

Opinnäytetyö YAMK
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi YAMK
2017

Rosemary Rokki, 1502411

NEPSY-TYÖSKENTELYMALLI

Loimaan perheneuvolaan



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

RAPORTTI | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosionomi YAMK| Sosiaali-alan koulutusohjelma

Tammikuu 2017| 59 + 28

Suvivuo, Pia

Rosemary Rokki

NEPSY-TYÖSKENTELEMALLI LOIMAAN PERHENEUVOLASSA

Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda Nepsy eli (neuropsykiatrisen asiakasperheen) -työskentelyn ja ohjauksen pariin soveltuva työskentelymalli, joka selkiyttää työskentelyä Loimaan perheneuvolassa. Työskentelymallin lisäksi oli noussut tarve saada Nepsy-tukimateriaalia perheiden ohjausta helpottamaan, sekä muuta Nepsy-tukimateriaalia, joista olisi perheneuvolan asiakkaille hyötyä.

Nepsy-työskentelymallin kehittäminen oli lähtenyt työryhmän tarpeesta kehittää Nepsy-osaamista perheneuvolatyössä. Nepsy-piirteitä omaavien lasten parissa työskenteleminen on yksi osa perheneuvolatyötä. Loimaan perheneuvolassa ei ole ollut olemassa olevaa Nepsy-työskentelymallia, joka selkiyttäisi työskentelyä neuropsykiatristen pulmien äärellä.

Kehittämiprojektin teoriaosuudessa käsitellään perheneuvola toimintaympäristönä, avataan Nepsy-käsitettä ja diagnostiikkaa sekä tehdään katsaus ajankohtaisiin tutkimuksiin. Tässä osiossa käsitellään muutosjohtamista osana muutosprosessia.

Kehittämiprojekti toteutettiin syksyn 2015 ja syksyn 2016 välisenä aikana. Tiedonhankintamenetelmät tapahtuivat perheneuvolan työryhmän teemahaastattelun ja työryhmätyöskentelyn keinoin. Lisäksi kehittämiprojektin puitteissa toteutettiin kolme benchmarking vierailua toimipaikkaan, jossa Nepsy-työskentelyä toteutetaan perheneuvolan yhteydessä. Lisäksi perheneuvolantukimateriaalin tuottamisessa on hyödynnetty Nepsy-koulutuksesta saatua materiaalia ja muuta käytettävissä olevaa aineistoa. Tässä osiossa kehittämisprosessi kuvataan kokonaisuudessaan.

Kehittämiprojektin tuotoksena on Nepsy-työskentelyä selkiyttävä malli ja työskentelyä helpottava tukimateriaali. Tuotoksena syntyi myös yhteinen ymmärrys siitä, että Nepsy-työskentelymalli ja muu tukimateriaali on muokattavissa aina muuttuvien tarpeiden mukaan.

ASIASANAT:

(perheneuvolatyö, neuropsykiatria, narratiivisuus, muutosprosessi, benchmarking, ryhmätyöskentely, kehittäminen).

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services | Master of Social Services

January 2017 | Total number of pages 59 + 28

instructor Pia Suvivuo

Rosemary Rokki

NEPSY - WORKING MODEL FOR LOIMAA FAMILY COUNSELLING CENTRE

The aim of this development project was to create a suitable model for working with families who have children with neuropsychiatric disorders or symptoms, so-called nepsy-families. The model is to be used in Loimaa family counselling center to help the counsellors work with the families. The brochures given to families about neuropsychiatric symptoms and information material about different parenting strategies are also included in the model. This project will improve the possibilities of helping the nepsy-families in family counselling centers. Working with children who have neuropsychiatric disorders or symptoms is an essential part of the family counselling field. There has not been any specific model for this work in Loimaa family counselling center before.

The theoretical framework of the development project consists of the operating environment in the family counselling centers, definition of the neuropsychiatric disorder and criteria of diagnosis as well as an overview of current research. The focus is on change leadership as part of the organizational reform situations.

The development project was conducted between autumn 2015 and autumn 2016. The research material was collected in the working groups of professionals that were set to work step by step based on the material provided by the researcher. Theme interviews were used to reinforce the results. In addition to studying the work groups, the research includes material collected during benchmarking visits to a family counselling center that works with nepsy-families. The process has been documented widely in this section of the study.

The outcome of the development project is a model that clarifies working with families who have children with neuropsychiatric disorder or symptoms and provides supportive material for both the family and the professionals working with the family. The Nepsy-model and the supportive materials established in this project can be edited and updated in accordance with the needs of the users.

KEYWORDS:

(family counselling work, neuropsychiatry, narrative, the process of change, benchmarking, teamwork, development)

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	5
1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE, TAUSTA JA PERUSTELUT	10
2.1 Perheneuvola kehittämisprojektin toimintaympäristönä	10
2.2 Kehittämisprojektin lähtökohdat	13
2.3 Kehittämisprojektin tavoite ja tehtävät	15
2.4 Aikaisemmat tutkimukset ja hankkeet	17
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN VIITEKEHYS	21
3.1 Perheiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmä Suomessa	21
3.2 Neuropsykiatriasta	24
3.3 Nepsy–diagnostiikasta	26
3.3 Erotusdiagnostiikasta	30
4 MUUTOSJOHTAMINEN JA MUUTOSPROSESSI NARRATIIVISESSA KEHITTÄMISPROJEKTISSA	31
4.1 Muutosjohtaminen ja muutosprosessi	31
4.3 Narratiivisuus osana kehittämisprojektia	34
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	37
5.1 Kehittämistyön tunnuspiirteet	37
5.2 Kehittämisprojektin aikataulu	39
5.3 Kehittämisen ja tiedonhankinnan menetelmät	42
6. KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET	47
6.1 Perheneuvolan työryhmätyöskentely	47
6.2 Nepsy-työskentelymalli Loimaan perheneuvolassa	53
7. JOHTOPÄÄTÖKSET, ARVIOINTI JA POHDINTA	57
LÄHTEET	60
LIITE 1. Teemahaastattelu	66
LIITE 2. Menetelmät/ryhmät perheneuvolassa	68
LIITE 3. Erilaisia vinkkejä arjen tukemiseen kuvien avulla	70
LIITE 4. Linkkivinkit	71
LIITE 5. Nepsylainaamon kirjallisuus	76

LIITE 6. Nepsy-lainaamon tukimateriaali	80
LIITE 7. Hahmotelma Nepsy -työskentelymallista	86

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelu	
Liite 2. Perheneuvolan menetelmät	
Liite 3. Erilaisia vinkkejä arkeen kuvien avulla	
Liite 4. Linkkivinkit	
Liite 5. Nepsylainaamon kirjallisuus	
Liite 6. Nepsylainaamon tukimateriaali	
Liite 7. Hahmotelma Nepsy -työskentelymallista	

Kuviot

Kuvio 1 Perheneuvolan palveluprosessi	14
Kuvio 2 Loimaan sosiaali- ja terveystalokeskus 2016.	15
Kuvio 3 Alle 18-vuotiaiden lasten mielenterveyttä tukevan palvelujärjestelmän tarpeeseen ja kysyntään yhteydessä olevia tekijöitä ja palvelujen käyttö vuosina 1994-2008. (Paakkonen 2012, 39)	22
Kuvio 4 ADHD:n hoito Käypä hoito -suositusten mukaan. 2013	24
Kuvio 5 Kotterin kahdeksan askeleen muutosprosessia mukaillen. (Kotter 1996,18).	32
Kuvio 6 Onnistuneen muutoksen elementtejä. Luomala 2008	34
Kuvio 7 Projektityön lineaarinen malli, (Toikko & Rantanen 2009, 64).	38
Kuvio 8 Kehittämiprojektin aikataulu	41
Kuvio 9 Kuvaus kehittämiprojektin aineistosta	42
Kuvio 10 Loimaan perheneuvolan Nepsy-työskentelymalli	54

KÄYTETYT LYHENTEET

Nepsy on lyhennelmä henkilöstä tai asiakasperheestä, jolla on neuropsykiatrisia oireita, piirteitä tai ominaisuuksia. Nepsy-henkilöksi voidaan Vatajan mukaan määritellä henkilö, jonka psyykkisten häiriöiden tai oireiden taustalla on neurobiologinen perusta tai neurologinen sairaus. Erilaiset aivovammat tai aivohalvaukset sekä aivotointaa muokkaavat sairaudet aiheuttavat erilaisia toimintahäiriöitä, motoriikkaa, kognitiota, käyttäytymistä sekä tunteita säätelevissä rakenteissa. (Vataja 2011, 18).

1 JOHDANTO

Uskon vahvasti siihen, että asiantuntijuuden käyttö työn ja työskentelymuotojen kehittämisessä on äärimmäisen tärkeää ja tuloksellista. Usein työ itsessään on niin hektistä, että ei jää aikaa keskittyä olennaiseen, eli siihen, millä tavalla työskentelemme ja voimmeko jollakin tavalla parantaa tai tehostaa työskentelyämme esimerkiksi selkiyttämällä työskentelymuotoja. Näiden asioiden äärelle on hyvä palata ja pohtia oman työyksikön kehittämisen tarpeita.

Olen työskennellyt perheneuvolan perhe- ja paripsykoterapeuttina vuodesta 2008 alkaen. Kiinnostukseni neuropsykiatriaa kohtaan on muuttunut ammatillisesta kiinnostumisesta myös henkilökohtaiseen kiinnostumiseen, vanhempana oman lapseni kautta. Lapsellani on tarkkaamattomuuden pulmia, joihin olen hakenut apua. Henkilökohtainen kokemukseni ei pohjautu perheneuvolaan, mutta vahvistaa ajatusta, että perheneuvolalla on hyvin tärkeä rooli Neuropsykiatristen-perheiden ohjannassa, monesti se on ensimmäinen paikka, jossa asiaa selvitetään ja tutkitaan. Oma henkilökohtainen kokemukseni oman lapseni kautta antaa lisämerkityksen ja motivaation kehittämisprojektin tekemiselle ja tämä luo näkemykseni mukaan ymmärtävää ja syvällisempää tutkimusotetta aiheeseen.

Neuropsykiatrinen -sanalle käytän tässä raportissa lyhennelmää Nepsy, helpottaakseni sanan käyttämistä. Lyhennelmä on käytössä ammatillisessa puhekielessä, joten suurin osa työntekijöistä, jotka työskentelevät perheiden kanssa joilla on neuropsykiatrisia piirteitä, tunnistavat lyhenteen. Lukemisen sujuvuutta helpottaakseni käytän sanamuotoa Nepsy-henkilö tarkoittamaan henkilöitä, joilla on neuropsykiatrisia oireita, piirteitä tai ominaisuuksia. Sanavalinnan tarkoitus ei ole vahvistaa henkilöiden identifioitumista diagnoosista tai piirteistä käsin, sillä jokainen yksilö on yhtä arvokas kaikkine ominaisuuksineen. Raportillani haluan painottaa ja vahvistaa jokaisen ihmisen ainutkertaisuutta ja erilaisuutta omine vahvuuksineen ja haasteineen.

Ajatus perheneuvolan Nepsy-työskentelyn osaamisen kehittämisestä on ollut esillä useissa Loimaan perheneuvolan kehittämispäivissä. Aihetta on haluttu työyhteisönsäniensisijaisesti lähestyä koulutuksen, eli lisätiedon hankkimisen kautta. Nepsy tulee sanasta neuropsykiatria. Neuropsykiatria on lääketieteen haara, joka käsittelee hermostollisten prosessien ja psykiatristen häiriöiden välisiä yhteyksiä sekä sopeutumista sairauteen tai vammaan. Haluan korostaa, että Nepsy-piirteillä ei ole mitään tekemistä ihmisen älykkyyden kanssa, vaan älyllisesti on yhtä monen tasoisia persoonia kuin muussakin väestöryhmässä. Lisään vielä tähän, että suurella osalla väestöstä ei ole neuropsykiatrista diagnoosia, koska tutkimusmenetelmät ovat vasta kehittyneet viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana, mutta, se ei tarkoita etteikö väestössä voisi olla suuri osa ihmisiä joilla on neuropsykiatrisia piirteitä.

Tutustuessani aihealueeseen, löysin tuoreen tutkimuksen koskien ADHD perheiden kokemuksista opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodoista, jossa perheneuvola-palvelut nousivat merkittävään rooliin. Perheiden kokemus perheneuvolasta aliresursoituna ja ruuhkautuneena palveluna, josta ei saa oikea-aikaista apua perheen akuutissa tilanteessa oli huolestuttavaa. Perheiden kokemus saatavilla olevasta avusta on ollut, että perheneuvolassa ei ole osattu auttaa. Käynnit ovat olleet negatiivissävytteisiä, jossa vanhemmuutta on arvosteltu. Lapsen heikkoudet ovat olleet käyntien keskiössä ja yleinen kokemus on ollut, ettei perheiden problematiikkaa ole ymmärretty. Näiden tutkimustulosten pohjalta on tärkeää lähteä tarkastelemaan perheneuvolan Nepsy-työskentelyn muotoja sisältöineen.

Ammatillisen kokemukseni mukaan useat perheet, joissa on lapsi, jolla on erityistarpeita, ovat monesti ylikuormittuneita arjen haasteista johtuen. Vanhemmilla ja lapsen muulla ympäristöllä (päivähoito, koulu) ei välttämättä ole vielä ymmärrystä mistä lapsen vaikeudet johtuvat tai lapsella itsellään. Perhe ja lapsen muu toimintaympäristö hyötyisivät työskentelymallista, joka olisi selkeä ja perheen ohjauksessa olisi mahdollisimman paljon käytettävissä lapsen arkea helpottavaa Nepsy-tukimateriaalia.

Perheneuvolan perhe- ja paripsykoterapeuttina minulla on ollut halu lähteä tarkastelemaan perheneuvolan työskentelykäytäntöjä. Erityisesti lapsilla, joiden vanhemmalla tai yhteistyötaholla (neuvola, päivähoito, koulu, sosiaalitoimi) on ollut huolta lapsen käyttäytymiseen liittyen, taustalla saattaa olla epäilyks lapsen mahdollisista Nepsy -piirteistä, joita on hyvä lähteä tarkastelemaan. Tarkastelun kautta syntyy ymmärrys, siitä minkälaisesta ongelmasta on kysymys ja miten se lapsen toimintaympäristössä (koti, päivähoito, koulu) näyttäytyy. Ymmärryksen kautta lasta ja perhettä voidaan tukea paremmin, kun tiedetään millaisesta tuesta lapsi hyötyy parhaiten.

Tämän ajatuksen pohjalta olen perheneuvolan työryhmälle esittänyt mahdollisuuden lähteä yhdessä työstämään Loimaan perheneuvolan Nepsy-työskentelymallia. Tavoitteena oli:

- 1) selkeyttää perheneuvolatyötä, jonka yksi osa on työskentely Nepsy -oireisten lasten diagnostiikan selvittämisessä ja oikea-aikaisen tuen antamisessa sekä
- 2) tarkastella perheneuvolan Nepsy-työskentelyä sekä työntekijän että asiakkaan näkökulmista lähtien.

Tämän kehittämisprojektin tarkoitus on auttaa myös perheitä, joissa on lapsia joilla on neuropsykiatrisia piirteitä. Uskon, että oikeanlaisesta Nepsy-ohjannasta voivat hyötyä myös perheet, joissa näitä Nepsy-piirteitä on vaikka lievemmissä muodoissa.

Tämä raportti kertoo Loimaan perheneuvolan työryhmän työskentelyprosessin kuvauksesta liittyen Nepsy-työskentelymallin aikaan saamiseksi perheneuvolaan syksyn 2015 ja 2016 aikana. Toisessa luvussa kuvataan hankkeen perusteluja, taustaa ja perheneuvolan toimintaympäristöä. Kolmannessa luvussa avataan Nepsy-työskentelyn histo-

riaa ja käytäntöjä Suomessa ja perheneuvolassa. Neljännessä osiossa tarkastellaan kehittämisprojektin tiedonhankintamenetelmiä ja – teoriaa. Viidennessä kappaleessa kuvataan hankeprojektin toteuttamista. Siinä esitellään myös kehittämis- ja tiedonhankintamenetelmät, joita työskentelyssä käytettiin. Kuudennessa kappaleessa kerrotaan hankkeen tulokset ja tehdään yhteenvetoa niistä. Luvun lopussa tuloksia peilataan käytettyyn teoriapohjaan. Viimeisessä luvussa on esiteltynä hankeprojektin lopputulokset ja tehdään yhteenvetoa näistä, arvioidaan ja kuvataan johtopäätöksiä.

2 KEHITTÄMISPROJEKTINTAVOITE, TAUSTA JA PERUSTELUT

2.1 Perheneuvola kehittämisprojektin toimintaympäristönä

Ammatillinen yksittäisiin lapsiin ja perheisiin kohdistuva perheneuvonta alkoi kehittyä 1900-luvun taitteessa Yhdysvalloissa, Englannissa ja Ranskassa. Pohjoismaista Suomi aloitti ensimmäisenä kasvatustieteellisen Yhdysvalloista saatujen esikuvien mukaisesti. Toiminta alkoi vuonna 1925 Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliiton suojissa, jolloin avattiin Helsinkiin ”Vaikkeiden lasten tutkimuksen ja kasvatustieteellisen neuvontakeskus”. Kasvatustieteellisen ammatillisen näkökulma vahvistui 1972, jolloin kasvatustietelaki astui voimaan. Kasvatustieteellisen ammatillisen näkökulma vahvistui, kun työtä tehdessä havaittiin, kuinka lasten ja perheiden ongelmien ymmärtämiseen tarvitaan laajempi ammatillinen näkökulma. Tuolloin päädyttiin moniammatillisuuteen, joka rakentui lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän tiimityöstä. (Taskinen 2015,11, Riihelä-Palmu 2008, 27. Vehviläinen 2013,5).

Kasvatustieteellisen painotus oli alkuvuosina neurologisten ja kehitykseen liittyvien ongelmien tutkimisessa, mutta laajeni vuosien myötä muihin lapsen kehitystä koskeviin kysymyksiin. Kasvatustieteellisen sisällöissä näkyivät lasten oppimisen ongelmat, sopeutumishäiriöiden ja tunne-elämän ongelmat. 1980-luvulla työskentely keskittyi vahvemmin koko perheeseen, joka näkyi esimerkiksi perheterapeuttisina interventioina. Perhe nähtiin osana laajempaa kokonaisuutta ja tarkasteltiin osana yhteiskuntaa. Sosiaalihuoltolain voimaan tuleminen myötä asiantuntija-avun antaminen muille lasten ja perheiden parissa työskenteleville ammattilaisille on lisääntynyt ja erityisesti yhteistyö sosiaalitoimen kanssa on vahvistunut 1990-luvulta lähtien. (Vehviläinen 2013, 6-7, Kasvatustieteellisen ja perheneuvonta, 2002,12)

Kasvatustieteellisen toimintaa kehittämään asetettiin komitea, joka ajoi vuonna 1972 kasvatustietelain voimaan astumista. Sosiaalihuoltolaki astui voimaan vuonna 1984 ja kasvatustieteellisen säännökset sisällytettiin niin, että toiminta suunnattiin selkeämmin koko perheelle, eikä pelkästään lapsille, kuten aikaisemmin oli. Kunnan tehtävänä on perheneuvonnan järjestäminen, ja kasvatustietelat muuttuivat perheneuvoloiksi. Perheneuvolan asiakastyön muodot muuttuivat ja monipuolistuivat. Terapiamuodot ovat laajentuneet yksilöterapioiden monipuolisiin pari-, perhe-, ryhmä- ja toimintaterapioihin. Myös asiantuntija-apu muille lasten- ja perheiden parissa työskenteleville on myös lisääntynyt sosiaalihuoltolain voimaantumisen jälkeen, samoin tiedotus- ja vaikutustoiminta. (Taskinen 2015, 11-12).

Kasvatustieteellisen ja perheneuvonta on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua. Lain mukaan kunnan on huolehdittava kasvatustieteellisen ja perheneuvonnan järjestämisestä. Perhe-

neuvolan tehtävänä on tukea ja edistää lasten ja nuorten myönteistä kasvua ja kehitystä järjestämällä ohjausta, neuvontaa ja muuta asiantuntija-apua ihmissuhteisiin, perhe-elämään ja lasten kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä sekä järjestämällä tutkimusta ja hoitoa niihin liittyvissä ongelmissa. Kasvatus- ja perheneuvonnan tavoitteena on ennaltaehkäistä vaikeuksia sekä toteuttaa avohoitoa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan tavoitteena on luoda edellytykset lasten turvalliselle kasvuolosuhteille, lisätä perheiden ja perheenjäsenten toimintakykyä ja psykososiaalista hyvinvointia sekä poistaa niitä haittaavia tekijöitä. Tavoitteena vahvistaa parisuhdetta sekä lasten ja vanhempien välistä vuorovaikutuksen toimivuutta, perheenjäsenten roolien toimivuutta, perheenjäsenten roolien joustavuutta sekä molempien vanhempien tasa-arvoista mahdollisuutta osallistua perhe-elämään ja lasten kasvatukseen. Keinoina ovat asiakastyö, asiantuntija-avun antaminen kasvatus- ja perheasioissa, tiedotus- ja vaikutustoiminta sekä tutkimus- ja kehittämistoiminta. (Sosiaalihuoltolaki 1982, Sosiaalihuoltolaki 2015, Sosiaalihuoltoasetus 1983).

Perheneuvolatyön lähtökohta on aina ollut moniammatillisessa tiimityössä, joka perustuu eri asiantuntijoiden tasavertaiseen työskentelyyn. Tiimityössä painottuu asiakaslähtöisyys, tiedon ja näkökulmien yhteen kokoaminen, dialoginen yhteistyö ja verkostotyö. Moniammatillisuus mahdollistaa useiden eri näkökulmien ja tiedon osaamisen yhdistämisen. Perheneuvolan työntekijöinä ovat psykologit, sosiaalityöntekijät ja lääkärit. Terapiamuodot ovat kehittyneet yksilöterapioiden perhe- pari- ja ryhmäterapioihin. Työntekijöillä on monipuolisia psykoterapiakoulutuksia, erityisesti perheterapeutteja on perheneuvoissa. (Virolainen 2011,3).

Perheneuvolat ovat useissa toimipaikoissa erillisiä yksikköjä, mutta niiden määrä on laskenut vuosina 2002-2007. Joka kolmas perheneuvola on osana laajempaa toimintayksikköä, joka tarjoaa myös muita palveluja kuten mielenterveys-, päihde-, ja lasten ja perheiden palveluja. Virolaisen mukaan joka kymmenes perheneuvola on sosiaalipalveluissa ja joka viides toimii terveystalosten yhteydessä. Perheneuvolan toiminta on sosiaalihuoltolain alaista toimintaa, mutta se on varsinaisesta sosiaalityöstä erillinen toimintamuoto. Perheneuvolan asema suhteessa sosiaali- ja terveystalouteen on erityinen, koska se sijoittuu sosiaali- ja terveydenhuollon välimaastoon. (Virolainen 2011 3-4).

Perheneuvonnan tavoitteena on lasten turvallisten olosuhteiden luominen, perheenjäsenten toimintakyvyn ja psykososiaalisen hyvinvoinnin lisääminen sekä hyvinvointia haittaavien tekijöiden minimoiminen. Perheneuvonnan avulla pyritään edistämään parisuhteen, vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksen toimivuutta, perheenjäsenten roolien joustavuutta sekä vanhempien mahdollisuutta osallistua perhe-elämään ja lasten kasvatukseen mahdollisimman tasa-arvoisesti ja tasapuolisesti perheen elämäntilanteen mukaan huomioiden. (Koivula 2011, 27- 28, Loimaan perheneuvola, 2016, Riihelä-Palmu, 2008, 30).

Malcolm Payne on tyypitellyt reflektiivis-terapeuttisesta näkemyksestä sosiaalityön perspektiivistä, jossa pyritään hyödyntämään olemassa olevia voimavaroja omassa kasvussa, itsensä toteuttamisessa sekä henkilökohtaisessa kasvussa. Asiakkaan aktiivinen osallistuminen on toiminnan lähtökohta. Asiakkailla on tieto heitä koskevista asioista, ratkaisuksista ja työmenetelmistä, ja mahdollisuus tarkastella työskentelyä kriittisesti. Perheneuvolassa pyritään tukemaan perheitä erilaisissa perheen muutos- ja kriisitilanteissa. Perheneuvolapalveluihin sisältyvä hoito- ja tukimuodot sisältävät erilaiset terapiat, tukikäynnit ja verkostotyön. Terapiat voivat olla yksilö-, pari-, perhe- tai ryhmäterapiaa. Perheneuvolapalvelu voi päättyä eri syistä, kuten yhteisesti sovitut tavoitteet on saavutettu, tarvetta käynneille ei enää ole ja yhdessä asiakkaan kanssa on sovittu käyntien päättymisestä tai asiakkaan asioiden hoito siirtyy jollekin muulle taholle, esimerkiksi erikoissairaanhoidon palveluihin jatkoselvittelyä varten. Palvelu voi myös päättyä esimerkiksi pyydetyn lausunnon loppuun saattamiseen. Perheneuvolan asiakassuhde saattaa päättyä myös tilanteissa, joissa asiakas jää toistuvasti pois käynneiltä, eikä vastaa yhteydenottoopyyntöihin. (Koivula 2011, 27- 28, Loimaan perheneuvola, 2016, Riihelä-Palmu, 2008, 30, Payne 1996, 2, Payne 1997, 266, Vehviläinen 2013,8).

Perheneuvoloissa painotetaan palvelujen painopisteen olevan perhekeskeisessä asiakastyössä ja asiakastyö muodostaa suurimman osa-alueen perheneuvoloiden tehtävistä. Perheneuvoloissa ei ole olemassa yhtä palveluprosessia, koska palveluiden järjestäminen vaihtelee muun muassa kunnan koon mukaan. Palvelun etenemisen vaiheet voidaan kuitenkin mallittaa yleisellä tasolla. Perheneuvolaan hakeudutaan varaamalla puhelimitse aikaa tai perheneuvolan yhteistyötahon (neuvola, päivähoito, koulu, sosiaalitoimi) yhteydenoton (huoli lapsesta) kautta, johon tarvitaan vanhemman tai huoltajan lupa yhteydenottoa varten, tai sosiaalihuoltolain mukainen yhteydenotto, jolloin on huoli lapsen kasvusta ja kehityksestä, jolloin yhteydenotto voidaan tehdä myös ilman vanhempien suostumusta, tai käräjäoikeus, hovioikeus tai korkein oikeus kautta tulee sosiaalihuoltolakiin perustuva pyyntö esimerkiksi vanhemmuuden arviointi, osana vanhempien huoltajuuskiistaa. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 16§ 1mom, LHL, 361/1982, Koivula 2011, 27).

