on vain yksi, 8 % ei huomioi sisaruksia työssään tai ei osaa sanoa, tekeekö niin. Lähes kaikki (98 %) lasten vaativaa lääkinällistä kuntoutusta toteuttavat fysioterapeutit selvittävät, onko lapsilla sisaruksia.

Fysioterapeuteilta kysyttiin, miten he huomioivat sisaruksia työssään. Kuviosta 1 käy ilmi, että lähes kaikki tervehtivät, kysyvät kuulumisia, kuuntelevat ja keskusteleivat sisarusten kanssa. Noin puolet vastanneista antaa sisaruksille tietoa. Osa fysioterapeuteista kysyy vanhemmilta sisarusten kuulumisia. Suurin osa vastanneista antaa sisarusten osallistua fysioterapiaan.



Kuvio 1. Keinot sisarusten huomioimiseksi

Avoimissa vastauksissaan fysioterapeutit tuovat esiin kohtaavansa sisaruksia useammin kotikäynneillä kuin vastaanotolla. Se, miten he huomioivat sisaruksia näissä tilanteissa, vaihtelee perhekohtaisesti. Fysioterapeutit tekevät havaintoja perheen sisäisestä toiminnasta sekä kulttuurista, ja se ohjaa heidän valintojaan kussakin tilanteessa. Käytännön tasolla he sopivat toisinaan yhdessä vanhempien kanssa siitä, millaista tietoa sisaruksille annetaan sekä siitä, saavatko sisarukset olla läsnä terapiatilanteessa. Eräs fysioterapeutti mainitsee kohdanneensa myös tilanteen, jossa vanhemmat ovat ohjanneet häntä keskittymään yksinomaan lapseen, jolle kuntoutus on myönnetty.

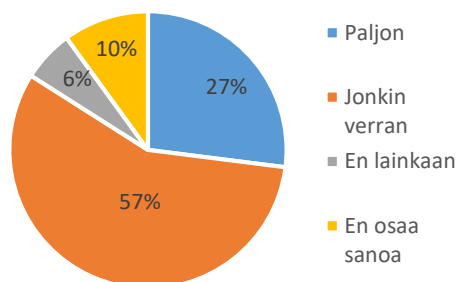
Silloin, kun sisarukset osallistuvat fysioterapiaan, heille voidaan antaa avustavia tehtäviä, joiden koetaan muun muassa lisäävän osallisuutta sekä vahvistavan sisarusten välistä suhdetta. He voivat esimerkiksi heittää palloa tai olla muulla tavalla leikkikavereina. Tätä kautta sisarukset voivat saada fysioterapeuteilta leikkivinkkejä arkeen sekä konkreettista tietoa siitä, miten he voivat erityistä sisarustaan tukea. Toiminnan lomassa sisarusten kanssa keskustellaan muun muassa erilaisuudesta ja muista esiin

nousevista teemoista. Osa fysioterapeuteista tarjoaa sisaruksille leluja, joilla he voivat leikkiä terapian aikana itsenäisesti. Lisäksi sisaruksia huomioidaan kuntoutusta suunniteltaessa sekä tavoitekeskusteluissa. Joillain fysioterapeuteilla on tapana muistaa sisarusten merkkipäivät, jolloin he voivat saada esimerkiksi kortin.

6.3 Millaista osaamista fysioterapeutit kokevat tarvitsevansa?

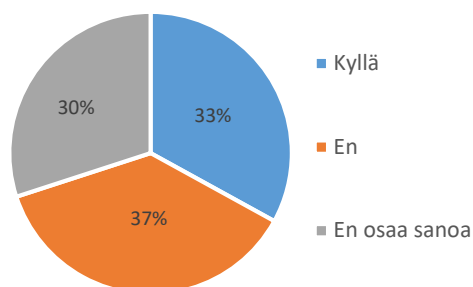
Kaikista vastanneista suurimmalla osalla (84 %) on paljon tai jonkin verran osaamista sisarusten huomioimiseen liittyen. He, joilla osaamista on paljon, huomioivat sisaruksia työssään todennäköisemmin kuin he, joilla osaamista ei ole lainkaan ($p=0,00$, $df=9$). Kaikista vastanneista kolmasosa kokee tarvitsevansa osaamista sisarusten huomioimiseen liittyen. Toisen kolmanneksen muodostavat he, jotka eivät koe tarvitsevansa osaamista. Loput ovat vastanneet, etteivät osaa sanoa (kuvio 2).

Osaaminen tällä hetkellä



Kuvio 3. Osaaminen tällä hetkellä

Lisäosaamisen tarve



Kuvio 2. Lisäosaamisen tarve

Tulosten mukaan osaamista sisarusten huomioimiseen liittyen on enemmän ikäluokissa 41–60 vuotta sekä 61–70 vuotta kuin ikäluokassa 20–40 vuotta ($p<0,03$,

df=6). Näyttäisi siis siltä, että osaaminen lisääntyy iän myötä (taulukko 2). Osaaminen näyttäisi lisääntyvän myös työkokemuksen myötä (taulukko 3). Niillä fysioterapeuteilla, joilla on enemmän työvuosia takanaan, on myös enemmän osaamista sisärusten huomioimiseen liittyen ($p<0,04$, $df=6$).

Taulukko 2. Iän ja osaamisen välinen yhteys

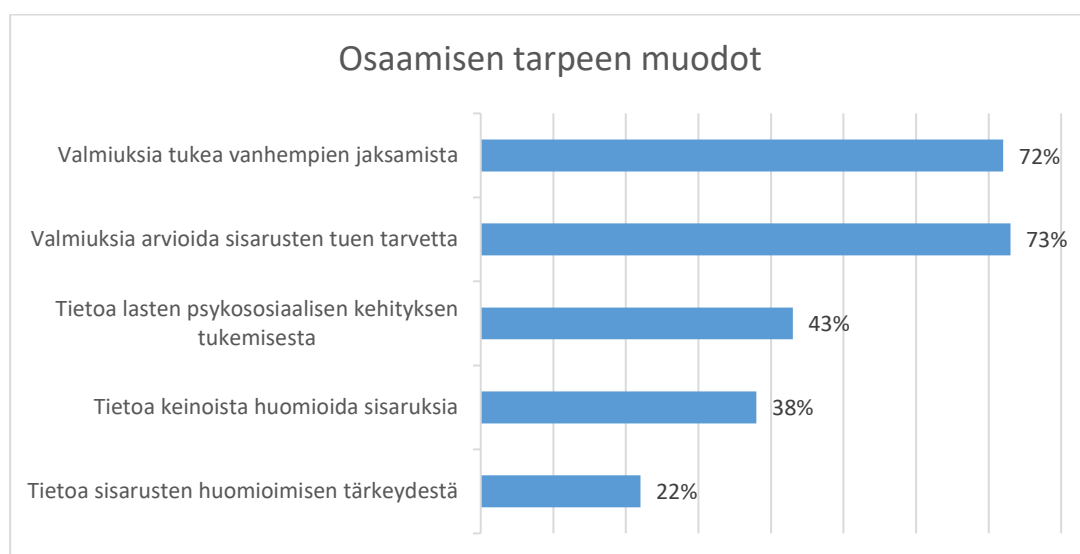
	Paljon	Jonkin verran	Ei lainkaan	En osaa sanoa	Yhteensä
20–40 vuotta	6,3 %	62,5 %	12,5 %	18,8 %	100 %
41–60 vuotta	29,8 %	58,4 %	4,8 %	8 %	100 %
61–70 vuotta	41,4 %	41,4 %	6,9 %	10,3 %	100 %

