

Pauliina Malja

HOITAJIEN VALMIUDET KOHDATA TUKIVIITTOMIA
KÄYTTÄVÄ POTILAS SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN
LASTENNEUROLOGIAN OSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2008



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

HOITAJIEN VALMIUDET KOHDATA TUKIVIITTOMIA KÄYTTÄVÄ POTILAS SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN LASTENNEUROLOGIAN OSASTOLLA

Malja, Pauliina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sosiaali- ja terveysala Pori
Joulukuu 2008
Kopra, Eeva-Kaisa
UDK:
Sivumäärä: 39, liitteitä 5

Asiasanat: Neurologisesti sairaan lapsen hoitotyö, tukiviittomat, moniammatillinen yhteistyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata millaiset valmiudet hoitajilla on kohdata tukiviittomia käyttävä lapsi ja miten he kokevat hoidon toteutumisen Satakunnan Keskussairaalan lastenneurologian osastolla.

Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää saatuja tuloksia tilanteissa, jossa hoitaja kohtaa lapsen, jolla on erityistarpeita ilmaista itseään ja korostaa kommunikaation tärkeyttä hoitotyössä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla osaston hoitajilta (N=10) touko- ja kesäkuun aikana 2008. Haastattelut analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan hoitajilla on hyvät valmiudet kohdata tukiviittomia käyttävä lapsi. Osastolla on ollut viittomakoulutusta, jotta viittomia käyttävät lapset tulisivat paremmin ymmärretyiksi hoitajaksonsa aikana. Hoitajat ovat motivoituneita oppimaan uusia viittomia, jotta hoitoa pystyttäisiin näiden lasten kohdalla kehittämään.

Yleisesti ottaen hoitajat arvioivat valmiutensa melko hyväksi tukiviittomia käyttävän lapsen kohtaamiseen. Tulosten mukaan suurin haaste hoitajille on vanhempien kohtaaminen, jotka eivät usko viittomien tukevan lapsensa kehitystä. Tuolloin hoitajat tuntevat epäonnistuneensa auttaessaan lasta tulemaan ymmärretyksi kaikissa hänen arjen ympäristöissään.

Jokaisen hoitajan mukaan heillä tulisi olla säännöllisesti viittomakoulutusta, jotta heidän viittomataitonsa eivät unohtuisi ajanjaksoina, jolloin heillä ei ole viittomia tarvitsevia lapsia hoidossa. He toivovat olevansa hieman lapsia edellä viittomistaidoissa, jotta lasten ei tarvitsisi opettaa heitä viittomaan. Koulutuksen toivotaan olevan ohjattua, jotta pystyttäisiin paremmin välttämään virheitä viittomia käytettäessä.

NURSES PREPAREDNESS TO FACE A CHILD WHO COMMUNICATES BY SIGN LANGUAGE IN SATAKUNTA CENTRAL HOSPITALS NEUROLOGICAL PAEDIATRIC WARD

Malja, Pauliina
Satakunta University of Applied Sciences
Health Care Studies
Degree Programme in Nursing
December 2008
Kopra, Eeva-Kaisa
UDC:
Number of Pages: 39 Appendices: 5

Key Words: neurologically ill child, sign language, multiprofessional work community

The purpose of this study was to examine and describe nurses ability to face a child who communicates by sign language in Satakunta Central Hospitals neurological paediatric ward and how they describe cares fulfilment.

The objective of the study is to improve nurses preparedness to face a child who has special needs to express themselves and accentuate communications importance in nursing care. The material for the study was collected from theme interviews conducted with the employees of the particular wards staff (n=10) during may and june 2008. The material was analysed with qualitative contents analysis.

According to the results nurses are prepared to face a child who communicates by sign language. Ward staff is trained to use signs with children who need signs to become more understandable. Nurses are really motivated to learn more signs and ways to advance care they give to these young patients.

Generally speaking nurses estimates their skills to face a child with signs are quite good. According to the results greatest challenge is parents who are thinking that signs are not contributory to their child's comprehensive development. It makes nurses to feel that they have failed to be instrumental to support childs need to be understandable in every environment on their life.

Every nurse is thinking that they should have review signs regularly to maintain their abilities to use signs not to forget them during the period they don't have patients who needs them. Results reveal that nurses apply to be a bit ahead because they don't want children to teach them to use signs. Training should be structured to avoid mistakes while making signs to children.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ.....	7
2.1	Neurologisesti sairaan lapsen hoitotyö	7
2.2	Moniammatillinen yhteistyö	7
2.4	Lastenneurologian osasto Satakunnan Keskussairaalassa.....	7
2.5	Aikaisemmat tutkimukset.....	8
3	LAPSEN KIELELLINEN KEHITYS	10
3.1	Lapsen normaali kielen kehitys ikävuosittain.....	11
3.2	Nonverbaalinen viestintä	13
3.3	Kielellisen kehityksen häiriöt	13
4	TUKIVIITTOMAT PUHEEN TUKENA	14
4.1	Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointikeinot	14
4.2	Viittomakieli	15
4.3	Tukiviittomat	16
5	KOKONAISVALTAINEN NEUROLOGISEN LAPSEN HOITOTYÖ	17
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
7	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	21
7.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	21
7.2	Aineiston käsittely ja analysointi.....	21
7.3	Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset.....	22
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
8.1	Taustatiedot.....	23
8.2	Hoitajan valmius kohdata tukiviittomia käyttävä lapsi.....	23
8.2.1	Koulutuksesta saadut valmiudet.....	23
8.2.2	Työpaikan antamat valmiudet	24
8.3	Hoitajien kokemuksia tukiviittomien käytöstä lapsen hoidossa	25
8.3.1	Kokonaisvaltainen neurologisen lapsen hoitotyö.....	26
8.3.2	Potilaslähtöisyys.....	28
8.3.3	Moniammatillinen yhteistyö	30
8.3.4	Kehittämisehdotukset	31
9	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	32
10	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	33
11	POHDINTA.....	35

LÄHTEET..... 37

LIITTEET

1 JOHDANTO

“Maailmassa lienee vaikka kuinka monta kieltä, muttei ainoatakaan, joka ei olisi ymmärrettävissä. Mutta ellen tunne sanojen merkitystä, olen puhujalle muukalainen ja puhuja on minulle muukalainen.”

Apostoli Paavali 1999

Keskuudessamme elää yksi merkittävä vähemmistö, joka ei kykene kommunikoimaan riittävän hyvin puheen avulla. Tullakseen ymmärretyiksi he tarvitsevat muita kommunikointikeinoja, jotka täydentävät puhuttua kieltä tai korvaavat sen kokonaan. He voivat olla kaiken ikäisiä ja heidän puheensa voi olla erilaisista syistä. Tila saattaa olla pysyvä tai vain väliaikainen. (Von Tetzchner & Martinsen 1999, 13.)

Yhteydenotto lastenosastoille muokkasi aiheen työelämälähtöisemmäksi. Opinnäytetyössä selvitetään hoitajien valmiuksia kohdata viittomia käyttävä potilas. Työssä tutkitaan viittomakielen sijaan tukiviittomien käytön valmiuksia, koska niiden avulla monet lapset kommunikoivat. Vaikka puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja on monia, opinnäytetyö rajattiin tukiviittomiin, sillä syksyllä 2007 osaston henkilökunnalle järjestettiin tukiviittomakoulutus heidän omasta toimestaan. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, minkälaiset valmiudet Satakunnan Keskussairaalan lastenneurologian osaston hoitajilla on kohdata tukiviittomia käyttävä potilas, sekä miten he kokevat hoidon onnistumisen näiden lasten kohdalla. Opinnäytetyössä käytetyllä viittoma-termillä tarkoitetaan samaa kuin sanalla tukiviittoma.

2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ

2.1 Neurologisesti sairaan lapsen hoitotyö

Neurologisesti sairaan lapsen hoitotyö vaatii neurologian perustietoja, esimerkiksi sairauksista ja vaikuttavuudesta lapsen elämään sekä kehitykseen, mutta ennen kaikkea normaalin lapsen kehityksen tuntemusta (Koskiniemi & Donner 2004, 13), sillä tutkittaessa neurologisesti sairasta lasta on pystyttävä vertaamaan häntä normaalisti kehittyneeseen saman ikäiseen lapseen. Keskeisiä periaatteita hoidossa ovat yksilöllisyyden huomioiminen, kokonaisvaltaisuus ja perhekeskeisyys. Myös hoidon jatkuvuus on tärkeä osa neurologisesti sairaan lapsen hoitoa (www.satshp.fi), sillä oireet ovat usein pysyviä ja lapsi tarvitsee siksi monien eri ammattiryhmien osaamista hoitotulosten saamiseksi.

2.2 Moniammatillinen yhteistyö

Nykyisin hoitotyö on monen eri ammattikunnan tiivistä yhteistyötä, jotta asiakkaalle tai potilaalle pystytään takaamaan laadukas ja kokonaisvaltainen hoito. Neurologisesti sairaan lapsen kohdalla hoitoon osallistuvat esimerkiksi lasten erikoislääkärit, kuten neurologit, sairaanhoitajat, puheterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi, fysioterapeutti sekä apuvälineohjaaja. (www.satshp.fi.)

2.4. Lastenneurologian osasto Satakunnan Keskussairaalassa

Osasto sijaitsee A-rakennuksen 3. kerroksessa, lastenneurologian poliklinikan kanssa yhteisissä tiloissa. Yksikköön kuuluvat Satakunnan sairaanhoitopiirin alueen lastenneurologian palvelut. Kyseessä on viikko-osasto, jonne lapset kutsutaan tutkimusjaksolle maanantaina ja kotiutuvat perjantaina. Osastolla on viisi potilaspaikkaa ja tutkimusjakso on yleensä viisi päiväinen, Potilaat ovat iältään 0-16 vuotiaita. Jokaiselle lapselle nimetään oma sairaanhoitaja, joka laatii jaksolle hoitosuunnitelman, vastaa

asioiden toimimisesta hoitojakson aikana ja tukee lasta ja tämän perhettä. (www.satshp.fi.)

Tutkimusjaksolle otetaan 2-3 lasta sekä 1-2 lasta kuntoutumisjaksolle samanaikaisesti. Osastolla tutkitaan, diagnosoidaan ja hoidetaan erilaisia neurologisia sairauksia, vammoja ja oireita. Tutkimuksien lisäksi lapsen kehitystasoa seurataan verraten normaaliin kehitykseen ja kartoitetaan mahdollisten apuvälineiden tarvetta. Jokaiselle lapselle järjestetään yksilöllinen päiväohjelma leikkiä ja ulkoilua unohtamatta. Tutkimukset tehdään päiväaikaan, muuna aikana vanhemmat voivat halutessaan olla lastensa kanssa. Lapsen on myös mahdollista osallistua sairaalakouluun, jos hän tutkimuksiltaan ehtii, ettei poissaoloja koulusta tulisi. Lapsen hoitoon liittyen järjestetään jakson alussa tulopalaveri ja lähtöpalaveri viikon lopussa vanhempien ja hoitajien ajatusten vaihtoa varten, sillä vanhemmat toimivat tärkeinä tiedonantajina. (www.satshp.fi.)

