



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

MONIVAMMAISEN LAPSEN KASVUN JA KE- HITYKSEN TUKEMINEN ASENTOHOIDOLLA

Täydennyskoulutus Etelä-Afrikkaan Jacob's Well -hy-
väntekeväisyysjärjestön hoitajille

Lilia Koivuniemi

Neeamari Lankinen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

KOIVUNIEMI, LILIA & LANKINEN, NEEAMARI:

Monivammaisen lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen asentohoidolla
Täydennyskoulutus Etelä-Afrikkaan Jacob's Well –hyväntekeväisyysjärjestön hoitajille

Opinnäytetyö 58 sivua, joista liitteitä 14 sivua
Joulukuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää täydennyskoulutus Pretoriassa, Etelä-Afrikassa Jacob's Well Day Care –yksikön hoitajille monivammaisen lapsen kasvun ja kehityksen tukemisesta asentohoidolla. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, millä tavalla monivammaisen lapsen asentohoitoa tulisi toteuttaa ja miten asentohoidon toteuttaminen edistää monivammaisen lapsen kasvua ja kehitystä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Jacob's Well Day Care –yksikön hoitajat saavat tietoa monivammaisen lapsen asentohoidon yleisistä periaatteista sekä hyödyistä kasvuun ja kehitykselle. Täydennyskoulutuksen tavoitteena oli opastaa myös käytännössä, kuinka asentohoitoa toteutetaan. Tavoitteena oli antaa hoitajille uusia työkaluja, joilla edistää monivammaisten lasten toimintakykyä sekä saada täydennyskoulutuksen myötä asentohoito jalkautettua osaksi monivammaisten lasten päivittäistä hoitoa Jacob's Well Day Care –yksikössä.

Tämä opinnäytetyö oli menetelmältään toiminnallinen. Opinnäytetyön lähteinä käytettiin asiantuntijahaastatteluja, tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita, oppikirjoja sekä verkkolähteitä. Täydennyskoulutus järjestettiin Jacob's Well Day Care –yksikössä Pretoriassa, Etelä-Afrikassa kahden päivän aikana marraskuussa 2018 osana Tampereen ammattikorkeakoulun Etelä-Afrikan lyhytvaihtoa. Koulutuksessa käytiin läpi monivammaisen lapsen asentohoidon toteuttamista teoriassa ja käytännössä. Asentohoidon toteuttamista harjoiteltiin hyödyntäen Suomesta Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestölle lahjoitettuja apuvälineitä. Lisäksi monivammaisista lapsista otettiin yksilölliset asentohoitokuvat Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön käyttöön monivammaisten lasten päivittäisen hoidon tueksi.

Jacob's Well Day Care –yksikön hoitajille jaetun kirjallisen palautelomakkeen mukaan hoitajat kokivat koulutuksen hyödyllisenä ja mielenkiintoisena. Hoitajat aikovat käyttää asentohoitoa osana monivammaisten lasten päivittäistä hoitoa. Opinnäytetyöntekijät olisivat voineet valmistaa hoitajat koulutukseen kattavammin lähettämällä täydennyskoulutuksen teoriaosuuteen laaditun kirjallisen opetusmateriaalin Jacob's Well –hyväntekeväisyysjärjestölle ennen koulutusta. Jatkossa hoitajien motivointi monivammaisten lasten asentohoidon päivittäiseen toteuttamiseen on tärkeää.

Asiasanat: monivammaisen lapsi, päivittäiset toiminnot, asentohoito, apuvälineet, kasvu ja kehitys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

KOIVUNIEMI, LILIA & LANKINEN, NEEAMARI:

Advancing the growth and development of children with multiple disabilities by supporting their postural control

Learning sessions for the care workers of Jacob's Well organization in South Africa

Bachelor's thesis 58 pages, appendices 14 pages
December 2018

The purpose of this study was to organise learning sessions on advancing the growth and development of children with multiple disabilities by supporting their postural control. The educational sessions were intended for the care workers of Jacob's Well Day Care in Pretoria, South Africa. This study examines how the postural control of children with multiple disabilities should be supported and how that advances the growth and development of these children. The aim of this study was to provide the care workers of Jacob's Well Day Care with information on the matter in theory and practice.

This study was conducted as a project. The data were collected through interviews, surveys, literature and online sources. The learning sessions were organised at Jacob's Well Day Care in Pretoria, South Africa on two days during the exchange visit of Tampere University of Applied Sciences in November 2018. Supporting postural control of children with multiple disabilities was guided in theory and practice by using donated assistive equipment.

According to a collected written feedback, the care workers found the learning sessions useful and interesting. They are planning to use methods of supporting postural control on a daily basis with children with multiple disabilities. However, it would have been useful to provide the care workers with the written learning material designed for the learning sessions in advance. Thereby, they could have prepared themselves better for the learning sessions. In the future, it is important to continue to motivate the care workers in supporting postural control on a daily basis.

Key words: children with multiple disabilities, daily activities, supporting postural control, assistive equipment, growth and development

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Teoreettinen viitekehys.....	8
3.2	Monivammainen lapsi.....	9
3.2.1	Kehitysvamma.....	10
3.2.2	Aistivamma ja aistisäätelyn häiriöt	11
3.2.3	Liikuntavammaisuus	13
3.3	Monivammaisen lapsen päivittäiset toiminnot	15
3.4	Monivammaisen lapsen asentohoito	16
3.4.1	Asennon hallinta ja tasapaino käsitteinä	16
3.4.2	Monivammaisen lapsen asentohoidon hyödyt	18
3.4.3	Monivammaisen lapsen asentohoidon toteuttamisen perusteet	21
3.4.4	CP-vammaisen lapsen asentohoidon erityispiirteitä	25
3.5	Asentohoidon tukemiseen tarkoitetut apuvälineet	27
3.5.1	Asentohoitoon tarkoitetut tyynyt.....	28
3.5.2	Kulmatuoli	30
3.5.3	Seisomateline	30
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	34
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä ja tiedonkeruu.....	34
4.2	Jacob's Well – hyväntekeväisyysjärjestö	35
4.3	Opinnäytetyön aiheen rajaus ja apuvälineiden hankinta.....	36
4.3.1	Täydennyskoulutuksen suunnitteluprosessi ja rakenne	38
4.3.2	Täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidut kulttuuritekijät	40
4.4	Täydennyskoulutuksen toteutuminen	43
5	POHDINTA.....	46
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	46
5.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	48
	LÄHTEET	54
	LIITTEET	59
	Liite 1. Jacob's Well Day Care -yksikön monivammaisten lasten valokuvaamista koskeva lupalomake lasten vanhemmille/hoitajille	59
	Liite 2. Haastateltavien suostumuslomake osallistumisesta opinnäytetyöhön 60	
	Liite 3. Täydennyskoulutuksen kirjallinen oppimateriaali	63
	Liite 4. Täydennyskoulutuksen oppimateriaalina käytetyt asentohoitokuvat (Lankinen 2018).....	67

Liite 5. Palautelomake täydennyskoulutuksesta.....	70
Liite 6. Uutiskirje Jacob's Well –hyväntekeväisyysjärjestön käyttöön.....	71

1 JOHDANTO

Monivammaisten lasten oikeudet eivät toteudu Etelä-Afrikassa. Yhteiskunnassa vallitsee merkittävä tiedon puute monivammaisten lasten elinolosuhteista ja heidän perheidensä tilanteista sekä tekijöistä näiden asioiden taustalla. Etelä-Afrikassa monivammaisten lasten hoitoa ja apuvälineiden saatavuutta rajoittaa myös yhteiskunnassa vallitsevat asenteet, puutteet lainsäädännössä ja menettelytavoissa. (Statistics South Africa 2014, 9-13.)

Opinnäytetyön idea muodostui marraskuussa 2017 Tampereen ammattikorkeakoulun järjestämän Etelä-Afrikan lyhytvaihdon aikana. Lyhytvaihdon ohjelmaan kuului työskentely Jacob's Well –hyväntekeväisyysjärjestön Day Care –yksikössä. Yksikössä hoidetaan monivammaisia lapsia sekä lapsia, joilla on eriasteisia kehityshäiriöitä. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Jacob's Well Day Care -yksikön kanssa. Opinnäytetyön aihetta suunniteltaessa on erityisesti pohdittu, mihin halutaan yksikön monivammaisten lasten päivittäisessä hoidossa vaikuttaa.

Monivammaiset lapset tarvitsevat heikon toimintakykynsä vuoksi apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan (Ritanen & Tarvainen 2016, 11). Asentohoito on oleellinen osa monivammaisen lapsen hoitotyötä, ja se edistää kasvua ja kehitystä kokonaisvaltaisesti. Asentohoito ehkäisee monilta monivammaisten lasten terveysongelmilta ja ylläpitää aistien toimintaa sekä motorista kehitystä. (Pountney 2007, 177; Junna-Leppänen & Penttilä 2018.) Monivammaisten lasten asentohoidon toteuttamiseen voidaan käyttää myös erilaisia apuvälineitä (Pountney 2007, 177; Iivanainen & Syväoja 2013, 362).

Opinnäytetyö on menetelmältään toiminnallinen. Toiminnallisena osuutena oli järjestää täydennyskoulutus Jacob's Well Day Care –yksikön monivammaisten lasten hoitajille marraskuussa 2018 Etelä-Afrikan lyhytvaihdon aikana. Koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitu kohderyhmä, olosuhteet sekä kulttuurilliset ja kielelliset tekijät. Täydennyskoulutuksen suunnittelussa on erityisesti huomioitu, että Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön hoitajilla ei ole terveysalan ammatillista koulutusta ja monivammaisten lasten hoito-olosuhteet ovat rajalliset.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää täydennyskoulutus Pretoriassa, Etelä-Afrikassa Jacob's Well Day Care -yksikön hoitajille monivammaisen lapsen kasvun ja kehityksen tukemisesta asentohoidolla.

Opinnäytetyön tehtävät:

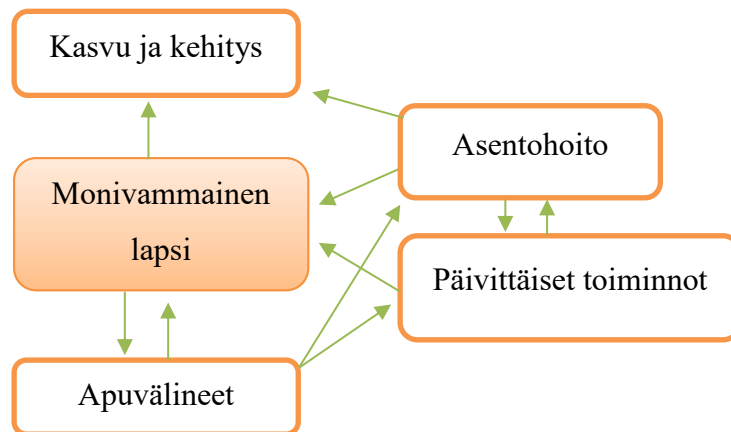
1. Millä tavalla monivammaisen lapsen asentohoitoa tulisi toteuttaa?
2. Miten asentohoidon toteuttaminen tukee monivammaisen lapsen kasvua ja kehitystä?

Opinnäytetyön tavoitteena on, että monivammaisten lasten kanssa työskentelevät Jacob's Well Day Care -yksikön hoitajat saavat tietoa monivammaisen lapsen asentohoidon yleisistä periaatteista sekä hyödyistä kasvulle ja kehitykselle. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on näin ollen perustella hoitajille, miten asentohoidon toteuttaminen tukee monivammaisten lasten kasvua ja kehitystä, edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä helpottaa osaltaan myös hoitajien työtä. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on opastaa myös käytännössä, kuinka asentohoitoa toteutetaan asentohoitoon tarkoitettujen tyynyjen, kulmatuolin ja Onni 3 -seisomatelineen avulla. Tavoitteena on antaa hoitajille uusia työkaluja, joilla edistää monivammaisten lasten toimintakykyä sekä saada täydennyskoulutuksen myötä asentohoito jalkautettua osaksi monivammaisten lasten päivittäistä hoitoa Jacob's Well Day Care -yksikössä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Teoreettinen viitekehys

Tämä opinnäytetyö käsittelee asentohoidon vaikutusta monivammaisen lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä monivammaisen lapsen asentohoidon toteuttamista käytännössä. Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat monivammaisen lapsi, päivittäiset toiminnot, monivammaisen lapsen asentoahoito, kasvu ja kehitys sekä asentohoidon toteuttamiseen tarkoitetut apuvälineet (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Monivammaisella lapsella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan vakavasti kehitysvammaista, aistivammaista ja liikuntavammaista lasta. Monivammaisen lapsen liikuntavammaista tarkastellaan tarkemmin CP-vammoja, koska työelämäyhteistyökumppani Jacob's Well Day Care -yksikön kaikilla monivammaisilla lapsilla on CP-vamma. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsella tarkoitetaan kaikkia alle 18-vuotiaita henkilöitä (UNICEF). Lapsella myös tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan alle 18-vuotiasta henkilöä. Jacob's Well Day Care -yksikön monivammaiset lapset ovat noin 6-8-vuotiaita. Monivammaisten lasten iästä ei kuitenkaan ole varmuutta, joten arvio monivammaisten lasten ikähaarukasta perustuu opinnäytetyöntekijöiden havainnointiin.

Monivammainen lapsi tarvitsee toisen henkilön apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan. Usein myös erilaiset apuvälineet ovat tarpeellisia. (Liljamo., Kinnunen & Ensio 2012, 48; Ritanen & Tarvainen 2016, 11.) Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä myös päivittäiset toiminnot on määritelty käsitteen tasolla.

Lapsen kasvu ja kehitys voidaan jakaa fyysiseen kasvuun ja motoriseen kehitykseen, kognitiiviseen kehitykseen sekä psykososiaaliseen kehitykseen (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 12-16). Monivammaisella lapsella on ongelmia näillä kaikilla kasvun ja kehityksen osa-alueilla (Aaltonen & Arvio 2011, 15-16). Tässä opinnäytetyössä perehdytään asentohoidon vaikutukseen monivammaisen lapsen kasvun ja kehityksen tukemisessa. Kasvun ja kehityksen tukeminen kulkee punaisena lankana opinnäytetyön läpi.

Monivammaisen lapsen asentohoitoa käsitellään opinnäytetyössä määrittelemällä asennonhallinta ja tasapaino käsitteinä, asentohoidon hyödyt monivammaisen lapsen kasvulle ja kehitykselle sekä monivammaisen lapsen asentohoidon toteuttamisen keskeisiä periaatteita. Erikseen on vielä tarkemmin tarkasteltu CP-vammaisuutta asentohoidon näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä asentohoidon toteuttamista apuvälineillä tarkastellaan asentohoitoon tarkoitettuja tyynyjä, kulmatuolin sekä seisomatelineen näkökulmasta, koska opinnäytetyöntekijät vievät Jacob's Well Day Care -yksikön käyttöön kyseiset lahjoitetut apuvälineet matkustaessaan Pretoriaan osana Etelä-Afrikan lyhytvaihtoa.

3.2 Monivammainen lapsi

Etelä-Afrikan 5-9-vuotiaista lapsista jopa 11% oli vammaisia vuonna 2011 (Statistics South Africa 2014, 8). Kaikista vammaisista lapsista joka kymmenes on monivammainen Etelä-Afrikassa (UNICEF 2012, 11). Monivammaisella lapsella on kehitysvamman lisäksi jokin muu toimintakykyä heikentävä tai rajoittava haitta tai vamma. Näitä haittoja tai vammoja ovat esimerkiksi liikunta- ja aistivammat. (Aaltonen & Arvio 2011, 15-16.) Liikunta- ja aistivammoja kuvataan tässä opinnäytetyössä tarkemmin, koska asentohoidolla voidaan erityisesti vaikuttaa näiden vammojen tuottamiin haittoihin. Psykiatriset häiriöt ja puhevammat ovat monivammaisilla lapsilla myös yleisiä. Monivammaisella lapsella voi olla myös tuki- ja liikuntaelinten rakennepoikkeavuuksia, ruoansulatus- ja

hengitysteiden toimintahäiriöitä ja iho-ongelmia. (Aaltonen & Arvio 2011, 15-16.) Lisävammat ja -sairaudet ilmenevät eri vaiheissa henkilön elämää (Kaski toim., Manninen & Pihko 2009, 22-23). Määritelmä on käytännönläheinen, sillä käsitteelle monivammaisuus ei ole tarkkaa määritelmää (Aaltonen & Arvio 2011, 15-16).

Etelä-Afrikassa negatiiviset asenteet vammaisia lapsia kohtaan voivat aiheutua uskonnollisista uskomuksista. Vammaisuus saatetaan nähdä pahan ruumiillistumana tai noitumisen seurauksena. Lapsen vammaisuuden voidaan uskoa olevan myös rangaistus hänen vanhempiensa synneistä. Vammaisten lasten pahoinpitely on Etelä-Afrikassa peitelty ongelma. Kansalaisjärjestöt raportoivat vammaisten lasten laajalle levinneestä kotiväkivallasta, pahoinpitelyistä ja raiskauksista. Seksuaalista hyväksikäyttöä ja raiskauksia tapahtuu myös vammaisille lapsille suunnatuissa erityiskouluissa. Väkivallalla on todettu olevan merkittävä yhteys erilaisiin uskomuksiin. (UNICEF 2012, 53,72.)

3.2.1 Kehitysvamma

Kehitysvammaisella lapsella kehitys tai henkinen toiminta on häiriintynyt tai estynyt synnynäisen tai kehitysiässä saadun vamman, sairauden tai vian vuoksi. Kehitysvammaisella lapsella on puutteita kehitysiässä ilmaantuvissa taidoissa eli kognitiivisissa, kielellisissä, sosiaalisissa ja motorisissa taidoissa. Vaikeusasteeltaan kehitysvamma voi olla lievä, keskivaikea, vaikea tai syvä. (Aaltonen & Arvio 2011, 12; Haataja, Pihko & Rantala toim. 2014, 90-91; ICD-10.) Vammaisista lapsista 16 % on älyllisesti kehitysvammaisia Etelä-Afrikassa. Vammaisista lapsista 10 %:lla on myös käytösongelmia ja tunne-elämän häiriöitä. (UNICEF 2012, 34.)

Kehitysvamma voi aiheutua geneettisestä oireyhtymästä, sikiöaikaisesta kehityshäiriöstä, aivojen vaurioitumisesta tai sairaudesta. Taustasyiden perusteella kehitysvammat voidaan jakaa neljään luokkaan eli geneettiset oireyhtymät ja sairaudet, kehityksen aikaisten vahingoittavien tapahtumien jälkitilat eli hankinnaiset kehitysvammat, monitekijäiset kehitysvammat ja tuntemattomasta syystä aiheutuvat kehitysvammat. Köyhyys on merkittävin kehitysvammaisuuden aiheuttaja maailmanlaajuisesti. (Aaltonen & Arvio 2011, 86; Haataja ym. toim. 2014, 90.)

