

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Maija Kemppainen

TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN LASTEN JA NUORTEN
HOITOA JA KUNTOUTUSTA VARTEN HONKALAMPI-
KESKUKSESSA

Opinnäytetyö
Tammikuu 2017

**OPINNÄYTETYÖ**

Tammikuu 2017

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma**Ylempi ammattikorkeakoulututkinto**

Tikkarinne 9

80220 JOENSUU

Puh. 050 405 4816

Tekijä

Maija Kempainen

Nimeke

Toimintamallin kehittäminen lasten ja nuorten hoitoa ja kuntoutusta varten Honkalampi-keskuksessa

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää aktiivisuuden- ja tarkkaavaisuushäiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoitoa ja kuntoutusta Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä, sosiaalipalvelujen alueella. Tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnalle toimintamalli aktiivisuuden- ja tarkkaavuushäiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoitoa ja kuntoutusta varten. Toimintamalli pohjautuu osittain näyttöön perustuviin hoito- ja kuntoutusmenetelmiin.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa noudattaen ryhmätyöskentelyn avulla. Aineistoa kerättiin alkukartoitus- ja tarkentavilla kysymyksillä ja SWOT-analyysin avulla. Kehittämistyöryhmä koostui lähihoitajista, ohjaajasta, lääkäristä ja psykologista.

Kehittämisprosessin tuloksena saatiin kehitettyä Avaimia arkeen -toimintamalli. Toimintamalli on jaettu kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat valmistelu, toteutus ja seuranta. Toimintamalli pitää sisällään ne asiat, jotka on huomioitava ennen osastojaksolle tuloa, jakson aikana ja kotiutuessa. Toimintamallia voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä sekä henkilöstösuunnittelussa.

Kieli

suomi

Sivuja 72

Liitteet 4

Liitesivumäärä 7

Asiasanat

näyttöön perustuva hoitotyö, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön hoito- ja kuntoutusmenetelmät, osaamisen johtaminen ja kehittäminen



THESIS

January 2017

Degree Programme in Development and Management of Social Services and Health Care (Master's Degree)

Tikkariinne 9

FI 80200 JOENSUU

FINLAND

Telephone number of the centre

Tel. +358 50 405 4816

Author

Maija Kemppainen

Title

Developing a Nursing and Rehabilitation Strategy for Children and Adolescents in Honkalampi Centre

Commissioned by

The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia (PKSSK)

Abstract

The aim of this thesis was to develop nursing and rehabilitation in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder within social services at the Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia (PKSSK). The aim was to develop a set of guidelines regarding good nursing and rehabilitation practices in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder to be used by the nursing staff at Honkalampi Centre. The model is partially based on evidence-based nursing and rehabilitation practices.

The method used in this thesis was participatory action research through group work. The data were collected from a preliminary survey, a set of more in-depth questions based on the preliminary survey, and a SWOT analysis. The development team consisted of practical nurses, a counsellor, a physician and a psychologist.

As a result of this process, a model called "Avaimia arkeen" was developed. The model seeks to be an exhaustive list of practical issues the medical staff needs to consider and address before, during, and after a child's rehabilitation period. The model is divided into three stages: planning and preparation, implementation and follow-up. The model can be used by new employees and student trainees as a part of their workplace familiarisation process, and in personnel planning.

Language

Finnish

Pages 72

Appendices 4

Pages of Appendices 7

Keywords

evidence-based nursing, attention-deficit/hyperactivity disorder, nursing and rehabilitation practices for attention-deficit/hyperactivity disorder, competence management and development

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Näyttöön perustuva toiminta	7
3	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö	10
3.1	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö lapsilla ja nuorilla	10
3.2	Tarkkaavaisuushäiriö ilman vilkkautta	12
3.3	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ja kehitysvammaisuus	13
3.4	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön liitännäishäiriöt	14
4	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöiden hoito- ja kuntoutusmenetelmät ..	17
4.1	Hoito ja kuntoutus	17
4.2	Vanhempainohjaus	21
4.3	Tukitoimet päivähoitossa ja koulussa	21
4.4	Käyttäytymishoito	22
4.5	Psykoterapia	23
4.6	Toimintaterapia ja puheterapia	23
4.7	Neuropsykologinen kuntoutus ja toimintojen jäsentäminen	24
4.8	Lääkehoito	25
5	Osaamisen kehittäminen ja johtaminen	27
5.1	Osaaminen työelämässä	27
5.2	Osaamisen kehittäminen työelämässä	28
5.3	Osaamisen johtaminen työelämässä	31
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	35
7	Kehittämistyön toteuttaminen	36
7.1	Toimintatutkimuksellinen kehittämistyö	36
7.2	Toimintaympäristö ja toimijat	38
7.3	Kehittämistyön toteutus sosiaalipalvelujen toiminta-alueella	39
7.4	Moniammatillisen työryhmän tapaamiset	41
8	Opinnäytetyön tulokset	45
8.1	Alkukartoituksen tulokset	45
8.2	Työryhmän odotukset tulevaa toimintamallia kohtaan	48
8.3	Avaimia arkeen -toimintamalli	50
9	Pohdinta	54
9.1	Kehittämistyön prosessi	54
9.2	Moniammatillisen työryhmän palaute kehittämisprosessista	57
9.3	Tulosten tarkastelua	58
9.4	Näyttöön perustuva toimintasuositus	61
9.5	Yhteys osaamisen johtamiseen ja kehittämiseen	63
9.6	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys	64
9.7	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	66
	Lähteet	68

Liitteet

- Liite 1 Toimeksiantosopimus
- Liite 2 Saatekirje ja alkukartoitus asiantuntijapalveluiden työntekijöille
- Liite 3 Saatekirje ja alkukartoitus hoitotyöntekijöille
- Liite 4 Avaimia arkeen -toimintamalli kuvio

1 Johdanto

Osaaminen on Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen (PKSSK) strategian ytimessä, jossa sanotaan, että ”meillä välitetään, meillä osataan”. Osaamisella tarkoitetaan työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa ja niiden soveltamista käytännön työtehtäviin. PKSSK:n tavoitteena on kehittää henkilöstön osaamista koko heidän työuransa ajan sekä edistää osaavan henkilöstön joustavaa liikkumista organisaatiossa. Osaamisen kehittäminen on työntekijän oikeus ja velvollisuus. Osaamisen kehittäminen on myös osa jokaisen esimiesasemassa olevan toimivan työtä. Osaamisen kehittämisen tulee olla jatkuvaa, systemaattista ja suunnitelmallista. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015a.) Työelämän ja yhteiskunnan muutosprosesseissa mukana pysyminen ja niistä selviäminen yksilö- ja organisaatiotasolla vaativat jatkuvaa kehittämistä. Organisaatiot eivät voi selviytyä nopeasti muuttuvissa oloissa uudistumatta. (Kaivola 2003, 162-165.) Kuntayhtymän strategiassa on mainittu yhtenä menestystekijänä osaava henkilökunta. Henkilötyön tuottavuutta voidaan lisätä siten, että työntekijöiden ammatillinen osaaminen varmistetaan ja saadaan se tarkoituksenmukaisesti työyhteisöjen käyttöön. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen on kehittämistä ja kehittymistä. Sitä pidetään jatkuvana prosessina, joka kehittää niin työyhteisön, yksilön kuin organisaatioiden asiantuntijuutta, osaamista sekä hoitotyön toiminnan vaikuttavuutta. Hoitotyöntekijöille kehittyy työn, kokemuksen ja koulutuksen kautta hankitusta tiedosta oma sisäinen tietorakenne. Hoitotyön asiantuntijoiden tietoperusta onkin pääosin erityistietoa, joka luo pohjaa hoitotyön päätöksenteolle. Koulutuksista saatu teoreettinen tieto luo pohjan asiantuntijuudelle, mutta se ei yksistään riitä. Asiantuntijaksi kehittyminen vaatii myös kokempohjaista tietoa, todellisissa toimintaympäristöissä hankittua kokemusta ja metakognitiivista tietoa. Näyttöön perustuvan hoitotyön oppimista edistävät työyhteisön tuki, motivoivat työtehtävät, koulutus sekä oma asenne, jotka mahdollistavat asiantuntijuuden kehittymisen. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 17–18.)

ADHD:ta pidetään yleisenä lapsuusiässä alkavana häiriönä, jonka aiheuttama haitta säilyy suurimmalla osalla nuoruuteen ja aikuisuuteen. Häiriöiden ilmeneminen kuitenkin muuttuu usein. Lapsuudessa voivat korostua motorinen levottomuus ja impulsiivisuuden aiheuttamat ongelmat. Nuoruudessa sekä aikuisuudessa ongelmia aiheuttavat tarkkaamattomuus sekä vaikeudet jäsentää omaa toimintaa. Tarkkaavaisuushäiriöön liittyy useasti muita samanaikaisia häiriöitä, jotka tulisi ottaa huomioon tukitoimien kokonaisuutta suunniteltaessa. (Närhi 2006, 90.)

Opinnäytetyön aihe on noussut Honkalampi-keskuksen lastenosaston käytännön tarpeista. Lastenosastolla hoidetaan alle 16-vuotiaita moni- ja vaikeavammaisia lapsia ja nuoria. Palvelujen käyttö edellyttää, että lapsella tai nuorella on voimassa oleva erityishuolto-ohjelma (EHO). Lastenosastolla ADHD-lasten ja -nuorten määrä on lisääntynyt viime vuosien aikana. Nykyisin ADHD:ta diagnosoidaan enemmän kuin aikaisemmin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoitoa ja kuntoutusta Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä, sosiaalipalvelujen toiminta-alueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnalle toimintamalli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöistä kärsivien lasten ja -nuorten hoitoa ja kuntoutusta varten. Toimintamalli pohjautuu osittain näyttöön perustuviin hoito- ja kuntoutusmenetelmiin.

2 Näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuvalla toiminnalla (NPT) tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ja ajantasaisen tiedon harkittua käyttämistä asiakkaiden ja potilaiden hoidossa (Hotus 2014). Hoitohenkilökunnalle näyttöön perustuva toiminnan kehittäminen ilmenee henkilöstön uudistuvina tehtävänkuvina ja erilaisina velvoitteina arvioida toimintojensa vaikuttavuutta, palvelujensa laatua sekä tehokkuutta ja taloudellisuutta (Sarajärvi ym. 2011, 11–15). Näyttöön perustuvaa termiä pidetään melko uutena, sitä käyttivät ensimmäistä kertaa Gordon Guyatt ja hänen työryhmänsä vuonna 1992. He kuvasivat näyttöön perustuvaa lääketiedettä uutena

hoitokäytäntönä. Pian tämän jälkeen sovellettiin monia muita näkökulmia terveydenhuollon käytäntöihin. Nykyisin terveydenhuollossa useimmat ihmiset ovat yhtä mieltä, että laadukas tutkimus on tärkeä lähde pätevistä tiedosta ja siitä, miten potilaita hoidetaan. (Cullum, Ciliska, Haynes & Marks 2008, 1-2.)

Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa korostuu monipuolisen tiedon käyttäminen. Tutkimusnäyttö on hyvin tärkeää, mutta se ei kuitenkaan yksin riitä. Tieto koostuu aiheeseen liittyvän tutkimusnäytön ohella työntekijöiden kliinisistä kokemuksista, asiakkaiden näkemyksistä ja sen hetkisistä olosuhteista ja resursseista. Hoitosuositukset ovat esimerkki tiedoista, joita voidaan soveltaa hyvin helposti käytäntöön. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat työssään merkittävässä asemassa, sillä he ovat lähellä asiakkaita, potilaita ja heidän perheitään. Terveydenhuollon ammattilaisilta edellytetään alansa kehityksen seuraamista, taitoa soveltaa tietoja ja tehdä päätöksiä, valmiuksia kyseenalaistaa jo totut toimintatavat sekä etsiä uutta tietoa niiden kehittämiseksi. (Pölkki 2010, 3.)

Näyttöön perustuva hoitotyö ei rajoitu pelkkiin menetelmiin ja tekniikkaan. Sitä ei arvoteta myöskään pelkkien taloudellisten ja ulkoisten kriteerien pohjalta, vaan se pohjautuu hoitotyön omiin arvoihin. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoitamisen perustehtävä näkyy hoitotyöntekijöiden eettisessä suhtautumisessa, toiminnassa ja ajattelussa. Tutkimusten kautta kehittyvä tieteellinen tieto sisäistyy hoitotyöntekijöiden ajatteluun ja se tulee näkyväksi heidän toiminnassaan. Näyttöön perustuvalla toiminnalla on vaikutuksia asiakkaiden tai potilaiden hoitotuloksiin vasta silloin, kun esimerkkisuositukset ja tieto saavat aikaan muutoksia hoitotyöntekijöiden asenteissa, käyttäytymisessä, tiedoissa ja taidoissa. (Sarajärvi ym. 2011, 17.)

Näyttöön perustuva hoitotyön kehittäminen perustuu yhteistyöhön. Yhteistyössä jokaisella taholla on omat vastualueensa. Tutkijan tehtävänä on ensisijaisesti tuottaa tutkimustietoa sekä tiivistää se helposti luettavaan muotoon. Hoitotyön johtajan tulee tunnistaa hyvät hoitokäytännöt sekä ottaa ne yleiseen käyttöön palvelukokonaisuudessa ja varmistaa myös henkilöstön osaaminen. Kouluttajat luovat valmiuksia näyttöön perustuvalla toiminnalla pitämällä henkilöstölle ja sen johtajille toimipaikka- ja täydennyskoulutuksia. (Pölkki 2010, 3.)

Pakkonen, Salminen ja Hupli (2010) ovat tutkineet täydennyskoulutusopiskelijoiden käsityksiä tutkitun tiedon käytöstä hoitotyössä. Täydennyskoulutusopiskelijat pitivät tutkitun tiedon käyttöä edistävänä tekijänä sitä, että tietoa oli helppo saada ja se oli käytännönläheistä. Lisäksi esimiehen tuki ja hoitajan oma kiinnostus oli mainittu tutkitun tiedon käyttöä edistäviksi tekijöiksi. Opiskelijoiden kokemuksen mukaan suurimpia esteitä tutkitun tiedon käytölle olivat organisaatiotekijät, kuten esimerkiksi kiihtyvä työtahti ja puutteelliset resurssit. Esteenä voivat olla myös uusien toimintatapojen käyttöönottamisen vaikeudet. Organisaatioissa tulisi mahdollistaa se, että tutkitun tiedon etsiminen, lukeminen ja uusien toimintatapojen kokeilut voisivat tapahtua työaikana. (Pakkonen, Salminen & Hupli 2010, 30–37.)

Häggman-Laitila (2009) on tutkinut näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistäviä tekijöitä. Hoitotyön kehittäminen näyttöön perustuvaksi edellyttää koko henkilökunnan ja eri organisaatiotasojen sitouttamista ja osallistamista. Hoitotyön kehittäminen vaatii myös muutoksen johtamisen taitoja ja implementointiprosessien hallintaa sekä moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvien tekijöiden huomiointia, arviointia ja niihin liittyvää kehittämistoimintaa. (Häggman-Laitila 2009, 4–12.)

Näyttöön perustuva hoitotyö voi ilmetä organisaation konkreettisena toimintana, potilasohjeena tai hoitotyön suosituksena, joka ohjaa hoidon toteutusta sekä auttaa ottamaan huomioon lopputuloksen kannalta keskeiset asiat. Näytön käyttö ei kuitenkaan tarkoita sitä, että potilaan yksilöllinen hoito unohdetaan. Vaikka esimerkiksi näyttöön perustuvan ohjauksen sisältö on vakioitu tutkimusnäytön perusteella, asiakasta tai potilasta ohjataan yksilöllisesti niin, että otetaan huomioon hänen kykynsä ottaa vastaan ohjeita sen hetkisessä elämäntilanteessaan. (Holopainen, Juntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 17–18.)

Näytölle on luonteenomaista sen uusiutuminen. Näytön uusiutuminen merkitsee sitä, että hoitosuosituksia, potilasohjeita ja tarkistuslistoja tulee päivittää viimeisimmän tiedon mukaisiksi. Päivitetty tutkimustieto voi edellyttää myös olemassa olevilta hoitokäytännöiltä muutoksia. Näyttö potilasohjeiden päivityksen kehittämiseen voi löytyä hoito- ja hoitotyön suosituksista tai järjestelmällisistä katsauksista kuten esimerkiksi Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -

suosituksista. Näyttöön perustuvien toimintojen kehittäminen edellyttää, että tieto on terveydenhuollon ammattilaisten saatavilla, silloin kun sitä hoitotyössä tarvitaan. Osaamiseen ja asiantuntemukseen perustuvissa organisaatioissa tiedonhallinta on avainasemassa NPT:n kehittämisessä. Toiminnan tukirakenteena pidetään näyttöön perustuvan tiedon hallintaa. Tavoitteena siinä on taata oikeat tiedot oikeissa paikoissa oikeaan aikaan. (Holopainen ym. 2013, 17–18, 100.)

3 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

3.1 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö lapsilla ja nuorilla

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) heikentää toimintakykyä (Moilanen, Puustjärvi, Laukkala 2012, 539–540). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön ominaispiirteisiin kuuluvat muun muassa yliaktiivisuus, impulsiivisuus ja keskittymisvaikeudet. Puustjärven, Raevuoren ja Voutilaisen mukaan ADHD:hen liittyy myös käyttäytymisen säätelyn sekä toiminnan ohjauksen säätelyn ja vireystilan vaikeuksia. Häiriöt voivat merkittävästi haitata koulunkäyntiä ja sosiaalisia suhteita, mikä aiheuttaa alisuoriutumista sekä elämänlaadun heikkenemistä. (Puustjärvi, Raevuori & Voutilainen 2012, 27–30.)

Lääketieteellisessä kirjallisuudessa ADHD:n keskeisimpiä oireita on kuvattu jo yli sata vuotta sitten. Määritelmä ja nimike ovat kuitenkin vaihtuneet. 1970-luvulla Suomessa häiriö on tullut tutuksi MBD:nä (minimal brain dysfunction.) Nykyisin käytettävä määritelmä ADHD on vakiintunut 2000-luvulla. ICD-10-tautiluokituksessa tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriö F90.0 on luokiteltuna hyperkineettisiin häiriöihin. Noin 5 %:lla 6–18-vuotiaista lapsista ja nuorista on ADHD. Se on pojilla yleisempää kuin tytöillä, koska pojilla oireet tunnistetaan helpommin. (Voutilainen & Puustjärvi 2014, 71–72.) ADHD:n diagnosoinnissa kartoitetaan perhetilanne sekä muut oireisiin vaikuttavat tekijät, lapsen tai nuoren toimintakyky sekä tehdään lääkärin tutkimus (Puustjärvi ym. 2012, 27–30).

Kansainvälisen käsityksen mukaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on yksi yleisimmistä lasten pitkäaikaissairauksista. Sen haittaavuus on kasvanut runsaasti, koska yhteiskunta on käynyt entistä vaativammaksi. Elämä on täynnä hälyä ja erilaisia virikkeitä. Lasten pitää opiskella isoissa ryhmissä entistä monimutkaisempia asioita. (Hermanson 2012.) Kehityksellinen perusongelma ADHD:ssa on aistiärsykkeiden ja omien tunneylykkeiden tunnistamisen ja kokemisen vaikeus. Usein tällainen lapsi häiriintyy tavallista herkemmin stressaavissa tilanteissa, kuten menetyksiä tai traumoja kohdatessaan, perheen ristiriitojen keskellä tai liian suurten vaatimusten äärellä. (Westerinen 2013, 2025–2026.)

ADHD on monisyinen häiriö, johon kuuluu motorinen ylivilkkaus, tarkkaamattomuus ja impulsiivisuus (Aaltonen 2011, 157). ADHD:n oireet eivät ala yleensä yhtäkkiä, ne ovat usein näkyneet jo aivan varhaislapsuudesta lähtien. Tarkan diagnoosin tekeminen onnistuu 5–7-vuotiaana sekä sitä vanhempana. ADHD:ssa oireet jatkuvat hyvin usein nuoruusikään, vaikka oirekuva muuttuukin jonkin verran iän myötä. (Karlsson 2013, 84.) ADHD:n tyypillisiä piirteitä ovat impulsiivisuus, joka voi ilmetä muun muassa siten, että henkilön on vaikea hillitä mielihalujaan tai hän keskeyttää toisia. ADHD-lapsille tuottaa vaikeuksia odottaa omaa vuoroaan. Tarkkaamattomuudessa esille tulevat muun muassa keskittymisvaikeudet tai vaikeudet noudattaa ohjeita ja saada tehtävät valmiiksi. Vaikeutta tuottaa myös oman toiminnan suunnitteleminen, ja lapset unohtelevat tai välttelevät tehtäviä. Yliaktiivisuudessa ominaista on muun muassa käsien sekä jalkojen hermostunut liikuttelu, kiemurtelu istuessa, vauhdikkuus sekä jatkuva puhuminen. Asioita on vaikea tehdä rauhallisesti. (Juusola 2012, 32.)

Ensimmäisinä kouluvuosinaan ADHD-lapset eivät useinkaan voi keskittyä enempää kuin minuutin kerrallaan. Kun he saavuttavat lukion, heidän keskittymiskykynsä on noin 15–20 minuuttia. Huono tunteihin keskittyminen vaatii opettajilta paljon. (Gillberg 2014, 228–229.) ADHD-oireyhtymää on kolme eri tyyppiä; pääasiallisesti tarkkaavaisuushäiriö, ei niinkään ylivilkkautta (ADD), pääasiallisesti ylivilkkautta ja impulsiivisuutta, vähemmän tarkkaavaisuusvaikeuksia sekä yhdistelmä molempia (Juusola 2012, 31). Nuorten ADHD-diagnoosin antamista vaikeuttavat usein oheissairaudet. Tyypillisimpiä sairauksia ovat ahdis-

tuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt sekä mielialahäiriöt. ADHD lisää usein myös nuoren päihdehäiriön riskiä, mistä voi seurata tupakoinnin ja päihteiden käytön aloittaminen. ADHD-nuorilla on hyvin usein oppimisvaikeuksia sekä tiettyjä neuropsykiatrisia häiriöitä, esimerkiksi Touretten syndrooma. Monihäiriöisyys liittyy hyvin usein vaikeahoitoisempaan ADHD:hen. (Karlsson 2013, 82.)

ADHD-lapset ovat hyvin haastavia kasvatettavia. Lapsi pystyy toisinaan toimimaan hyvin, mutta toisinaan voi vallita aivan täysi kaaos. Lapsen oman toiminnan ohjaaminen käy usein vaikeaksi, koska lapsi innostuu kesken tekemisen jo aivan uudesta asiasta. Vuorovaikutustilanteet sävyttyvät usein kielteisesti, kun lasta joudutaan jatkuvasti ojentamaan. Itsetunto on vanhemmilla kovilla ja epäonnistumisen tunteet heijastuvat lapseen pahentaen kierrettä. Ihminen turvautuu stressaantuneena tuttuun toimintatapaansa, vaikka se ei aina olisi järkevin ratkaisu. (Hermanson 2012.)

ADHD-lapsilla on lisääntynyt tapaturma-alttius. Tämä koskee pikkutapaturmia ja suurempia onnettomuuksia, kuten hukkumisia ja liikennetapaturmia. Normaaleja lapsia enemmän tarkkaavaisuushäiriöisillä lapsilla esiintyy uniongelmia sekä päivä- ja yökastelua. Tarkkaavaisuushäiriöön voi liittyä myös yksinkertaisia motorisia tic-oireita ja Touretten sekä Aspergerin oireyhtymää. (Herrgård & Airaksinen 2004, 252.) Impulsiivisuus ja hyperaktiivisuus vähenevät usein iän myötä, mutta 60–80 % kärsii ADHD:n oireista myös aikuisena. (Aaltonen 2011, 157).