Taulukko 3. Työkokemuksen ja osaamisen välinen yhteys

	Paljon	Jonkin verran	Ei lainkaan	En osaa sanoa	Yhteensä
10 vuotta tai vähemmän	5,9 %	58,8 %	11,8 %	23,5 %	100 %
11–20 vuotta	13,9 %	63,9 %	8,3 %	13,9 %	100 %
Yli 20 vuotta	33,3 %	54,1 %	5,2 %	7,4 %	100 %

Ikä tai työkokemus ei osoittautunut tilastollisesti merkitseväksi sen suhteen, kokevatko fysioterapeutit tarvitsevänsä osaamista sisarusten huomioimiseen liittyen. Sen sijaan fysioterapeutit, joilla ei ole omia lapsia tai lapsia on yksi, kokevat tarvitsevänsä osaamista sisarusten huomioimiseen liittyen enemmän kuin he, joiden omilla lapsilla on sisaruksia ($p < 0,02$, $df=2$).

Kuviosta 4 on nähtävissä, että fysioterapeutit kokevat tarvitsevänsä eniten osaamista liittyen valmiuksiin arvioida sisarusten tuen tarvetta sekä tukea vanhempien jaksamista. Vastaajista liki puolet kokee tarvitsevänsä tietoa lasten psykososiaalisen kehityksen tukemisesta. Sen sijaan heitä, jotka kaipaavat tietoa sisarusten huomioimisen tärkeydestä, on ainoastaan noin viidesosa kaikista kysymykseen vastanneista.



Kuvio 4. Osaamisen tarpeen muodot

Fysioterapeutit kokevat hyötynensä koulutuksista työskennellessään vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä kanssa. He suosittelivat laaja-alaisen osaamisen hankkimista, jota olisi heidän mukaansa hyvä huomioida niin fysioterapian perus- kuin täydennyskoulutuksissa.

Itse olen suorittanut fysioterapeutin tutkinnon lisäksi moniammatillisen perhetyöntekijän ja perheterapeutin tutkinnot. Soisin tämän kaltaista osaamista syvennettävän lasten kuntoutusta tekevien ammattilaisten joukossa

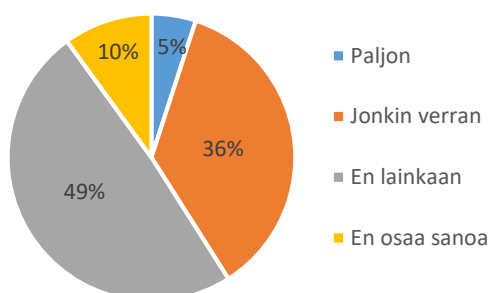
Itse olen kokenut sosiaalipsykologian opinnot aikanaan erittäin tarpeelliseksi ja tärkeiksi tässä työssä. Se tausta on myös "säästänyt" itseäni, koska asioita voi tarkastella tietotaustaa vasten

Mielestäni on tärkeää tuntea lapsen psyko-fyysinen kehitys, lapsipsykologiaa ja käyttäytymistieteitä sekä oppimisen teorioita. Omat pohdinnat elämän filosofioista ei myöskään ole pahitteeksi

6.4 Millaista tukea fysioterapeutit kokevat tarvitsevänsä?

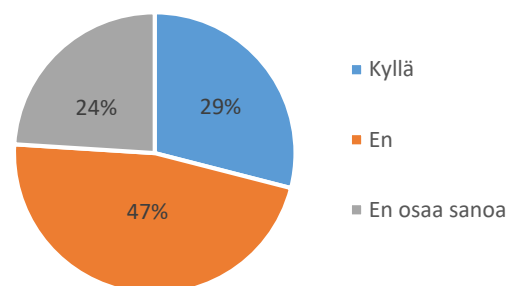
Lähes puolet vastanneista ei ole saanut lainkaan tukea sisarusten huomioimiseen liittyen. Fysioterapeuteista noin kolmasosa on saanut tukea jonkin verran ja vain 5 % kokee saaneensa paljon tukea. Kuitenkin lähes puolet on ilmoittanut, ettei koe tarvitsevänsä lainkaan tukea sisarusten huomioimiseen liittyen. Kolmasosa vastaajista kokee tarvitsevänsä tukea sisarusten huomioimiseen liittyen. Loput (24 %) eivät osaa sanoa.