Lapsen vammaisuuden esiintyvyydessä on Etelä-Afrikassa huomattavia eroavaisuuksia sijainnin, sukupuolen, iän ja muiden sosioekonomisten erityispiirteiden perusteella. Eroavaisuudet vammaisuuden esiintyvyydessä saattavat heijastaa asuinalueen köyhyyttä, ravitsevan ruoan saatavuutta, altistumista saasteille tai taudinaiheuttajille ja sosiaalisia riskitekijöitä. Maaseudulla asuvilla lapsilla on enemmän vammaisuutta kuin kaupungeissa asuvilla lapsilla. Jos lapsi on orpo tai asuu kadulla, hän on todennäköisemmin vaikeasti vammaainen kuin lapsi, jonka vanhemmat ovat elossa tai joka asuu kotitaloudessa. (UNICEF 2012, 11, 30.)

Kehitysvamma diagnosoidaan Suomessa useimmiten kouluikään mennessä. Diagnoosi asetetaan lääkärin ja psykologin tutkimuksien perusteella, mutta myös toiminta- ja puhe-terapeutilta voidaan pyytää arvio. (Haataja ym. toim. 2014, 90.) Kehitysvammadiagnoosi voidaan asettaa, kun vamma on ilmennyt kehitysiässä, älykkyydosamäärä jää alle 70 psykologin suorittamassa tutkimuksessa ja adaptiiviset eli käytännölliset, sosiaaliset ja käsitteelliset taidot eivät vastaa muiden saman ikäisten tasoa (Aaltonen & Arvio 2011, 12; ICD-10).

3.2.2 Aistivamma ja aistisäätelyn häiriöt

Näkö- ja kuulovammaisuus ovat kaikkein yleisimpiä vammaisuuden muotoja Etelä-Afrikassa. Aistivammaisia lapsia on 44 % kaikista vammaisista lapsista. (UNICEF 2012, 34.) Näkövammaisuus jaetaan heikkonäköisyyteen ja sokeuteen (Seppänen 2018). Näkemisen häiriöitä ilmenee keskushermoston sairauksissa ja vaurioissa. Vaurioita ja muutoksia on havaittavissa muun muassa silmien rakenteessa, toiminnassa ja näköradassa. (Kaski toim. ym. 2009, 126.) Monivammaisuus on näkövammaisten lasten keskuudessa yleistä. Jopa 60-70 % näkövammaisista lapsista on monivammaisia. Näkövammoja esiintyy erityisesti kehitysvammaisilla, liikuntavammaisilla ja kuulovammaisilla. (Hyvärinen 2016.) Näkövammaisuuden merkitys ja vaikutus yksilölle riippuu näkövamman vaikeusasteesta. Lievällä näkövammalla on vaikutusta ympäristön selvään ja tarkkaan havaitsemiseen, kun taas vaikea näkövamma rajoittaa merkittävästi tai estää ympäristön havainnoin näköaistin avulla. Vaikea näkövamma heikentää lapsen kehitystä, jolloin ympäristön havainnointia tulisi tukea muilla aisteilla. (Kaski toim. ym. 2009, 126.)

Kuulovauriot luokitellaan ulko- ja välikorvaperäisiin, sisäkorva- ja kuulohermoperäisiin sekä aivoperäisiin kuulovammoihin. Kuulovaurioihin voi johtaa muun muassa korvatulehdukset, tietty kehitysvammaoireyhtymä tai sairauden jälkitila. Keskushermoston vauriot ja sairaudet vaikuttavat haitallisesti aivojen kuulojärjestelmän kehittymiseen. Myös kuulovammaisuuden merkitys ja vaikutus yksilölle riippuu vamman vaikeusasteesta. Lievä kuulovamma vaikeuttaa keskittymiskykyä ja hidastaa vastetta ääniin, kun taas vaikea kuulovamma vaikuttaa haitallisesti ymmärryskykyyn ja estää kielen kehittymistä. (Kaski toim. ym. 2009, 128-129.) Kuulovamma aiheuttaa poikkeavuutta puheen- ja kielenkehityksessä, joka on keskeistä lapsen kokonaiskehityksen kannalta (Haataja ym. toim. 2014, 50-52).

Lasten vammaisuus havaitaan melko myöhään lasten elämässä Etelä-Afrikassa. Julkisista sairaaloista joka kymmenes seuloo vastasyntyneiden kuulo-ongelmia ja vähemmän kuin 1% tekee lapsien yleisseulonnan. Etelä-Afrikassa ei tällä hetkellä ole kansallista lasten seulontaohjelmaa käytössä. Tämän vuoksi lasten diagnoosit ja hoitotoimenpiteet voivat myöhästyä merkittävästi. Terveystieteiden henkilökunta ei ole saanut tarpeeksi harjoitusta vammaisuuden tunnistamiseksi eikä päteviä terapeutteja ole saatavilla klinikoissa. Terveystieteiden henkilökunnalla ei ole tarvittavaa ymmärrystä ja lapsi nähdään vain stereotyyppisenä vammansa edustajana. (UNICEF 2012, 11, 40, 71.)

Aistisäätelyn häiriöt ovat myös tavallisia monivammaisilla lapsilla. Aistisäätelyn häiriöt luokitellaan yliherkkään reagointiin, heikkoon tai puutteelliseen reagointiin ja aistihakuisuuteen. Aistihakuisuus tarkoittaa sitä, että lapsi hakee jatkuvasti aistimuksia toiminnaltaan. Heikko tai puutteellinen reagointi saattaa liittyä kehitysvammaisuuteen useammin kuin yliherkkyys ja aistihakuisuus. Tarkasteltaessa aistisäätelyn häiriöitä tunto-, tasapaino- ja liikeaistimusten kannalta yliherkässä reagoinnissa lapsi ei välttämättä halua liikkua ja vaatteiden pitäminen päällä voi tuntua epämukavalta tai jopa kivuliaalta. Jos lapsi puolestaan reagoi heikosti tai puutteellisesti tunto-, tasapaino- ja liikeaistimukseen, liikkeen ja toimintojen oppiminen voi olla haasteellista. Aistihakuinen lapsi voi heijata itseään jatkuvasti tasapaino- ja liikeaistimuksia hakiessaan. (Haataja ym. toim. 2014, 25-26.)

3.2.3 Liikuntavammaisuus

Monivammaisella lapsella on usein liikuntavamma (Aaltonen & Arvio 2011, 15-16). Liikuntavammat voidaan jakaa CP-vammoihin, varhaislapsuuden jälkeisten aivovaurioiden aiheuttamiin liikuntavammoihin ja lihassairauksiin. Liikuntavamma voi myös liittyä yleissairauksiin tai rakennepoikkeavuuksiin. Muita liikuntavammaisuutta aiheuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi selkäytimen tulehdukset ja kasvaimet. (Kaski toim. ym. 2009, 120.) Etelä-Afrikassa liikuntavammaisten lasten osuus on 15 % kaikista vammaisista lapsista (UNICEF 2012, 34).

CP-vammalla tarkoitetaan pysyvää liikuntavammaa, jossa keskushermoston liikettä säätelevillä alueilla on tapahtunut vaurioita (Aaltonen & Arvio 2011, 87; Haataja ym. toim. 2014, 128). CP-vammaisilla lapsilla on vaurioita lisäksi somatosensorista tietoa käsittelevillä alueilla. Keskushermoston kehitystaso vamman syntymishetkellä vaikuttaa vaurion sijaintiin ja vaikutuksiin. (Haataja ym. toim. 2014, 128-129.)

CP-vamman taustalla oleva aivovaurio voi syntyä sikiöaikana, synnytyksen yhteydessä, vastasyntyneisyyskaudella tai varhaislapsuudessa (Aaltonen & Arvio 2011, 87; Haataja ym. toim. 2014, 128). Aivovaurio voi aiheutua hypoksiasta, aivoinfarktista ja aivoverenvuodosta sikiöaikana tai synnytyksen yhteydessä. Muita aiheuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi aivojen rakenteelliset kehityshäiriöt, traumat, aivotulehdukset ja likvorkierron häiriöt. Syntymää edeltäviä vammautumisen riskitekijöitä ovat synnynnäiset infektiot ja myrkkyytistukset. (Kaski toim. ym. 2009, 121; Haataja ym. toim. 2014, 129.)

Lapsen CP-vamman diagnoosi perustuu kliinisiin löydöksiin, joita aivojen magneettikuvauksessa löydettävä vaurio usein tukee (Haataja ym. toim. 2014, 129). Lisävammat ja liitännäisongelmat ovat tavallisia CP-vammaisilla, kuten esimerkiksi kehitysvammaisuus, syömisvaikeudet, epilepsia ja aistivammat (Kaski toim. ym. 2009, 121; Haataja ym. toim. 2014, 128).

CP-oireistoa voidaan jakaa kehon osien toimivuuden mukaan. Kehon osien toimivuuden mukaan CP-vammoja voidaan jakaa monoplegiseen, diplegiseen, triplegiseen, tetraplegiseen ja hemiplegiseen muotoon. Monoplegisessä CP-vammassa yhden raajan, diplegi-

sessä molempien alaraajojen, triplegisessä molempien alaraajojen ja toisen yläraajan, tetraplegisessä kaikkien raajojen ja hemiplegisessä kehon toisen puolen ylä- ja alaraajan käyttäminen on vaurioitunut. (Haataja ym. toim. 2014, 129; Tecklin 2015, 191-193.)

Lihastonus eli lihasjänteys vaihtelee CP-vammojen eri muodoissa. Lihasjänteys tarkoittaa venytysvastusta, joka syntyy rentoutuneen raajan lihaksissa, kun raajaa liikutetaan ulkopuolisen voiman toimesta. Lihastonuksen ylläpito on tiedostamatonta. (Sandström & Ahonen 2011, 55; Kauranen 2017, 313-314.) Hypotonia tarkoittaa laskenutta lihastonusta, jolloin venytysvastus on pienentynyt. Hypertonia tarkoittaa kasvanutta lihastonusta, jolloin venytysvastus on lisääntynyt. Hypertonia jaetaan spastisuuteen ja rigiditeettiin. (Kauranen 2017, 313-314.) Spastisuus tarkoittaa lihasjäykkyyttä, joka on kouristuksenomaista. Spastisuudessa passiivisen liikkeen vastus kasvaa suhteessa liikkeen nopeuteen. Nivelen liikeradan eri kohdissa spastisuuden voimakkuus voi vaihdella tai tietyissä kohdissa raajan liike voi jopa estyä. (Haataja ym. toim. 2014, 33; Tecklin 2015, 191; Kauranen 2017, 314.) Rigiditeetti on lihasjäykkyyttä vastavaikuttajalihaksissa, jolloin nivelen liike on asteittain etenevää eli liike tapahtuu nytkähdellen. Rigiditeetissä passiivisen liikkeen vastus ei muutu liikkeen nopeuden mukaan, ja se tuntuu yhtä voimakkaalta koko nivelen liikeradalla. (Kauranen 2017, 314.)

CP-vammoja voidaan tarkastella myös liikehäiriöiden mukaan: spastiset vammat, dyskineettiset vammat, ataktinen CP-vamma ja sekamuotoinen CP-vamma. Spastisia vammoja ovat spastinen diplegia, hemiplegia ja tetraplegia. Dyskineettisiin vammoihin kuuluvat atetoottiset ja dystoniset muodot. (Aaltonen & Arvio 2011, 87; Tecklin 2015, 191.)

Spastisessa diplegiassa liikkeiden vaikeus käsittää pääasiassa vain alaraajat, mutta myös yläraajojen toiminnassa voi olla häiriöitä. Lapsen enneaikainen syntymä liittyy usein spastisen diplegian syntymiseen. Kehon hahmottamisen ja suun motoriikan vaikeudet sekä oppimisen erityisvaikeudet ovat myös tyypillisiä lapsilla, joilla on spastinen diplegia. Spastisessa hemiplegiassa spastisuutta ja poikkeavia liikkeitä esiintyy vain toispuoleisesti vartalossa sekä ylä- ja alaraajassa. Liitännäisongelmina esiintyy epilepsiaa, puhevaikeuksia ja oppimisen erityisvaikeuksia. Spastisessa tetraplegiassa spastisuutta esiintyy sekä ylä- ja alaraajoissa. Myös kaulan, niskan ja vartalon liikkeiden hallinnassa on häiriöitä. Epilepsia, kuulo- ja näkövaikeudet, syömisongelmat ja oppimisen erityisvaikeudet ovat tyypillisiä liitännäisongelmia. (Long & Toscano 2002, 69-70; Haataja ym. toim. 2014, 130.)

Dyskineettisiin vammoihin kuuluvat hallitsemattomat ja tahattomat liikkeet. Lihaskäntevyydessä on myös vaihteluita. Atetoottisessa CP-vammassa tahattomat liikkeet ovat hitaita ja vääntäviä. Atetoottiseen CP-vammaan voi yhdistyä korea eli raajojen kärkiosien laajat, tahattomat liikkeet ja kasvojen liikehäiriö. Dystonisessa CP-vammassa on tahattomia ja hallitsemattomia lihaskäntevyyden vaihteluita. Lihaskäntevyyden vaihteluita voi olla yhdessä raajassa tai myös koko kehossa. (Haataja ym. toim. 2014, 130; Tecklin 2015, 193.) Ataksisessa CP-vammassa häiriöitä on tasapainossa, liikkeiden koordinoimisessa ja niiden ajoittamisessa (Tecklin 2015, 193). Lisäksi ataktisessa CP-vammassa saattaa esiintyä kohdennusvapinaa ja nystagmusta eli silmien tahattomia liikkeitä (Haataja ym. toim. 2014, 130). Sekamuotoisessa CP-vammassa on yleensä merkkejä atetoottisesta muodosta ja spastisuudesta, mutta se voi koostua myös muiden CP-vamman muotojen yhdistelmistä (Long & Toscano 2002, 70).

CP-vammaisilla lapsilla on runsaasti syömisongelmia. Lisääntynyt riski ruokailuongelmiin on verrannollinen CP-vamman vakavuuteen. Tetraplegisillä CP-vammaisilla lapsilla on aina ongelmia syömisessä ja ruokailussa. Muun muassa suun motoriset toimintahäiriöt, nielemisvaikeus, gastro-esofageaalinen refluksi ja gastropareesi aiheuttavat syömisongelmia. Nämä ongelmat voivat johtaa aliravitsemukseen ja kuivumiseen ja sen myötä muun muassa lisääntyneeseen murtumariskiin, kasvuhäiriöihin sekä yleisen terveydentilan moniin ongelmiin. Aspiraatoriski tulee aina huomioida syötettäessä CP-vammaista lasta. (Taylor, Zhang, Foster, Novak & Badawi 2018, 1.) Jos lapsi toistuvasti aspiroi ruokaa henkitorveen, keuhkoinfektoiden riski kasvaa huomattavasti (Ritanen & Tarvainen 2016, 57).

3.3 Monivammaisen lapsen päivittäiset toiminnot

Avunsaanti tavanomaisissa päivittäisissä toiminnoissa on monivammaisille lapsille välttämätöntä (THL 2016). Itsehoitovajaukseksi voidaan kutsua tilannetta, jossa monivammaisen lapsen fyysinen toimintakyky on niin alhainen, ettei hän kykene omatoimisesti suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista (Liljamo ym. 2012, 34). Monivammaiset lapset ovat vartalon ja raajojen heikon toimintakyvyn vuoksi riippuvaisia avusta päivittäisissä toiminnoissa, kuten ruokailussa, pukeutumisessa ja hygienian hoidossa (Ritanen & Tarvainen 2016, 11). Koska monivammaisella lapsella on vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoista omatoimisesti, hän tarvitsee toisen henkilön apua, tukea ja huolenpitoa siitä,

että päivittäiset toiminnot tulevat tehdyiksi (Liljamo ym. 2012, 48). Hoitajan tulee päivittäisissä toiminnoissa avustaessaan pyrkiä tukemaan monivammaisen lapsen omaa aktiivisuutta. (Iivanainen & Syväoja 2013, 490). Myös erilaiset apuvälineet ovat yleensä tarpeellisia (Liljamo, ym. 2012, 48).

Päivittäiset toiminnot ovat jokapäiväiseen elämään kuuluvia perustoimia, joilla pyritään ylläpitämään terveyttä ja hyvinvointia (THL 2016). Päivittäisillä toiminnoilla (activities of daily living) kuvataan päivittäin toistuvia arjen toimintoja ja lapsen omatoimisuutta niissä. Päivittäisiksi toiminnoiksi määritellään henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, pukeutuminen, ruokailu, liikkuminen ja wc-toiminnot. (Liljamo ym. 2012, 34.) Päivittäisiin toimintoihin voidaan lukea kuuluviksi myös asumisen ja vapaa-ajan toimet sekä kommunikointi (THL 2016). Monivammaisen lapsen arjen toimintoja voidaan toteuttaa myös leikin kautta. Leikki on lapsen elämän keskeisintä toimintaa, joka on välttämättömyys lapsen kehitykselle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 76.) Leikillä on merkittävä vaikutus niin lapsen fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin kehitykseen (Olli 2011, 18).

3.4 Monivammaisen lapsen asentohoito

Asentohoito on tärkeä osa monivammaisen lapsen päivittäistä hoitotyötä tukien monivammaisen lapsen kasvua ja kehitystä. Asentohoito vaikuttaa ehkäisevästi moniin terveysongelmiin ja kehittää muun muassa aistien toimintaa. (Pountney 2007, 177; Junna-Leppänen 2018 & Penttilä.) CP-vammaisilla lapsilla asentohoito näyttäytyy osallistumista edistävänä tekijänä päivittäisessä elämässä (Stokes 2004, 321-322).

3.4.1 Asennon hallinta ja tasapaino käsitteinä

Asennon hallinta koostuu useasta osatekijästä. Näitä osatekijöitä ovat yksilölliset ominaisuudet, asennon hallintaa vaativa toiminta sekä toimintaympäristö. Yksilöllisiin ominaisuuksiin vaikuttavat perintötekijät, oppimiskyky ja liikuntaelimistön suorituskyky. (Sandström & Ahonen 2011, 51.) Asennonhallinta edellyttää myös asentoaistin toimintaa (Papunet 2017). Lihaksiston ja luuston aistinsolut siirtävät keskushermostolle tietoa var-

talon asennosta ja liikkeistä (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud, 2014, 152). Lihasten, nivelten ja jänteiden aistinsolut näin ollen vastaavat lihasten supistumiseen, ojentumiseen, vetoon ja paineeseen, mikä synnyttää aistimukset asennosta. Asentoaistin avulla ihminen kykenee hahmottamaan omaa vartaloaan ja sen asentoa sekä säätelemään vartalon liikkeitä eri ruumiinosat huomioiden. (Papunet 2017.) Asennon hallintaan vaadittava toiminta voi vaatia koko vartalon hallintaa tai yksinkertaisempaa erillisen raajan aktiiviteettia (Sandström & Ahonen 2011, 51). Pääasiassa asennonhallinta on tiedostamatonta (Papunet 2017).