Osaston toimintaperiaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, kokonaisvaltaisuus sekä hoidon jatkuvuus. Lapsen tarpeet asetetaan edelle ja koska hänellä on mahdollisesti jotain erityistarpeita, joiden takia hän tarvitsee erityistä huolenpitoa. Yksikössä hoitoa toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Tutkimuksiin osallistuvat lastenneurologi ja sairaanhoitaja, sekä tarvittaessa, puheterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi, fysioterapeutti ja apuvälineohjaaja. Toiminnassa ovat myös mukana sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja. Yksikön apuna lapsen hoidossa toimivat kliininen neurofysiologia, korvapoliklinikka, silmäpoliklinikka, kuvantaminen ja laboratorio sekä apuvälineyksikkö. (www.satshp.fi.)

2.5. Aikaisemmat tutkimukset

Haapakorvan ja Saastamoisen Pro gradu – tutkielman tarkoituksena oli kuvata Mannerheimin lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektiin osallistuneiden yhteistyökumppaneiden kokemuksia projektissa toteutuneesta yhteistyöstä, toimintakäytännöistä ja koealueen lapsiperheiden saamasta tuesta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla marraskuussa 1999 ja uusintakysely toteutettiin tammikuussa 2000 hankkeen

työntekijöille (n=176). Tutkimuksen lähtökohtana olivat perheiden tilanteista nousevat yhteistyötarpeet. Vastauksissa korostuivat ennaltaehkäisevä työ ja perheiden omien voimavarojen tukeminen. Tavoitteiksi nostettiin perheiden yleisen hyvinvoinnin lisääntyminen. Projektin aikana moniammatillinen yhteistyö lisääntyi ja mm. perheisiin kohdistuneet palvelut lisääntyivät.

Heinosen ja Viloksen opinnäytetyössä (2001) selvitettiin, miten vanhemmat kokevat saamansa tiedon lapsensa neurologisesta vammasta. He selvittivät mitä kokemuksia ja tunteita vanhemmilla on kehitysvammaisen lapsen kanssa elämisestä, sekä myös niitä voimavaroja, jotka auttoivat selviytymään arjen haasteista. Tutkimusaineisto kerättiin neljästä vammaisen lapsen äidin kirjoittamasta kirjasta. Tutkimus on laadultaan kvalitatiivinen ja se analysointiin käyttäen sisällön analyysiä. Tutkimuksessa ilmeni, että näissä perheissä esiintyy huomattavia arjen ongelmia. Lapsen sairauden takia niin sanottu normaali perhe-elämä oli lähes mahdotonta sairauden vaikuttaessa kaikkeen. Asioita vaikeuttavana tekijänä oli myös tukien ja avunsaannin vaikeus ja ajan vieminen. Vanhemmat kuitenkin kokivat olevansa tarpeellisia, mikä loi positii-visuuden tunteita ja heidän mielestään vammaisen lapsi on silti rikkaus.

Opinnäytetyössään Hietava (2005) kuvasi vanhempien kokemuksia lapsen jäämisestä yöksi lastenneurologian osastolle. Tavoitteena oli kehittää hoitotyötä vanhemmilta saadun tiedon perusteella. Aineisto kerättiin kyselomakkeiden avulla, käytössä olivat sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Saatua aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä lapsensa saamaan hoitoon ja omahoitajuuksjärjestelmä koettiin hyvänä. Lapsen jääminen yöksi osastolle koettiin kuitenkin hyvin tunneperäisenä ja vanhemmat olivat huolissaan lasten perustarpeiden tyydyttymisestä ja turvallisuudesta. Vanhempien osallistuminen hoitoon koettiin tärkeäksi, mutta ilmeni, ettei näin ollut tapahtunut. He kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi huomiota ja tulleet kuulluksi. Osallistuminen hoitoon koettiin myös tärkeäksi, mikä oli vanhempien osalta toteutunut. Tulosten mukaan vanhemmat kuitenkin kokivat saaneensa sekä emotionaalista, tiedollista sekä konkreettista tukea.

Meronen vuonna 2004 tekemässään tutkimuksessa halusi selvittää lapsen yksilöllisiä tekijöitä viittomakielen omaksumisessa. Tavoitteena oli kartoittaa kuurojen lasten

kehityksellisiä kielen oppimisvaikeuksia viittomakielessä. Tutkimusaineisto on kerätty vuosina 1998–1999 ja vuosina analysoitu 2000 ja 2001. Tutkimuksen tuloksissa painottui varhaisen kielenkehityksen merkitys myöhemmissä kielentaidoissa. Niihin ovat yhteydessä myös sarjallinen nimeäminen ja motoriset taidot, erityisesti käsien liikesarjat. Nimeämiseen olivat merkittävimmin yhteydessä mm. käsien asentojen jäljittely ja ikä. Tulokset osoittivat myös, että heikoilla viittojilla oli enemmän ongelmia varhaisessa kielen kehityksessä ja kirjoitetun kielen valmiuksissa. Yhdenmukaisuus aikaisempien tutkimusten kanssa osoittaa kuitenkin sen, etteivät kuurojen oppimisvaikeudet ole ratkaisevasti erilaisia verrattuna kuulevien vaikeuksiin.

3 LAPSEN KIELELLINEN KEHITYS

Kieli on ihmiselle väline, jonka avulla hän jäsentää ajatuksiaan, hankkii lisää tietoa tai välittää saamansa muille ihmisille. Se on kuitenkin myös sosiaalisen kanssakäymisen yksi edellytyksistä. (Koppinen, Lyytinen & Rasku-Puttonen 1989, 22.)

Ihminen on pohjimmiltaan sosiaalinen laji, joka haluaa elää sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutukseen vaikuttavat erilaiset sosiaaliset tarpeet ja tavoitteet. Niiden ohjaamana ihminen yrittää vaikuttaa muihin saadakseen heidät toimimaan toiveidensa mukaisesti. Se on samalla myös sopeutumista toisten ihmisten vastaaviin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Nämä ristiriitatilanteet saattavat synnyttää epävarmuuden ja turvattomuuden tunteita. Juuri keskustelemalla ihminen pyrkii luomaan ympäristön luomat ristitilanteet mahdollisimman neutraaleiksi näkemällä vaihtoehtoja ja ymmärtämään, että jostakin on luovuttava, mutta samalla myös on ajettava eteenpäin omia ajatuksiaan. (Aho & Laine 1997, 157–158.)

Kommunikointi ja kielellisen kehityksen tukeminen ovat osa lapsen hoitotyötä. Lähtökohtana lapsen kielelliselle kehitykselle on äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus, joka alkaa jo sairaalassa synnytyksen jälkeen (Iivonen, Lieko & Korpilahti 1994, 306). Vuorovaikutus on pitkään lapsen osalta non-verbaalista, kunnes puhekyvyn kehittymien etenee jokeltelun ja muun ääntelyn kautta sanoiksi ja lauseiksi. Fysiolo-

gisesti puhumisen oppiminen edellyttää aivojen ja muiden elinten riittävää kypsyyttä tuottaa ja ymmärtää puhetta. Kielelliselle kehitykselle on tärkeää että hän kuulee paljon puhetta ja että hänen kanssaan keskustellaan. Se auttaa häntä jäsentämään ympäristöään ja muodostamaan maailmankuvaansa. Hän tarvitsee kielellisiä virikkeitä ilmaistakseen itseään. Puheen katsotaan olevan viivästynyttä, jos lapsi ei puhu täytettyään kolme tai ilmaisu on vähäistä ja epäselvää 3-4 – vuotiaana. Varhainen diagnoosi auttaa löytämään oikeita auttamis- ja kuntoutumismenetelmiä. (Ivanoff, Risku, Kitiñoja, Vuori & Palo 2001, 62.)

Lähtökohtana lapsen kielelliselle kehitykselle on äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus, joka alkaa jo sairaalassa synnytyksen jälkeen (Iivonen ym. 1994, 306). Vuorovaikutuksella tarkoitetaan jatkuvaa tulkintaprosessia, jossa luodaan yhteyttä viestimällä toiselle itselle tärkeistä asioista ja saadaan vastavuoroisesti palautetta omasta toiminnasta. (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskog 2003, 50.) Vuorovaikutus on pitkään lapsen osalta non-verbaalista, kunnes puhekyvyn kehittymien etenee jokeltelun ja muun ääntelyn kautta sanoiksi ja lauseiksi. Fysiologisesti puhumisen oppiminen edellyttää aivojen ja muiden elinten riittävää kypsyyttä tuottaa ja ymmärtää puhetta. Kielelliselle kehitykselle on tärkeää että hän kuulee paljon puhetta ja että hänen kanssaan keskustellaan. Hän tarvitsee kielellisiä virikkeitä ilmaistakseen itseään. Puheen katsotaan olevan viivästynyttä, jos lapsi ei puhu täytettyään kolme tai ilmaisu on vähäistä ja epäselvää 3-4 – vuotiaana. Varhainen diagnoosi auttaa löytämään oikeita auttamis- ja kuntoutumismenetelmiä (Ivanoff ym. 2001, 62). Maarit Silvénin, Suomenlastensuojelun keskusliiton tutkijan, mukaan suomalaislapset oppivat ensimmäiseksi rutiineihin liittyviä käsitteitä. Tällaisia ovat mm. ihmisiin, eläimiin ja ruokaan kohdistuvat ilmaukset. Ensimmäiset sanat ovat yleensä substantiiveja, jonka jälkeen lapsi alkaa hallita verbit ja adverbit. Hänen mukaansa myös vauvan varhaisesta kielen kehityksestä voidaan ennustaa lapsen tulevaa sanaston kehitystä sekä lauseiden muodostusta. (Lastensuojelun keskusliitto 1999, 41–45.) Seuraavissa kappaleissa lapsen kielen kehitystä on seurattu ikävuosittain.

3.1 Lapsen normaali kielen kehitys ikävuosittain

Vastasyntyneen itkusta on jo havaittavissa eri sävyjä. Sen aistijärjestelmäkin on luultua kehittyneempi, joten vastasyntynyt kykenee havaitsemaan samanlaisuutta ja eri-

laisuutta ympäröivässä maailmassaan. Hänen muistiinsa tallentuu havaintoja mm. sosiaalisesta todellisuudesta (Lastensuojelun keskusliitto 1999, 41.) 2. kuukauden iässä lapsi kuuntelee omaa ääntään sekä tuottaa yhä monimuotoisempia ääniä. 3-4-kuinen lapsi on jo kykeneväinen vastavuoroiseen keskusteluun, ”vuoroääntelyyn”. Tätä ennen vauvan juttelu on yksisuuntaista. 10–14 kuukautinen lapsi sanoo ensimmäiset sanat sekä ymmärtää kehotuksia ja kieltoja. Puheen viivästyminen on kuitenkin ihan normaali osa lapsen kehitystä. (Koskiniemi ym. 2004, 45–46.) Ivanoff ym. mukaan puheen kehitykseen vaikuttavat osaksi myös perintötekijät.