3.2 Tarkkaavaisuushäiriö ilman vilkkautta

Gillbergin (2014) mukaan aikaisemmin ADHD-oireiden ryhmää oli kutsuttu ADD:ksi, (attention deficit disorder) eli tarkkaavaisuushäiriöksi ilman vilkkautta. Nykyään termi viittaa erilliseen diagnoosiin. (Gillberg 2014, 15.) AAD-lapsen keskittymiskyky ja kyky ylläpitää tarkkaavuuttaan johonkin tiettyyn asiaan on hyvin heikko. ADD:n havaitseminen voi olla hankalampaa kuin ADHD:n. ADD-lapsi ei ole motorisesti levoton ja hän ei myöskään samalla tavalla vaadi aikuisten huomiota. ADD-diagnoosin saaminen viivästyy hyvin usein, sillä lapsilla ja nuorilla impulsiivisuuden ja ylivilkkauden puuttuminen tarkoittaa sitä, ettei kou-

lussa ole esiintynyt häiriökäyttäytymistä, jota pitäisi ruveta selvittämään. Luonteenomaista ADD-diagnoosin saaneelle on toiminnan hitaus, mikä voi johtua useasta tekijästä. Toimintaa voi olla vaikea aloittaa tai lapsella on toiminnan ylläpitämisen ja ohjaamisen vaikeus. (Hermanson 2012.)

ADD:n ydinoireita ovat, että henkilö ei keskity, ei kuule, ei muista, ei suunnittele tai ei tee mitään. ADD:hen saattaa liittyä alisuoriutumista koulussa. Vaikeuksia voi olla sosiaalisissa suhteissa ja eristäytymistä kavereista. Harrastukset voivat keskeytyä. Toistuvat epäonnistumisen kokemukset sekä negatiivinen palaute vaikuttavat ADD-oireisen ihmisen minäkuvaan negatiivisesti, mikä voi taas altistaa muun muassa masennuksen kehittymiselle. (Leppämäki 2012, 46–48.) ADD arvioidaan enemmän tyttöjen ongelmaksi, mutta se jää helposti diagnosoimatta, koska tytöt eivät käytöksellään häiritse (Arvio 2011, 29).

3.3 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ja kehitysvammaisuus

Kehitysvammainen on henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai jolla se on häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. Kehitysvamma ilmenee ymmärryksen alueella. Kehitysvammaisen on tavallista vaikeampaa oppia uusia asioita, sekä tuottaa ja soveltaa aiemmin oppimiaan asioita uusissa tilanteissa. Kehitysvammaisen oman elämän hallinta on myös vaikeaa. Kehitysvammadiagnoosi tehdään yleensä kouluikään mennessä, mutta viimeistään 17 vuoden iässä. Jos kehitysvamma oli ilmeinen ennen 18 vuoden ikää, voidaan diagnoosi tehdä nuorelle aikuiselle. ICD–10 sisältää kriteerit, joiden mukaan kehitysvammadiagnoosi voidaan asettaa. (Arvio 2011, 12.)

Kehitysvammaisilla lapsilla esiintyy erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Tunne-elämän häiriöitä ja ahdistuneisuushäiriöitä on 3–22 prosentilla kehitysvammaisista. Käytöshäiriöistä kärsii 2–25 % ja ADHD:sta 9–18 %. ADHD on yleisempää kehitysvammaisilla kuin ei-kehitysvammaisilla ihmisillä (5–18 %:lla). Kehitysvammaisuuteen ja ADHD:hen liittyvien neuropsykologisten erityisvaikeuksien, kuten lyhytkestoisen muistin ja toiminnan ohjauksen ja tarkkaavuuden on-

gelmien, rajanveto voi olla hyvin vaikeaa. Kehitysvammaisen ADHD:n sekä muiden häiriöiden erottelu on vaikeaa. ADHD-oireet ovat tyypillisiä joissakin tiettyissä oireyhtymissä, esimerkiksi AGU, Smith-Magenis, CDLS, XYY, FAS ja Frax. (Koskentausta 2012.)

3.4 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön liitännäishäiriöt

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöistä kärsivillä psykiatrisina liitännäisongelmina voi olla käytöshäiriöitä ja persoonallisuushäiriöitä sekä umakkuushäiriöitä. Aaltosen mukaan potilas voi olla alttiimpi mielialahäiriöille, kuten kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle tai masennukselle. Pakkoliikkeitä tai pakkoajatuksia voi myös esiintyä. Uni voi olla häiriintynyttä sekä erityisesti nukahtaminen on vaikeaa. (Aaltonen 2011, 157.)

Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt

Masennus on psykiatrinen häiriö, joka yleistyy nuoruusiässä. Masennuksen tyypillisiä oireita ovat masentunut mieliala ja kyvyttömyys kokea mielihyvää erilaisista asioista. Masennuksen oireisiin kuuluu myös jaksamattomuus ja muutokset ruokahalussa ja nukkumisessa. Unihäiriöt ilmenevät liian nukkumisena tai unettomuutena ja vastaavasti ruokailun muutokset ruokahalun lisääntymisenä tai ruokahaluttomuutena. Erityisesti vakavaan masennukseen nuorilla liittyy itsensä vahingoittamista esimerkiksi viiltelemällä ja kuoleman ajatuksia, jotka voivat edetä ajatuksista kuoleman toiveisiin, itsemurhasuunnitelmiin tai itsemurhayrityksiin tai äärimmillään jopa toteutuneeseen itsemurhaan. (Raevuori 2012, 214–215.)

Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuus ilmenee lapsilla ajattelun kehittymisen kypsyysasteesta johtuen useammin käyttäytymisen ja kehollisella tasolla. Nuorilla ahdistuneisuuteen liittyy enemmän kognitiivisia oireita, tunnistettuja ja tiedostettuja pelkoja. (Ranta & Koskinen 2016, 265.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveydenhäiriö, jossa esiintyy masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja sekä vähäoireisia tai oireettomia välivaiheita. Lapsuudessa kaksisuuntainen mielialahäiriö on melko harvinainen häiriö, mutta esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Hoitamattomana kaksisuuntainen mielialahäiriö huonontaa psykososiaalista selviytymistä ja koulumenestymistä. Varhain alkava kaksisuuntainen mielialahäiriö on taudinkuvaltaan aikuismuotoa vakavampi ja siihen liittyy myös samanaikaisia muitakin häiriöitä. Diagnoosia tehtäessä on muistettava huomioida lapsen tai nuoren kehitystaso ja ikä. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä hoidetaan psykoterapeuttisilla hoidoilla ja lääkkeillä sekä niiden yhdistelmiä. (Kumpulainen, Puustjärvi & Karlsson 2016, 303–304.)

Käytöshäiriöt

Käytöshäiriössä keskeisintä on laaja-alainen yhteiskunnan normien vastainen toiminta. Ominaispiirteisiin kuuluu normaalin nuoruusiän kuohunnan ylittävä aggressiivinen ja uhmakas käyttäytyminen. Käytöshäiriöt ovat pojilla yleisempiä kuin tytöillä. ADHD esiintyy käytöshäiriöisillä nuorilla usein samanaikaisesti, mutta jää helposti tunnistamatta kaiken huomion kiinnittyessä käytösoireisiin. (Raevuori 2012, 216.)

Unihäiriöt

ADHD:n tavallisimpia liitännäisongelmia ovat unihäiriöt. Niitä esiintyy yöheräilynä, nukahtamisvaikeutena, aamuaisena heräämisvaikeutena ja päiväväsyyksenä. Joskus pitkävaikutteinen stimulanttilääkehoito voi lisätä nukahtamisvaikeuksia joillakin lapsilla, jolloin on syytä vaihtaa lääkevalmistetta lyhytvaikutteiseen. (Moilanen 2012, 141.)

Syömishäiriöt ja lihavuus

ADHD-oireisilla pojilla ja tytöillä esiintyy muita nuoria useammin ahmintataipumusta, lihavuutta ja ylipainoa. Ahminnalla tarkoitetaan ylensyömistä, joka ei ole nuoren hallinnassa. Yksi keskeisimmistä ADHD:n oireista on impulsiivisuus, johon liittyy vaikeus lykätä nautintoa tuottavia toimintoja kuten juuri syömistä. ADHD:n lääkehoidon sivuvaikutuksena hoidon alkuvaiheessa ruokahalu vähe-

nee, jolloin nuori laihtuu. Lihavilla ja ylipainoisilla ADHD diagnoosin saaneilla nuorilla on tärkeää terveyden kannalta laihtuminen. Laihuushäiriötä tai ahmimishäiriötä sairastavilla ADHD lääkkeet voivat johtaa syömishäiriön pahenemiseen. (Raevuori 2012, 218.)

Oppimishäiriöt

Oppimishäiriöillä tarkoitetaan sellaisia opillisten perustaitojen vaikeuksia, jotka ovat yleisestä älykkyystasosta tai opetuksen laadusta riippumattomia. Näihin kuuluvat laskemiskyvyn häiriö (dyskalkulia), lukemiskyvyn häiriö (dysleksia) ja kirjoittamiskyvyn häiriö (dysgrafia). Lukihäiriöllä tarkoitetaan kirjoittamiskyvyn ja lukemiskyvyn häiriöiden yhdistelmää. ADHD-oireisilla lapsilla oppimishäiriöt ovat hyvin tavallisia. Nuorilla, joilla on ADHD-diagnoosi, on lisäksi jokin oppimiskyvyn häiriö. Oppimishäiriön toteamiseksi tarvitaan psykologin tutkimus. Oppimishäiriöisten hoitona on yleensä erityisopetus ja koulujärjestelyt. (Raevuori 2012, 219.)

Puheen ja kielen kehityksen häiriöt

Puheen ja kielenkehityksen häiriöitä on ADHD-oireisilla lapsilla selvästi enemmän kuin samanikäisillä. Puhe, kommunikaatio ja kieli opitaan vuorovaikutustilanteissa, joissa lapsen on kyettävä ylläpitämään tarkkaavuuttaan sekä suuntaamaan sitä kumppaniinsa ja ympärillä oleviin asioihin. Keskustelussa ADHD-oireisilla lapsella ilmenee usein vaikeuksia pysyä aiheessa, vuoron vaihdoissa tai joustavassa aiheesta toiseen siirtymisessä. Tyypillistä on monille voi olla myös puheen ylituttavuus ja vuolaus. (Moilanen 2012, 141.)

4 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöiden hoito- ja kuntoutusmenetelmät

4.1 Hoito ja kuntoutus

Kuntoutusta ja järjestämisvastuuta ohjaavat useat lait ja asetukset. Suomessa kuntoutusjärjestelmä on todettu monimutkaiseksi ja hajanaiseksi, jolloin vastuunjako ja kokonaisvastuu kuntoutuksesta voi jäädä epäselväksi. Haasteita kuntoutuksen kentällä voi olla oikea-aikaisuudessa, laadussa, saatavuudessa ja jatkuvuudessa. Kuntoutuspalveluiden järjestämisessä on kuntien ja hoitavien tahojen välillä alueellisia eroja, jotka voivat saattaa kuntoutujia keskenään eriarvoiseen asemaan. (Kippola-Pääkkönen 2012, 82–83.)

Kuntoutumistarpeen toteamisen jälkeen hoitovastuussa olevan tahon tulee laatia ADHD-lapselle tai -nuorelle yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä asiakkaan tai hänen läheistensä kanssa. Suunnitelmaan kirjataan kuntoutustarpeen perusteet, kuntoutuksen päätavoitteet, toimenpiteet ja menetelmät, joilla tavoitteita pyritään saavuttamaan. Lisäksi suunnitelmassa näkyvät aikataulut, seuranta sekä tavoitteiden saavuttamisen arviointi ja prosessista vastaavat vastuuhenkilöt. (Kippola-Pääkkönen 2012, 83–84.)

Kuntoutus voidaan määritellä yksilölliseksi kuntoutumisprosessiksi, jonka aikana kuntoutuja löytää uusia keinoja selviytyä erilaisissa arkipäivän toiminnoissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Kuntoutumisprosessia voidaan kuvata yksilön ja ympäristön väliseksi muutosprosessiksi sekä yksilölliseksi kasvu- tai oppimisprosessiksi. Kuntoutujaa pidetään prosessissa aktiivisena toimijana ja kuntoutusta voidaan kuvata yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä. (Kippola-Pääkkönen 2012, 81.)

Tärkeintä kuntoutuksen suunnittelussa on selkeiden, yksilöllisten ja realististen tavoitteiden asettaminen. WHO:n toimintakykyluokitus on tuonut tähän merkittävän avun. Se luo yksilön toiminnalle ja elämänlaadulle selkeän ja yhteistä ymmärrystä tukevan viitekehyksen. Yksilötasolla kuntoutuksessa tavoitteiden aset-

tamisessa on tärkeää ottaa huomioon lapsen, vanhempien ja lapsen arkeen kuuluvien muiden aikuisten, esimerkiksi päiväkodin henkilökunnan, näkemys tavoitteiden realistisuudesta ja tärkeydestä. (Autti-Rämö 2008, 479–481.)

Lasten ja nuorten kuntoutuksen suunnittelu vaatii kokenutta ja asiantuntevaa moniammatillista yhteistyötä ja lapsen yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Kuntoutus suunnitellaan yhdessä vanhempien, päiväkodin tai koulun henkilökunnan ja avoterveydenhuollossa työskentelevien terapeuttien kanssa. Kuntoutussuunnitelma tehdään lapselle yleensä 12 kuukaudeksi kerrallaan. Lapsen kohdalla saattaa kuitenkin tulla tilanteita, joissa lapsen tilaa on vaikea arvioida vuodeksi eteenpäin. Tällaisissa tilanteissa on syytä tarkistaa kuntoutuksen sisältöä lyhyemmin aikaväleihin. (Autti-Rämö 2008, 480–481.) Kuntoutussuunnitelmassa ilmaistaan kuntoutujan ja kuntoutusjärjestelmän tavoitteet ja keinot kuntoutuksen linjoista, ajatukset ja ennusteet kuntoutumisen etenemisestä ja molempien osapuolten oikeudet ja velvoitteet kuntoutusta toteutettaessa (Rissanen 2008, 625–626).

ADHD:n hyvä hoito tulee suunnitella yksilöllisten tarpeiden sekä tavoitteiden mukaan. Keskeisiä keinoja ovat lapsen tai nuoren ja hänen ympäristöönsä kohdistuvat tukitoimet, psykososiaaliset hoitomuodot sekä lääkehoito. ADHD:n kanssa esiintyy usein samanaikaisesti muita psykiatrisia ja neurologisia häiriöitä, jotka on tunnistettava ja otettava huomioon hoidossa. Hoidon on oltava riittävän pitkäjänteistä, ja ADHD-diagnoosin saanutta lasta tai nuorta tulee tukea erilaisissa siirtymävaiheissa. (Käypä hoito 2013.) Suomessa on suosittu alle kouluikäisillä lapsilla hoitomenetelmänä ensisijaisesti psykososiaalisia hoitomuotoja. Alle 6-vuotiailla ja sitä vanhemmilla lapsilla voidaan käyttää psykososiaalisia hoitomuotoja sekä lääkehoitoa. Lääkehoitoon voidaan siirtyä myös silloin, kun erilaisista psykososiaalisista hoitomuodoista ei ole ollut riittävästi apua. (Soisalo 2012, 320.)

Kuntoutus on jaettu lääkinnälliseen, kasvatukselliseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen. Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutujan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseen ja parantamiseen tähtääviä toimenpiteitä. Lääkinnällisen kuntoutuksen kuuluvia palveluita

ovat esimerkiksi kuntoutumista koskeva ohjaus, sopeutumisvalmennus ja apuvälineet sekä erilaiset terapiat, jotka pohjautuvat usein terveydenhuollossa tehtäviin tutkimuksiin. Kasvatuksellisella kuntoutuksella tarkoitetaan kasvatukseen ja koulutukseen liittyviä erityisiä tukitoimia päivähoitossa, perusopetuksessa tai muussa koulutuksessa. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on työkyvyn tai ansiomahdollisuuden ylläpitäminen, saavuttaminen tai parantaminen. Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseen. (Kippola-Pääkkönen 2012, 81–82.)

Psykososiaalisilla hoitomuodoilla tarkoitetaan erityyppisiä lapsille sekä heidän perheilleen tarjottavia hoitoja, joissa ei käytetä lääkkeitä. Yleisimpiä käytettyjä hoitomuotoja ovat sopeutumisvalmennuskurssit sekä vertaistuki, ADHD-valmennus eli coaching, neuropsykologinen kuntoutus, toimintaterapia, perheterapia, lapsen kognitiivinen yksilöterapia, käyttäytymiskoulutus (behavioral treatment) koulussa, päiväkodissa sekä kotona, tukitoimet koulussa ja päiväkodissa (mm. henkilökohtainen avustaja tai erityisopetus) tai vanhempainohjaus. (Soisalo 2012, 321.) Työryhmässä lapselle tehdään yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, johon kirjoitetaan suunnitellut tukitoimet, kuntoutus, menetelmät, aikataulu, seuranta aikatauluineen sekä vastuuhenkilöt. Hoitomuodot painottuvat eri tavoin eri ikävaiheissa. Hoidon tehoa seurataan haastattelun, kyselomakkeiden ja kliinisen arvioinnin avulla. Kun lapsen tai nuoren hoito aloitetaan, määritetään kaikki ne oireet, joiden muuttumista erityisesti tullaan seuraamaan. (Moilanen 2012, 144–146.)

Kuntoutuksen tehtävänä on muun muassa tukea ihmistä tilanteessa, jossa vammat seurauksineen tai sairaudet ovat heikentäneet hänen mahdollisuuksiinsa pärjätä omassa elämäntilanteessaan sekä ympäristössään. Kuntoutuminen merkitsee ihmisille omien voimavarojen ja toimintaedellytysten löytämistä. Kuntoutuksen tavoitteena on itsenäisen selviytymisen, toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. YK:n vammaissopimuksen 26 artiklan mukaan kuntoutuksen tavoitteena on mahdollistaa vammaisille henkilöille mahdollisimman suuri itsenäisyys, täysimääräiset henkiset, ruumiilliset, sosiaaliset ja ammatilliset kyvyt sekä täysimääräinen osallistuminen ja osallisuus yhteisössä ja yhteiskunnan osa-alueilla. Kuntoutus voidaan määritellä ihmisen ja ympäristön muu-

tosprosessiksi. Kuntoutus on monialaista ja suunnitelmallista, usein hyvin pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutusprosessi on asiakaslähtöinen prosessi, jossa kuntoutuja on aidosti osallisena. Kuntoutuspalvelut ja -ohjelmat aloitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja niiden tulee perustua yksilöllisten vahvuuksien ja tarpeiden monialaiseen arviointiin. Kuntoutuspalvelut ja etuudet määräytyvät kuntoutuslainsäädännön perusteella. Kuntoutus voi sisältää erilaisia palveluja kuten esimerkiksi neuvontaa ja erilaisia terapioiden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

ADHD-lasten kuntoutuksessa pyritään edistämään taitoja, joiden kehitys on häiriintynyt tai jotka ovat jääneet kehittymättä kokonaan. Ennen kuntoutuksen alkua on siis selvitettävä tarkasti lapsen taidot ja niiden heikot sekä vahvat alueet. Jos jokin häiriintynyt toiminta ei tule korjautumaan riittävästi, etsitään tällöin korvaavia toimintamalleja. Tärkeää on, että kuntoutuksen tulisi vastata lapsen kehitysvaihetta sekä häiriökuvaa ohjauksen sisältöjen muuttuessa lasten edistymisen myötä. Vaikeaoireiset ja esikouluikäiset lapset tarvitsevat diagnoosin tekemisen jälkeen yksilöllistä kuntoutusta. ADHD-lasten kuntouttaminen on moniammatillista yhteistyötä. Koska kuntoutuksen järjestäminen jää usein kunnan vastuulle, voi kuntoutuksen saamista rajoittaa pienillä paikkakunnilla esimerkiksi erityistyöntekijöiden puuttuminen sekä kunnan taloudellinen tilanne. Vanhemmat voivat saada Kelalta hoitotukea, jos heille koituu lapsen kuntouttamisesta huomattavia kustannuksia. (Herrgård & Airaksinen 2004, 260–261.)

ADHD-oireisen lapsen kuntoutuksen tulisi pohjautua toimintakyvyn arviointiin. Tässä arvioinnissa huomioidaan yksilöön ja ympäristöön liittyviä tekijöitä, ja sen tulisi henkilön itsensä ja hänen läheistensä tekemä arviointi, kuten myös ammattillisten asiantuntijoiden tekemä arviointi. Moniammatilliseen arviointiin osallistuu eri alojen ammattilaisia, jolloin pystytään saamaan kattava kokonaiskuva lapsen tai nuoren toimintakyvystä ja siinä ilmenevistä rajoituksista, vahvuuksista ja tuen tarpeesta. Mukana arvioinnissa voi olla esimerkiksi toimintaterapeutti, lääkäri, neuropsykologi ja opettaja. (Kippola-Pääkkönen 2012, 82–83.)

4.2 Vanhempainohjaus

Vanhempainohjausmenetelmien tarkoituksena on pyrkiä parantamaan vanhempien keinoja ohjata lapsen ja nuoren käyttäytymistä. Vanhempainohjaukset toteutetaan pääasiassa ryhmäohjauksena juuri siihen suunnitellun käsikirjan mukaisesti. Strukturoidulla vanhempainohjauksella voidaan vähentää ADHD-diagnoosin saaneiden nuorten ja lasten käytösongelmia, parantaa sosiaalista selviytymistä ja vanhempien käsitystä lapsesta sekä vähentää erilaisten käytösongelmien kielteisiä vaikutuksia lasten ja nuorten vanhempiin. (Käypä hoito 2013.)

Asiantuntija auttaa vanhempia tunnistamaan lasten ongelmallista käytöstä sekä sitä ylläpitäviä ja sitä seuraavia asioita. Tavoitteena olevaa sosiaalisesti hyväksyttävää käytöstä voidaan vahvistaa sopivien palkkioiden ja kiitoksen avulla. Kielteisen käytöksen sammuttamiseen voi sopia joskus huomiotta jättäminen, joskus taas muut keinot. (Moilanen 2012, 147.)

4.3 Tukitoimet päivähoitossa ja koulussa

Kun lapsella tai nuorella huomataan oppimiskyvyn tai toimintakyvyn ongelmia, tukitoimet tulee aloittaa heti. Tukitoimien aloittamiseen ei tarvita diagnoosia. Jos lapsen tai nuoren tukitoimet lievittävät ongelmia riittävästi, ei tarkempia tutkimuksia tarvita. ADHD-lapsen ja nuoren tukitoimia voivat olla päiväkotijärjestelyt. Kuntoutusta ja ohjausta voi antaa fysioterapeutti, psykologi tai toimintaterapeutti. Sosiaalitoimi voi järjestää erilaisia tukitoimia, kuten esimerkiksi tukihenkilön. Tärkeitä ovat myös vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-lapsen tai -nuoren ohjaamisesta. (Käypä hoito 2013.)