Liike- ja tasapainoaistin tehtävänä on viestiä liikkumisesta, liikkeen suunnasta ja nopeudesta. Sisäkorvan aistinsolut reagoivat pään ja vartalon asentoon, jonka myötä asennon korjaaminen ja sen ylläpitäminen on mahdollista. (Papunet 2017.) Tasapaino on näin ollen kyky säilyttää vartalon asento vakauksien muuttuessa (Connolly & Montgomery 2005, 225). Tasapainoon ja sitä myötä myös asennon hallintaan vaikuttavat tukipinnan laajuus, nivelten liikelaajuudet, lihasvoima ja saatavilla oleva aistitieto (Sandström & Ahonen 2011, 51).

Asennonhallinnan ja liikeaistien kehittymisen merkittävänä tekijänä on lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus (Papunet 2017). Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan lapsen ja vanhemman välistä yhteistä kokemista, olemista ja tekemistä heti lapsen syntymästä lähtien. Asennonhallinnan ja liikeaistin kehittymisen lisäksi varhainen vuorovaikutus edistää muun muassa lapsen psykososiaalista kehitystä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 23.)

Jotta lapsi tuntee olonsa turvalliseksi, tulee lapsella olla kokemuksia oman vartalon hallinnasta ja sen liikkeistä (Papunet 2017). Vaihtelevat asennot edistävät pään ja vartalon hallintaa sekä liikkumisen kehitystä, joka tulee huomioida varhaisessa vuorovaikutuksessa (Tampereen kaupunki 2016). Varhaisessa vaiheessa lapsi reagoi asennon muutokseen pääasiassa refleksein, mutta normaalisti kehittyessään liikkeiden säätely ja asennonhallinta muuttuvat hallitummiksi. Vaikeasti vammaiset lapset saavat hyvin vähän kokemuksia asennon muutoksista ja liikkeistä, minkä vuoksi ongelmat niiden suhteen ovat tyypillisiä. (Papunet 2017.)

3.4.2 Monivammaisen lapsen asentohoidon hyödyt

Asentohoito vaikuttaa kokonaisvaltaisesti monivammaisen lapsen terveyteen ja hyvinvointiin sekä kasvuun ja kehitykseen (taulukko 1). Asentohoidolla aktivoidaan kuntoutumista edistäviä kehon aistimuksia sekä ehkäistään raajojen ja vartalon toimintahäiriöiden muodostumista (Kauranen 2017, 349). Asentohoitoa käytetään edistämään elintoimintoja, ja se vaikuttaa myönteisesti erityisesti hengitykseen ja verenkiertoon. Nivelten virheasentojen ja ihovaurioiden ennaltaehkäisy ovat asentohoidon keskeisiä tavoitteita. (Iivanainen & Syväoja 2013, 115.) Monivammaisilla lapsilla saattaa esiintyä lihasjännitysten muutoksia, kuten spastisiteettiä tai hypotoniaa, joihin voidaan asentohoitojen avulla hetkellisesti vaikuttaa toimintakyvyn edistämiseksi. Asentohoidolla näin ollen pystytään vaikuttamaan positiivisesti lihastonukseen. (Junna-Leppänen & Penttilä 2018.) Asentohoidolla pystytään myös kuormittamaan monivammaisen lapsen luustoa (Tarvainen 2018). Luuston kuormitus on edellytys luuston kasvamiselle ja vahvistumiselle, jonka myötä sen lujuus säilyy (Käypä hoito 2007).

TAULUKKO 1. Asentohoidon hyötyjä monivammaisen lapsen kasvulle ja kehitykselle (Brunner, Rutz, Juenemann & Brunner 2014, 1; Iivanainen & Syväoja 2013, 115; Kauranen 2017, 349; Käypä hoito 2007; Ojanen & Roisko toim. 2007, 17; Papunet 2007; Junna-Leppänen & Penttilä 2018; Storvik-Sydänmaa ym. 2013 & Tarvainen 2018)

<p>Peruselintoiminnot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hengitys • Verenkierto • Aspiraatoriskin lieventyminen → keuhkoinfektioiden ehkäisy 	<p>Tuki- ja liikuntaelämä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihastonus → spastisuuden ja hypotonisuuden lieventyminen • Luuston kuormitus → luuston kasvu ja vahvistuminen • Nivelten virheasentojen ehkäisy
<p>Aistit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Näkö, kuulo ja tunto → sensomotorinen kehitys • Tilan hahmottaminen 	<p>Iho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ihovaurioiden ehkäisy
<p>Toiminnallisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motoristen taitojen kehitys • Tekemisen mahdollistaminen • Epätoivottujen liikemallien lieventyminen 	<p>Vuorovaikutus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Läheisyys ja läsnäolo → psykososiaalinen kehitys • Yhteiset asento-, liike- ja tasapainokokemukset

Monivammaisen lapsen omia liikemalleja voidaan lieventää asentohoidolla. Asentohoidolla voidaan joko inhiboida ei-toivottuja liikemalleja tai tukea oikealinjaisiin asentoihin ja liikkeisiin. Esimerkiksi kylkiasento vähentää spastisuutta ja pään taipumista taaksepäin (kuva 1; kuva 2). Asentohoito myös vähentää epätoivottua toimintaa, kuten pakkoliikkeitä tai lapselle ensimmäisiltä elinkuukausilta jääneitä refleksejä, kuten asymmetrinen tooninen niskahajaste (Junna-Leppänen & Penttilä 2018). Nämä varhaislapsuuden refleksit estävät asennon ylläpitämiseen vaadittavien refleksien toimintaa. Vähentämällä näiden refleksien vaikutusta, annetaan tilaa monivammaisen lapsen tahdonalaisen toiminnan kehittymiselle. (Ojanen & Roisko toim. 2007, 17.)



KUVAT 1 & 2. Kylkiasentoja asentohoitotyynyillä tuettuna (Lankinen 2018)

Asentohoidon keinoin pystytään pienentämään monivammaisen lapsen aspiraatoriskiä. Monivammaisen lapsen hyvä pystyasento ruokaillessa on erityisen tärkeä korkean aspiraatoriskin vuoksi. (Junna-Leppänen & Penttilä 2018.) Oikea ruokailuasento pienentää aspiraatoriskin lisäksi myös vartalon yliojentumisen ja kielen ulostyöntymisen mahdollisuutta vakavasti CP-vammaisilla lapsilla. (Ritanen & Tarvainen 2016, 59.) Asentohoidon näkökulmasta turvallisessa ruokailutilanteessa tulee huomioida lapsen istuma-asento, jotta se tukisi kehon ja pään hyvää, vakaata asentoa ja mahdollisimman normaalia lihastonusta (Kurki 2018). Asentohoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen ruokailutilanteissa on suositeltavaa käyttää moniammatillista osaamista. Asentoa tarpeeksi usein ja säännöllisesti vaihtamalla voidaan vaikuttaa myös liman irtoamiseen hengitysteissä, mikä myöskin lieventää aspiraatoriskiä. (Junna-Leppänen & Penttilä 2018.)

Asentohoito antaa monivammaiselle lapselle mahdollisuuden päivittäiseen osallistumiseen tekemisen kautta. Se antaa lapselle edellytyksiä käyttää aistitoimintoja. (Junna-Leppänen & Penttilä 2018.) Sensomotorisella kehityksellä tarkoitetaan lapsen kykyä käyttää

aisteja ja motorisia taitoja ympäristön ärsykkeisiin reagoimiseen (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 13). Monivammaisella lapsella pään, vartalon ja raajojen hallinnan ollessa puutteellista myös näönkäyttöön liittyy vaikeuksia (Ojanen & Roisko toim. 2007, 17). Asentohoidon avulla voidaan antaa lapselle uudenlaisia mahdollisuuksia käyttää näkö- ja kuuloaistia. Lisäksi lapsi pystyy erilaisissa asennoissa hahmottamaan tilaa uusilla tavoilla. Näin ollen esimerkiksi asettamalla lapsi pystyasentoon (kuva 3; kuva 4), lapsen on mahdollista nähdä ympäristöään laajemmin sekä harjaannuttaa tilanhahmotuskykyään. (Junna-Leppänen & Penttilä 2018.)



KUVAT 3 & 4. Istuma-asentoja asentohoitoytyynyillä tuettuna ja kulmatuolissa (Lankinen 2018)

Liikeharjoitusten lisääminen asentohoitoon edistää monivammaisen lapsen toiminnallisuutta (Iivanainen & Syväoja 2013, 115). Fysioterapeuttiset menetelmät edistävät motoristen taitojen kehitystä (Brunner, Rutz, Juenemann & Brunner 2014, 1). Aktiivista tekemistä edeltävästi monivammaisen lapsen vireystilaa ja mahdollisesti lihastonusta voidaan kohottaa erilaisilla liike- ja tunteharjoituksilla, kuten taputteluilla, keinutteluilla ja pomputteluilla (Ojanen & Roisko toim. 2007, 17). Toiminnallisuuden myötä lapsi saattaa hengästyä, joka on hengitysfunktion kehittymisen kannalta hyödyllistä. Hengitystä on asentohoitoa ja toiminnallisia harjoituksia toteutettaessa monivammaisten lasten kohdalla aina tarkkailtava. (Tarvainen 2018.)

Asentohoidon kautta hoitaja on vuorovaikutuksessa monivammaisen lapsen kanssa ja pystyy antamaan lapselle läheisyyttä (Tarvainen 2018). Lapsen psykososiaaliselle kehitykselle on merkittävää kokea ruumiillista läheisyyttä aikuisen kanssa (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 29). Monivammaisen lapsen vuorovaikutukselliset aloitteet saattavat olla hyvin hienovaraisia. Hoitajan on tärkeää viestiä lapselle omalla läsnäolollaan ja kiinnostuksellaan, että hänen viesteihinsä vastataan ja aloitteensa huomataan. (Ojanen & Roisko toim. 2007, 7.) Monivammaisen lapsi ei vaikean kehitysvamman vuoksi kykene muodostamaan selkeää kuvaa omista taidoistaan ja kyvystään hallita asentoaan ja liikkeitään. Myös ympäristön tapahtumien hahmottaminen on heikkoa. Tämän vuoksi monivammaiset lapset tarvitsevat hoitajalta kannustusta ja yhteisiä myönteisiä asento-, liike- ja tasapainokokemuksia. (Papunet 2017.)

3.4.3 Monivammaisen lapsen asentohoidon toteuttamisen perusteet

Monivammaisten lasten asentohoidosta tulee huolehtia koko vuorokauden ajan ja sen tulee olla tasalaatuista. Tavoitteena on minimoida komplikaatiot, jotka voidaan asentohoidolla välttää. (Pountney 2007, 177.) Asentohoidon vaikutusten aikaansaamiseksi tulee sen olla jatkuvaa. Jatkuvuuden lisäksi on tärkeää toteuttaa asentohoitoa samalla, lapselle hyväksi havaitulla tavalla. (Tarvainen 2018.) Monivammaisen lapsen asentoa tulee vaihtaa 0,5-2 tunnin välein (Heikura, Juopperi, Klasila & Pesonen 2017). On tärkeää, että lapsi saa kokemuksia vaihtelevista asennoista (Tampereen kaupunki 2017). Asennon vaihtelun ja lapsen liikuttelun tulisi olla osa monivammaisen lapsen tavanomaista arkea ja päivittäisiä toimintoja, ei niinkään pelkkä erillinen aktiviteetti (Stokes 2004, 321). Lasta kannustetaan ja ohjataan päivittäin asentohoidon yhteydessä tekemään itsenäisesti mahdollisimman paljon (Tarvainen 2018).

Asentohoidon toteuttamista aloitettaessa tulee selvittää, mistä syystä monivammaisen lapsen asento on epädullinen. Kun asentohoitoa ryhdytään toteuttamaan, on hyvä seurata lasta koko päivän ajan. Näin saadaan selville, aiheutuuko lapselle esimerkiksi kipua josakin tietyssä asennossa. Kaiken kaikkiaan asennon tulee olla lapsen näkökulmasta mukava. (Algol-Trehab.)

Asentohoidolle on hyvä määrittää tarkoitus ja tavoite lapsen yksilöllisyys huomioiden (Junna-Leppänen & Penttilä 2018). Asentohoidon keskeisiin tavoitteisiin kuuluu raajojen

luontevien asentojen säilyttäminen. Asentohoito ohjaa kehoa luonnollisiin asentoihin ja tämän kautta lisää lapsen hyvinvointia. (Lasal 2012.) Monivammaisen lapsen asentohoidon tavoitteena voi muun muassa olla kokonaiskuntoutus, arjen toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen tai hengitys- ja verenkiertoelimistön toiminnan ongelmien ehkäisy. Hoitajan on tärkeää hahmottaa asentohoidon vaikutus lapsen kokonaistilanteeseen. (Junna-Leppänen & Penttilä 2018.)

Asennon tukemisessa ja liikeharjoitteissa tulee ottaa huomioon monivammaisen lapsen lihastonus ja sen vaihtelut, painovoiman vaikutus, mahdolliset rakenteelliset epämuodostumat ja kudosten kestävyys. (Pountney 2007, 177). Asentohoito ei saa aiheuttaa lapselle kipua. Lapsen aktiivista liikettä ei saa ryhtyä asentohoidolla tai apuvälineillä estämään. Monivammaisen lapsen asentoa ei tule myöskään korjata liikaa ja yli lapsen liikeratojen, koska se tuntuu lapsesta kivuliaalta. (Junna-Leppänen & Penttilä 2018.) Asentohoitoa toteutettaessa tulee huomioida lihasten, mutta myös nivelten lepoasennot (Junna-Leppänen & Penttilä 2018). Luksaatio tarkoittaa sijoiltaanmenoa, kun taas subluksaatio tarkoittaa osittaista tai epätäydellistä sijoiltaanmenoa (Lääketieteen termit 2018). Monivammaisilla lapsilla asentohoitoa ja terapeuttisia menetelmiä käytettäessä onkin huomioitava mur- tuma- ja luksaatoriski nivelten mahdollisesti ollessa luonnollisesti heikosti tuetut. (Junna-Leppänen & Penttilä 2018.) Asentohoidettaessa monivammaisen lapsen asento tulee vakauttaa mahdollisimman laajalla tuella (Algol-Trehab). Laajasta tuesta huolehditaan esimerkiksi kylkiasennossa sijoittamalla tyyny koko yläraajan alle subluksaatioiden, luksaatioiden ja kiputilojen ehkäisemiseksi (Junna-Leppänen & Penttilä 2018). Asentohoidossa huomioidaan ja asennon muuttaminen tehdään niin, että lapsen luiseviin kohtiin ei muodostu suoraa painetta. Raajojen asennosta ja siitä, että ne eivät painaudu toisiaan vasten, tulee myös huolehtia. (Iivanainen & Syväoja 2013, 362.)

Asentohoidossa tulee pyrkiä säilyttämään lapsen vartalon symmetria (Algol-Trehab). Lantion neutraali asento eli keskiasento tarkoittaa lannerangan nikamien nivelten keskiasentoa, jolloin muodostuu lannelordoosi (Sandström & Ahonen 2011, 192). Lannerangan lordoosi tarkoittaa selkärangan kaarevuutta eteen, joka saa aikaan notkoselän (Lääketieteen termit 2018). Liikkeet pyritään aloittamaan tästä keskiasennosta, jotta lanneranka tukevat lihakset toimivat parhaalla mahdollisella tavalla. Pään asennon hallinta on liikkussa ja asentoa ylläpidettäessä tärkeää, sillä pään asennon kautta vaikutetaan lantion ja rintakehän asentoon. (Sandström & Ahonen 2011, 192-193.)

Symmetrisen keskilinjän löytyminen ja pään hallinnan harjaantuminen edellyttävät hartioiden tuomista eteen (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2016). Keski-asento (kuva 5) tulee huomioida monivammaisen lapsen asentohoidossa huolehtimalla juurikin pään asennosta ja asettamalla lapsen raajat eteen yhdessä. Edellä mainittua voidaan hyödyntää muun muassa lasta syliin nostaessa, sylissä pidettäessä ja sylistä laskiessa. (Tarvainen 2018.) Koska monivammaisilla lapsilla pään hallinta on heikkoa, tulee asentohoidettaessa ja monivammaisen lapsen asentoa vaihtaessa aina huomioida hyvin tuettu ote (Junna-Leppänen & Penttilä 2018).



KUVA 5. Vartalon keskilinja sylissä tuettuna (Lankinen 2018)

Asentohoidossa oleellisena osana ovat asennonvaihdot, ja ne tulee toteuttaa yksilöllisesti (Junna-Leppänen & Penttilä 2018). Asentoa vaihdettaessa kudokset vapautuvat paineesta ja verenkierto vilkastuu näillä alueilla (Iivanainen & Syväoja 2013, 363). Asennonvaihdossa huomioidaan kasvun ja kehityksen tukeminen, muun muassa vartalon ohjaamisen, keskiasennon ja vartalonkiertoliikkeen kautta. Vartalonkierto tarkoittaa vartalon keskilinjän ylittämistä, joka aikaansaa virikkeitä kehon hahmottamisen kehitykselle. (Tarvainen 2018.) Vartalonkiertoa on suositeltavaa käyttää aktivoimaan monivammaista lasta ja lieventämään spastisuutta ennen päivittäisiä toimintoja. Vartalonkiertoharjoituksissa tempo, voima ja liikeradat määritellään lapsen mukaan yksilöllisesti. Lantion ja alaraajojen kiertoliikkeet ovat eduksi lapsen selkärangan joustavuudelle ja hengitystoimintojen helpottumiselle. (Junna-Leppänen & Penttilä 2018.)