18-kuukauden iässä lapsi pystyy nimeämään esineitä ja kuvia. Ja noin kahden vuoden iässä lapsi sanoo kokonaisia lauseita (Koskinen ym. 2004, 45.) Sanavarasto on karttunut noin 250 sanaan, yksilölliset vaihtelut on kuitenkin huomattava. Hän oppii päivittäin noin 10 uutta sanaa ja käyttää omatekoisia taivutuksia oikeiden rinnalla. Hän erottaa myös käsitteet minä ja sinä sekä genetiivin. (Ivanoff ym. 2001, 62.)

Puhutun kielen perusteet alkavat vakiintua lapsen puheeseen neljään ikävuoteen mennessä (Lastensuojelun keskusliitto 1999, 44.) Puheen kehitys on tässä iässä nopeaa ja kieli kehittyy huomattavaa vauhtia. Hän oppii yli kymmenen sanaa päivässä ja muodostaa jo 3-5 sanan lauseita. Hän ymmärtää jo kysymys-, käsky- ja kieltolauseet sekä aikamuodot. (Ivanoff ym. 2001, 62.) Noin 2,5-3 vuoden ikäinen lapsi kykenee kertomaan tapahtuneista asioista (Koskinen ym. 2004, 45.)

Viisi- ja kuusivuotias vuotias muodostaa jo 5-6 sanan lauseita ja sanavarastoon on kertynyt jo yli tuhat sanaa. Omatekoiset taivutusmuodot alkavat vähentyä ja korjaantuvat oikeaoppisilla. Ääntämisvirheitä saattaa kyllä esiintyä, esim. s- ja r-virheet. (Ivanoff ym. 2001, 62.)

Kouluikäinen ymmärtää puheen merkityksen kommunikoinnissa. Lapsi keskittyy puheen kuunteluun ja esittää kuulemastaan kysymyksiä. Hän hallitsee 14 000 sanaa ja ymmärtää kielensä taivutussäännöt. (Ivanoff ym. 2001, 62.)

3.2 Nonverbaalinen viestintä

Nonverbaalisella viestinnällä tarkoitetaan kaikkia kehon liikkeitä, kuten ilmeitä ja eleitä. Useimmiten viestittäjä käyttää niitä tiedostamattaan, ja kertoo näin tunteistaan, mielialastaan ja asenteistaan. Se liittyy myös olennaisena osana verbaaliseen eli sanalliseen viestintään. Pieni lapsikaan ei tarvitse sanoja kertomaan ajatuksistaan vaan ne välittyvät lähinnä juuri nonverbaalisen viestinnän kautta muille ihmisille. Ihmisellä on tunteita, joita pienet lapsetkin näyttävät ja ymmärtävät, kuten ilo, pelko, suru tai suuttumus. Taas koulun myötä kehittyy uusia sosiaalisia tunteita kuten häpeä ja syyllisyys. Joidenkin tutkimusten mukaan jopa 90 % ihmisten välisestä viestinnästä on nonverbaalista. Se kuvaa hyvin sanattoman viestinnän tärkeyttä vuorovaikutussuhteissa. Sanallinen ja sanaton viestintä menevät herkästi ristiin, sillä sanoilla on mahdollista puhua kaikkea, mutta ilmeet kertovat viimeistään totuuden. Nonverbaliikkaan voidaan myös liittää tahattomat fysiologiset toiminnot, kuten punastuminen, hikoilu ja vapina. (Aho ym. 1997, 74–77.)

3.3 Kielellisen kehityksen häiriöt

Puhuttaessa lapsen viivästyneestä kielenkehityksestä tarkoitetaan hänen kehitysrytminsä hitautta sekä puhutun kielen välityksellä tapahtuvan oppimisen häiriöitä (Lauonen & Korpijaako-Huuhka 1996, 44). Puheen ja kielen kehityksen häiriöt ovat tavallisempia lastenneurologisia ongelmia. Hoitamattomana ne voivat vaikuttaa lapsen kognitiiviseen ja psyykkiseen kehitykseen. (Sillanpää, Airaksinen, Iivanainen, Koivikko & Saukkonen 1996, 447). Kielen häiriöt voivat syntyä erinäisistä syistä. Esimerkiksi toistuvat korvatulehdukset kielenkehityksen varhaisvaiheessa heikentävät tarkkaa kuulokykyä tai äänielimistön lihasjäntevyyden poikkeavuus ja suunseudun motoriikan heikkous vaikuttavat puheen omaksumiseen. (Takala & Lehtomäki 2002, 19–20.) Syyt voivat pohjautua myös neurologisista syistä aiheutuvista kielenkehityksen häiriöistä, kuten aivojen motoristen hienotoimintojen, kehittyvän keskushermoston vaurioon liittyvistä puheen häiriöistä tai aivovammasta (Sillanpää ym. 1996, 447). Kuulovammaisilla lapsilla esiintyy kielen kehityksen häiriöitä samassa

suhteessa kuin kuulevillakin lapsilla. Kommunikointia aktivoivalla ympäristöllä on kielenhallinnan kohdalla merkittävä rooli, oli sitten kyseessä puhetta tai viittomia ensikielenään käyttävä lapsi. (Takala ym. 2002, 20.)

Yleisesti ottaen kielihäiriöisiä lapsia pidetään huonompina kommunikoijina kuin ikätovereitaan. Toisinaan kielihäiriöistä kärsivät lapset saattavat olla toisia lapsia vanhempia, minkä takia he ovat sosiaalisesti kokeneempia ja täten osaavat huomioida erilaisia sosiaalisia tilanteita eri tavalla kuin samalla kielellisellä tasolla olevat lapset. (Ponsila & Siirilä, 1996, 5.) Vuorovaikutustilanteita ajatellen, kielihäiriöiset lapset saattavat jäädä sosiaalisista kanssakäymisistä vähäosaisemmiksi tai kokonaan ulkopuolelle, koska puheen heikon ymmärrettävyyden tai kieliopillisen epäselvyyden takia he saattavat jäädä huomiotta. Tämä vaikuttaa taas heidän identiteettinsä kehittymiseen.

4 TUKIVIITTOMAT PUHEEN TUKENA

4.1 Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointikeinot

Puhetta tukevilla ja korvaavilla kommunikointikeinoilla tarkoitetaan keinoa kommunikoida suorassa vuorovaikutussuhteessa muun kuin puheen avulla. Se on puhetta täydentävää tai korvaavaa kommunikointia. Jos ihminen ei kykene tuottamaan puhetta, voidaan apuna käyttää erilaisia puheen apukeinoja. Korvaavien muotojen käytöllä on kaksi tarkoitusta: puheen edistäminen ja täydentäminen sekä korvaava, ihmiselle joka ei myöhemminkään pysty tuottamaan sanoja. (Von Tetzchner ym. 1999, 20–21.)

Kommunikointijärjestelmät voidaan jakaa eri tavoin, esimerkiksi kolmeen pääluokkaan. Manuaalisilla merkeillä tarkoitetaan viittomia sekä muita käsillä tehtäviä merkkejä. Graafisiin merkkeihin kuuluvat kaikki graafisesti muodostetut merkit, kuten

bliss-symbolit ja piktogrammit. Kolmantena ryhmänä ovat kosketeltavat merkit, jotka ovat valmistettu puusta tai muovista. (Von Tetzchner ym. 1999, 21.)

Kommunikointi voidaan jakaa myös avusteiseen ja ei-avusteiseen, joiden erona on se, että ei-avusteisessa pystyy ilmaisemaan tahtonsa ilman toisen henkilön apua, esimerkiksi räpäyttämällä silmillään vastauksen ”kyllä” tai ”ei”, tai viittomaan sanoja. Avusteisella taas voidaan tarkoittaa puhelaitteita tai tietokonetta. Myös graafisen merkin osoittaminen lasketaan tähän ryhmään. (Von Tetzchner ym. 1999, 21.)

Kolmas tapa selvittää kommunikoinnin tukivälineitä on jakaa ne toisesta riippuvaan ja itsenäiseen kommunikointiin. Toisesta riippuvalla tarkoitetaan sitä, että toinen ihminen tulkitsee ja kokoaa yhteen sen mitä toinen sanoo, esimerkiksi graafisten merkien yhdistäminen asiakokonaisuuksiksi. Jälkimmäisellä tarkoitetaan käyttäjän kokonaan itse muotoilemaa viestiä, kuten puhelaitteen avulla tuotettua puhetta. (Von Tetzchner ym. 1999, 21–22.)

4.2 Viittomakieli

Viittomakieltä ei lasketa puhetta korvaaviin ja tukeviin kommunikaatiomenetelmiin, sillä se on oma itsenäinen kielijärjestelmänsä, jota äidinkielenään käyttää arviolta noin 5000 suomalaista. Sen kuulevia taitajia arvellaan olevan yhteensä noin 9000. Heidän taitotasonsa vaihtelee paljon, mutta osalle heistä viittomakieli on perhetaustansa vuoksi äidinkieli. Suomen lainsäädännössä on turvattu viittomakielisten oikeudet samanlaiseen kohteluun valtaväestön kanssa. (Kuurojen liitto ry.)

Viittomakieli on luultavasti ollut olemassa yhtä kauan kuin puhuttujakin kieliä. 1500-luvulta löytyvät ensimmäiset merkinnät viittomakielestä, ja 1640-luvulla englantilainen lääkäri John Bullwer julkaisi ensimmäisen viittomakieltä käsittelevän kirjan. Vuonna 1846 Suomeen perustettiin ensimmäinen kuurojen koulu Carl Oscar Malmin toimesta. Opetuksessa käytettiin sekä puhetta että viittomia. Viittomakielen asema on vahvistunut lakien asettamisen myötä. Esimerkiksi Yleisradion velvollisuus tuottaa palveluja viittomakielellä ja viittomakielen saaminen opetuskieleksi edesauttavat viittovien ihmisten arkea. (Huuhtanen 2001, 39.)

4.3 Tukiviittomat

Suomessa viittomat ovat ensimmäinen puhetta tukeva ja korvaava kommunikointikeino. Tukiviittomien ja viittomakielen erona on se, että tukiviittomat perustuvat puhuttuun kieleen kun taas viittomakieli on oma kielensä, jossa on oma kielioppi. Tukiviittomien viittomat kyllä lainataan viittomakielestä. Oleellisena osana tukiviittomiseen kuuluvat viittomien lisäksi puhe, ilmeikkyys ja äänensävyjen vaihtelut (www.papunet.net).