Saadun tuen määrä



Kuvio 5. Saadun tuen määrä

Lisätuen tarve



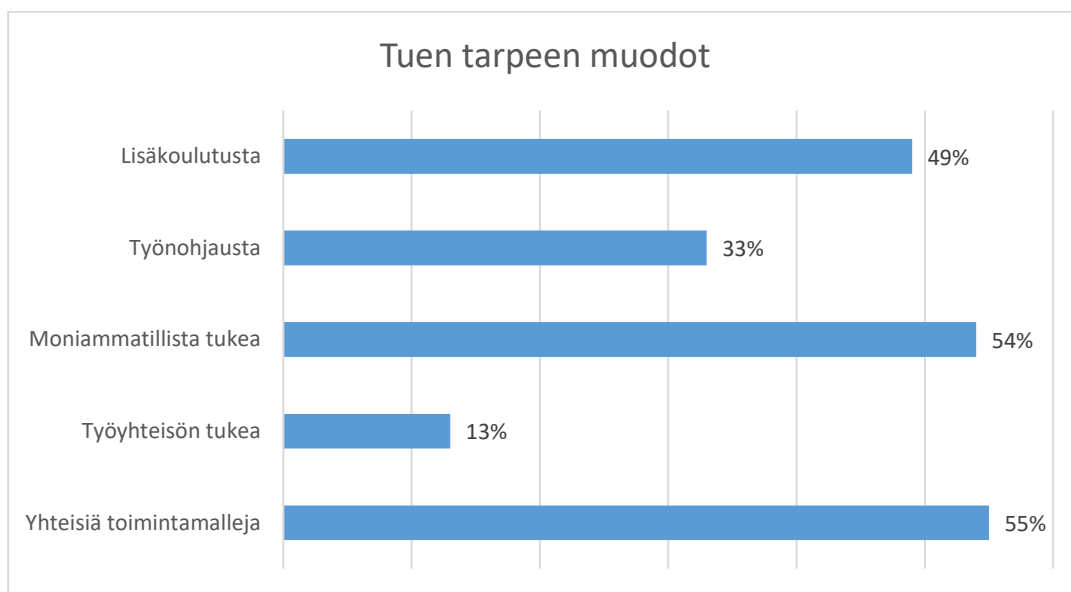
Kuvio 6. Lisätuen tarve

Taulukosta 4 käy ilmi, että ainoastaan työkokemus osoittautui tilastollisesti merkitseväksi sen osalta, ovatko fysioterapeutit saaneet tukea sisarusten huomioimiseen liittyen ($p < 0,02$, $df=6$).

Taulukko 4. Työkokemuksen ja saadun tuen välinen yhteys

	Paljon	Jonkin ver-	En lain-	En osaa	Yhteensä
		ran	kaan	sanoa	
10 vuotta tai vähemmän	5,9 %	23,5 %	52,9 %	17,6 %	100 %
11–20 vuotta	0 %	16,7 %	63,9 %	19,4 %	100 %
Yli 20 vuotta	6 %	42,5 %	44,8 %	6,7 %	100 %

Sen sijaan ikä tai työkokemus ei osoittautunut tilastollisesti merkitseväksi sen osalta, kokevatko fysioterapeutit lisätuen tarvetta sisarusten huomioimiseen liittyen. Kuviosta 7 tulee ilmi, että eniten koetaan tarvetta yhteisille toimintamalleille sekä moniammatilliselle tuelle. Lisäkoulutusta kokee tarvitsevänsä lähes puolet kaikista vastanneista. Työyhteisön tuelle kokee tarvetta ainoastaan joka kymmenes kaikista kysymykseen vastanneista.



Kuvio 7. Tuen tarpeen muodot

Lisäkoulutuksen tarve koetaan suurimpana ikäluokassa 20–40 vuotta sekä työkokemusluokassa 10 vuotta tai vähemmän. Työyhteisön tukea ja työnohjausta kokevat tarvitsevänsa eniten he, joilla ei ole omia lapsia tai omilla lapsilla ei ole sisaruksia. Kysyttäessä, missä muussa muodossa fysioterapeutit kokevat tarvitsevänsa tukea, nousi useassa vastauksessa esiin aika ja sen riittämättömyys. Lisäksi fysioterapeutit tarvitsivat tietoa tukitoimista sekä siitä, minne tarvittaessa jatko-ohjata sisaruksia.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia lasten vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta toteuttavien fysioterapeuttien kokemuksia liittyen sisarusten huomioimiseen työssään. Sen avulla onnistuttiin tuottamaan uutta tietoa aiheesta, joka on tutkimuksen suorittamisen aikaan ajankohtainen. Ajankohtaisuus on pitkälti Erityinen sisarus –hankkeen ansiota. Hanke toimii vuosina 2015–2017 (Erityinen sisarus 2016).

7.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että lähes kaikki lasten vaativaa lääkinällistä kuntoutusta toteuttavat fysioterapeutit pitävät sisarusten huomioimista työssään tärkeänä. Erään näkemyksen mukaan fysioterapeutin rooli sisarusten huomioimisessa korostuu entisestään perheissä, joissa erityislapsen tarpeet ovat hyvin sitovia ja niistä huolehtiminen vie suuren osan vanhempien ajasta. Vermaes ym. 2012 ovat samaa mieltä siitä, että ammattilaisten tulisi kantaa enemmän vastuuta sisarusten huomioimisesta silloin, kun lapsi tarvitsee vamman tai pitkäaikaissairauden takia jatkuvaa huolenpitoa. On täysin ymmärrettävää, että vanhempien voimavarat ovat vähissä silloin, kun lapsella on erityistarpeita. Erityistä tukea tarvitseva lapsi vaatii kokonaisvaltaista huomiota, jolloin vanhemmilla voi olla vaikeuksia olla niin fyysisesti kuin henkisesti läsnä muille lapsilleen (Bellin & Kovacs 2006; Vermaes ym. 2012).

Lasten kokonaisvaltaiseen fysioterapiaan kuuluu ehdottomasti sisarusten huomioiminen ja tukeminen

Sisarusten huomioiminen fysioterapiassani on luonnollinen osa hyvän fysioterapian käytäntöä. Pienen lapsen FT on leikkiä, mihin sisaruksen voi hyvin ottaa mukaan

Tutkimustulosten mukaan miltei kaikki lasten vaativaa lääkinällistä kuntoutusta toteuttavat fysioterapeutit huomioivat sisaruksia työssään. Fysioterapeutit tervehtivät sisaruksia, kysyvät heidän kuulumisiaan sekä kuuntelevat ja keskustelevat heidän kanssaan. Tällaisten kohtaamisten on ajateltu tukevan sisarusten myönteistä kehitystä sekä suojaavan heitä myöhemmiltä tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöiltä (Bellin & Kovacs 2006; Barr & McLeod 2010; Steinhausen, Züllig-Weilenmann, Brandeis, Müller, Valko & Drechsler 2012; Vermaes ym. 2012). Muutamat fysioterapeutit toivat esiin omien lasten sekä lastenlasten vaikuttaneen tapaansa huomioida sisaruksia työssään, sillä ymmärtävät sen tärkeyden lapsen psykososiaalisen kehityksen kannalta. Fysioterapeuttien vastauksista tuli esiin, että eri ikäiset sisarukset haluavat

osallistua fysioterapiaan eri tavoin. Pienimmät sisarukset leikkivät omia leikkejään terapian rinnalla. Alle kouluikäisinä he osallistuvat terapiaan tiiviimmin ja nauttivat etenkin avustavista tehtävistä. Teini-ikäiset sisarukset tavallisesti tervehtivät kotikäynnille saapuvaa fysioterapeuttia osallistumatta sen enempää itse terapiaan.