Rantasen (2014) pro gradussa selvitettiin, miten ADHD:n oli koettu vaikuttaneen nuorten elämäntapahtumiin sekä miten nuoret määrittelevät identiteettiään suhteessa ADHD:hen. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda lisää tietoa ADHD:sta sekä osallistua tällä tavoin tieteelliseen keskusteluun häiriöstä, sen syntymises-

tä ja sen vaikutuksista yksilöiden sekä perheen arkeen. Tarkoituksena oli saada selville vanhempien sekä nuorten kokemukset ja näkemykset. Käännekohtiksi nuoret kokivat diagnoosin saamisen ja lääkityksen aloittamisen. Tämän tutkimuksen tuloksissa korostui vanhempien ja nuorten koululta kaipaaman tuen tärkeys. Tutkimuksessa olleiden nuorten mielestä ADHD-tietouden lisäämisellä sekä erilaisten tukimuotojen käyttämisellä koulussa voitaisiin parhaiten tukea diagnosoitujen nuorten sekä perheiden hyvinvointia. (Rantanen 2014, 101–104.)

4.4 Käyttäytymishoito

Käyttäytymishoito (Behavioral treatment) tarkoittaa lapsen tai nuoren käyttäytymisen ohjaamista toivottuun suuntaan. Tärkeää on, että hoito toteutuisi laajalaisesti sekä samankaltaisesti eri ympäristöissä, kuten esimerkiksi koulussa ja kotona. Käyttäytymishoitoa toteutettaessa tiedon kulku eri toimijoiden välillä korostuu. (Moilanen 2012, 148.)

Käyttäytymishoidossa toimintaa tarkastellaan ajattelun, tunteiden sekä käyttäytymisen tasolla. Käyttäytymishoidossa on tavoitteena käyttäytymisen muokkaaminen toivottuun suuntaan siten, että myönteinen käyttäytyminen lisääntyy ja haastava käyttäytyminen vähenee. Käyttäytymistä voidaan muokata antamalla palautetta sekä säätelämällä ympäristöä. Menetelminä käyttäytymishoidossa käytetään muun muassa välittömiä seurauksia sekä palkintojärjestelmiä, jotka perustuvat neurologiseen tietoon ihmisten tarkkaavaisuuden säätelystä, mielihyvän tunteen viriämisestä, toiminnanohjauksesta sekä motivaatiokäyttäytymisestä. ADHD-oireinen lapsi tai nuori kaipaa asioista myönteistä palautetta, jota muut samanikäiset eivät enää kaipaa ja tarvitse. Nuorten hoidossa kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa on tavoitteena muuttaa kielteisen ajattelutavan, tunteiden ja toiminnan kehä myönteiseen suuntaan. Nuori saatetaan siis ensin tietoiseksi kielteisestä ajattelutavastaan, epämiellyttävistä tunteistaan sekä niiden vaikutuksista hänen omaan käyttäytymiseensä. Nuorta autetaan tämän jälkeen tunnistamaan ongelmiaan sekä näkemään myös asioiden myönteisiä puolia ja tunnistamaan omia vahvuuksiaan. Tavoitteena on siis löytää uusia sekä

toimivampia tapoja kohdata erilaisia haasteita ja ratkaista arjessa olevia ongelmia. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 101.)

4.5 Psykoterapia

Psykoterapia on kuntoutusta, jota psykoterapeutti toteuttaa. Psykoterapiassa tuetaan asiakkaan psyykkisiä voimavaroja tai autetaan häntä selviytymään psyykkisistä oireista kohti parempaa elämänhallintaa ja toimintakykyä. Psykoterapioita on erilaisia ja lapselle pyritään löytämään hänen tarpeitaan vastaavia psykoterapioita. (ADHD-liitto 2016.)

Jos ADHD:n lisäksi lapsella esiintyy muitakin samanaikaisia psyykkisiä häiriöitä, voi psykoterapia olla tarpeellinen hoitomuoto. Yksilöpsykoterapioista käytetyin on kognitiivinen käyttäytymisterapia, joka perustuu oletukseen, että toiminta ja tunteet ovat suurelta osin uskomusten sekä ajatusten seurausta. Terapialla saadaan aikaan muutoksia samaan aikaan lapsen tunteissa ja ajattelussa, mikä siten helpottaa lapsen käyttäytymistä. Suunniteltaessa lapselle terapiaa arvioidaan lapsen vahvuudet ja ongelmat sekä ympäristön vaikutukset lapsen toimintaan. Terapia suunnitellaan yksilöllisesti eri hoitomuotoja soveltaen. Varsinainen terapian toteuttaminen suhteutetaan lapsen kehitystasoon. Alle kouluikäisillä lapsilla terapia on useimmiten leikkiä. Kouluikäisillä voi käyttää enemmän keskustelua ja piirtämistä. Vanhempien kanssa työskentely on hyvin olennainen osa lapsen terapiaa. Jos perheenjäsenten kesken on erilaisia ristiriitoja, on perheterapia hyödyllinen. (Moilanen 2012, 148.)

4.6 Toimintaterapia ja puheterapia

Toimintaterapiassa lapsen ja nuoren toimintaa hyödynnetään terapeuttisesti terapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa. Toimintaterapian tavoitteena toimintaterapialla on tukea asiakkaan osallisuutta ja suoriutumista sekä vahvistaa hänen toimintakykyään. Menetelmät valitaan asiakkaan ja hänen lähiyhteisön tarpeiden sekä yhdessä asetettujen kuntoutustavoitteiden pohjalta.

(Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 102–103.) Lapsen kokonaiskehitystä, toimintakykyä, omatoimisuutta ja motoriikan sekä hahmottamisen valmiuksia tuetaan toimintaterapialla joko yksilö- tai ryhmäterapiana. Olennaisena osana siihen kuuluu ohjauksellinen osuus (lapsi itse, vanhemmat sekä lähiympäristö). Toimintaterapiasta voi saada erityisesti apua ADHD:n kanssa samanaikaisesti esiintyvien motoriikan sekä aistitoiminnan käsittelyn ja säätelyn häiriöiden helpottamiseen. (Moilanen 2012, 148.)

Puheterapeutti on hyvin usein ADHD-oireisen henkilön arvioinnissa sekä kuntoutuksessa mukana, jos henkilöllä on kielenkehityksen, puheen tai vuorovaikutuksen ongelmia. ADHD-oireisilla henkilöillä voi usein olla kielellistä erityisvaikeutta (SLI, dysfasia), minkä vuoksi puheterapeutilla on hyvin tärkeä rooli kokonaiskuntoutuksessa. Vain puheterapeutin koulutuksen saanut henkilö voi antaa puheterapiaa. Puheterapia voi toteutua ohjauksellisesti sekä pitkäjänteisenä terapiana, jossa pyritään tukemaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti kommunikation, puheen ja kielen taitoja. Puheterapeutti voi auttaa lapsia ja nuoria myös erilaisissa kirjoittamisen ja lukemisen erityisvaikeuksissa. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 109.) Puheterapiassa tai laajemmin kutsuttuna kommunikaatioterapiassa rakennetaan lasten kokonaisilmaisua, erityisesti harjoitellaan auditiivista hahmotusta, ääntämistä sekä puhemotoriikkaa. Pääasiallisesti puheterapeutit ovat kielellisen alueen kuntouttajia. (Herrgård & Airaksinen 2004, 260–261.)

4.7 Neuropsykologinen kuntoutus ja toimintojen jäsentäminen

Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteena voi olla tarkkaavuuden säätelyyn, muistiin, toiminnanohjaukseen, kielellisiin sekä luki-taitoihin, matematiikkaan, hahmottamiseen tai hienomotoriikkaan liittyvien ongelmien helpottaminen. Kuntoutuksen kohteena voivat olla myös metakognitiiviset taidot, joilla tarkoitetaan omaa lukemisprosessia sekä omaa oppimista kontrolloivia prosesseja. Jos taidot ovat kehittyneet puutteellisesti, voidaan taitoja vahvistaa suoraan tai välillisesti vahvistamalla korvaavia taitoja. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 103–104.) Neuropsykiatrisesta kuntoutuksesta hyötyvät koulunsa aloitta-

vat ja kouluikäiset erityisvaikeuslapset. Oppimis- sekä muististrategioiden harjoittaminen voi olla yksi lapsen kuntoutuskohteista. (Herrgård & Airaksinen 2004, 260–261.)

Ermin (2005) pro gradun mukaan näyttäisi siltä, että kuntoutus hyödyttää jossain määrin sekä erityyppisiä tarkkaavaisuushäiriöisiä lapsia kuin myös lapsia, joiden vaikeudet painottuvat toiminnan ohjauksen ongelmiin. Tarkkaavaisuushäiriöön liittyvien oireiden mukaan normaalivaihtelun piiriin tutkimuksessa luokitellut lapset edistyivät testitehtävillä arvioiduissa taidoissa. Kouluympäristössä eniten myönteisiä vaikutuksia ja muutoksia havaittiin lapsilla, joiden oirekuvassa kuntoutuskauden alussa oli ollut eniten ylivilkkautta sekä impulsiivisuutta. Tutkielman perusteella näyttää siltä, että tyypillisimmin lapsilla edistymistä tapahtui sillä osa-alueella, joka heille kuntoutuksen alkaessa oli ollut vaikein. (Ermi 2005, 23–32.)

Kiinnittämällä huomiota arjen toimintaympäristöihin kotona, koulussa tai päiväkodissa ADHD-lastat tai nuorta voidaan tukea osaltaan tarkkaavuuden säätelyssä ja oman toiminnan ohjaamisessa. Ulkoisella jäsentämisellä eli struktuurilla voidaan selkiyttää ja jäsentää sitä, missä, mitä, kenen kanssa, kuinka kauan ja miten toimitaan ja mitä sitten tapahtuu. Struktuurin luomisessa voi auttaa erilaisten ympäristössä olevien ylimääräisten ärsykkeiden karsiminen, päiväohjelman ja työtehtävien jäsentäminen kirjallisen työlistan tai kuvien avulla. Jäsentämällä arjen toimintaympäristöä tuetaan tarkkaavuuden kohdistumista sen hetkisen tehtävän kannalta juuri oikeisiin asioihin. Tämä usein helpottaa tehtävien aloittamista, loppuun viemistä ja tavoitteisiin pääsemistä. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 99.)

4.8 Lääkehoito

Alle kouluikäisillä lapsilla ensisijaisesti käytetään kuntoutusta ja psykososiaalista hoitoa, jolla myös kouluikäisen lapsen hoidon voi aloittaa. Jos riittävää apua ei saa lääkkeettömällä hoidolla, voidaan kouluikäisillä lapsilla aloittaa lääkeko-

keilu. Lääkekokeilu on tärkeää, jos lapselle alkaa kehittyä sekundäärisiä liitännäisoireita, kuten esimerkiksi hankaluuksia ikätovereiden tai opettajan kanssa. Psykososiaalista hoitoa tulee jatkaa lääkehoidon aikanakin. Lääkehoidon alkamisesta lapsilla päättää neurologi, lastenlääkäri, lastenpsykiatri, tai joku muu lasten fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen ja ADHD:hen perehtynyt lääkäri. Lääkehoitoa seurataan tarkasti ja hoidon alussa riittävän tiiviisti. Metyylifenidaatti (MPH) on ADHD:n hoitoon käytettävä ensisijainen lääke. (Moilanen 2012, 149–150.) ADHD:n hoitomuodoista lääkehoidolla voidaan vähentää keskeisiä oireita ja parantaa toimintakykyä tehokkaimmin. Lääkehoidon tehosta löytyy myös vahvin tutkimusnäyttö. Muista hoidoista saatava hyöty usein vahvistuu lääkehoidon aikana. (Voutilainen & Puustjärvi 2014, 77–78.) Kouluikäisillä lapsilla ADHD-lääkkeiden käyttö on lisääntynyt. Nykyisin lääkehoitoa saa joka viides ADHD-nuori tai -lapsi. (Puustjärvi ym. 2012, 3027.)

Metyylifenidaatti vähentää tarkkaamattomuus-, impulsiivisuus- sekä yliaktiivisuusoireita. Käytettävissä on lyhytvaikutteinen, keskipitkä sekä pitkävaikutteinen muoto. Sopivaa hoitoannosta voidaan alkaa hakea lyhytvaikutteisella valmisteella pienillä potilailla tai niillä, joilla riski haittavaikutuksista on tavallista suurempi. Isommilla lapsilla metyyliifenidaatti-lääkehoito voidaan aloittaa keskipitkä- tai pitkävaikutteisella lääkkeellä. Lääkkeestä valitaan yleensä se, jonka vaikutusaika parhaiten kattaa sen aikavälin, jolloin oireista on kaikista eniten haittaa. (Moilanen 2012, 149–150.)

Korhosen (2006) pro gradun tarkoituksena oli kartoittaa ADHD-lääkitystä käyttävien nuorten ja lasten sekä heidän huoltajiensa mielipiteitä ja kokemuksia ADHD:n lääkehoidosta ja koulunkäynnistä. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että suuri osa ADHD-lääkitystä käyttävistä nuorista ja lapsista koki lääkityksenkäytön vaikuttavan koulunkäyntiin myönteisesti. Positiivisia muutoksia koettiin olleen arvosanoissa, keskittymisessä ja käyttäytymisessä. Huoltajista suurimman osan kokemukset ADHD:n lääkehoidon vaikutuksista koulunkäyntiin olivat myönteisiä. Huoltajien kokemat myönteiset vaikutukset olivat muutokset koulumenestyksessä, käyttäytymisessä ja keskittymisessä. Lääkehoidolla oli myös kielteisiä puolia, sillä 38,5 % nuorista ja lapsista oli kokenut lääkityksen

aiheuttaneen sivuoireita. Yleisimpinä sivuoireina oli päänsärky, ruokahaluttomuus ja unettomuus. (Korhonen 2006, 40–54.)

5 Osaamisen kehittäminen ja johtaminen

5.1 Osaaminen työelämässä

Osaaminen on tietoa, taitoa ja tahtoa. Osaamista voidaan hankkia henkilöstöä kehittämällä tai uusia osaajia rekrytoimalla. (Hyppänen 2007, 97.) Virtainlahti (2009) määrittää työssä osaamisen olevan työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa ja niiden soveltamista käytännön työtehtäviin (Virtainlahti 2009, 23–24). Kosken (2015) mukaan oppiminen työssä on osa omaa ammatillista kehittymistä, joka tukee työntekijän ja hänen työyhteisön oppimista (Koski 2015, 195). Sydänmaalakka (2004) pitää osaamista myös tiedostamattomana, jolloin ihminen ei ehkä tiedä osaavansa jotakin asiaa. (Sydänmaalakka 2004, 151).

Osaamista pidetään myös yksilön kykynä suoriutua omista tehtävistään, kehittää työtään sekä toisaalta selviytyä myös vaikeista tilanteista työyhteisössä. Työyhteisö ja organisaatio tarvitsevat aivan jokaisen yksilön osaamista, jotta ne voisivat saavuttaa tavoitteensa. Osaamista on johdettava, jotta tarvittava osaamiseen liittyvä pääoma saadaan hyödynnettyä ja käyttöön optimaalisesti. Jotta työyhteisö ja organisaatio voi pysyä jatkuvassa kehityksessä ja muutoksessa mukana, johtamista tarvitaan osaamisen kehittämisessä. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 144–145.)

Osaamisen ennakointi tarkoittaa organisaation tulevien osaamistarpeiden tunnistamista. Osaamisen ennakoinnilla pyritään saamaan vastauksia siihen, minkälaista osaamista organisaatio tarvitsee tulevaisuudessa. Osaamisen ennakointi liittyy johtamiseen, henkilöstöjohtamiseen sekä strategiseen henkilöstöjohtamiseen. Osaamisen ennakoinnilla on myös kytkös tulevaisuuden analysointiin sekä strategiatyöhön ja se tukee organisaation strategisia päätöksenteoja ja strategian toteuttamisessa tarvittavan osaamisen varmistamista. Osa-

misen ennakointi on tulevaisuuden hahmottamista ja sen analysointia, millaista osaamista tulevaisuudessa tarvitaan sekä miten osaamistarpeisiin varaudutaan työssä oppimisen, koulutuksen ja rekrytoinnin keinoin. (Pohjois-Karjalan Sairaanhoidon- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015 a.)

Oppivalla organisaatiolla tarkoitetaan organisaatiota, jossa ihmisillä on mahdollisuus kehittyä jatkuvasti ja saavuttaa haluamiaan tuloksia. Ihmisillä on yhteiset tavoitteet, he oppivat yhdessä ja uudet ajattelumallit viriävät organisaatiossa. Oppivalle organisaatiolle on tyypillistä systeemiajattelu, tiimioppiminen ja yhteinen visio. Oppivassa organisaatiossa rohkaistaan ja arvostetaan ihmisten välistä avoimuutta. Ongelmatilanteissa käytetään erilaisia lähestymistapoja, järjestetään ihmisille osallistumismahdollisuuksia sekä luodaan rakenteita ja prosesseja, jotka sallivat saamaan aikaan kyseenalaistamisen ja hyvien käytäntöjen vahvistamisen. Oppivassa organisaatiossa oppimista tapahtuu kolmella eri tasolla: yksilö-, tiimi- ja organisaatiotasolla. (Hyppänen 2007, 101–103.)

Jatkuva oppiminen varmistaa tietopääoman kehittymisen, kasvun ja uudistumisen. Organisaation pitäisi kuvata tietopääomaansa hallitakseen, ohjatakseen sekä kehittääkseen sitä osana organisaation päivittäisiä toimia. (Sihvo, Puhakka & Väyrynen 2014, 18.)

5.2 Osaamisen kehittäminen työelämässä

Osaamisen kehittäminen on toimintaa, jota johdetaan ja joka vaatii tietoista suunnittelua ja arjen toiminnan johtamista ja sen suunnan seuraamista. Organisaation osaaminen ei kehity yksittäisten henkilöiden osaamisen kehittymisen kautta vaan vasta, kun osaaminen on jaettua ja se muuttuu tiimien ja ryhmien toiminnan kautta yhteiseksi osaamiseksi. (Tuomi & Sumkin 2012, 30–31.) Sydänmaalakan (2004) mukaan osaamisen kehittäminen on uusien asioiden oppimista ja vanhan poisoppimista. Poisoppiminen ei kuitenkaan tarkoita asioiden unohtamista vaan tietoisesti tiettyjen asioiden siirtämistä sivuun, etteivät ne ohjaa käyttäytymistä. (Sydänmaalakka 2004, 150–151.)

Juutin ja Vuorelan (2015) mukaan osaamisen kehittäminen on työyhteisön ja yksilön välisen suhteen jatkuvaa vaalimista, se on työyhteisön ja ihmisen välillä olevaa vuoropuhelun tulosta. Osaamisen kehittäminen alkaa työhönnotosta ja se päättyy työntekijän lähtiessä pois työpaikasta. (Juuti & Vuorela 2015, 57.)

Työssä hankitun osaamisen ja täydennyskoulutuksen tarkoituksena on tuottaa pysyviä muutoksia työntekijöiden osaamiseen. Oppimiseen liittyy myös sosiaalinen ulottuvuus, jolloin ihmiset voivat peilata omassa työssään tai arjessa kokemiansa asioita kulloinkin käsiteltävään asiaan. Nykyisin taloudellinen tilanne sekä ulkopuoliseen koulutukseen pääsyn hankaluus puoltaa monipuolisten työssäoppimisen keinojen käyttöönottoa. Strateginen tavoite henkilöstön liikkuvuuden edistämisestä vaatii osaamista sekä jo hankitun osaamisen päivittämistä. (Pohjois-Karjalan Sairaanhoidon- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015a.)

Jokainen muutos organisaation toimintaprosesseissa edellyttää aina jotain uutta osaamista. Yleensä erilaisten hankkeiden tai projektien avulla tuotetaan tarvittavat tiedot tai osaaminen. Ajoittain voi olla tarvetta tarkastella sitä, onko henkilöstöä syytä lisäkouluttaa vai palkataanko sellainen henkilö, jolla on tarvittava lisäosaaminen. Jos päädytään koulutusratkaisuun, ovat koulutushankkeet syytä suunnitella tarkasti sekä niille asetettava tavoitteita. Ihmisten osaamisen kehittäminen on hankalaa, koska hyväkään koulutusohjelma ei kykyne opettamaan sellaisia henkilöitä, jotka eivät halua oppia–opettaja kun ei voi oppia toisten puolesta. Osaamisen kehittäminen edellyttää sitä, että organisaation käsitys sen henkilöstön nykyisistä taidoista on kohdallaan. Käsitys voidaan päivittää ajan tasalle esimerkiksi osaamiskartoituksen avulla. Siinä jokaiselle työntekijälle luodaan oma yksilöllinen taitoprofiili. Tällä tavalla toimimalla voidaan usein vähentää erilaisia koulutustarpeita, koska osaamiskartoituksen avulla kyetään hyödyntämään aiempaa paremmin jo olemassa olevaa osaamista siirtämällä henkilöitä sellaisiin tehtäviin, joihin heillä on jo tarvittava osaaminen. (Lindroos & Lovhivesi 2010, 167–168.)

Organisaatioissa yleisin tapa lisätä osaamista on kehittää olemassa olevan henkilöstön osaamista. Jotta kehittäminen olisi tehokasta, on syytä tunnistaa niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat ihmisen oppimiseen. (Hyppänen 2007, 106–107.)

Osaamisen kehittämisen menetelmiä organisaatiossa ovat perehdyttäminen, kehityskeskustelut, mentorointi, työnohjaus, bechmarking sekä mallittaminen. (Viitala 2008, 355–357). Erilaiset yksilölliset kehittämismenetelmät ovat viime aikoina kasvattaneet suosiotaan. Työnohjaus, mentorointi, sparraus ja coaching ovat menetelmiä, joissa opitaan keskustelujen avulla. (Hyppänen 2007, 114.)

Osaamisen johtamisen yksi osa-alue on osaamisen kehittäminen. Osaamisen kehittäminen alkaa osaamisen määrittelyllä ja tunnistamisella, tämän jälkeen voidaan arvioida nykyistä osaamista sekä verrataan sitä tulevaisuuden tarpeisiin. Näiden asioiden jälkeen voidaan valita kehittämistoimenpiteet, seurataan ja tuetaan oppimista sekä arvioidaan oppimistuloksia. Osaamisen kehittämisessä on osattava tunnistaa nykyhetken osaaminen, tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen tarpeet sekä osaaminen, jolla ei ole enää käyttöä jatkossa. Kun organisaatio tietää, mitä aiotaan kehittää, on siihen valittava sopivat menetelmät. Osaamisen kehittämismenetelmiä organisaatiossa voi olla työyhteisötasolla sisäiset koulutukset, ulkopuoliset koulutukset ja seminaarit, työn ohella opiskeltavat rinnakkaistutkinnot tai ammatilliset tutkinnot. Erilaisten koulutuksien lisäksi on muita tapoja, joilla voi kehittää osaamista. Yksilötasolla työssä oppimisen menetelminä voivat olla muun muassa sijaisuuksien hoitaminen eri puolella organisaatiota, työnkuvan monipuolistaminen ja vastuun lisääminen. Erilaiset erityistehtävät voivat laajentaa työntekijöiden osaamista ja kokonaisnäkemystä organisaatiosta. Työkiertoa sekä urakehitystä pidetään myös osaamisen kehittämismenetelmänä. Kehittämistoimenpiteet voi koskea organisaatiota, tiimiä tai yksilöä. Yksilöiden lisäksi on hyvin tärkeä kehittää tiimejä, koska yhteisön osaamista voitaisiin lisätä yhteisiä työtapoja oppimalla sekä yhteistä tietopohjaa hankkimalla. (Hyppänen 2007, 111–114.)

Esimiehen tulee huolehtia siitä, että tiimi kehittyy tai toiminnan laatu säilyy vähintään hyvällä tasolla. Vaikka tiimin toiminnassa ei olisi erityisiä kehittämistarpeita, tiimistä poistuu normaalin työntekijöiden kierron myötä erilaista osaamista, jota on syytä paikata. Kokoneiden työntekijöiden jäädessä eläkkeelle tai siirtyessä uusiin tehtäviin tarvitaan uusien työntekijöiden perehdyttämistä tai osaamisen kehittämistä. Myös normaalin toiminnan ylläpitäminenkin vaatii osaamisen kehittämistä. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 78–79.)