Tukiviittomisella tarkoitetaan viittomien käyttöä niin, että niillä tuetaan samanaikaista puhumista tai tapailua. Viittomia on mahdollista helpontaa yksilöllisesti. Tarkoituksena on viittoa asian kannalta avainsanat. Viittomakielessä käytettäviä kielioppisääntöjä ja rakenteita ei käytetä vaan sanat viitotaan puhutun kielen mukaisesti (www.papunet.net).

Merosen 2004 tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, että lapsen viittomataidot ovat verratonta lapsen varhaiseen kielenkehitykseen, motorisiin tehtäviin sekä kirjoitetun kielen valmiuksiin. Vaikeuksien syytä ei eroteltu tutkimuksessa sen tarkemmin, oletetaan, että joidenkin heikommin viittovien lasten ongelmien syynä on laajempi kehityksellinen häiriö. Todennäköistä on, että varhaislapsuudessa esille tullut kielellisen kehityksen häiriö ei täysin häviä lapsen kehittyessä. (Meronen 2004, 82–83.)

Lapsi tai aikuinen, jolle opetetaan puhetta tukevien tai korvaavien kommunikoinnin muotoja, ei ole kyennyt omaksumaan riittäviä kommunikoinnin keinoja tavanomaisesta ympäristöstä. Opetustilanteet luodaan niiden tarpeiden puitteissa, mitä lapsen tarpeet vaativat. Tähän vaikuttavat lapsen kyky kommunikoida, antaa ja vastaan ottaa tietoa. Kielen kuntoutumisen avulla pyritään luomaan suunnitelmallisesti tilanteita, jotka saattavat edistää kielen ymmärtämisen ja käytön oppimista. (Von Tetzchner ym. 1999,143.)

5 KOKONAISVALTAINEN NEUROLOGISEN LAPSEN HOITOTYÖ

Lapsen joutuessa sairaalaan hän saattaa reagoida eri tavoin ja hyvinkin voimakkaasti, esimerkiksi kieltäytymällä yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa. Erilaiset tutkimukset ja toimenpiteet arveluttavat lasta ja pelko kivusta voi olla hyvinkin läsnä. Aikaisemmat kokemukset muistuvat lapsen mieleen heijastuen hänen reaktioihinsa. Myös vanhempien hätä ja epätietoisuus tilanteesta heijastuu lapseen. Ero vanhemmista varsinkin sairastumisen sattuessa ahdistaa lasta huomattavasti. Reaktiot ovat sidoksissa hänen kehitysvaiheeseensa. Lapsia hoitavan henkilön yksi työn osa-alue on lapsen ja tämän perheen luottamuksen voittaminen ja valmistaminen tuleviin tapahtumiin sairaalassa.

Lapsen ahdistusta voidaan pyrkiä lievittämään esimerkiksi omahoitajajärjestelmän avulla tai suunnittelemalla hoitajakso polikliiniseksi, mikä aina ei ole mahdollista. Tällöin tulee ottaa huomioon lapsen kehitystaso ja ohjata hoitotyötä lapsen tarpeiden suuntaisesti. Esimerkiksi leikin yhdistäminen sairaalaan ja sen avulla sairaalassa tapahtuvien tai jo tapahtuneiden asioiden purkaminen on ensisijaisen tärkeää. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 9-10, 12–13.)

Yhtenä lasten sairaanhoidon pääperiaatteena pidetään perhekeskeisyyttä. Sillä tarkoitetaan sitä, miten lapsen sairaus vaikuttaa koko perheeseen ja että lapselle annetaan mahdollisuus ylläpitää hänelle tärkeitä ihmissuhteita sairaalassaolonkin aikana. Lapsen joutuminen sairaalahoitoon synnyttää perheessä erilaisia reaktioita, riippuen perheen historiasta. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 32.) Tunteet, kuten pelko ja huoli heijastuvat vanhempien käyttäytymiseen (Koistinen ym. 2004, 122). Vanhempien vastuu omasta lapsesta säilyy tämän ollessa sairaalassa. Hoitajien tehtävänä onkin pitää yllä lapsen ja vanhempien oikeuksia hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Sanotaan, että hoitajan ja vanhempien välinen luottamus on yksi tärkeimmistä tekijöistä perhehoitotyössä. Hoitajien tehtävänä on myös tukea vanhempia jaksamisessa lapsen ollessa sairaalassa sekä vanhempien että lapsen vuoksi, jotta tämä kykenee sopeutumaan sairaalahoitoon. (Koistinen ym. 2004, 32.)

Vammaista lasta hoidettaessa on huomioitava se, ettei heitä voi käsitellä muista lapsista poikkeavana, yhtenäisenä ryhmänä, sillä eri vammat tuovat mukanaan erilaisia ongelmia ja voivat vaihdella vaikeusasteeltaan. Tämän takia saman diagnoosin saaneet lapset voivat hoitotilanteessa olla täysin erilaisia hoidettavia. Tulee muistaa, että vamma on vain yksi ominaisuus lapsen muiden ominaisuuksien joukossa, joten heillä on samanlaiset tarpeet kuin kenellä tahansa muullakin lapsella. (Mäki & Rusanen 1991, 21.)

Observoinnin lisäksi esitietojen kerääminen on neurologisesti sairaan lapsen tutkimuksen tärkein osa. Siinä selvitetään oireiden alkamisajankohta, niiden toistuvuus, muutokset sairauden edetessä ja oireita pahentavat tekijät. Kodin olosuhteet, aikaisemmat sairaudet, raskauteen ja synnytykseen liittyvät asiat sekä lapsen kehitykseen liittyvät tapahtumat (kääntyminen, istuminen, hymyn ilmestyminen, kävely, jne.) ovat asioita, joita verrataan samanikäisiin, sisaruksiin ja vanhempiin. (Koskiniemi ym. 2004. 51, 53–54.)

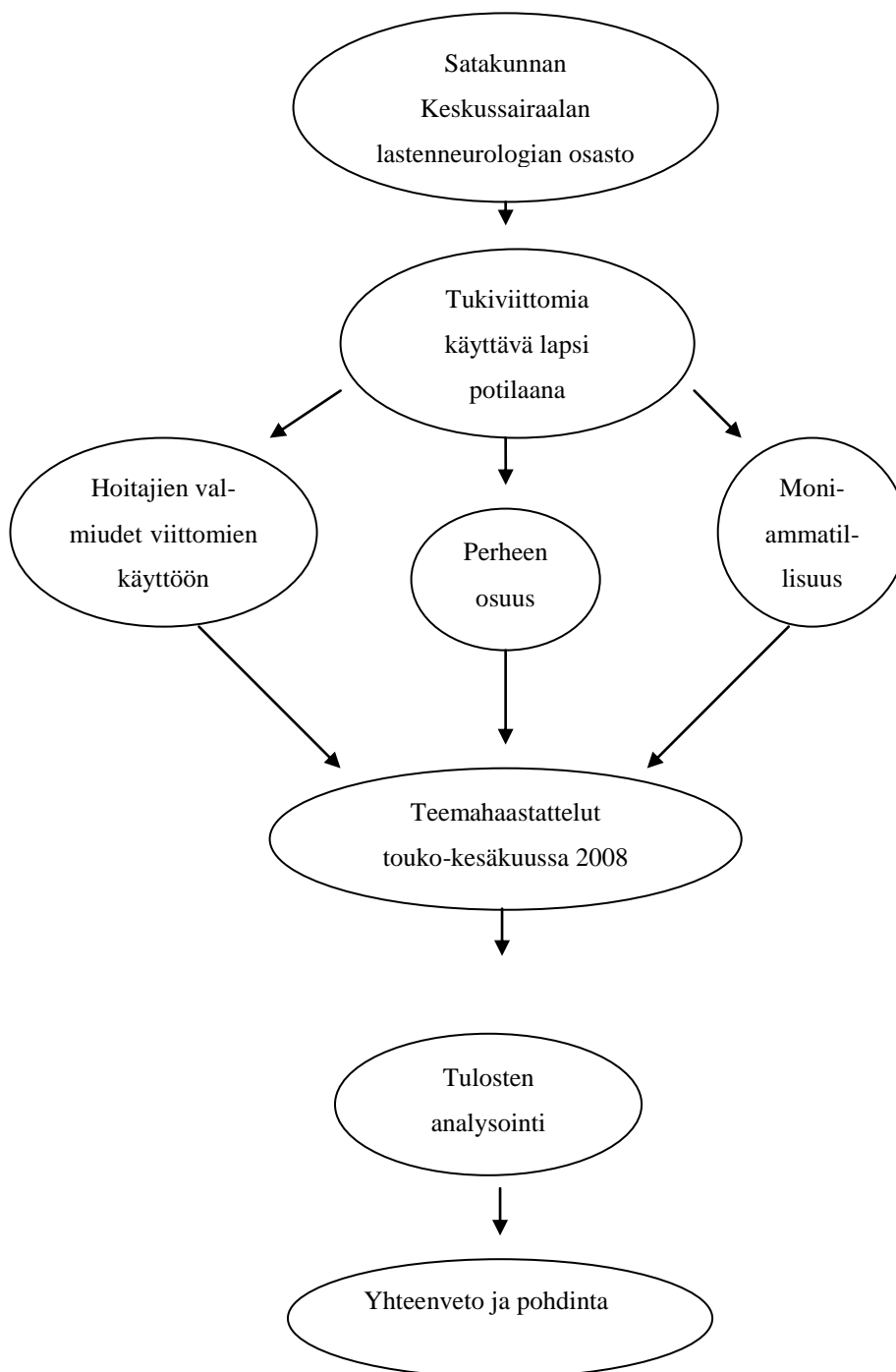
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia valmiuksia Satakunnan keskussairaalan lastenneurologian hoitajilla on tukiviittomia käyttävän lapsipotilaan kohtaamiseen ja miten he kokevat hoidon toteutumisen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa osastoille, jotka käyttävät työssään puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä ja antaa eväitä näiden potilasryhmien kohtaamiseen.

Tutkimuskysymykset:

- Minkälaiset valmiudet hoitajilla on kohdata tukiviittomia käyttävä lapsipotilas?
- Millaisena hoitajat kokevat tukiviittomia käyttävän lapsen hoidon toteutumisen moniammatillisena yhteistyönä?

Tutkimuksen keskeisiksi käsitteiksi nousivat neurologisesti sairaan lapsen hoitotyö, tukiviittomat ja moniammatillinen yhteistyö. Opinnäytetyön prosessin eteneminen on esitetty oheisessa kuviossa (kuvio 1.).