Asentohoitoa voidaan toteuttaa myös sylissä (kuva 5). Monivammainen lapsi tulee nostaa syliin pään asento huomioiden, keskiasennossa ja lapsen kädet edessä. Sylissä lapsi on hyvä laskea takaisin alustalle pakara edellä. Lasta on suositeltavaa syliin nostaessa ohjata itse mukaan mahdollisuuksien rajoissa. (Tarvainen 2018.) Sylissä voidaan toteuttaa myös monivammaisen lapsen päivittäisiä toimintoja. Sylissä pukeminen mahdollistaa pään ja vartalon hallinnan kehittymistä ja lisäksi lapsi saa kokemusta vartalon hallinnasta erilaisissa asennoissa. Lapsen pukeminen voidaan toteuttaa sylissä lapsen istuessa lattialla ja huomioimalla painonsiirrot pukeutumisen avustamisessa. (Tampereen kaupunki 2017.) Asentohoidettaessa monivammaista lasta sylissä hoitajan on hyvä käyttää omaa kehoaan asentohoidon toteuttamisessa, tätä kautta hoitaja on enemmän kontaktissa ja vuorovaikutuksessa lapseen (Junna-Leppänen & Penttilä 2018).

Monivammaisen lapsen asentohoitoa tulee toteuttaa yksilöllisesti ja monivammaisen lapsen aistit tulee huomioida kaikessa asentohoidossa (Junna-Leppänen & Penttilä 2018; Tarvainen 2018). Siinä tulee huomioida lapsen mahdolliset pelot ja tehdä asentohoidosta lapsen näkökulmasta mahdollisimman turvallinen kokemus. Tätä edistää asentohoidon aloittaminen pienin askelin välttämällä voimakkaita liikkeitä. Lasta tulee asentohoidettaessa pyrkiä tulkitsemaan ja tarkkailemaan, jotta saadaan selville mikä lapselle sopii sekä mistä lapsi pitää ja ei pidä. (Tarvainen 2018.) Asentohoito on aktiivista toimintaa niin lapsen kuin hoitajankin osalta (Junna-Leppänen & Penttilä 2018).

Vuorovaikutus lapsen kanssa kuuluu keskeisesti asentohoitoon (kuva 6). Asentohoitoa toteutettaessa lapseen pyritään saamaan katsekontakti. Lapselle kannattaa asentohoidettaessa puhua kontaktin luomiseksi, lapsen kehuminen on erityisen tärkeää. (Tarvainen 2018.) Asentohoitoa toteutettaessa hoitajan on hyvä käyttää omaa kehoaan ja käsiään mahdollisimman paljon, jotta samalla lapsi pääsee kokemaan läheisyyttä (Junna-Leppänen & Penttilä 2018; Tarvainen 2018). Fyysinen kontakti ja kosketus aikaansaavat turvallisuuden tunnetta (Tarvainen 2018). Vuorovaikutuksen säilyttämisen kannalta on tärkeää yksilöllisesti luoda tilanteita, jotka ylläpitävät mielenkiintoa ja motivoivat yhteiseen aktiivisuuteen (Papunet 2017). Osana asentohoitoa onkin tärkeää leikkiä ja esimerkiksi laulaa lapsen kanssa (Ritanen & Tarvainen 2016, 16).



KUVA 6. Vuorovaikutus asentohoidon yhteydessä (Lankinen 2018)

3.4.4 CP-vammaisen lapsen asentohoidon erityispiirteitä

Tieteellinen tutkimusnäyttö CP-vammaisille optimaalisista fysioterapeuttisista menetelmistä on puutteellinen, jonka vuoksi fysioterapia pohjautuu pääasiassa teoreettiseen ja kokemusperäiseen tietoon (Kauranen 2017, 374). CP-vammaisella lapsella on vaikeuksia liikkumisessa sekä asennon ja tasapainon ylläpidossa pään ja vartalon riittämättömän stabiliteetin vuoksi (Haataja ym. toim. 2014, 128; Shin & Song 2016, 1). Freemanin, Marsdenin, Rapsonin ja Kentin (2014) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan noin 35 % CP-vammaisista lapsista ei kykene seisomaan itsenäisesti ja 4 % ei pysty lainkaan seisomaan. Nämä lapset viettävät pääosan elämästään makuu- tai istuma-asennossa, mikä altistaa moninaisille ongelmille, muun muassa lihasten jäykkyydelle ja heikkoudelle, spontaanien liikkeiden vähentymiselle ja luuston kehityksen muutoksille. Nämä luuston kehityksen muutokset voivat johtaa osteoporoosiin. (Freeman ym. 2014, 2.) Voiman, nopeuden ja suunnan hahmottaminen on CP-vammaisilla lapsilla kehittymätöntä, mikä myös vaikuttaa asennon hallintaan. Lisäksi visuaalinen havainnointikyky on puutteellista. (Shin & Song 2016, 1.)

Asennon hallinnan kehittäminen asentohoidon keinoin kuuluu tärkeänä osana CP-vammaisen lapsen fysioterapiaan ja sen tulisi olla osa jokapäiväistä arkea koko elämän ajan. Tämä korostuu erityisesti lasten kohdalla, jotka eivät itsenäisesti kykene ylläpitämään

makuu-, istuma- tai seisoma-asentoa, eivät pysty vaihtamaan asentoa tai tarvitsevat lisätukea asennon pitämiseen vakaana. Ilman asentohoitoa ja asennon hallinnan tukea CP-vammaisen lapsi ei pysty osallistumaan ympäröivään elämään. (Stokes 2004, 321-322.) CP-vammaisille tyypilliset motoriset oireet ehkäisemättöminä ja asennon tukemisen puute voivat aiheuttaa epämuodostumia ja eteneviä tuki- ja liikuntaelinvammoja, kuten lonkkanivelen dysplasiaa eli kehityshäiriötä, kontraktuuraa eli nivelen jäykistymistä virheasentoon sekä skolioosia (Stokes 2004, 322; Freeman ym. 2014, 2; Lääketieteen termit 2018.)

Lihastonuksen ja sen vaihtelujen lisäksi lihasvoiman heikkous on CP-vammaisille lapsille tyypillistä. Lihasvoiman heikkous oireilevissa raajoissa johtuu muun muassa fyysisen aktiivisuuden vähäisyydestä, lihassolujen sentraalisen käskytyksen heikkoudesta ja neuraaalisesta ohjauksesta, lihasten heikosta elastisuudesta ja lihasten spastisuudesta. Näin ollen lihasvoimaharjoittelu on tärkeä kuntoutusmuoto CP-vammaisille. CP-vammaisille lapsille lihasvoimaharjoittelua voi toteuttaa esimerkiksi asentohoidon yhteydessä toiminnallisuuden ja leikin keinoin matalalla intensiteetillä. (Kauranen 2017, 374-375.)

Vakavasti CP-vammaisilla lapsilla karkeamotoriikkaa ja vartalon symmetrisyyttä kehittävien harjoitusten tulee kestää läpi elämän. Asentohoidon yhteydessä tehtäviä toiminnallisia harjoituksia, kuten kääntymisten ja pään hallinnan harjoittelua sekä vartalonkierto liikkeen tekemistä tulee myös jatkaa säännöllisinä. Spastiset tetraplegiset lapset vaativat runsaasti venyttelyjä ja rentoutusta osana asentohoitoa. Dystonisten tetraplegisten lasten kohdalla tulee välttää yllätyksiä ja epämukavia tuntemuksia, koska tällöin lihastonus heillä tyypillisesti nousee. Rentoutus usein hillitsee lihastonuksen nousua, joten esimerkiksi asennonvaihdossa tulee huomioida mahdollisimman rauhallinen ja tasainen käsittely. (Ritanen & Tarvainen 2016, 58-59.)

Nukkumisasennon tukeminen kuuluu myös merkityksellisenä osana CP-vammaisen lapsen asentohoitoon ja siitä tulee huolehtia. CP-vammaisilla lapsilla on tyypillisesti uniongelmiä, joita voidaan asentohoidolla ehkäistä. Asennon tukemisella voidaan ennaltaehkäistä lonkkaletkaatioita, lisätä mukavuutta helpottaen kipua sekä parantaa unen laatua. (Blake, Logan, Humphreys, Matthews, Rogers, Thompson-Coon, Wyatt & Morris 2015, 3.) Nukkumisasentoa on hyvä vaihdella selinmakuulta kylkiasentoihin. Nukkumisasennon tarkoituksena on tukea vartalon symmetrisyyttä, joten hartiat ja raajat tulee tällöinkin

asettaa eteen. (Ritanen & Tarvainen 2016, 17.) Makuuasennon tukemiseen käytetään tyyntyjä, joiden tulisi olla suuria lapsen kokoon nähden, hyvin täytettyjä ja valmistettu pehmeästä materiaalista. On myös tärkeää, että tynnyt muotoutuvat tukemaan ja ylläpitämään haluttua asentoa. (Davies 2000, 106.)

3.5 Asentohoidon tukemiseen tarkoitetut apuvälineet

Etelä-Afrikassa ei ole käytössä tietokantaa, joka järjestelmällisesti seuraisi apuvälineiden jakamista vammaisille lapsille. Kouluissa apuvälineiden jakelua heikentää riippuvuus tuontitavarasta, vaikeudet huoltopalvelujen ylläpidossa sekä Etelä-Afrikan hallinnon rajoittunut yhteistyö. Heikkolaatuinen ja ahdas asuminen on myös merkittävä este vammaisten lasten itsenäisyyden ja kykyjen kehittymiselle. (UNICEF 2012, 43, 57-59.)

Monivammainen lapsi tarvitsee tilanteestaan riippuen eriasteista ulkopuolista tukea tukialustan lisäksi maatessaan, istuessaan ja seistessään, jonka vuoksi asentohoidossa käytetään erilaisia apuvälineitä (Pountney 2007, 177; Iivanainen & Syväoja 2013, 362). Apuvälineeksi luokitellaan laite, jonka tarkoituksena on edistää ja ylläpitää vammautuneen lapsen toimintakykyä ja osallistumista. Kun apuvälinettä käytetään tarkoituksenmukaisesti, se auttaa monivammaista lasta suoriutumaan erilaisista toiminnoista ja edistää terveyttä ja hyvinvointia. Apuvälineiden avulla on myös mahdollista ennaltaehkäistä toimintakyvyn ongelmia ja terveyshaittoja. (Salminen toim. 2010, 17; THL 2014.) Käyttämällä apuvälineitä voidaan myös turvata, että henkilö saa vaihtelevia kokemuksia ja hänen havaintomaailmansa laajentuu (Kaski toim. ym. 2009, 200).

Tietyllä maaseutualueella asuvista lapsista 42% sai kuntoutusta ja 33% lapsista oli saatavilla tarvittavia apuvälineitä Etelä-Afrikassa vuosina 2001-2011. Kuntoutustyöntekijöistä on puute julkisella sektorilla. Julkisen sektorin kuntoutustyöntekijöiden käytännöt ja säännöt eivät ole yhtenäisiä, mikä vaikuttaa negatiivisesti saavutuksiin ja korostaa palvelujen integraation puutetta. (UNICEF 2012, 49-50, 59.)

Opinnäytetyössä käsiteltävät apuvälineet ovat asentohoidon toteuttamiseen tarkoitetut tynnyt, kulmatuoli sekä Onni 3 -seisomateline. Opinnäytetyöntekijät opastavat Jacob's Well Day Care -yksikön monivammaisten lasten hoitajia käyttämään kyseisiä apuvälineitä osana päivittäistä asentohoitoa. Käyttämällä apuvälineitä on tarkoitus tukea monivammaisten lasten kasvua ja kehitystä päivittäisissä toiminnoissa.

3.5.1 Asentohoitoon tarkoitetut tyynyt

Asentohoitoon tarkoitetut tyynyt (kuva 7) ovat erilaisia tuki- ja kiilatyynyjä, jotka ovat tarkoitettu asennon tukemiseen ja painehaavojen synnyn ehkäisemiseen (Salminen toim. 2010, 230). Tyynyjen avulla voidaan tukea istuma- ja lepoasentoa, lisätä kehotietoisuutta sekä rajata tilaa (Salminen toim. 2010, 230; Algol Trehab). Kokoja ja malleja on olemassa erilaisia (Salminen toim. 2010, 230).



KUVA 7. Asentohoitoon tarkoitettuja tyynyjä: merihevestyyny, perhostyyny ja lonkan abduktiotyyny (Koivuniemi 2018)

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa käytettävät tyynyt ovat kiilatyyny, merihevestyyny, perhostyyny ja lonkan abduktiotyyny. Merihevestyynyssä, perhostyynyissä ja lonkan abduktiotyynyssä on helmitäyte, jolloin tyyny muotoutuvat käyttäjän kehon mukaan. Kaikissa kolmessa tyynyissä on nahkea pinta, jonka ansiosta ne pysyvät hyvin paikoillaan. Lisäksi tyyny on myös helppo pitää puhtaana, sillä tyynyjen päällinen ei läpäise nesteitä. (Respecta.)

Muodoltaan merihevestyyny on pitkä ja kapea. Sen molemmat päät taipuvat mutkan muotoon. Merihevestyynyä voidaan käyttää muun muassa kylkiasennon ja päinmakuuasennon tukemiseen. Monivammainen lapsi voidaan tukea merihevestyynyllä kylkiasentoon siten, että merihevestyynyn suora osuus on lapsen selän takana. Pienempi mutka asetetaan lapsen pään alle tueksi, kun taas isompi mutka asetetaan lapsen polvien väliin. (Respecta.) Päinmakuuasennon tukemisessa merihevestyynyä käytetään siten, että tyynyn

suora osuus asetetaan lapsen vatsaa vasten. Pienempi mutka asetetaan lapsen pään alle tueksi ja suurempi mutka asetetaan lapsen reisien väliin. (Lasal.)

Perhostyynyt ovat suorakaiteen muotoisia, monikäyttöisiä yleistyynyjä (Respecta; Lasal). Niitä voidaan käyttää istuma-, kylki- ja päänmakuuasennon tukemiseen (Respecta). Perhostyynyjä voidaan käyttää myös pään, käsien ja jalkojen tukemiseen eri asennoissa (Lasal). Lonkan abduktiotyynyä käytetään reisien välissä silloin, kun halutaan estää lapsen reisiluun kiertymistä sisäkiertoon kylkiasennossa. Lonkan abduktiotyynyä voidaan myös käyttää, kun halutaan pitää lapsen reidet toisistaan erillään selinmakuulla. (Respecta.)

Kiilatyyny (kuva 8) on kolmion mallinen asentohoitotyyny. Kiilatyynyä voidaan hyödyntää selinmakuulla, kylkimakuulla sekä päänmakuuasennossa. (Respecta; Ritanen & Tarvainen 2016, 31.) Päänmakuuasennossa kiilatyynyn päällä olkapäät rentoutuvat, monivammainen lapsi saadaan keskiasentoon ja pään hallinnan kehittyminen mahdollistuu. Päänmakuuasento mahdollistaa myös käsien käyttämisen ja leikin asentohoidon yhteydessä. (Ritanen & Tarvainen 2016, 31.)



KUVA 8. Pään kannattelun harjoittelua keskiasennossa kiilatyynyn avulla (Lankinen 2018)

3.5.2 Kulmatuoli

Lattialle asetettava kulmatuoli (kuva 9) antaa lapselle tukea pitkäaikaiseenkin istumiseen. Kulmatuoli on tarkoitettu kuuden kuukauden ikäisestä vauvasta noin 10-vuotiaan lapsen käyttöön. Kulmatuolin kulma ja siivekkeet auttavat säilyttämään monivammaisen lapsen selkärangan symmetrisyyden. Kulmatuolissa lapsi saadaan istumaan asennon hallinnan kehittymisen kannalta oleelliseen keskiasentoon. (Jenx 2018, 5.)



KUVA 9. Kulmatuoli (Lankinen 2018)

Kulmatuolissa on säädettävä selkätuki, jota mukautetaan lapsen pituuden mukaan. Tuolin selkäosa tukee päätä ja hartioita. Jalkojen väliin sijoittuva loitonnuksipalikka auttaa lasta istumaan oikeassa asennossa asettaen lapsen lonkat tukevasti kulmatuoliin. Tämä jalkojen eteen ojennettu asento auttaa säilyttämään lihasten pituuden istumisen aikana. (Jenx 2018, 5.)

3.5.3 Seisomateline

Seisomatelinettä käytetään pystyasennon tukemiseen, kun monivammaisella lapsella on heikentynyt tasapainon tai pystyasennon hallinta, eivätkä kevyemmät apuvälineet ole osoittautuneet sopiviksi. Seisomatelineitä voidaan säätää joko manuaalisesti tai sähköisesti. Ne jaetaan pystymalleihin, kallistettaviin malleihin ja pystyyn nostaviin malleihin. Monivammaiset lapset saattavat tarvita ulkopuolisen apua päästäkseen telineeseen sekä

remmien kiinnittämisessä. Pystyasentoon pääseminen ja kallistuskulman säätäminen vaativat myös avustamisen. Seisomatelineisiin on saatavilla lisävarusteita, kuten vartalotukia ja pöytälevyjä. Tukikenkiä ja jalkaortooseja on mahdollista käyttää myös samanaikaisesti, kun henkilö on seisomatelineessä. (Salminen toim. 2010, 138-141.)

Seisomatelineen käytöllä on monia myönteisiä vaikutuksia monivammaisen lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Seisomatelineen käyttö tukee motoristen taitojen oppimista, ehkäisee alaraajojen lihasten surkastumista ja spastisuutta. Se ehkäisee nivelten jäykistymistä ja tukee nivelten oikeaa kuormittumista. Turvotusta ja painehaavoja esiintyy vähemmän. Pystyasentoon tukeminen vaikuttaa edistään kokonaisvaltaisesti verenkierto-, ruoansulatus- ja hengitysjärjestelmien sekä aineenvaihdunnan toimintaa. Pystyasennossa on myös mahdollista kommunikoida toisten seisovien henkilöiden kanssa samalla tasolla. (Salminen toim. 2010, 138-139.) Seisomatelineessä lapsen kädet myös vapautuvat käyttöön (Kaski toim. ym. 2009, 200).

CP-vammaisilla lapsilla seisomatelineen käytöstä on todettu olevan etua. Käyttö tukee nivelten symmetriaa ja lonkkamaljakon kehittymistä. Lisäksi se ylläpitää CP-vammaisilla lapsilla liikeratoja ja ehkäisee lonkkaluksaatiota sekä osteoporoosia. (Haataja ym. toim. 2014, 136-137.)

Osana opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta laadittua täydennyskoulutusta on opastaa Jacob's Well Day Care -yksikön monivammaisten lasten hoitajille Onni 3 –seisomatelineen turvallinen käyttö monivammaisten lasten asentohoidon tueksi. Onni –seisomatelineessä lapsi saadaan asetettua erittäin tuettuun seisoma-asentoon (kuva 10). Onni –seisomateline on mahdollista kallistaa 90 astetta kaasujousipoljinta käyttäen. Seisomatelineessä on neljä pyörää, joka helpottaa seisomatelineen päivittäistä liikuttelua. (Timoteos Oy, 3.)