Tehokas osaamisen kehittäminen vaatii kykyä muuttaa oppiminen rutiininomaiseksi osaksi jokapäiväistä toimintaa. Oppimismotivaation ylläpitäminen voi olla vaikeaa, sillä oppiminen on hyvin usein jaksoittaista ja omaa kehittymistä voi olla vaikea huomata. Oman ammattitaidon kehittämisessä on kyse paitsi teknisten taitojen opettelusta, myös sisäisestä sekä näkymättömästä ammatillisen ajattelun kehittymisestä, joka tulee usein näkyväksi vasta joskus myöhemmin. (Salminen 2015, 196–197.) Vataja (2012) tuo tutkimuksessaan esille sen, että työyhteisölähtöinen kehittäminen vaatii pitkäjänteistä ja systemaattista toimintaa. Näillä asioilla voidaan vahvistaa työyhteisön tietoisuutta, työyhteisöllisyyttä ja keskinäistä ymmärrystä, joita tarvitaan muuttuvassa työelämässä. (Vataja 2012, 9-10.)

5.3 Osaamisen johtaminen työelämässä

Osaamisen johtaminen (knowledge management) on osaamisen ylläpitoa ja lisäämistä siten, että organisaation tavoitteet voidaan saavuttaa. Osaamisen johtamisen tavoitteena on organisaation järjestelmien, toimintamallien, mittareiden sekä koko kulttuurin kehittäminen sellaiseksi, että ne tukevat osaamisen jakamista ja koordinoitua vision suunnassa. Johtaminen on jonkin tietyn tavoitteen saavuttamiseen keskittyvää tietoista toimintaa. Tavoite voi olla yrityksen tai organisaation tarvitsema osaaminen. Osaamisen johtamisen tulokset näkyvät yrityksissä kehittyneempinä toimintoina, palveluina tai tuotteina, innovaatioina sekä lopulta parantuneena taloudellisena tuloksena. Osaamisen johtaminen voidaan laajimmillaan nähdä kokonaisvaltaisena ilmiönä, joka voi sisältää kaikki liikkeenjohdon ulottuvuudet. Osaamisen johtaminen on aloitettava siitä, että selvennetään koko organisaation kaikilla tasoilla organisaation toiminnan suunta- viivat. Näistä asioista tulee myös osaamisen johtamisen suuntaviivoja sekä lähtökohtia. (Viitala 2008, 37–39, 61–62.)

Rauramo (2012) pitää osaamisen johtamista jatkuvan oppimisen mahdollisuuksien luomisena koko henkilöstölle, työyhteisössä ihmiset uskaltavat jakaa osaamisensa ja joka myös kannustaa hankkimaan uutta osaamista. Työyhteisössä jokaisen on tiedettävä ja tunnettava organisaation visio ja tavoitteet sekä

ymmärrettävä oma roolinsa ja merkityksensä näiden päämäärien saavuttamisessa. (Rauramo 2012, 146–147.)

Dalkirin (2011) mukaan osaamisen johtamisella voidaan kehittää järjestelmiä ja prosesseja, joilla lisätään hyödyllistä, käytännöllistä ja merkityksellisistä tietoa ja pyritään lisäämään yksilön ja ryhmän oppimista (Dalkir 2011, 5-6). Osaamisen johtaminen on prosessi, joka saatetaan liikkeelle osaamistarpeiden tunnistamisesta. Jotta osaamista voitaisiin kehittää, on pystyttävä määrittämään mitä osaaminen organisaatiossa on sekä arvioimaan nykytila. Nykytilaa verrataan tavoitetasoon, jonka pohjalta laaditaan osaamisen kehittämissuunnitelma. Osaamisen johtamisessa on johdolla, esimiehillä, henkilöstön kehittäjillä, tiimeillä sekä jokaisella yksilöllä omat roolinsa, vastuunsa ja tehtävänsä. Osaamisen kehittämistä tärkeämpää on huolehtia osaamisen hyödyntämisestä organisaation toiminnan tarpeisiin. Organisaatiossa on tärkeä muistaa, että osaamista jaetaan niin, että yksilöiden osaamisesta tulee organisaation osaamista. Tavoitteita osaamisen kehittymistä ja hyödyntämistä tulee seurata ja saavutettuja tuloksia arvioida. Esimiehillä on tärkeä rooli osaamisen johtajana. Esimiesten käytössä oleva tärkeä työkalu on kehityskeskustelut, joilla yhdistetään organisaation tavoitteista johdetut osaamisen kehittämisen tarpeet yksilöiden ja tiimien tarpeisiin. (Hyppänen 2007, 123–124.)

Osaamisen johtamisessa esimiehellä on neljä päätehtävää. Esimiehen on näytettävä suuntaa, annettava työntekijöille tukea, luotava oppimiselle sekä osaamiselle myönteistä ilmapiiriä sekä näytettävä omaa esimerkkiä. Osaamisen varmistamiseen liittyvät toimenpiteet vaikuttavat hyvin merkittävästi liiketoimintaan sekä strategisissa tavoitteissa onnistumiseen. Oppimishaluiset ja osaavat ihmiset ovat tämän päivän sekä tulevaisuuden tuloksentekijöitä. (Hyppänen 2007, 123–124.)

Organisaation tai yrityksen menestys riippuu suuresti sen tietopääomasta, jota kutsutaan myös aineettomaksi pääomaksi. Tietopääoma koostuu inhimillisestä pääomasta, rakennepääomasta ja suhddepääomasta. Nämä kolme tietopääoman osaa antavat organisaatiolle tai yritykselle kestävät työolosuhteet ja mahdollistavat organisaation tavoitepainotteisen toiminnan nyt ja tulevaisuudessa.

Inhimillinen pääoma koostuu organisaation henkilöistä ja heidän tietämyksensä, sitoutumisestaan, motivaatiostaan ja innostuksestaan. (Sihvo ym. 2014, 18–19.)

Viitalan (2008) mukaan osaamisen johtaminen pitää sisällään ne kaikki rakenteelliset ratkaisut, sovitut toimintamallit sekä periaatteet ja työkalut, jotka tukevat osaamisen vaalimista, kehittymistä ja hyödyllistämistä. Osaamisen johtaminen sisältää paljon elementtejä, joiden avulla turvataan osaamisen tietoisien vaalimisen toteutuminen ja jatkuvuus silloinkin, kun ihmiset yrityksessä tai organisaatiossa vaihtuvat. Tämä kokonaisjärjestelmä kehittyy yleensä vähitellen yrityksen oppimisprosessin tuloksena. Hyvin usein osaamisen johtamisen kokonaisjärjestelmään sisällytetään aluksi vain yksittäisiä elementtejä, esimerkiksi kehityskeskustelut, mutta parhaimmillaan yrityksessä voidaan pitkäjänteisen työn myötä päästä tilanteeseen, jossa itse luodun kokonaisvaltaisen järjestelmän kaikki elementit tukevat toisiaan. Tällä tavalla se kehittyy jatkuvasti lisää palvelemaan paremmin yrityksen strategisia tavoitteita. (Viitala 2008 193–195.) Osaamisen johtamisen kokonaisuus pitää sisällään osaamistarpeiden tunnistamiseen, nykytilanteen arvioimisen, tavoitteiden asettamisen, kehityssuunnitelmien tekemisen organisaatioiden eri tasoille, menetelmiin sekä yhteistyökumppaneiden valinnan, osaamisen hankinnan ja oppimista tukevan johtamisen (Viitala 2013, 206–207).

Osaamisen johtamisen prosessi alkaa strategian pohjalta tunnistettavista osaamisalueista (Hyppänen 2007, 96–97). Strategiaan perustuvan osaamisen johtaminen on menestyvän organisaation ydin. Toimintaympäristöjen nopea muuttuminen edellyttää ennakoivaa sekä aktiivista toimintaa ja osaamisen johtamista vision saavuttamiseksi. Strategia on toimintamalli, jolla visiot toteutetaan. Strategia suuntaa toimintaa tulevaisuuteen ja se luo perustan, jolla yhteistä ja ainutlaatuista osaamista kehitetään. Strategia ohjaa osaamisen kehittämistä sekä osaaminen mahdollistaa strategian uudistamisen. Ydinosoaminen on strategian ytimessä, organisaation yhteinen ja tulevaisuuteen vievä osaaminen. Osaamisen johtamisen perusedellytys on arjessa elävä ja uudistuva strategia. (Tuomi & Sumkin 2012, 13–15.)

Osaamisen kasvattamista voidaan tehostaa ymmärtämällä aikuisten oppimisprosessia sekä erilaisia oppimistyyplejä ja käyttämällä erilaisia menetelmiä (Hypänen 2007, 124). Yksilön osaamisen ja sen kehittämisen välineistä yleisimpiä ovat osaamiskartoitukset. Niiden avulla voidaan selvittää, millainen on henkilöstön osaamisen nykytila ja miten osaamista tulisi kehittää, jotta se vastaisi tehtävien asettamia vaatimuksia. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 95–96.)

Organisaatioiden osaamisen johtaminen vaatii hyvin tietoista toiminnan kehittämistä sekä opittujen toimintamallien ja rakenteiden muuttamista. Toimintaa johdettaessa ja muutettaessa tarvitaan tietoa muun muassa ryhmien muodostumisen prosesseista ja yksilön oppimisesta. Työtä, osaamista ja toimintamalleja kehitettäessä on huomioitava ihmisten tapa toimia uudessa tilanteessa ja uuden oppimisen tarvittavan aika. (Tuomi & Sumkin 2012, 52.)

Viitalan (2008) mukaan osaamisen johtaminen tulisi nähdä kokonaisuutena. Se on osa organisaation toimintaa, joka samalla vaikuttaa muuhun organisaation toiminnan kokonaisuuteen. (Viitala 2008, 195.) Osaamisen johtamisen tärkein vastuutaho on ylin johto, koska sen päätöksenteko mahdollistaa ja suuntaa kaikkien muiden toimia enemmän. Ylimmän johdon valinnat esillä pidettävistä ja huomion kohteeksi nousevista asioista määrittävät, mitä muu väki organisaatiossa tekee ja painottaa. He ovat ratkaiseva este tai katalysaattori sille, minkälainen kilpailutekijä osaamisesta saadaan. (Viitala 2008, 24.) Hyrkäksen (2009) tutkimuksen mukaan johdon osallistumisella on selvä vaikutus kuntien osaamisen johtamiseen. Mitä enemmän johto osallistuu osaamisen määrittelyihin, sitä enemmän osaamisen johtamisessa tavoitellaan strategista kytkentää ja järjestelmien hyödyntämistä. (Hyrkäs 2009, 161.) Osaamisen johtamisen ja tiedon kulkemisen kannalta organisaation tai yrityksen ja sen työntekijöiden osaamisen kartoittaminen ja näkyväksi tekeminen ovat tärkeitä asioita. (Aaltonen & Wilenius 2002, 167).

Osaamisen johtamista on tehtävä kahdella eri tasolla. Operatiivisesti on varmistettava tämän päivän osaaminen ja sen riittävyys, kun myös samaan aikaan on strategisesti huolehdittava osaamisen kehittymisestä. (Isoaho 2007, 145.) Paju-

lan (2013) tutkimuksen mukaan osaamisen johtaminen edellyttää työtehtävien ja vastuiden selkiyttämistä moniammatillisessa työssä. Tärkeänä pidettiin esimiestyön vahvistamista ja osaamisen johtamisen kiinnittämistä nykyistä paremmin strategiatason toimintaan. Jotta se onnistuisi, kaivattiin esimiestyön tueksi toimivia ja riittäviä tukirakenteita. (Pajula 2013, 115–120.) Osaamisen johtamisessa on tärkeää myös huomioida, että pelkkä käsitys siitä, mitä osaamista organisaatiossa ja työntekijöillä on, ei riitä. (Kirjavainen, Laakso-Manninen, Manka & Troberg 2003, 48–49). Kuten mainittu, esimiestyön vahvistamista ja osaamisen johtamisen kiinnittämistä strategiaan tarvitaan (Pajula 2013, 115–120)., mutta myös työntekijöillä tulee olla halukkuutta, kykyä ja tahtoa käyttää osaamistaan. (Kirjavainen ym. 2003, 48–49).

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää aktiivisuuden- ja tarkkaavuushäiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoitoa ja kuntoutusta Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä sosiaalipalvelujen alueella.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnalle toimintamalli aktiivisuuden- ja tarkkaavuushäiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoitoa ja kuntoutusta varten. Toimintamalli pohjautuu osittain näyttöön perustuviin hoito- ja kuntoutusmenetelmiin.

Opinnäytetyön tehtävinä oli

1. selvittää kirjallisuuden perusteella, millaisia näyttöön perustuvia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä ADHD:n hoidossa käytetään
2. selvittää, millaisia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä ADHD-lasten ja -nuorten hoidossa käytetään Honkalampi-keskuksen osastolla
3. kehittää uusi toimintamalli moniammatillisen työryhmän kanssa.

7 Kehittämistyön toteuttaminen

7.1 Toimintatutkimuksellinen kehittäminen

Toimintatutkimuksessa tavoitteena on ratkaista organisaatiossa ilmeneviä käytännön ongelmia sekä luoda ymmärrystä ja uutta tietoa asiasta. Toimintatutkimuksesta työelämässä voidaan käyttää nimeä kehittävä työntutkimus. Se on luonteeltaan vahvasti käytäntöön suuntautuvaa ja ongelmakeskeistä. Toimintatutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten asioiden tulisi olla, eikä vain siitä, miten ne ovat. Tavoitteena on nykyisten asioiden muuttaminen. Yhteistoinnillisessa tutkimuksessa tiimi tapaa suunnitelmallisesti, keskustelee sovitusta teemoista sekä kehittää omaa toimintaansa. (Ojasalo, Moilanen & Rita-lahti 2009, 58–59.) Toimintatutkimuksessa selvitetään aluksi, kuinka tai miten asiat ovat sekä luodaan havaintojen pohjalta teoreettista tietoa. Toimintatutkimuksella tavoitellaan käytännön hyötyä sekä käyttökelpoista tietoa. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2010, 19–20.)

Toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta, jonka tavoitteena on ratkaista työyhteisössä ilmeneviä käytäntöjen ongelmia sekä samaan aikaan luoda ymmärrystä ja uutta tietoa ilmiöstä. Toimintatutkimuksen piirteitä ovat ongelmakeskeisyys ja tutkittavien aktiivinen rooli toimijoina muutoksessa. Olennaista toimintatutkimuksessa on ottaa käytännössä toimivat ihmiset mukaan aktiivisiksi osallisiksi kehittämiseen ja tutkimukseen. (Ojasalo ym. 2009, 58–59.) Toikon ja Rantanen (2009) mukaan toimintatutkimusta voidaan pitää esimerkiksi yhden organisaation sisäisten toimintatapojen kehittämisenä, mutta se voi olla myös laaja koko yhteisöä koskevana demokratiaprojektina. Muutostavoitteet voivat toimintatutkimuksella olla hyvin erilaisia. (Toikko & Rantanen 2009, 30.)

Huovisen ja Rovion (2010) mukaan toimintatutkimukselle tyypillistä on, että siinä pyritään valamaan uskoa ihmisten omiin kykyihin sekä toimintamahdollisuuksiin eli voimaannuttamaan tai valtauttamaan heitä. Opinnäytetyöntekijän tehtävänä on käynnistää muutos sekä rohkaista ihmisiä tarttumaan asioihin, jotta niitä voidaan kehittää heidän kannaltaan parempaan suuntaan. Muutoksella

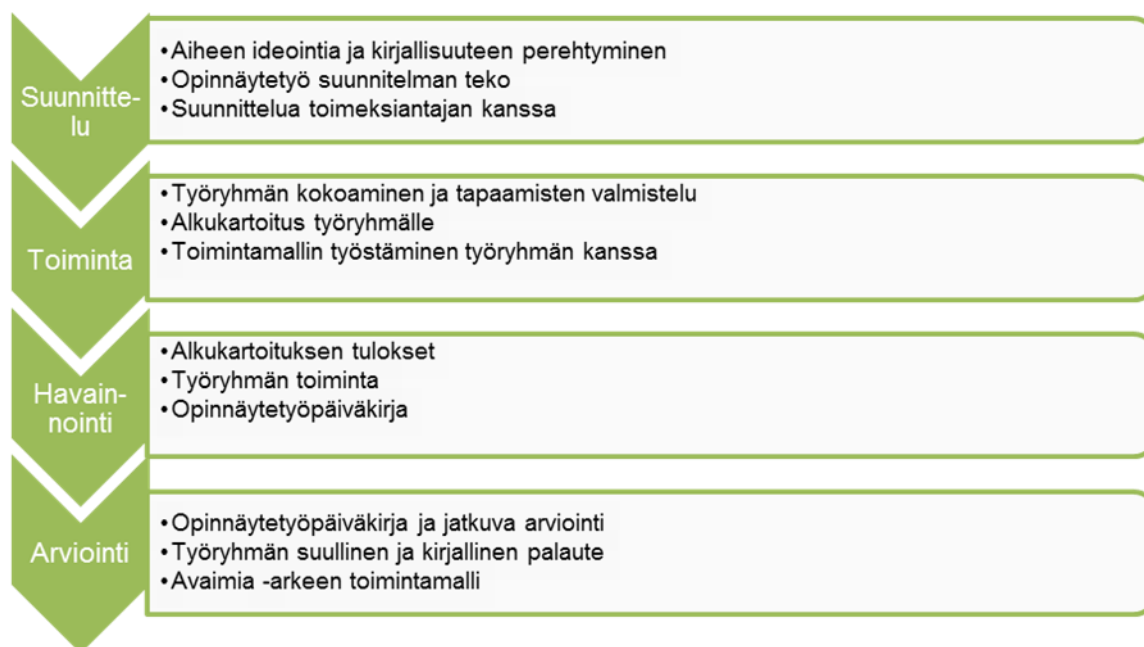
pyritään parantamaan esimerkiksi työskentelytapoja. (Huovinen & Rovio 2010 19–20, 94–95.)

Toimintatutkimus on jaettu neljään vaiheeseen. Suunnitteluvaiheessa hahmotellaan tutkimusasetelmaa ja ideoidaan kentällä tehtävää työtä. Menetelmälliset valinnat suoritetaan suunnitteluvaiheessa. Luonteenomaista toimintatutkimukselliselle tutkimukselle on sen vaiheittainen eteneminen. Toimintatutkimuksellisuuteen kuuluu arvaamattomuus, eikä ennalta voi varautua kaikkiin kehittämissuhteissa nouseviin kysymyksiin. Prosessin aikana tutkimuskysymykset muuttuvat ja täsmentyvät. (Huovinen & Rovio 2010, 96–97.)

Toimintavaiheessa toiminta on kentällä osallistuvien ihmisten luottamuksellista suhteiden rakentamista. Jos opinnäytetyöntekijä ei saavuta luottamusta, voi aineiston kerääminen vaikeutua. Opinnäytetyöntekijä kannustaa ja motivoi osallistujia muutokseen. Kenttävaihetta pidetään parhaimmillaan dialogisen oppimisenä, joka pitää sisällään ongelmanratkaisua, tiedon muodostumista ja asiantuntemuksen jakamista. Opinnäytetyöntekijä käynnistää toiminnan sekä pitää sitä yllä. (Huovinen & Rovio 2010, 101–103.)

Havainnointivaiheessa opinnäytetyöntekijä on kentällä samanaikaisesti osallinen ja ulkopuolinen. Osallistumisen aste voi vaihdella tutkimuksen eri vaiheissa: välillä opinnäytetyöntekijä voi vetäytyä ulkopuoliseksi tarkkailijaksi ja välillä hän voi olla toiminnan keskipiste. Tarkkailijana ollessaan hän tekee muistiinpanoja kenttätilanteesta ja toimintaan osallistuttaessa muistiinpanot tehdään jälkikäteen. Aineistoa voidaan kirjoittaa opinnäytetyöpäiväkirjaan ja sen avulla voidaan jäsentää ajatuksia. (Huovinen & Rovio 2010, 106–107.)

Arviointivaihe on toimintatutkimuksen viimeinen vaihe. Toikon & Rantasen (2009) mukaan arvioinnin tavoitteena on tiedon tuottaminen, joka on apuna kehittämissuhteiden ohjauksessa. Arviointien yhteydessä voidaan tarkastella ja analysoida sitä, onko kehittämisellä saavutettu se, mitä on lähdetty hakemaan. Kuinka on onnistuttu sekä miltä osin. (Toikko & Rantanen 2009, 61–62.) Kuviossa 1 on esitelty toimintatutkimukselliset vaiheet opinnäytetyössä.



Kuvio 1. Toimintatutkimukselliset vaiheet opinnäytetyössä.

7.2 Toimintaympäristö ja toimijat

Kehittämistyö toteutettiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä sosiaalipalvelujen toiminta-alueella Honkalampi-keskuksella. Honkalampi-keskus tuottaa ja tarjoaa erityishuollon palveluita kuntayhtymän jäsenkuntien eri-ikäisille kehitysvammaisille ja heidän omaisilleen. Viime vuosina Honkalampi-keskuksella on ollut asiakkaita myös Pohjois-Karjalan ulkopuolelta. Sosiaalipalvelujen toimintaan kuuluu kuntoutus- ja asumispalvelut, perhehoito, kotiin annettava hoito, päivätoiminta, kehitysvamma-neuvolan asiantuntijapalvelut ja peruskoulu. Vuosittain kehitysvammapalveluja käyttää noin 900 asiakasta. (Pohjois-Karjalan Sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015 b.)

Kehittämistyöhön lähti mukaan Honkalampi-keskuksen hoitohenkilökuntaa ja asiantuntijapalveluiden työntekijöitä. Kehittämistoimintaan osallistui neljä lähihoitajaa, ohjaaja, psykologi ja lääkäri. Opinnäytetyöntekijä nimesi kehittämistyöhön mukaan lähteneet ihmiset moniammatilliseksi työryhmäksi. Kehittämistyö toteutettiin moniammatillisen työryhmän kanssa ryhmätyöskentelynä.

7.3 Kehittämistyön toteutus sosiaalipalvelujen toiminta-alueella

Kehittämistoimintaan mukaan haluavia työntekijöitä päätettiin kysyä yhdeltä Honkalampi-keskuksen osastolta ja asiantuntijapalveluista. Opinnäytetyöntekijä tapasi Honkalampi-keskuksen ylihoitajan, jonka kanssa tehtiin toimeksiantosopimus toukokuussa 2015 (liite 1). Ylihoitaja nimesi opinnäytetyöntekijälle yhdys henkilön, jonka kautta kulkivat kaikki opinnäytetyöhön liittyvät asiat.