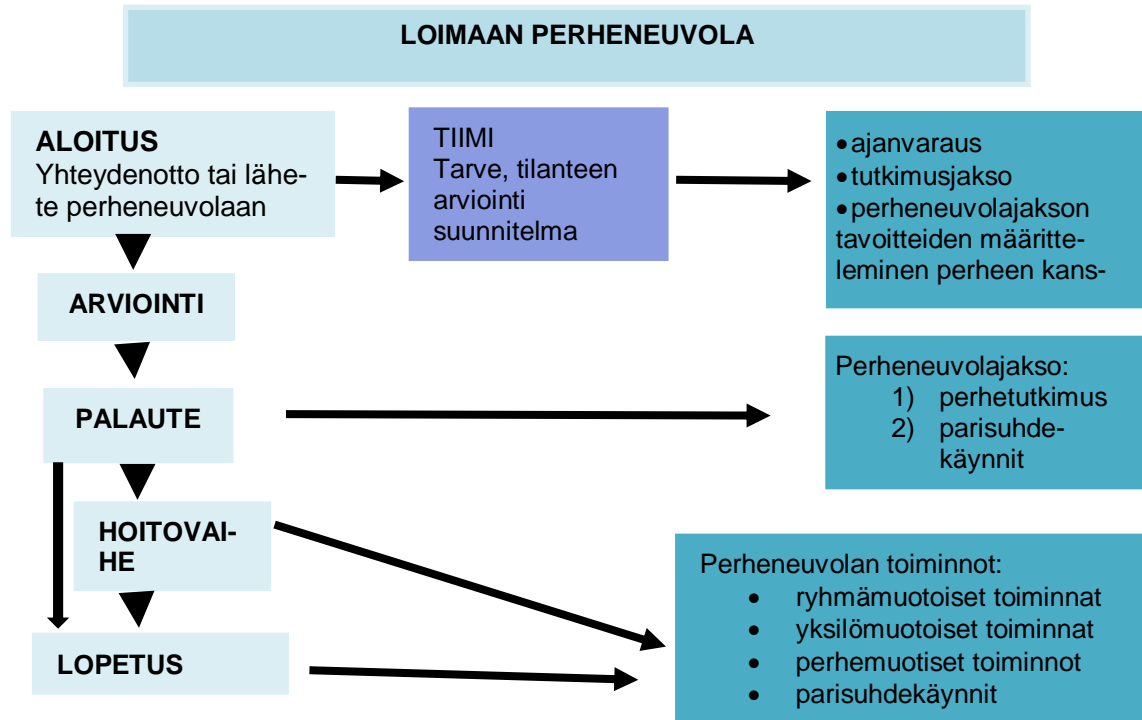
Perheneuvolan käynnit ovat vapaaehtoisia ja asiakkaalle maksuttomia. Puhelimesta on mahdollista saada ohjausta ja neuvontaa. Puhelun vastaanottanut työntekijä arvioi tilanteen kiireellisyyttä tai tarvittaessa ohjaa asiakasta häntä soveltuvampien palveluiden piiriin. Moniammatillisessa työryhmässä, perheneuvolan tiimissä päätetään asiakassuhteen alkamisesta, vastuu työntekijöistä ja pohditaan tarvittavaa asiantuntemusta. Ensikäynti ilmoitetaan asiakkaalle puhelimitse tai kirjeitse. (Koivula 2011, 27, Loimaan perheneuvola 2016, Lastensuojelun käsikirja, 2017).

2.2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

Loimaan perheneuvolassa ei ole olemassa olevaa perheneuvolan työskentelymallia tai kuvattua palveluprosessia, joka selkiyttäisi perheneuvolan työskentelyä.. Työskentely pohjautuu olemassa oleviin käytäntöihin, joita ei ole yksikössämme erityisesti avattu. Selkiinnyttämällä työskentelymuotoja voidaan selkiinnyttää perheneuvolajakson sisältöä ja erityisesti lasten ja perheiden kohdalla, joilla on Nepsy-piirteitä. Työskentelyn lähtökohta on lapsen ja perheen tutkimuksiin pohjautuvaa. Mikäli tutkimuksissa perheneuvolakäyntien yhteydessä tulee esille asioita, jotka viittaa neuropsykiatriisiin oireisiin, vanhempia on ohjeistettu sen mukaisesti, mistä on ajateltu lapsen ja perheen hyötyvän normaalin perheneuvolan käytänteiden mukaisesti, sekä tarjottu mahdollisia tukipalveluita, kuten vanhemman ohjausta, ihmeelliset vuodet ryhmää, lapsen kuvataideterapeutista ryhmää tai jotakin muuta palvelua, josta kyseiselle lapselle ja perheelle voisi olla hyötyä.

Perheneuvolan palveluprosessi on edennyt perheneuvolaan yhteydenotosta jossakin ongelmaksi koetussa perheen asiassa. Yhteydenoton pohjalta tehdään lähete perheneuvolan tiimiä varten. Lähetteen on koottu keskeiset ongelmaksi koetut asiat. Tiimi käsittelee lähetteen ja tekee työnjaon. Perheelle annetaan ajanvarausaika joko postitse tai puhelimitse. Perheen kanssa määritellään yhdessä perheneuvolajakson tavoitteet. Perheelle tarjotaan ongelmasta riippuen perheneuvolan tutkimusjaksoa, parisuhdekäyntejä tai kasvatuksellisissa asioissa vanhempien ohjantaa. Jakson jälkeen annetaan palautetta, arvioidaan jaksoa ja mietitään mahdollisia muita tukitoimenpiteitä aina tarpeen mukaisesti. Perheneuvolajakso päättyy siinä kohtaa, kun ei ole tarvetta käynneille tai perhe ei halua jatkaa käyntejä syystä tai toisesta.

Nykyisellään perheneuvolan palveluprosessi menee sovelletusti seuraavan kuvion (kuvio 1.) mukaisesti.



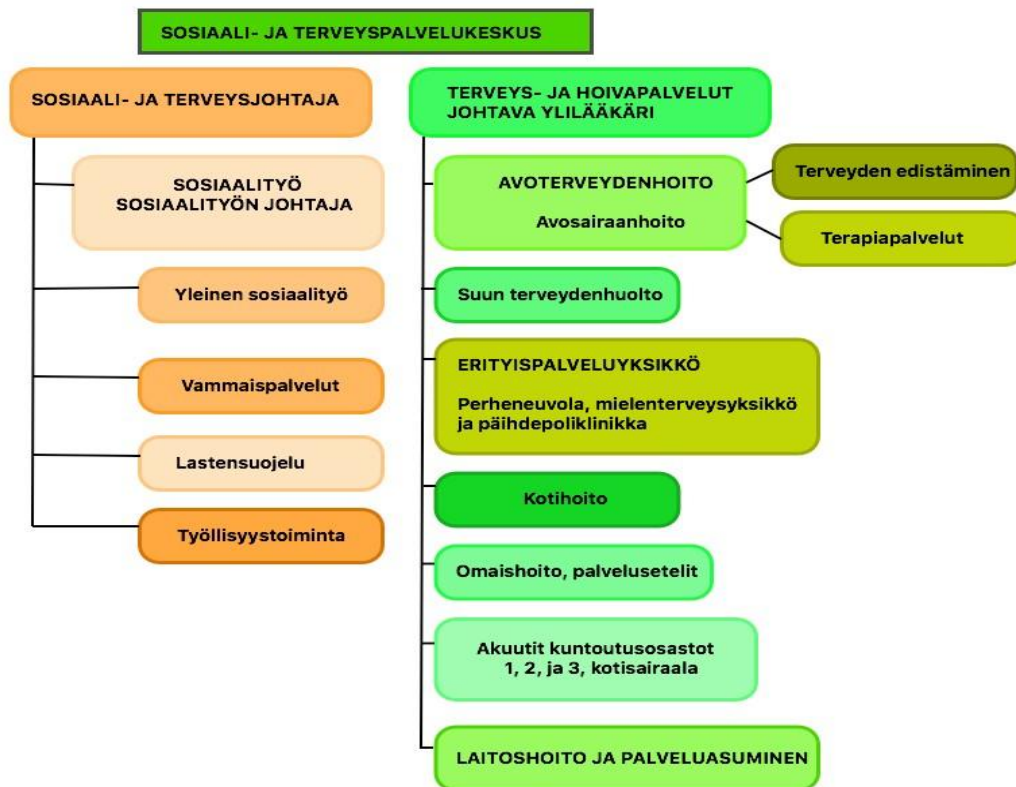
Kuvio1 Perheneuvolan palveluprosessi

Perheneuvolan työryhmällä oli halu lähteä tarkastelemaan perheneuvolassa tehtävää Nepsy-työskentelyä ja kehittää siinä olevia puutteita. Nepsy-osaamisen kehittäminen oli ollut esillä useampana eri vuonna perheneuvolan kehittämispäivän asialistalla. Perheneuvolan hektinen työ, muutokset henkilöstön kokoonpanossa ja resurssien puute oli estänyt paneutumaan aiheeseen asianmukaisella tavalla. Syksyllä 2015 asia nostettiin uudemman kerran esille ja perheneuvolan työryhmä päätti lähteä viemään asiaa eteenpäin. Kehittämiprojektin vastuuhenkilöksi valikoitui perheneuvolan perhe- ja paripsykoterapeutti, joka toteuttaisi projektin vetämisen opintoihinsa liittyvän opinnäytetyön kautta.

Loimaan perheneuvola on ollut osa Loimaan sosiaali- ja terveystalokeskuksen erityispalveluyksikköä (31.12.2016 asti, 1.1.2017 alkaen Loimaan perheneuvola on oma erillinen yksikkönsä), joka koostuu perheneuvolan lisäksi mielenterveysyksiköstä ja päihdepoliklinikasta (kuvio 2). Loimaan perheneuvola palvelee lasten ja nuorten kasvuun ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä sekä perhe-elämän ja parisuhteen vaikeuksissa. Palveluja voivat hakea Loimaalla ja Oripäässä asuvat lapsiperheet, joilla on vähintään yksi alaikäinen lapsi. Loimaan perheneuvolassa työskentelee moniammatill-

sessä työryhmässä kaksi psykologia, yksi perheneuvoja, yksi perhe- ja paripsykoterapeutti, yksi perheohjaaja sekä perheneuvolan lääkäri. (Loimaan perheneuvola, 2016).

Perheneuvolassa työskennellään Käypähoitosuosituksen mukaisesti, jossa ADHD:n diagnosointi on asetettu perusterveydenhuoltoon (kuviokuva3.). (Loimaan perheneuvola, 2016). Seuraava kuvio 2. esittää Loimaan sosiaali- ja terveystalvöpalvelukeskuksen organisaatiokaavaa, jossa perheneuvola on osa erityisvöpalveluyksikköä.



Kuvio2 Loimaan sosiaali- ja terveystalvöpalvelukeskus 2016.

2.3 Kehittämistöprojektiin tavoiteja tehtävät

Perheneuvolan työryhmän tarve Nepsy-asioissa oli ensisijaisesti lisäkoulutus, lisätiedon saaminen Nepsy-töskentelystä. Lähtökohta syksyllä 2015 oli eri koulutustahoihin yhteydenottaminen, koulutustarjouspyynnöt ja parhaan mahdollisen kouluttajan valitseminen. Alkuelvitykseen kuului myös taustatietöjen selvittäminen, millaista neuropsykiatrista töskentelyä perheneuvoloiden yhteydessä toteutetaan. Selvityksen mukaan, ei ole erityistä mainittavaa perheneuvolan neuropsykiatristesta töskentelystä Tamperetta lukuun ottamatta.

Tampereella oli erityisesti lähdetty kehittämään neuropsykiatrisen työskentelyn osaamista. Tampereen perheneuvolan yhteydessä on oma Nepsy-työryhmä, joka tukee moniammatillista työskentelyä neuropsykiatristen pulmien äärellä. Koulutustarjoustista nousi positiivisesti esille Tampereen Nepsy-tuen työntekijä Elina Pohjakunnas, joka oli myös Nepsy-kouluttaja. (Tampere, 2015, 2016).

Perheneuvolan työskentelyn lähtökohta on ollut lapsen tutkimuksiin pohjautuvaa, jonka pohjalta vanhempia on ohjeistettu Nepsy-asioissa internetistä saatavilla olevin materiaalein. Työryhmä halusi lähteä tarkastelemaan ja kehittämään perheneuvolassa tehtävää Nepsy-työskentelyä ja sen selkiyttämistä. Tavoitteeksi nousi luoda Nepsy-työskentelymalli perheneuvolaan.

Perheneuvolan työryhmätyöskentelyn ja teemahaastattelujen myötä nousi tarve Nepsy-materiaalikäsikirjalle, josta löytyy Nepsy-ohjaukseen soveltuva materiaali ja esitteet. Perheneuvolan Nepsy-koulutuksen ja benchmarking vierailujen myötä nousi ajatus perheneuvolan asiakkaille tarjottavasta Nepsy-lainaamosta, josta on mahdollista lainata Nepsy-kirjallisuutta sekä muuta tukimateriaalia joksikin määrääjäksi.

Tässä kehittämisprojektissa tavoitellaan Loimaan perheneuvolaan soveltuvaa Nepsy-työskentelyn mallia. Tavoitteena on perheneuvolatyöskentelyn selkiyttäminen Nepsy-työskentelymallin avulla, joka helpottaa työn tekemistä. Toiveena on, että kehittämisprojektin aikana perheneuvolan työryhmän näkemykset ja osaaminen perheneuvolassa tehtävän Nepsy-työskentelyn osalta jalostuvat ja moniammatillinen osaaminen saadaan paremmin työskentelyssä hyödynnettyä. Tavoitteena on myös, että perheneuvolan Nepsy-asiakkaat saavat kokonaisvaltaisempaa tukea lasten arkihaasteissa ja perheneuvolan työntekijällä on enemmän tukimateriaalia käytettävissä materiaalikansion muodossa. Kehittämisprojektin tarkoituksena on vahvistaa työntekijöiden näkemystä perheneuvolassa toteutettavasta Nepsy-työskentelystä Nepsy-työskentelymallin selkiinnyttämisen kautta sekä mahdollistaa työskentelyn jatkokehittäminen kehittämisprojektin jatkumona.

Kysymyksen asetteluna tässä kehittämisprojektissa:

- 1) Miten Nepsy-asiakkaita voidaan auttaa perheneuvolassa?
- 2) Miten työntekijät saisivat riittävät työkalut Nepsy-työskentelyyn?
- 3) Millä keinoilla varmistetaan se, että jokaisella perheellä on mahdollisuus saada riittävät ja yhdenmukaiset tukitoimet?

Kehittämisprojekti on aikaan sidottu ja noudattaa tarkkaa kehittämisprojektin suunnitelmaa. Projektilla tavoitellaan myös mahdollisuutta jatkaa Nepsy-työskentelyn kehittämistä ja jalostamista tämän kehittämisprojektin jatkumona, joka olisi osa perheneuvolassa tehtävää työskentelyä.

Yksilöidyt kehittämistehtävät ovat:

- 1) Selvittää ja hyödyntää perheneuvolan työryhmän ajatukset ja näkemykset perheneuvolassa toteutettavasta Nepsy-työskentelystä
- 2) Hyödyntää Nepsy-koulutuksesta saatua materiaalia ja tietoa sekä tuottaa perheneuvolan työryhmän asiantuntijuuden pohjalta perheneuvolaan soveltuva Nepsy -työskentelymallin materiaali
- 3) Hyödyntää Tampereen Nepsy-tuen benchmarkingtutustumiskäynneistä saatua tietoa
- 4) Koota tuotetusta materiaalista Nepsy-työskentelymalli ja muu tukimateriaali

Kehittämiprojektin pitkän aikavälin tavoite on, että Loimaan perheneuvolan Nepsy-työskentelymalli selkiyttää perheneuvolatyötä Nepsy-oireisten lasten ja perheiden kohdalla. Taustalla ajatus, että työskentely on tehokkaampaa, mitä selkeämpi työn struktuuri on. Mitä työskentelyn sisältö on ja millaisia tukimahdollisuuksia olisi eri perheille heidän ohjauksaan ajatellen tarjottavana. Tavoitteena on myös se, että perheet saisivat riittävän ajoissa kaikkia mahdollisia tukitoimia perheen arkea ja elämää helpottamaan. Taustalla myös ajatus, että Nepsy-työskentelymalli elää ja sitä voidaan päivittää ja kehittää jatkossa aina tarpeen mukaan. Kehittäminen osana perheneuvolatyötä olisi luonnollinen työskentelyn jatkumo.

Nepsy-työskentelymallin tavoite on auttaa hahmottamaan perheneuvolan työskentelyn kokonaisuutta ja prosessia, sekä helpottaa sille asetettujen tehtävien toteutumista.

2.4 Aikaisemmat tutkimukset ja hankkeet

Perheneuvolatyöskentelyä on tutkittu valitettavan vähän ja kattavin on vuonna 1982 Sirpa Taskisenväitöskirja perheneuvonta ja sen kehittäminen kasvatustieteissä, jota en tässä osiossa lähde erityisemmin avaamaan. Sirkka Alho tutkii perheneuvolan asiantuntijoiden kollektiivista työtä Itä-Suomen yliopistossa. Tutkimuksessa käsitellään perheneuvolan asiantuntijoiden tulkintoja siitä, millä tavalla he suhtautuvat toimintaansa sekä kollektiivista ammatillista identiteettiä suhteessa yhteiskunnallisiin realiteetteihin ja paikkaan tässä palvelujärjestelmässä. Väitöskirja valmistuu keväällä 2017 ja siten ei ole tässä materiaalina käytettävissä. Neuropsykiatrista työskentelyä perheneuvolassa ei ole tutkittu lainkaan. (Alho 2015).

ADHD on Suomessa yleisimpiä häiriöitä, joka hoitamattomana on yksi ongelmallisimpia oireyhtymiä. Keskityn ADHD:n laajemmin, koska se on myös Nepsy-asioissa perheneuvolassa yleisimmin hoidettu ja kuuluu Käypä hoito -suositusten mukaisesti perusterveydenhuollon vastualueeseen.

Honkasiltatu esiin artikkeliväitöskirjassa ADHD:n olevan muutakin kuin lääketieteellinen diskurssi. Honkasillan tutkimus sijoittuu yhteiskuntatieteellisen vammaistutkimuk-

sen ja erityispedagogiikan tutkimustraditioiden risteykseen. Tutkimuksessa ADHD:ta tutkitaan kulttuurisesti, yhteiskunnallisesti ja poliittisesti rakentuneena ilmiönä kokemuksellisesti niiden perheiden näkökulmasta lähtien, jotka elävät ADHD:n kanssa. Tutkija on halunnut tutkimuksen kautta vedota niiden lasten puolesta jotka ovat leimattu ja tulleet piilotetuiksi stereotyyppien taakse, joka on aiheuttanut lasten piiloutumisen niiden taakse. Tutkimuksen viesti on, että lasten kohtaamiseen ei tarvita diagnooseja eikä muita identiteettileimoja, vuorovaikutuksen tulisi pohjautua sellaisiin vuorovaikutuskäytäntöihin jotka huomioivat kokonaisvaltaisesti lapsen tunteet ja tarpeet (Honkasilta, 2016, 83-84).

Sandberginväitöskirjantavoitteena on ollut selvittää ja kuvata ADHD-oireisten henkilöiden elämäntilannetta sekä kokemuksia erilaisista tukimuodoista ja opetus-, sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöstä. Sandbergin mukaan tarjolla olevat tukimuodot ovat lisääntyneet ja kohdentuneet vuosikymmenien aikana. Perheiden kokemusten mukaan eri hallintokuntien palvelujärjestelmät ovat byrokraattisia, pirstaleisia ja alueellisesti eriytyneitä. ADHD-oireiset henkilöt, joilla on merkittävää toimintakyvyn laskua, eivät kykene ohjautumaan tarvitsemiensa tukitoimien piiriin, eivätkä siksi kykene odottamaan tilanteen huonontumatta pitkiä ajanjaksoja palveluja saadakseen. Perheet ovat kokeneet että hallintokuntien välisessä yhteistyössä olisi parantamisen varaa, jota tukee aineistossa nousseet kokemukset: kolme viidestä perheestä tuo esille, ettei ylisektorinen yhteistyö toteudu lain edellyttämällä tavalla. (Sandberg 2016,5).

Tutkimuksessa tulee vahvasti esille se, että perheet jotka ovat hakeneet apua perheneuvolasta, eivät olleet saaneet aikaa nopeasti perheen akuutissa tilanteessa. Perheneuvola koettiin ylikuormittuneeksi ja aliresurssoituksi yksiköksi. Perheet kuvailivat hakeutuneensa perheneuvolaan odottavaisin mielin saadakseen apua lapselleen tai nuorelleen. Monen perheen kokemus oli, että perheneuvolalla ei ole ollut tarjota konkreettisia tukitoimia tai apua perheelle moniammatillisesta asiantuntijuudestaan huolimatta. Perheneuvolakäyntien merkityksiä kuvattiin verraten niitä keskusteluihin, jotka eivät ole johtaneet mihinkään. Perheneuvolan keskusteluita oli myös koettu huoltajia syyllistäviksi ja negatiivisävytteisiksi. Käyntien keskustelut painottuivat lapsen heikkouksiin ja vahvuuksista puhuminen jäi vähäiseksi. Mikäli perheen kasvatuskäytännöt ovat kunnossa, eivät he myöskään hyödy kasvatuksellisista keskusteluista perheneuvolassa. Myös koettiin perheneuvolan henkilöstön vaihtuminen käyntien aikana hankalaksi. Perheiden vanhemmista lähes neljä viidestä on itsekin ADHD-oireisia, joka tulisi huomioida tukitoimenpiteitä suunniteltaessa. (Sandberg 2016, 137-140, 216-217).

Teräväinen on tutkinut väitöskirjassaan AS-oireyhtymää yleisesti ilmiönä ja yksilöllisesti tapaustutkimuksen kautta erityisoppilaan integroitumiseen liittyvää vaikeutta koulumaailmassa. Konteksti on millaista koulussa on, kun luokkaan on integroituna erityisoppilas jolla on AS-oireyhtymä ja miten sosiaalinen integraatio toteutuu tässä koulussa. Huomioitavaa on se mitä Teräväinen tuo tutkimuksessaan esille: AS-diagnoosista voidaan ajatella samalla lailla kuin ADHD:sta, joka on sosiaalisesti määritelty, näkökulma joka lähtee määrittelijän näkökulmasta lähtöisin enemmän kuin määriteltävästä itsestään.

Diagnoosin kautta voidaan suvaita häiritsevää käyttäytymistä, ja vanhemmuuden näkökulmasta katsottuna vanhemmat voivat helpottua omasta osuudestaan kasvattajina, kun diagnoosi antaa selityksen lapsen käyttäytymiselle. Psykomedikaalisessa määrittelyssä unohtuu lapsen sosiaalinen konteksti ja valtasuhteet, sosiaalisen ympäristön merkityksen määrittelee lapsen tämän poikkeavuuden perusteella. (Teräväinen, 2011, 4, 11, 56).

Touretten oireyhtymää on Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus lähtenyt tutkimaan 2014-2016 saatuaan Yhdysvaltain TouretteSyndromeAssociationilta apurahan Touretten oireyhtymän ja muiden nykimishäiriöiden mahdollisten riskitekijöiden tutkimiseen. Hanke on kansainvälisesti suuri. Tutkimukseen on poimittu kaikki nykimishäiriödiagnoosin erikoissairaanhoidossa saaneet potilaat, jotka ovat syntyneet Suomessa vuosina 1991 - 2010. Aineisto on laaja, se kattaa yli 3000 tapausta ja 120000 verrokkaa. Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna tämä mahdollistaa tilastollisesti luotettavamman tarkastelun. Lääketieteen lisensiaatti Susanna Leivonen Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksesta on valmistelemassa väitöskirjaa aiheesta. Valitettavasti tutkimustiedot eivät ole vielä julkaistu, jotta voisi tarkemmin tutkimuksen tuloksia käsitellä. (Turun yliopiston tiedote, 2014).

NEPSY- ja OSMO –hankkeet

Suomessa on lähdetty tarkastelemaan neuropsykiatrisen työskentelyn tarvetta ja kehittämään erilaisia palvelukokonaisuuksia, jotka ovat olleet osa KASPER-hankekokonaisuutta. Nämä hankekokonaisuudet ovat mielestäni merkittäviä neuropsykiatrisen työskentelyn kannalta, jonka vuoksi olen erityisesti halunnut tutustua Nepsy- ja Osmo-hankkeisiin.

Kasper on osa kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon Kaste-kehittämishjelmaa, josta NEPSY-hanke oli yli yksi Kasperin I:n osakokonaisuus, joka toteutettiin vuosien 2009 ja 2011 välisenä aikana. (Kaljunen 2011, 11).

Hankeen kautta luotiin neuropsykiatrisista häiriöistä (autismikirjo-, ADHD/ADD- sekä Tourette) oireileville lapsille, nuorille, heidän perheilleen sekä heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille tueksi toimiva palvelukokonaisuus. Perustason osaamista ja erikoissairaanhoidon pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman tehokkaasti. Palvelumallin avulla oli mahdollista tarjota aiempaa varhaisempaa apua lapsille ja nuorille, joilla on neuropsykiatrisen häiriön. Hanke jakoi käytännönläheistä ja konkreettista tietoa ja materiaalia, joita pystyttiin hyödyntämään perheiden arjen pulmatilanteissa, silloinkin kun ei ollut suoranaisesti kysymys neuropsykiatrisista häiriöistä. (Lehtisare 2012, 3, Lehtisare 2012, 13, Koponen 2013 2-4, Kaljunen 2011, 13).