Fysioterapeutit ovat havainneet, että sisaruksilla on usein voimauttava vaikutus vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta tarvitseviin lapsiin. Polizzi ym. (2016) ovat fysioterapeuttien tavoin havainneet, että sisarukset toimivat voimavarana silloin, kun lapsi tarvitsee motivointia tai rohkaisua. Sisarukset suhtautuvat yleensä varsin ennakkoluulottomasti siihen, mihin toinen kykenee. Sisarussuhteessa esiintyy aina kilpailua riippumatta siitä, onko toisella joitain toimintarajoitteita (Mellenius & Kerminen 2009, 170). Lisäksi fysioterapeutit ovat tunnistaneet, että sisaruksilla on suuri rooli terapiassa harjoiteltujen taitojen siirtymisessä arkeen. Perheenjäseniä, sisarukset mukaan lukien, tuleekin kannustaa osallistumaan vammaisen tai pitkäaikaissairaan lapsen kuntoutukseen (Fysioterapeuttien eettiset ohjeet 2014; Vaativa lääkinnällinen kuntoutus 2016, 9).

Fysioterapeutit kohtaavat sisaruksia useammin kotikäynneillä kuin vastaanotolla. He kuvaavat havainnoivansa aitiopaikalta perhedynamiikkaa. Avoimiin kysymyksiin saaduista vastauksista ilmenee, että fysioterapeutit tekevät havaintoja perheen sisäisestä toiminnasta ja sen vaikutuksista sisaruksiin. Perheen sisäisillä tekijöillä ja sisarusten hyvinvoinnilla on vahva yhteys (Williams ym. 2010). Fysioterapeutit kunnioittavat vanhempien toiveita siitä, saavatko sisarukset osallistua fysioterapiaan sekä siitä, millaista tietoa heille annetaan. Yhteistyö vanhempien kanssa on tasavertaista ja asioista voidaan keskustella avoimesti. Fysioterapeutit ohjaavat myös vanhempia huomioimaan sisaruksia. Fysioterapeuttien tehtäviin kuuluu aina vanhemmuuden tukeminen, sillä se lisää vanhempien mahdollisuuksia huomioida lapsia riittävästi ja tasapuolisesti.

Lasten vaativaa lääkinällistä kuntoutusta toteuttavista fysioterapeuteista suurimmalla osalla on osaamista sisarusten huomioimiseen liittyen. Tutkimuksen mukaan heillä, joilla ikää tai työkokemusta on enemmän, on myös enemmän osaamista ja siten edellytyksiä sisarusten huomioimiseen työssään.

Pitkä työkokemus on tuonut mukanaan kokonaisvaltaista käsitystä lasten ja nuorten fysioterapiassa

Työkokemus tuo fysioterapeuteille varmuutta, jolloin he pystyvät huomioimaan terapiatilanteen kokonaisvaltaisemmin ja kiinnittämään huomiota muun muassa psykososiaalisiin tekijöihin. Toisaalta on mahdollista, että pidempään työssä olleet osaavat kehittyneen itsereflektion ansiosta arvioida omaa osaamistaan ja sen puutteita realistisemmin kuin vähemmän aikaa työssä olleet. (O’Sullivan 2016, 16–17.)

Fysioterapeutin asiantuntijuus alkaa kehittyä peruskoulutuksen aikana. Fysioterapian tutkinto-ohjelmat eroavat painotuksiltaan eri ammattikorkeakouluissa, sillä ne saavat päättää itsenäisesti opetuksen järjestämisestä ja sen sisällöstä. Ammattikorkeakouluista säädetyssä laissa sallitaan niiden osalta suurikin variaatio. Vapaus on johtanut siihen, että Suomen ammattikorkeakouluista valmistuu fysioterapeutteja (AMK), joiden osaaminen vaihtelee alueittain. (Kosonen, Miettinen, Sutela & Turtiainen 2015, 201–202.) Ammattikorkeakoulujen on huomioitava opetuksessaan työelämän kehitys sekä kyettävä ennakoimaan siinä tapahtuvia muutoksia (Kosonen ym. 2015, 324). Fysioterapeuttikoulutuksessa tulisikin olla ammatillisten aineiden ohella mahdollisuus suorittaa monipuolisesti vaihtoehtoisia ja vapaavalintaisia opintoja, jotka valmentavat alati muuttuvaan työelämään.

Tutkimuksen perusteella fysioterapeutit kokevat eniten tarvetta valmiuksille tukea vanhempien jaksamista sekä arvioida sisarusten tuen tarvetta. Fysioterapeutit kantavat vastuun oman osaamisensa kehittämisestä peruskoulutuksen jälkeen. He hankki-

vat osaamista, jota kokevat tarvitsevansa omassa työssään. Fysioterapeutilta edellytetäänkin sitoutumista oman ammattitaidon jatkuvaan kehittämiseen (Dunn & Foreman 2014, 17–18; Fysioterapeuttien eettiset ohjeet 2014). Fysioterapeuttien kuvausten perusteella fysioterapeutin ammattitaito muodostuu useista eri osaamisalueista, eikä peruskoulutuksessa ole mahdollista hankkia läheskään kaikkea sitä osaamista, jota lasten vaativaa lääkinällistä kuntoutusta toteuttava fysioterapeutti tarvitsee huomioidakseen sisaruksia työssään.

Tutkimuksen mukaan lähes puolet fysioterapeuteista on jäänyt ilman tukea sisarusten huomioimiseen liittyen. Samalla on huomionarvoista, että saman verran on heitä, jotka eivät koe tarvitsevansa siihen tukea. Heistä, jotka kokevat tarvitsevansa tukea, suurin osa kokee tarvetta yhteisille toimintamalleille sekä moniammatilliselle tuelle. Fysioterapeutit, joilla valmistumisesta on kulunut vähemmän aikaa, kokisivat hyötyvänsä erityisesti lisäkoulutuksesta sisarusten huomioimiseen liittyen. Tulevaisuudessa lisäkoulutuksen sisältöjen suunnittelussa voidaan painottaa osaamista, joka on lisännyt lasten vaativaa lääkinällistä kuntoutusta toteuttavien fysioterapeuttien mahdollisuuksia huomioida sisaruksia työssään. Tutkimuksessa fysioterapeutit toivat esiin muun muassa moniammatillisen perhetyön sekä psykologian opinnot. Toisaalta osa fysioterapeuteista pitää kenties sisarusten huomioimista niin luonnollisena, ettei koe tarvetta siihen liittyvälle koulutukselle.