Tapaaminen yhdys henkilön kanssa oli toukokuussa 2015, jolloin suunniteltiin kehittämistoimintaan liittyviä asioita. Asiantuntijapalveluiden työntekijöille päätettiin suunnata alkukartoitukseen vastaaminen ja heille laitettiin alkukartoituskysymykset (liite 2) sähköpostilla. Opinnäytetyöntekijä sopi yhdys henkilön kanssa, että opinnäytetyöntekijä menee yhdelle Honkalammen osastolle osastokokoukseen. Osastokokouksessa opinnäytetyöntekijä kertoi hoitotyöntekijöille opinnäytetyön taustoja ja alkukartoituksen toteutuksesta osastolla. Alkukartoitus oli osa työryhmän työpajojen käynnistymistä ja alkukartoituksella haluttiin selvittää osaston alkutilanne, mitä hoito- ja kuntoutusmenetelmiä osasto käyttää ADHD-lasten ja -nuorten hoidossa ja kuntoutuksessa. Alkukartoituksen kysymykset (liite 3) käytiin läpi yhdessä hoitotyöntekijöiden kanssa. Alkukartoitukseen vastaaminen mahdollistettiin kaikille osaston hoitotyöntekijöille, ja kehittämistoimintaan mukaan haluavia pyydettiin ilmoittautumaan yhdys henkilölle viimeistään kesäkuun 2015 alkuun mennessä. Osastokokouksen jälkeen yhdys henkilö laittoi kysymykset sähköpostilla osaston hoitohenkilökunnalle ja asiantuntijapalveluiden työntekijöille. Kehittämistoimintaan mukaan lähteneet hoitajat ja asiantuntijapalveluiden työntekijät ilmoittautuivat yhdys henkilölle kesäkuun 2015 alussa. Yhdys henkilö ilmoitti opinnäytetyöntekijälle kehittämistoimintaan mukaan lähteneet työntekijät.

Osaston hoitotyöntekijöille ja asiantuntijapalveluille osoitettu alkukartoitus jäi vastauksien suhteen vähäiseksi ja vastauksien laatu suppeaksi, joten opinnäytetyöntekijä halusi esittää täsmentäviä kysymyksiä kehittämistoimintaan mukaan lähteneelle hoitohenkilökunnalle. Tarkentavilla kysymyksillä pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava kuva osaston alkutilanteesta. Täsmentävät kysymykset käsittelivät ADHD-lasten ja -nuorten hoito- ja kuntoutusmenetelmiä.

Opinnäytetyöntekijä laati kysymykset alkukartoituksessa saatujen vastausten pohjalta.

Yhdyshenkilö laittoi tarkentavat kysymykset hoitohenkilökunnalle (viidelle henkilölle) sähköpostilla. Ohjeen mukaan vastaukset tuli palauttaa yhdyshenkilölle. Osa vastauksista kuitenkin palautettiin suoraan opinnäytetyöntekijälle sähköpostilla ja osa ohjeen mukaisesti yhdyshenkilölle. Kaksi vastausmonistetta yhdyshenkilö palautti opinnäytetyöntekijälle paperisena. Alkukartoituksen vastauksia ja täsmentävien kysymysten vastauksia oli vähän, joten molempien kysymysten vastaukset yhdistettiin. Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla kaikki vastaukset useamman kerran läpi. Tämän jälkeen yhdistettiin sähköisessä muodossa olleet vastaukset ja paperilla olleet vastaukset Word-tekstinkäsittelyohjelmalla kysymyksiä vastaavien otsikoiden alle. Paperilla olevista vastauksista alleviivattiin eri väreillä samankaltaiset tai samoja asioita tarkoittavat vastaukset, jotka siirrettiin omiin ryhmiin. Ryhmät nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla nimillä. Varsinaista sisällönanalyysiä ei tässä opinnäytetyössä tehty, vaan mukailtiin teemoittelua. Alkukartoituksen vastauksia käydään läpi myöhemmin tulokset-osiossa. Kuviossa 2 on esitelty kokonaisuudessaan opinnäytetyön kehittämisprosessi.



Kuvio 2. Opinnäytetyön kehittämisprosessi.

7.4 Moniammatillisen työryhmän tapaamiset

Työryhmän ensimmäinen tapaaminen

Työryhmän tapaamisiin ja toimintamallin tekoon varattiin neljä tapaamiskertaa. Tapaamiset sovittiin syys-marraskuulle 2015 ja jokaisella tapaamisella työskentelyaika oli 1,5 tuntia. Työryhmän tapaamiset olivat työryhmäläisille ja opinnäytetyöntekijälle työaika. Tapaamiset järjestettiin Honkalampi-keskuksen tiloissa, jotka opinnäytetyöntekijä oli varannut. Opinnäytetyön yhdyshenkilö ilmoitti tapaamisajat ja paikan työryhmäläisille sähköpostilla. Työryhmän tapaamisiin osallistuminen oli vapaaehtoista.

Työryhmän ensimmäisellä tapaamiskerralla syyskuussa 2015 paikalle saapui viisi työryhmän jäsentä. Ensimmäisen tapaamisen tavoitteena oli tutustua työryhmän jäseniin ja kehittämistyön lähtökohtiin sekä käydä läpi, mitä toimintamalli tarkoittaa käytännössä ja tehdä SWOT-analyysi kahdessa eri ryhmässä. Ryhmäläisten kanssa kävimme läpi teoriassa ja esimerkin avulla SWOT-analyysiä. SWOT-analyysi eli nelikenttämenetelmä tulee sanoista Strengths

(vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysiä voidaan käyttää toimintojen kehittämiseen ja suunnitteluun kaiken tyyppisissä organisaatioissa. SWOT-analyysillä voidaan analysoida organisaation toiminnan osa-alueita tai kokonaisuutta. (Vuorinen 2013, 88–91.)

Paikalla olleet ryhmäläiset jaettiin kahteen ryhmään. Ryhmän muodostivat kolme ja kaksi vierekkäin istuvaa ryhmäläistä. Molemmat ryhmät saivat miettiä tulevan toimintamallin hoito- ja kuntoutusmenetelmistä SWOT-analyysin avulla vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat. Tavoitteena tehtävällä oli havainnollistaa ja selkiyttää ryhmäläisille, mitä hyötyä valmiista toimintamallista voisi olla heille tulevaisuudessa. Työskentelyn jälkeen ryhmäläiset laittoivat omat työnsä teipillä seinälle, josta kaikki näkivät vastaukset. Ryhmäläisistä yksi selitti vastaukset ja tarpeen mukaan toiset pienryhmien jäsenet täydensivät vastauksia. Opinnäytetyöntekijä ohjasi toista pienryhmää täydentämään tai esittämään täydentäviä kysymyksiä ryhmälle. Keskustelua aiheesta tuli hyvin ja tapaamiskerran lopuksi pidetyssä palautekeskustelussa ryhmäläiset kokivat SWOTin selkiyttävän ajatuksia. Työryhmän odotukset tulevaa toimintamallia kohtaan käydään läpi tarkemmin Tulokset-luvussa.

Ensimmäisen tapaamisen lopussa työryhmälle annettiin välitehtävä, jonka oli oltava valmiina seuraavaan tapaamiskertaan mennessä. Kysymyksiä oli kaksi, ja ryhmäläiset itse jakaantuivat miettimään oman ryhmän kysymystä. Ensimmäinen ryhmä koostui hoitohenkilökunnasta, joka mietti näyttöön perustuvia asioita, ja toisessa ryhmässä oli asiantuntijapalveluiden työntekijöitä, jotka puolestaan miettivät näyttöön perustuvia ADHD hoito- ja kuntoutusmenetelmiä.

Työryhmän toinen tapaaminen

Työryhmän toinen tapaaminen oli lokakuun alussa 2015. Tällä tapaamiskerralla oli paikalla viisi työryhmän jäsentä. Tapaamisen tavoitteena oli käydä läpi välitehtävät, antaa työryhmälle lisää tietoa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja käydä läpi alkukartoituksen tulokset. Tapaamisen tavoitteena oli myös aloittaa toimintamallin tekemistä. Välitehtävinä oli kaksi erillistä kysymystä, joihin ryhmäläiset etsivät vastauksia: 1. Mitä on näyttöön perustuva hoitotyö ja mitä mahdol-

lista hyötyä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on? 2. Mitä näyttöön perustuvia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä käytetään ADHD:n hoidossa. (esim. Käypä hoito-suositukset)

Ensimmäiseen kysymykseen vastanneet ryhmäläiset olivat etsineet tietoa internetistä ja kirjallisuudesta. Toiseen kysymykseen vastanneilla työryhmäläisillä oli jo aikaisempaa työn kautta saatua taustatietoa. Välitehtävä käytiin läpi kysymys kerrallaan ja toisilla ryhmäläisillä oli mahdollisuus täydentää toistensa vastauksia. Ryhmäläisten vastauksien jälkeen opinnäytetyöntekijä kävi läpi teoriaa näyttöön perustuvasta toiminnasta ja -hoitotyöstä sekä näyttöön perustuvista ADHD hoito- ja kuntoutusmenetelmistä.

Opinnäytetyöntekijä oli kartoittanut osaston alkutilannetta alkukartoituskysymyksillä ja tarkentavilla kysymyksillä. Vastaukset kävimme läpi työryhmän kanssa. Ennen toimintamallin teon aloittamista kertosin ryhmäläisten kanssa vielä läpi, mitä toimintamallin tulisi sisältää, koska tällä tapaamiskerralla paikalla oli sellaisia ryhmäläisiä, jotka eivät olleet ensimmäisellä kertaa paikalla. Tapaamiskerran puolesta välissä ryhmä alkoi tehdä yhdessä toimintamallia. Ryhmälle oli varattu tusseja ja pöytämallinen fläppitaulu. Yksi ryhmäläisistä toimi kirjaajana ja toiset luettelivat asioita, mitä toimintamallissa tulisi olla.

Työryhmän kolmas ja neljäs tapaaminen

Työryhmän kolmas tapaaminen oli lokakuun lopussa 2015, jolloin paikalla 3 ryhmäläistä. Neljäs tapaaminen oli marraskuussa 2015, jossa paikalla oli 5 ryhmäläistä. Tapaamiskertojen tavoitteena oli toimintamallin jatkaminen. Kertsimme aluksi ryhmäläisten kanssa läpi alkukartoituksen ja tarkentavien kysymysten vastaukset, joita hyödynsimme toimintamallin teossa. Toimintamallia ei saatu valmiiksi vielä neljännellä tapaamiskerralla, joten opinnäytetyöntekijä ja yhdyshenkilö sopivat työryhmälle vielä kahden tunnin pituisen lisätapaamisen joulukuulle 2015.

Työryhmän viides tapaaminen

Viidennessä moniammatillisen työryhmän tapaamisessa oli paikalla viisi työryhmäläistä. Tapaamisen tavoitteena oli saada toimintamalli valmiiksi ja saada työryhmäläisiltä palautetta kehittämisprosessista. Pohdimme yhdessä työryhmäläisten kanssa, mikä olisi järkevä tapa esittää valmis toimintamalli. Työryhmäläiset saivat esittää omia ajatuksiaan ja ideoitaan toimintamallin muodosta. Eräs työryhmäläisistä esitti, että toimintamalliin tehdään selkeä jaottelu vaiheisiin, jotka olisivat valmistelu, toteutus ja seuranta. Näiden kolmen otsikon alle ryhmäläiset miettivät otsikoita ja ajatuksia siitä, mitä kukin kohta pitää sisällään. Työryhmäläiset nimesivät myös sen, kuka tai mitkä ammattiryhmät olisivat mukana toteutuksessa. Lopuksi työryhmäläiset saivat nimetä toimintamallin, joka nimettiin Avaimia arkeen -toimintamalliksi. Tapaamisen lopuksi opinnäytetyöntekijä pyysi työryhmäläisiltä kirjallista palautetta opinnäytetyön kehittämisprosessista. Kysymyslomake sisälsi kolme kysymystä ja palautteeseen vastaaminen tapahtui nimettömänä. Työryhmäläisten palautteita kehittämisprosessista käydään läpi tarkemmin opinnäytetyön Pohdinta-luvussa.

Moniammatillisen työryhmän tapaamisten jälkeen opinnäytetyöntekijä keräsi ja hahmotteli yhteen työryhmältä saadun materiaalin valmistelun, toteutuksen ja suunnittelun otsikoiden alle. Opinnäytetyön yhdyshenkilö laitoi työryhmälle (hoitohenkilökunta) sähköpostilla ensimmäisen Avaimia arkeen -toimintamallin version. Palautetta alkuperäisestä toimintamallista antoi moniammatillisessa työryhmässä mukana ollut hoitaja sekä muita osaston hoitohenkilökuntaan kuuluvia työntekijöitä. Opinnäytetyön kirjoittamisen loppuvaiheessa Avaimia arkeen -toimintamalliin antoi muutosehdotuksia opinnäytetyön yhdyshenkilö ja osastolla töissä oleva vastaava ohjaaja. Palautteiden pohjalta opinnäytetyöntekijä muokkasi Avaimia arkeen -toimintamallia, joka on esitelty tarkemmin opinnäytetyön Tulokset-luvussa.

8 Opinnäytetyön tulokset

8.1 Alkukartoituksen tulokset

Alkukartoitus sisälsi kaiken kaikkiaan kolme kysymystä (liite 3). Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, mitä hoito- ja kuntoutusmenetelmiä osasto käyttää tällä hetkellä lapsille ja nuorille, joilla on ADHD. Vastauksista nousi esille se, että kaikille asiakkaille suunnitellaan yksilölliset toimintamallit yhdessä työryhmän ja vanhempien kanssa (kuvio 3). Asioiden strukturointi ja pilkkominen pieniin kokonaisuuksiin helpottaa asiakkaita käytetystä menetelmästä riippumatta. Hoito- ja kuntoutusmenetelmiksi alkukartoitukseen vastaajat nimesivät vanhempien kanssa tehtävän työn ja voimauttavan vuorovaikutuksen.

- Yksilölliset toimintamallit
- Asioiden strukturointi ja pilkkominen pieniin kokonaisuuksiin
- Voimauttava vuorovaikutus
- Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö

Kuvio 3. Osaston käyttämät hoito- ja kuntoutusmenetelmät.

Alkukartoituksen toisessa kysymyksessä kysyttiin, onko osastolla sovittu yhteisesti ADHD:n hoitoon käytettävistä hoito- ja kuntoutusmenetelmistä. Alkukartoituksen vastauksista kävi ilmi, ettei osastolla ole sovittuja käytäntöjä ADHD:n hoitoon käytettävistä hoito- ja kuntoutusmenetelmistä. Alkukartoituksen kyselyyn vastannut henkilö toi esille sen, että on ”hankalaa sopia yhteisiä tai yleispäteviä menetelmiä” ja ”jokaiselle lapselle on yksilölliset menetelmät”.

Alkukartoituksen kolmannessa kysymyksessä kysyttiin sitä, millaisia kokemuksia ja ajatuksia nykyiset tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriön hoito- ja kuntoutusmenetelmät työntekijöissä herättävät. Alkukartoitukseen vastauksista tuli esille, että ”nykyisin olevat toimintamallit tulevat usein hoitajien omasta kokemuksesta” ja ”hyväksi havaituista menetelmistä” (kuvio 4). Ongelmana usein pidettiin kuitenkin sitä, ettei samoja sääntöjä tai toimintamalleja kyetä noudatta-

maan kotona ja osastolla. Vastaajat toivat esille myös sitä, että yliviikkaille ja ADHD-lapsille toimiva yhdistelmä on käytännön kokemuksella selkeät rajat ja oikeanlainen lääkitys, josta monen lapsen ja nuoren koettiin hyötyvän. Joitakin nykyisin käytössä olevia työvälineitä pidettiin liian vaativina kehitysvammaisille asiakkaille, ja siksi osastolla sovelletaan paljon erilaisia toteutustapoja ja kehitetään uusia asiakkaan tarpeiden mukaan. Eräs vastaaja toi esille sen, että ”lapset ovat yksilöitä, joten kaikki eivät sovi kaikille”. Toisaalta vastauksissa oli mainittu, että jokainen hoitaja on oma persoonansa. Tämän voi olettaa tarkoittavan, että erilaiset toimintatavat sopivat eri hoitajille eri tavalla.

- Lapset yksilöitä, kaikki ei sovi kaikille
- Jokainen hoitaja on persoona
- Nykyiset toimintamallit tulevat hoitajien omasta kokemuksesta ja hyväksi havaituista menetelmistä
- Samoja toimintamalleja tai sääntöjä ei kyetä noudattamaan kotona ja osastolla
- Lääkityksestä hyötyy moni lapsi
- Käytännön kokemuksella toimiva yhdistelmä on selkeät rajat ja oikea lääkitys
- Osastolla sovelletaan ja kehitetään toteutustapoja asiakkaan tarpeiden mukaan

Kuvio 4. Työryhmäläisten kokemuksia ja ajatuksia ADHD:n hoito- ja kuntoutusmenetelmistä.

Tarkentavat kysymykset oli muotoiltu alkukartoituksen vastauksien perusteella. Tarkentavilla kysymyksillä pyrittiin saamaan laajempia ja tarkempia vastauksia osastolla käytettävistä hoito- ja kuntoutusmenetelmistä. Ensimmäisellä tarkentavalla kysymyksellä pyrittiin saamaan kuvaavampia vastauksia siihen, mitä yksilöllisiä terapioida osasto käyttää. Vastauksista kävi ilmi, että osaston käyttämät terapiat olivat fysioterapia, toimintaterapia, psykologin palvelut esimerkiksi kognitiivinen psykoterapia, AAC-ohjaajan käynnit ja puheterapia (kuvio 5). Vastaajat kertoivat kuitenkin, että osastolla hoitajat eivät tee terapiatoimintaa vaan niitä varten ovat erityistyöntekijät.

- Fysioterapia
- Toimintaterapia
- Psykologin palvelut (esim. kognitiivinen psykoterapia)
- AAC-ohjaajan palvelut
- Puheterapia

Kuvio 5. Osaston käyttämät terapiat ja palvelut.

Toisella tarkentavalla kysymyksellä pyrittiin saamaan esimerkkejä yksilöllisistä toimintamalleista, joita vastaajat olivat tuoneet esille alkukartoituksen vastauksissa antamatta niistä kuitenkaan esimerkkejä. Vastauksissa tuli esille se, että asiakkaiden käyttäytymistilanteissa, joka voi olla esimerkiksi haastavaa käytöstä, käytetään apuna henkilökohtaista turvasuunnitelmaa (kuvio 6). Päiväohjelman tai struktuurin avulla voidaan selkiyttää asiakkaan päivän tapahtumia esimerkiksi pcs-kuvien avulla. Käytössä olevasta yksilöllisestä toimintamallista tuli esille myös se, että lapselle ja nuorelle asetetaan selkeät rajat päivärytmiin ja toimintoihin. Lähes kaikki vastaajat olivat painottaneet asiakkaan toimintamalleissa sitä, että esimerkiksi toiminnot ja siirtymätilanteet pitää ennakoida. Lapselle kerrotaan etukäteen sanallisesti tai kuvilla tapahtumat, toiminnot tai siirtymätilanteet. Useampi kyselyyn vastannut toi esille ensin-sitten-sopimustaulun, joka helpottaa päivittäisiä toimintoja osastolla. Eräs vastaajista piti tärkeänä sitä, että hoitajilla olisi yhtenäiset ja johdonmukaiset käytännöt. Lähes jokaisessa vastauksessa mainittiin yksilölliseksi menetelmäksi lääkehoito.

- Henkilökohtainen turvasuunnitelma
- Päiväohjelma tai päivästrukturi pcs-kuvilla
- Selkeät rajat päivärytmiin ja toimintoihin
- Ensin-sitten sopimustaulu
- Yhtenäiset käytännöt
- Ennakointi
- Lääkehoito

Kuvio 6. Osaston käyttämät toimintamallit.

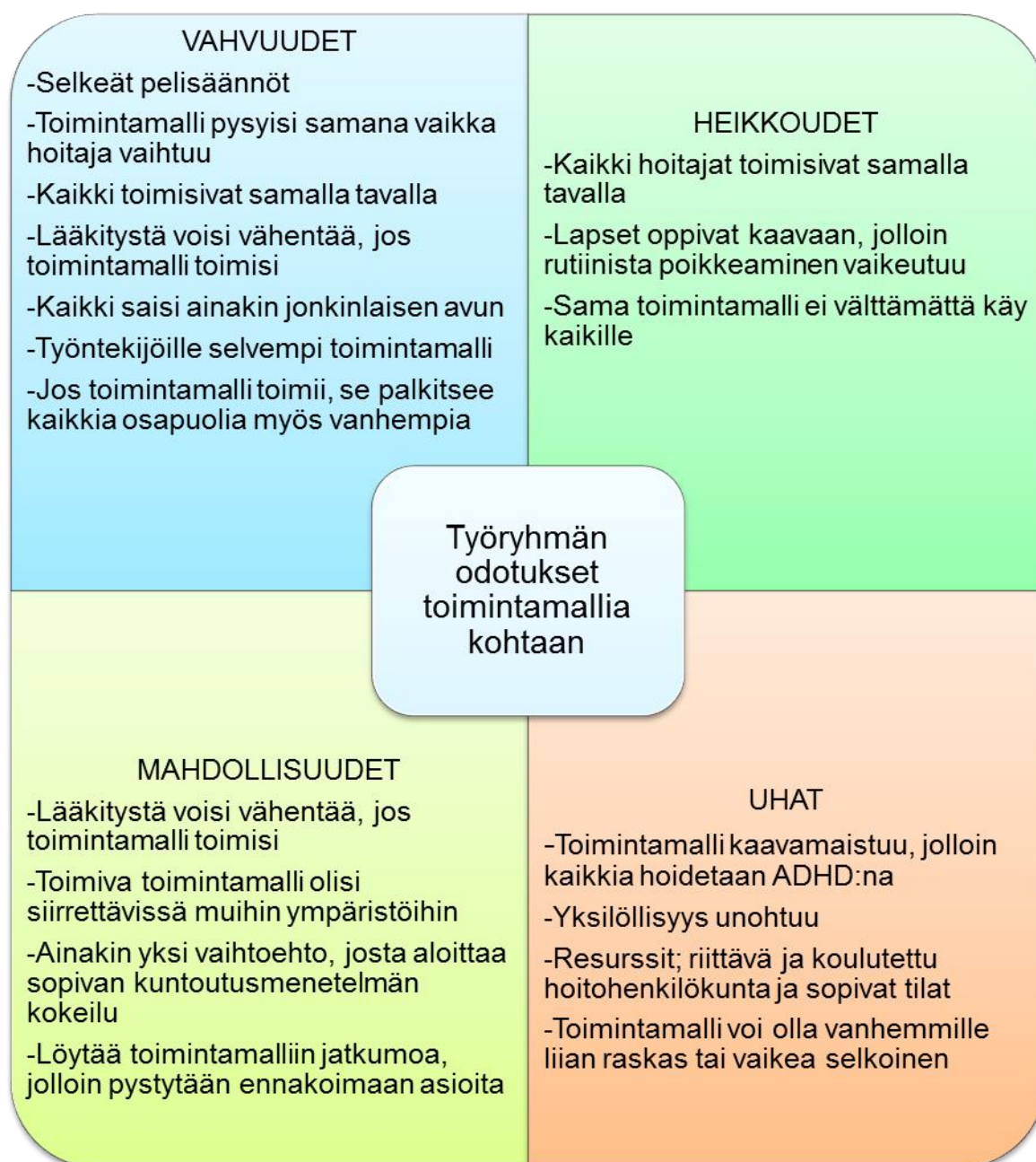
8.2 Työryhmän odotukset tulevaa toimintamallia kohtaan

Ensimmäisellä moniammatillisen työryhmän tapaamisella ryhmäläisten tehtävänä oli miettiä ryhmissä SWOT-analyysin avulla toimintamallin vahvuuksia, heikkouksia uhkia sekä mahdollisuuksia. Tehtävän tavoitteena oli havainnollistaa ja selkiyttää moniammatilliselle työryhmälle, mitä hyötyä valmiista toimintamallista saattaisi olla hoitotyöntekijöille. SWOT-analyysin avulla moniammatillisen työryhmän jäsenet löysivät suhteellisesti eniten vahvuuksia ja mahdollisuuksia. Valmiin toimintamallin heikkouksia ja uhkia nähtiin olevan selvästi vähemmän.