OSMO-hanke jatkaa NEPSY-hankkeessa kehitettyjen hyvien käytäntöjen ylläpitämistä ja juurruttamista. Osmo -hanke oli osa valtakunnallista Sosiaali- ja Terveysministeriön Kaste-ohjelmaa kuuluen Väli-Suomen lasten, nuorten ja lapsiperheiden kehittämishanke KASPERI II:n osahankkeisiin. OSMO –hanke toteutettiin 1.11.2011 - 31.10.2013. Hankkeeseen osallistuivat Tampere, Pirkkala, Lempäälä, Sastamalan peruskuntayhtymästä: Sastamala, Punkalaidun ja Kiikoinen. Yhteistyötä tehtiin alueen kolmannen sektorin toimijoiden ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. (Lehtisare 2012, 13, Koponen 2013 2-3).

Hankkeen tuotoksena kunnissa tehtiin palveluverkon ja hoitopolkujen sekä palvelukuvauksia. Pirkkalassa luotiin ADHD hoitopolku sekä kolmiportaisen tuen malli. Sastamalassa tehtiin lasten ja nuorten palveluverkoston kuvaus ja palvelukuvaukset olemassa olevista lasten ja nuorten palveluista. Nepsy-tuen palveluista koottiin Nepsy-palveluvalikko. Työntekijöiden tueksi koottiin verkostotyöskentelyn käsikirja. Lempäälässä vakiinnutettiin monialaisen Nepsy-tiimin työskentely ja kuvattiin Nepsy-työntekijän työmuodot. Tampereella kehitettiin palvelukartta oppilashuollon työvälineeksi sekä kehitettiin ennakointi-dialogimenetelmän soveltamista erilaisiin asiakas- ja suunnitteluverkostoihin. Nepsy-tukityön palvelukuvaukset tehtiin ja palvelut vakiintuivat hankkeen loppuessa Tampereen kaupungin Perheneuvolan palveluiksi. Nepsy-asiantuntijuuden lisäämistä ja syventämistä tehtiin hankkeen aikana koulutuksien, konsultaatioiden, opastuksen ja neuvonnan avulla. Materiaalipankkia ja lainaamotoimintaa pidettiin yllä ja materiaalipankkiin on tuotettu oppaita myös hankkeessa olleiden opiskelijoiden työskentelyn tuloksena. Pirkkalan kunnassa painopisteenä oli perustiedon lisääminen ja uusien toimintatapojen luominen kuntaan. (Koponen 2013,3)

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN VIITEKEHYS

3.1 Perheiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmä Suomessa

Lapsiperheillä menee Suomessa suhteellisen hyvin. Lasten ja nuorten hyvinvointi on viime vuosikymmeninä parantunut, vaikka yhteiskunnassa esiintyy suuria ajankohtaisia haasteita. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen pohjautuu varhaisessa vaiheessa havaittuihin kehityspoikkeamiin ja niiden havaitsemiseen. Viime vuosikymmenien aikana kansainvälisesti tutkimuksissa vertailtaessa suomalaisten lasten terveys ja hyvinvointi on parantunut. Sosioekonomisten ryhmien väliset eroavaisuudet ovat lisääntyneet melkein kaikilla terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueilla. Lapsiperheet elävät haasteellisessa elämäntilanteessa, jossa kodin perustaminen, työuran edistäminen, lasten kasvattaminen, mahdollinen huolenpito vanhemmista sekä taloudellinen tasapainottelu tapahtuvat yhtäaikaaisesti. Työttömyys, pienituloisuus, huono-osaisuus, heikko terveys ja yksinäisyys nivoutuvat useasti yhteen. (Armanto & Koistinen 2007, 348, 363. Niemelä, 2013, 11).

Suomalainen terveyspalvelujärjestelmä perustuu hyvinvointivaltioiden ideologiaan, jossa kansalaisilla on tasavertainen mahdollisuus saada palveluja maksukyvästä huolimatta. Terveyspalvelut on organisoitu siten, että perusterveydenhuollon palvelut ovat ensisijaisia ja erikoissairaanhoidon palvelut ovat niitä täydentäviä ja perustuvat erityisosaamiseen. Peruspalvelut ovat sellaisia palveluita, jotka on tuotettu verovaroin ja joita tulee tarjota kansalaisille ensisijaisesti. Peruspalveluita ovat äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, lasten päivähoido ja kouluterveydenhuolto. Perheen yhteydenoton pohjalta on mahdollista saada kotiapua ka kasvatus- ja perheneuvola-apua tai perusterveydenhuollon lääkärin tai muun henkilökunnan palvelua tai sosiaalitoimen lastensuojelun tukitoimia. (Paakkonen 2012, 21, 23, 29).

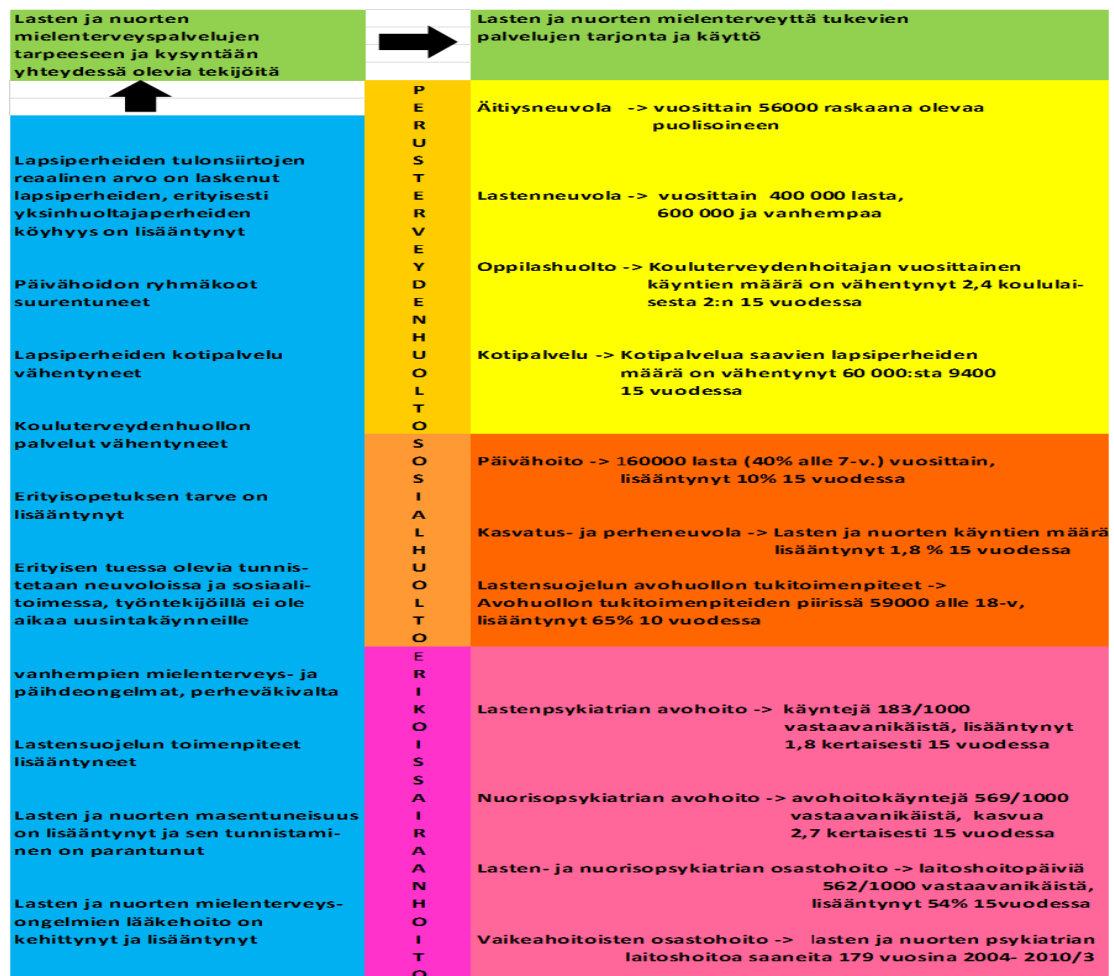
Kansaneläkelaitoksen palvelujärjestelmä perustuu lääketieteelliseen luokitteluun. Kelan kuntoutuksen tai muun palvelun haku vaatii lääkärin lausunnon, eli lääketieteelliset diagnoosit ovat Kelan palvelukriteerejä. Kela on merkittävä kuntoutuksen ja muun palvelun rahoittaja eri tavoin vammaisille henkilöille. Vaikeavammaisten lääkinnällisellä kuntoutuksella, kuten terapialla ja kuntoutuskursseilla tuetaan henkilöä mahdollisimman itsenäiseen ja täysipainoiseen elämään. (Teittinen 2006,13, Kela 2014).

Paakkosen mukaan suomalaisten lasten terveyttä uhkaavat psykososiaaliset oireet, turvattomuus, ylipaino, oppimisvaikeudet, päihteiden käyttö sekä vanhempien mielen-terveys-, päihde- ja väkivaltaongelmat, jotka vaikuttavat lasten ja nuorten hyvinvointiin. Perheiden perhe-elämän epävakaus ja pahoinvointi näkyy suoraan lasten hyvinvoinnissa. Armanto & Koistinenyhtyy myös tähän ajatukseen arjen haasteiden ja niissä tasapainottelemisen vaikutukseen, jotka voivat tuoda paineita parisuhteeseen, väsymys ja yhteisen ajan puute saattavat johtaa vanhempien ristiriitaisiin tilanteisiin. Syrjäytymi-

sen riski on niillä suurin, joilla on päihdeongelmia tai toimintakykyä alentavia sairauksia sekä heikko toimeentulontaso. Kuitenkin vain osa perheistä tarvitsee ammatillista erityistukea. (Armanto& Koistinen 2007, 348, 363. Paakkonen 2012, 12-13).

Paakkosen mukaan yhteiskunnan taloudellinen ja poliittinen tilanne heijastuu suoraan vuosina 1994-2008 lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevien palvelujen tarpeeseen ja kysymykseen. Kuviossa 3. esitetään palvelujen käytön määrät. Mielenterveyspalvelujen kysyntään on vaikuttanut yhteiskunnassamme oleva sairauslähtöinen näkökulma, joka lähtee terveysongelmasta joka edellyttää hoitoa. Tarjontalähtöinen näkökulma terveyspalvelujen tarvittavuudesta voidaan ymmärtää niin, että kaikkiin terveystarpeisiin ei pystytä vastaamaan. Terveyspalvelujen asiantuntijalähtöinen näkökulma terveyspalvelujen tarpeesta korostaa objektiivisesti havaittavissa olevaa tarvetta. Asiantuntija arvioi ja lähettää asiakkaan tietynlaisen sairauden tai hyvinvointiongelman hoitoon. Palvelun tuottaja tai ostaja on tyypillisesti myöspalvelun tarpeen arvioivana tahona. (Paakkonen 2012, 35, 40)

Seuraava kuva (Kuvio 3.) esittää mielenterveyspalvelujen kysyntään vaikuttavia tekijöitä Paakkosen tutkimuksen mukaan.



Kuvio3 Alle 18-vuotiaiden lasten mielenterveyspalvelujärjestelmän tarpeeseen ja kysyntään vaikuttavia tekijöitä ja palvelujen käyttö vuosina 1994-2008. (Paakkonen 2012, 39)

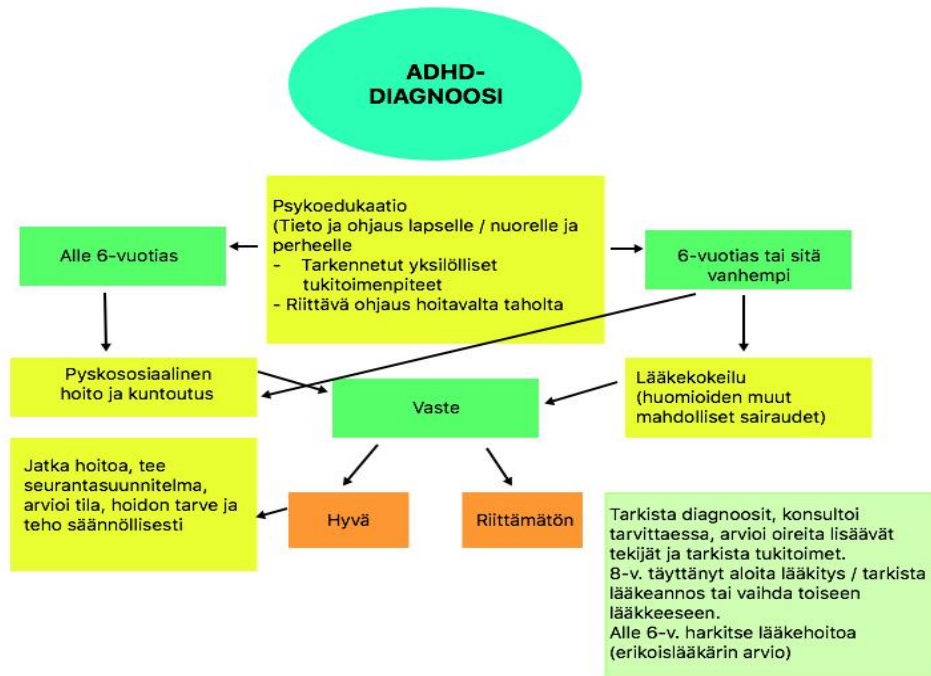
Terveydenhuollon palvelurakennetta on viime vuosikymmenten aikana uudelleenorganisoitu potilaiden hoidonsiirtoa erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon suosivaksi. Näin on käynyt muun muassa neurologisten, ja psykiatristen sairauksien potilaiden kanssa, joista yhä vaikeammat potilaat hoidetaan avopalveluissa. Asiakkaille terveydenhuollon palvelujärjestelmä on monimutkainen, joka vaikeuttaa välttämättömien palvelujen käyttöä. Peruspalvelut toimivat reittinä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, joten terveyskeskuksen heikko palvelukyky riskeeraa oikeudenmukaisuuden periaatteen kaikkiin muihin saman sektorin palveluihin. (Ruotsalainen 2003, 109, 130, Manderback, Häkkinen, Nguyen, Pirkola, Osamo & Keskimäki, 2007, Muuri ym. 2008).

Erikoissairaanhoidon (ESH) lasten- ja nuorten psykiatrian poliklinikalla ja osastoilla tutkitaan ja hoidetaan psyykkisistä oireista kärsiviä. Lasten- ja nuorisopsykiatrian avohoidon käyntien määrä on lisääntynyt Paakkosen tutkimuksen (2012) mukaan vuodesta 1994 vuoteen 2008. Palveluiden järjestämiseen ovat vaikuttaneet taloudellinen lama, joka on suoraan vaikuttanut lapsiperheiden hyvinvointiin. Palvelurakenteiden tekijät ovat vaikuttaneet palveluiden kysyntään. Päivähoidon ryhmien koot ovat suurentuneet sekä erityisopetuksen tarve on kasvanut. Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmilla on ollut oma osuutensa palvelun tarpeiden kasvamiseen. Neuvolatoiminnan tehostuminen palveluntarpeiden tunnistamisessa on tehostunut, mutta resurssien puute estää antamasta aikaa uusintakäynneille. (Paakkonen 2012, 33, 40-41).

Yleisesti ottaen perheille voidaan tarjota tietynlaisia tukitoimia, mutta jos se ei ole tulokSELLISTA, tai perhe on eri mieltä palvelun tarpeesta, voi perhe jäädä ilman minkäänlaisia tukitoimenpiteitä. Palvelujärjestelmässä voidaan tarjota usean sektorin tukitoimia, joilla ei ole varsinaista vaikutusta perheen tilanteeseen. Mikäli perheeltä ei kysytä, millaista tukea he kaipaavat, ei tuella ole myöskään vaikutusta. Perhe voi kokea byrokratian liian vaikeana ja siksi luopuu tukitoimien hausta, vaikka tilanne johtaisikin taloudellisesti vaikeampaan suuntaan. Palvelujärjestelmän tulisi vahvistaa yksilön toimijuutta yhteiskunnassa, ei lannistaa tai ahdistaa heikompaan tilanteeseen. (Kantojärvi 2012, 206, Hyvönen 2010, 22, Koski & Leppämäki, 2013, Palola, Hannikainen-Ingman & Karjalainen, 2012).

Tutkimusperustaisen suomalaisten lasten ja nuorten Käypä hoito suosituksen (Käypä hoito –suositus, 2013) mukaisesti ADHD:n diagnosointi on ensisijaisesti perusterveydenhuollon vastuulla josta konsultoidaan tarvittaessa erikoissairaanhoidon. Käypä hoito -suosituksen mukaan ADHD-henkilön tukitoimet on kohdistettava myös kotiin, päiväkotiin tai kouluun sekä lähipiiriin kokonaisvaltaisen tuen saamiseksi Katso kuva 4. Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta ja hoidosta hoitopäätöksiä tehtäessä. (Paakkonen, 2012, 33, Käypä hoitosuositus, 2013, Voutilainen ym. 2004, Muuri ym. 2008, Lill-

rank&Vanesmaa 2010, 73). Seuraava kuvio 4. esittää ADHD:n hoitoprosessia Käypä hoito suositusten mukaisesti



Kuvio4 ADHD:n hoito Käypä hoito -suositusten mukaan. 2013

3.2 Neuropsykiatriasta

Neuropsykiatriset erityispiirteet ja niiden tuomat haasteet, neuropsykiatriset diagnoosit ovat lisääntyneet 2000-luvulla. Lapsille tehdään nykyään paljon Nepsy-diagnooseja tiiviin ja ammattitaitoisen palveluverkon toimesta (neuvola, päiväkotia, koulu ja lastensuojelu). Varhaisen tuen merkitys Nepsy-lapsille ja -perheille on tunnistettu. (Sandberg, 2016, Huotari ym. 2008, 42, Nylander, 2010, 5, 16, 50-51, Kerola ym. 2009, 182-185, 217).

Lapset, joilla on neurologisia toimintahäiriöitä, näyttävät aivan tavallisilta. Jotkin hienosäädöt heidän hermostossaan eivät toimi samalla tavalla kuin niiden kuuluisi toimia. Häiriöt johtavat käytökseen, joka turhauttaa ja ärsyttää vanhempia ja opettajia tai saa heidät hämilleen. Heidä saattaa ihmetyttää, miksi lapsi tulee huonosti toimeen itsenäisesti, miksi lapsi on aggressiivinen tai sulkeutunut omassa ryhmässään tai miksi lapsi ei halua osallistua ryhmätoimintoihin esimerkiksi liikuntaan. (Kranowitz 2003, 10).

Neuropsykiatrinen oireyhtymä voi näyttäytyä leikki-iässä erilaisina puheen ja kielen kehityksen erityisvaikeuksina sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen ja tunne-elämän häiriönä jo ennen muita henkilön tarkkaamattomuuden oireita. Jotkut piirteet saattavat iän myötä lieventyä muun muassa kypsymisen ja kehittymisen sekä oppimisen kautta. (Kerola ym. 2009, 23-29, Nylander 2010, 15-42, Huotari ym. 2008, 19-26, Kranowitz 2003, 10-11, Michelsson ym. 2004, 49-56).

Neuropsykiatriset häiriöillä on vaikutusta myös oppimiseen. Lapsuudessa ADHD-diagnoosin saaneiden menestys kouluopinnoissa on ollut keskimääräistä huonompaa. Neuropsykiatrisilla häiriöillä on ollut myös vaikuttavuutta sosiaaliseen käyttäytymiseen ja näin ollen näkyy myös koulutyöskentelyssä. Ilman tukitoimenpiteitä koulumenestys saattaa olla huonoa jopa koko koulun käynnin ajan. (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, 2033).

Jokainen lapsi on oma sosiaalinen persoonansa joka hakee ympäristönsä hyväksyntää toiminnalleen. Mikäli hän jää ilman kaipaamaansa huomiota tai huomio on pääsääntöisesti kielteistä, lapsi reagoi omalla tyypillisellä tavalla jolloin hän saattaa vetäytyä tai muuttua aggressiiviseksi. Ympäristön merkitys lapsen sosiaalisesti kasvamisessa ja moraalien kehittämisessä on äärimmäisen tärkeä. Lapsen persoonan muokkautumiseen vaikuttaa se, miten lasta huomioidaan ja miten hänen tarpeisiinsa vastataan. Ympäristön vaikutus Nepsy-piirteiden esiintyvyyteen ja ongelmien muodostumiseen on suuri. Yhteiskunta joka on rakentunut neuropsykiatrisesti ”normaalien” ehdoilla, ei huomioi neurobiologisesti erilaisuuden luomia erityistarpeita. Muiden ihmisten tietämättömyys ja negatiivinen suhtautuminen erilaisuuteen ja jopa leimaaminen voivat olla suurimpia tekijöitä Nepsy-henkilöiden vaikeuksiin yhteiskunnassa. (Meadows. 2010, 289., Lewis 2012).

Neuropsykiatrisia oireita voivat olla esimerkiksi ylivilkkaus tai flegmaattisuus, impulsiivisuus, keskittymisvaikeudet, asioihin juuttuminen ja ylikeskittyminen, organisoinnin ja ajankäytön vaikeus, muistihäiriöt, nopeat mielialavaihtelut ja vuorovaikutustaitojen heikkoudesta johtuvat puutteet sosiaalisissa suhteissa. Neuropsykiatriset erityisvaikeudet voivat ilmetä arjessa niin toiminnanohjauksessa kuin arjenhallinnassa. Ympäristö ja valtaväestön suhtautuminen neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia omaaviin henkilöihin voi aiheuttaa syrjäytymistä ja itsetunnon alenemista, mikä vaikuttaa niin ihmissuhteisiin kuin opiskelu- ja työmahdollisuuksiin. (Huotari & Tamski 2011, 27, 86, 89-97).

Yhteiskunta, joka on rakentunut ”neuropsykiatrisesti normaalien” ehdoilla, ei huomioi neurobiologisen erilaisuuden luomia tarpeita. Ympäristön suhtautuminen erilaisuuteen, sekä joustamattomuus ja jopa leimaaminen voivat olla suurimpia syitä Nepsy-henkilöiden vaikeuksiin yhteiskunnassa. Ongelmat näyttäytyvät hyvin tilannekohtaisesti, sillä tilanteeseen saattavat vaikuttaa stressi, motivaatio ja vireystila, joilla on vaikutusta joillekin Nepsy-henkilöille. Osa koetuista ongelmista voi johtua suoraan Nepsy-piirteistä, mutta myös liitännäisvaikeuksista. (Nylander 2010 2010, 29, Mansström-Mäkelä & Saukkola 2009, 16-19).

3.3 Nepsy–diagnostiikasta

Suomessa on käytössä ICD-10-tautiluokitus, joka erottaa neljä käytöshäiriön alatyyppejä: perheensisäisen, epäsosiaalisen ja sosiaalisen käytöshäiriön sekä uhmakkuushäiriön. (Käypä hoito, 2011).

Harvan diagnoosin saaneen henkilön oireet vastaavat täysin diagnoosin kriteerejä, niissä on yksilöllisiä eroavaisuuksia. Jokainen neuropsykiatrisia ominaisuuksia omaava ihminen on oma yksilönsä, joka elää omanlaisessa ainutlaatuisessa elämäntilanteessa, kuten meistä jokainen elää. Diagnoosien kriteeristöt vaihtelevat diagnooseittain eri maissa ja ovat siksi myös monella tapaa kiisteltyjä. Osalle Nepsy-henkilöistä voi olla useampia neuropsykiatrisia diagnooseja samanaikaisesti. Diagnosointi on hyvin haastavaa ja aina siinä ei onnistuta. Diagnosoinnin vaikeudesta johtuen voidaan puhua ihmisistä, joilla on neuropsykiatrisia erityispiirteitä sekä ihmisistä, jotka täyttävät sen hetkiset diagnostiset kriteerit ja ehdot. (Nylander 2010, 11-24, 41-42, Huotari ym. 2008, 18-25, Huotari & Tamski, 2013, 87-90, Mannström- Mäkelä & Saukkola, 2009, 23-27, Käypä Hoito -suositus, 2011).

Nepsy-erityisvaikeudet eivät aina yksin hankaloita henkilön arkea tai elämää. Ongelmia saattaa aiheuttaa ympäristö, jossa valtaväestön tietämättömyys ja suhtautuminen Nepsy-vaikeuksiin voi se henkilön elämää hankaloittava tekijä. Yhteiskunta helposti leimaa erityispiirteitä omaavan henkilön sosiaalisesti kyvyttömäksi, laiskaksi, huonosti kasvatetuksi, empatiakyvyttömäksi tai tyhmäksi. Diagnoosit ovat aina yleistyksiä, eivätkä anna kokonaiskuvaa henkilöstä ja hänen erityisominaisuuksistaan diagnoosin kautta. (Huotari & Tamski, 2013, 85-87).

Seuraavaksi esittelen lyhyesti käsiteltynä yleisempiä neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden diagnooseja.

Sensorisen integraation häiriöt eli SI-häiriö

Sensorisen integraation häiriö tarkoittaa kykenemättömyyttä käsitellä aistien kautta saatua informaatiota kyllin hyvin. Si-häiriö on keskushermoston häiriö, aivot eivät kykene analysoimaan, jäsentämään ja yhdistämään eli integroimaan aisteilta saatua informaatiota. Si-häiriö on usein moniulotteinen ja saattaa aiheuttaa hyvin erilaisia oireita. Lapsilla on erilaisia oireita, jokaisen aivot ovat yksilöllisiä. Silloin kun keskushermosto käsittelee aistitietoa tehottomasti, arkielämässä lapsille toimiminen on haastavaa. Lapset näyttävät ulospäin terveiltä, saattavat olla hyvinkin älykkäitä, mutta samalla ovat kuitenkin avuttomia, kömpelöitä, pelokkaita, varautuneita tai vihamielisiä ja aggressiivisiä. SI-häiriö johtaa siihen, että lapsi ei pysty reagoimaan aistitietoon mielekkäällä ja johdonmukaisella tavalla. SI-häiriö ei pelkästään vaikuta lasten liikkeisiin ja oppimiskykyyn, vaan myös usein lasten käyttäytymiseen, leikkimiseen, kaverisuhteisiin ja erityi-

sesti lapsen huonoon itsetuntoon. SI-häiriö on usein vaikeasti tunnistettavissa ja liitetään usein käyttäytymisvaikeuksiin, ylivilkkauteen, lapsen haluttomuuteen osallistua ryhmätoimintoihin, oppimisvaikeuksiin tai tunne-elämän häiriöihin vaikka lapsen käyttäytyminen johtuu puutteellisesti toimivasta hermostosta. Olipa lapsen häiriö vahva, kohtalainen tai lievä, niin hän tarvitsee ymmärrystä ja tukea. Sensorisen integraation häiriöissä sopivin hoitomuoto on toimintaterapia, jonka avulla lapsi pystyy kehittämään hermostonsa toimintaa. Mitä varhaisemmassa vaiheessa terapia aloitetaan, sitä enemmän siitä on hyötyä lapselle. (Kranowitz 2003, 16-17, 27, 29, 147, Siiskonen, Aro, Ahonen & Ketonen 2014,7, Marttila 2011, 21-22).