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessin eteneminen

7 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Aihe tutkimukseen syntyi opintojen edetessä ja muotoutui lopulliseen muotoonsa yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan lastenneurologian osaston hoitajien kanssa. Opinnäytetyön tavoitteiden takia tutkimusmenetelmäksi valittiin haastattelu, koska teemahaastattelun on todettu sopivan tutkimusmenetelmäksi silloin, kun kyseistä kohdetta on tutkittu vähän (Liite 1 ja 2). Opinnäytetyötä tehdessä ja vastauksia analysoitaessa menetelmä koettiin hyväksi, koska avoimet kysymykset antoivat haastateltaville mahdollisuuden kertoa omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan laajasti ja yksityiskohtaisesti. Aineisto kerättiin touko- ja kesäkuun 2008 aikana kaikilta osaston sairaanhoitajilta (N=10). Ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista tehtiin yksi koehaastattelu sattumanvaraisesti valitulle sairaanhoitajalle. Tarkoituksena oli testata haastattelurungon selkeyttä. Koska kyseisen haastattelun pohjalta runkoon ei tarvinnut tehdä muutoksia, haastattelu päätettiin ottaa mukaan analysoitaviin haastatteluihin (Liite 4). Haastattelut nauhoitettiin niihin osallistuvien hoitajien luvalla. Niiden kesto oli 25 minuutista 75 minuuttiin.

7.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Opinnäytetyöhön kerättyyn aineiston analysoinnissa käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. Analysoinnissa haastatteluista saatu aineisto kirjoitettiin sana sanalta paperille haastattelurungon etenemisen mukaisesti. Aineistosta nostettiin esille tutkimuskysymyksiä vastaavia teemoja, jolloin on helpompaa seurata tiettyjen teemojen esiintyvyyttä (Eskola & Suoranta 1998, 175). Pääteemat muodostuivat haastattelun päätöksäkkeistä, ja alaotsikot haastatteluista nousseista aihealueista. Alkuperäisilmaisut lisättiin tämän jälkeen teemakohtaisesti perään. Aineistoa analysoitaessa oli selkeää seurata kunkin ilmaisun liitettävyyttä oikeaan kohtaan. Tuloksia esitetään paljon myös suorien lainauksen kautta analysoinnin luotettavuuden lisäämiseksi. Liitteessä viisi käy ilmi teemoittelun mukaan etenevä analyysi.

7.3 Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset

Tutkimuksen tekoon liittyy paljon eettisiä näkökohtia. On tärkeää, että tehtävä tutkimus on työelämälähtöistä, jolloin se palvelee nykypäivän hoitotyötä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24). Vaikka esitin aiheita itse, sitä muokattiin Satakunnan Keskussairaalan lastenneurologian osaston hoitotyön tarpeiden mukaiseksi nykyiseen muotoonsa.

Yksi tutkimustiedon hankkimiseen liittyvistä eettisistä lähtökohdista on ihmisarvon kunnioittaminen, jolla tarkoitetaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista kertomalla tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja siitä millaisia riskejä tutkimukseen osallistuminen sisältää. (Hirsjärvi ym. 2007, 24.) Ennen tutkimukseen osallistumista hoitajille kerrottiin suullisesti haastatteluun liittyvistä asioista ja suostumukset kerättiin kirjallisesti erillisellä lomakkeella (Liite 3), josta kävi ilmi seuraavat asiat:

- osallistuminen on vapaaehtoista.
- hoitajat antavat haastattelut anonymeinä, eikä heitä ole mahdollista tunnistaa haastattelujen perusteella kootusta aineistosta.
- haastattelut nauhoitetaan tulosten käsittelyn helpottamiseksi ja tutkimukseen osallistuvan henkilön työajan säästämiseksi. Nauhoitteet ovat luottamuksellisia ja tarkoitettua ainoastaan opinnäytetyön käyttöön.
- haastattelu on mahdollista keskeyttää milloin tahansa, jos haastateltava sitä haluaa.

Tutkimustuloksia raportoidessa tulee toimia yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Ne tulee kirjoittaa kaunistelematta ja ilman vilppiä. Raportoinnin tulee olla asianmukaista eikä se saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. Tutkimuksen teon tulee myös vastata tutkimusraportissa ilmenevää menetelmää. (Hirsjärvi ym. 2007, 24, 26.) Jotta tutkimustulosten raportointi vastaisi haastatteluissa esille tulleita asioita, olen käyttänyt tekstissä paljon suoria lainauksia. Lainaukset ovat valittu kuitenkin siten, ettei niistä ole tunnistettavissa haastattelun antanutta hoitajaa.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

8.1 Taustatiedot

Kaikilla haastatelluilla hoitajilla oli sairaanhoidollinen koulutus pohjana, mikä oli myös edellytys haastatteluun osallistumiselle. Tämän lisäksi osa heistä oli hankkinut lisä- tai täydennyskoulutusta. Toisilla hoitajilla oli sairaanhoitajan tutkintoa edeltävänä koulutuksena lastenhoitajan koulutus. Edellisenä syksynä 2007 osastolla oli järjestetty tukiviittomakoulutus, johon osaston kaikilla ammattiryhmien edustajilla oli mahdollisuus osallistua. Muutamalla hoitajalla oli entuudestaan pohjalla jonkinasteinen viittomakoulutus, jonne he olivat omatoimisesti hakeutuneet ennen osaston järjestämiä koulutustilaisuuksia.

8.2 Hoitajan valmius kohdata tukiviittomia käyttävä lapsi

8.2.1 Koulutuksesta saadut valmiudet

Kaksi kymmenestä sairaanhoitajasta muistaa, että ammatillisen koulutuksensa aikana heille olisi järjestetty jonkinlaista viittomiin liittyvää koulutusta, jonka he kokivat hyödylliseksi ja kasvattavaksi kokemukseksi. Opitut taidot kertomansa mukaan olivat kuitenkin unohtuneet, koska niiden käyttö käydyn viittomakoulutuksen jälkeen on ollut vähäistä. Ne kuitenkin auttoivat jatkossa viittomistaitojen mieleen palauttamista ja uusien viittomien opettelemista, kun pohjalla oli jo jonkin asteiset valmiudet.

”Olisi hyödyllinen, jos siihen olisi selkeä tarve.”

”Hetki kurssin jälkeen varmaan aika hyvätkin (valmiudet), mut nyt huomaa, kun ei oo säännöllisesti niit täs käytetty, ni osa niist on unohtunu.”

Hoitajat, jotka eivät olleet käyneet koulutuksen aikana viittomia käsittelevää koulutusta, olivat yksimielisesti sitä mieltä, että siihen olisi kuitenkin ollut tarvetta ajatellen työelämän tuomia haasteita ja hoitotyön monipuolisuutta.

8.2.2 Työpaikan antamat valmiudet

Työpaikalla oli järjestetty tukiviittomakoulutusta haastatteluja edeltävänä syksynä 2007. Yleisesti ottaen kaikilla hoitajilla oli hyvä mielikuva siitä, mitä koulutus piti sisällään. Koulutuksessa opeteltiin viittomaan kaikkia arkipäivään liittyviä, lapsille oleellisia sanoja, sekä hoitohenkilökunnalla oli itsellään ollut mahdollisuus vaikuttaa koulutuksen sisältöön ja opeteltaviin viittomiin. Opettelutavat olivat olleet mielekkäitä ja viittomia oppi ikään kuin ”puoli vahingossa” käytettyjen leikkien ja pelien kautta. Mm. yhden hoitajan mukaan se tuo lisää ilmettä työhön ja iloa opiskeluun.

”Ennen se uskaltautuminen oli sellasta pientä...”

”...selkeyttää kommunikaatiota ja tulee paremmin hoitajana ymmärretyks.”

Hoitajat kokivat konkreettisen opettamisen, eli toisen henkilön viittomisen näkemisen antoisampana, koska kirjallisuudesta ei aina pysty tarkasti näkemään miten kyseinen sana viitotaan.

”Se oli vähä sellast arvailuu...”

”Kirjoista ei välttämättä löydä sitä tapaa miten viitotaan, jos sitä ei nää.”

”...niin pieniä eroja, että sen voi viittoa väärin.”

Myös poissaolot vaikuttivat oppimiseen. Poissaolleilta tunnilla käytyjä sanoja oli hankalampaa sisäistää ja muistaa, kuin ne jotka olivat konkreettisesti näytetty. Motivaatio opetella viittomia jälkepäin oli huonompi kuin koulutuksessa. Tätä perusteltiin juuri suuremmalla mahdollisuudella sisäistää viittomat väärin.

8.3 Hoitajien kokemuksia tukiviittomien käytöstä lapsen hoidossa

Poikkeuksetta kaikki hoitajat kertoivat suhtautumisensa muuttuneen viittomien käyttöön koulutuksen myötä ja että asenne merkitsee niiden opettelussa paljon. Haastatelluista käy ilmi, että hoitajille viittomat ovat luonnollinen osa heidän toimenkuvaansa.

”Tukiviittomien osaaminen on osa työtä.”

”Kohtaaminen on helpompaa kun on konsteja lisää.”

He kokevat pärjäävänsä lapsen kanssa paremmin kuin ennen koulutusta, vaikka eivät viittoisikaan sujuvasti. Vähäinenkin tieto ja taito viittomista helpottaa jo huomattavasti, eikä tieto viittomia käyttävän potilaan tulosta osastolle ”hätkähdytä” tai pelotta enää hoitajia niin kuin ennen. Viittomien osaaminen tuo itseluottamusta, mielihyvää ja onnistumisentunteita työpäivään.

”Mä olen sitä mieltä, et siinä kohtaa, jos hoitaja osaa viittoo edes vähän niin se luo lapselle semmosta tuntua, et me puhutaan samaa kieltä.”

He kokevat myös lasten viittovan rohkeammin, jos huomaavat myös hoitajien hallitsevan viittomisen jollakin asteella. Kommunikaatio on välittömämpää ja lapset lähestyvät hoitajia helpommin. Myös tunne että itse ymmärtää lasta, mutta lapsi ei välttämättä ymmärrä hoitajaa, ei tuo tiettyä onnistumisen tunnetta hoitotyöhön.

”Ei se montaa sanaa tarvi, kun tulee sellanen olo (lapselle), et tätä kieltä kannattaa käyttääkun mua ymmärretään.”

”Se tuo mielihyvää, kun saa kontaktin lapseen.”

Potilaita, jotka viittovat, tulee osastolle harvoin. Viittomattomat ajanjaksot saattavat olla pitkiäkin, jolloin viittomat pääsevät hoitajien mukaan unohtumaan. Viittomien oma-aloitteista kertausta hoitajat eivät myönnä harjoittavansa kovinkaan paljoa. Kuitenkin koulutuksen jälkeen motivaatio selvittää tuntemattomia viittomia on parempi kuin ennen.

”...tarvitsee harvoin eikä oma-aloitteisesti tule pidettyä mielessä.”

8.3.1 Kokonaisvaltainen neurologisen lapsen hoitotyö

“Lapsen kanssa oleminen on luonnollista ja spontaania, se nousee siitä tilanteesta.”