Toimintamallin vahvuutena pidettiin sitä, että kaikki hoitajat toimisivat samalla tavalla sekä sitä, että toimintamalli pysyisi samana, vaikka lapsen tai nuoren hoitaja vaihtuisikin. Vahvuutena toimintamallin katsottiin tuovan selkeitä pelisääntöjä ja sen koettiin olevan työntekijöille selkeämpi toimintamalli, jonka avulla he hoitaisivat lapsia ja nuoria. Vahvuutena nähtiin myös, että jos toimintamalli toimisi, se palkitsisi niin hoitohenkilökuntaa kuin vanhempiaakin. Vahvuudeksi nousi esille myös se, että toimintamallin toimiessa lapsien tai nuorten lääkitystä voitaisiin vähentää. Toimintamallin vahvuutena työryhmäläiset pitivät myös sitä, että kaikki lapset saisivat ainakin jonkinlaisen avun. Toimintamallin heikkoutena moniammatillisen työryhmän jäsenet toivat esille sen, että kaikki hoitajat toimisivat samalla tavalla sekä sen, että lapset oppivat kaavaan, jolloin normaaleista rutiineista poikkeaminen vaikeutuisi. Heikkoutena ryhmäläiset nostivat esiin myös sen, ettei sama malli välttämättä käy kaikille lapsille ja nuorille.

Työryhmän jäsenet löysivät hyvin myös toimintamallin mahdollisuuksia. Mahdollisuutena pidettiin sitä, että hoitohenkilökunnalla olisi ainakin yksi vaihtoehto, josta aloittaa sopivan kuntoutusmenetelmän kokeileminen. Toimivan toimintamallin nähtiin olevan siirrettävissä muihin ympäristöihin. Mahdollisuutena ryhmä näki sen, että toimivan mallin avulla asiakkaiden tai asukkaiden lääkitystä voitaisiin vähentää. Toimintamallin mahdollisuutena työryhmäläiset pitivät myös sitä, että löytämällä toimintamalliin jatkumoa pystyttäisiin ennakoimaan erilaisia asioita. Toimintamallin uhkana koettiin se, että toimintamalli kaavamaisesti ja kaikkia lapsia ja nuoria hoidetaan ADHD:na ja tällöin yksilöllisyys hoidossa unohtuu. Toimintamalli voi puolestaan olla vanhemmille liian raskas tai jopa liian

vaikeaselkoinen, mitä työryhmäläiset pitivät uhkana. Uhkana ryhmäläiset nostivat esiin myös huolen siitä, onko koulutettua hoitohenkilökuntaa riittävästi saatavilla ja soveltuvatko tilat lasten ja nuorten hoitoon ja kuntoutukseen. Ryhmäläiset nostivat esille uhkana ja vastaavasti heikkoutena sen, että toimintamalli kaavamaistuu ja kaikkia hoidetaan ADHD:na ja lapset oppivat kaavaan, jolloin aivan rutiineista poikkeaminen vaikeutuisi. Kuviossa 7. on yhteenvetoa työryhmän odotuksista toimintamallin suhteen.



Kuvio 7. Työryhmän odotukset toimintamallia kohtaan.

8.3 Avaimia arkeen -toimintamalli

Tämän opinnäytetyön yhtenä tehtävänä oli kehittää uusi toimintamalli Honkalampi-keskuksen osastolle yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa. Opinnäytetyön tuloksena syntyi Avaimia arkeen -toimintamalli (liite 4), jota voidaan käyttää ADHD-lasten ja -nuorten hoidossa sekä kuntoutuksessa. Avaimia arkeen -toimintamalli on jaettu kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat valmistelu, toteutus ja seuranta. Tässä toimintamallissa käytetään lapsesta ja nuoresta yhteisnimeä lapsi.

Avaimia arkeen -toimintamallin **ensimmäinen vaihe on valmistelu**. Valmisteluvaiheessa käsitellään ne asiat, jotka huomioitava tai selvitettävä ennen kuin lapsi tulee osastojaksolle, tai viimeistään silloin kun lapsi saapuu osastolle. Kuntoutuskokouksessa tai loppupalaverissa sovitaan lapsen kuntoutusjaksojen tarpeellinen määrä, joka on yleensä yksi tai kaksi jaksoa vuodessa. Lapsen jaksojen määrä kirjataan kuntoutussuunnitelmaan, minkä jälkeen osastosihteerin tekee jaksotaulukon pohjan. Vastaava ohjaaja ja hoitohenkilökunta viimeistelevät jaksotaulukon lopulliseen muotoon yhdessä sihteerin kanssa. Lisäksi jaksotaulukkoa tehtäessä pyritään katsomaan, ketkä lapset sopisivat osaston toimivuuden kannalta parhaiten jaksoille samaan aikaan. Osastosihteerin laittaa jaksotaulukon pohjalta esitietolomakkeen ja kutsukirjeen lapsen kotiin.

Alkukartoituksessa tarkistetaan, että esitietolomake on tullut osastolle, ja se skannataan Mediatriin. Jos esitietolomaketta ei ole täytetty asianmukaisesti, täytetään se puhelinkeskustelun yhteydessä, tai viimeistään lapsen tullessa osastojaksolle. Mediatri-potilastietojärjestelmästä tarkistetaan mahdolliset eri tahojen palautteet tai yhteenveto lapsesta. Osastolta omahoitaja soittaa lapsen kotiin vanhemmille, perhehoitajalle tai muulle lasta hoitavalle henkilölle. Omahoitaja selvittää ja kartoittaa lapsen nykyisen kokonaistilanteen eli fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilanteen. Hoitajan on hyvä muistaa keskustella vanhempien kanssa siitä, millaisia mahdollisia haasteita on ollut arjessa ja tarkistaa, onko lapsella liitännäissairauksia, jotka on huomioitava päivittäisissä toiminnoissa.

Puhelun aikana selvitetään lapsen kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot sekä mahdolliset ongelmat kommunikoinnissa. Kullekin hoitajaksole sovitaan vanhempien kanssa yhdessä realistiset tavoitteet. Usein vanhemmat ovat mietinneet nämä tavoitteet valmiiksi ennen jakson alkua. Vanhempien kanssa käydään läpi jakson aikana noudatettavat osaston pelisäännöt, kuten esimerkiksi osastolla yöpyminen. Omahoitaja kirjaa mahdolliset esitietolomakkeeseen lisätyt tiedot Mediatri-potilastietojärjestelmään HOI-esh-välilehdelle. Jokainen hoitaja varmistaa tiedonkulun kaikkien hoitoon osallistuvien kesken, eli viimeisin tieto tulee aina kirjata Mediatriin. Hyvä tiedonkulku kaikkien hoitoon osallistuvien ammattiryhmien välillä varmistetaan pitämällä kirjaukset Mediatriissa ajan tasalla ja tiedoksilaittokirjaus tehdään aina HOI-esh-välilehdelle.

Lapselle tehdään hoitajakson ajaksi viikko-ohjelma, joka sisältää moniammatillisen työryhmän varatut ajat, loppupalaverin tai kuntoutuskokouksen. Lisäksi viikko-ohjelmaan merkitään mahdolliset vapaa-ajan ohjelmat, kuten esimerkiksi vanhempien toivomat harrastukset. Lapsen ollessa jaksolla jokainen lasta hoitava henkilö huomioi työskentelyssään tavoitteellisuuden ja tarkoituksellisuuden. Organisaatiossa tulee huolehtia siitä, että lasten turvallisuus suunnitellaan ja huomioidaan riittävällä, luotettavalla ja turvallisella hoitohenkilökunnalla. Lapsen tullessa osastolle voidaan käydä läpi vielä osaston pelisäännöt ja keskustella vanhempien kanssa esimerkiksi siitä, onko heillä toiveita loppupalaverin tai kuntoutuskokouksen ajankohdasta.

Toimintamallin toinen vaihe eli toteutus pitää sisällään toiminnot, joita osastolla tehdään ja jotka huomioidaan lapsen hoidossa ja kuntoutuksessa. Lapsen päiväohjelma tehdään hänen huoneensa taululle pcs-kuvilla. Pcs-kuvat auttavat lasta ennakoimaan tulevaa ja hahmottamaan ajan kulumista. Päiväohjelmaa tehtäessä muistetaan ja huomioidaan lapsen oma taso ja mietitään yksilöllisesti se, tehdäänkö lapselle strukturoitu päiväohjelma vai ei. Jakson aikana pidetään huolta myös pienistä kokonaisuuksista esimerkiksi laittamalla päivästruktuurin aamuosio sekä iltaosio esille erikseen. Osaston päivittäisessä toiminnassa huomioidaan ja muistetaan osaston moniammatillisen työryhmän tapaamiset ja niille varatut ajat ja tarvittaessa viedään lapset heille varattuihin moniammatillisen työryhmän tapaamisiin. Hoitosuunnitelmaan kirjataan moniammatilliselta työryhmältä saadut ohjeet ja määräykset ja toteutetaan niitä jakson aikana.

Tarvittaessa osastolla voidaan myös testata lapsen ongelmatilanteita, jolloin voidaan havaita ja seurata esimerkiksi lapsen ei-toivottua käytöstä. Lapselle mallitetaan päivittäistä arkea, mikä helpottaa hänen päivittäisiä toimintojaan. Lasta kannustetaan ja ohjataan omatoimisuuteen päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi huolehtimaan omista vaatteistaan, hampaiden harjauksesta jne. Lasta ohjataan ruokailuissa maistamaan ruokia, vaikka hän ei niistä pitäisi ja opetetaan mahdollisuuksien mukaan selviytymään arjen askareissa. Lapsia ohjataan olemaan toisten lasten kanssa, kannustetaan ja ohjataan hyvään käytökseen lapsen voimavarat huomioon ottaen.

Hoitaja käy läpi lapsen kanssa osaston pelisäännöt ja lapselle luodaan selkeät ja yksilölliset rajat. Työvuorossaan oleva hoitaja käy ennalta läpi vuorossaan tapahtuvat asiat. Lapsen hoidon ja arjen sujuvuuden takia on tärkeää muistaa, että hoitohenkilökunta ei tee lapselle lupauksia toisen hoitajan puolesta, eivätkä hoitajat myöskään puutu toistensa aloittamiin asioihin tai tehtäviin. Osastolla pidetään kiinni yhdessä sovituista säännöistä. Lapsen normaalin päivärytmin sujumista tuetaan osastolla mahdollisuuksien mukaan. Lasta kannustetaan ja keuhutaan hyvästä käytöksestä. Joidenkin lasten kohdalla voidaan sopia jakson aikana saatavasta palkinnosta esimerkiksi silloin, kun päivä tai koko viikko on mennyt hyvin. Lapselle tulee muistaa antaa välittömästi palautetta huonosta käytöksestä. Toisaalta joissain tapauksissa voi toimia paremmin, jos lapsen huono käytös, kuten kiroilu tai sylkeminen, jätetään huomioimatta, jos huono käytös ei kohdistu toisiin henkilöihin. Lasta ohjataan pyytämään anteeksi, jos tilanne sen vaatii.

Osastolla työskentelevä hoitaja vastaa vuorossaan osaston turvallisuudesta sekä huomioi ja muistaa sen, että lapsella ei ole välttämättä vaarantajua. Osastolla tehdään tarvittaessa lapselle henkilökohtainen turvasuunnitelma yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Hoitajan tulee käytöksenohjauksessa ottaa huomioon lapsen ymmärryksen taso esimerkiksi syy-seuraussuhteesta. Jotta lapsen saama ohjaus pysyy linjassa, tulee työssä muistaa, että yksi hoitaja ohjeistaa lasta, jonka jälkeen hyväksi havaitut keinot tiedotetaan osaston muulle hoitohenkilökunnalle. Jokainen hoitaja huolehtii hoidon suunnitelmallisuudesta ja tiedottamisesta muulle hoitohenkilökunnalle ja moniammatilliselle työryhmälle.

Tarvittaessa lapsen kanssa työskennellessä käytetään erilaisia puhetta tukevia kommunikointimenetelmiä, kuten pcs-kuvia, kuvatauluja ja -haitareita, ensin-sitten-kuvia, ensin-sitten-sopimuksia, tukiviittomia, selkokieltä, AAC-kansioita tai sosiaalisia tarinoita. Lapsen kanssa ennakoidaan ja valmistaudutaan hyvissä ajoin esimerkiksi ulos lähtöön. Lasta ”luetaan” ja ennakoidaan esimerkiksi mahdollinen haastava käyttäytyminen. Lasta ohjataan ja avustetaan tarvittaessa päivittäisissä toiminnoissa, mutta annetaan hänelle riittävästi aikaa ja rohkaistaan häntä yrittämään asioita itse. Päivittäisissä toiminnoissa otetaan huomioon lapsen taso, eikä vaadita häneltä liikaa. Erilaisissa ohjaustilanteissa huomioidaan ja tarvittaessa minimoidaan ympäristön ärsykkeet ja muistetaan kärsivällisyys vaihtuvissa tilanteissa. Jakson aikana osastolla seurataan lapsen lääkityksen hyötyjä sekä mahdollisia haittavaikutuksia. Päivittäisessä toiminnassa huomioidaan se, kuinka pitkä vaikutusaika lääkkeellä on ja tuleeko lääkkeestä joitakin sivuvaikutuksia. Huomiot kirjataan Mediatriin ja tiedotetaan asiasta hoitavaa lääkärinä.

Organisaatiossa tulee huolehtia siitä, että lasten turvallisuus suunnitellaan ja huomioidaan riittävällä, luotettavalla ja turvallisella hoitohenkilökunnalla. Ulkona ja sisällä huomioidaan, että tilat ja välineet ovat lapsille turvallisia. Mahdollisen valmistetun materiaalin säilymisestä huolehtii jokainen hoitaja itse. Valmistettu materiaali, esimerkiksi pcs-kuvat, säilytetään sille kuuluvassa paikassa. Lapselle tehdään tarvittaessa henkilökohtainen turvasuunnitelma yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa ja käytetään sitä tarvittaessa osastolla ohjeiden mukaisesti. Jokainen hoitaja huolehtii hoitajien välisestä suullisesta ja kirjallisesta raportoinnista, kun taas omahoitaja huolehtii siitä, että jakson aikana tehdyt osaston huomiot kirjataan Mediatriin kuntoutuslehdelle ennen loppupalaveria tai kuntoutuskokousta.

Lapsen ollessa osastolla kuntoutusjaksolla kuntoutuskokous pidetään yleensä kerran vuodessa. Jos lapsella on kaksi kuntoutusviikkoa, pidetään toisen jakson lopussa palautepalaveri. Varsinaisessa kuntoutuskokouksessa määritellään muun muassa lapsen terapioiden jatkot seuraavalle vuodelle. Kuntoutuskokouksessa ovat paikalla lapsen huoltaja tai perhehoitaja, jaksoon osallistuneet moniammatillisen työryhmän jäsenet, eli esimerkiksi lääkäri, terapeutit, AAC-

ohjaaja, omahoitaja, sekä opettaja kuntoutusluokasta ja opettaja kotikunnasta tai päiväkodista.

Toimintamallin seurantavaihe pitää sisällään asioita, joita tulee huomioida lapsen kotiutuessa osastolta kotiin tai jatkohoitopaikkaan. Lapsen lähtiessä osastolta kotiin perhettä tai muita lasta auttavia tahoja tiedotetaan muun muassa loppupalaverissa uusista keinoista tai auttamismenetelmistä, joita osastolla on todettu hyväksi. Vanhempia ohjataan kommunikointi-, lääkitys- ja toimintataivoissa. Tulevilla jaksoilla seurataan esimerkiksi sitä, kokeileeko ja käyttääkö perhe kotiin annettuja ohjeita ja vinkkejä. Vanhemmille puhutaan asioista rehellisesti ja avoimesti ja palautetta osastojaksosta annetaan totuudenmukaisesti. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma pidetään ajan tasalla Mediatriissa koko hoitajakson ajan. Loppupalaverissa sovitaan lapsen jatkohoidosta, jolloin annetaan tarvittavaa apua ja tukea vanhemmille lapsen hoidossa. Jakson päättyessä annetaan siitä kotiin kirjallinen hoitotyön yhteenveto.

9 Pohdinta

9.1 Kehittämistyön prosessi

Ojasalo, Moilanen ja Ritalahden (2009) mukaan olennaisinta toimintatutkimuksessa on ottaa mukaan käytännöissä toimivat ihmiset aktiivisiksi osallistujiksi kehittämiseen (Ojasalo ym. 2009, 58–59). Kehittämistoiminnassa mukana olleet erityistyöntekijät ja hoitohenkilökunta ovat olleet töissä Honkalampi-keskuksella useita vuosia. Hoitajaryhmästä suurin osa oli ollut töissä noin kuusi vuotta sekä kaksi hoitajaa jo 1990-luvulta lähtien. Asiantuntijapalveluiden työntekijät olivat olleet Honkalampi-keskuksella kuusi vuotta sekä toinen henkilö jo toistakymmentä vuotta. Moniammatillisen työryhmän jäsenillä löytyi siis runsaasti asiantuntemusta, kokemusta ja hiljaista tietoa kehitysvamma-alalta.

Kehittämistoimintaan kentällä opinnäytetyöntekijä mietti aluksi oppimiskahvila-menettelmiä, mutta työryhmän ollessa pieni ajatus hylättiin. Oppimiskahvila-menettelmään olisi tarvinnut reilusti enemmän osallistujia, mutta tässä opinnäy-

tetyössä se ei ollut mahdollista. Yksiköstä, josta hoitajat olivat, ei ollut mahdollista saada suurempaa joukkoa haittaamatta mahdollisesti koko yksikön toimintaa. Vaihtoehtona olisi voinut olla se, että olisi järjestetty useampi tapahtuma samansisältöisenä. Perusajatuksena oli kuitenkin tehdä toimintamalli yhdessä ryhmäläisten kanssa, joten päädyttiin siihen, että se tehdään yhden ja saman ryhmän kanssa. Kehittämistyön menetelmäksi valittiin ryhmän koon vuoksi tavallinen ryhmätyöskentely.

Paimensalo-Karelin (2014) pro gradusta käy selville, että hiljainen tieto kehittyy työvuosien, elämäkokemuksen ja erilaisten työkokemusten myötä. Monipuolista kokemusta omaavat hoitotyöntekijät käyttäät hiljaista tietoa jokapäiväisessä työskentelyssään. Hiljainen tieto hoitotyössä näkyy korkeana työmoraalina ja varmuutena, ammatillisuutena ja potilaan edunvalvontana. Hiljainen tieto on siirtynyt kokeneemalta hoitajalta vähemmän kokeneelle. Hiljaista tietoa sekä hoitajien monipuolista kokemusta yhdessä muun tiedon kanssa tulisi hyödyntää organisaatioissa. (Paimensalo-Karell 2014, 52–57.)

Kosken ja Rantalan (2011) opinnäytetyöstä käy selville, että hoitohenkilökunnalla ei ole välttämättä tietämystä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Yli 40 %:lla vastaajista ei ollut tietoa käsitteestä tai he eivät olleet perehtyneet näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. (Koski & Rantala 2011, 32–33.) Tämän opinnäytetyön kehittämistyöryhmässä mukana ollut hoitohenkilökunta ei ollut tietoinen, mitä näyttöön perustuva hoitotyö on.

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan arvioinnin tavoitteena on tiedon tuottaminen, joka on apuna kehittämisprosessin ohjauksessa. Arviointia voidaan pitää solmukohtana kehittämisprosessissa, jossa kehittäminen on organisoitua sekä perusteltua ja myös sen toteutusta puntaroidaan. Arviointien yhteydessä voidaan tarkastella ja analysoida sitä, onko kehittämisellä saavutettu se-, mitä lähdettiin hakemaan, kuinka on onnistuttu ja miltä osin. Arviointitiedoilla voidaan osoittaa myös se, kuinka kehitetty asia toimii. Arvioinnilla voidaan tavoitella myös yhteisten merkitysten luomista, jolloin kehittäminen on useiden eri toimijoiden intresseissä. Edellytyksenä muutokselle pidetään kuitenkin yhteisen ymmärryksen luomista. (Toikko & Rantanen 2009, 61–62.)

Opinnäytetyöntekijä toimi fasilitaattorina eli vastasi moniammatillisen työryhmän ryhmäprosessin valmistelusta ja tukemisesta. Fasilitaattori oli puolueeton, ja keskittyi ryhmäprosessiin ja auttoi työryhmää ideoimaan vaihtoehtoja, tekemään päätöksiä ja ratkaisemaan ongelmia. Varsinaisista ideoista, päätöksistä ja ratkaisuista vastasivat moniammatillisen työryhmän jäsenet. Opinnäytetyöntekijä varmistti tulosten tallentamisen ja aikataulussa pysymisen. (Summa & Tuominen 2009, 9-10.) Tässä työssä opinnäytetyöntekijän olisi pitänyt ottaa vahvempi rooli työryhmän vetäjänä ja tuoda entistä enemmän työryhmäläisten käyttöön näyttöön perustuvia hoito ja kuntoutusmenetelmiä. Tällöin näyttöön perustuvat menetelmät olisivat olleet laajemmin käytössä Avaimia arkeen -toimintamallissa.

Vilkan ja Airaksisen (2004) mukaan opinnäytetyöpäiväkirjaan tulisi kirjoittaa ylös kaikki ideat sekä opinnäytetyöhön liittyviä pohdintoja. Tärkeää on muistaa kirjata ylös kaikki muutokset, jotka koskevat opinnäytetyötä. (Vilka & Airaksinen 2004, 19–20.) Opinnäytetyöntekijä piti opinnäytetyöpäiväkirjaa koko prosessin ajan, ja sen pohjalta pystyi jälkikäteen palaamaan asioihin. Opinnäytetyöpäiväkirja oli hyödyllinen, koska opinnäytetyön kirjoitusprosessi venyi alkuperäisestä suunnitelmasta opinnäytetyöntekijän ollessa työtapaturman takia pitkällä sairauslomalla.

Opinnäytetyöntekijälle kehittämistyön prosessi kentällä oli antoisa, mielenkiintoinen ja haastava. Haastavuutta prosessiin teki se, että miten tehdyt asiat saadaan selkeästi kirjoitettua työhön sekä opiskelun ja työn aikataulujen sovittaminen yhteen aiheutti välillä hankaluuksia. Kehittämisprosessin aikana opinnäytetyöntekijä sai lisää kokemusperäistä ja asiantuntevaa tietoutta lasten ja nuorten ADHD:n hoidosta ja kuntoutuksesta. Moniammatillisen työryhmän tapaamisten suunnittelu ja toteutus toi lisää opinnäytetyöntekijälle kokemusta ja varmuutta työryhmien suunnittelussa, organisoinnissa ja johtamisessa.

9.2 Moniammatillisen työryhmän palaute kehittämisprosessista

Moniammatillisen työryhmän viimeisellä tapaamiskerralla opinnäytetyöntekijä pyysi kirjallista palautetta valmiiksi tehtyjen kysymyksien avulla. Kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, miten tai millaiseksi moniammatillisen työryhmän jäsenet olivat kokeneet toimintamallin kehittämisprosessin. Työryhmän palautteista kävi ilmi, että ilmapiiri toimintamallin kehittämisprosessin tapaamisissa koettiin sopivan leppoisaksi ja lähes kaikki vastaajat pitivät kehittämisprosessia mielenkiintoisena. Yhteishengen koettiin olleen hyvä ja kaikkien ideat olivat samanarvoisia. Yksi työryhmäläisistä antoi palautetta siitä, että aihe oli ajatuksia herättävä ja se oli hyvin arjessa pysyvä. Vastauksista tuli esille myös se, että oli hyvä kuulla useampia mielipiteitä. Yksi työryhmän jäsenistä koki toimintamallin kehittämisprosessin olleen avartava. Toisaalta toinen työryhmäläinen oli kokenut kehittämisprosessin vaikeaksi, mutta samaan aikaan toteuttamiskelpoiseksi. Palautteista kävi ilmi, että keskustelut ja ideointi lisäävät oman työn mielekkyyttä. Erään palautteen mukaan kehittämisprosessissa oli ollut struktuuri asian käsittelyyn, mitä vastaaja piti hyvänä asiana.