Kielen- ja puheenkehityksen häiriöt

Vuonna 2010 julkaistu Käypä hoito -suositus vakiinnutti käyttöön termin ”kielellinen erityisvaikeus” kuvaamaan tilannetta, jossa lapsen puheen ja kielen tuottamisen tai niiden ymmärtämisen taidot ovat selkeästi ikätason kehitystä tai muuhun kehitykseen tai kognitiiviseen kehitykseen nähden heikommalla tasolla. Kielellisessä erityisvaikeudessa lapsen puheen- ja kielenkehitys viivästyy tai etenee poikkeavasti ja puheilmaisuus ja/tai kuullun puheen ymmärtäminen on jonkin verran tai huomattavan vaikeaa. Lapsen kielellinen oppiminen ja toimintakyky eivät kehity ikätasoisesti, vaikka näönvarainen päättelykyky onkin normaalia. Häiriön syy on usein perinnöllinen, mutta katsotaan myös johtuvan raskauden, synnytyksen tai imeväisikäisenä aiheutuneesta vauriosta. Kielellinen erityisvaikeus ei siis selity neurologisilla, aistitoimintojen, tunne-elämän tai ympäristötekijöiden poikkeavuuksilla, kuten esimerkiksi lapsen kasvuympäristöön tai vuorovaikutukseen liittyvät puutteet tai monikielisyys. Diagnostiset kriteerit on jaoteltu kolmeen luokkaan: puheen ja kielen kehityshäiriöt, puheen tuottamisen häiriö ja puheen ymmärtämisen häiriö. (Käypähoitosuositus, 2010, Ahonen ym. 2014, 73-74, 76, Huotari & Tamski, 2013, 95, Ervarst & Leppänen, 2010, 212-216).

ADHD ja ADD

ADHD on yksi tutkituimpia lapsuusajan psykologisia häiriöitä. Valtateorian mukaan neurobiologinen oireyhtymä, joka kulkee sukupolvelta toiselle. Neurofysiologi ja yliopistoprofessori Hannaford tuo esille teoksessaan (Viisaat liikkeet – aivojumpalla oppimiseen), että aivolohkotutkimuksissa on havaittu ADHD:ssa ja ADD:ssa ohimolohkojen ja aivokurkiaisien joidenkin frontaalialueiden toimintahäiriöitä. Aivokurkiosa on tavanomaista pienempi, mikä saattaa tuottaa aivopuoliskojen väliseen kommunikaatioon ongelmia. Näiden aivoalueiden merkitys kokonaisvaltaiselle ajattelulle on merkittävä, kuten sisäiselle puheelle, joka valvoo käyttäytymistä, organisoimista ja hienomotoriikkaa. (Hannaford 2003, 116- 117).

ADHD tulee englanninkielisistä sanoista ”attentiondeficit and hyperactivitydisorder”. Oireisiin liittyy merkittävä impulsiivisuus, keskittymisen vaikeus, käyttäytymishäiriöt,

tarkkaamattomuus sekä oman elämän ja toiminnan ohjauksen pulmia. ADHD-oireyhtymä on alkanut henkilön lapsuudessa ja sen oireet ovat pysyviä, vaikka niiden näkyminen ja voimakkuus vaihtelevatkin riippuen ajankohtaisista tekijöistä, joko henkilössä itsessään tai hänen ympäristössään. (Barkley 2008 8, 35, 75, Sandberg 2016, 48, Haapaniemi, Laukkanen &Pääkkö 2013, 8-9).

ADHD:n oireita ovat muun muassa keskittymiskyvyn puute, esimerkiksi leikki-tilanteiden lyhytjänteisyys, ohjeiden noudattamattomuus, itseohjautumisen vaikeus, tavaroiden hukkaaminen sekä herkkä häiriintyminen ulkopuolisista ärsykkeistä. Yliaktiivisuus on usein havaittavissa siinä, että lapsen on vaikea pysyä paikoillaan, leikkien äänekkytenä ja vaikeutena hillitä itseään tilanteissa, joissa odotetaan rauhallista käytöstä. Impulsiivisuus taas näkyy vaikeutena odottaa vuoroaan, taipumuksena vastata ennen kuin kysymys on valmiina, sekä jatkuvaa äänessä olemisena ottamatta huomioon tilannetta. (Huotari &Tamski 2013, 87, Dufva & Koivunen 2012, 35, 36, 37, Sandberg 2016, 47, 48, Käypähoiosuositus 2013).

ADD (attentiondeficitdisorder) tarkoittaa tarkkaavaisuuden vaikeuksia ilman ylivilkkautta. Yleisesti ADD-oireista henkilöä kuvaa oman toiminnan hitaus, joka aiheutuu useasta osatekijästä kuten toiminnan aloittamisen vaikeus, toiminnan ylläpitäminen ja ohjaamisen vaikeus ja unelmiinsa vaipuminen. ADD-oireinen henkilö saattaa kahdenkeskisessä keskustelussa pysyä hyvinkin intensiivisesti mukana, varsinkin jos aihe on mielenkiintoinen, mutta isossa ryhmässä tarkkaavuuden ylläpitäminen ei välttämättä onnistu. Keskustelun punainen lanka katoaa ja henkilö saattaa vaikuttaa välinpitämättömältä. (Huotari &Tamski, 2013, 87-88, Haapaniemi, Laukkanen &Pääkkö 2013, 10).

ADHD ja ADD on siis neurologinen, aivojen välittäjäaineiden toiminnan erilaisuudesta johtuva ominaisuus. Nämä ominaisuudet vaikeuttavat arjen- ja elämäntoimintaa monella tapaa, mikäli ympäristön vaatimukset ja henkilön vahvuudet eivät ole tasapainossa. Vaikka oireyhtymällä ei ole mitään tekemistä henkilön älykkyyden kanssa, keskittymisvaikeuksilla saattaa olla vaikutusta opiskelijan menestymiseen opinnoissa. Tämän seurauksena monet oppilaat alisuoriutuvat opinnoissaan suhteessa älykkyyteensä, tai opinnot pitkittyvät tai opinnot keskeytetään. (Huotari &Tamski 2013, 87-88, Dufva & Koivunen 2012, 46-50, Sandberg 2016, 49).

ADHD:n ja ADD:n varhainen diagnosointi on tärkeää. Hoitotulokset ovat usein hyviä. Oikeanlaisesta lääkityksestä on ollut myös tutkitusti hyötyä ADHD:n ja ADD:n hoidossa. Stimulantit ovat lääkkeitä yleisimpiä. Stimulantit vaikuttavat positiivisesti jopa 95 prosentille ADHD-oireista kärsiville lapsille ja nuorille. Lääkityksen avulla ADHD-henkilö voi opetella uusia tapoja keskittyä ja muistaa paremmin. Monesti ilman lääkitystä opiskelu on mahdotonta. Aivojen aktiivisuustason nostaminen onkin edellytys oppimiselle. (Huotari &Tamski 2013, Dufva & Koivunen 2012, 46-50, Barkley 2008, 329 Viljamaa 2010, 96.)

Autismi

Autismi on neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö, joka aiheuttaa vaihtelevia toiminnan esteitä. Aistien välittämä tieto ja tiedon tulkitseminen on yksilöllistä ja tavallisesta huomattavan poikkeavaa. Poikkeavuudet huomataan yleensä siinä kohtaa lapsen kehitysvaihetta, kun hänen pitäisi oppia vuorovaikutustaitoja. Autistinen henkilö voi toimia hyvin poikkeavalla tavalla. Hän ajattelee, ymmärtää ja mieltää asioiden merkityksiä sekä ympäristöään erilailla. Autismin kirjoon sisältyy monenlaisia yksilöllisiä oireita – ja uusimman tutkimuksen valossa myös vahvuuksia. Autistisessa oireyhtymässä on kyvyttömyys kontaktin ottoon, tarve säilyttää ympäristö samankaltaisena, kielellisiä vaikeuksia, mutta positiivista älyllistä potentiaalia. Autismista kärsivillä todetaan joissain tapauksissamyös erilaisia liitännäisoireita, jotka eivät varsinaisesti kuulu oirekuvaan. Osa autistisista lapsista kärsivät myös eriasteisista älyllisestä kehitysvammaisuudesta. Liitännäisoireisiin kuuluu myös käytöshäiriöt ja impulsiivisuus. Osalla autistista lapsista todetaan myös näiden lisäksi epilepsiaa, joka aiheuttaa kouristuskohtauksia. (Huotari & Tamski 2013, 92-93, Teräväinen 2011, 49, Huttunen 2011, Gillberg 2000, 54, Haapaniemi, Laukkanen & Pääkkö 2013, 11).

Aspergerin oireyhtymä (AS)

Aspergerin oireyhtymässä toteutuvat kaikki autistisen oireyhtymän peruspiirteet – AS sisältyy autismin kirjon häiriöihin (autismspectrumdisorders). Aspergerin oireyhtymä on neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö, joka vaikuttaa AS-henkilön sosiaaliseen vuorovaikutukseen vammauttavasti. AS mielletään nykyisin kuuluvan autismin kirjoon, johon se tullaan virallisesti liittämään 2018 alkaen. AS on yleensä synnynnäinen tai siihen liittyy varhaisen kehitysvaiheen aikaisia aivovaurioita. Oireet näkyvät selkeästi tavallisesti vasta neljännen ikävuoden jälkeen. Diagnoosi tehdään yleensä vasta kouluiän jälkeen. AS aiheuttaa vaihtelevia toimintarajoitteita. Tyypillisiä oireita ovat vaikeudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, pakottava tarve juuttua rutiineihin, puheen ja kielen kehityksen ongelmat, eleiden ja ilmeiden ymmärtämisen vaikeudet sekä motorinen kömpelyys. Aistien antama informaatio ja sen tulkinta on hyvin yksilöllistä ja poikkeavaa eriasteisesti. Tyypillistä on myös paneutuminen tietynlaisiin oman mielenkiinnon kohteisiin, jotka vievät usein myös paljon aikaa. Valtaosa Asperger oireyhtymän omaavista ihmisistä on normaaliälyisiä ja jopa tavallista älykkäämpiä. Monet ovat erittäin lahjakkaita jollakin alueella. Asperger ihmisillä on myös usein erittäin hyvä muisti ja he ovat oikeudenmukaisia, rehellisyys on niin sanoissa kuin teoissa tärkeää. (Ozonoff ym. 2009, 45-46, Teräväinen, 2011, 4, 11, 56. Huotari & Tamski, 2013; 91-92, Autismi- ja Aspergerliitto, Leminen. HS, 2016).

Touretten syndrooma (TS)

Touretten oireyhtymä on perinnöllinen neurologinen oireyhtymä, jolle on ominaista toistuvat ja tahdosta riippumattomat liikkeet (tics) sekä hallitsemattomat vokaaliset ääninähdykset, joihin voi liittyä sosiaalisesti ei suotavia, esimerkiksi kirosanoja tai muista rumia sanoja. TS voi myös syntyä pienen aivovaurion seurauksena. TS ei monestikaan ilmene, vaan siihen saattaa liittyä joitakin seuraavista oireista tai tiloista kuten erilaisia pakko-oireita, keskittymishäiriöitä, ylivilkkautta ja impulsiivisuutta. Lasten ja nuorten kohdalla, joilla on motorisia tai äänellisiä tic-oireita, diagnostinen arvio ja siihen liittyvä ohjaus voidaan tehdä perusterveydenhuollossa, esimerkiksi kouluterveydenhuollossa. Erotusdiagnostiikan jäädessä epäselväksi, tarvitaan neurologinen arvio. Vaikeissa oireissa ja liitännäishäiriöissä diagnostiikka ja hoidon suunnittelu kuuluu Touretten oireyhtymään erikoistunut lääkäri. (Huotari & Tamski, 2013; 96-97, Robertson, W C ym., 2017, Mikä on TS? 2017, Leivonen, Sourander, Voutilainen, & Leppämäki. 2015.).

3.3 Erotusdiagnostiikasta

Käypähoitosuosituksen mukaan ADHD oireiden arviointi on tarpeen, jos vanhemmilla, päivähoiton tai koulun henkilöstöllä on huolta lapsen oireista. Diagnoosi perustuu laaja-alaiseen arviointiin, jolla varmistetaan diagnoosikriteerien täyttyminen. Kriteerit pohjautuvat ICD-10 (International Classification of Diseases) luokituksen mukaan, jossa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä kutsutaan yleisnimikkeellä hyperkineettiset häiriöt (F90,0). Laaja-alaisessa arvioinnissa kartoitetaan esitiedot ja tehdään kliininen tutkimus, joka tarkoittaa sitä, että lapsen käyttäytymisestä tarvitaan eri ihmisten (vanhemmat, päivähoito, koulu, tutkimustilanne) arviointia ja havaintoja tilanteissa. Tutkimuksissa käytetään erilaisia kyselylomakkeita, joilla voidaan arvioida esimerkiksi lapsen psyykkistä kokonaiskuvaa, kuten lapsen vahvuudet ja heikkoudet tai lapsen tarkkaavuutta ja ADHD oireita tarkastelevia kyselyitä. Kliinisessä tutkimukseen kuuluu lapsen psykologiset tutkimukset. (Käypä hoito suositus, 2013).

Tutkimusperustaisen suomalaisten lasten ja nuorten Käypähoito-suosituksen (Duodecim) mukaisesti ADHD:n diagnosointi, hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään ensisijaisesti perusterveydenhuollossa. Kuntoutussuunnitelmassa on määriteltävä hoidosta vastaavat henkilöt. Käypähoito -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Suositukset eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta ja hoidosta hoitopäätöksiä tehtäessä. (Käypähoitosuositus, 2013.).

4 MUUTOSJOHTAMINEN JA MUUTOSPROSESSINARRATIIVISESSAKEHITTÄMISPROJEKTISSA

4.1 Muutosjohtaminen ja muutosprosessi

Työ ja työelämä ovat kehittyneet monimutkaiseksi järjestelmäksi, jossa yksilö jayhteisö kietoutuu toisiinsa monella tapaa. Työltä odotetaan enemmän arvostusta, tunnustusta, etenemistä, vaikuttamisen mahdollisuutta, vuorovaikutusta, fyysistä ja psyykkistä haastetta sekä uuden oppimista ja esimerkiksi työhyvinvointia. Työn ja työelämän kehittymisen myötä on luotu pohja työntekijöiden kehittymiselle. (Luoma 2011, 11).

Ihmisten johtamisessa on kysymys kyvystä saada muut tekemään jotakin. Huomiota kiinnitetään ihmisten johtamiseen ja ohjaamiseen muutoksessa. Oleellinen osa prosessia on kehittäminen ja hyvän työilmapiirin ylläpitäminen. Tärkeää on kiinnittää huomiota työyhteisön toimivuuteen, työn kehittämiseen muutoksessa sekä työn kannustearvon säilymiseen sekä henkilöstön vaikuttamismahdollisuuksiin. Motivoiva johtaja innostaa ihmisiä ja saa työyhteisön työskentelemään yhdessä asetettujen tavoitteiden eteen. Muutosjohtajuus on ymmärrettävä eräänlaisena molemminpuolisena vuorovaikutuksena johtajien ja seuraajien välillä, mikä vuorovaikutus lopulta muuttaa tai muuntaa molempia. (Luomala 2008, 22-23).

Muutos on siirtymistä vanhasta tilasta uuteen tilaan. Muutosta on kuvattu joko ajallisesti rajatuksi tai jatkuvaksi muutokseksi. Projektimuotoisessa muutoksessa on selkeä alku ja loppu. Jatkuva muutos on luonteeltaan päättymätön prosessi. Muutos voi olla sekä kehittymistä että kehittämistä. Muutoksella on vaikutusta sekä yksilön sisäiseen että ulkoiseen näkökulmaan. (Stenwall, Majonen, Syväjärvi, Vakkala & Selin 2007, 24).

Muutoksen johtaminen on taito, joka edellyttää jatkuvaa kehittymistä ja oppimista. Hyvä muutoksen johtaja luo työskentelylle puitteet, joissa on mahdollista oppia uutta, lisätä tietämystä ja kehittyä. Johtaja osaa myös tunnistaa oppivan organisaation ja hyvinvoivan työyhteisön tunnusmerkit kuten avoin sisäinen vuorovaikutus, oppimista suosiva ilmapiiri, kannustusjärjestelmät, ympäristön ja yrityksen välinen aktiivinen vuorovaikutus. (Luomala 2008, 15.)

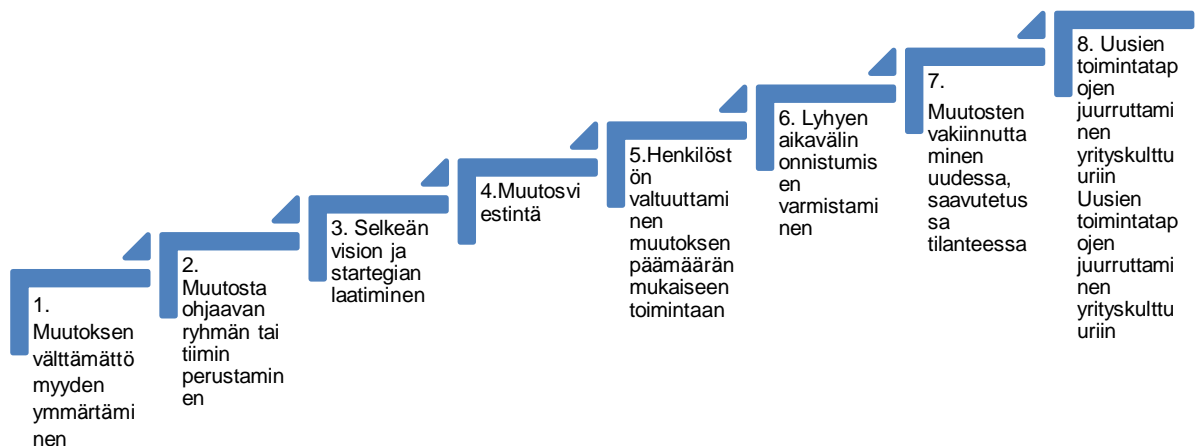
Muutosprosessin kuvaamisella saavutetaan tärkeää informaatiota ja uusia mahdollisuuksia oppia prosessista. Organisaatiomuutoksessa on kysymyksessä uuden idean, ajattelu- tai toimintatavan omaksuminen, joka edellyttää ihmisiltä oppimista. Organisaatiossa työskentelevät henkilöt ratkaisevat miten organisaatiomuutos onnistuu. Toimintatavan muuttaminen uuteen tapaan vaatii paljon ihmisiltä, koska ihmisellä on taipumus valita totuttuja samankaltaisia toimintatapoja kuten aikaisemmin. Muutosprosessin onnistuminen edellyttää uuden toimintatavan omaksumista sekä asenteiden muutosta.

Uuden toimintatavan vakiinnuttaminen henkilöstön normaaliksi toiminnaksi edellyttää koko organisaation kulttuurimuutoksen, työntekijöiden toiminta organisaatiossa on ratkaiseva tekijä, miten hyvin muutos onnistuu. (Laitinen 2008, 174, Kinnunen, 2008, 12-13).

Muutosprosessi on sekä ihmisten että asioiden johtamista, mutta muutoksen tekevät ihmiset. Onnistuneen muutosprosessin läpiviemiseksi on johdettava ihmisiä. Ihmiset on saatava mukaan vision mukaiseen toimintaan, jotta muutos on mahdollista. Ihmisiä johtamalla on mahdollista päästä eroon muutoshaluttomuuden syistä. Vain ihmisiä johtamalla on mahdollista motivoida muuttamaan opittuja toimintamalleja ja vakiinnuttamaan muutos osaksi organisaation kulttuuria. (Kotter 1996, 22-24).

Tunnettu tutkija Kurt Lewin on tehnyt malleja muutosprosessista, esimerkiksi Lewinin kolmen askeleen muutosmalli, jota on jalostettu eteenpäin (esimerkiksi Kotter). Lewin on yksi tunnetuimmista ryhmäkäyttämisen tutkijoista, joka loi kenttäteorian 1935. Lewin luoma kenttäteoria on pohja ryhmätutkimiselle. Keskeinen käsite teoriassa on ryhädynamiikka, jossa ryhmä nähdään dynaamisena kokonaisuutena, jossa keskeisintä on jäsenten välinen riippuvuus. Muutosprosessin vaiheita ovat 1) sulautuminen (unfreezing), 2) muutos (change), 3) jäähdyttäminen (freezing). (Lewin 1952, 228).

Muutosjohtamisessa on keskeistä kehittymisen prosessi. Alan klassikoksi tullut John Kotterin (1996) kehittämä pelkistetty kahdeksan askeleen muutosprosessi, jonka vaiheet tunnetaan lineaarisena toimintaohjeina seuraavan kuvionmallia mukaillen (5.) (Luoma 2011, 36, Kotter 1996,18)).



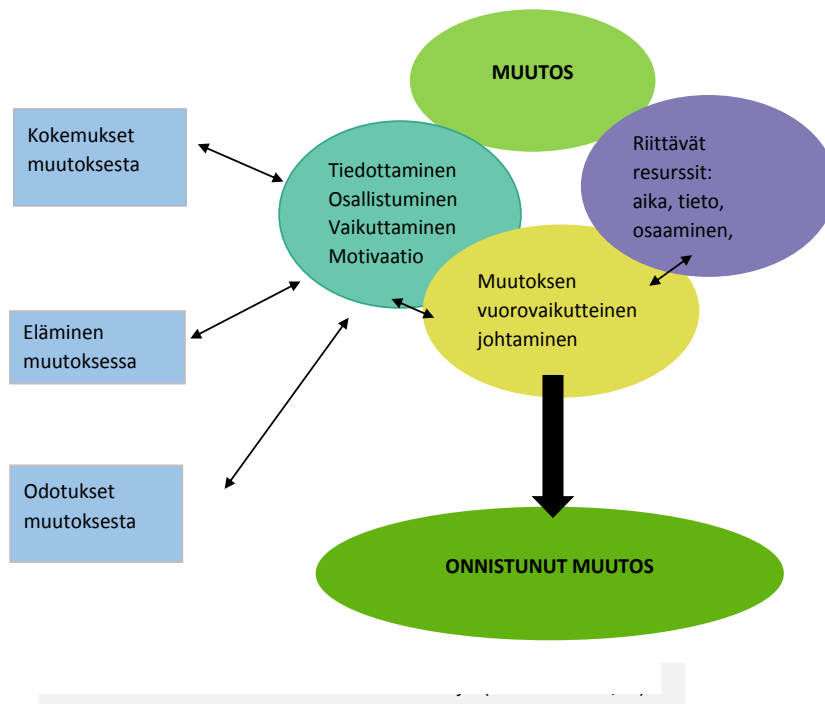
Kuvio 5 Kotterin kahdeksan askeleen muutosprosessia mukaillen. (Kotter 1996,18).

Muutoksen toteuttamiseen perustetaan tiimi. Muutos tarvitsee selkeän vision ja strategian, jolla muutos toteutetaan. Viestittäminen on keskeinen osa muutoksen toteuttamisessa. Muutoksen johtamisessa on tärkeää, että kaikki tuntevat olevansa osallisia. Johtajaan kohdistuvat vaatimukset eroavat hänen alaisiinsa kohdistuvista vaatimuksista, työntekijät saavuttavat tuloksia omalla työllään, kun taas johtaja saa tuloksia työntekijöiden välityksellä. Johtajan menestyminen on riippuvaista siitä, miten hyvin hän kykenee kannustamaan, innostamaan ja motivoimaan työntekijöitään. Huomio kiinnitetään muutoksen lyhyen aikavälin onnistumisten varmistamiseen. Syntyneet uudet toimintatavat juurrutetaan organisaation kulttuuriin. (Haveri ym. 2000,36, Niinistö 2014, 27-29, Lööw 2002, 111).

Organisaatiomuutoksen käynnistymisessä voidaan määritellä Nesterkinin (2013) mukaan sarjana vaiheita, joilla pyritään muuttamaan organisaation prosesseja tai toimintaa ja organisaatiomuutoksen keskiössä on muutos organisaation jäsenten uskomuksissa, tulkinnoissa ja käytöksessä. Tiedon muodostuminen, oppiminen ja päätöksenteko nousevat oleelliseen osaan muutoksessa. Muutos on siis jatkuvaa ja se ilmenee pyrkimyksenä ylläpitää vanhaa ja olemassaolevaa. Muutosjohtaminen tuo esille myös ajatuksen muutosvastarinnasta, joka näkyy käytännössä sillä tavalla, että henkilöstö luontaisesti pyrkii vastustamaan uusia ajattelu- ja toimintamalleja. (Nesterkin 2013, 575-578, Luoma 2011,36).

Ammatillinen kehittäminen mielletään konkreettiseen tekemiseen tai helposti tunnistettavaan taitoihin konkreettisen tekemisen puitteissa, jotka voidaan tunnistaa tekemisen apuvälineeksi. Ammatillinen kehittäminen voidaan nähdä prosessina, joka alkaa kehitystarpeen tunnistamisesta ja päättyy tehdyn kehittämisprojektin vaikuttavuuden arviointiin. (Luoma 2011, 39).

Seuraava kuvio 6. esittää onnistunutta muutosprosessia Luomalan (2008) mukaan.



Kuvio 6 Onnistuneen muutoksen elementtejä. Luomala 2008

4.3 Narratiivisuus osana kehittämiprojektia

Tarinallisuuden käyttö johtamisen kehittämisessä on viime vuosina lisääntynyt. On havaittu, että ihmisten kertomaa tarinaa voidaan muuttaa toisenlaiseksi. Negatiivisävytteiset tarinat voidaan muuttaa positiivisemmaksi. Myös esimies voi muuttaa omaa toimintaansa sijoittamalla sen toisenlaisen tarinan sisälle. Tämä mahdollistuu esimerkiksi ottamalla oman tarinan taustaksi erilaisia osia omasta kokemushistoriasta (Juuti 2016, 110).