Kysyttäessä yksilöllisyyden määritelmää tukiviittomia käyttävän lapsen hoidossa hoitajat vastasivat sen olevan aivan sama kuin muidenkin lasten hoidossa; tukiviittomat eivät muuta määritelmää. Lapsen erityistarve, tässä tapauksessa tukiviittomat, koetaan osaksi lasta samoin, kuten esimerkiksi erilaiset luonteenpiirteet. Hoito on kokonaisvaltaista, joten yhden oireen hoitaminen on lähes mahdotonta eli on huomioidava koko lapsi ja usein hoidettavana on perhe kokonaisuudessaan.

Leikki, joka on osa hoitoa neurologian osastolla esimerkiksi lapsen kehityksen tarkastelun kannalta, on lapsen työtä. Viittomat tulevat mukaan myös osaksi leikkiä (kuvio2.).

Vuorovaikutustilanteissa kuitenkin hoitajat korostivat selkeää artikulaatiota, mikä lähinnä tarkoitti puheen hidastamista sen normaalista nopeudesta. Viitotun puheen kuitenkin todettiin hidastavan ja selkeyttävän sanojen ulosantia jo itsestään. Yksinkertaistettu ilmaisu on tärkeää viittomia käyttävän lapsen hoidossa, sillä sanat eivät tavoita lasta aina halutulla tavalla.

”Kun viittoo, puhuu yksinkertaisemmin, jotta lapsetkin ymmärtää.”

Haastateltavat kertoivat, että viittominen lähtee usein hoitajasta, sillä lapset saattavat ujoilla tai pelätä vieraassa ympäristössä vieraiden ihmisten keskuudessa. Hoitajien on myös selvitetävä itselleen miksi lapsi ei ymmärrä puhetta. Lapsen ajattelukyky paranee, kun hän pystyy hoitajien viittomasta puheesta käsitteellistämään puhuttuja asioita ja se on myös tärkeää lapselle tukiviittomista kiinnostumisen kannalta.

”Lapsi ei lähde niitä (viittomia) aktiivisesti käyttämään, jos ympäristö ei käytä.”

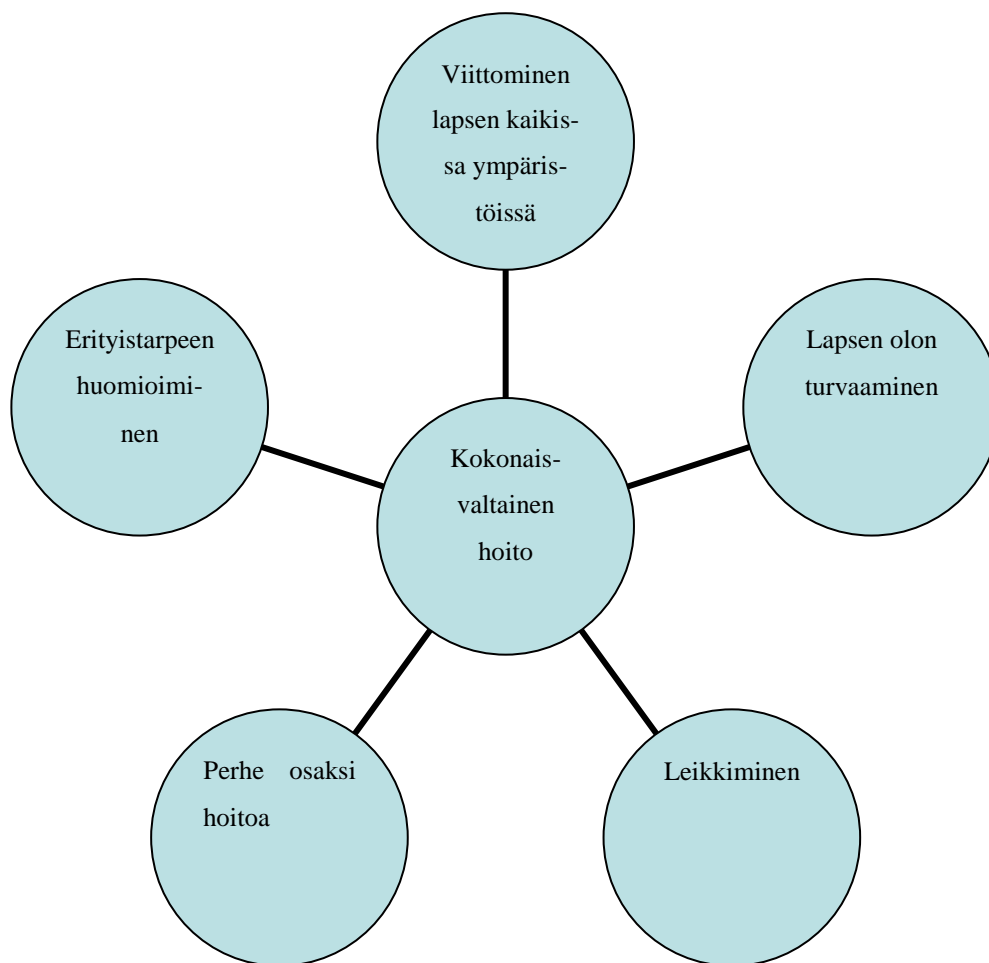
”Hoito on vasta mielekästä, kun lapsi on siinä omien kykyjensä mukaan mukana, ettei se (lapsi) ole vain tekemisen kohde.”

Viittomisen tärkeyttä lapsen kaikissa ympäristöissä korostettiin, ettei se rajoittuisi vain kotiin tai vaihtoehtoisesti kouluun. Lapsen itseilmaisunkin kannalta on tärkeää, että lapsen käyttämää ilmaisukeinoa tuetaan, jotta hän tulisi ymmärretyksi. Lapsi saattaa vetäytyä esimerkiksi muiden lasten seurasta, jos hän ei ymmärrä, mitä hänen ympärillään puhutaan.

Perhe koettiin lapsen lisäksi toiseksi suureksi osa-alueeksi lapsen hoidossa. Vaikka lapsi on oma itsensä, hän on myös osa suurempaa kokonaisuutta, perhettä. Kaikki vaikuttavat näiden suhteessa kaikkeen.

”Et voi lasta hoitaa, jos et ota perhettä huomioon.”

Tukiviittomia käyttävän lapsen vanhemmilla saattaa olla käsitys, että lapsi tulee hyvin ymmärretyksi, eikä tukiviittomia tarvita. Hoitajat kuitenkin kyseenalaistivat sen ja korostivat kuinka tärkeää on, että lapsi tulisi ymmärretyksi kaikkialla, ei vain kotona. Intuition kerrotaan ohjaavan vanhempia, mutta sellaista ei hoitajille kehity hoitajakson aikana kyllin vahvasti, jolloin jokin ilmaisukeino lapselle on välttämätön. Hoitajien käsitykset kokonaisvaltaisesta neurologisen lapsen hoitotyöstä esitely kuviossa 2.



Kuvio 2. Kokonaisvaltainen neurologisen lapsen hoitotyö

8.3.2 Potilaslähtöisyys

Potilaan tullessa osastolle hänet vastaanotetaan aina yksilönä, käytti hän viittomia tai ei. Omahoitajuusjärjestelmällä pyritään tukemaan yksilöllisyyttä, jolloin yksi hoitaja pystyy perehtymään lapsen asioihin syvällisemmin. Lapsi pyritään sijoittamaan samalle hoitajalle myös toisen hoitajakson alkaessa osastolla. Toisinaan lapsella voi olla vuosien mittaan useampia hoitajaksoja. Myös henkilökohtaiset lukujärjestykset lasten päivän sisällöstä vaalivat yksilöllisyyttä.

”Ei täällä ole sellaista saphuunaa miten toimitaan, vain aika on rajana.”

Jos hoitajalle tulee olo, ettei hänellä ole tarpeeksi eväitä lapsen kohtaamiseen hän voi aina pyytää apua työtovereiltaan. Mahdollisuuksien mukaan omahoitaja pyritään valitsemaan hoitajien taitojen mukaan, esimerkiksi jos joku hoitajista on taitava viittomien käyttäjä, hänelle pyritään sijoittamaan viittova potilas.

”Kaikki lähtee lapsen tarpeesta.”

Hoitajat kokevat, että heidän tulisi osata viittoa lasta paremmin, jotta he pystyisivät antamaan syvällisempää hoitoa. He kertovat lapsen viittovan myös epäselvästi tai sinnepäin, jolloin hoitajan tulee kyetä arvaamaan lapsen sanoma. Lapset saattavat myös kehittää omia viittomia ilmaistakseen itseään paremmin. Toiset lapset taas ymmärtävät puhetta ja viittomia, mutta eivät itse viito. Hoitajat kokevat myös voittavansa vanhempien luottamuksen, jos vanhemmat huomaavat, että sairaala on myös viittova ympäristö.

”Kaikki vähän tällainen käsitteellisempi maailma on tavallaan poissa eli se tavallaan vaikuttaa hänen kehitykseensäkin koko ajan.”

”...ei kehity oman potentiaalinsa mukaan.”

Haastatteluissa käy ilmi, etteivät kaikki lapset suostu viittomaan hoitajille, vaikka he käyttäisivätkin normaalisti kommunikoidessaan viittomia. Tai vaihtoehtoisesti lapsi viitto vain tietyille henkilöille hoitoyksikössä. Se voi viedä vain myös aikaa ja lapsi alkaa viittoa, kun huomaa, että tässä ympäristössä viitotaan ja hänen on mahdollisuus tulla ymmärretyksi.

Perhekeskeisyys on yksilöllisyyden lisäksi toinen tärkeä periaate osaston hoidossa. Se koetaan ylivoimaisesti suurimmaksi haasteeksi. Viittominen on tärkeää saada osaksi lapsen arkea eli yhdeksi kotona käytettäväksi kommunikointi keinoksi, sillä se tuo lapselle lisää onnistumisen tunteita ja rohkeutta ilmaista itseään. Se koetaan kuitenkin negatiivisena, sillä vanhemmilla ei ole aina tietoa tai ymmärrystä viittomien oikeasta käytötavasta, syystä tai niiden mahdollisesta väliaikaisuudesta.

”Tavallista on, että vanhemmat sanovat lapsen ymmärtävän puhetta ihan hyvin.”

”Vaikka vanhemmat ymmärtäisivät lasta, ei hänellä ole yhtään tällaisia keinoja ilmaista itseään tai ajatuksiaan.”

Hoitajien tehtävänä on usein siis valmistella vanhempia ja olla läsnä sekä valmiina vastaamaan heidän kysymyksiinsä. Hoitajat kertovat myös, että on olemassa kuitenkin vanhempia, jotka ovat asiasta innostuneita ja oma-aloitteisesti ottavat viittomia lapsen arkeen ja ymmärtävät niiden merkityksen.

Hoitajilla ei ole tietoa, miten varsinainen tukiviittomien opetus tapahtuu perheelle, mutta he joutuvat usein puolustelemaan ja selvittämään tukiviittomien tarvetta ja hyödyllisyyttä lapsen itseilmaisun välineenä.