Kohdallani ei ole tullut eteen ongelmaa, jossa sisarusten huomioimiseen tulisi olla enemmän opetettuja taitoja. Käytännön ja pitkän uran tuomalla kokemuksella on menty ja se on näissä tilanteissa riittänyt. Ei ole tullut mieleen, että sellaiseen tarvitsisi koulutusta

Fysioterapeuteista monet kokevat terapia-ajan riittämättömänä sisarusten huomioimiseen. Tutkimuksessa nousi esiin, että resursseja lasten vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena toteutuvassa fysioterapiassa on vähennetty ja sen vuoksi sisarusten huomioimiselle ei ole tarpeeksi mahdollisuuksia työaikana. Muutama fysioterapeutti toi ilmi, että pyrkii huomioimaan sisaruksia, vaikka se toisikin työpäiviin lisää pituutta.

Toisaalta osalle fysioterapeuteista on luontaista huomioida sisaruksia juttelemalla heille oman työn ohessa ilman, että se pidentää työaikaa.

Tarvitaanko sisarusten huomioimiseen ylimääräistä aikaa vai voisiko se olla luonnollinen osa fysioterapiaa? Sisarukset eivät kaipa erityiskohtelua, vaan haluavat tulla kohdatuiksi arjen pienissä hetkissä. Henkilökohtaisella huomionosoituksella voi olla kauaskantoisia vaikutuksia. Toisaalta tarvittaisiin rauhallinen hetki, jotta sisaruksilla olisi mahdollisuus tuoda esiin kokemuksiaan ja ilmaista hankaliakin tunteitaan. Aina-kin olisi hyvä muistaa kiittää heitä siitä, mitä he tekevät erityisen sisaruksensa eteen. Sen lisäksi sisaruksen tulee saada kuulla ja kokea, että hän on tärkeä omana itsenään eikä vain sisaruksen roolissa.

Sisarusten huomioiminen yksilöinä eikä vain erityislapsen kautta on tärkeää

Jokainen tilanne on erilainen ja siinä tarvitaan herkkää kykyä lukea tilannetta

Lasten vaativaa lääkinällistä kuntoutusta toteuttavilla fysioterapeuteilla vaikuttaisi olevan paljon kokemuksellista tietoa ja taitoja sisarusten huomioimiseen liittyen. Voidaankin kenties ajatella, että fysioterapeutit tarvitsevat tiedon ja toimintamallien ohella rohkaisua tuoda esiin omia havaintojaan ja tuntojaan. Fysioterapeutit ovat huomanneet, että sisarukset jäävät usein vähemmälle huomiolle kuin erityistä tukea tarvitsevat lapset. Hiljaiset ja helpot lapset jäävät herkästi tunnistamatta (Steinhausen ym. 2012; Vermaes ym. 2012). Sisarukset ovat kuitenkin usein heitä, jotka kipeimmin tarvitsisivat huomiota ja tukea. He ovat liian tärkeitä jättäköseen huomiotta. (Sthrom 2008.) Erityinen sisaruus on herkkä aihe, mutta se on tärkeää tuoda osaksi perhelähtöistä kuntoutustoimintaa sekä julkista keskustelua. Sen jälkeen tämä tieto tulee tuoda osaksi käytäntöä.

Tutkimukseen osallistuneista fysioterapeuteista suurin osa oli jo varttuneempaan ikään ehtineitä, yli 20 vuoden työkokemuksen omaavia naisia. Jatkossa saattaisikin olla mielenkiintoista tutkia, työskentelevätkö fysioterapeutit vaativaa kuntoutusta tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä kanssa vasta, kun ikää ja työkokemusta alkaa olla karttunut. Tarvittaisiin keinoja jakaa arvokasta hiljaista tietoa, jota fysioterapeuteilla on työkokemuksen myötä. Fysioterapeutin pitkä työkokemus näkyy tavallisesti muun muassa hänen tavassaan kohdata perhe ja huomioida heidän tilannettaan kokonaisvaltaisemmin (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 92).

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Verkkotutkimuksessa noudatetaan samoja eettisiä käytänteitä kuin tutkimustyössä yleensä (Kuula 2006, 192). Tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjenuoria. Nämä ohjeet kattavat muun muassa ohjeistukset muiden tekemien töiden kunnioittamiseen, aineiston keruuseen, säilyttämiseen ja analysointiin sekä tutkimustulosten julkaisuun. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6–7.)

Tutkimuksessa ei käsitelty henkilötietoja ja kyselyyn vastattiin nimettöminä. Eettisen ohjeistuksen vastaisesti kohderyhmälle ei kuitenkaan saatekirjeen yhteydessä ilmoitettu, miten heidän sähköpostiosoitteensa oli hankittu. Toisaalta kaikki yhteystiedot olivat julkisia, sillä ne löytyivät Kelan palveluntuottajahausta. Mahdollisissa jatkotutkimuksissa tutkimusaineistoa ei voida käyttää, koska tutkittavia ei informoitu siitä, miten heidän vastauksiaan käsitellään opinnäytetyön valmistuttua. (Kuula 2006, 175–177.) Lisäksi on mahdollista, että yhteystietolistaa laadittaessa tai aineiston käsittelyn yhteydessä on tapahtunut näppäilyvirheitä, joiden seurauksena jotain on jäänyt huomioimatta. Tutkimuksen kaikki vaiheet suoritettiin kuitenkin tarkasti ja huolellisesti molempien tutkijoiden toimesta.

Vastaajien taustatietojen yhteydessä kysyttiin, onko heillä omia lapsia. Valtaosalla fysioterapeuteista oli omia lapsia, jolloin he olivat kyselyyn vastatessaan sekä ammattilaisen että vanhemman roolissa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkija olettaa vastaajan vastaavan tietystä näkökulmasta. Kokemusten tutkiminen on haasteellista, koska vastaajalle voi olla vaikeaa vastata vain yhdessä roolissa. (Vilka 2007, 74–75.) Tällä on voinut olla vaikutusta saatuihin vastauksiin. Sen lisäksi tutkimus on saattanut houkutella antamaan myönteisen kuvan omasta suhtautumisesta ja vastaamaan tavalla, jota pitää ihanteellisena (De Vaus 2014, 96).