Laitisen(2008)mukaan suuri osa organisaatioiden kehittämistä käsittelevistä tutkimuksista on luonteeltaan tapaustutkimuksia. Tutkimukset voivat lukijan kannalta olla pulmallisia, ellei muutosta kuvaavaa kertomusta eli muutosnarratiivia ole tutkimusraportis-

sa kerrottu. Tässä tapauksessa lukija saa vain kuvan tilanteesta ennen interventiota ja tilanteesta intervention jälkeen. Muutosprosessin avautuminen ei tule lukijalle tietoon. Organisaatioita käsittelevässä tutkimuksessa narratiivinen lähestymistapa on tarkoittanut kolmea asiaa: tutkimusten kirjoittamista kertomuksen muotoon, kertomusten keräämistä kentältä tutkimusaineistoiksi ja organisaation elämän ymmärtämistä kertomuksen luomisena. (Laitinen, M. 2008, 172-173).

Perheneuvolatyössä kuunnellaan ihmisten ainutlaatuisia tarinoita heidän elämästään ja pyritään löytämään näiden tarinoiden kautta ymmärrystä siihen, miten voidaan ammatillisuuden kautta olla apuna ongelman selvittelyssä. Narratiivisuus tuntui luontevalta tavalla lähestyä myös tätä kehittämisprojektia, jossa Nepsy-työskentelymallia voidaan työstää työryhmän tuottaman asiakastarinan kautta osana muutosprosessia.

Narratiiviset tutkimusmenetelmät ovat lisääntyneet merkittävästi käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteissä 2000-luvulla. Narratiivisia tutkimusmenetelmiä on esimerkiksi käytetty useissa pro gradu-tutkielmissa ja väitöskirjoissa. Tutkimuksissa narratiivisuus viittaa lähestymistapaan, jossa keskitetään huomio tarinoihin tiedon välittäjänä ja rakentajana. Narratiivisesta käännteestä alettiin puhua 1990-luvulla ja myöhemmin on puhuttu enemmän elämäkerrallisesta käännteestä. Kiinnostus narratiivisuutta kohtaan liittyy siihen, miten on huomattu tietämisen prosessi perustuvan pitkälti kertomusten kuulemiseen ja kertomusten tuottamiseen. (Kaasila ym. 2008, 5, Heikkinen 2010, 143-145).

Narratiivisen tutkimuksen ydin on kertomusten analysoiminen, jonka tarkoituksena on tutkia tarinoita, niiden rakenteita, lajityyppisiä sekä traditioita. Tarinallisen tutkimusotteelle on ominaista teoreettisten ja metodisten virikkeiden hakeminen humanistisen tutkimuksen, erityisesti kirjallisuustutkimuksen ja sosiolingvistiikan piiristä. Tarinallinen tutkimus muodostaa keskusteluverkoston, jota yhdistää tarinan käsite. Narratiivisen tutkimuksen monialaisuudesta seuraa, että tarinan käsitettä käytetään hyvin monissa merkityksissä, jolloin voidaan viitata kaunokirjallisiin tuotteisiin tai kaunokirjallisuustalajityypeistä muotonsa lainaaviin teksteihin, suullisesti kerrottuihin tarinoihin, ajattelumuotoihin tai elävän elämän episodeihin. Tarinoita voidaan kerätä useilla eri tavoilla, usein menetelmänä on kuitenkin käytetty teemahaastattelua. (Hänninen 2000, 16-17, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 218).

Narratiivinen lähestymistapa on enemmän tieteiden välinen keskusteluverkosto, jota yhdistää tarinan käsite ja jossa itse tarinan käsite voidaan ymmärtää eri tavoin kuin jokinteoreettis metodologinen suuntaus. Esimerkiksi Hänninen katsoo narratiiviseksi tutkimukseksi sellaiset tutkimukset, jossa ymmärryksen välineenä käytetään narratiivin, tarinan tai kertomuksen käsitteitä, joissa aineisto koostuu kirjoitetuista ja puhutuista tarinoista. Tarina mielletään useimmiten merkityskokonaisuudeksi, juonelliseksi kokonaisuudeksi. Kertomuksella tarkoitetaan tarinan esitystä merkkien muodossa, usein verbaalisesti, mutta kerronta voi tapahtua esimerkiksi elokuvan, näytelmän tai yksittäisen kuvan avulla. (Laitinen & Uusitalo 2008, 106-111).

Narratiivisuus ei ole viitekehyksenä tarkasti rajattu, narratiivisuudella voidaan viitata tietämisen tapaan, tiedon luonteeseen ja tutkimuksen viitekehykseen, aineiston hankintaan sekä ja analysointitapaan sekä käytännön sovellutuksiin (Laitinen M & Uusitalo, T. 2008,117). Narratiivisuuden monipuolisuudesta puolestaan puhuu se, että se on tutkimuksessa käytettävä käsite, mutta myös kasvavassa määrin käytännön työnteon väline, jonka elämäkerrallisten kertomusten kirjoittamista ja kertomista sovelletaan ammattityössä monella tapaa. Narratiivisuutta on hyödynnetty monissa ammattialoissa kuten kasvatuksessa, opettajakoulutuksessa, vanhustyössä, sosiaalityössä ja kuntoutuksessa, mutta myös liikejohtamisessa ja markkinoinnissa. Näistä käytännön sovelluksista useat perustuvat näkemykseen, jonka mukaan myöhäismodernissa yhteiskunnallisessa tilanteessa identiteetti on rakennettava uudelleen kertomusten välityksellä. (Heikkinen 2010, 145,152).

5 KEHITTÄMISPROJEKTINTOTEUTUS

5.1 Kehittämistyön tunnuspiirteet

Kehittämistoiminta on konkreettista tekemistä, jossa käyttäjä- ja toimintatavat painottavat aidoissa ympäristöissä tapahtuvaa kehittämistä. Salonen määrittelee kehittämistoiminnan sellaiseksi työksi, jonka seurauksena syntyy uusi asia, kuten uudenlainen tapa tai malli tehdä työtä. Tutkiminen ja kehittäminen nähdään toisiaan tukevinä, joilla voidaan täydentää toisiaan. Kehittämisprosessin valmistelussa on huomioitava, että kehittämisprojektille tulee olla todellinen tarve ja että siitä on oltava konkreettista hyötyä. Kehittämisprosessi muodostuu erilaisista tehtäväkokonaisuuksista joita Toikon & Rantasen mukaan on viisi: perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi ja nämä tulee olla hyvin määriteltyjä. (Kotter 2002, Salonen 2013,5, Toikko & Rantanen 2008, 13, 19).

Työelämän kehittämistä toteutetaan usein kehittämishankkeina, projekteina. Kehittämisprojektin lähtökohtana on aina suunnitelma, aikataulu ja tavoitteet ja projekti etenee vaiheittain. Kehittämisprosessin vaiheita voidaan kuvata monella tapaa. Yleisimmin käytetään ideointi-, suunnittelu- ja toteutusvaihe sekä hankkeen päättäminen ja arviointi. Kehittämisprojektit ovat yksilöllisiä ja poikkeavat usein toisistaan. Prosessin vaiheiden etenemistä voidaan kuvata erilaisten mallien avulla. (Heikkilä ym. 2008, 25, 26, 58, Toikko & Rantanen 2009, 64).

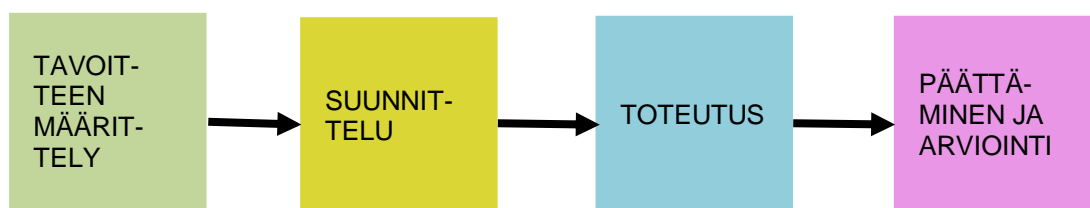
Tutkimuksellisten menetelmien on tarkoitus toimia eräänlaisina taustatekijöinä ja tukena kehittämistoiminnalle, ei olla itse asiana. Niitä voidaan käyttää hyödyksi niin itse kehittämisessä kuin tiedonhankinnan välineenä. Tutkimuksenteon mukaisesti myös kehittämistoiminnassa dokumentointi on tärkeää. Kehittämistapojen erilaisuutta voidaan kuvata vastaamalla kysymyksiin, kuka kehittää, miten kehittää ja miksi kehittää. Tämä tapa lähestyä kehittämistyötä perustuu yhteen tulkintaan käytännön käsitteistä. Monipuoliseen ja todelliseen kehittämiskäytänteiden kuvaamiseen on mahdollista päästä Räsänen mukaan silloin, kun niitä tutkiva pääsee mukaan tietynlaisen kehittämistotteen käyttävien toimintaan tai he tuottavat reflektiivisiä raportteja työstään. (Salonen 2013, 9–22, Räsänen, 2007, 61).

Salonen korostaa kehittämistoiminnan olevan sosiaalinen prosessi, joka vaatii osallistumista ja aktiivista vuorovaikutusta. Muutoksen tuomat pelot ja uhat on hyväksyttävä luonnollisena osana prosessia. Ne tulee nähdä luonnollisina reaktioina, jotka hidastavat kehittämistyötä. Niiden käsitteleminen ennakkoinnin ja mahdollisimman aikaisen avoimen keskustelun avulla helpottaa varsinaista muutosprosessia. (Kotter, 2002, Salonen 2013,5-7, Räsänen, 200, Toikko & Rantanen 2009, 14,56-57,89).

Kehittämiprojektin suunnitteluvaihe eli organisointi nähdään onnistumisen kannalta tärkeimpänä vaiheena. Kirjallisessa suunnitelmassa määritellään muun muassa projektin tavoitteet, toimintaympäristö, toimijat sekä tutkimus- ja kehittämismenetelmät. Huolellisesti tehty suunnitelma on lähtökohta, vaikka todennäköistä on, että suunnitelma tulee tarkentumaan kehittämistyön aikana. (Salonen, 2013, 17, Heikkilä ym. 2008, 68-74, Toikko& Rantanen 2009, 58-60.).

Kehittämistoiminnan tehtäväkokonaisuuksien välinen suhdetta voidaan tarkastella yksinkertaisimmillaan lineaarisen mallin avulla, jossa prosessin eteneminen kuvataan lineaarisesti määrittelemällä. Lineaariset mallit perustuvat Toikka & Rantasen mukaan määritelyyn ongelmaan, jonka pohjalta kehittäminen voidaan suunnitella perusteellisesti. Muutoksen tarve havaitaan muutoksen tarvetta tarkastelemalla. Suunnitteluvaiheessa analysoidaan haluttavaa muutosta, tehdään mallinnus haluttavasta muutoksesta. Suunnittelun tuloksena syntyy projektisuunnitelma. Muutoshankkeen johtamisen näkökulmasta on Juutin mukaan kaksi vaihtoehtoa: sitouttaa muutoksessa olevat henkilöt mukaan suunnitteluun tai käyttää ulkopuolista asiantuntijaa löytääkseen parhaan vaihtoehdon ja henkilöstön mukaan ottaminen implementointivaiheessa eli käyttöönottovaiheessa. Toimintamallin integroimisella olemassa oleviin toimintamalleihin tarkoitetaan sitä, miten uudet työkalut myydään vanhojen työkalujen tilalle tai rinnalle jomitten uudet ja vanhat toimintatavat nivotaan yhteen. (Juuti ym. 2004, 80-83, Toikko& Rantanen 2009, 64-66).

Seuraava kuvio 7. esittää projektityön lineaarisesti etenevää mallia Toikonja Rantasen (2009) mukaan. Se soveltuu erinomaisesti opinnäytetyöhön (Salonen, 2013, 15). Mielestäni oli perusteltua hyödyntää selkeää neljään vaiheeseen pohjautuvaa mallia tämän tyyppisessä kehittämissuunnitelmassa.



Kuvio 7 Projektityön lineaarinen malli, (Toikko& Rantanen 2009, 64).

Linearisessa mallissa työskentelyn prosessi etenee tavoitteen kartoittamisesta suunnitteluun, toteutukseen, prosessin päättämiseen ja arviointiin. Lineaarista mallia on kritisoitu liian suoraviivaiseksi, koska se kuvastaa toteutusta yksinkertaisemmaksi kuin mitä se on. (Salonen, 2013,15, Juuti, 2004, 80 Toikko& Rantanen, 2009, 64-65).

5.2 Kehittämiprojektin aikataulu

Kehittämissuunnitelmaan kirjataan kehittämisalueet, tavoitteet, keinot, aikataulu, vastuhenkilöt ja suunnitelman edistymisen arvioinnin perusteet. Henkilöstön kehittämisen toteutus tarjoaa tukea kehittämissuunnitelmien toteutukselle ja hyödyntää laajasti erilaisia kehittämisen menetelmiä. Niiden toimivuutta tulisi seurata niin kehittämistoimenpiteen jälkeen kuin myös prosessin kuluessa. Henkilöstön osaamisen kehittämistä voidaan vain harvoin osoittaa rahassa tai taloudellisina lukuina. Usein pyritäänkin valitsemaan nopeita kustannustehokkaita kehittämisen muotoja ja silloin syvälinen ja pitkäkestoinen oppiminen jää usein saavuttamatta. Nopeita muutoksia haluttaessa onkin tärkeää tuntea yhä tarkemmin erilaisten kehittämismenetelmien ominaisuuksia sekä tehokkuustekijöitä. Tavoitteet on myös määriteltävä erittäin tarkasti, jotta voidaan valita parhaiten niitä vastaavat menetelmät. Hyvin harvoin yrityksissä annetaan tarpeeksi arvoa tavoitteiden ja menetelmien välisen yhteyden tutkimiselle, joka olisi välttämätöntä, jotta saavutettaisiin paras ja pitkäkestoisin oppiminen. (Viitala 2006, 258–259.)

Kehittämiprojekti ajoittui syyskuusta 2015 joulukuulle 2016 ja eteni seuraavalla sivulla olevan kuvion mukaisesti (kuvio 9.). Perheneuvolan työryhmä päätti elo-syyskuun vaihteessa 2015 lisäkoulutuksen hankkimisesta perheneuvolassa tehtävän Nepsytyöskentelyn osalta. Perheneuvolan työntekijänä ja koulutusta jo pitkään toivoneena lupauduin asiaa hoitamaan. Esimieheltä saatiin puolto koulutuksen tilaamista varten, mikäli se ei ylitä perheneuvolan budjettia.

Ensin kartoitettiin yhteistyötahojen tarpeet ja toiveet mahdollisesta yhteisestä koulutusosiosista ja tämän jälkeen lähdettiin pyytämään tarjouksia eri kouluttavilta tahoilta. Koulutustilauksessa toivottiin lisäkoulutusta perheneuvolassa tehtävästä neuropsykiatrisesta työskentelystä (ADHD, Autismin kirjo, Asperger, Tourette, Dysfasia), joka olisi käytännön läheinen ja vanhempien kanssa työsteettävä kokonaisuus. Koulutus haluttiin kaksiosaisena, joista ensimmäinen osio olisi yhdessä perheneuvolan yhteistyötahojen (koulupsykologi, koulukuraattori, kiertävä erityislastentarhanopettaja) ja toinen osio olisi perheneuvolatyöskentelyä syventävä. Saadut tarjoukset käytiin läpi perheneuvolan työryhmän tiimissä ja yhteisellä päätöksellä valittiin Elina Pohjakunnas, joka työskentelee Tampereen kaupungin Nepsy -tuessa ja on ollut luomassa Tampereen Nepsy -työskentelyn raameja alusta alkaen Kaste -hankkeiden kautta ja toimii myös Nepsy -kouluttajana.

Syksy 2015 keskittyi enemmän perheneuvolan kehittämistarpeista lähtevään ideointiin, suunnitteluun ja tiedonhankintaan, ja vuosi 2016 meni työryhmätyöskentelyn ja Nepsymateriaalin työstämisen ja koostamisen merkeissä. Kehittämisen prosessi eteni lineaarisestija toimi kehittämisprojektin suunnittelun runkona (Katso kuvio 9). Prosessin eteneminen noudatti suunniteltua aikataulua ja oli aikataulun kautta sidottu, joskin kehit-

tämisen sisältö oli perheneuvolan työryhmän käsissä ja valittavana. Kehittämiprojektin tavoitteet täsmentyivät kehittämisprosessin aikana, joka Toikon ja Rantasen mukaan kuvaa tilannetta, jossa kehittämisprojekti elää prosessin mukana, jolloin suunnitelmaa voi täydentää. (Toikko& Rantanen 2009, 65).

Toteutusvaihe alkoi loppuvuodesta 2015, mutta keskittyi kevään 2016 ja syksyn 2016 välille. Toteuttaminen eteni suunnitelluissa jaksoissa, jolloin kehittämisprojektia työstettiin aina eteenpäin oman prosessinsa mukaisesti. Tuotos oli valmis lokakuussa 2016, jolloin perheneuvolan työryhmä hyväksyi Nepsy-työskentelymallin. Tässä kehittämisprojektissa ei ollut ohjausryhmää, mutta työryhmä arvioi jatkuvasti prosessin etenemistä. Valmista tuotosta arvioitiin Loimaan kaupungin henkilöstöpäällikön ja Nepsy-kouluttajan taholta.

Seuraava kuvio 8. esittää kehittämisprojektin aikatalua.

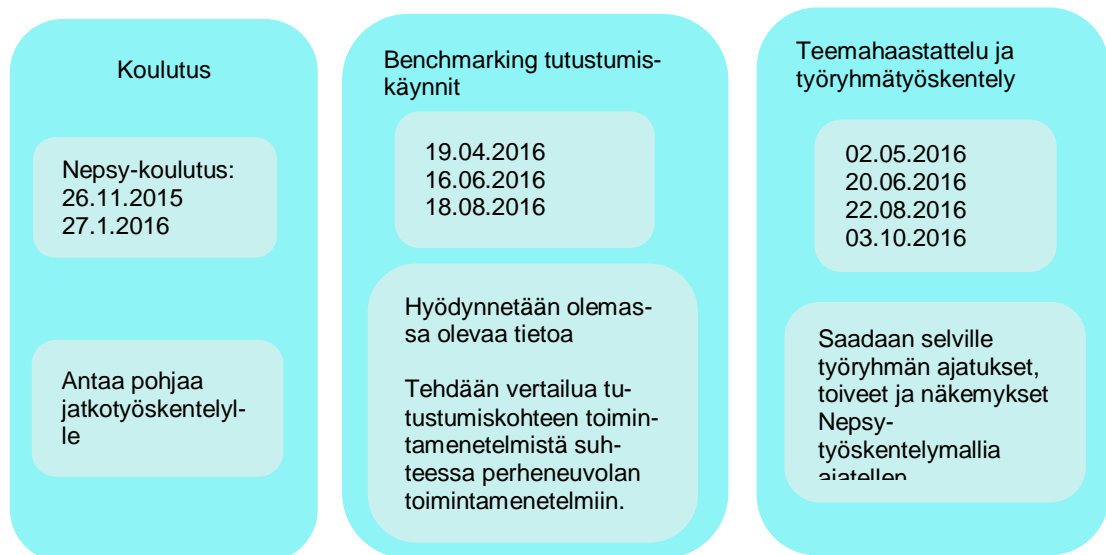
AIKA	AIHE	OSALLISTUJAT	MENETELMÄ	DOKUMENTOINTI
IDEOINTI JA SUUNNITTELUVAIHE				
Syksy 2015 syys- joulukuu	Nepsy -osaamisen laajentaminen	Perheneuvolan työryhmä, Hankeprojektin vetäjä	Perheneuvolan tiimi	Hankeprojektin muistio
Elokuu - syyskuu	NEPSY-koulutuksen organisoiminen ja tarjouspyynnöt eri tahoilta	Hankeprojektin vetäjä	Perheneuvolan tiimi sähköposti	Hankeprojektin muistio
Marraskuu	NEPSY -työskentely malli Loimaan perheneuvolassa hankeprojektin vahvistuminen ja suunnittelu	Perheneuvolan työryhmä, Henkilöstöpäällikkö, Hankeprojektin vetäjä	Perheneuvolan tiimi sähköposti	Hankeprojektin muistio
Marraskuu	Aiheeseen perehtyminen Nepsy-koulutuksen ensimmäinen osio	Hankeprojektin vetäjä Perheneuvolan työryhmä, yhteistyökumppanit: Kiertävä lastentarhanopettajat, koulupsykologit koulukuraattori, kouluttaja ja Hankeprojektin vetäjä	Kirjallisuus Koulutus	Päiväkirja Hankeprojektin muistio
KEVÄT 2016 Tammikuu	Nepsy -koulutuksen syventävä osio	Perheneuvolan työryhmä, kouluttaja ja Hankeprojektin vetäjä	Koulutus sähköposti	Hankeprojektin muistio, päiväkirja
TOTEUTUSVAIHE				
Kevät 2016	Aiheeseen perehtyminen	Hankeprojektin vetäjä	Kirjallisuus	Päiväkirja
Huhtikuu	Tutustuminen Nepsy-tukeen	Hankeprojektin vetäjä	Benchmarking	Päiväkirja
Toukokuu	Nepsy -teemapäivä	Perheneuvolan työryhmä, hankeprojektin vetäjä	Teemahaastattelu	Nauhoitus, Hankeprojektin muistio + päiväkirja
Toukokuu	Perheneuvolan kehittämispäivä	Johtava ylilääkäri, Henkilöstöjohtaja, perheneuvolan työryhmä ja hankeprojektin vetäjä	Ideointi, suunnittelu, nykytilanteen ja tulevaisuuden kartoitus	Kehittämispäivän muistio
Kesäkuu	Tutustuminen Nepsy-tukeen	Kehittämisprojektin vetäjä	Benchmarking	Päiväkirja
Kesäkuu	Nepsy -teemapäivä	Perheneuvolan työryhmä, hankeprojektin vetäjä	Teemojen työstäminen, teemojen mind -map	Nauhoitus, Hankeprojektin muistio, päiväkirja
SYKSY 2016 Elokuu	Nepsy-teemapäivä Nepsy-työskentelymallin hahmotelma työstettäväksi Nepsy-tukimateriaalin esittely Nepsy-lainaamoiesittely	Perheneuvolan työryhmä, hankeprojektin vetäjä	Perheneuvolan työryhmä	Nauhoitus, Hankeprojektin muistio, päiväkirja
Elokuu	Tutustuminen Nepsy-tukeen	hankeprojektin vetäjä	Benchmarking	päiväkirja
Syyskuu	Nepsy -työskentelymalli perheneuvolan työryhmän tutustuttavaksi	Perheneuvolan työryhmä, Henkilöstöpäällikkö	Perheneuvolan tiimi	Sähköposti Päiväkirja
Syyskuu	Perheneuvolan kehittämispäivä, strategia	Perheneuvolan työryhmä Henkilöstöpäällikkö, Ylilääkäri, hankeprojektin vetäjä	Kehittämispäivä	Kehittämispäivän muistio ja Päiväkirja
Lokakuu	Nepsy -teemapäivä	Perheneuvolan työryhmä, hankeprojektin vetäjä	Perheneuvolan työryhmä	Nauhoitus, Hankeprojektin muistio, päiväkirja
ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMISVAIHE				
Lokakuu	Nepsy -työskentelymallin hyväksyminen	Perheneuvolan työryhmä, Henkilöstöpäällikkö	Perheneuvolan tiimi	Sähköposti
Marraskuu	Arviointi ja palautteen kerääminen	Perheneuvolan työryhmä, Henkilöstöjohtaja ja Nepsy -kouluttaja	sähköposti, kysely	sähköposti
Lokakuu - joulukuu	Dokumentointi	Hankeprojektin vetäjä	Kirjallinen yhteenveto	Hankeprojektin loppuraportti
Kevät 2017 Tammikuu-	Kehittämisprojektin esittely, juurruttaminen implemointi	Hankeprojektin tekijä	Suullinen tiedoksianto	Hankeprojektin loppuraportti ja tuotos

Kuvio 8 Kehittämisprojektin aikataulu

5.3 Kehittämisen ja tiedonhankinnan menetelmät

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineistoa voi kerätä Vilkan mukaan monella tavalla. Monesti tutkimusaineistoksi valitaan ihmisten kokemuksia puheen muodossa, jolloin tutkimusaineisto kerätään haastatteluina. Haastattelu on tiedonhankinnan muoto, joka läpäisee koko yhteiskunnan. Haastattelu on ehkä yksi käytetyimpiä tiedonhankkimisen menetelmiä. Haastattelun merkityksellisyyttä painotetaan monissa ammattilaisille suunnatuissa teksteissä, joissa ohjeistetaan, miten asiakkaan kanssa tulisi keskustella. Tutkimuksen tehtävä on olla emansipatorinen, millä tarkoitetaan, että tutkimushaastatteluun osallistuvat eivät ole ensisijaisesti välineitä tiedon saantia varten, vaan tutkimuksen myötä osallistujien ymmärrys laajenee. Tämä vaikuttaa positiivisesti tutkittavien ymmärrykseen aiheetta koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin vielä tutkimuksen jälkeenkin. (Vilkka, 2015, 122, Ruusu vuori & Tiittula 2009, 9).

Tässä kehittämisprojektissa tiedonkeruu on tehty Nepsy-koulutuksesta saadun täydennyskoulutuksen merkeissä. Teemahaastattelulla on ollut tärkeä rooli tiedonkeruussa, joka on luonut pohjaa perheneuvolan työryhmätyöskentelylle. Benchmarking on mahdollistanut Nepsy-osaamisen vertailua ja mallintamista hyväksi koetuista käytänteistä. Dokumentointi on keskeinen osa koko kehittämisen prosessia. Seuraava kuvio (9.) kuvaa kehittämisprojektin aineistoa.



Kuvio 9 Kuvauksen kehittämisprojektin aineistosta

Nepsy-koulutus

Nepsy-koulutus oli lähtökohtana tässä kehittämisprojektissa. Työryhmä lähti hakemaan lisätietoa käytännönläheisestä neuropsykiatrisesta työskentelystä ja sitä haluttiin syventää perheneuvolatyöskentelyn osalta vielä toisen koulutuspäivän verran. Koulutuksesta saatu tieto toimi pohjana Nepsy-teemapäivien työskentelylle. Teemahaastattelu rakentui tämän koulutuksen ja työntekijöiden kokemusten sekä näkemysten pohjalle. Nepsy-koulutusta voidaan ajatella henkilöstön osaamisen täydennyskoulutuksena.