8.3.3 Moniammatillinen yhteistyö

Haastatteluissa hoitajat kertoivat yksikkönsä moniammatillisesta toiminnasta, johon kuuluu runsas määrä lapsen hoitoon osallistuvia eri ammattiryhmiä. He painottivat lapsen diagnoosin merkitystä siihen, ketä lapsen hoitoon osallistuu. Osastolla syksyllä järjestetylle tukiviittomakurssille oli osallistujia löytynyt jokaisesta ammattiryhmästä, mikä kertoo yksikön motivaatiosta puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointikeinojen käyttöön. Koska lapsen hoito on monimuotoista, tulee hoitojakson aikana käyntejä eri yksiköihin. Toivomuksena hoitajilta tulikin, että lasten hoitoon osallistuvien yksikköjen henkilökunnalla olisi jokin käsitys lapsipotilaan puhetta tukevista tai korvaavista kommunikointikeinoista turvallisuuden tunteen luomiseksi tutkimustilanteessa.

”Ei se yhtään pahitteeks olis jos ne osais jonkun viittoman. Usein se etenee paremmin...”

”Totta kai se kuuluu tähän tavallan sellaseen eettiseen ajatteluun, et totta kai sun pitää huomioida sen potilaan tarve.”

Haastattelujen myötä kävi ilmi, ettei ole yhtenäistä kaavaa, miten tukiviittomia käytävän lapsen hoitajakso etenee osastolla. Sairaanhoidajien työhön hoidon jatkuvuuden kannalta kuului lähinnä kuntoutussuunnitelmien ja erilaisten hoitosuositusten laatiminen. Lapset saattoivat palata osastolle myös kontrollikäyntien merkeissä. Hoitajat eivät olleet kovin tietoisia siitä, miten esimerkiksi tukiviittomia tarvitsevan lapsen perheen opetus kyseiseen kommunikointitapaan tapahtuu ja missä. Perheen huomiointia ja hyvinvointia korostettiin hoidon jatkuvuuden kohdalla.

”Se perhe on siis tietenkin tärkein.”

8.3.4 Kehittämisehdotukset

Haastattelun lopuksi kysyttiin kehittämisehdotuksia tai muita mieleen nousseita ajatuksia. Jokainen hoitaja kertoi, että tukiviittomien säännöllinen kertaaminen olisi ehdotonta taidon ylläpidon kannalta, koska viittomia ei tule käytettyä jatkuvasti. Kävi kuitenkin ilmi, että viittomien omatoiminen kertaaminen on haastavaa ja viittomien merkitys saattaa muuttua koska kuvista ei saa niin hyvin selvää, miten kyseinen sana oikeasti viitotaan. Eli kertausta toivottiin pidettävän ohjaajan vetämänä. Myös osastolle tulevien uusien hoitajien takia olisi hyvä järjestää kertauspäiviä, jotta hekin pääsisivät mukaan yhteen osastolla käytettyyn kommunikointi tapaan.

”Et lapset vois oppia meiltä jonkun viittomankin, ettei käy niin, et lapset opettaa meitä.”

Oli kuitenkin hienoa todeta, että hoitajat olivat itse hyvin motivoituneita opettelemaan viittomia ja niiden käyttöä sekä ottamaan ne osaksi hoitotyötä.

”Toivon, että innostus säilyisi.”

Toivomuksena oli se, että ne otettaisiin osaksi päivärutiineja taidon ylläpitämiseksi, vaikka osastolla ei kyseisellä hetkellä olisikaan tukiviittomia itsensä ilmaisemiseen tarvitsevia lapsia. Esimerkiksi ruokailun aloittamisen yhteydessä voisi viittoja mitä on kyseisenä päivänä ruokana.

”Olen tosi ylpeä tästä!”

9 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien valmiuksia kohdata tukiviittomia käyttävä lapsi Satakunnan Keskussairaalan lastenneurologian osastolla ja miten he kokevat hoidon toteutumisen tukiviittomia käyttävien lasten kohdalla. Teoriaosuuden tavoitteena oli koota informaatiopaketti lapsen kielellisen kehityksen etenemisestä pääpiirteittäin ja kommunikoinnin tärkeydestä lapsen elämässä ja kokonaiskehityksen osana sekä siitä, mikä on vaikutus lapseen, jos hän kärsii jonkinlaisesta kielellisen kehityksen häiriöstä. Teoriaosuuden oli tarkoitus myös selvittää käsitteiden, kuten tukiviittomien ja viittomakielen välisiä eroja. Opinnäytetyön tavoitteena on korostaa sujuvan kommunikaation tärkeyttä potilaan hoidon onnistumiselle ja sen merkitystä potilaalle turvallisuuden tunteen luomiseksi sekä vaihtoehtoisten kommunikointikeinojen perusteiden opettelun tärkeyttä hoitotyön ammattilaisille. Opinnäytetyötä voidaan lisäksi käyttää perehdyttämään osaston uusia työntekijöitä tukiviittomia sekä muita puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja käyttävän lapsen kohtaamiseen.

Tulosten perusteella saatiin kuvaa siitä, millaiset valmiudet hoitajilla on kohdata tukiviittomia käyttävä potilas. Haastattelut antoivat myös viitteitä siitä, kuinka tukiviittomakoulutus on vaikuttanut hoitajien työhön ja tuntemuksiin hoitajana ja työssä onnistumisesta. Haastattelu antoi myös tietoa siitä, kuinka tärkeää lapselle on tulla ymmärretyksi hänen eri ympäristöissään.

Tuloksissa kävi ilmi kuinka motivoituneita hoitajat olivat käyttämään tukiviittomia turvallisuuden tunteen luomiseksi lapselle ja hoidon laadun parantamiseksi. He arvioivat valmiutensa melko hyväksi ja kokevat syksyllä 2007 pidetyn tukiviittomakoulutuksen vaikuttaneen niihin pelkästään positiivisesti. Lapsen ilahtuminen siitä, että hän voi viittoja jonkun ihmisen kanssa ja tulla ymmärretyksi nousi esiin useaan otteeseen haastatteluissa. Yleisesti ottaen he kokevat onnistuneensa hoitajina paremmin, kun he osaavat vastata viittovalle lapselle viittomin vaikka vain jotakin pientä. Suurimpana haasteena viittomia ajatellen hoitajat kokivat vanhempien ennakkoluulot ja vääristyneet käsitykset tukiviittomien käytöstä ja niiden tarpeellisuudesta. Vanhempien kommentit siitä, miten he ymmärtävät lastaan täysin ilman viittomiakin, nousivat esiin useaan otteeseen. Hoitajat koikivat sen epäonnistumisen tunteena, koska lapsen tulisi tulla ymmärretyksi myös muissa ympäristöissä jo oman kehityksensä edun mukaisesti.

Tukiviittomataidon ylläpitämisen kannalta hoitajat kokevat tärkeäksi säännöllisten kertauspäivien pitämisen, koska toisinaan on kausia, jolloin työssä ei kohtaa viittomia käyttäviä lapsia. Heidän mielestään viittomia tulisi kerrata ohjaajan konkreettisesti näyttämällä, koska kirjallisuudesta opettelemalla ja muistelemalla voi jäädä väärä mielikuva, koska kuvat saattavat olla epäselviä ja erot niin pieniä eri viittomien välillä.

10 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Jotta tutkimus ja sen tulokset tulisivat mahdollisimman luotettaviksi, niissä mitataan tutkimuksen reliiäbeliutta, joka tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta eli tutkimuksesta saadaan sama tulos eri tutkimuskerroilla. Sekä toisena tutkimuksen validiutta eli tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sen oli tarkoitus mitata. (Hirsjärvi, ym. 2007, 226.)

Tutkimuksen luotettavuuteen laadullisessa tutkimuksessa voidaan vaikuttaa tutkijan tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta, jonka tulee käsittää tutkimuksen kaikki vaiheet. Ne tulee kertoa selkeästi sekä totuudenmukaisesti. Myös haastattelui-

hin liittyvät tekijät, kuten haastattelurungon vastaavuudella tutkittavaan aiheeseen, niihin käytetty aika ja virhetulkinnat haastattelussa. Keskeistä on myös luokittelujen teko ja niiden perusteet. Tulosten tulkinta tulee olla arvioivaa ja tarkastella niitä myös suhteessa teoriaan. Tutkijan on myös pystyttävä perustelevaan omat tulkintansa ja sen mihin hän ne perustaa. (Hirsjärvi, ym. 2007, 227-228.)

Teemahaastattelut pyrittiin suorittamaan olosuhteiltaan ja sisällöltään samanlaisina. Kun haastateltaville kerrottiin, että haastattelut tullaan nauhoittamaan, se aiheutti lievästi hämmennystä. Epäluulot nauhojen käytöstä poistettiin keskustelemalla ja kertomalla, että ne ovat tarkoitettu ainoastaan tutkimustulosten analysointiin eivätkä mene esimerkiksi oppituntien materiaaleiksi, lievensivät jännitystä. Mielestäni haastateltavat olivat tilanteessa luontevia ja melko vapautuneita, joten se tuskin lienee vaikuttaneen tuloksien luotettavuuteen. Anonymiteetti haastatteluissa lisäsi haastateltavien rentoutta, minkä uskon vaikuttavan haastatteluissa tulleiden mielipiteiden aitouteen. Haastatteluja tehtäessä pyrittiin olemaan johdattelematta haastateltavia, mikä osoitautui todella haastavaksi esimerkiksi silloin, jos haastateltavat pyysivät lisäselvitystä siitä, mitä kysymyksellä tarkoitettiin. Tutkimuksen luotettavuus saattaa kärsiä siitä, ettei tutkijalla ollut aikaisempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä tai tutkimustulosten analysoimisesta. Tulosten esittelyssä pyrittiin lisäämään luotettavuutta suorilla lainauksilla.

Tutkimuksessa esille tulleita tuloksia ei voida yleistää, koska kyseessä on ainoastaan Satakunnan Keskussairaalan lastenneurologian sairaanhoitajien valmiudet ja kokemukset tukiviittomia käyttävän lapsen hoidosta. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä siitä, minkälaisena osaston sairaanhoitajat kokevat potilaidensa hoitoon osallistuvien muiden yksiköiden valmiudet kohdata tukiviittomia käyttävä lapsipotilas. Tuloksia voidaan hyödyntää Satakunnan Keskussairaalan lastenneurologian osastolla.

11 POHDINTA

Koulussamme melkeinpä jokaisella opintojaksolla puhutaan kommunikoinnin tärkeydestä ja vaikuttavuudesta hoidon laatuun. Osallistuin viittomakielen vapaavalintaiselle opintojaksolle ja ymmärsin, että ilman tätä mahdollisuutta minulla ei olisi minkäänlaisia valmiuksia kohdata viittomia käyttävää potilasta työssäni. Valmius käyttää viittomia on mielestäni rikkaus, jota pitäisi kylvää laajemmin ammattiopintoihin. Siitä sain aiheen työlleni.