Tutkimuksen laadullinen puoli koostui avointen kysymysten vastauksista, joita nostettiin esiin tekstin joukossa sekä suorina lainauksina käyttämättä mitään analyysimenetelmää. Suoria lainauksia esitettiin ainoastaan silloin, kun niitä ei sisällön tai tyylin perusteella voida yhdistää kehenkään yksittäiseen vastaajaan (Kuula 2006, 205). Sitaateilla pyritään herättämään lukijassa tunteita ja ajatuksia. Niiden tarkoituksena oli täydentää vastauksia ja tuoda niihin syvyyttä sallimalla fysioterapeuttien oman äänen tulla kuuluviin. Sitaatit ovat autenttisia kuvauksia tutkittavien kokemuksista, joten ne lisäävät osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. (Järvinen 2012, 177–178.) Vastauksista valittiin ne, joita tutkijat pitivät merkityksellisinä tutkimuskysymysten kannalta. Onkin huomattava, että toiset tutkijat olisivat saattaneet tehdä toisenlaisia valintoja.

Opinnäytetyössä hyödynnetyt lähteet on julkaistu viimeisten kymmenen vuoden aikana, joten tieto on ajantasaista. Tiedonhaku tehtiin tiedeyhteisön hyväksymistä tietokannoista, joiden julkaisut ovat vertaisarvioituja. Haut tehtiin suunnitelmallisesti kesän ja syksyn aikana ja ne kirjattiin ylös. Tuloksellisimmat haut tehtiin tietokannoista Cinahl ja PubMed käyttäen muun muassa hakusanoja ”siblings”, ”children with disabilities”, ”children with special needs” sekä ”medical rehabilitation”. Tutkimusten joukossa oli sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimuksia, joista osa oli laajoja kirjallisuuskatsauksia ja meta-analyysseja. Tutkimuksissa olivat edustettuina eri

vamma- ja sairausryhmät, ja informantteina olivat vaihtelevasti sisarukset tai vanhemmat. Fysioterapeuttien kokemuksista sisarusten huomioimiseen liittyen ei löytynyt aiempaa tutkittua tietoa.

Tutkimusprosessi kesti noin puoli vuotta. Se opetti tekijöilleen kriittistä tiedon arviointia, lisäsi ymmärrystä tutkimusprosessin vaiheista sekä auttoi luomaan kontakteja työelämäänsä. Opinnäytetyö valmistui aikataulussa ja se esitettiin sovitusti Eriytyinen sisaruus -johtoryhmän kokouksessa Kuopiossa 26.10.2016. Opinnäytetyö vastasi toimeksiantajan tarpeisiin ja sitä tullaan hyödyntämään käytännössä. Se julkaistaan Eriytyinen sisaruus -hankkeen (2015–2017) verkkosivuilla, minkä lisäksi siitä tehdään blogi-kirjoitus. Hankkeelle ollaan hakemassa jatkorahoitusta, ja hakemusta tullaan perustelemaan muun muassa tutkimuksen tulosten avulla. Tutkimuksen mukaan ai-noastaan viidesosa kyselyyn vastanneista fysioterapeuteista koki tarvitsevansa tietoa sisarusten huomioimisen tärkeydestä. Tuloksista voidaan kenties päätellä, että hanke on jo onnistunut tehtävässään jakaa tätä tietoa. Tutkimuksella oli lisäksi informatiivinen merkitys. Kerätyn tutkimusaineiston lisäksi saatiin yhteydenottoja fysioterapeuteilta, jotka eivät kokeneet kuuluvansa tutkimuksen kohderyhmään, mutta halusivat välittää kokemuksensa siitä, että aihe on tärkeä. Tutkimusta voidaan pitää keskustelunavauksena ja se on saanut vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta toteuttavat fysioterapeutit pysähtymään työnsä äärelle.

Nyt kun tähän vastasin tuli mieleen, että sisarusten huomioiminen ja terapiaan mukaan ottaminen voisi olla hyvä lisä kuntoutumiseen

Lähteet

Aalberg, V. 2016. Nuoruusiän psyykkinen kehitys. 35–42. Teoksessa: Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. ja Sourander, A. Helsinki: Duodecim.

Ali, M. M. & Sarullah, S. 2010. Typical Siblings' acceptance of siblings with special needs. *Procedia – Social and Behavioral Science*, Volume 9, 517–521. Viitattu 15.7.2016. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042810022950>.

Angell, M. E., Meadan, H. & Stoner, J. B. 2012. Experiences of Siblings of Individuals with Autism Spectrum Disorders. *Autism Research and Treatment*. Viitattu 9.10.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3420668/>.

Barr, J. & McLeod, S. 2010. They never see how hard it is to be me: Siblings' observations of strangers, peers and family. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 2, 162–171. Viitattu 9.10.2016. Cinahl (EBSCO).

Bellin, M. H. & Kovacs, P. J. 2006. Fostering Resilience in Siblings of Youths with a Chronic Health Condition: A Review of the Literature. *Health & Social Work*, 31, 3, 209–216. Viitattu 15.8.2016. Cinahl (EBSCO).

Bellin, M. H., Kovacs, P. J. & Sawin, K. J. 2008. Risk and Protective Influences in the Lives of Siblings of Youths with Spina Bifida. *Health & Social Work*, 33, 3, 199–209. Viitattu 15.8.2016. Cinahl (EBSCO).

Bugel, M. J. 2014. Experiences of School-Age Siblings Of Children with a Traumatic Injury: Changes, Constants, and Needs. *Pediatric Nursing*, 40, 4, 179–186. Viitattu 15.8.2016. Cinahl (EBSCO).

Cuskelly, M. & Gunn, P. 2006. Adjustment of children who have a sibling with Down syndrome: perspectives of mothers, fathers and children. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 12, 917–925. Viitattu 15.8.2016. Cinahl (EBSCO).

Degeneffe, C. E. & Olney, M. F. 2010. 'We are the forgotten victims': Perspectives of adult siblings of persons with traumatic brain injury. *Brain Injury*, 24, 12, 1416–1427. Viitattu 9.10.2016. Cinahl (EBSCO).

De Vaus, D. 2014. Surveys in Social Research. Routledge.

Erityinen sisaruus. 2015–2017. Hankkeen verkkosivut.
<http://erityinensisaruus.fi/etusivu>.

Freeborn, D. & Knafl, K. 2014. Growing up with cerebral palsy: perceptions of the influence of family. Child: Care, Health & Development, 40, 5, 671–679. Viitattu 9.10.2016. Cinahl (EBSCO).

Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. 2014. Suomen Fysioterapeutit. Viitattu 9.11.2016.
<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/hyvae-fysioterapiakaeytaentoe/eettiset-ohjeet/318-fysioterapeutin-eettiset-ohjeet-2014/file>.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita Publishing.

Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 16.10.2016.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Järvinen, P. 2012. On research methods. Tampere: Opinpajan kirja.