Täydennyskoulutuksesta käytetään myös henkilöstökoulutuksen käsitettä, sillä ne vastaavat käsitteinä toisiaan. Täydennyskoulutuksella tavoitellaan työssä jaksamista ja työkyvyn ylläpitämistä sekä työntekijän ammatillisuuden syventämistä. Näkökulma koulutukselle on yleensä yksilöstä lähtevää. Lähtökohtana on työntekijän toive ja motivaatio kehittyä omassa ammatissaan. Keskeistä on työntekijän vapaaehtoisuus sekä henkilökohtainen koulutus- ja kehityssuunnitelma täydennyskoulutuksen perustana. (Korte 2009, 15).

Teemahaastattelu

Tässä kehittämisprojektissa tiedon keruumenetelmäksi valikoitui ryhmämuotoinen teemahaastattelu, koska haluttiin saada perheneuvolan työryhmän yhteiset ajatukset, näkemykset ja kokemukset Nepsy-työskentely perheneuvolassa aihealueen ympäriltä.

Haastattelun etu on joustavuus aineistoa kerätessä. Haastattelutilanteessa osallistuja voi vapaasti tuoda esille merkityksiä ja asioita. Haastattelu antaa mahdollisuuden johdattaa vastauksia moneen eri suuntaan, osallistujan mielihalun mukaisesti. Haastattelemisen edellyttää aiheeseen paneutumista ja kouluttautumista haastattelijan rooliin ja tehtäviin, jotka vievät aikaa. Haastattelun validiteettia saattaa heikentää myös, että haastateltavat saattavat antaa sosiaalisesti myönteisiä vastauksia ja teeman ulkopuolelta tietoja, jotka eivät ole liittyneet aihealueeseen. Haastatteluaineisto on tilannesidonnaisista, mikä saattaa olla ongelmallista, koska vastaus voi olla toisessa tilanteessa toisenlainen. Haastattelussa on merkittävää, miten vastauksia tulkitaan, ja tulosten yleistämisen suhteen tulisi olla kriittinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 205-207).

Teemahaastattelu on Vilkan (2015) mukaan yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto. Teemahaastattelu-termiä ei esiinny Hirsjärven & Hurmeen (2010) mukaan muissa kielissä, mutta samantapaisia haastatteluja tehdään muuallakin. Teemahaastattelun vahvuus on se, että se ei sido kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen tutkimukseen, eikä ota kantaa haastatteluiden määrään, tai siihen, miten syvällisesti aiheita käsitellään.

Idea on se, että se kertoo, mikä tässä haastattelussa on kaikkein keskeisintä, ja yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tietynlaisten keskeisten teemojen mukaisesti. Teemahaastattelu huomioi ihmisten tulkinat ja heidän antamansa merkitykset asioille, jotka ovat keskeisiä, ja asioiden merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelusta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Puolistrukturoitu haastattelu on strukturoidun ja strukturoimattoman haastattelun välimaastossa, jolle on tyypillistä, että jokin haastattelun näkökanta on lyöty lukkoon, ja osa näkökannoista jää avoimiksi. Tutkimusongelmasta poimitaan keskeisenä pidetyt aiheet tai teemat, joita tutkimushaastattelussa olisi välttämätöntä käsitellä tutkimusongelmaan vastaamiseksi. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole tutkimushaastattelun aikana merkitystä. Tavoitteena on, että vastaaja voi antaa oman kuvauksensa kaikista käsiteltävistä teemoista ja että kaikki haastatteluteematon käsitely vastaajan kannalta luontevassa järjestyksessä. (Vilka 2015, 124, Ruusuvuori & Tiittula 2009,11, Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2012, 208, Hirsjärvi & Hurme, 2010, 48).

Työelämän tutkimusavusteisissa kehittämishankkeissa, joissa tavoitteena on kielen, käsitteiden, toimintatapojen ja keskustelun luominen ja ymmärtäminen, olisi Vilkan mukaan mielekästä kokeilla ryhmähaastattelua tutkimusaineiston keräämisen keinona. Haastattelu syntyy osallistujien yhteisen toiminnan tuloksena. Vuorovaikutuksen merkitys on otettava huomioon sekä haastattelutilanteessa ja tutkimuksen eri vaiheissa, kuten haastattelun suunnittelussa, tutkimusaineiston analyysissä ja tulosten raportoinnissa. (Vilka 2015, 125, Ruusuvuori & Tiittula 2009, 13-14).

Benchmarking

Oman toiminnan vertaaminen parhaaseen mahdolliseen käytäntöön ja tiedon hyödyntäminen omaan käyttöön on benchmarkingin yleisimmäritelmä. Hotanen (2001) määrittelee benchmarkingin systemaattiseksi menetelmäksi, jonka keinoin voidaan kerätä informaatiota, vertailla ja kehittää omaa toimintaa. Benchmarking ei ole kopioimista, vaan organisaation jatkuvaa oppimista esikuvilta. Parhaimmillaan benchmarking toimii rakentavana tapana tutkia omia prosesseja ja menetelmiä. (Hotanen 2001 6-7, Niva & Tuominen 2005, 5, 28, Vuorinen 2013, 165).

Benchmarking-prosessi etenee käytännössä määrittelemällä ne ongelmat ja kysymykset, joihin etsitään ratkaisua. Seuraavaksi etsitään sopivia vertailukohteita hyödyntämällä asiantuntijuutta. Tämän jälkeen keinoina voidaan käyttää kyselyjä, keskustelua ja haastatteluja ja yksinkertaisesti käydä tutustumassa kohteessa. (Anttila 2007, 138-139).

Benchmarkingin toteuttamisvaiheet voidaan Vuorisen mukaan jakaa neljään päälinjaan. Sisäisessä benchmarkingissa yritys vertaa omia sisäisiä toimintoja eri yksiköissä keskenään. Kilpailijabenchmarking taas etsii oman osaamisalueensa huippuvertailu-

kohdetta. Toiminnallisessa benchmarkingissa lähdetään kehittämään jotakin osaluetta vertailemalla oman toimialan ulkopuolisiin yrityksiin. Yritys voi lähteä kehittämään esimerkiksi palveluita tai vaikka kokouskäytäntöjä. Toimialan Benchmarkingissa etsitään toimialan parhaita käytänteitä. Toimialan käytänteisiin keskittymällä tietoa saadaan koottua pienemmällä kilpailijakonfliktin riskillä. (Vuorinen 2013, 159-160).

Benchmarkingin avulla voidaan oppia muiden toimialojen hyviksi koetuista käytänteistä ja saavuttaa varsinaisia kehitysharppauksia ja alalla uusia kilpailuhyötyjä. Lähtökohtana on yrityksen kilpailukyvyyn, toimintatapojen sekä resurssien kartoittaminen. Benchmarkingilla voitaisiin Vuorisen mukaan saavuttaa myös kunnallisella puolella merkittävää hyötyä. Hyviksi todettujen käytänteiden levittämistä voitaisiin edistää isommassakin mittakaavassa, koska kilpailuaseman puuttuessa tieto voisi olla kaikkien käytettävissä. (Vuorinen 2013, 164-165).

Benchmarkingin keinoin voidaan auttaa toimintayksiköitä tunnistamaan nykyisen toiminnan laadukkuusvahvuuksineen ja kehittämistarpeineen. Sen myötä on helpompi asettaa realistisia tavoitteita sekä omaksua innovatiivisia ideoita toisilta. Benchmarking ylläpitää muutosta, parantaa laatua, tuottavuutta ja tehokkuutta. (Perälä 2008, 98).

Työryhmätyöskentely

Tässä kehittämisprojektissa oli luontevinta käyttää menetelmänä perheneuvolan työryhmätyöskentelyä Nepsy-teemojen äärellä, jossa moniammatillista osaamista voidaan parhaiten hyödyntää ryhmätyöskentelyn keinoin.

Ryhmätyöllä on yhä suurempi merkitys erilaisten yhteisöjen toiminnassa. Tuloksellisuus on riippuvaista siitä, kuinka hyvin osallistujat ymmärtävät omaa ja toisten ryhmäkäyttäytymistä. Ryhmätyön perusidea on osallistujien kokemusten, tietojen ja mielipiteiden yhteisvaikutuksen hyödyntämistä. Tehokkaan ryhmän osaamisen määrä on suurempi kuin yksittäisten jäsenten osaaminen. (Lehtonen & Kortejärvi-Nurmi 1993, 5,13).

Tiimityöskentely eroaa esimiesjohtoisista organisaatioista joissa keskitytään enemmän yksilösuorituksiin, kun taas tiimityössä toimintaa tarkastellaan koko tiimin näkökulmasta. Tiimillä tarkoitetaan työyhteisöä, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja. Henkilöstö on sitoutunut yhteiseen päämäärään ja toimintamalliin sekä pitävät itseään yhteisvastuullisina suorituksistaan. (Salminen 2013, 23, Salminen 2013, 19)).

Tiimityö auttaa sen työntekijöitä saavuttamaan tavoitteita. Tiimin vahvuus perustuu erikoistumiseen. Työntekijöiden ei tarvitse hallita kaikkea, vaan voi luottaa että, joku toinen hoitaa tehtävän ammatillisesti. Tiimitoiminta mahdollistaa työntekijöiden erikoistumisen, mutta samalla hahmottaa työn osana isompaa kokonaisuutta. Tämän myötä vahvistuu työntekijän kokemus oman työn merkittävyydestä. (Salminen 2013, 57.).

Dokumentointi

Dokumentointi on keskeinen osa kehittämisprojektin kokonaisuutta. Prosessin työstämisen kannalta on tärkeää, että työskentelyvaihe dokumentoidaan. Tämä helpottaa ja selkiyttää kehittämisraportin kirjoittamista, kun dokumentoituihin asioihin voi palata uudestaan ja uudestaan ja tarkistaa työstämisvaiheen materiaalia ja materiaalin oikeellisuutta. Tässä kehittämisprojektissa ehdotin perheneuvolan työryhmien teemapäivätyöskentelyn videokuvaamista, mutta työryhmä koki olonsa epämukavaksi, ja toivoi, etteivät näkyisi nauhalla, vaikka videoita ei ollut tarkoitus liittää mihinkään tiedostoihin, vaan olla kehittämisprojektin vetäjän käytettävissä kehittämisprojektin ja raportin työstämisvaiheessa. Lopulta päädyimme ääninauhoitukseen älymedialaitteella, joka tuntui luontevammalta tavalta saada tallennettua istunnot. Nauhoituksen tarkoitus oli toimia kehittämisprojektin vetäjän toiminnan tukena. Vetäjä työsti työryhmän tuottaman aineiston valmiiksi seuraavaa työskentelyvaihetta ajatellen.

Työryhmätapaamisista projektin vetäjä kirjaa muistion, johon on kirjattu kaikki oleelliset asiat lyhyesti eriteltynä. Muistio on näkemykseni mukaan tärkeä osa dokumentointia ja sillä on kehittämisprojektin etenemisen kannalta merkityksellinen rooli. Tämän lisäksi käytössäni on oppimispäiväkirja, joka on oppimisen kehittymisen etenemiseen seurantaan oivallinen työkalu. Päivä kirja tukee omaa kasvua ja kehitystä, jota voi seurata tämän kehittämisprojektin aikana. Oppimispäiväkirjaani olen kirjannut omat ajatukseni, tunteukseni ja oleelliseksi kokemani asiat suhteessa kehittämisprojektiin ja sen etenemiseen eri työstövaiheissa.

6. KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

6.1 Perheneuvolan työryhmätyöskentely

Perheneuvolan työryhmä nosti esille syksyllä 2015 tarpeensa syventää Nepsy-työskentelyn osaamista perheneuvolassa tehtävässä työssä. Tämän tarpeen pohjalta lähdin suunnittelemaan käytännönläheistä kehittämisprojektia, josta olisi hyötyä työntekijälle perheneuvolatyössä ja perheneuvolan Nepsy-asiakkaille. Hankeprojektin suunnitelma esitettiin perheneuvolan työryhmän tiimissä, jossa henkilöstöpäällikkö mukana ja se hyväksyttiin.

Tässä kehittämisprojektissa tiedonkeruu toteutettiin kirjallisuus- ja tutkimuskatsauksen jälkeen kaksipäiväisellä Nepsy-koulutuksella. Koulutuksesta heräsi kiinnostus lähteä tutustumaan vastaavanlaiseen toimipaikkaan, jossa toteutetaan Nepsy-työskentelyä. Benchmarking tutustumiskäynnit Tampereen perheneuvolan yhteydessä olevaan Nepsy-tukeen tuli hyvänä jatkumona laadukkaalle koulutukselle ja työryhmän osaamisen kehittämiseksi. Teemahaastattelujen tuotoksia lähdettiin työstämään työryhmätyöskentelyllä valmiin Nepsy-työskentelymallin ja muun materiaalin saavuttamiseksi.

Teemahaastattelu

Teema-haastattelussa kartoitettiin työntekijöiden kokemukset ja näkemykset sekä mahdolliset toiveet. Haastattelu toteutettiin ryhmämuotoisena teemahaastattelulla ja jatkui niistä nousseiden asioiden työstämisenä erillisissä Nepsy-työryhmä työskentelyosioissa.

Teemahaastattelun kysymykset muotoutuivat työryhmän Nepsy-työskentelyä koskeviin kysymyksiin, jossa kartoitettiin kokemuksia, näkemyksiä ja toiveita koskien Nepsy-työskentelyä perheneuvolassa. Haastattelussa kartoitettiin muun muassa (katso liite 1) työntekijöiden kokemuksia Nepsy-työskentelystä, millaisia haasteita olivat kokeneet suhteessa omaan työhönsä ja minkälaiset asiat ovat vieneet työprosessia eteenpäin. Millaista tukimateriaalia ovat työssään käyttäneet ja millainen tukimateriaali auttaisi omassa työskentelyssä Nepsy-perheiden ohjantaa ajatellen.

Työryhmä oli erittäin aktiivinen ja tarkasteli Nepsy-työskentelyn muotoja ja mahdollisuuksia monelta eri kantilta hyvinkin analyttisesti.

Teemahaastattelun kysymykset lähetettiin perheneuvolan työryhmälle etukäteen sähköpostitse. Kysymykset oli aseteltu fläppitaululle Liite 1. mukaisesti. Ryhmä haastattelu dokumentoitiin nauhoittamalla. Haastattelijä toimi haastattelijan roolissa osallistumatta käytyihin keskusteluihin. Haastattelijä piti huolen siitä, että kaikki osallistuivat teemojen käsittelyyn ja sitä kautta jokainen työntekijä tuli kuulluksi.

Tulosten purkaminen tapahtui tuottamalla haastattelussa käsitellyistä aiheista Loimaan perheneuvolan Nepsy-työskentelymallin aihekokonaisuuksia seuraavaa Nepsy-teemapäivän työskentelyä varten.

Teemahaastattelun pohjalta työryhmä tuotti kokonaisuudet koskien perheneuvolan yleisiä toimintaperiaatteita ja prosessikuvausta. työryhmä toi esille perheneuvolassa käytettävää materiaalia ajatellen nousseita asioita. Työryhmä pohti perheneuvolan menetelmiä ja ryhmätoimintoja. Työryhmä nosti esille millaista Nepsy-työskentelyn ohjasmalli olisi ja minkälaista materiaalia Nepsy-lainaamossa tarvittaisiin. Teemahaastattelun tuotokset jakautuvat seuraavaksi kuvatun jaottelun mukaisesti.

Yleiset perheneuvolan toimintaperiaatteet ja prosessi:

- LÄHETE/YHTEYDENOTTO
- KÄYPÄHOITOSUOSITUS -> DIAGNOSTIIKKA
- KYSELY -> CONNERS, SDQ
- TUTKIMUSJAKSO
- OHJAUS TUTKIMUSJAKSON OHESSA, PERHETYÖ MUKAAN?
- YHTEENVETO/PALAUTE
- DIAGNOOSI (ADHD)
- MAHDOLLINEN LÄÄKITYS
- MUU TUKI
- PERHETYÖ MUKAAN?
- JATKOTUTKIMUKSET -> ESH
- NEPSYOHJAUS (LOIMAAN MALLI)

Perheneuvolan materiaali:

- OMA ESITE -> LYHYT, SELKEÄ
- ARKI TOIMIMAAN OPAS
- PIKTOT
- TOIMIVA ARKI VISUAALISIN KEINOIN
- PALKKIOJÄRJESTELMÄ

Työryhmä kävi aktiivista keskustelua tukimateriaalista, joka tukisi työskentelyä perheiden parissa. Työryhmä kävi keskustelua myös oman esitteen tekemisestä, jonka haluttiin olevan mahdollisimman käytännönläheinen ja visuaalinen.

”Mahdollisimman käytännönläheinen ja havainnollinen, kuvilla varustettu, ei liikaa tekstiä. Osa oppaasta kerrallaan, kohdennettu kohta juuri tämän lapsen ongelmaan liittyen. Kuvat arjen tukemiseen”

Perheneuvolan menetelmät ja ryhmät:

- ELÄYTYVÄ KUUNTELEMINEN
- VANHEMPANA VAHVEKSI
- PERHEKOULU -> AIKUISTEN JA LASTEN OMA RYHMÄ
- IHMEELLISET VUODET -> LASTEN HOITOJÄRJESTELYT -> YHTEISTYÖ MLL? SRK? LÄHIHOITAJAOPISKELIJAT?
- MOTIVOIVA VIDEOINTI, VUOROVAIKUTUSTILANTEIDEN KUVAUS
- NEPSY VERTAISTUKIRYHMÄ
- OHJATTU NEPSY-RYHMÄ

Työryhmä kävi keskustelua muun muassa perheneuvolan nykyisistä toiminnoista ja pohti miten nykyisiä toimintoja voisi rikastuttaa esimerkiksi yhteistyön lisääminen seurakunnan (SRK) tai paikallisen Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL) toiminnan kanssa tai jos saisi hyödynnettyä lähihoitajaopiskelijoita heidän opiskelun kautta. Käydyn keskustelun takana oli ajatus siitä, että ryhmämuotoista toimintaa saataisiin lisättyä ja järjestäisi samanaikaisesti lasten hoito tai lapsille jotakin ohjattua toimintaa.

"Voitaisiinko esimerkiksi Lähihoitaja-opiskelijoita hyödyntää osana toimintaamme, jonkun opiskelujakson kautta, jos virittäisi yhteistyökuvioita sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitokseen? Opiskelijat saisivat suoritettua jonkun opintokokonaisuuden, johon kuuluisi jotakin toiminnallista ryhmää, joka ajoittuisi perheneuvolan vanhempien ryhmän kanssa samaan aikaan, esimerkiksi Ihmeelliset vuodet ryhmään"

"Miten olisi MLL:n tai SRK:n kanssa yhteistoiminnan virittäminen?"

Nepsy-ohjausmalli:

- PERHEEN TARPEESTA LÄHTEVÄ TOIMINTA
- 2-5 X TIIVIS OHJANTA
- 1-2 KOTIKÄYNTIÄ -> KONKREETTINEN OHJANTA
- PERHETYÖNTEKIJÄ MUKAAN

Työryhmä kävi hyvin analyttistä keskustelua siitä, minkälainen Nepsy-ohjaus palvelisi perheneuvolan asiakkaita. Konkreettiset ohjeet ja lapsen itsetunnon kohottaminen olivat tärkeässä roolissa työryhmän keskusteluissa.

Työryhmä pohti myös, miten olisi hyvä tehdä rakentavaa yhteistyötä sosiaalitoimen ja perhetyön kanssa perheiden kohdalla, jotka tarvitsevat konkreettista tukea kotona perhetyön muodossa.

"Perheen jaksamisen, voimavarojen tukeminen, ihan konkreettisten neuvojen antaminen, lapsen itsetunnon tukeminen"

"oli tärkeää, jos perhetyöntekijöitä voisi saada mukaan tekemään yhteistyötä perheiden kohdalla, joissa perhetyöstä olisi hyötyä".

Nepsy-lainaamo:

Kirjallisuus:

PERUSTEOKSET: ADHD, ASPERGER, AUTISMINKIRJO, KIELELLISET ERITYISVAIKEUDE

Apuvälineet:

- PAINOPEITTO/RÄSYMATTO
- TIME TIMER
- LIIKENNEVALOT
- NYSTYTYNY
- PALLOJA

Työryhmä pohti pitkään Nepsy-lainaamo. Lainaamo koettiin tärkeänä, mutta ajatukset pyörivät aluksi siinä, kuka ottaisi vastuun lainaamon toiminnasta. Lainaamon pyörittäminen koettiin työllään ja työryhmä pohti olisiko muita vaihtoehtoja, joissa lainaamo voisi toimia.

Apuvälineiden hygieniataso nostatti myös keskustelua esimerkiksi siitä miten apuvälineet puhdistetaan käytön jälkeen.

”Kuka organisoii Nepsy-lainausta, onko se hankalaa perheneuvolassa toteuttaa, kun ei ole olemassa olevaa lainausjärjestelmää. Jos vaikka tavaroita ei palauteta tai niitä häviää..?”

”Fysioterapian yhteydessä toimii apuvälinelainaamo, menisikö lainaaminen sitä kautta helpommin?”

”Sastamalassa on kirjasto, joka lainaa myös erilaisia apuvälineitä, voisiko Loimaan kirjastoon ehdottaa Nepsy-apuvälineiden lainaamista?”

”Miten apuvälineiden hygienia puoli toimii? Miten välineet puhdistetaan käytön jälkeen?”

Benchmarking

Uskon vahvasti käytännön työn kehittämisessä oman kokemuksen hyödyntämiseen. Olen halunnut tutustua ja mallintaa muualla toteutettavaa työskentelyä vahvistaakseni omaa ajatustani Nepsy-työskentelyn kehittämisestä. Benchmarking-arviointi sisältää aina vertaamista, vertailua ja kiinnostusta siihen, miten toiset tekevät ja toimivat. Kaikki muu onkin näkemykseni mukaan avointa ja joustavaa.

Kehittämisprojektin taustaselvitystä tehdessä Tampereen Nepsy-työskentely nousi edukseen Nepsy-työskentelyn saralla. Tampereen Nepsy-työskentely oli yhtenä perheneuvolan työryhmän keskustelun aiheena, josta heräsi ajatus käydä tutustumassa Benchmarking mielessä kohteessa, jossa Nepsy-tuki on perheneuvolan yhteydessä. Nepsy-kouluttajan (Elina Pohjakunnas) kautta mahdollistui tutustuminen Nepsy-tukeen. Kehittämisprojektin vetäjän oli mahdollista osallistua käytännön työparityöskentelyyn tutustumisen lisäksi.

Tutustumiskäyntejä oli kevään ja kesän 2016 aikana yhteensä kolme kertaa. Tutustumisvierailut vahvistivat henkilökohtaista näkemystä suhteessa Nepsy-työskentelyyn. Tampereen Nepsy-tuen yhteydessä oli Nepsy-lainaamo. Lainaamosta voi lainata erilaisia kuntoutusvälineitä ja pelejä sekä saada opastusta esimerkiksi kuvien ja muun materiaalin käyttöön. Nepsy-lainaamo herätti suurta kiinnostusta Loimaan perheneuvolaan työryhmässä.

Nämä tutustumiskäynnit tukivat ajatusta jo olemassa olevan tiedon hyödyntämisestä ja soveltamisesta. Systemaattinen tiedon kerääminen ja sen kriittinen arvioiminen on tarkoituksenmukaista ennen sen käyttöön ottamista. Kehittämishankkeissa tietoa hankitaan keskustelemalla kollegoiden kanssa, haastattelemalla asiantuntijoita, lukemalla, osallistumisella eri koulutustilaisuuksiin tai tutustumalla vastaavanlaiseen toimintaan. (Heikkilä 2008, 104-105).

Työryhmä lähti ideoimaan, voisiko Loimaan perheneuvolan yhteydessä olla vastaavanlaista. Nepsy-lainaamo herätti teemahaastattelussa (2.5.) keskustelua. Ideana lainaamo koettiin hyvänä, mutta käytännön toimintaan liittyen työryhmä pohti, että miten lainaamo toimisi, missä kirjallisuutta ja välineitä säilytettäisiin. Vastuu kysymyksissä heräsi kysymyksiä kuka vastaa lainaamon toiminnasta. Ajatuksia oli Sastamalan mallista, jossa kirjastosta on voitu lainata kirjallisuuden lisäksi myös muuta apuvälinemateriaalia. Työryhmä pohti olisiko se Loimaalla mahdollista. Esille tuli myös sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen fysioterapian yhteydessä oleva apuvälinelainaamo, josta on voinut lainata apuvälineitä, kuten sängyn korottajaa, kävelysauvoja, pyörätuolia ja muuta vastaavanlaisia apuvälineitä.

Työryhmä palasi perheneuvolan Nepsy-asiakkaisiin ja siihen mikä perheitä parhaiten hyödyttäisi. Luontevinta olisi jos perheneuvola organisoisi lainaamon toiminnan asiakkailleen ja samalla voisi antaa tarvittavaa opastusta apuvälineiden käyttöön otossa ja hyödyntämisessä. Nepsy-lainaamon toiminta-ajatus tukee projektille asetettua tavoitetta millä keinoin voitaisiin tukea Nepsy-perheitä perheneuvolassa ja miten Nepsy-perheet voisivat saada riittävät ja yhdenmukaiset tukitoimet. Prosessin kuluessa työryhmä oli yksimielinen siitä, että Nepsy-lainaamo soveltuu perheneuvolatyöhön ja sitä kautta pystytään tukemaan perheitä konkreettisella ja käytännönläheisellä tavalla tarjoamalla mahdollisuutta tutustua ja hyödyntää apuvälinelainaamon tukimateriaalia ja Nepsy-kirjallisuutta. Benchmarking vierailujen tuloksena oli Nepsy-lainaamon perustaminen Loimaan perheneuvolan yhteyteen.

Työryhmä lähti pohtimaan valittavaa kirjallisuutta ja apuvälineitä, joita oli noussut esille myös teemahaastattelussa työskentelyä ja perheneuvolan asiakkaita hyödyttävässä tukimateriaalia koskevissa kysymyksissä. (2.5.-16). Työryhmä halusi lähteä Nepsy-kirjallisuuden perusteoksista liikkeelle huomioiden, että lapsille olisi myös heille suunnattua kirjallisuutta.