Kyselylomakkeen toisessa kysymyksessä kysyttiin moniammatillisen työryhmän jäseniltä sitä, kuinka he olivat kokeneet oman osallisuutensa työryhmän tapaamisissa. Oma osallisuus koettiin hyvänä. Työryhmäläiset olivat kokeneet, että he olivat saaneet tapaamisissa keskustella asioista ja toiminnoista, mikä oli ollut heistä mukavaa. Ideoiden koettiin nousseen esille keskusteluissa hyvin. Palautteessa koettiin myös, että työryhmäläinen on saanut olla osa ryhmää ja on saanut myös osallistua kehittämistoimintaan. Eräs työryhmäläisistä toi esille sen, että oli omasta mielestään uskaltanut kertoa ajatuksensa työryhmässä, vaikka toimintamallin tekeminen ei ollut ollut yksiselitteinen asia. Yksi työryhmään osallistunut jäsen toi esille sen, ettei ollut valitettavasti päässyt kaikkiin tapaamisiin mukaan, mutta poissaoloista huolimatta toimintamallin kehittäminen oli ollut hänestä hyvin mukavaa.

Kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä työryhmäläiset saivat antaa vapaasti palautetta. Tähän viimeiseen kysymykseen eivät kaikki työryhmäläiset olleet vastanneet. Yksi työryhmäläisistä koki, että tapaamiset olivat olleet muka-

via, eivät kuitenkaan liian jäykkiä tai muodollisia. Aihetta pidettiin mielenkiintoisena ja kiitoksia tuli opinnäytetyöntekijälle siitä, että hän oli hyvin jaksanut ryhmäläisiä sekä siitä, että työryhmän jäsen itse oli saanut osallistua kehittämistoimintaan. Työryhmään kuuluva jäsen nosti esille myös sen, että ideoinnille ja keskusteluille olisi hyvä olla aikaa muutenkin. Paljon on jo hyviä toimintatapoja olemassa ja nyt tehdyn toimintamallin koettiin tehneen niitä näkyviksi.

9.3 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää aktiivisuuden- ja tarkkaavuushäiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoitoa ja kuntoutusta Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä sosiaalipalvelujen alueella.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnalle toimintamalli aktiivisuuden- ja tarkkaavuushäiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoitoa ja kuntoutusta varten. Toimintamalli pohjautuu osittain näyttöön perustuviin hoito- ja kuntoutusmenetelmiin. Lisäksi opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää kirjallisuuden perusteella, millaisia näyttöön perustuvia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä ADHD:n hoidossa käytetään sekä selvittää, millaisia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä ADHD-lasten ja -nuorten hoidossa käytetään Honkalampi-keskuksen osastolla ja kehittää uusi toimintamalli moniammatillisen työryhmän kanssa.

Alkukartoituksen kysymyksiin vastaaminen mahdollistettiin koko osastolle, jotta opinnäytetyöntekijä olisi saanut mahdollisimman monelta työntekijältä vastaukset annettuihin kysymyksiin eli lähtötilanteeseen. Tarkentavien kysymysten laittaminen osaston hoitotyöntekijöille oli tärkeää, koska sieltä nousi esiin juuri tarkennettuja asioita, menetelmiä ja tapoja, joita heillä oli käytössä ennen toimintamallin teon aloittamista. Alkukartoituksen kysymyksiä ei tässä työssä esitettävä. Se olisi voinut vaikuttaa siihen, ettei täsmentäviä kysymyksiä olisi tarvinnut laittaa hoitotyöntekijöille. Moniammatillisen työryhmän asiantuntijoille osoitettiin myös alkukartoitus, koska haluttiin saada näkemystä myös heiltä. Opinnäytetyöntekijälle vastauksia palautui kuitenkin vain yhdeltä asiantuntijalta, jon-

ka vastaukset yhdistettiin osastolta tulleiden vastauksien joukkoon anonymiteetin vuoksi.

Etuna sähköpostin käyttämisessä oli se, että kysymykset voitiin laittaa yhtä aikaa koko henkilökunnalle ja he pystyivät vastaamaan silloin kun se heille oli mahdollista. Etuna opinnäytetyöntekijä piti myös sitä, että aineisto saataisiin näin valmiiksi sähköisessä muodossa, eikä mahdollisesta epäselvästä käsialasta olisi haittaa vastausten analysoinnissa. Vastaukset palautettiin opinnäytetyön yhdyshenkilölle, joka toimitti vastaukset opinnäytetyöntekijälle. Alkukartoituksen vastausten vähäisyyden vuoksi opinnäytetyöntekijä päätti laittaa osastolta kehittämiseen osallistuville työntekijöille tarkentavia kysymyksiä, jotta saataisiin selville kaikki nykyisin käytössä olevat hoito- ja kuntoutusmenetelmät.

Näyttöön perustuvia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä työryhmäläiset nimesivät asioiden strukturoinnin, lääkehoidon, toimintaterapian, psykologin palvelut, puheterapian. Alkukartoituksen ja täsmentävien kysymysten vastauksien perusteella osastolla käytössä olevat toimintamallit tulevat usein hoitajien omasta kokemuksesta ja hyväksi havaituista menetelmistä. Osastolla ei ole varsinaisesti yhtenäisiä sovittuja käytäntöjä ADHD-lasten ja nuorten hoitoon ja hoitajat eivät tee terapiatoimintaa osastolla, vaan niitä varten ovat erityistyöntekijät.

Työryhmän odotukset toimintamallia kohtaa SWOT-analysistä työryhmäläiset löysivät suhteellisesti eniten toimintamallin vahvuuksia. Vahvuutena toimintamallin nähtiin tuovan hyötyä hoitotyöntekijöille, lapselle sekä vanhemmille. Vahvuutena painottui kuitenkin se, että hoitotyöntekijöillä olisi selvempi mallia toimia ja kaikki työntekijät toimisivat samalla tavalla. Ryhmäläiset toivat esille hyvin toimintamallin mahdollisuuksia, joita oli muun muassa se, että toimivan toimintamallin avulla voitaisiin lapsen lääkitystä vähentää. Hoitohenkilökunnan kannalta toimintamallilla ajateltiin olevan ainakin yksi vaihtoehto, mistä aloittaa sopivan kuntoutusmenetelmän kokeileminen. Heikkouksia ja uhkia toimintamallista ryhmäläiset löysivät selvästi vähiten. Uhkana pidettiin muun muassa sitä, että toimintamalli voi olla vanhemmille vaikea selkoinen tai liian raskas toteuttaa. Heikkoutena ryhmäläiset nostivat esiin muun muassa sen, että sama toimintamalli ei välttämättä käy kaikille lapsille.

Avaimia arkeen -toimintamalli kehitettiin yhden työryhmän eli moniammatillisen työryhmän kanssa. Avaimia arkeen -toimintamalli pohjautuu hyvin pitkälti hoitohenkilökunnan kokemusperäiseen näyttöön ja hiljaiseen tietoon. Työryhmällä oli runsaasti käytännön kokemusta aiheesta ja kehitetty toimintamalli toimii yhtenä vaihtoehtona siinä, miten hoitotyötä lähdetään käytännössä toteuttamaan. Avaimia arkeen -toimintamallissa olevat asiat ovat hyödyllisiä osaston hoitotyöntekijöille, vaikka ne eivät ole varsinaisesti uusia menetelmiä. Valmiin toimintamallin toimivuutta ei voida arvioida tämän opinnäytetyön prosessin aikana. Opinnäytetyöntekijä ei testannut toimintamallia, vaan se jää toimeksiantajan tehtäväksi. Toimintamallin testaus olisi ollut mielenkiintoista tehdä, mutta ajankäytön vuoksi sitä ei tehty tämän opinnäytetyön puitteissa.

Opinnäytetyöntekijä toimi ryhmän fasilitaattorina ja materiaalia tuotti moniammatillinen työryhmä. Tämän materiaalin pohjalta opinnäytetyöntekijä kokosi toimintamallin ensimmäisen version. Työryhmäläisiltä ja osaston hoitohenkilökunnalta saadun palautteen myötä toimintamallia muokattiin ja kirjoitettiin auki. Ennen lopullisen toimintamallin julkaisua opinnäytetyön yhdyshenkilö ja osaston vastaava ohjaaja sekä ylihoitaja antoivat palautetta, jonka pohjalta Avaimia arkeen -toimintamallia vielä muokattiin lisää osastolla tapahtuneiden muutoksien vuoksi. Näin ollen toimintamalli saatiin ajan tasalle käytännön toiminnan kanssa.

Opinnäytetyöntekijä pyysi palautetta Avaimia arkeen -toimintamallista. Palautetta antoi opinnäytetyön yhdyshenkilö ja vastaava ohjaaja osastolta, johon toimintamalli tehtiin. Palautteen mukaan opinnäytetyössä ei syntynyt ihan uutta mallia, vaan osastolla on jo pitkälti tämän mallin mukainen työskentelyote. Palautteen mukaan nyt olemassa olevat asiat oli tehty kirjalliseen muotoon eli kirjoitettu auki. Auki kirjoitettua toimintamallia pidettiin kompaktina ja selkeänä pakettina, josta voidaan tarkistaa käytännön työhön ja jaksojen suunnitteluun tarvittavat komponentit. Avaimia arkeen -toimintamallia voidaan hyödyntää siinä, että kaikki osastolla työskentelevät voivat toimia nyt saman mallin mukaisesti ja asioita voidaan tarkistaa toimintamallista. Palautteen perusteella toimintamallia pidettiin yleismaailmallisena, jota voidaan käyttää ja hyödyntää myös muiden asiakkaiden kuntoutusjaksoilla kyseisessä yksikössä. Työryhmäläisiltä pyydettiin myös

palautetta siitä, miten valmis toimintamalli hyödyttää heitä käytännössä. Opin-
näytetyöntekijä ei kuitenkaan saanut työryhmältä yhtään vastausta.

9.4 Näyttöön perustuva toimintasuositus

Opinnäytetyön puitteissa kehitetty toimintamalli ei varsinaisesti vastannut toi-
meksiantoa, koska toimintamallissa olevat asiat eivät olleet uusia. Tämän vuok-
si tehtiin vielä näyttöön perustuva toimintasuositus osastolle, josta moniammatil-
lisen työryhmän hoitajat olivat.

Toimintasuositukseen on kerätty hoitohenkilökunnan työn kannalta tärkeitä asi-
oita. Suosituksen tarkoituksena on kuvailla millaisiin asioihin tulee kiinnittää
huomiota ADHD-lapsen tai nuoren ollessa hoito- tai kuntoutusjaksolla. Suositus
koskee alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten ADHD:n hoitoa ja kuntoutusta. Toi-
mintasuositus on jaettu kolmeen eri osioon: Käyttäytymishoito, strukturointi ja
lääkehoito. Suositus on koottu kirjallisuuden ja käypä hoito suositusten pohjalta.

Keskeisimpänä ADHD:n oireina ovat ylivilkkaus, tarkkaamattomuus ja impulsii-
visuus. Oireet voivat vaihdella lapsella eri ikävaiheessa eri tavoin. ADHD:ssa oi-
reet ovat lapsen tai nuoren kehitystasoon nähden poikkeavia ja ne alkavat en-
nen seitsemän vuoden ikää. Oireet aiheuttavat haittaa toimintakyvylle, esimer-
kiksi ahdistusta sekä sosiaalisten ja opintoihin liittyvien toimintojen heikkenemis-
tä.

Käyttäytymishoitoa (Behavioral treatment) käytetään päivittäisen arjen tilantei-
siin esimerkiksi kotona, hoitopaikassa tai koulussa. Käyttäytymishoidon tavoit-
teena on muokata lapsen käyttäytymistä parempaan suuntaan muuttamalla
käytökseen vaikuttavia ympäristötekijöitä sekä lisäämällä toivottua käyttäytymis-
tä muun muassa palkkioilla. Huonosta tai sopimattomasta käytöksestä voi tulla
etuuksien menetystä tai muita sovittuja seuraamuksia. Menetelminä käyttäyty-
mishoidossa voidaan käyttää esimerkiksi:

- Määritellään ja ohjeistetaan selkeästi toivottu käyttäytyminen
- Palkitaan toivottu käytös kiitoksella tai sovitulla asialla esimerkiksi leima, piste, joita voidaan tietyn määrän keräämällä saavuttaa lisäpalkinto tms.
- Harjoitellaan toivottua käyttäytymistä

Käyttäytymishoidon tulisi tapahtua kuitenkin laaja-alaisesti ja pitkäjänteisesti lapsen elinympäristössä (kotona, hoitopaikassa, koulussa jne.), jotta se olisi tehokasta.

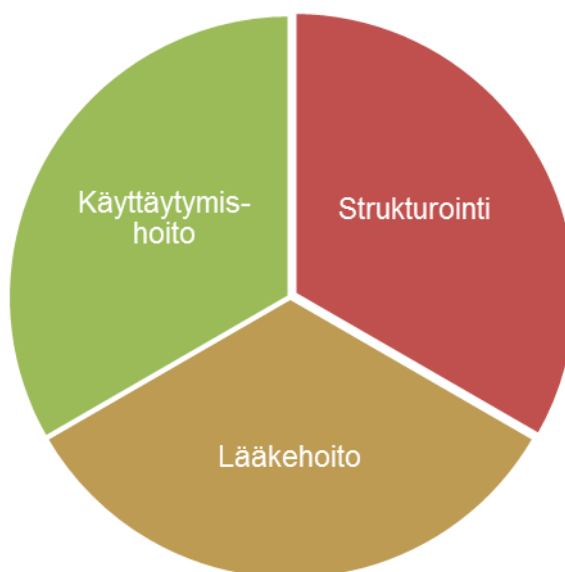
Strukturoinnilla eli ulkoisella jäsentämisellä voidaan selkiyttää ja jäsenellä ADHD-lapsen arjen toimintaympäristöä kotona, päiväkodissa tai koulussa. Struktuurin luomisessa kiinnitetään huomiota ympäristössä olevien ylimääräisten ärsykkeiden karsimiseen. Se voi tapahtua päiväohjelman, kirjallisen työlistan tai kuvien avulla. Jäsentämällä arjen toimintaympäristöä tuetaan tarkkaavuuden kohdistumista juuri oikeisiin asioihin.

Lääkehoidolla voidaan vähentää ADHD:n keskeisiä oireita sekä parantaa lapsen toimintakykyä. Lääkitystä lapselle kannattaa kokeilla, jos ADHD:n oireista aiheutuu haittaa kotona, koulussa tai kavereiden kanssa. Jos lapselle ei saa riittävästi apua lääkkeettömillä hoidoilla (kuntoutus ja psykososiaalinen hoito), voidaan kouluikäisillä lapsilla aloittaa lääkekokeilu. Psykososiaalista hoitoa tulee jatkaa myös lääkehoidon aikana.

Yleensä lääkitys aloitetaan pienellä annoksella, ja sitä voidaan tarvittaessa suurentaa esimerkiksi viikoittain. Lääkehoidon seuranta tulee olla tiivistä erityisesti aloitusvaiheessa. Kun oikea annostus lääkkeelle on löytynyt, seuranta voi olla 3–6 kuukauden välein. Osa lapsista ja nuorista, jotka ovat saaneet ADHD-diagnoosin, tarvitsevat lääkitystä aikuisenakin. Osalla lääkitys voidaan lopettaa uusien taitojen oppimisen sekä oireiden lievittymisen vuoksi.

Lääkehoito aloitetaan yleensä stimulantilla, joka voi olla keskipitkä- tai pitkävaikutteinen. Tätä lääkettä voidaan käyttää jatkuvasti tai välillä taukoja pitäen. Jos lääkkeestä tulee sivuvaikutuksia kuten esimerkiksi ruokahaluttomuutta, suositel-

laan lääkitykseen taukoa. Tutkimustiedon perusteella ADHD:n keskeisten oireiden tehokkain hoitomuoto on lääkehoito. Kuviossa 8. ovat toimintasuosituksen osa-alueet.



Kuvio 8. Toimintasuosituksen osa-alueet.

9.5 Yhteys osaamisen johtamiseen ja kehittämiseen

Oppiminen ja sen mahdollistaminen on tulevaisuudessa organisaatioiden ja toimivien työyhteisöjen elinehto. Esimiehen tehtävänä on mahdollistaa toimintaa ja valmentaa jokaista työyhteisön jäsentä yhdessä tai erikseen. Esimiehen tulee arvostaa ja kuunnella työntekijöitä sekä tunnistaa jokaisen vahvuudet ja voimavarat suhteessa työyhteisön perustehtävään, organisaation visioon ja missioon. (Koski 2015, 197.)

Työelämässä menestyminen edellyttää jatkuvaa oman osaamisen kehittämistä ja ylläpitämistä. Työelämä muuttuu nopeasti koko ajan, ja moni osaaminen vanhenee jo muutamassa vuodessa, ellei sitä aktiivisesti päivitetä. Eräs tärkeimpiä työelämäntaidoista on kyky jatkuvasti kehittää omaa ammattitaitoaan. Päävastuu oman ammattitaidon kehittämisessä ja ylläpitämisessä on työntekijällä itsel-

lään. Työnantaja voi tarjota koulutuksia, mutta ei voi pakottaa työntekijää oppimaan. (Salminen 2015, 193.)

Kivisen (2008) mukaan terveydenhuollon organisaatioista jää tulevana vuosina erittäin suuri joukko henkilöstöä eläkkeelle, ja he vievät mukanaan runsaasti hiljaista tietoa ja osaamista mukanaan (Kivinen 2008, 203). Pohjalaisen (2012) mukaan osaaminen ja tieto nähdään organisaation tärkeimmäksi resurssiksi. Organisaatiota tulisi johtaa siten, että osaamista ja hiljaista tietoa luodaan ja jaetaan käytäntöjä, jotka mahdollistavat uusien tietojen ja innovaatioiden luonnin. (Pohjalainen 2012, 1-2.)

Avaimia arkeen -toimintamalli on kehitetty yhdessä työryhmän kanssa, jolla oli runsaasti hiljaista tietoa ADHD -lasten ja nuorten hoidosta ja kuntoutuksesta. Vaikka suurin osa menetelmistä ja tavoista on tuttuja hoitohenkilökunnalle vie toimintamallin omaksuminen työntekijöiltä aikaa. Esimieheltä vaaditaankin johtamiskykyä innostaa ja motivoida hoitohenkilökuntaa uuden toimintatavan käyttöönotossa.

9.6 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tärkeimpiä luotettavuuden mittaamisen asioita on dokumentaatio. Opinnäytetyön tekijän on perusteltava kaikki tehdyt ratkaisut ja valinnat jokaisessa tutkimuksen eri vaiheessa. Opinnäytepäiväkirjaa kannattaa pitää kaikesta siitä toiminnasta, joka liittyy opinnäytetyön tekemiseen. (Kananen 2010, 69.) Tässä työssä opinnäytetyöntekijä on pitänyt päiväkirjaa koko opinnäytetyönprosessin ajan, josta on myöhemmin voitu tarkistaa tapahtuneet asiat. Hirsijärven ym. (2009) mukaan opinnäytetyön raportointi ei saa olla puutteellista tai millään lailla harhaan johtavaa. (Hirsijärvi ym. 2009, 25–27). Opinnäytetyössä tapahtuneet asiat ja valinnat on kirjattu ylös mitään tietoja vääristelemättä. Valintoja tehdessä on perusteltu ja kirjattu ylös valintojen syyt.

Kuulan (2014) mukaan tieteelliseen käytäntöön kuuluu se, että tutkija on tarkka ja huolellinen koko tutkimusprosessin ajan. Tutkija on avoin tutkimustuloksis-

saan työn tuloksia julkistaessaan. (Kuula 2014, 34–35.) Aineiston hankkimisen ja tuottamisen olosuhteet on kerrottava totuuden-mukaisesti ja selvästi. Tutkimuksissa selvitetään tarkasti paikoista sekä olosuhteista, joissa aineiston hankinta on tapahtunut. (Hirsijärvi ym. 2009, 232.) Tässä opinnäytetyössä on tuotu selvästi esille opinnäytetyön käytetyt menetelmät ja saadut tulokset. Aineistoista saatuja tuloksia on analysoitu ja kirjattu ylös mitään salaamatta tai pois jättämättä.

Kanasen (2014) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa keräämällä tietoa monista eri lähteistä sekä vertaamalla eri lähteistä saatua tietoa, että voidaan tarkastella sitä, tukevatko eri tietolähteet toisiaan tukevia tuloksia. Useista eri lähteistä kerätyllä aineistolla voidaan saada lisää vahvistusta tulkinnalle ilmiöstä. (Kananen 2014, 152.) Tähän opinnäytetyöhön oli kerätty ja käytetty tietoa sekä kotimaisista että ulkomaisista lähteistä.

Hirsijärvi ym. (2009) mukaan hyvässä tutkimuksessa noudatetaan tieteellisesti hyvää käytäntöä. Tiedon hankkimiseen sekä julkaisemiseen liittyy tutkimuseettiset periaatteet, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. Jokaisen tutkijan vastuulla on periaatteiden tunteminen sekä niiden mukaan toimiminen. Tutkimuksessa on lähtökohtana se, että ihmisarvoa kunnioitetaan. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää siitä, että haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tärkeää on selvittää muun muassa se, miten henkilöiden suostumus hankitaan, minkälaista tietoa heille annetaan sekä mitä riskejä heidän osallistumiseensa voi sisältyä. Tutkimuksiin osallistuvilta ihmisiltä edellytetään asiaan perehtyneesti annettu suostumus, jolla halutaan estää henkilöiden manipulointi tutkimushankkeissa. (Hirsijärvi ym. 2009, 23–25.)

Tutkimuksen alkuperäinen aineisto on säilytettävä, jotta siitä voidaan tulosten luotettavuus ja aineiston aitous todentaa (Kananen 2014, 153). Mäkisen (2006) mukaan tutkittaville on kerrottava kerättyjen tietojen käyttötarkoitus sekä käyttöaika ja ketkä tiedoja tulevat käyttämään. (Mäkinen 2006, 95). Opinnäytetyöntekijä on kertonut moniammatillisen työryhmän jäsenille ensimmäisellä tapaamisella siitä, mitä aineistoa työryhmältä kerätään sekä sen, että aineistoa käsitellään vain tässä opinnäytetyössä. Aineisto tullaan hävittämään, kun opinnäytetyö on

valmistunut. Kaikki alkukartoituksesta saadut vastaukset on anonymiteetin vuoksi yhdistetty yhdeksi kokonaisuudeksi. Alkukartoitukseen ja täsmentäviin kysymyksiin vastanneiden työntekijöiden vastauksia ei opinnäytetyöntekijän lisäksi ole käsitelty kuin yhdyshenkilö, joka palautti opinnäytetyöntekijälle vastaukset sähköpostilla tai paperiversiona.