Kanninen, K. & Sigfrids, A. 2012. Tunne minut! Turva ja tunteet lapsen silmin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Keltikangas-Järvinen, L. 2012. Pienen lapsen sosiaalisuus. Helsinki: WSOY.

Ketokivi, M. 2015. Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi. Helsinki: Gaudeamus.

Kosonen, J., Miettinen, T., Sutela, M. & Turtiainen, M. 2015. Ammattikorkeakoululaki. Helsinki: Kauppakamari.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lane, C. & Mason, J. 2014. Meeting the needs of siblings of children with life limiting illnesses. *Nursing Children & Young People*, 26, 3, 16–20. Viitattu 1.10.2016. Cinahl (EBSCO).

Mandleco, B. & Webb, A. E. M. 2015. Sibling perceptions of living with a young person with Down syndrome or autism spectrum disorder: An integrated review. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 20, 3, 138–156. Viitattu 9.10.2016. Cinahl (EBSCO).

Mankinen, K. 2015. Konflikti haastaa kehittymään. 140–162. Teoksessa: Pikkulapsesta koululaiseksi. Psykodynaaminen näkökulma tunne-elämän ja ihmissuhteiden kehitykseen. Toim. Mankinen, K., Jokinen, I., Lintu, R. ja Schulman, M. Helsinki: Therapie-säätiö.

Mazaheri, M. M., Rae-Seebach, R. D., Preston, H. E., Schmidt, M., Kountz-Edwards, S., Field, N., Cassidy, S. & Packman, W. 2013. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57, 9, 861–873. Viitattu 15.8.2016. Cinahl (EBSCO).

Mellenius, N. & Kerminen, M. 2009. Perhe mukana lapsen kuntoutumisessa. 158–179. Teoksessa: Lapsen aivovamma. Toim. Honkinen, O., Kerminen, M., Mellenius, N. ja von Wendt, L. Perustietoa syntymän jälkeisistä aivovammoista ja kuntoutuksesta. Helsinki: Edita Publishing.

Moyson, T. & Roeyers, H. 2012. ‘The overall quality of my life as a sibling is all right, but of course, it could always be better’. Quality of life of siblings of children with intellectual disability: the siblings’ perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*. 56, 1, 87–101. Viitattu 15.8.2016. Cinahl (EBSCO).

Mäntymaa, M., Puura, K., Aronen, E. & Carlson, S. 2016. Normaali psyykkinen kehitys eri ikäkausina. 23–60. Teoksessa: Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. ja Sourander, A. Helsinki: Duodecim.

Määttä, P. & Rantala, A. 2010. Tavallisen erityinen lapsi. Yhdessä tekemisen toimintamalleja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro.

Ornstein, M. 2013. A Companion to Survey Research. SAGE Publications.

O'Sullivan, S. B. 2014. Clinical Decision Making and Examination. 1–29. Teoksessa: Physical Rehabilitation. 6. p. Toim. O'Sullivan, S. B., Schmitz, T. J. ja Fulk, G. D. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Polizzi, C., Fontana, V., Carollo, A., Bono, A., Burgio, S. & Perricone, G. 2016. Sibship and Self-esteem in Children with Asthma. Pediatric Reports, 8, 2, 63–70. Viitattu 9.10.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4933810/>.

Puolimatka, T. 2011. Kasvatus, arvot ja tunteet. 2. uud. p. Helsinki: Suunta-kirjat.

Rannikko, U. 2008. Yhteinen ja erillinen lapsuus. Sisarusten sosiaalistava merkitys. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro.

Schulman, M. 2015. Tämän päivän psykoanalyttinen käsitys lapsen kehityksestä. 47–74. Teoksessa: Pikkulapsesta koululaiseksi. Psykodynaaminen näkökulma tunne-elämän ja ihmissuhteiden kehitykseen. Toim. Mankinen, K., Jokinen, I., Lintu, R. ja Schulman, M. Helsinki: Therapie-säätiö.

Serdity, C. & Burgman, I. 2012. Being the older sibling: self-perceptions of children with disabilities. Children & Society, 26, 37–50. Viitattu 30.9.2016. Cinahl (EBSCO).

Steinhausen, H-C., Züllig-Weilenmann, N., Brandeis, D., Müller, U. C., Valko, L. & Drechsler, R. 2012. The behavioural profile of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and of their siblings. European Child & Adolescent Psychiatry, 21, 3, 157–164. Viitattu 9.10.2016. Cinahl (EBSCO).

Strohm, K. 2008. Too important to ignore: Siblings of children with special needs. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH), 7, 2, 1–6. Viitattu 16.10.2016. <http://siblingsaustralia.org.au/assets/resources/aejamh-editorial.pdf>.

Spearing, E. M. 2015. Providing family-centered care in pediatric physical therapy. 1–14. Teoksessa: Pediatric physical therapy. 5. p. Toim. Tecklin, J. S. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uud. p. Helsinki: Edita Publishing.

TATU ry. 2016. Yhdistyksen verkkosivut. Viitattu 18.7.2016. <http://www.tatury.fi/>.

Tilastokeskus. 2016. Tilastot. Väestö. Perheet. Perheiden määrä jatkaa lievää kasvuun. Viitattu 27.8.2016. http://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2015/perh_2015_2016-05-30_tie_001_fi.html.

Töttö, P. 2012. Paljonko on paljon? Luvuilla argumentoinnista empiirisessä tutkimuksessa. Tampere: Vastapaino.

Vaativa lääkinällinen kuntoutus. 2016. Kela. Viitattu 2.9.2016. http://www.kela.fi/documents/10180/1169690/Vaativa_laakinnallinen_kuntoutus.pdf/77f1f58d-ccae-49f7-88a8-2cb754bab406.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vermaes, I. P. R., van Susante, A. M. J. & van Bakel, H. J. A. 2012. Psychological Functioning of Siblings in Families of Children with Chronic Health Conditions: A Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 37, 2, 166–184. Viitattu 10.8.2016. <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/37/2/166.long>.

Verté, S., Hebbrecht, L. & Roeyers, H. 2006. Psychological Adjustment of Siblings of Children Who Are Deaf or Hard of Hearing. *The Volta Review*, 106, 1, 89–110. Viitattu 9.10.2016. Cinahl (EBSCO).

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Väänänen, R. 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Väitöskirja. Viitattu 1.10.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1271-8/urn_isbn_978-952-61-1271-8.pdf.

Waite-Jones, J. M. & Madill, A. 2008. Amplified ambivalence: Having a sibling with juvenile idiopathic arthritis. *Psychology and Health*, 23, 4, 477–492. Viitattu 15.8.2016. Cinahl (EBSCO).