KUVA 9. Onni 3 –seisomateline ja irrotettava pöytälevy (Koivuniemi 2018)

Onni –seisomatelinettä käytettäessä on varmistettava, että ennen monivammaisen lapsen asettamista seisomatelineeseen pyörät ovat lukittuina, ja seisomateline on asetettu tasaiselle alustalle. Turvallisuuden vuoksi on myös varmistettava, että polvituet ja vartalovyöt ovat kunnolla kiinnitetty ennen lapsen kallistamista vaakatasosta pystyasentoon. Nopeat kallistukset vaaka- tai pystytasoon tuntuvat lapsesta epämiellyttäviltä, joten kallistusmekanismia tulee käyttää varovaisesti. (Timoteos Oy, 3.) Hoitajien tulee hallita seisomatalineen käyttö, jotta se on lapselle turvallista (Tarvainen 2018).

Seisomateline mitoitetaan yksilöllisesti monivammaisen lapsen koon mukaan optimaalisen kokoiseksi. Onni –seisomatelinettä on neljä kokoa: 1, 2, 3 ja 4. Lapsen pituuden ollessa 60-95 cm valitaan koko 1. Jos lapsen pituus on 90-130 cm, on koko 2 paras vaihtoehto. Yli 130 cm pituisille lapsille valitaan koko 3 tai 4. Oikeiden mittasuhteiden aikaansaamiseksi mitataan ensimmäiseksi lapsen jalkapohjan ja lonkkanivelen välinen pituus. Tyypillisesti lapsi asetetaan seisomatelineeseen niin, että hänen lonkkanivelensä sijoittuu puoleen väliin sivutukea. Jalkalautaa säädetään ensimmäisenä alaspäin ja vasta mikäli se alimmassa kohdassaan jää vajaaksi, säädetään lantiotyynyä ylöspäin. Säättämällä ensisijaisesti jalkalautaa ja pitämällä lantiotyyny alimmassa asennossaan kallistuspiste pysyy lähimpänä lapsen vartalon massan keskipistettä, jolloin kallistaminen on mahdollista toteuttaa vakaasti. Ylävartalotyynyjen ja sivutuen säätämiseksi otetaan mitta lapsen jalkapohjasta kainalon alle, jolloin ylävartalotyyny voidaan säätää oikealle korkeudelle. Ylävartalo- ja lantiosivutuet säädetään erikseen vielä lapsen vartalon leveyden mukaan. Pol-

vitukien säätämiseksi otetaan mitta jalkapohjasta polvilumpion alaosaan ja säädetään polvituen yläreuna tälle mitalle jalkalaudasta. Tarvittavia lisäsäätöjä voidaan tehdä vielä lapsen ollessa seisomatelineessä. (Timoteos Oy, 7-8.)

Monivammaisen lapsen asettaminen Onni 3 -seisomatelineeseen aloitetaan lukitsemalla kaikki neljä pyörää. Seisomateline kallistetaan lähes vaakatasoon painamalla kaasupoljinta ja samanaikaisesti kallistamalla telinettä käsin. Seuraavaksi avataan vartalovyöt ja polvituet. Näiden vaiheiden jälkeen lapsi voidaan nostaa telineeseen. Ensimmäisenä kiinnitetään lantiovyö, jonka jälkeen kiinnitetään polvituet. Tässä vaiheessa voidaan tehdä tarvittavia säätöjä jalkalautojen ja polvitukien kulmiin sekä etäisyyksiin. On tärkeää vielä lopuksi tarkistaa, että vartalovyöt, polvituet ja kaikki säätöruuvit ovat turvallisesti kiinni. Kun lapsi on turvallisesti asetettu seisomatelineeseen, voidaan teline kaasupoljinta painamalla asettaa pystyasentoon haluttuun kulmaan. (Timoteos Oy, 8.)

Seisomatelineen käyttö tulee aloittaa vähitellen. Monivammaisen lapsen on hyvä aloittaa 5-15 minuutista kerrallaan seisomatelineessä. Lapsen totuttua olemaan seisomatelineessä, aikaa pidennetään vähintään puoleen tuntiin. Monivammaista lasta ei saa jättää seisomatelineeseen yksin, vaan hänen kanssaan tulee viettää aikaa muun muassa leikkien. Lasta tulee myös tarkkailla, jotta huomataan mahdolliset epämukavuudet ja pystytään korjaamaan asentoa. (Tarvainen 2018.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä ja tiedonkeruu

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on saada aikaan jokin lopullinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi ohjeistus tai tapahtuma (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Tässä opinnäytetyössä lopullinen tuotos on täydennyskoulutus Jacob's Well Day Care -yksikön monivammaisten lasten hoitajille. Toiminnallisen osuuden suunnittelussa tulee huomioida kohderyhmä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Opinnäytetyöntekijät huomioivat toiminnallisen osuuden suunnittelussa ja toteutuksessa koulutuksen kohderyhmän koulutustaan sekä kulttuurilliset ja kielelliset tekijät. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös raportti, jossa selvitetään opinnäytetyöprosessin kulku ja tulokset (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65).

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli täydennyskoulutus monivammaisten lasten hoitajille järjestettiin marraskuussa 2018 Jacob's Well Day Care -yksikössä Pretoriassa, Etelä-Afrikassa. Opinnäytetyön idea muodostui yhteistyössä Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön kanssa marraskuussa 2017 toteutetun Tampereen ammattikorkeakoulun Etelä-Afrikan lyhytvaihdon aikana. Opinnäytetyöntekijät perehtyivät laajasti opinnäytetyön aiheita käsittelevään kirjallisuuteen ja tieteellisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin sekä tekivät kolme asiantuntijahaastattelua, joiden pohjalta opinnäytetyön teoriaosuus laadittiin. Tämä opinnäytetyön teoriaosuus toimi pohjana täydennyskoulutukselle. Teoriatietoon pohjautuen perusteltiin monivammaisten lasten hoitajille asentohoidon toteuttamisen periaatteita ja hyötyjä kasvulle ja kehitykselle sekä opastettiin, miten monivammaisten lasten asentohoitoa käytännössä toteutetaan.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen tiedonhankinta kuuluu toiminnallisen osuuden luomiseen. Teoreettisella selvityksellä saadaan perusta toiminnan toteuttamiselle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56-57.) Tämän opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin keväällä 2018, kun opinnäytetyön suunnittelu alkoi. Opinnäytetyön aiheeseen suoraan liittyviä tieteellisiä tutkimuksia on hyvin niukasti saatavilla. Tärkeiksi lähteiksi muodostuivat asiantuntijahaastattelut, apuvälinefirma Algol Trehab:lta saatu asentohoitotyynyihin liittyvä materiaali, muutamat tieteelliset tutkimukset sekä lisäksi lukuisat aiheeseen liittyvät oppikirjat ja verkkolähteet.

Tietoa voidaan toiminnallisessa opinnäytetyössä hankkia haastatteleamalla asiantuntijoita. Haastatteluista saatua tietoa voidaan käyttää lähdeaineistona teoreettisessa osuudessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57-58.) Koska opinnäytetyön aiheeseen liittyvää täsmällistä ja tieteellistä lähdeaineistoa on niukasti saatavilla, päädyttiin asiantuntijahaastatteluihin. Haastateltavat valittiin sillä perusteella, että heillä on laajaa tietämystä ja kokemusta monivammaisten lasten kasvun ja kehityksen tukemisesta asento- ja hoitohoidolla tai monivammaisten lasten parissa työskentelystä afrikkalaisessa kulttuuriympäristössä.

Heinäkuun ja lokakuun 2018 aikana haastateltiin Tansaniassa monivammaisten lasten parissa työskennellyttä fysioterapeutti Irma Tarvaista Lahdessa sekä heinäkuussa 2018 Tampereen yliopistollisen sairaalan Kehitysvammahuollon fysioterapeutteja Liisa Junna-Leppästä ja Maria Penttilää Nokiolla. Lisäksi laajempaa näkökulmaa antamaan haastateltiin Botswanassa työskennellyttä Tampereen yliopistollisen sairaalan Kehitysvammahuollon puheterapeutti Venla Kurkea Nokiolla. Asiantuntijahaastatteluita on tässä opinnäytetyössä käytetty lähteenä referoiden. Haastateltavia varten laadittiin tietoinen suostumuslomake (liite 2), jossa pyydettiin haastateltavilta kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Haastattelut myös nauhoitettiin myöhempää tarkastelua varten.

4.2 Jacob's Well – hyväntekeväisyysjärjestö

Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanina on Jacob's Well –hyväntekeväisyysjärjestö. Järjestö toimii Etelä-Afrikassa Pretorian ja Johannesburgin alueella. Jacob's Well Day Care –yksikkö on monivammaisten ja eriasteisesti kehitysvammaisten lasten päivähoitopaikka Pretoriassa. Lapset saavat perushoidon lisäksi muun muassa taideterapiaa, leikkiterapiaa ja ratsastusterapiaa. Päivähoitopaikan hoitajat ovat järjestön itsensä kouluttamia paikallisia työntekijöitä. Lapset kuljetetaan yksikön omalla bussilla kodeistaan hoitopaikkaan työntekijöiden kanssa. Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestössä toimii kokoaikainen sosiaalityöntekijä, joka tekee myös kotikäyntejä lasten koteihin. Vuoden 2018 aikana Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön toimintaan ovat tulleet mukaan fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Merkittävänä osana toimintaa on yhteisöjen vaaliminen ja yhteisöllisyyden kehittäminen. (Jacob's Well 2016.)

Jacob's Well –hyväntekeväisyysjärjestö ylläpitää tämän lisäksi kahta koulua: Benoni Pre-School ja Benoni High School, sekä kahta kurssikeskusta: Tzuria Learning Centre Valhallassa ja Skills Academy. Koulut ovat yksityisiä, ja ne eivät tuota voittoa. Kouluissa pyritään tukemaan lasta elämän jokaisella osa-alueella. Koulut ovat monikielisiä ja niissä ei syrjitä ketään sukupuolen, rodun tai uskonnon perusteella. Lisäksi koulut ovat saaneet viitteitä suomalaisesta koulujärjestelmästä, sillä koulujen henkilökunta on yhteydessä suomalaisiin opettajiin. Kouluista on suunnitteilla oppilaiden ja opettajien opintovaihtoja Suomeen. (Jacob's Well 2016.)

Lasten ja nuorten hyvinvointi sekä hyvän tulevaisuuden takaaminen kuuluvat Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön arvoihin. Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestö pyrkii turvaamaan nuorten koulutuksen, tarvittavat terveyspalvelut sekä järjestämään erilaisia harjoitusohjelmia muun muassa johtamiseen ja yrittämiseen liittyen. Ideana on, että nuoret pystyvät vaikuttamaan omaan elämäänsä ja myös yhteisöjensä elämään tulevaisuudessa. (Jacob's Well 2016.)

Jacob's Well –hyväntekeväisyysjärjestö rahoittaa toimintaansa muun muassa pienillä päivähoito- ja koulumaksuilla, lahjoituksilla, maanviljelyllä sekä tekstiilitehdas *I Love Diepsloot* :n tuotteiden myyntituloilla. Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestö on myös saanut hallinnollisen yhteistyön kautta rahoitusta toimintansa tukemiseen, kuten ratsastusterapian toteuttamiseen. (Jacob's Well 2016.)

4.3 Opinnäytetyön aiheen rajaus ja apuvälineiden hankinta

Opinnäytetyön aihe muotoutui vuonna 2017 kahden viikon Etelä-Afrikan lyhytvaihdon aikana. Opinnäytetyöntekijät osallistuivat tuolloin Jacob's Well Day Care -yksikön toimintaan ja havaitsivat kehityskohteita. Monivammaisten lasten päivittäistä hoitoa toteutetaan parakissa, jossa lapset viettävät päivänsä pääasiassa lattialla ohuen patjan päällä (kuva 11; kuva 12). Tämän myötä opinnäytetyöntekijät valitsivat yhteistyössä Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön henkilökunnan kanssa opinnäytetyön aiheeksi monivammaisen lapsen kasvun ja kehityksen tukemisen. Opinnäytetyön tekemisen edetessä aihe tarkentui käsittelemään monivammaisen lapsen asentohoitoa.



KUVAT 11 & 12. Jacob's Well Day Care –yksikön monivammaisten lasten hoitotilat (Mäenpää 2018)

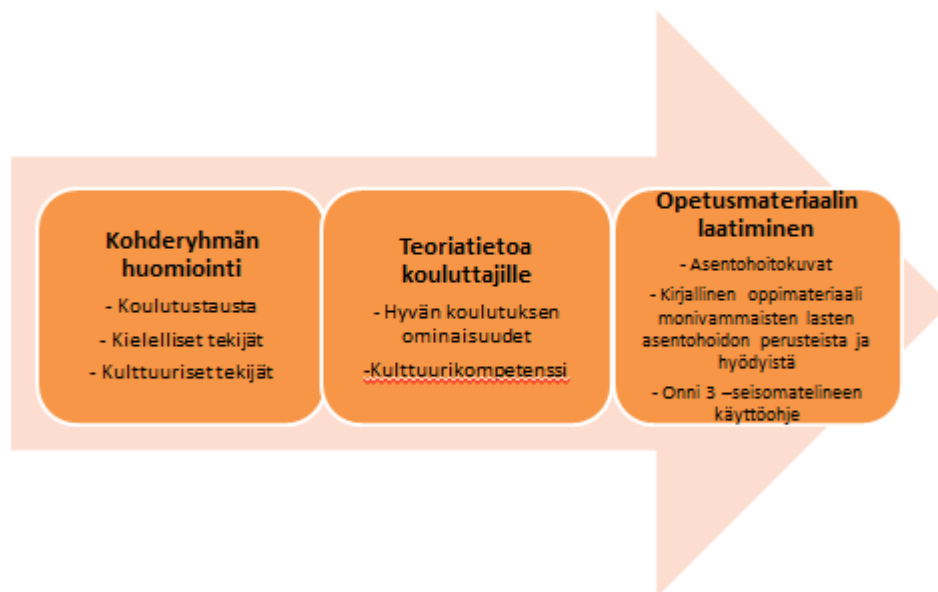
Opinnäytetyön tekemisessä ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa huomioitiin, että Jacob's Well Day Care –yksikössä ei ole tarvittavia apuvälineitä monivammaisten lasten asentohoidon toteuttamista varten. Tämän vuoksi opinnäytetyön yhtenä osana oli apuvälinelahjoitusten hankkiminen. Opinnäytetyöntekijät olivat useisiin apuvälinefirmoihin yhteydessä sähköpostitse.

Algol Trehab Oy:ltä saatiin lahjoituksena asentohoidon toteuttamiseen tarkoitetut tyynyt: meriheivostyyny, kaksi perhostyynyä ja lonkan abduktiotyyny. Tampereen yliopistolliselta sairaalalta saatiin lahjoituksena Onni 3 -seisomateline. Lahjoituksesta asioitiin Tampereen yliopistollisen sairaalan Kehitysvammahuollon fysioterapeuttien Liisa Junna-Lepäsen ja Maria Penttilän kanssa. Opinnäytetyöntekijät allekirjoittivat apuvälineen lahjoittamista koskevan asiakirjan, jolloin vastuu apuvälineen kunnosta ja huollosta siirtyi opinnäytetyöntekijöille. Huoltovastuu siirtyi opinnäytetyöntekijöiltä Jacob's Well Day Care -yksikön henkilökunnalle täydennyskoulutuksen jälkeen. Fysioterapeutti Irma Tarvaisen kautta Päijät-Hämeen keskussairaalaasta saatiin lahjoituksena kiilatyyny ja kulmatuoli. Lahjoituksina saadut apuvälineet jäivät täydennyskoulutuksen jälkeen Jacob's Well Day Care -yksikköön tukemaan monivammaisten lasten päivittäistä hoitoa.

Opinnäytetyöntekijät olivat sähköpostitse yhteydessä Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön henkilökuntaan opinnäytetyöprosessin alusta lähtien. Sähköpostikirjeenvaihdossa keskusteltiin opinnäytetyön ja koulutuksen sisällöstä. Opinnäytetyöntekijät myös tiedustelivat yhteyshenkilöiltä mahdollisia toiveita ja kysymyksiä koulutukseen liittyen.

4.3.1 Täydenniskoulutuksen suunnitteluprosessi ja rakenne

Täydenniskoulutuksen pohjana on perusteellinen suunnittelu (Corder 2008, 46). Täydenniskoulutusta suunniteltaessa huomioitiin kohderyhmä, perehdyttiin hyvän koulutuksen ominaisuuksiin ja kulttuurikompetenssin käsitteeseen sekä laadittiin koulutusta edeltävästi myös täydenniskoulutuksen oppimateriaali (kuvio 2). Täydenniskoulutuksen suunnittelussa huomioitiin kouluttajien taidot sekä koulutettavien kyvyt ja aiempi tietoperusta aiheesta. Suunnittelun laatimista helpottaa, kun tehdään päätös siitä, mitä halutaan koulutettavien oppivan. On myös hyvä määrittää koulutuksen avainasiat etukäteen. (Corder 2008, 43-46.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena järjestetyn täydenniskoulutuksen avainasiat olivat monivammaisen lapsen asentohoidon toteuttamisen perusteet ja sen keskeisimmät hyödyt monivammaisen lapsen kasvulle ja kehitykselle sekä lahjoitettujen apuvälineiden käyttö asentohoidon tukena.