Tutkimuksessa mukana olevien informointi on tärkeää (KvaliMOTV 2015). ja Leino-Kilpi ja Välimäen (2008) mukaan tutkittavia on informoitava etukäteen mahdollisimman monipuolisesti ja heidän oikeuksiaan, velvollisuuksia kuvataan totuudenmukaisesti ja rehellisesti. Tutkittaville annetaan mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää se. Tutkimuksessa mukana oleville taataan anonymiteetti, joten heidän henkilötietojaan ei missään vaiheessa tule julki. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 367.) Opinnäytetyön kehittämistoimintaan mukaan lähteneet henkilöt ilmoittautuivat suoraan opinnäytetyön yhdyshenkilölle, joka ilmoitti opinnäytetyöntekijälle mukaan lähteneet työntekijät. Kehittämistehtävän alussa informoitiin työryhmää opinnäytetyöhön liittyvistä asioista, aineiston keräämisestä ja sen käsittelystä. Kehittämistoimintaan osallistuminen oli ryhmäläisille vapaaehtoista ja ryhmän anonymiteettiä suojattiin. Ryhmätapaamisissa ei kerätty nimilistoja, vaan tapaamisista kirjattiin ylös ainoastaan ryhmään osallistuneiden määrä. Opinnäytetyössä mainitaan kehittämistoiminnassa mukana olleet ryhmäläiset ammattiryhmittäin.

9.7 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tuloksena saatiin aikaan Avaimia arkeen -toimintamalli, joka kehitettiin yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Avaimia arkeen -toimintamalli otetaan käyttöön osastolla, jossa moniammatillisen työryhmän hoitohenkilökunta työskentelee. Toimintamallin juurruttaminen tapahtuu osastolla ajan kanssa.

1.1.2017 aloittaa toimintansa Siun sote, joka on Pohjois-Karjalan ja Heinäveden kunnan uusi sosiaali- ja terveystyö yhdistävä kuntayhtymä. Siun soten myötä hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus lisätä omaa osaamistaan muun

muassa työkiertojen muodossa. Avaimia arkeen -toimintamallia voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä perusrunkona tai henkilöstösuunnittelussa. Opinnäytetyön aihe on noussut käytännön tarpeista, joten sen avulla voidaan parantaa ja yhtenäistää osaston hoitotyönkäytäntöjä. Esimiehellä on kuitenkin suuri vastuu siitä, että toimintamalli otetaan käyttöön osastolla ja sitä hyödynnetään päivittäisessä hoitotyössä. Isoahon (2007) mukaan organisaation muutostilanteissa törmätään usein siihen, ettei uusia toimintamalleja tai muita sovittuja asioita ei oteta käyttöön tai siihen kuluu liian kauan aikaa (Isoaho 2007, 174).

Opinnäytetyön puitteissa tehty näyttöön perustuvaa toimintasuositusta voidaan hyödyntää osastolla toiminnan ja osaamisen kehittämisessä. Suosituksen avulla voidaan kehittää hoitohenkilökunnan osaamista näyttöön perustuvien hoitomenetelmien avulla.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia sitä, onko Avaimia arkeen -toimintamalli käytössä ja miten se on toiminut yksikössä, johon se tehtiin. Mielenkiintoista olisi myös tutkia sitä, onko Avaimia arkeen -toimintamalli tuonut joltain uusia asioita hoitotyön kirjaamiseen Mediatri-tietokantaan tai päivittäiseen työskentelyyn lasten- ja nuorten hoidossa ja kuntoutuksessa tai onko osastolta noussut esiin mahdollisesti uusia koulutustarpeita, jos nyt kehitelty toimintamalli on saatu toimimaan hyvin päivittäisessä arjessa. Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen osalta olisi mielenkiintoista tutkia sitä, miten suositusta on lähdetty hyödyntämään osaston päivittäisessä toiminnassa.

Lähteet

- Aaltonen, K., & Wilenius, M. 2002. Osaamisen ennakointi. Pidemmälle tulevaisuuteen, syvemmälle osaamiseen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Aaltonen, S. 2011. Persoonallisuushäiriöt ja muita mielenterveyden häiriöitä. Teoksessa Arvio, M., & Aaltonen, S. (toim.) Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- ADHD-liitto ry. 2016. Psykoterapia. <http://www.adhd-liitto.fi/tukea/kuntoutus/tuki-ja-terapiamuodot/psykoterapia>. 5.9.2016.
- Algol Pharma Oy. 2016. ADHD tutuksi. <http://adhd-tutuksi.fi/mika-on-adhd/>. 19.9.2016.
- Arvio, M., & Aaltonen, S. 2011. Rajanvetoa kehitysvamman ja erityisvaikeuksien välillä. Teoksessa Arvio, M., Aaltonen, S. (toim.) Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Autti-Rämö, I. 2008. Kuntoutus elämänkaaren eri vaiheissa. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T., Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Cullum, N., Ciliska, D., Haynes, R., & Marks, S. 2008. Evidence-based nursing. An introduction. Blackwell Publishing Ltd.
- Dalkir, K. 2011. Knowledge management in theory and practice. Second edition. England: The mit press.
- Ennakointipakki. 2013 Suomen ennakointipakki. http://www.ennakointipakki.fi/?page_id=1832. 8.12.2015.
- Ermi, L. 2005. Ryhmäkuntoutus lasten tarkkaavaisuus- ja toiminnanohjaustaitojen tukena. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Gillberg, C. 2014. ADHD and its many associated problems. Published in the United States of America by Oxford University Press.
- Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E., & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Hermanson, E. 2012. Tarkkaavaisuuden ja yliaktiivisuuden ongelmat. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00811. 12.1.2015.
- Herrgård, E., & Airaksinen, E. 2004. Tarkkaavuus- ja oppimishäiriöt. Teoksessa Sillanpää, M., Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Rantala, H. (toim.) Lasten neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsijärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A., Juntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A., & Seppänen S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Suomen sairaanhoitajaliitto Ry. Fioca Oy.
- Hotus. 2014. Näyttöön perustuva toiminta. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>. 8.12.2015.
- Huovinen, T., & Rovio, E. 2010. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E., & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Huttunen, P. 2013. Hoitotyön johtamisosaaminen ja tulevaisuuden osaamishaasteet erikoissairanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen

- yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. <https://core.ac.uk/download/files/322/15170987.pdf>. 20.5.2016.
- Hyppänen, R. 2007. Esimiesosaaminen. Liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Business. Edita Prima Oy.
- Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen kunnissa. Väitöskirja. Lappeenranta: Lappeenrannan yliopisto. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43678/isbn9789522147172.pdf>. 27.12.2015.
- Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät-systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva hoitotyö. vol 7 (29).
- Isoaho, M. 2007. Rohkea johtaja. Hyödynnä kritiikki ja villit ideat. Helsinki: WS Bookwell Oy.
- Juusola, M. 2012. Levottomat aivot. ADHD ja Asperger vahvuuksina. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Juuti, P., & Vuorela, A. 2015 Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Juva: Bookwell, Oy.
- Kaivola, T. 2003. Työpaikan ihmissuhteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisu-sarja. Tampere: Juves Print Oy.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Karlsson, L. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Teoksessa Kaski, M., (toim.) Manninen, A., & Pihko, H. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kippola-Pääkkönen, A. 2012. Hoidon ja kuntoutuksen monimuotoisuus teoksessa Dufva, V., & Koivunen, M. (toim.). ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Juva: Bookwell Oy.
- Kirjavainen, P., Laaksonen-Manninen, R., Manka, M-L., & Tronberg, E. 2003 Kehittyvä osaamisen johtaminen. Helian julkaisusarja A:6.
- Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion Yliopisto.
- Korhonen, T. 2006. Lasten, nuorten ja huoltajien kokemuksia ADHD:n lääkähoidosta ja koulunkäynnistä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Koskentausta, T. 2012. Kehitysvammaisen henkilön psykiatrinen arviointi. https://www.innokyla.fi/documents/134640/0/Koskentausta_Helsinki_arviointi_8+3+12.pdf/93dc444d-9671-40d5-b8de-d6c82a41c96e. 12.1.2015.
- Koski, A. 2015. Oppiminen kehittyvässä työyhteisössä. Teoksessa Helminen, J. (toim.). Osaamiseksi kokemus jokainen. Näkökulmia oppimiseen ja hyvinvointialalla tarvittavan osaamisen muodostumiseen. United Press Global.
- Koski, M., & Rantala, R. 2011. Näyttöön perustuva terveydenhoitajatyö ja käypä hoito -suositukset. Opinnäytetyö. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

- Kumpulainen, K., Puustjärvi, A., & Karlsson, L. 2016. Lasten ja nuorten mielialahäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kupias, P., Peltola, R., & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuula, A. 2014. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- KvaliMOTV. 2015. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/>. 6.6.2015.
- Käypä hoito 2013. ADHD. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>. 1.1.2016.
- Laaksonen, H., Niskanen, J., & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Leppämäki, S. 2012. ADHD:n alatyypit ADD. Teoksessa Dufva, V., Koivunen, M. ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Juva: Bookwell Oy.
- Lindroos, J-E., & Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Moilanen, I. 2012. Lapsen ADHD. Teoksessa Dufva, V., & Koivunen, M. ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Juva: Bookwell Oy.
- Moilanen, I., & Puustjärvi, A., & Laukkala, T. 2012, 128 (5) Käypä hoitosuosituksset. Lääketieteellinen Aikakausikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M., & Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus University Press.
- Närhi, V. 2006. Tarkkaavaisuushäiriöt. Laukkanen, E. (toim.), Marttunen, M., Miettinen, S., & Pietikäinen, M. Teoksessa psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Paimensalo-Karell, I. 2014. Hiljainen tieto pääomaksi ikääntyneiden hoitotyössä. Hoitohenkilöstön kokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto.
- Pajula, M-L. 2013. Osaamisen johtaminen terveysosastoissa. Esimiesasemassa olevat sosiaalityöntekijät osaamisen johtamisen määrittelijöinä. Lisensiaattitutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Pakkonen, M., Salminen, L., & Hupli, M. 2010. Täydennyskoulutusopiskelijoiden käsityksiä tutkitun tiedon käytöstä hoitotyössä -edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkiva hoitotyö vol. 8 (3).
- Pohjalainen, M. 2012. Hiljaisen tiedon käsite ja hiljaisen tiedon tutkimus. Katsaus viimeaikaiseen kehitykseen. Informaatiotutkimus. Vol 31, Nro 3. <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/view/7079/5613>. 19.12.2016
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2015 b. Kehitysvammopalvelut.

- <http://www.pkssk.fi/kehitysvammopalvelut;jsessionid=950D828DCF782018A604E29A16F4AE8A.node1>. 12.10.2015.
- Pohjois-Karjalan Sairaanhoido- ja Sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2015 a. Koulutuspalvelut. Koulutussuunnitelma. http://intranet.ad.pkshp.fi/alltypes.asp?menu_id=2608&menupath=64.2608#2608.28.4.2015.
- Pohjois-Karjalan Sairaanhoido- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän strategia. 2014. Parhaat palvelut oikeaan aikaan. http://www.pkssk.fi/documents/601237/620475/29980Strategia_v3+0.pdf/f7de901e-105d-49b3-8665-fe248e760d51.1.12.2014.
- Puustjärvi, A., Raevuori A., & Voutilainen, A. 2012. Suomen lääkirilehti. 42: vsk 67.
- Pölkki, T. 2010. Tutkiva hoitotyö vol 8 (3).
- Raevuori, A. 2012. Nuoren ADHD. Teoksessa Dufva, V., & Koivunen, M. ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Juva: Bookwell Oy.
- Ranta, K., & Koskinen, M. 2016. Lasten ja nuorten mielialahäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rantanen, S-M. 2014. Se on vahvistanut toisaalta ihmisenäki silleen, että kun on käyny niin paljon asioita läpi sen takia. ADHD-oireisten nuorten elämänpolut nuorten ja vanhempien kokemana. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. 2.uudistettu painos. Porvoo:Bookwell Oy.
- Rissanen, P. 2008. Kuntoutuksen erilliskysymyksiä. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T., & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Salminen, J. 2015. Työntekijän vastuu ja työelämätaidot. Helsinki: Multiprint Oy.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R., & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Serenius-Sirve, S., & Kippola-Pääkkönen, A. 2012. Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot. Teoksessa Dufva, V, & Koivunen, M. ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Juva: Bookwell Oy.
- Sihvo, P., Puhakka, A., & Väyrynen, K. 2014. Guide of competence and knowledge management. Karelia University of Applied Sciences. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81166/eOsmo_guide_2014.pdf;jsessionid=979382B317A4AA82AFA3C28D539631FD?sequence=1. 30.5.2015.
- Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli- Lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Suomen psykologinen instituuttiyhdistys ry: AS Printon Trukikoda.
- Summa, T., & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. http://www.globaalikasvatus.fi/tiedostot/Fasilitaattorin_tyokirja.pdf.18.7.2016.
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito. 2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>. 4.2.2015
- Sydänmaalakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Helsinki: Talentum.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Vammaispalvelujen käsikirja. https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus/kuntoutuksenmaaritelmiä#mit_kuntoutus_on. 3.5.2015.
- Toikko, T., & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, L., & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtamisen. Organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Sanoma Pro.
- Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Väitöskirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Business Edita.
- Viitala, R. 2008. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Vilkka, H., & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Voutilainen, A., & Puustjärvi, A. 2014. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Teoksessa Pihko, H, Haataja, L. & Rantala, H (toim.). Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja 20 työkalua. Helsinki: Talentum.
- Westerinen, H. 2013;129(19). Lääketieteellinen aikakauskirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Österberg, M. 2014. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Helsingin seudun kaupakamari.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAOYHTYMÄ
Toimeksiantajan edustaja:	SARI HIETALA, YLIHOITAJA
Osoite:	YLÄMYLLYNTIE 94, 80400 YLÄMYLLY
Puhelinnumero:	013-171 7018
Sähköposti:	Sari.Hietala@PKSSK.FI

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	SOSIAALI- JA TERVEYSALAN KEHITTÄMIS- JA JOHTAMISEN KOULUTUSOHJELMA
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1301021 MAIJA KEMPPAINEN
Puhelinnumero:	013-171 7036
Sähköposti:	maija.kemppainen@PKSSK.FI

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	NÄYTTÖÖN PERUSTUVIEN HOITO- JA KUNT.MENETELMIEN TOIMINTAMALLIN
Toteutusmuoto	TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMIS- JA TÄRKEÄVÄISYYS- & YHTEISKUNTA-
Aikataulu	SYYSK 2016 HÄIRIÖISTEN LASTEN- JA NUORTEN HOIDOSSA SEKÄ KUNTOUTUKSESSA.
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	

Toimeksiantajan sitoumukset	
YHTEYSHENKILÖ KATTA RÄTY PERURAA OPINNÄYTETYÖ-PROJEKTIIN KÄYTTÄMÄSTÄ TOIMEKSIANTAJAN PKSSK JÄRJESTÄÄ NIITÄ TÖPAJOILLE TYÖ ESITELLÄÄN TUE YHTEISSÄ JATKUV. MUKAV.	

Opiskelijan sitoumukset	
YHTEYDENPÖYDÖN TUTKITTAVIIN YHTEYSHENKILÖN KAUTTA YHTEYSHENKILÖLLE TE- PÖTÄMÄNSÄ OPINNÄYTETYÖN ETENEMISEKSI PÄÄNNÖLLISESTI TUE VALMISTUV.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Kaisu Hietala, lehtori

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 18.5.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys MAIJA KEMPPAINEN
Päiväys 20.5.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys SARI HIETALA
Päiväys 18.5.2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Kaisu Hietala

- TOIMEKSIANTAJAN SITOUKSET JATKUU
- OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ VOI KÄYTTÄÄ TÖPAIKAA TÖPAJATYÖKENTTELYYN (SOVITTA-VA TARKKEMMIN KATTA RÄDYN KANSIA)
 - OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄLLÄ TEKIJÄNOIKEUDET, PKSSK SAA KÄYTTÖOIKEUDEN, JOSTA EI MAKSETA KORVAUKSIA
 - KUNNEN OPINNÄYTETYÖN JULKAISEMUKSI TOIMEKSIANTAJA TARKKISTAA TÖÖN PKSSK:IN TOIMINTAA KOSKEVILTA OSILTA. OPINNÄYTETYÖN ALKUA ON →

ADIVIRKESANTAJA

VELVOLLINEN KORJAAMAAN PUUTTEET/ VIRHEET TOIMESANTAJAN
PYYTÄESSÄ.

- PRSSK EI VASTAA KUSTANNUKSISTA, HYÖPAJOLISSA VOI KÄYTTÄÄ
IKSSE:JN PULJA JA MATERIAALIA (PÄPÄKRIIT)
- KANNUANORO VIIKKO YKSIKÖN MÄÄRITÄ OPINNEYTYKSESSESSÄ

OPINNEYTYMÄN TEKIJÄ: • SITOULU ELITÄMÄÄN TUN TYÖKÄTELESSESSÄ

• VASTAA SYNTYVIÄ KUSTANNUKSISTA

Saatekirje asiantuntijapalveluiden työntekijöille

27.5.2015

Hei,

Opiskelen Karelia-ammattikorkeakoulussa Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyöni, jonka teen on toimeksianto Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymään, Honkalampi-keskukselle.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää lasten ja nuorten hoitoa ja kuntoutusta sosiaalipalvelujen toiminta-alueella. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää toimintamalli hoitohenkilökunnalle näyttöön perustuvista hoito- ja kuntoutusmenetelmistä lapsille ja nuorille, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöitä.

Toimintamalli tullaan tekemään yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Työryhmässä tulee olemaan mukana työntekijöitä asiantuntijapalveluista sekä hoitajia osastolta. Nyt sinulla on hyvä mahdollisuus olla mukana kehittämässä lasten ja nuorten hoitoa ja kuntoutusta osallistumalla opinnäytetyön kehittämis-toimintaan. Moniammatillisen työryhmän on tarkoitus kokoontua ensimmäisen kerran syyskuussa 2015, alustavasti tapaamiskertoja on 4-6 kappaletta, joissa työestetään toimintamallia. Asiantuntijapalveluista mukaan lähteville henkilöille tullaan lähettämään sähköpostitse alkukartoituskysely, jonka myös kehittämis-toimintaan mukaan lähtevän osaston työntekijät täyttävät.

Kehittämistoimintaan mukaan lähteminen on vapaaehtoista, mutta mikäli kiinnostuit hoitotyön kehittämisestä ota yhteys yhdyshenkilööni palveluvastaava Ritva Rätyn, jolle voit ilmoittautua sähköpostilla perjantaina 5.6.2015 mennessä.

Ystävällisin terveisin Maija Kemppainen

Alkukartoitus asiantuntijapalveluiden työntekijöille

Oheiset kysymykset ovat osa opinnäytetyötäni, jotka on suunnattu asiantuntijapalveluiden työntekijöille, jotka lähtevät mukaan kehittämistoimintaan. Muistathan vastata kaikkiin kolmeen kysymykseen, kysymyspapereihin voit vastata nimettömästi. Alkukartoituksen aineistoa tullaan käyttämään vain opinnäytetyössäni ja toimintamallia tehtäessä. Vastaukset lähetetään palveluvastaava Ritva Rädylle 12.6.2015 mennessä.

- 1. Mitä näyttöön perustuvia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä käytät työssäsi tällä hetkellä lapsille ja nuorille, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä (ADHD)?**
- 2. Onko asiantuntijapalveluissa sovittu yhteisesti aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön hoitoon käytettävistä hoito- ja kuntoutusmenetelmistä?**
- 3. Millaisia kokemuksia ja ajatuksia nykyiset aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön näyttöön perustuvat hoito- ja kuntoutusmenetelmät sinussa herättävät?**

Saatekirje hoitotyöntekijöille

27.5.2015

Hei,

Opiskelen Karelia-ammattikorkeakoulussa Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyöni, jonka teen on toimeksianto Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymään, Honkalampi-keskukselle.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää lasten ja nuorten hoitoa ja kuntoutusta sosiaalipalvelujen toiminta-alueella. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää toimintamalli hoitohenkilökunnalle näyttöön perustuvista hoito- ja kuntoutusmenetelmistä lapsille ja nuorille, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöitä.

Toimintamalli tullaan tekemään yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Työryhmässä tulee olemaan mukana työntekijöitä asiantuntijapalveluista sekä hoitohenkilökuntaa Honkalampi-keskukselta. Nyt sinulla on hyvä mahdollisuus olla mukana kehittämässä lasten ja nuorten hoitoa ja kuntoutusta osallistumalla opinnäytetyön kehittämistoimintaan. Moniammatillisen työryhmän on tarkoitus kokoontua ensimmäisen kerran syyskuussa 2015, alustavasti tapaamiskertoja on 4-6 kappaletta, joissa työstetään toimintamallia. Työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia tullaan huomioimaan toimintamallin kehittämisessä.

Kehittämistoimintaan mukaan lähteminen on vapaaehtoista, mutta mikäli kiinnostuit hoitotyön kehittämisestä ota yhteys yhdyshenkilöni palveluvastaava Ritva Rättyyn, jolle voit ilmoittautua sähköpostilla 5.6.2015 mennessä.

Ystävällisin terveisin Maija Kemppainen

Alkukartoitus kaikille osaston hoitotyöntekijöille

Oheiset kysymykset ovat osa opinnäytetyötäni, jotka on suunnattu kaikille osaston työntekijöille. Kysymyksiin voit vastata pienryhmissä ja tarvittaessa vastauksia voit jatkaa paperin kääntöpuolelle. Muistathan vastata kaikkiin kolmeen kysymykseen, kysymyspapereihin voit vastata nimettömästi. Alkukartoituksen aiheista tullaan käyttämään vain opinnäytetyössäni ja toimintamallia tehtäessä.

- 1. Mitä hoito- ja kuntoutusmenetelmiä osasto käyttää tällä hetkellä lapsille ja nuorille, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä (ADHD)?**
- 2. Onko osastolla sovittu yhteisesti aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriön hoitoon käytettävistä hoito- ja kuntoutusmenetelmistä?**
- 3. Millaisia kokemuksia ja ajatuksia nykyiset aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriön hoito- ja kuntoutusmenetelmät sinussa herättävät?**

AVAIMIA ARKEEN -TOIMINTAMALLI

Valmistelu

- Varmistetaan osaston riittävä hoitohenkilökunta listasuunnittelulla
- Esitietolomakkeen lähetys vanhemmille, jonka vanhemmat täyttävät
- Esitietojen kerääminen jaksoa varten
- Tarkistetaan Mediatrixta palauteet ja huolehditaan tiedonkulku eri tahojen välillä
- Puhelu lapsen kotiin
- Viikko-ohjelman tekeminen
- Lapsen ja perheen kohtaaminen osastolla
- Käydään läpi osaston pelisäännöt
- Käydään läpi vanhempien toiveet
- Loppupalaverin tai kuntoutuskokouksen suunnitleminen

Toteutus

- Tarkistetaan Mediatrixta varatut moniammatillisen työryhmän tapaamiset.
- Huomioidaan työryhmältä saadut hoito-ohjeet
- Ennakointi päiväohjelman avulla
- Noudatetaan osaston pelisääntöjä
- Varmistetaan lapsen turvallisuusjakson aikana, tehdään tarvittaessa turvasuunnitelma
- Käytetään yksilöllisiä kommunikaatiota tukevia menetelmiä
- Lapsen ohjaaminen ja avustaminen päivittäisissä toiminnoissa
- Jakson aikana toteutetaan, seurataan ja arvioidaan lääkitystä
- Loppupalaverin tai kuntoutuskokouksen toteuttaminen
- Henkilöstö-, tila- ja välineresursien huomioiminen

Seuranta

- Uusien keinojen tiedottaminen, ohjaaminen ja seuranta lapsen hoitoon osallistuville
- Mediatrixsa kirjaaminen hoitotyön merkintöihin ajan tasalla
- Hoitotyön yhteenvedo toimitetaan kotiin
- Varmistetaan jatkohoito loppupalaverissa tai kuntoutuskokouksessa

Toimintamallin toteuttajina toimii moniammatillinen työryhmä:

Lääkärit, erityistyöntekijät, peruskoulu, osaston hoitohenkilökunta, perhe, lähiverkosto, palveluohjaaja