Ward, B., Tanner, B. S., Mandleco, B., Dyches, T. T. & Freeborn, D. 2016. Sibling Experiences: Living with Young Persons with Autism Spectrum Disorders. *Pediatric Nursing*, 42, 2, 69–76. Viitattu 9.10.2016. Cinahl (EBSCO).

Williams, P. D., Piamjariyakul, U., Graff, C. J. & Stanton, A. 2010. Developmental disabilities: Effect on well siblings. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 33, 1, 39–55. Viitattu: 15.8.2016. Cinahl (EBSCO).

Liitteet

Liite 1. Saatekirje.

Hyvä fysioterapeutti!

Olemme kaksi fysioterapeuttiopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä määrällisen kyselytutkimuksen **lasten vaativaa lääkinällistä kuntoutusta toteuttaville fysioterapeuteille** tarkoituksenamme selvittää, miten lasten sisaruksia huomioidaan osana kuntoutusta sekä millaiselle osaamiselle ja tuelle koetaan tarvetta siihen liittyen. Tutkimuksen avulla voidaan muun muassa jakaa tietoa hyvistä käytänteistä sekä suunnitella lisäkoulutusta siten, että se vastaa työelämän tarpeita. Sinulla on arvokasta, kokemuksellista tietoa aiheesta. Toivomme Sinun jakan kokemuksesi vastaamalla kyselyyn, johon pääset alla olevasta linkistä.

Tutkimus on osa vuosina 2015-2017 toimivaa Erityinen sisarus -projektia ja se toteutetaan yhteistyössä Tapaturmaisesti loukkaantuneiden tai vammautuneiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä tukiyhdistyksen TATU ry:n kanssa. Tutkimusaineisto kerätään Webropol-verkkokyselyllä, joka on kohdennettu alle 18-vuotiaiden henkilöiden vaativaa lääkinällistä kuntoutusta toteuttaville fysioterapeuteille koko Suomen alueella. Mikäli emme onnistuneet tavoittamaan kuvausta vastaavaa henkilöä, pyydämme ystävällisesti Sinua välittämään sähköpostiviestin ja sen liitteenä olevan linkin samassa toimipisteessä sellaiselle henkilölle, joka työskentelee alle 18-vuotiaiden henkilöiden kanssa.

Kyselyyn pääset vastaamaan **29.8.-6.9.2016** välisenä aikana. Vastaaminen vie aikaa noin 5-10 minuuttia. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastaajilta ky-

syttään ainoastaan tutkimuksen kannalta olennaiset taustatiedot, eikä vastaajien henkilöllisyyttä voida tunnistaa kyselyn pohjalta. Kiitos ajastasi sekä myönteisestä suhtautumisestasi tutkimukseen.

Yhteistyöterveisin,

Laura Hermikoski

Heidi Koffert

Fysioterapeuttiopiskelija

Fysioterapeuttiopiskelija

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

g9098@student.jamk.fi

g8334@student.jamk.fi

p. 050 536 3907

p. 040 754 9756

Pirjo Hynynen

Lehtori – Jyväskylän ammattikorkeakoulu

pirjo.hynynen@jamk.fi

Liite 2. Webropol-kyselylomake.



Fysioterapeuttien kokemuksia sisarusten huomioimisesta osana
lasten vaativaa lääkinällistä kuntoutusta

1. Sukupuoli:

- ☐ Mies
- ☐ Nainen

2. Ikä:

- ☐ 20-30 vuotta
- ☐ 31-40 vuotta
- ☐ 41-50 vuotta
- ☐ 51-60 vuotta
- ☐ 61-70 vuotta

3. Työkokemus fysioterapeuttina:

- ☐ Alle 5 vuotta
- ☐ 5-10 vuotta
- ☐ 11-15 vuotta
- ☐ 16-20 vuotta
- ☐ Yli 20 vuotta

4. Onko Sinulla omia lapsia?

- ☐ Ei lapsia
- ☐ Yksi lapsi
- ☐ Kaksi lasta
- ☐ Enemmän kuin kaksi lasta

5. Työskenteletkö vaativaa lääkinällistä kuntoutusta tarvitsevien lasten kanssa?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

6. Selvitätkö, onko lapsilla sisaruksia?

- ☐ Aina
- ☐ Toisinaan
- ☐ En koskaan

7. Pidätkö sisarusten huomioimista työssäsi tärkeänä?

- ☐ Erittäin tärkeänä
- ☐ Melko tärkeänä
- ☐ En lainkaan tärkeänä
- ☐ En osaa sanoa

8. Huomioitko sisaruksia työssäsi?

- ☐ Aina

- ☐ Toisinaan
- ☐ En koskaan
- ☐ En osaa sanoa

9. Miten huomioit sisaruksia työssäsi?

- ☐ Tervehdin
- ☐ Kysyn kuulumisia
- ☐ Kuuntelen
- ☐ Keskustelen
- ☐ Annan tietoa
- ☐ Annan sisarusten osallistua fysioterapiaan
- ☐ Kysyn vanhemmilta sisarusten kuulumisia
- Muuten, miten
- ☐ _____

10. Onko Sinulla osaamista sisarusten huomioimiseen liittyen?

- ☐ Paljon
- ☐ Jonkin verran
- ☐ Ei lainkaan
- ☐ En osaa sanoa

11. Koetko tarvitsevasi osaamista sisarusten huomioimiseen liittyen?

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa

12. Millaista osaamista koet tarvitsevasi sisarusten huomioimiseen liittyen?

- ☐ Tietoa sisarusten huomioimisen tärkeydestä
- ☐ Tieto keinoista huomioida sisaruksia
- ☐ Tietoa lapsen psykososiaalisen kehityksen tukemisesta
- ☐ Valmiuksia arvioida sisarusten tuen tarvetta
- ☐ Valmiuksia tukea vanhempien jaksamista

Muuta, mitä

☐ _____

13. Oletko saanut tukea sisarusten huomioimiseen liittyen?

- ☐ Paljon
- ☐ Jonkin verran
- ☐ En lainkaan
- ☐ En osaa sanoa

14. Koetko tarvitsevasi tukea sisarusten huomioimiseen liittyen?

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa

15. Millaista tukea koet tarvitsevasi sisarusten huomioimiseen liittyen?

- ☐ Yhteisiä toimintamalleja
- ☐ Työyhteisön tukea
- ☐ Moniammatillista tukea
- ☐ Työnohjausta
- ☐ Lisäkoulutusta

Muuta, mitä

☐

16. Mitä muuta haluaisit kertoa aiheeseen liittyen?