Kehittämiprojektin vetäjä teki alustavan apuväline- ja kirjallisuus kustannussuunnitelman, joka pohjautui perheneuvolan olemassa olevaan vuosibudjettiin ja käytettävissä

olevaan jäljellä oleviin varoihin. Nepsy-lainaamon apuväline ehdotukset kustannuksiin laitettiin henkilöstöpäällikön tarkastettavaksi. Myöntävän päätöksen jälkeen työryhmän valitsema kirjallisuus ja apuvälineet on tilattu (Katso liite 5. ja liite 6., joissa kirjallisuus ja lainaamon materiaali on eritelty). Vuoden 2017 budjettiin oli lisätty apuvälinelainaamoon lisämateriaalin hankkimista varten, jotta Nepsy-lainaamo saadaan kartutettua vielä monipuolisemmaksi. Nepsy-lainaamo otetaan Loimaan perheneuvolan käyttöön alkuvuodesta 2017.

Työryhmätyöskentely

Perheneuvolan työryhmä lähti työstämään Teemahaastattelun pohjalta tuotettua materiaalia. Tuotettu materiaali oli yhteenveto teemahaastattelun tuloksista (joka avattiin teemahaastattelu osiossa), jonka koosti kehittämisprojektin vetäjä nauhoitetun haastattelun pohjalta, mitään siihen lisäämättä tai kommentoimatta. Työryhmä lähti työstämään teemahaastattelussa tuottamaansa materiaalia Nepsy-työskentelyyn liittyen. Työryhmä sai ennakkoon sähköpostitse tuotetun koosteen, jota työryhmä lähti jatkotyöstämään suunnitelman mukaisesti.

Perheneuvolan työryhmä lähti analyttisesti pohtimaan Perheneuvolan yleisiä toimintaprosessia ja käytänteitä, perheneuvolaan tarvittavaa tukimateriaalia ja apuvälineitä sekä esitteitä. Tässä kohtaa työryhmätyöskentelyä työryhmä päätti, että oman esitteen tekemiseen ei ole resursseja ja voidaan käyttää olemassa olevia tilattavia esitteitä. On tärkeää osata rajata, mikä on mahdollista toteuttaa tämän projektin puitteissa. Työryhmä rajasi oman esitteen tekemisen tämän projektin ulkopuolelle, mahdollisesti johonkin myöhempänä toteutettavaan ajankohtaan.

Nepsy-työskentelymallin työstämistä lähdettiin syventämään. Työryhmä totesi, että käyntimääriä ei voi tiukasti rajata. Työskentelyn täytyy pohjautua perheen todellisiin tarpeisiin, jotta työskentelystä olisi vastaavanlaista hyötyä. Työryhmä tuli yhteiseen päätökseen, että palvelujen tuottajana he eivät voi olla se taho, joka määrittää käyntien määrän. Työskentelyn täytyy olla käytännönläheistä ja työskentelyn tavoite määritellään yhdessä perheen kanssa.

Työryhmätyöskentelyn pohjalta selkiintyi perheneuvolan yleiset toiminnot ja prosessikuvaus ryhmä toiminnot ja ryhmät (katso liite 2.).

Nepsy-lainaamon apuvälineet ja kirjallisuus alkoi hahmottumaan. Perheneuvolassa perheille jaettava muu materiaali esimerkiksi esitteet alkoivat hahmottumaan.

Kolmannessa tapaamisessa oli toisen tapaamisen pohjalta kehittämisprojektin vetäjän näkemyksiä liittyen perheille jaettavaan tukimateriaaliin ja Nepsy-lainaamoon apuvälineitä ja kirjallisuusehdotuksia, joista työryhmä lähti käymään keskustelua ja yhteisellä päätöksellä valitut materiaalit ja apuvälineet ovat kuvattuna liitteissä (3,4,5 ja 6).

Työryhmätyöskentelyn tuotoksena syntyi:

- Nepsy-työskentelymalli (kuviot 11).
- Tukimateriaali eli materiaalikansio työntekijöille (liite 3 antaa mallia kansioista, jossa käsitellään kuvattuja aiheita).
- Jaettavissa oleva tukimateriaali perheneuvolan asiakkaille (katso liite 4).
- Nepsy-lainaamo tuli benchmarking-vierailujen tuloksena, mutta lainaamon sisältö tuotettiin työryhmätyöskentelyn pohjalta.

6.2 Nepsy-työskentelymalli Loimaan perheneuvolassa

Narratiivinen lähestymistapa tässä kehittämissuorituksessa tarkoittaa perheneuvolan työryhmän Nepsy-teemapäivien pohjalta, kertomusten kautta tuotetun materiaalin työstämistä, joka dokumentoidaan. Perheneuvolan työryhmä halusi lähteä kuvitteellisen tarinan kautta pohtimaan Nepsy-työskentelymallia ja näin syntyi Eemelin tarina kolmannessa ja neljännessä Nepsy-työryhmätyöskentelytapaamisessa.

Eemelin tarina

Eemeli on 7-vuotias liikunnallinen, sosiaalinen ja toiminnallinen kaveri.

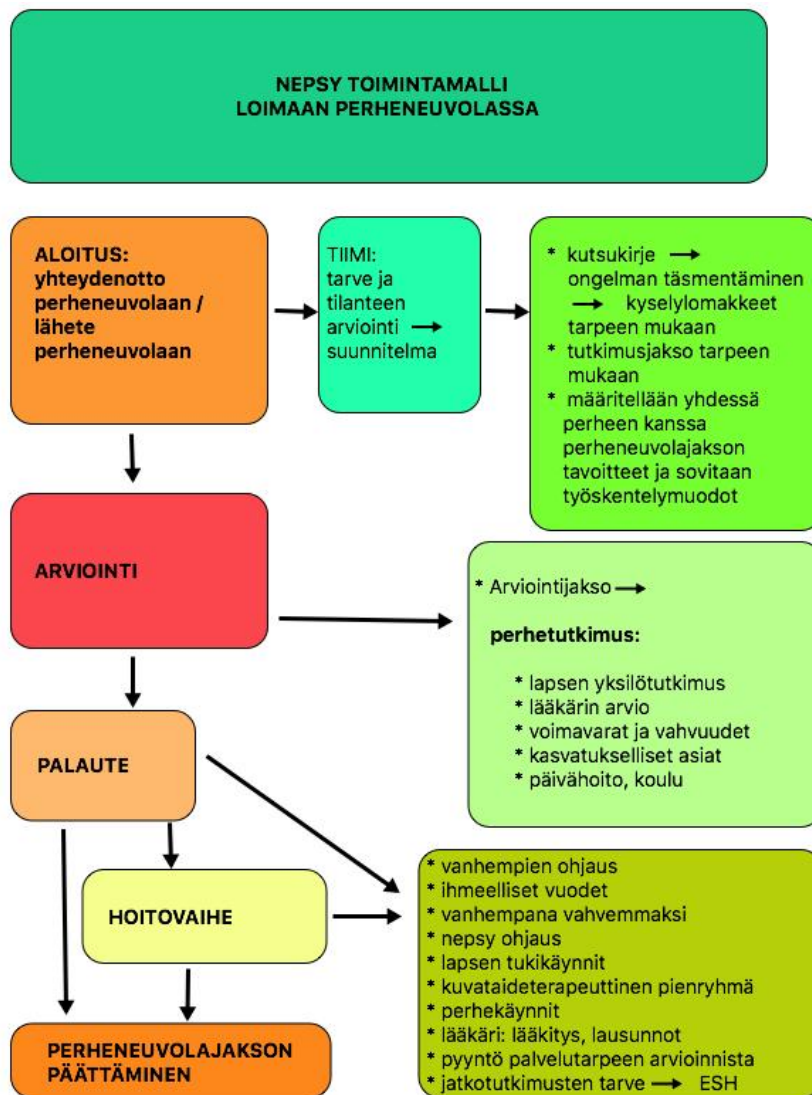
Koulussa on ollut keskittymisen pulmia ja Eemelin on vaikea pysyä paikoillaan. Eemeli häiriintyy ympärillä olevasta taustahälinästä ja siirtää huomionsa toisiin oppilaisiin. Eemeli ärsyyntyy herkästi ja kaveritkin ovat sen huomanneet. Opettaja on huolissaan, kun Eemeli vaeltelee luokassa ja touhuu aina jotakin muuta kuin mitä pitäisi. Opettaja kertoo huolistaan vanhemmille. Viestejä tulee päivittäin useita: nyt Eemeli teki sitä ja nyt Eemeli teki tätä...

Kotona keskittymisen pulmia näkyy ja läksyjen teosta ei tule mitään. Eemeli suttaa kaikki työnsä ja hermostuessaan saattaa repiä sivuja kirjasta. Siirtymätilanteet ovat Eemelille vaikeita, jos on peli kesken, ei pysty lopettamaan, vaikka ruoka odottaisi pöydässä. Tästä seuraa paljon mielipahaa ja yhteenottoja vanhempien kanssa. Eemelillä on kaksi vuotta nuorempi sisarus, jonka kanssa leikkimiset saattaa mennä liian hurjiksi ja välillä vahinkoja sattuu.

Eemeli tykkää salibandysta ja hän on todella taitava siinä. Kaverit pitävät Eemelistä, kun hän on niin hyvä pelaaja. Salibandykentällä hän on nopea ja pelaaminen sujuu Eemelinkin mielestä hyvin. Mutta jos peli ei suju saattaa Eemeli kadota kesken pelin. Eemelin harmitus nousee niin suureksi, että haluaa lähteä pois kesken pelaamisen. Puhuminen ei siinä auta.

Vanhemmat käyvät keskusteluita opettajan kanssa ja opettajan suosituksesta otavat yhteyttä Perheneuvolaan.

Työryhmä lähti avaamaan Eemelin tarinan kautta perheneuvolan Nepsy-työskentelyn mallia, jonka pohjalta syntyi seuraavan kuvion (10.) mukainen Loimaan perheneuvolan Nepsy-työskentelymalli, jonka työsti kehittämisprojektin vetäjä ryhmätyöskentelyn tuotosten pohjalta.



Kuvio 10 Loimaan perheneuvolan Nepsy-työskentelymalli

Eemelin tarina jatkuu

Eemelin vanhemmat ottivat yhteyttä Loimaan perheneuvolaan ja kertoivat huolenaiheensa Eemelistä. Perheneuvolan työntekijä otti tiedot vastaan puhelimesta ja kertoi perheneuvolan työskentelyn käytänteistä:

- Työntekijä vie asian perheneuvolan tiimiin, jossa asia käsitellään heti seuraavassa tapaamisessa, joita on kerran viikossa. Työntekijä selventää, että ovat postitse yhteydessä kirjeen kera, joka sisältää ajanvarausajan ja jossa perheen on mahdollista avata koetun ongelman kuvausta ja tarkentaa toivomaansa apua perheneuvolalta.
- Tiimi, eli perheneuvolan työryhmä käsittelee lähetteen, kartoittaa tarpeen ja tekee alustavan suunnitelman. Työntekijöiden valikoitumisen jälkeen lähetetään kutsukirje, joka sisältää ajanvarauksen lisäksi kirjeen, jossa perheen on mahdollista lähteä kuvaamaan ongelmatilannetta, miten ongelmat käytännössä näkyvät. Millaisia ratkaisuja perhe on yrittänyt löytää, onko jostakin keinosta ollut hyötyä, millaisia vahvuuksia lapsella on -tyyppisesti. Liitteenä tulee myös erilaisia kyselylomakkeita esimerkiksi tarkkaavuutta tarkasteleva kyselylomake.
- Perhe tulee perheneuvolan vastaanotolle ja määrittellään yhdessä tavoitteet ja lähdetään tarkastelemaan Eemelin tilannetta arviointijaksolla, joka sisältää perhetutkimuksen, jossa psykologi toteuttaa lapsen yksilökäynnit ja perheneuvoja tai perhe- ja paripsykoterapeutti tekee perhetutkimuksen vanhempien käyntien osalta.
- Opettaja täyttää myös Eemelin tarkkaavuutta tarkastelevaa kyselylomaketta. Tarvittaessa opettaja voidaan kutsua myös perheneuvolaan yhteiskäynnille perheen kanssa.
- Vanhempien suostumuksella käydään havainnoimassa Eemelin koulupäivää ja tehdään myös kotikäynti, joiden tarkoituksena on tehdä havainnot miten Eemeli toimii siinä ympäristössä, joka on hänen arkitodellisuutensa, jossa hän elää ja toimii.
- Perheneuvolajakson aikana annetaan myös tarpeen mukaan mahdollista ohjausta.
- Perheneuvolajakson jälkeen annetaan palaute käynneistä.

Tutkimusjakson päätyttyä Eemelin tutkimustulokset puhuvat ADHD:n puolesta. Lääkärin kanssa on sovittu vastaanottokäynti ja katsotaan olisiko tarvetta lääkitykselle muun hoidon tueksi. Tarkennetaan vanhempien ja Eemelin ohjausta. Kartoitetaan myös koulun tilanne sen pohjalta, että tarvitaanko kouluun tukitoimenpiteitä ja muuta ohjeistusta esimerkiksi tehtävien osittamista ja jonkinlaisista palkkiojärjestelmään käyttöönottoa, josta voisi Eemelin lisäksi hyötyä myös muutkin luokan oppilaat.

- Eemeli ja vanhemmat tutustuvat Nepsy-lainaamoon ja lainaavat sieltä Nepsy-tukimateriaalia, esimerkiksi Time Timer ajankulua hahmottamaan, hypistely pallo ja tasapainotyyny muun keskittymisen tueksi. Kirjallisuutta löytyy sekä vanhemmille, että Eemelille ja vanhemmille yhdessä tutustuttavaksi. Linkkivinkit esitteestä löytyy kaikkea hyödyllistä sekä vertaistukitoiminta mahdollisuuksia esimerkiksi Aisti ry:n kautta.
- Kouluun mietitään Eemelin koulunkäynnin tueksi mahdollisia tukitoimenpiteitä.
- Vanhempien kanssa voidaan jatkaa vanhempien ohjauksen ohjauksella, joiden tavoitteena on saada kotona arjen rutiinit haltuun, pohditaan keinoja siirtymistilanteiden sujumuuteen, pohditaan keinoja itsehillinnän lisääntymiseen kannustuksen ja hyvästä palkitsemisen kautta ja etsitään vaihtoehtoisia toimintamalleja. Hyödynnetään kuvien ja tarinoiden kautta eläytymistä eri tilanteisiin ja visuaalista materiaalia esimerkiksi struktuuripohjan työstämisessä.

7. JOHTOPÄÄTÖKSET, ARVIOINTI JA POHDINTA

Uskon vahvasti käytännön työn kehittämisessä oman osaamisen johtamisen kehittymiseen. Tämän kehittämisprojektin kautta on mahdollistunut oma oppiminen. Olen ymmärtänyt, että elämme muuttuvassa maailmassa jossa työskentelyolosuhteet ja menetelmät muuttuvat jatkuvan ja elinikäisen kehittämisen ja oppimisen kautta. Itselläni on halua oppia ja kehittyä pysyvä elinikäisen oppimisen ja kehittymisen virrassa.

Tämän kehittämisprojektin myötä mahdollistui omassa työpaikassa työmenetelmien ja prosessien tarkempi tarkastelu ja saatiin tuotettua uusia toimintoja olemassa olevien toimintojen rinnalle. Yhteinen osaaminen kehittyi ja yhteinen näkemys perheneuvolan Nepsy-työskentelyn kehittämisestä jalostui tämän prosessin aikana. Prosessi koski muutosta, jota perheneuvolassa halutiin. Taustalla vaikuttaneet muutosteoriat (Lewis 1952, Kotter 1996), joita mukaillen saavutettiin Nepsy-työskentelymalli Loimaan perheneuvolaan, jota ei aikaisemmin on ollut. Kotterin 8. askeleen (s. 33) muutosprosessia mukaillen lähtökohtana oli: 1) perheneuvolassa ymmärrettiin, että Nepsy-työskentelyn osaaminen oli puutteellista ja ole tarve lähteä sitä kehittämään 2) Perheneuvolalla ei ollut omaa ohjausryhmää, mutta moniammatillinen työryhmä muodosti Nepsy-työskentelyryhmän 3) Työryhmä laati selkeän tavoitteen: Nepsy-työskentelymalli ja uusia työkalua työskentelyyn, jotka hyödyttävät perheitä ja työntekijää työskentelyssä 4) Muutosviestintä: kehittämisprojektisuunnitelma johdolle ja sen hyväksyttäminen 5) Työryhmän sitouttaminen yhteiseen tavoitteelliseen toimintaan 6) Lyhyen aikavälin työskentelyn tulosten tarkastelua ja varmistelua 7) Nepsy-työskentelymallin ja uusien työkalujen vakiinnuttaminen perheneuvolassa 8) Uuden toimintamallin: Nepsy-työskentelymalli ja Nepsy-lainaamo sekä työkalujen juurruttaminen osaksi perheneuvolatoimintaa.

Benchmarking- vierailut Tampereen Nepsy-tukeen olivat antoisia. Vierailut mahdollistivat työn tarkastelua myös sisällöllisesti toimiessani Nepsy-valmentajan työparina. Oli positiivista huomata, että työskentelyssämme perheneuvolassa ei ollut suuria eroavaisuuksia. suurin ero näkyi ehkä siinä, että perheneuvolassa tutkitaan ja Nepsy-tuessa ei tutkimuksia tehdä lainkaan. Mikäli Nepsy-tuessa herää suurempi huoli lähetetään asiakkaat perheneuvolaan, jossa tarvittavat tutkimukset tehdään. Nepsy-tuen työskentely on käytännönläheistä ja perheitä tukevaa. Vaikka perheneuvolassa ei tehdä varsinaista Nepsy-valmennusta, se ei tarkoita sitä, etteikö Nepsy-ohjauksen elementtejä voitaisi lisätä enemmän vanhempien kanssa tehtävään ohjaustyöhön. Tämä asia on hyvä pitää mielessä, kun Nepsy-toimintaa lähdetään jatkossa perheneuvolassa kehittämään.

Kehittämisprojektin suunnitelma ja sen toteuttaminen on noudattanut projektityön lineaarisesti etenevää vaihemallia (katso kuvio 7.).Toteuttaminen on ollut pääsääntöisesti hyvin antoisaa. Perheneuvolan työryhmällä ei ole ollut suuria ristiriitaisuuksia. Työryh-

mä oli projektiin sitoutunut. Kaikki tapaamiset olivat toteutuneet projektisuunnitelman mukaisesti.

Loimaan perheneuvolan Nepsy-työskentelymallia (kuvio 10.) on arvioitu perheneuvolan työryhmän toimesta, joka palautteen mukaan oli kokenut mallin toimivaksi, jota pystyy tarpeen mukaan jatkossa muokkaamaan. Loimaan kaupungin henkilöstöpäällikkö kommentoi mallia selkeäksi ja toimintaa ohjaavaksi. Nepsy-työskentelymallia arvioi myös Nepsy-valmentaja ja -kouluttaja Elina Pohjakunnas, joka totesi mallin olevan selkeä ja napakka.

Keräsin palautetta myös Nepsy-teemapäivien ohjaamisesta, joka toteutettiin teema-haastattelun ja työryhmätyöskentelyn puitteissa. Työryhmä koki työskentelyn mielekkäänä ja selkeänä kokonaisuutena. Kehittämiprojektin vetäjän valmistelut aina edellisen työskentelyn pohjalta loivat struktuuria jatkotyöskentelyä varten. Aikatauluissa pyrittiin ja työskentelyaika käytettiin tehokkaasti. Vetäjä palautti aina aiheen äärelle, jos keskustelu ohjautui aihealueen ulkopuolelle.

Kehittämiprojektin vetäjän roolin asettuminen yhtenä perheneuvolan työryhmän jäsenenä on ollut helppoa. Vuoden mittainen opintovapaa on mahdollistanut ”ulkopuolisuuden kokemuksen”, jolloin mahdollistui etäisyyden saaminen suhteessa muihin perheneuvolan työasioihin menettämättä kuitenkaan omaa asiantuntijuutta perheneuvolatyöskentelyssä. Uskon että tästä etäisyydestä on ollut hyötyä suhteessa oman roolin vaihtumisesta perheneuvolan työntekijästä kehittämiprojektin vetäjäksi.

Suhteessa kehittämiprojektin aineistoon tunsin suurta houkutusta lähteä tarkastelemaan enemmän yhteiskunnallisesti palveluiden tarjonnan ja palvelun tarpeen kohtaamisen näkökulmasta aineistoa. Tästä johtuen aineistoa on ollut vaikea rajata, joka varmasti osittain näkyy aineistossani. Pettymyksekseni lasten neuropsykiatrisen työskentelyn osalta on suppeasti kirjallisuutta ja aihetta käsitteleviä tutkimuksia. Myöskin perheneuvolatyöskentelyä on tutkittu suhteellisen vähän sen historiaan nähden. Olen aineistossani hyödyntänyt kaiken oleellisen aihetta käsittelevän aineiston, joka on ollut käsillä saatavissa eri tietokannoista.

Nepsy-työskentelymalli Loimaan perheneuvolaan on työskentelymalli, joka elää ja jota voidaan muokata tarpeen mukaan. Ajatus siitä, että perheneuvolan työryhmällä on mahdollisuus lähteä viemään Nepsy-työskentelyä eteenpäin elää vahvasti mielessäni. Ensimmäisjaisesti Loimaan perheneuvolan kotisivuja olisi hyvä lähteä päivittämään siihen suuntaan, että Nepsy-materiaalia ja linkkivinkkejä voisi olla myös sivustolla saatavilla.

Lisäksi on herännyt ajatus, miten voisi lähteä yhdessä sosiaalitoimen perhetyön kanssa kehittämään perhetyössä toteutettavaa Nepsy-työskentelyä. Viitaten Sandbergin väitöskirjan aineistoon ADHD perheiden kokemuksista sosiaali- ja terveystalveluiden tukijärjestelmistä, tässä asiassa olisi kehittämisen varaa.

Vaikka perheneuvolan työryhmä ei ollut innostunut ammatillisesti ohjatusta Nepsy-ryhmän pitämisestä, koska kokivat että oma osaaminen ja perheneuvolan nykyiset re-

surssit eivät sitä mahdollista, voitaisiin perheneuvolan asiantuntijuutta Nepsy-asioissa hyödyntää erilaisissa vanhempainilloissa ja tilaisuuksissa. Itseasiassa asia on ihan ajankohtaista, koska tämän asian puitteissa on perheneuvolaa lähestytty Loimaan Mannerheimin lastensuojeluliiton paikallisosaston (MLL) taholta ja pyydetty luentoa vanhempainiltaan koskien lasten neuropsykiatrisia pulmia.

Koen myös tärkeäksi lähteä kehittämään sisällöllisesti Nepsy-toimintojen kehittämistä entistä laadukkaampaan suuntaan. Toimintoja jotka olisivat enemmän asiakkaiden tarpeista lähteviä. Palvelua jonka kautta oikeasti ja aidosti voisimme tarjota juuri sellaista tukea Nepsy-työskentelyn saralla perheille, jota tarvitaan, sen sijaan, että tarjoamme palveluita, joista perheille ei ole hyötyä. Tässä kehittämisessä olisi tärkeää huomioida kokemusasiantuntijoita eli Nepsy-perheitä, joilla on omaa kokemusta ja näkemystä suhteessa kehitettäviin palveluihin.

Erja Sandbergin väitöskirja puhuu puolestaan, että sosiaali- ja terveystalvveluja on kehitettävä ja ajattelen, että Loimaan perheneuvolassa on tässä asiassa aktivoituttu ja tietoisesti lähdetty tämän asian ympärillä toimintojamme tarkastelemaan ja kehittämään. (Katso s. 18.).

Totean lopuksi, että hyvin johdetulla ja hallitulla kehittämisprojektin muutosprosessilla luodaan puitteita onnistumiselle, yksikössä työskentelevät henkilöt ratkaisevat viime kädessä sen, miten muutosprosessin tavoitteisiin päästään.

Uuden toimintatavan juurruttaminen organisaation kulttuuriin vaatiitiedottamista, koulutautumista ja panostamista. Loimaan perheneuvolassa vuoden 2017 aikana viedään tätä perheneuvola Nepsy-työskentelymallia eteenpäin. Paikallinen toimittaja tulee tekemään aiheesta kirjoituksen paikalliseen lehteen, ennen Nepsy-lainaamon virallisia avajaisia. Loimaan perheneuvola täyttää myös vuonna 2017 neljäkymmentä (40) vuotta. Tänä juhlavuotena nostetaan perheneuvolan toiminta monella tapaa esille. Nepsy-toimintamalli ja apuvälinelainaamo tullaan esittämään myös tässä juhlatilaisuudessa perheneuvolan alustavan suunnitelman mukaisesti, josta päätetty yhteisesti tammikuun perheneuvolan kehittämisspäivässä.