KUVIO 2. Täydenniskoulutuksen suunnitteluprosessi

Kouluttajien on tärkeää perehtyä koulutettavien aiempaan osaamiseen aiheesta, jos vain mahdollista. Tämä tulee huomioida koulutuksen sisällössä ja sen esittämisessä. Kommunikointitavan tulee myös olla ryhmälle sopiva. (Corder 2008, 41, 46-47.) Jacob's Well Day Care –yksikön monivammaisten lasten hoitajilla ei ole hoitotyön ammatillista koulutusta. Hoitajien osaaminen on kehittynyt pääasiassa kokemuksen kautta. Tämän vuoksi

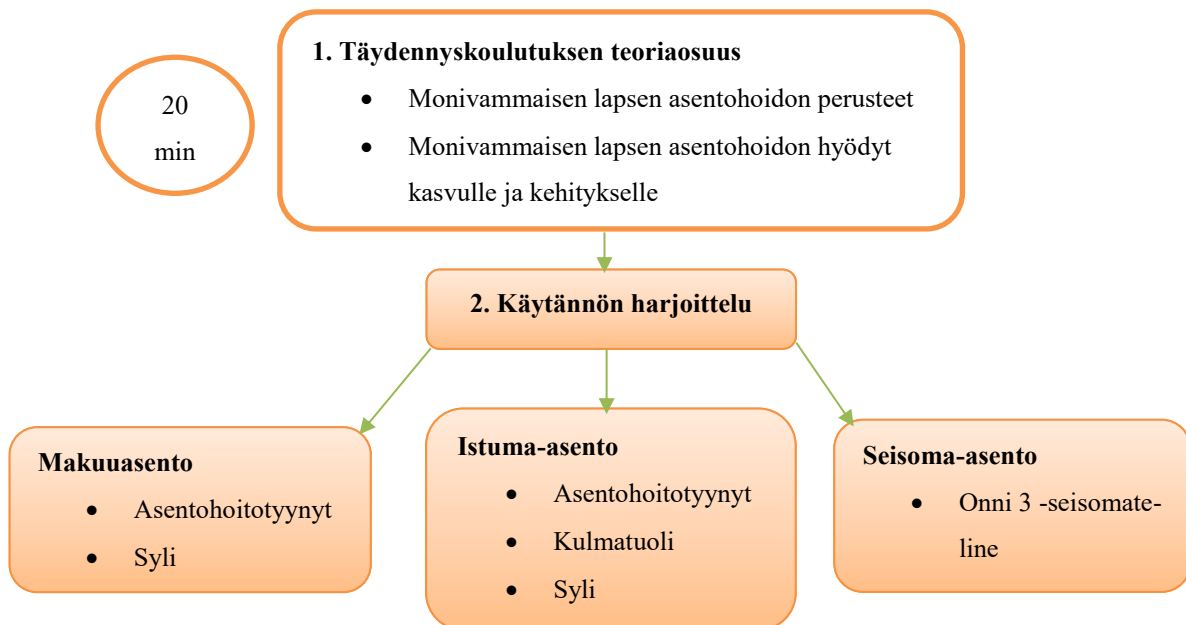
täydennyskoulutuksen sisältö suunniteltiin napakaksi ja helposti ymmärrettäväksi välttäen ammattisanastoa. Täydennyskoulutus suunniteltiin englanninkieliseksi, koska koulutuksen kohderyhmällä ja opinnäytetyöntekijöillä ei ole yhteistä äidinkieltä. Kielellisessä ilmaisussa pyrittiin näin ollen käyttämään helppoa sanastoa ja selkeitä lauserakenteita. Täydennyskoulutusta pidettäessä oman puheen kuuluvuuteen ja selkeyteen tulee kiinnittää huomiota. Lisäksi on tärkeää huolehtia koulutettavien yleisestä mukavuudesta ja pysyä suunnitellussa aikataulussa. (Corder 2008, 46-47.)

Täydennyskoulutuksessa suunniteltiin opinnäytetyön aiheen mukaisesti käsiteltävän monivammaisten lasten kasvun ja kehityksen tukemista asentohoidolla. Aluksi suunniteltiin pidettävän lyhyehkö, noin 20 minuutin pituinen teoriaosuus monivammaisen lapsen asentohoidon periaatteista. Lisäksi täydennyskoulutuksen teoriaosuudessa suunniteltiin tuotavan esille, miten asentohoito on hyödyksi monivammaisten lasten kasvuille ja kehitykselle sekä miten se helpottaa myös hoitajien työtä.

Kirjallinen opetusmateriaali on hyödyllinen koulutuksen tukimenetelmä. Kirjallisen opetusmateriaalin tulee olla kirjoitettu selkeällä fontilla sekä sisältää erottuvat otsikoinnit. Lisäksi luettelomerkinnät ovat suositeltavia. (Corder 2008, 70-72.) Teoriaosuutta jäsentämään monivammaisten lasten hoitajille suunniteltiin jaettavaksi kirjallinen opetusmateriaali, jossa on tiivistetysti esitetty keskeisimmät monivammaisen lapsen asentohoidon periaatteet ja hyödyt sekä Onni 3 –seisomatelineen käyttöohje vaihe vaiheelta (liite 3). Täydennyskoulutuksen kirjallisessa opetusmateriaalissa käytettiin fonttia Courier New sekä erilaisia luettelomerkkejä sisältöä jäsentämään.

Opetusmateriaaliksi valittiin myös asentohoitokuvat, jotka opinnäytetyöntekijät ottivat toisen opinnäytetyöntekijän sisaruksista ennen Etelä-Afrikan lyhytvaihtoon lähtöä (liite 4). Jacob's Well Day Care –yksikön monivammaisista lapsista suunniteltiin otettavan yksilölliset asentohoitokuvat paikan päällä. Nämä Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön monivammaisista lapsista otetut valokuvat suunniteltiin jätettäväksi hoitajien käyttöön asentohoidon toteuttamisen tueksi. Yksilöllisten asentohoitokuvien ajateltiin alentavan kynnystä toteuttaa asentohoitoa osana monivammaisten lasten päivittäistä hoitoa. Monivammaisten lasten vanhemmille lähetettiin allekirjoitettavaksi lasten valokuvaamista koskeva lupalomake aikaisemmin keväällä 2018 (liite 1).

Täydennyskoulutuksen teoreettisen osuuden jälkeen suunniteltiin opastettavan Jacob's Well Day Care –yksikön hoitajille käytännössä, kuinka monivammaisen lapsen asento- hoitoa toteutetaan. Asentohoidon toteuttamisen käytännön harjoittelu suunniteltiin tapahtuvan myös monivammaisten lasten hoitotyön lomassa. Täydennyskoulutuksen rakenne suunniteltiin koostuvaksi kolmesta osa-alueesta: makuuasennon, istuma-asennon ja seisoma-asennon tukeminen (kuvio 3). Makuuasennoista suunniteltiin tuotavaksi esille kylkiasento sekä päinmakuuasento. Makuu- ja istuma-asennon tukemisen harjoittelu suunniteltiin toteutettavan käyttäen asentohoitotyynyjä, kulmatuolia sekä asentohoitoa sylissä. Monivammaisen lapsen seisoma-asennon tukemista varten suunniteltiin opastettavan Onni 3 -seisomatelineen käyttö.



KUVIO 3. Täydennyskoulutuksen suunniteltu rakenne

4.3.2 Täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitavat kulttuuritekijät

Täydennyskoulutuksen pitäminen toisessa kulttuuriympäristössä vaatii opinnäytetyöntekijöiltä kulttuurista kompetenssia. Kulttuurinen kompetenssi on kulttuuriosaamista, eli ymmärrystä ihmisten kulttuurisista taustoista, kykyä olla vuorovaikutuksessa ja toimia monikulttuurisessa ympäristössä sekä sopeutua eri kulttuurien olosuhteisiin ja rajoituksiin (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 32; YSA 2012, Mulderin 2013 mukaan).

Opinnäytetyöntekijät ottivat kulttuurisen kompetenssin osa-alueet huomioon täydennyskoulutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa. Kulttuurisen kompetenssin taito ilmenee usein vuorovaikutustilanteissa, joissa korostuu erilaisuuden hyväksyntä ja huomiointi (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 32).

Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen voidaan jakaa neljään osa-alueeseen: kulttuurinen tietoisuus, kulttuuritieto, kulttuurinen herkkyyys ja kulttuurinen pätevyys (Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin oppimisen malli). Edellä mainittujen osa-alueiden kautta kulttuurinen kompetenssi pääsee kehittymään. Kulttuuriseen pätevyyteen eli kompetenssiin kuuluu esimerkiksi ennakkoluulojen, syrjinnän ja eriarvoisuuden kyseenalaistamista ja niihin puuttumista. (Papadopoulos ym. 2006, Abdelhamidin, Juntunen & Koskisen 2010 mukaan, 50-52.)

Kulttuurinen tietoisuus on kulttuurisen kompetenssin perusta, joka tarkoittaa itsetuntemusta sekä omien näkemysten tiedostamista ja niiden käsittelyä eri kulttuurien suhteen. (Papadopoulos ym. 2006, Abdelhamidin ym. 2010 mukaan, 50-52.) Kulttuurinen tietoisuus voi olla myös toisen henkilön kulttuuristen tekijöiden tunnistamista, esimerkiksi ongelmanratkaisutaitojen osalta (Abdelhamid ym. 2010, 33). Koulutustilanteessa on tyypillistä, että kouluttajat ja koulutettavat tuovat omat kulttuuripiirteensä, asenteensa ja terveystietämyksensä koulutustilaisuuteen. Tämän seurauksena voi mahdollisesti syntyä kommunikaatiovaikeuksia kouluttajien ja koulutettavien välillä. Järjestettäessä koulutusta eri kulttuuritaustaisille henkilöille täytyy kouluttajien tulla tietoisiksi omista asenteistaan, uskomuksistaan sekä niiden vaikutuksesta omaan käyttäytymiseen. (Kersey-Matusiak 2013, 36-39.) Opinnäytetyöntekijöiden kulttuurista tietoisuutta täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa ohjasi vuoden 2017 Etelä-Afrikan lyhytvaihdon kokemukset eteläafrikkalaisesta kulttuurista.

Kulttuuritieto on tietämystä eri kulttuurien tavoista ja tottumuksista sekä esimerkiksi siitä, miten eriarvoisuus näkyy eri kulttuurien välillä yhteiskunnassa (Papadopoulos ym. 2006, Abdelhamidin ym. 2010 mukaan, 50-52). Etelä-Afrikassa rotuerotteluun perustuvasta apartheid-politiikasta luovuttiin vuonna 1994, kun Nelson Mandela valittiin presidentiksi (Suomen suurlähetystö, Pretoria 2012). Rotuerottelupolitiikka on kuitenkin jättänyt jälkensä eteläafrikkalaisiin niin taloudellisessa kuin psykologisessakin mielessä. Vuonna 2017 70 % eteläafrikkalaisista oli sitä mieltä, että rotuerottelupolitiikan jäljet vaikuttavat edelleen tummaihoisen ja vaaleaihoisen väestön eriarvoiseen asemaan yhteiskunnassa.

(Potgieter 2017, 27-28.) Kulttuuritiedon hyödyntäminen näkyi täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa siten, että opinnäytetyöntekijät huomioivat Etelä-Afrikan historian merkityksen rotuerottelun suhteen koulutusta pitäessään. Opinnäytetyöntekijät ja Jacob's Well Day Care –yksikön hoitajat ovat ihonväriltään erilaisia, jolloin on tärkeää tiedostaa apartheidin mahdolliset vaikutukset paikallisten asenteissa vielä nykyäänkin.

Opinnäytetyöntekijät hyödynsivät kulttuuritietoaan tyypillisestä afrikkalaisesta lasten hoitamisen kulttuurista täydennyskoulutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa. Afrikkalaisessa kulttuurissa on yleistä, että lapseen otetaan vain vähän kontaktia lasta hoidettaessa (Tarvainen 2018). Opinnäytetyöntekijät havaitsivat tämän myös itse Etelä-Afrikan lyhyt-vaihdon 2017 aikana. Täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitiin vuorovaikutuksen ja kontaktin tärkeys, mutta hyväksyttiin ja tiedostettiin kulttuurien väliset erot.

Kulttuurinen herkkyys tarkoittaa muun muassa vuorovaikutustaitoja, empatiakykyä, kunnioitusta toista kulttuuria kohtaan sekä tilannetietoista käyttäytymistä (Papadopoulos ym. 2006, Abdelhamidin ym. 2010 mukaan, 50-52). Kouluttajien ja koulutettavien ei tule tuomita tai pitää vähempiarvoisena toistensa uskomuksia, vaan pyrkiä omalla toiminnallaan kaventamaan kulttuurien välisiä kuiluja (Kersey-Matusiak 2013, 36-39). Kulttuurinen herkkyys näkyi täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa koulutuksen kohderyhmän ja opinnäytetyöntekijöiden kollegiaalisessa suhtautumisessa toisiinsa. Opinnäytetyöntekijät kiinnittivät erityistä huomiota täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa siihen, että heidän laajempi koulutustaustansa ei korostu täydennyskoulutusta pidettäessä. Kouluttajat ottivat täydennyskoulutusta toteutettaessa huomioon, että koulutettavilla hoitajilla on entuudestaan jo käsitys siitä, miten monivammaisten lasten päivittäistä hoitoa tulee toteuttaa.

Kun järjestetään täydennyskoulutusta toisessa kulttuuriympäristössä, tulee kulttuuria kunnioittaa. Kouluttajien tulee esittää tieto perustellen ja ottaa koulutettavat mukaan myös kysellen heidän näkemyksiään. Jo hyvin sujuvista asioista on tärkeää kehua. (Tarvainen 2018.) Kouluttajalta vaaditaan kykyä rohkaista koulutettavia aktiiviseen osallistumiseen ja luoda tilaan viihtyisä ilmapiiri. Kouluttajan tulee huomioida koulutettavat yksilöllisesti ja osoittaa välittävänsä koulutettavien mielipiteistä ja ideoista. (Corder 2008, 41.) Koulutettavia on hyvä kehottaa miettimään, mihin asioihin olisi tärkeää saada muutosta ja tarkastelemaan tilannetta erityisesti monivammaisen lapsen näkökulmasta (Kurki

2018). Opinnäytetyöntekijät pitivät tärkeänä täydennyskoulutusta suunnitellessaan ja toteuttaessaan, että koulutuksen sisältö esitetään nimenomaan lapsilähtöisestä näkökulmasta.

Eri kulttuuritaustoista tulevien kouluttajien ja koulutettavien väliset suhteet ovat paremmat, kun he pystyvät rakentamaan luottamuksen toistensa välille. Luottamusta rakennetaan luomalla vähitellen avointa ja rehellistä dialogia sekä yrittämällä ymmärtää, miten omaa käytöstä mielletään toisten näkökulmasta. (Kersey-Matusiak 2013, 39.) Koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitu luottamuksellisen ilmapiirin luominen ja dialoginen menettely. Tuolien asettaminen ringiin edesauttaa keskustelevaa ilmapiiriä ja auttaa parantamaan kommunikaatiota ihmisten välillä (Corder 2008, 37). Jotta koulutettavat saavat mahdollisuuden ilmaista mielipiteitään, pyytää selvennystä tai kysyä lisäkysymyksiä, on hyvä koulutuksen päätteeksi antaa vielä tilaisuus kysymysten ja kommenttien esittämiseksi. (Corder 2008, 47.) Opinnäytetyöntekijät suunnittelivat täydennyskoulutuksessa laittavansa tuolit ringiin kommunikaatiota tukemaan sekä myös rohkaisevansa Jacob's Well Day Care –yksikön hoitajia esittämään kysymyksiä ja kommentteja koulutuksen aikana ja sen jälkeen.

4.4 Täydennyskoulutuksen toteutuminen

Etelä-Afrikan lyhytvaihdon aikana työskenneltiin yhteensä kolme päivää Jacob's Well Day Care –yksikössä marraskuussa 2018. Täydennyskoulutus järjestettiin kahden päivän aikana (taulukko 2). Täydennyskoulutuksen aikataulusta keskusteltiin Jacob's Well –hyväntekeväisyysjärjestön henkilökunnan kanssa vielä paikan päällä. Ensimmäisenä päivänä kouluttajat havainnoivat ja tutustuivat yksikön monivammaisiin lapsiin sekä ottivat suurimman osan yksilöllisistä asentohoitokuvista. Täydennyskoulutus järjestettiin toisena ja kolmantena päivänä. Koulutustilana oli monivammaisten lasten hoitoparakki, jonka myötä koulutuksen teoriaosuuden jälkeen oli helppo siirtyä harjoittelemaan asentohoitoa käytännössä. Täydennyskoulutukseen osallistui monivammaisten lasten kaikki neljä hoitajaa sekä järjestössä satunnaisesti työskentelevä toimintaterapeutti.

TAULUKKO 2. Täydennyskoulutuksen toteutunut rakenne

1. päivä (täydennyskoulutukseen valmistautumista)	2. päivä (täydennyskoulutus)	3. päivä (täydennyskoulutus)
<ul style="list-style-type: none"> • Monivammaisten lasten havainnointi ja heihin tutustuminen • Yksilöllisten asentohoitokuvien ottaminen monivammaisista lapsista 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiivis teoriaosuus • Asentohoidon käytännön harjoittelua asentohoitotyönyillä, kulmatuolilla ja sylissä • Yksilöllisten asentohoitokuvien ottaminen monivammaisista lapsista 	<ul style="list-style-type: none"> • Seisomatelineen käytön harjoittelua vaihe vaiheelta • Yksilöllisten asentohoitokuvien ottaminen monivammaisista lapsista • Yksilöllisten asentohoitokuvien tulostaminen ja kiinnittäminen hoitoparakin seinälle • Palautelomakkeiden jakaminen hoitajille

Ensimmäisenä päivänä opinnäytetyöntekijät arvioivat yksilöllisesti Jacob's Well Day Care –yksikön monivammaisille lapsille optimaalisimmat asentohoidon menetelmät ja ottivat suurimman osan asentohoitokuvista. Valokuvissa näkyivät keskeisimmät monivammaisten lasten kasvua ja kehitystä tukevat asennot sekä lahjoitettujen asentohoitotyönyjen ja kulmatuolin käyttötavat.

Toisena päivänä järjestettiin täydennyskoulutuksen teoriaosuus sekä hoitajat pääsivät harjoittelemaan asentohoitotyönyjen ja kulmatuolin käyttöä osana päivittäistä monivammaisten lasten hoitoa. Teoriaosuuden ajaksi opinnäytetyöntekijät järjestivät tuolit ringiin, jotta ilmapiiri olisi mahdollisimman vapaamuotoinen. Teoriaosuus oli suunniteltu tiiviiksi, noin 20 minuuttia kestäväksi tuokioksi. Lopulta teoriaosuus kesti noin 30 minuuttia sisällön runsauden ja kysymysten vuoksi. Teoriaosuuden tukena oli hoitajille jaettu kirjallinen oppimateriaali monivammaisen lapsen asentohoidon periaatteista ja hyödyistä. Lisäksi oppimisen tukena oli Suomessa toisen opinnäytetyöntekijän sisaruksista otetut asentohoitokuvat (liite 4).

Kolmantena päivänä opastettiin hoitajille Onni 3 –seisomatelineen turvallinen käyttö. Hoitajille jaettiin myös seisomatelineen kirjalliset käyttöohjeet, jossa lapsen asettaminen seisomatelineeseen ohjeistetaan vaihe vaiheelta (liite 3). Kolmantena päivänä myös tulostettiin Jacob's Well Day Care –yksikön monivammaisista lapsista otetut asentohoitokuvat ja kiinnitettiin ne hoitoparakin seinälle. Kuvat kiinnitettiin parakin seinälle, jotta ne

ovat helposti näkyvillä tukemassa monivammaisten lasten asentohoidon toteuttamista päivittäin. Täydennyskoulutukseen osallistuville hoitajille jaettiin koulutuksen jälkeen vielä palautelomakkeet täytettäväksi (liite 5).