Opinnäytetyön teoriaosuuden kerääminen oli haastavaa, koska tukiviittoma-käsite oli vieras lähdemateriaaleissa. Sanalle oli myös vaikeaa löytää englanninkielistä vastinetta, joten päädyttiin käyttämään sanaa ”sign language” ja ”sign”, jotka viittaavat sanoihin viittoma ja viittomakieli. Myös tutkimustieto oli vähäistä lapsen kommunikoinnin häiriöistä sekä puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointikeinoista. Lähdemateriaali on osaltaan melko vanhaa, joten tämä johtuu joko siitä, ettei aiheesta ollut tuoreempaa saatavilla tai koin, että asiasisältö ei ole vanhentunut ajatellen nykypäivän tilannetta. Opinnäytetyön tavoitteet olisivat täydentyneet paremmin, jos olisi selvitetty myös vanhempien käsityksiä hoitajien valmiuksista viittomien käytössä. Työllistävin vaihe työssä oli analysoinnin teko. Ja vaarana olikin, että analysointi jää keskeneräiseksi kokemattomuuden takia.

Opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää. Esille tulleet tulokset voisivat olla myös myöhemmin samalla osastolla eri, koska mahdollinen kouluttautuminen vaikuttaisi luultavasti positiivisesti hoitajien valmiuksiin kohdata tukiviittomia käyttävä potilas. Jotta tukiviittomia käyttävä lapsi tulisi ymmärretyksi osastolla, voisivat hoitajat ylläpitää taitojaan, joko omaehtoisesti tai ryhmänä työyhteisössä.

Haastatteluja tehdessä ymmärsin, että viittomat ovat harvoin yksinään käytössä lapsen apuna vaan hänellä saattaa olla myös kuvat käytössä. Joten tutkimuksesta olisi tullut työelämälähtöisempi, jos kuvat tai muita puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja olisi otettu osaksi tutkimusta. Puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointi keinoja käyttävän lapsen hoitoa on mahdotonta ennakoida tai yleistää, sillä

sairaudenkuvan monimuotoisuuden takia ei ole olemassa mitään kaavaa miten heidän hoitonsa etenee.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla sairaalassa neurologisen lapsen hoitoon osallistuvien työntekijöiden innostuksen kartoitus opetella puhetta tukevien kommunikointikeinojen käyttöä lapsen turvallisuudentunteen parantamiseksi. Tai vaihtoehtoisesti vanhemmille suunnattu informaatiokansio puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointikeinoista sekä niiden merkityksestä lapsen itseilmaisussa.

LÄHTEET

Aho, S. & Laine, K. 1997. Minä ja muut – Kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Helsinki. Otava

Eskola, J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Gummerus.

Haapakorva, A. & Saastamoinen H-M. 2000. Perhehoitotyö moniammatillisena yhteistyönä –kyselytutkimus Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektissa kokeilualueilla toimineille käytännön ja hallinnon työntekijöille. Kuopion Yliopisto, Hoitotieteen laitos, Pro gradu.

Heinonen, A. & Vilos, M. 2001. Vanhempien kokemuksia elämästään kun perheessä on alle kouluikäinen neurologisesti sairas lapsi. Turun ammattikorkeakoulu, Opinnäytetyö.

Hietava, H. 2005. Vanhempien kokemuksia lapsen jäämisestä yöksi lastenneurologian osastolle. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Porin yksikkö, Opinnäytetyö.

Himberg, L., Laakso, J., Peltola, R., Näätänen, R. & Vidjeskog, J. 2003. Psykologia 2 – Kehittyvä ihminen. Helsinki. WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2007. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö. Tammi.

Huhtanen K. 2001. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa vuosituhaten taitteessa. Helsinki. Kehitysvammaliitto.

Iivonen, A., Lieko, A. & Korpilahti, P. 1994. Lapsen normaali ja poikkeava kielen kehitys. Helsinki. Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo. WSOY.

Jokinen, S., Kuusela, A-L & Lautamatti V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere. Hygieia.

Kehitysvammaliiton WWW-sivut [verkkodokumentti]. [Viitattu 6.8.2008]. Saatavissa: <http://papunet.net/yleis/kommunikointikeinot/viittomat/tukiviittomat.html>

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Tammi.

Koppinen, M-L., Lyytinen, P. & Rasku-Puttonen, H. 1989. Lapsen kieli ja vuorovaikutustaidot. Rauma. Kirjayhtymä.

Koskiniemi, M. & Donner, M. 2004. Lapsen neurologinen kehitys ja tutkiminen. Vantaa. Kandidaattikustannus Oy.

Kuurojen liitto Ry:n WWW-sivut [verkkodokumentti]. [Viitattu 16.4.2008]. Saatavissa: <http://www.kl-deaf.fi/Page/82f0b31c-10e4-4892-8cfb-2e6a9e45369a.aspx>

Lastensuojelun keskusliitto.1999. Sairaana ja vammaisen lapsen hyvä elämä. Helsinki. Oy Edita Ab.

Launonen K. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. 1996. Kommunikoinnin häiriöt – syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutumisen perusteita. Kuopio. Helsingin yliopisto.

Meronen, A. 2004. Viittomakielen omaksumisen yksilölliset tekijät. Jyväskylä. Jyväskylän Yliopisto.

Mäki, I. & Rusanen, M. 1991. Vammaisen lapsen kasvatusta ja perheen palvelujen tarve. Jyväskylä. Kirjapaino Jyväskylä Oy.

Ponsila, M-L. & Siirilä, T. 1996. Lasten kielihäiriöt ja autismi: Haasteita kuntoutukselle ja opetukselle. Helsinki. Yliopistopaino.

Satakunnan sairaanhoitopiirin sivut [verkkodokumentti]. [Viitattu 16.4.2008]. Saatavissa:

http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=115,79749&_dad=wportal&_schema=WP ORTAL

Sillanpää, M., Airaksinen, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Saukkonen, A-L. 1996. Lastenneurologia. Helsinki. Duodecim.

Takala, M. & Lehtomäki, E. 2002. Kieli, kuulo ja oppiminen – kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki. Oy Finn Lectura Ab.

Von Tetzchner, S. & Martinsen, H. 1999. Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin. Helsinki. Kehitysvammaliitto.

Pauliina Malja

ANOMUS

██████████
██████████
██████████

20.4.2008

Ylihoitaja
Marja Lehtimäki
Satakunnan keskussairaala

██████████
██████████

TUTKIMUSLUPA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Koulutukseemme kuuluu opinnäytetyö, joka on laajuudeltaan 15 opintopistettä. Opinnäytetyön aiheena on ”Hoitajan valmius kohdata tukiviittomia käyttävä potilas Satakunnan keskussairaalan lasten neurologian osastolla”. Ohjaajanani toimii lehtori Eeva-Kaisa Kopra, ██████████

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia valmiuksia hoitajilla on tukiviittomia käyttävän lapsipotilaan kohtaamiseen ja miten he kokevat hoidon toteutumisen. Opinnäytetyö aineisto kerätään teemahaastattelulla. Haastattelut tullaan nauhoittamaan hoitajien antamalla kirjallisella suostumuksella.

Teemahaastattelut toteutetaan touko-kesäkuussa 2008 lasten neurologian osastolla työskenteleville hoitajille. Anon tutkimuslupaa haastattelujen suorittamiseen kyseisenä aikana. Alustava tutkimussuunnitelma ja teemahaastattelurunko ovat liitteenä.

Pauliina Malja



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
Konservatiivinen tulosalue
Lastentautien tulosyksikkö

8.5.2008

Pauliina Malja



VASTAUS TUTKIMUSLUPA-ANOMUKSEEN

Tutkimuksen tekijä: Pauliina Malja, Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala,
Pori

Ohjaajat: Lehtori Eeva-Kaisa Kopra

Tutkimusaihe: Hoitajan valmius kohdata tukiviittomia käyttävä potilas Satakunnan keskus
sairaalan lasten neurologian osastolla

Myönnän tutkimusluvan Satakunnan keskussairaalan lasten neurologian osastolla. Lupa edellyttää, että valmis työ toimitetaan Satakunnan sairaanhoitopiiriin käyttöön.

Marja Lehtimäki
ylihoitaja

SUOSTUMUS HAASTATELTAVAKSI

Haastattelu on osa Satakunnan ammattikorkeakouluun tehtävää opinnäytetyötä.

Haastattelut annetaan nimettömänä ja ne tullaan nauhoittamaan tulosten käsittelyn helpottamiseksi. Nauhoitteet ovat luottamuksellisia ja tarkoitettu ainoastaan opinnäytetyön käyttöön. Haastattelu on vapaaehtoinen, joten se voidaan myös keskeyttää milloin tahansa, jos haastateltavasta siltä tuntuu.

Osallistun osaksi tutkimusta ja hyväksyn yllä mainitut ehdot.

Päiväys ja allekirjoitus

Teemahaastattelun runko

- Taustatiedot
 - Koulutus
 - Työkokemus/Työkokemus lasten neurologianosastolla

- Moniammatillinen yhteistyö
 - Mitä tahoja tukiviittomia käyttävän lapsen hoitoon osallistuu osastonne henkilökunnan lisäksi?
 - Kerro hoidon jatkuvuudesta, kun potilas poistuu yksiköstänne. Miten valmistelette sitä, kun kyseessä on tukiviittomia käyttävä potilas?

- Kokonaisvaltainen neurologisen, tukiviittomia käyttävän lapsen hoitotyö
 - Mitä mielestäsi tarkoittaa?

- Potilaslähtöinen toiminta/yksilöllisyys
 - Kerro yksilöllisen hoidon toteutumisesta tukiviittomia käyttävän potilaan kohdalla.
 - Miten yksilöllisyys on huomioitu tukiviittomien käytön ohjauksessa?
 - Miten perhe huomioidaan tukiviittomia käyttävän lapsen hoidossa?

- Tukiviittomakoulutus
 - Onko koulussa ammattiopintojesi aikana järjestetty tukiviittomaopetusta?
 - Jos oli, onko se palvellut sinua työssäsi? Kerro lyhyesti sisällöstä.
 - Jos ei, oletko kokenut että siihen olisi ollut tarvetta?
 - Millaisia odotuksia sinulla oli koulutuksen suhteen?
 - Onko työpaikkasi järjestänyt tukiviittomakoulutusta?
 - Jos olet osallistunut, kuvaile sen sisältöä
 - Jos et ole osallistunut, miksi?

- Miten koit hoidon muuttuneen tukiviittomia tarvitsevia potilaita kohtaan koulutuksen jälkeen?
- Kehittämisehdotuksia tukiviittomia käyttävän lapsen hoitoon liittyen/omia ajatuksia.

Esimerkki aineiston analysoinnin etenemisestä