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin alussa laaditaan opinnäytetyösopimus, jossa sovitaan opinnäytetyöhön liittyvistä yksityiskohdista yhdessä työelämäyhteistyökumppanin, opinnäytetyön ohjaavan opettajan ja opinnäytetyöntekijöiden kanssa. Sovittavia yksityiskohtia ovat muun muassa opinnäytetyön aihe, opinnäytetyön valmistumisen ajankohta, opinnäytetyöstä aiheutuvat kustannukset ja niiden korvaaminen sekä julkaisu opinnäytetyön valmistuttua. (Arene ry 2017, 5.) Opinnäytetyösopimus on laadittu ja tutkimuslupa myönnetty keväällä 2018.

Opinnäytetyö on valmistunut sovittuun ajankohtaan mennessä 17.12.2018. Opinnäytetyöstä ei aiheutunut opinnäytetyöntekijöille tai työelämäyhteistyökumppani Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestölle kustannuksia, koska täydennyskoulutuksessa käytetyt ja Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestöön käyttöön jääneet asentohoidon toteuttamiseen tarkoitetut apuvälineet saatiin lahjoituksina. Opinnäytetyö on laadittu Tampereen ammatikorkeakoulun kirjallisen raportointiohjeen mukaan. Opinnäytetyö tulee myös tarkistaa plagioinnin varalta ennen kuin se arvioidaan (Arene ry 2017, 6). Opinnäytetyö on lähetetty Urkund -plagioinninesto-ohjelmaan ennen sen lähettämistä arvioiville opettajille. Tämän jälkeen opinnäytetyö on julkaistu Theseus -julkaisuarkistossa.

Haastatelluilta asiantuntijoilta on pyydetty asianmukaisesti suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta allekirjoitettavalla lomakkeella (liite 2). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että asiantuntijoiden haastatteluihin on opinnäytetyössä viitattu asianmukaisesti ja haastattelujen sisällölle on annettu niille kuuluva merkitys (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyö on lähetetty haastatelluille asiantuntijoille luettavaksi ennen sen julkaisua. Tämän myötä haastatellut asiantuntijat ovat saaneet halutessaan tehdä korjauksia tekstiin, joissa heidän haastatteluaan on käytetty lähteenä. Korjausmahdollisuus lisää opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta etenkin, kun haastatteluja on opinnäytetyössä käytetty lähteenä referoiden.

Opinnäytetyöprosessin aikana syntyneet tietoaineistot säilytetään ja tuhotaan asetettujen vaatimusten mukaisesti (Arene ry). Nauhoitetut asiantuntijahaastattelut ovat olleet vain

opinnäytetyöntekijöiden käytössä. Nauhoitukset on tuhottu myös heti, kun opinnäytetyöntekijät eivät niitä opinnäytetyöprosessissa enää käyttäneet. Haastateltavia asiantuntijoita on tiedotettu nauhoitusten säilyttämisestä ja tuhoamisesta suostumuslomakkeessa, joka koski opinnäytetyöhön osallistumista.

Opinnäytetyön teoriaosuuden laatimisessa on käytetty vain luotettavia lähteitä. Tiedon luotettavuutta on varmistettu myös monesta eri lähteestä. Suurin osa lähteistä on suomen- ja englanninkielisiä oppikirjoja ja verkkolähteitä. Opinnäytetyön laatimiselle on tuonut haasteita monivammaisen lapsen asentohoitoa käsittelevien tutkimusten vähäisyys. Lähteiden käyttö on vaatinut soveltamista ja poikkitieteellistä lähestymistapaa. Kaurasen (2017) mukaan CP-vamman fysioterapiamuodoista puuttuu tarkkaa tutkimustietoa, jonka vuoksi fysioterapiamenetelmät perustuvat lähinnä teoreettiseen ja kokemuseräiseen tietoon. Tämän vuoksi opinnäytetyön teoriapohja on rakennettu pääasiassa oppikirjojen teoreettisen tiedon ja haastateltujen asiantuntijoiden monipuolisen tietämyksen mukaan. Opinnäytetyöntekijät ovat saaneet myös suosituksia hyödyllisistä lähteistä haastatelluilta asiantuntijoilta. Opinnäytetyön teorian laatimiseen on käytetty muutamia yli 10 vuotta vanhoja lähteitä. Tämä on kuitenkin ollut tapauskohtaisesti perusteltua tiedon muuttumattomuuden ja oleellisuuden vuoksi.

Opinnäytetyöntekijät ovat kunnioittaneet Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön monivammaisten lasten yksityisyyttä laatimalla heidän vanhemmilleen valokuvausta koskevan lupalomakkeen (liite 1). Opinnäytetyöntekijät pyysivät Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön henkilökuntaa jakamaan valokuvausta koskevan lupalomakkeen täytettäväksi monivammaisten lasten vanhemmille ennen täydennyskoulutuksen ajankohtaa. Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön henkilökunta ei kuitenkaan saanut jaettua lupalomakkeita vanhemmille saakka. Tämän vuoksi monivammaisista lapsista otetut yksilölliset asentohoitokuvat jäivät vain Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön käyttöön eikä niitä ole liitetty opinnäytetyön yhteyteen. Täydennyskoulutuksen opetusmateriaalissa esiintyviltä toisen opinnäytetyöntekijän sisaruksilta ja heidän vanhemmiltaan on erikseen kysytty suostumus asentohoitokuvien julkaisemiseen, joten ne on liitetty opinnäytetyön yhteyteen (liite 4). Opetusmateriaalissa ei ole asentohoitokuvaa seisomatelineestä, koska seisomateline ei ollut sopivan kokoinen toisen opinnäytetyöntekijän sisaruksille.

Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestössä monivammaisia lapsia toivotaan kutsuttavan termillä "children with special needs" virallisemmän termin "children with multiple disabilities" sijaan. Opinnäytetyöntekijät kunnioittivat Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön tapaa ja käyttivät toivottua termiä täydennyskoulutusta pitäessään sekä laatimassaan kirjallisessa oppimateriaalissa. Opinnäytetyöntekijät kohtasivat Jacob's Well Day Care -yksikön monivammaiset lapset yksilöllisesti ja lapsilähtöisesti. Täydennyskoulutuksessa opinnäytetyöntekijät korostivat lapsen näkökulman huomioimista asentohoidon toteuttamisessa.

Opinnäytetyöntekijät ovat tutustuneet kulttuurikompetenssin käsitteeseen ennen täydennyskoulutuksen järjestämistä ja huomioivat sen koulutusta pitäessään. Opinnäytetyöntekijät ovat pohtineet Etelä-Afrikan historian tuntien, onko asentohoitokuvissa esiintyvien lasten ja opinnäytetyöntekijöiden ihonvärillä merkitystä monivammaisten lasten hoitajien asenteisiin täydennyskoulutusta kohtaan. Opinnäytetyöntekijät eivät kuitenkaan havainneet työskennellessään Jacob's Well Day Care -yksikössä tällä asialla olleen vaikutusta hoitajien suhtautumiseen täydennyskoulutukseen. Koska Englanti ei ole monivammaisten lasten hoitajien eikä opinnäytetyöntekijöiden äidinkieli, täydennyskoulutusta pidettäessä ei ollut myöskään varmuutta siitä, kuinka koulutuksen sisältö tulee täysin ymmärretyksi. Hoitajat kuitenkin esittivät useita kysymyksiä aiheesta ja toteuttivat asentohoitoa myös oma-aloitteisesti täydennyskoulutuksen jälkeen. Tämän myötä varmistuttiin siitä, että täydennyskoulutuksen sisältö oli tullut ymmärretyksi.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää täydennyskoulutus Pretoriassa, Etelä-Afrikassa Jacob's Well Day Care -yksikön hoitajille monivammaisen lapsen kasvun ja kehityksen tukemisesta asentohoidolla. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, millä tavalla monivammaisen lapsen asentohoitoa tulisi toteuttaa ja miten asentohoidon toteuttaminen tukee monivammaisen lapsen kasvua ja kehitystä. Näihin kysymyksiin on vastattu opinnäytetyön teoriaosassa ja täydennyskoulutus Jacob's Well Day Care -yksikön hoitajille laadittiin ja toteutettiin teoriaosuuteen perustuen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että monivammaisten lasten kanssa työskentelevät Jacob's Well Day Care –yksikön hoitajat saavat tietoa monivammaisen lapsen asentohoidon yleisistä periaatteista sekä hyödyistä kasvulle ja kehitykselle. Täydennyskoulutuksen tavoitteena oli näin ollen perustella hoitajille, miten asentohoidon toteuttaminen tukee monivammaisten lasten kasvua ja kehitystä, edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä helpottaa osaltaan myös hoitajien työtä. Täydennyskoulutuksen tavoitteena oli myös opastaa käytännössä, kuinka asentohoitoa toteutetaan asentohoitoon tarkoitettujen tyynyjen, kulmatuolin ja Onni 3 -seisomatelineen avulla. Tavoitteena oli antaa hoitajille uusia työkaluja, joilla edistää monivammaisten lasten toimintakykyä sekä saada täydennyskoulutuksen myötä asentohoito jalkautettua osaksi monivammaisten lasten päivittäistä hoitoa Jacob's Well Day Care –yksikössä. Etelä-Afrikan lyhytvaihdon aikana Jacob's Well Day Care –yksikössä työskenneltiin kolmen päivän ajan, minkä mukaan täydennyskoulutukseen käytettävä aika myös määräytyi. Opinnäytetyöntekijät kokevat, että kolme päivää oli suhteellisen lyhyt aika jalkauttaa asentohoito osaksi Jacob's Well Day Care -yksikön monivammaisten lasten päivittäistä hoitoa. Opinnäytetyöntekijät kuitenkin hyväksyivät käytettävissä olevan rajallisen ajan. Tähän käytettävissä olevaan aikaan nähden opinnäytetyön tavoitteisiin on vastattu onnistuneesti.

Osana toiminnallista opinnäytetyötä on pohdittu opinnäytetyöstä ja täydennyskoulutuksesta muodostuneita johtopäätöksiä ja kehittämisehdotuksia (taulukko 3). Täydennyskoulutukseen osallistuneiden hoitajien suhtautuminen koulutukseen oli pääasiassa myönteinen. Hoitajilta kerätyn kirjallisen palautteen (liite 5) mukaan kaikki kertoivat oppineensa jotakin uutta ja pitivät koulutusta hyödyllisenä. Kolme hoitajaa aikoo palautteen mukaan käyttää asentohoitotyynyjä ja kaksi hoitajaa kulmatuolia osana monivammaisten lasten päivittäistä hoitoa. Vapaan palautteen mukaan täydennyskoulutus koettiin hyödyllisenä ja mielenkiintoisena.

TAULUKKO 3. Opinnäytetyön ja täydennyskoulutuksen johtopäätökset, kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätökset
<ul style="list-style-type: none"> • Jacob's Well Day Care –yksikön hoitajilta kerätty kirjallinen palaute myönteistä • Resurssien vaikutus hoitajien voimavaroihin • Rauhattoman ympäristön vaikutus hoitajien oppimisvalmiuksiin • Monivammaisten lasten rauhallinen suhtautuminen asentohoitoon ja apuvälineisiin sekä mahdollisuudet kehittyä yksilöllisesti
Kehittämisehdotukset
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajien kattavampi valmistaminen täydennyskoulutukseen • Hoitajien motivointi asentohoidon toteuttamiseen jatkossa <ul style="list-style-type: none"> → Yhteydenpito Jacob's Well Day Care –yksikön toimintaterapeuttiin → Etelä-Afrikan lyhytvaihdon 2019 työskentely Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestössä → Opinnäytetyöntekijöiden vierailu Jacob's Well Day Care –yksikössä
Jatkotutkimusehdotukset
<ul style="list-style-type: none"> • Monivammaisten lasten asentohoidon toteutuminen Suomessa • Jatkotutkimusta yhteistyössä Jacob's Well –hyväntekeväisyysjärjestön kanssa

Kukaan hoitajista ei palautteen mukaan aio käyttää seisomatelinettä. Mahdollista kuitenkin on, että osa hoitajista oli ymmärtänyt kirjallisen palautteen kysymyksen niin, että vaihtoehtoista sai valita vain yhden. Monivammaisten lasten hoitajat olivat kuitenkin erittäin kiinnostuneita Onni 3 -seisomatelineesta ja osoittivat kiinnostustaan kyselemällä kysymyksiä sekä kokeilemalla innokkaina sen käyttämistä. Lisäksi he olivat aktiivisesti mukana harjoittelemassa seisomatelineen turvallista käyttöä. Monivammaisten lasten hoitajat myös iloitsivat, kun eräs Jacob's Well Day Care -yksikön monivammaisista lapsista viihtyi seisomatelineessä erittäin hyvin. On myös mahdollista, että harjoittelusta huolimatta seisomatelineen käyttäminen tuntui hoitajista yhä vaikealta. Tämän vuoksi he saattoivat vastata, että eivät aio käyttää seisomatelinettä.

Opinnäytetyöntekijät kiinnittivät huomiota monivammaisten lasten hoitajien voimavaroihin työskennellessään Jacob's Well Day Care –yksikössä ja havaitsivat, että hoitajat oli-

vat väsyneitä resurssien vähäisyyden vuoksi. Tämä vaikutti osaltaan myös hoitajien oppimisvalmiuksiin täydennyskoulutuksessa. Etelä-Afrikan lyhytvaihtoon osallistuneet muut terveystieteen opiskelijat huolehtivat Jacob's Well Day Care -yksikön lapsista täydennyskoulutuksen ajan, jotta Jacob's Well Day Care -yksikön hoitajat pystyivät osallistumaan opinnäytetyöntekijöiden järjestämään täydennyskoulutukseen. Koulutustilasta ei kuitenkaan saatu Jacob's Well Day Care -yksikön muista hoidettavista lapsista johtuen täysin rauhallista, mikä hieman häiritsi koulutettavien keskittymistä.

Jacob's Well Day Care -yksikön hoitajat ja hyväntekeväisyysjärjestön muu henkilökunta olivat tyytyväisiä täydennyskoulutukseen ja ilmoittivat olevansa jatkossa motivoituneita tekemään töitä monivammaisten lasten asentohoidon toteuttamisen eteen. Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön tekstiilitehdas suunnittelee aloittavansa valmistamaan merihetvostyynyjä, jotta Jacob's Well Day Care -yksikön kaikilla monivammaisilla lapsilla olisi oma tyynynsä.

Opinnäytetyöntekijät ovat kirjoittaneet Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön henkilökunnan pyynnöstä täydennyskoulutuksen jälkeen uutiskirjeen Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön käyttöön tiivistetysti täydennyskoulutuksen aiheesta sekä lahjoitetuista apuvälineistä (liite 6). Tämä uutiskirje on lähetetty sähköpostitse Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön henkilökunnalle. Uutiskirjeeseen on lisätty opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten. Ainakaan toistaiseksi uutiskirjettä ei ole julkaistu Jacob's Well -hyväntekeväisyysjärjestön kotisivuilla.

Jacob's Well Day Care -yksikön monivammaiset lapset suhtautuivat rauhallisesti uusiin apuvälineisiin. He eivät myöskään vierastaneet, vaan ottivat mielellään kontaktia opinnäytetyöntekijöihin. Monivammaiset lapset pääsivät apuvälineillä tuettuna istuma- ja seisoma-asentoon. Havaittavissa oli, että monivammaiset lapset olivat tällöin erittäin kiinnostuneita ympärillä tapahtuvasta, kun he pääsivät lattialla makaamisen sijasta tarkkailemaan ympäristöään. Oli myös antoisaa huomata, että asentohoidon keinoin monivammaisten lasten toimintakyvyssä ja asennon hallinnassa ilmeni mahdollisuuksia kehittyä yksilöllisesti. Tämä näkyi muun muassa yhden monivammaisen lapsen pään hallinnan onnistumisena kiilatynyn päällä päinmakuuasennossa.

Opinnäytetyöntekijöille itselleen opinnäytetyön tekeminen on ollut erittäin antoisa prosessi. Opinnäytetyöntekijät ovat oppineet soveltamaan asentohoitoon liittyvää teoriatietoa ja sitä kautta heille on muodostunut laajempi käsitys asentohoidon perusteista, sen hyödyistä ja asentohoitoon tarkoitettujen apuvälineiden käytöstä. Opinnäytetyöntekijät ovat kokeneet moniammatillisen lähestymistavan palkitsevana läpi koko opinnäytetyöprosessin. Vaikka täydennyskoulutus onkin suunnattu Etelä-Afrikkaan, sen sisältöä voi hyödyntää hoitotyössä myös Suomessa.

Opinnäytetyön kehittämissuositukseksi esitetään Jacob's Well Day Care -yksikön monivammaisten lasten hoitajien valmistamista täydennyskoulutukseen ennen koulutuspäiviä. Täydennyskoulutuksen paremman sisäistämisen kannalta tämä olisi ollut kannattavaa. Valmistaminen olisi voinut tapahtua esimerkiksi lähettämällä Jacob's Well Day Care -yksikölle täydennyskoulutusta varten laaditun kirjallisen oppimateriaalin edeltävästi, jotta monivammaisten lasten hoitajat olisivat voineet tutustua siihen ennen täydennyskoulutusta.

Jatkossa Jacob's Well Day Care -yksikön monivammaisten lasten hoitajien motivointi asentohoidon toteuttamisessa on tärkeää, jotta asentohoito jalkautuu yhä enemmän osaksi monivammaisten lasten päivittäistä hoitoa. Täydennyskoulutukseen osallistui monivammaisten lasten hoitajien lisäksi Jacob's Well Day Care -yksikössä satunnaisesti työskentelevä toimintaterapeutti, joka kiinnostui täydennyskoulutuksen sisällöstä. Toimintaterapeutti vakuuttui monivammaisten lasten asentohoidon tärkeydestä ja pyrkii edistämään omalta osaltaan sen toteutumista Jacob's Well Day Care -yksikössä. Opinnäytetyöntekijät vaihtoivat yhteystietoja toimintaterapeutin kanssa ja tulevat pitämään häneen yhteyttä sähköpostitse.

Lisäksi suunnitelmana on, että ensi vuonna Tampereen ammattikorkeakoulun Etelä-Afrikan lyhytvaihtoon lähtevät terveysalan opiskelijat jatkavat siitä, mihin opinnäytetyöntekijät jäivät Jacob's Well Day Care -yksikössä. Seuraava lyhytvaihtoryhmä vahvistaa monivammaisten lasten hoitajien asentohoidon osaamista entisestään. Tämä tarkoittaa monivammaisten lasten asentohoidon toteuttamisen tukemista ja siinä kannustamista. Myös opinnäytetyöntekijät ovat alustavasti suunnitelleet matkustavansa Etelä-Afrikkaan lähitulevaisuudessa vapaaehtoistyötä tekemään. Tämän matkan aikana olisi tarkoitus vieraillla Jacob's Well Day Care -yksikössä ja havainnoida, kuinka asentohoidon toteuttaminen on yksikköön jalkautunut osaksi monivammaisten lasten päivittäistä hoitoa.

Jatkotutkimusehdotukseksi opinnäytetyöntekijät ehdottavat tutkimusta siitä, kuinka monivammaisten lasten asentoahoito toteutuu Suomessa. Opinnäytetyöntekijät näkevät myös tärkeänä, että yhteistyö Jacob's Well –hyväntekeväisyysjärjestön kanssa jatkuu. Opinnäytetyöntekijät esittävät jatkotutkimuksen tekemistä opinnäytetyöprosessin muodossa yhteistyössä Jacob's Well Day Care –yksikön kanssa, koska kokevat, että suomalaisilla terveysalan opiskelijoilla olisi vielä annettavaa yksikön monivammaisten ja kehitysvammaisten lasten hyväksi.

LÄHTEET

Aaltonen, S. & Arvio, M. 2011. Kehitysvammainen potilaana. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Algol-Trehab. Asentohoito Lasal –tyynyillä. Asentohoito.

Algol Trehab. LASAL-asentohoitotyyny. Luettu 13.10.18.

https://algoltrehab.fi/wp-content/uploads/2015/10/LASAL_Asentohoitotyyny.pdf

Arene ry. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Luettu 12.12.2018.

http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222

Arene ry. Opinnäytetyöprosessin eettiset suositukset – muistilista opiskelijalle ja ohjaajalle. Luettu 12.12.2018.

http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset_muistilista-opiskelijalle-ja-ohjaajalle.pdf?t=1526903222

Blake, SF., Logan, S., Humphreys, G., Matthews, J., Rogers, M., Thompson-Coon, J., Wyatt, K. & Morris, C. 2015. Sleep positioning systems for children with cerebral palsy (Review). Cochrane Library. The Cochrane Collaboration. Luettu 14.9.2018.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009257.pub2/epdf/full>

Brunner, A-L., Rutz, E., Juenemann, S. & Brunner, R. 2014. Continuous vs. blocks of physiotherapy for motor development in children with cerebral palsy and similar syndromes;: A prospective randomized study. Developmental Neurorehabilitation. Luettu 24.10.2018.

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=39f4da47-6b5e-4ca5-8774-4e69a6809777%40sessionmgr4010>

H. Connolly, B. & C. Montgomery, P. 2005. Therapeutic Exercise in Developmental Disabilities. 3. painos. Thorofare: SLACK Incorporated.

Corder, N. 2008. Learning to teach adults. 2. painos. Oxon: Routledge.

M. Davies, P. 2000. Steps to follow. The Comprehensive Treatment of Patients with Hemiplegia. 2. painos. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

Freeman, J., Marsden, J., Rapson, R. & Kent, B. 2014. The clinical effectiveness and personal experience of supported standing for children with cerebral palsy: a comprehensive systematic review protocol. JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports. Luettu 13.9.2018.

http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.32.0a/ovidweb.cgi?&S=LAJGFDPKBNDDIOCK-NCDKJBLBIOFIAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190

Heikura, J., Juopperi, R., Klasila, M. & Pesonen, L. 2017. Asentohoito. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Sairaanhoitajan tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 25.8.2018.

Hyvärinen, L. 2016. Näkövammaisuus. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=n%C3%A4k%C3%B6vammaisuus

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. 7. -8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jacob's Well. 2016. Luettu 22.7.2018. <http://jacobsowell.org.za/>

Jenx. 2018. Therapy Equipment by Jenx. Luettu 22.10.2018. https://www.jenx.com/wp-content/uploads/2018/08/Jenx_Therapy_Brochure.pdf

Junna-Leppänen, L. & Penttilä, M. Fysioterapeutit. 2018. Haastattelu 6.7.2018. Haastattelijat Koivuniemi, L. & Lankinen, N. Nokia.

Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. 4.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kersey-Matusiak, G. 2013. Delivering culturally competent nursing care. New York: Springer Publishing Company. Luettu 27.9.2018. <http://web.b.ebsco-host.com.elib.tamk.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmx-1YmtfXzUwMDIwN19fQU41?sid=469c5efd-d0e6-42c4-9fd0-eaf29c91c128@pdc-v-sessmgr04&vid=0&format=EB&rid=1>

Kurki, V. Puheterapeutti. 2018. Haastattelu 17.8.2018. Haastattelijat Koivuniemi, L. & Lankinen, N. Nokia.

Käypä hoito. 2007. Luusto lujaksi. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00881>

Lasal. 2012. Lasal asentohoitotyynynt. Koulutusmateriaali.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC –luokituskokonaisuuden käyttö-opas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Long, T. & Toscano, K. 2002. Handbook of Pediatric Physical Therapy. 2.painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Lääketieteen termit. 2018. Dysplasia. Duodecim Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//dysplasia>

Lääketieteen termit. 2018. Kontraktuura. Duodecim Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//kontraktuura>

- Lääketieteen termit. 2018. Luksaatio. Duodecim Terveysportti.
<https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//luksaatio>
- Lääketieteen termit. 2018. Subluksaatio. Duodecim Terveysportti.
<https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//subluksaatio>
- Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma.
- Ojanen, A. & Roisko, E. 2007. Näkömonivammaisen lapsen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tukeminen. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
http://papunet.net/fileadmin/muut/Esitteet/Nakomonivammainen_lapsi.pdf
- Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoidaja 3/2011.
<https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/160336/Leikki+lasten+hoitoty%C3%B6n+keinona.pdf>
- Papunet. 2017. Asento-, liike- ja tasapainoastit vuorovaikutuksessa. Tietoa puhevammaisuudesta. Päivitetty 28.2.2017. Luettu 10.9.2018.
<http://papunet.net/tietoa/asento-liike-ja-tasapainoastit-vuorovaikutuksessa>
- Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. 2014. Lastenneurologia. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Potgieter, E. 2017. SA Reconciliation Barometer Survey: 2017 Report. The Institute for Justice and Reconciliation. Luettu 10.12.2018.
<http://www.ijr.org.za/home/wp-content/uploads/2017/12/IJR-Barometer-Report-2017-web.pdf>
- Pountney, T. 2007. Physiotherapy for Children. 1. painos. Elsevier Ltd.
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2016. Vauvan motoriikkaa ohjaavaa ja aktivoivaa käsittelyä hoitojen yhteydessä. Fysiatria 2016.
<https://www.phhyky.fi/assets/files/2016/11/Vauvan-motoriikkaa-ohjavaa-ja-aktivoivaa-k%C3%A4sittely%C3%A4-hoidoilla.pdf>
- Respecta. Asentohoitotyyny Posimed kolmiotyyny. Asentohoito. Luettu 13.12.2018.
<https://kuvasto.respecta.fi/p/13367-asentohoitotyyny-posimed-kolmiotyyny/>
- Respecta. Asentohoitotyyny Posimed lonkan abduktiotyyny. Asentohoito. Luettu 13.10.2018.
<https://kuvasto.respecta.fi/p/13370-asentohoitotyyny-posimed-lonkan-abduktiotyyny/>
- Respecta. Asentohoitotyyny Posimed merihevonon. Asentohoito. Luettu 13.10.2018.
<https://kuvasto.respecta.fi/p/13366-asentohoitotyyny-posimed-merihevonon/>
- Respecta. Asentohoitotyyny Posimed perhostyyny. Asentohoito. Luettu 13.10.2018.
<https://kuvasto.respecta.fi/p/13362-asentohoitotyyny-posimed-perhostyyny/>
- Ritonen, U-M. & Tarvainen, I. 2016. Individual Rehabilitation Planning for Disabled Children and Youth in Tanzania.

- Salminen, A-L. 2010. Apuvälinekirja. Kehitysvammaliitto ry.
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. & Bjålie, J. 2014. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. 8.-11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sandström, M. & Ahonen, J. 2011. Liikkuva ihminen – aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. 1. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Seppänen, M. 2018. Näkövammaisuuden määritelmä ja syyt. Silmätautien käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 3.10.2018.
- Shin, J-W. & Song G-B. 2016. The effects of neck and trunk stabilization exercises on upper limb and visuoperceptual function in children with cerebral palsy. The Journal of Physical Therapy Science. Luettu 10.9.2018.
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=9267e59d-3355-4f84-88dc-12303fdac94b%40sessionmgr4008>
- Statistics South Africa. 2014. Census 2011: Profile of persons with disabilities in South Africa. Pretoria: Statistics South Africa. Luettu 3.12.2018.
<https://www.statssa.gov.za/publications/Report-03-01-59/Report-03-01-592011.pdf>
- Stokes, M. 2004. Physical Management in Neurological Rehabilitation. 2. painos. Elsevier.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen suurlähetystö, Pretoria. 2012. Tausta: Etelä-Afrikka apartheidin jälkeen. Ulkoministeriön kehitysviestintä. Päivitetty 5.1.2012.
<http://global.finland.fi/public/default.aspx?contentId=238024&nodeId=80&contentlan=1&culture=fi-FI>
- Tampereen kaupunki. 2017. Lisätietoa pienen lapsen vanhemmille. Lapsen käsittely. Päivitetty 11.9.2017. Luettu 5.10.2018.
<https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/aitiys-ja-lasten-neuvolat/lisatietoa.html>
- Tarvainen, I. Fysioterapeutti. 2018. Haastattelu 4.7.2018. Haastattelijat Koivuniemi, L. & Lankinen, N. Lahti.
- Taylor, C., Zhang, M., Foster, J., Novak, I. & Badawi, N. 2018. Caregivers' experiences of feeding children with cerebral palsy: a systematic review protocol of qualitative evidence. Joanna Briggs Institute. Luettu 14.9.2018.
http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.32.0a/ovidweb.cgi?&S=NHCDFPMJMDDDDIO-GONCDKPHOBFAIDAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190
- Tecklin, J. S., 2015. Pediatric Physical Therapy. 5. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Apuvälineet. Vammaispalvelujen käsikirja. Päivitetty 7.7.2014. Luettu 21.8.2018.
<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/apuvälineet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Käsitteitä. Vammaispalvelujen käsikirja. Päivitetty 2.11.2016. Luettu 24.8.2018.

<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/kasitteita>

Timoteos Oy. Onni-seisomatelineen käyttöohje. Luettu 28.9.2018.

<https://docplayer.fi/17289654-Onni-seisomatelineen-kayttoohje.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

<https://www.tenk.fi/fi/tenkin-ohjeistot>

UNICEF. 2012. Children with Disabilities in South Africa. A Situation Analysis 2001-2011. Luettu 1.12.2018.

https://www.unicef.org/southafrica/SAF_resources_sitandisability.pdf

UNICEF. YK:n yleissopimus lasten oikeuksista. Luettu 13.9.2018.

https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. -2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Jacob's Well Day Care -yksikön monivammaisten lasten valokuvaamista koskeva lupalomake lasten vanhemmille/huoltajille

Permission to use photos of your child as part of educational session at Jacob's Well Day Care

We would be grateful if you would fill in this form to give us permission to take photos of your child and use these as educational material in education we will organize in Jacob's Well Day Care on November 2018.

Education is going to be about how to support the growth and development of children with special needs by positional therapy. Education is part of our thesis.

Photos will stay in Jacob's Well Day Care to support the care workers. Photos will be kept private.

Nurse students,

Neeamari Lankinen & Lilia Koivuniemi

I give permission to take photos of my child and use them as educational material in Jacob's Well Day Care.

Name of child

Name of parent/guardian

Signature of parent/guardian

Date

Liite 2. Haastateltavien suostumuslomake osallistumisesta opinnäytetyöhön



Liite 1: 1 (3)

TIEDOTE

17.3.2018

Hyvä haastateltava!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmen, jonka tarkoituksena on järjestää koulutus Jacob's Well Day Care -yksikön hoitajille monivammaisen lapsen kasvun ja kehityksen tukemisesta asento- ja hoitohoidolla päivittäisissä toiminnoissa.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syyt ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa TAMK:sta. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Jacob's Well, joka on eteläafrikkalainen hyväntekeväisyysjärjestö.

Opinnäytetyö toteutetaan keräämällä tieteellistä aineistoa koulutuksen teoriapohjan laatimiseksi sekä haastatteleamalla Teitä. Haastattelu on avoin, ja se nauhoitetaan myöhempiä tarkastelua varten. Teillä on mahdollisuus lukea opinnäytetyö ennen sen julkaisua.

Opinnäytetyön valmistuttua nauhoitettu aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuna tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön nauhoitettua aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa, ellei TAMK:n kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Lilia Koivuniemi
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
lilia.koivuniemi@health.tamk.fi

Neeamari Lankinen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
neeamari.lankinen@health.tamk.fi



2 (3)

SUOSTUMUS

Monivammaisen lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen asentohoidolla päivittäisissä toiminnoissa

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on järjestää koulutus Jacob's Well Day Care -yksikön hoitajille monivammaisen lapsen kasvun ja kehityksen tukemisesta asentohoidolla päivittäisissä toiminnoissa. Olen saanut myös mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus

Nimenselvennys



3 (3)

SUOSTUMUS

Suostumuksen vastaanottajat:

Opinnäytetyön tekijä 1

Opinnäytetyön tekijä 2

Nimenselvennys

Nimenselvennys



Children with special needs – supporting postural control

- Children with special needs have difficulties with maintaining positions
 - The goal is to help children with special needs to be in positions which support their health and performance
- Important part of the everyday life
- Supporting postural control should always be done carefully
 - Must not cause pain
 - There are possible risk of fractures and dislocations
- Keeping an eye on the child
 - Is he/she feeling comfortable?
- Individuality and child's perspective
 - What is the goal of supporting postural control?
- Continuance 24/7
- Should always be done by the same level of quality
- Eye contact, talking and praising the child while supporting postural control

- Activation
 - Support the child to do as much as he/she is able to
 - Body rotation for activation before daily activities
- Position change at least every 0,5-2 hours
- Must not preclude active movement
- No straight pressure against bony body parts
- Position of the limbs
 - No straight pressure against each other
- Stabilize the posture with as wide support as possible
- Always remember symmetrical midline position
 - Shoulders, limbs and position of the head straight forward
- Supporting postural control
 - pillows
 - lap
 - corner seat
 - standing frame

Main benefits of supporting postural control of children with special needs

- Prevents from many health issues
 - Prevents from new dysfunctions
 - The function of breathing and circulation
 - Skin condition
 - Aspiration risk (getting food/drink/saliva in windpipe) lowers
 - Prevents from infections in many ways
- Gives possibilities to use senses
- Activates the body
- Affects muscles
 - Body stiffness and floppiness
- Interaction with the children
 - Children are able to be more in touch with the environment and other people

Children with special needs - how to use a standing frame

1. Place the standing frame on flat surface
2. Lock all 4 wheels
3. Tilt the standing frame horizontally by pressing the pedal
4. Open the straps
5. Lift the child on the standing frame in a lying position
6. Attach all of the straps by starting with the hip strap
7. Make sure all of the straps are firmly attached
8. When you have made sure the child is safely on the standing frame, you can start tilting the standing frame to an up-right position
9. Begin with 5-15 minutes on the standing frame at a time
10. Never leave the child alone on the standing frame and keep checking if the child is feeling comfortable

Liite 4. Täydennyskoulutuksen oppimateriaalina käytetyt asentohoitokuvat (Lankinen 2018)







Liite 5. Palautelomake täydennyskoulutuksesta



FEEDBACK FORM - THE LEARNING SESSIONS ABOUT SUPPORTING POSTURAL CONTROL

Please colour the option that describes your feelings about the learning sessions.

Did you learn something new from the learning sessions?

Do you think the learning sessions were useful?

Which of the following options are you planning to use on a daily basis when supporting postural control of children with special needs?

- Pillows
- Lap
- Corner seat
- Standing frame

Free feedback from the learning sessions:

Thank you! 😊

Lilia and Neemari

Liite 6. Uutiskirje Jacob's Well –hyväntekeväisyysjärjestön käyttöön

Supporting postural control of children with special needs

Learning sessions at Jacob's Well Day Care

We are two pediatric nursing students from Tampere University of Applied Sciences, Finland. We took part in the short exchange to South Africa 2017 and during that trip we decided to do our thesis co-operating with Jacob's Well Day Care. Our thesis considers how to support the postural control of children with special needs. The main goal of that is to support the growth and development of these children by using aid equipment. By children with special needs we mean here children who are not able to maintain their positions on their own. Supporting postural control helps the children to be more in touch with other people and the environment. It also prevents many health issues. In the short exchange to South Africa 2018 we organized learning sessions to the care workers based on our thesis at Jacob's Well Day Care during three days of our stay in November.

We brought some aid equipment (special pillows, a corner seat and a standing frame) from Finland as donations to Jacob's Well Day Care. Special aid equipment was donated from local physiotherapists and hospitals in Finland. In the learning sessions we discussed about the basics of supporting postural control and showed the care workers how to use the equipment as part of the daily care work of children with special needs. We also took some photos of the children in positions that support their growth and development. These photos help the care workers to support the postural control of these children as part of their care work on a daily basis.

It is also possible to make this equipment yourself. In fact, we are happy to hear that the factory of Jacob's Well is planning to manufacture one specific pillow (seahorse pillow) for the children of Jacob's Well Day Care.

In case you got interested on the matter or have any questions, please be in contact:

Neeamari Lankinen

neeamari.lankinen@health.tamk.fi

Lilia Koivuniemi

lilia.koivuniemi@health.tamk.fi

Here are some further information and photos about the aid equipment:

Pillows are an easy way to support postural control of children with special needs. You can use regular pillows for that but there are also some special pillows made just for supporting postural control. Pillows can be used to support the child to a sitting, prone and side position.

PHOTO 1. Interaction with the child is important when supporting postural control.

PHOTO 2. Seahorse pillow.

Corner seat can be used to support the child to a midline position while sitting. The midline position is the basis of the development of postural control. In the midline position child is placed so that child's head, hip and limbs are positioned straight in the middle.

PHOTO 3. Midline position in the corner seat.

Standing frame helps the child to be in a standing position. Standing frame is meant for children who are not able to stand on their own. When using a standing frame, it is important to take care of the child's safety and start with a few minutes at a time. Standing frame should always be adjusted to each child individually so that the child gets the most benefit of it.

PHOTO 4. Standing frame.

Posture can also be supported **in a lap**. In the lap child gets to play and be in contact with the care worker which is important to child's growth and development.

PHOTO 5. Supporting postural control in the lap, midline position.