Loppusiteerauksena kehittämisen prosessista Burnetin sanoin:

” Ensimmäiset ihmiset kieltäytyvät uskomasta, että jokin outo, uusi asia voidaan tehdä, sitten he alkavat toivoa, että se voitaisiin tehdä, sen jälkeen he ymmärtävät, että se voidaan tehdä- Sitten se tehdään, ja koko maailma ihmettelee, miksei sitä tehty jo vuosikymmentä sitten”

-F.H.Burnett

LÄHTEET

- Alho, S. 2015. Perheneuvolan asiantuntijoiden kollektiivinen työ. Luento 10.9.2015.
- Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina, Akatiimi oy.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina. Akatiimi.
- Anttila, P. 2000. Tutkimisen taito. Jyväskylä. Gummerus.
- Armanto, A & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi.
- Autismi- ja Aspergerliitto. <http://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/diagnosointi/diagnoosimuutos>
- Carter, C. 2010. Organize Your ADD/ADHD Child: A Practical Guide for Parents. Jessica Kingsley Publishers.
- Dufva, V & Koivunen, M, 2012. ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Juva, PS-kustannus.
- Ervast, L & Leppänen, P H.T. 2010. Kielellinen erityisvaikeus. Teoksessa Korpi- lahti, Pirjo, Aaltonen, Olli ja Lainen, Matti (toim.) Kieli ja aivot. Turun yliopisto: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus. Helsinki
- Gillberg, C. 2000. Autismi ja autismin sukuiset häiriöt lapsilla, nuorilla ja aikuisilla. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Haapaniemi, E, Laukkanen, M & Pääkkö, P 2013. Neurologiset erityisvaikeudet ja erilaisuus. Nuorten kokemuksia. Opinnäytetyö. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hoitotyön koulutusohjelma. Savonia ammattikorkeakoulu.
- Hannaford, C. 2003 Viisaat liikkeet, aivojumpalla apua oppimiseen. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki. Hakapaino Oy.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Sanoma Pro.
- Heikkinen, H.L.T. 2010. Narratiivinen tutkimus- todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 143-159.
- Heinonen, H, Hipp, T., Väisänen, A. 2014. How child welfare costs accumulate? Central Union for Child Welfare. Helsinki. Lastensuojelinkeskusliitto.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki Gaudeamus University Press Oy.
- Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15-17. painos. Helsinki. Tammi.
- Hollway, W. & Jefferson, T. 2008. The free association narrative interview method. In L. M. Given (Ed.) The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods. Sevenoaks, California. Sage.
- Honkasilta, J. 2016. Voices Behind and Beyond the Label. The Master Narrative of ADHD (De)constructed by Diagnosed Children and Their Parents. Jyväskylä. Jyväskylä University Printing House.
- Hänninen, V. 2000. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. 5. painos. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen ja tiedon hankinta. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

- Hotanen, J. 2001. Benchmarking–opas: opi hyviltä esikuvilta. Helsinki. Laatu keskus.
- Huotari, A. Tamski E-L. 2013. Tammenterhon tarinoita, kirja valmennuksesta. Mikkeli. Mikkelin kopiopiste Ky.
- Huotari, A., Niiranen-Linkama, P. & Tamski, E-L. 2008. Neuropsykiatrinen valmennus. Valmentajan käsikirja. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Huttunen, M. 2011. Autismi. Lääkärikirja Duodecim . Terveyskirjasto. Viitattu: 12.1.2017. <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/Sivut/turun-yliopiston-suurhanke-selvittaa-touretten-oireyhtymän-riskitekijöitä.aspx>
- Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Juuti, P, Rannikko H & Saarikoski, V. 2004. Muutospuhe. Muutoksen retoriikka johtamisen ja organisaatioiden arjen näyttämöillä. Helsinki. Otava
- Kaasila, R., 2008. Eri lähestymistapojen integroiminen narratiivisessa analyysissä. Teoksessa Kaasila, R., Rajala, R. & Nurmi, K. E. (toim.) Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus. 41-66. Juvenes Print Oy.
- Kaljunen, O, 2011. Nepsy-käsikirja. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 3/2011.
- Kaltiala-Heino, R, Ranta, K, & Fjörd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010, 126 (17). 2033-9. Viitattu: 13.1.2017. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99043.pdf>
- Kerola, K, Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Jyväskylä PS- kustannus.
- Kinnunen, M 2008. Muutosprosessi ja sen hallitseminen. Case vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi Vaasan keskussairaalassa. Pro gradu –tutkielma. Kauppatieteellinen tiedekunta. Vaasan yliopisto.
- Koivula, P. 2011. Auttamistyö perheneuvolan asiakkaiden kertomuksissa. Pro gradu tutkielma. Porin yksikkö, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.
- Koponen, K. 2013. OSMO Osaamisverkostosta monimuotoinen tuki lasten ja nuorten kehitysympäristöihin 2011–2013. Loppuraportti. Viitattu: 31.1.2016 http://www.tampere.fi/liitteet/o/6KhgBAtfA/OSMOhankkeen_loppuraportti.pdf
- Korte, S. 2009. Sairaanhoidtajien säteilysuojeluun liittyvästä koulutuksesta saadun tiedon hyödyntäminen työssään. Opinnäytetyö. Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma. Pirkanmaan koulutusohjelma. Viitattu 30.1.2017. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6599/Korte_Sanja.pdf?sequence=1
- Kotter, J. 2002. The heart of change. Real-life stories of how people change their organizations. Boston. Harvard Business School Press.
- Kotter, J. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Helsinki. Oy Rastor Ab.
- Kranowitz, C. 2003. Tahatonta tohollusta – sensorisen integraation häiriö lapsen arkielämässä. Juva, WS Bookwell Oy.
- Käypä Hoito -suositus. 2016. Viitattu: 1.8.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>
- Käypä Hoito -suositus, Toiminta ja oppimiskyvyn tukitoimenpiteet. Viitattu: 1.8.2016 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/kht/hoi50061f.pdf>

Käypä Hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen foniatriit ry:n ja Suomen Lastenneurologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu: 11.1.2017. www.kaypahoito.fi Viitattu.

Käypä Hoito –suositus, Käytöshäiriöt, 2011. Artikkelin tunnus: nix00968. Viitattu: 13.1.2017. [:http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00968](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00968)

Laitinen, M. 1999. Kertovan muutosselonteon menetelmä. Aikuiskasvatus 3. Viitattu: 15.3.2016. https://www.jyu.fi/edu/laitokset/kas/opiskelu/perusopinnot/vanhat_vaatimukset/Teksti2.pdf

Laitinen, M. 2008. –organisatorisen muutosnarratiivin tuottaminen kertovan muutosselonteon menetelmän avulla. Teoksessa Kaasila, R., Rajala, R. & Nurmi, K. E. (toim.) Narratiivikirja: Menetelmiä ja esi-merkkejä. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Laitinen, M., & Uusitalo, T. 2008. Narratiivinen lähestymistapa traumaattisten elämäkokemusten tutkimisessa. Teoksessa Kaasila, R., Rajala, R. & Nurmi, K. E. (toim.) Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Lastensuojelun käsikirja, THL. Viitattu: 1.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lapsen-asema-erotilanteessa/selvitys-tuomioistuimelle>

Leivonen, S, Sourander A, Voutilainen, A & Leppämäki, S. 2015. Touretten oireyhtymä – monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 2015;131(11):1058-64 Viitattu: 14.1.2017. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12283.pdf>

Lehtisare, S. 2012. Toimiva arki visuaalisin keinoin - Opas visuaalisuuden lasten ohjauksessa. Pdf-tiedosto. Tampereen kaupungin internetsivut. Viitattu: 1.8.2016 http://www.tampere.fi/liitteet/t/6C71ulnOe/Toimiva_arki_visuaalisin_keinoin.pdf

Lehtonen, J & Korttejärvi-Nurmi, J. 1993. Porvoo. Weilin+Göös.

Leminen, T. 2016. HS, artikkelissa: Autismin diagnosoimiseen on tulossa iso muutos – samalla erillinen Asperger-diagnoosi häviää. Viitattu: 1.10.2016. <http://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000002922144.html>

Leppämäki, S & Niemelä, A 2014. Minne Aspergerin oireyhtymä katosi? Duodecim 9/2014. Viitattu: 30.12.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11635.pdf>

Leppänen, Ala-Laurinaho & Lehtinen, 2007. Työprosessin mallintaminen työn kehittämisessä monimutkaisissa tuotantoprosesseissa. Teoksessa: Ramstad, E. & Alasoini, T. (toim.) Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Helsinki: Tykes

Lewis, M. 2012. Disease, Disorder, or Neurodiversity: The Case of ADHD. Addicted Brains. A neuroscientist examines life on drugs. Psychology today. Viitattu: 12.1.2017. <https://www.psychologytoday.com/blog/addicted-brains/201205/disease-disorder-or-neurodiversity-the-case-adhd>

Loimaan perheneuvola. Viitattu: 29.4.2016. <http://www.loimaa.fi/perheneuvola>

Luoma, M. 2011. Organisaation toiminnan kehittäminen – monta tietä, yksi päämäärä. Teoksessa: Juuti, P. Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa. JTO.

Luomala A, 2008. Muutosjohtamisen abc. Ajatuksia muutoksen johtamisesta ja ihmisten johtamisesta muutoksessa. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Viitattu 22.1.2017 www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/oppaat/

Löw, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Helsinki. WS Bookwell Oy.

Malinen, V. 2011. Autistisen lapsen toimintaan sitoutuminen sensorisen integraation terapiassa.

- Mannström-Mäkelä, L. & Saukkola, K. 2009. Voimauttavan ohjaamisen käsikirja. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, Palmenia.
- Michelsson, K., Saesma, U., Valkama, K. & Virtanen, P. 2004. MBD ja ADHD: diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. Juva: WS Bookwell.
- Mikä on TS? SuomeLd.nTourette ja OCD-yhdistys Ry. Viitattu: 14.1.2017 <http://www.tourette.fi/tourette2.php>
- Meadows, S. 2010. The Child as Social Person. Routledge Ltd. Taylor & Francis Group. London and New York.
- NesterkinDimitry A. 2013. Organizational change and psychological reactance. Journal of OrganizationalChangeManagment
- Niemelä, R. 2013. Perheneuvolatyöntekijöiden kokemuksia perheneuvolan toiminnasta. Opin- näytetyö. Hoitotyön linja. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
- Niinistö, S. 2014. Muutos Perniön rovastikunnasta Salon seurakunnaksi – kieltämisen kautta hyväksyntään. Helsinki. Helsingin yliopisto. Käytännöllösen teologian laitos. Juvenes Print
- Niva, M & Tuominen, K. 2005. Kehittämismallit – Benchmarking käytännössä – Hyviä kysymyksiä ja benchmarking-tutkimuksia. Oy Benchmarking
- Nepsy-hanke - Kumppanuus lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelurakenteen perustana 2009 - 2011. Loppuraportti. Pdf-tiedosto. Tampereen kaupungin internetsivut. Viitattu 21.1.2016. <http://www.tampere.fi/liitteet/n/5oc8CR1Xc/nepsylapsiko.pdf>
- Nepsy lapsiko? NEPSY-hanke,2009-2011.Kumppanuus lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelurakenteen perusteena. Viitattu 1.5.2016. <http://www.tampere.fi/liitteet/n/5oc8CR1Xc/nepsylapsiko.pdf>
- Nepsy -työskentelymalli Loimaan perheneuvolaan työryhmän tiimipalaverit, muistiinpanot ja hankeprojektin päiväkirja.2015-2016. Loimaan perheneuvolan kansio,
- Nepsy -työskentelymalli Loimaan perheneuvolaan hankeprojektin projektisuunnitelma ja aika- taulu. 2015.Loimaan perheneuvolan kansio.
- Nepsy–työskentelymalli 2016, Loimaan perheneuvolaan teemapäivien koosteet
- Nepsy–työskentelymalli 2016.Loimaan perheneuvolaan palautteet ja arviointi.
- Numminen, H. & Sokka, L. 2009. Lapsellani on oppimisvaikeuksia. Juva: Edita.
- Nylander, L. 2010. autismin kirjo aikuisiällä- kysymyksiä ja vastauksia. Vantaa: Autismi- ja Aspergerliitto ry RAY:n tuella. Toimintaterapian pro gradu –tutkielma. Terveystieteenlaitos. Jyväskylän yliopisto.
- Ozonoff, S., Dawson, G. & McPartland, J. 2009. Aspergerin syndrooma ja hyvätasoinen autismi –opas vanhemmille. UNIPress Suomi 2009.
- Paakkonen, T. 2012. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta ja Niuvanniemen sairaala. Kuopio: Kopijyvä.+
- Payne, M. 1996. What is a professional social work? Birgham. Venture Press.
- Payne, M. 1997. Modern social work theory. 2.painos.Lontoo. Macmillan Press.
- Perälä, M-L.2008. Benchmarking-toimintaan hoitotyössä. Teoksessa: Vetovoimainen terveydenhuolto.Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidtajaliitto.
- Pohjakunnas, E. (26.12.2015 ja 27.1,2016) Nepsy -koulutusmateriaali.

Putkonen, A. & Hyrkkänen U. 2007. T& k-ohjelmatoiminta työelämän tutkimusavusteisen kehittämisen kohdentajana ja osaamisen kumuloijana. Teoksessa Ramstad, E & Alasoini, T (toim.) Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Helsinki. Viitattu: 2.5.2016 <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/r53-teksti-iii-korjattu-final.pdf>

Riihelä-Palmu, S. 2008. ”Eri teitä samalle laiturille” Toiminnalliset menetelmät perheneuvolan sosiaalityössä. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Ruusuvuori, J & Tiittula, L, 2009. Haastattelu, Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 2. painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Robertson, W C, 2017. Tourette Syndrome and Other Tic Disorders. Viitattu: 13.1.2017 <http://emedicine.medscape.com/article/1182258-overview>

Räsänen, K. 2007. Kehittämisoitteet: tutkimusavusteinen kehittämistyö 'käytännöllisenä toimintana'. Teoksessa Ramstad, E. & Alasoini, T. (toim.) Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Helsinki: Tykes, 40–66.

Salonen, K 2013, Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Salminen, J. 2013. Taitava tiimivalmentaja. Helsinki. J-Impact.

Salminen, J. 2013. Onnistu tiimityössä – tiimin jäsenen kirja. Helsinki. J-Impact.

Sandberg, E. 2016. ADHD perheessä – opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Helsingin yliopisto. Käyttätymistieteellinen tiedekunta. Helsinki, Yliopistopaino.

Selvitysprosessi huoltoriidassa käsikirja. Viitattu: 1.1.2017 <https://www.thl.fi/documents/647345/808044/Selvitysprosessi+huoltoriidassa.pdf/a1f7aace-3155-4376-9ad8-6db41798b319>

Siiskonen, T, Aro, T, Ahonen, T ja Ketonen, R 2014. Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. 4. painos. Juva. Bookwell Oy.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 29.5.2016. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/kasvatus_ja_perheneuvonta

Sensorisen integraation häiriö – mitä se on ja miten se vaikuttaa lapsen kykyyn oppia ja toimia. 2014. Viitattu: 16.12.2016 <http://uusi.sity.fi/wp-content/uploads/2014/01/Infolehti-vanhemmille.pdf>

Stakes: Kasvatus ja perheneuvonta, viitattu: 15.1.2016 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77943/tt26_08.pdf?sequence=1 Taskinen, Sirpa. 2015. Perheneuvontatyön historiaa. Kasper 1/2015

Stenwall, J, Majonen, K, Syväjärvi, A, Vakkala, H & Selin, A. 2007. Meesromppeines siihen. Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen kuntafuusiassa. Acta nro.91. Suomen kuntaliitto. Helsinki

Teräväinen, V, 2011. Asperger erityisoppilaan sosiaalinen integraatio. Väitöskirja. Kasvatustieteidenlaitos, Tampereen yliopisto. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Toikko, T & Rantanen, T 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere, Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes print.

Turun yliopiston suurhanke selvittää Touretten oireyhtymän riskitekijöitä. Turun yliopiston tiedote, 2014. Viitattu 13.1.2017 <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/Sivut/turun-yliopiston-suurhanke-selvittaa-touretten-oireyhtymän-riskitekijöitä.aspx>

Viitala, R. 2005. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Viljamaa, J. 2010. Mitä minä teen tämän lapsen kanssa? Haastavan lapsen kasvatus. Minerva Kustannus Oy. Juva, WS Bookwell Oy

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva. Bookwell oy.

Violainen, M. 2011. Lapsiperheen kokemukset perheneuvolatyöstä. Lisenssiaattityö. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Kehitys- ja kasvatustieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja – 20 työkalua. Helsinki. Talentum.

LIITE 1. Teemahaastattelu

LOIMAAN PERHENEUVOLAN NEPSY TEEMAPÄIVÄ SARKASSA 2.5.2016

- 1) Millaisia kokemuksia sinulla on Nepsy-lasten ja Nepsy -oireisten lasten parissa työskentelemisestä?
 - kerro esimerkkejä kokemuksistasi
- 2) Mikä on sinun mielestäsi perheneuvolan rooli neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja perheiden tutkimisessa sekä ohjauksessa?
 - perustele vastauksesi
- 3) Millaiset asiat tai tilanteet ovat olleet sinun työssäsi haastavia suhteessa Nepsy-lasten ja Nepsy oireisten lasten kohtaamisessa omassa työssäsi?
 - kerro esimerkkejä kokemuksistasi
- 4) Millaisia haasteita on esiintynyt neuropsykiatrisesti oireilevien lasten tutkimisessa tai ohjaamisessa lasten kohdalla entä vanhempien kohdalla?
 - kerro esimerkkejä kokemuksistasi
- 5) Mikä on ollut työssäsi palkitsevaa neuropsykiatrisesti oireilevien lasten tutkimisessa ja ohjaamisessa entä vanhempien kohdalla?
 - kerro esimerkkejä kokemuksistasi
- 6) Millaista ohjausta olet antanut neuropsykiatrisesti oireilevalle lapselle tai lapsen vanhemmalle omassa työssäsi?
 - kerro esimerkkejä kokemuksistasi
- 7) Millaista tukimateriaalia olet ohjauksessasi käyttänyt?
 - kerro esimerkkejä kokemuksistasi
- 8) Millainen on kokemuksesi käyttämästäsi tukimateriaalista?
 - kerro esimerkkejä kokemuksistasi
- 9) Millainen tukimateriaali hyödyttäisi sinua neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän vanhempien parissa työskentelemisessä?
- 10) Millainen ajatus sinulla on neuropsykiatrisesta tutkimisesta ja ohjauksesta perheneuvolassa?
- 11) Millaisiin asioihin sinun mielestäsi tulisi kiinnittää enemmän huomiota Nepsy-perheiden kohdalla perheneuvolassa työskentelemisessä?
- 12) Millaisiin asioihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota Nepsy-perheitä tutkittaessa ja ohjattaessa?
- 13) Kerro mitä tykkäsit 26.11.2015 ja 27.1.2016 järjestetyistä Nepsy kouluksista?
- 14) Millaisia uusia näkemyksiä sait suhteessa omaan työskentelyysi Nepsy-perheiden parissa?

15) Vapaata keskustelua aiheesta

Kiitos!

LIITE 2. Menetelmät/ryhmätperheneuvolassa

- Lasten kuvataideterapeuttinen ryhmä
- Ihmeelliset vuodet ryhmä
 - ➔ samanaikaisesti lasten oma ryhmä (vaatii koulutusta?)
 - ➔ Ihmeelliset vuodet toimintoa voidaan hyödyntää yksilöllisesti vanhempain ohjauksessa
 - ➔ Tulossa myös koulutus, jossa Ihmeelliset vuodet ohjelmaa voidaan toteuttaa yksilöllisemmin kotona tehtävässä työskentelyssä (oma koulutus)
- Sosaali- ja terveydenhuollon oppilaitoksen kanssa voisi tehdä yhteistyötä, jolloin voisi mahdollistua lasten samanaikainen hoito, kun vanhemmalla/vanhemmilla olisi oma ryhmä
- Vuorovaikutustilanteiden videointi voisi olla hedelmällistä, joka auttaa perhettä eteenpäin haastavina koetuissa vuorovaikutustilanteissa, joihin pyritään löytämään uudenlaisia toimivia ratkaisija
- Nepsy ryhmä ja vertaistukiryhmiä ei voida pienistä resursseista johtuen järjestää, mutta voidaan ohjata Turkuun Aisti ry:n toimintaan, joilla myös vertaistuki-toimintaa

YLEISET TOIMINTAPERIAATTEET JA PROSESSI LOIMAAN PERHENEUVOLAN NEPSY-ASIOISSA

- Lähetä yhteistyötaholta / perheen yhteydenotto perheneuvolaan
 - ➔ Kutsukirje ajanvarauksen yhteydessä, jossa perhe voi omin sanoin määritellä kokemaansa ongelmaa vaikeusasteikolla 1 (ei kovin haastava) – 5 (todella haastava), kertoa omista ratkaisuyrityksistään ja kertoa millaista tukea /apua ovat tähän mennessä ongelmaan /asiaan saaneet. Kutsukirje voidaan yhdessä laatia sellaiseen muotoon, joka miellyttää kaikkia perheneuvolan työntekijöitä. Kutsukirjeen tarkoitus on saada etukäteisinformaatiota arjen pulmista, missä ympäristössä hankaluuksia esiintyy, jotta problematiikkaa saadaan täsmennettyä ennen ensikäyntiä. Kutsukirjeen mukana voidaan normikäytännön mukaisesti pohtia onko asianmukaista toimittaa samalla kyselylomakkeita esimerkiksi SDQ, Conners...
- Tutkimusjakso tai mahdollinen ohjanta esimerkiksi kasvatuksellisissa asioissa, etenee perheen tarpeiden ja/tai lapsen problematiikan mukaisesti sen vaatimalla tavalla.
- Perheneuvolajakson aikana kartoitetaan perhetilanne -> perhesuhteet -> perheen voimavarat -> kasvatukselliset asiat -> perheen päivärytmi -> lapsen kaverisuhteet > lapsen vahvuudet -> lapsen varhaiskehitysvaiheet. Kotikäynti tai käynti lapsen päivähoidossa / koulussa aina tarpeen mukaan ja sen vaatiessa.
- Perheneuvolajakson aikana voidaan antaa välitöntä tukea ja ohjausta tilanteen vaatiessa Nepsy asioihin liittyen -> lainaamo ->Nepsy ohjanta.
- Perheneuvolan tutkimusjaksolla voidaan myös tehdä kotikäynti, päivähoitokäynti tai koulukäynti aina tarpeen mukaan ja sen vaatiessa. Tutkimusjaksolla täsmennetään ongelman kuvausta ja kartoitetaan mahdollisia jatkotutkimustarpeita esimerkiksi laajemmat kognitiiviset tutkimukset.

- Perheneuvolan tutkimusjakson tai mahdollisen tarvekartoituksen jälkeen pohditaan mahdollinen jatko -> tarvitaanko lääkärin lähetettä jatkotutkimuksiin? Tarvitseeko perhe jonkinlaista tukea? Perheneuvolan jatkokäynnit tai ryhmätoiminnot -> vanhempien ohjaus, lapsen mahdolliset tukikäynnit, tarvitaanko muuta tukea perheelle -> mahdollinen palvelutarpeen arvio sosiaalitoimeen esimerkiksi perhetyötä tai tukihenkilön tarveasioissa. Käynneistä tehdään yhteenveto ja annetaan palaute vanhemmille, joiden kanssa käydään jaksoa läpi ja mahdollisia jatkotoimenpiteitä. Kuullaan vanhempien toivomuksia perheneuvolan suositusten suhteen.

LIITE 3. Erilaisia vinkkejä arjen tukemiseen kuvien avulla
(kaksoisklikkaa kuvaa diaesityksen avaamiseksi)

Erilaisia vinkkejä arjen tukemiseen kuvien avulla

Loimaan perheneuvolan materiaalikansion esimerkkejä



LIITE 4. Linkkivinkit

LINKKIVINKIT

<http://www.adhd-liitto.fi/opaat-ja-julkaisut/opaat-ja-ladattavat-materiaalit>
:



ADHD ja parisuhde

Esite on suunnattu adhd-oireisille aikuisille sekä heidän puolisoilleen. Adhd tuo parisuhteeseen ja vanhemmuuteen oman lisämausteensa, niin iloa ja innostusta kuin haasteitakin. Esite auttanees myös adhd-oireisten aikuisten parissa työkenteleviä ammattilaisia.



Adhd ja tarkkaamattomuuspainotteinen muoto (ADD) (Opas)

Esite käsittelee adhd:tä ja sen tarkkaamattomuuspainotteista alamuotoa (ADD). Esitteestä löytyy tietoa oireista ja niiden esiintymisestä sekä adhd:n syistä ja hoidosta. 2015



ADHD-infokortti (opas)

Pieni ensitietokortti adhd:stä sekä adhd-oireisen henkilön kohtaamisesta. Painettua versiota ei ole enää saatavilla



Arki toimimaan (opas)

Tämä opas rakentuu kahden vanhemman oppaan pohjalle. ADHD-keskuksen ”Arjen Eväät – vinkkejä AD/HD lapsen vanhemmille” (2003) ja ADHD-liiton ”Kylä me selviämme, tietoa ADHD-oireisen lapsen vanhemmille” (2003) oppaat on nyt yhdistetty, tietoa on muokattu, täydennetty ja päivitetty. Porvoo 2013. Ensimmäinen kpl ilmainen, seuraavat 5 €/kpl.



Lasten ADHD –esite (opas)

Lasten adhd -esite. Esitteessä on adhd-oireisten lasten kuvauksia siitä, miltä adhd tuntuu ja mitkä keinot heillä auttavat keskittymään. Esitteessä kumotaan myös yleisiä harhaluuloja. 2015.

”Kukaan ei koskaan kysynyt et mitä tukea mätarviin”

Ajatuksia ADHD/ADD :sta ja monen nuoren kohtaamisesta, tukemisesta sekä tulevaisuuden rakentamisesta.

http://www.tampere.fi/liitteet/k/68PRzLNwi/osmo_opas.pdf

Tässä vihkosessa on Osmo-hankkeen aikana kypsyneitä ajatuksia, havaintoja ja provokaatioita..



Arki toimimaan nuoren kanssa – vinkkejä nuoren tukemiseen

<http://www.adhd.bvif.fi/Site/Data/1659/Files/Arki%20toimimaan%20nuoren%20kanssa%20-opas.pdf>

Alakouluikäisen lapsen haasteet arjessa, Nepsytyökalupakki

<http://docplayer.fi/2196777-Nepsytieto-ii-lasten-neuropsykiatria.html>

Sensorisen integraatio, Aistitiedon käsittely: Vastauksia vanhemmille

<http://uusi.sity.fi/wp-content/uploads/2014/01/Infolehti-vanhemmille.pdf>



Keinoja jumi-tilanteesta selviämiseen

<https://www.idmarch.org/document/Tampere/PeGj/Keinoja+jumi-tilanteesta+selvi%C3%A4miseen>



Toimiva arki visuaalisin keinoin

http://www.tampere.fi/liitteet/t/6C7IuInOe/Toimiva_arki_visuaalisin_keinoin.pdf

MLL Vanhempainnetti, työkaluja arkeen

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/>



Erlainen, samanlainen sisarus – Opas pitkäaikaissairaana tai vammaisen lapsen sisaruksen tukemiseen. Kehitysvammaisten tukiliitto ry – Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten kuntoutussäätiö- Väestöliiton perinnöllisyysklinikka

http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/Oppaat/sisaruus_opas.pdf

Koulu:

Kiva koulu, Vanhempien opas kiusaamisesta:

<http://www.kivakoulu.fi/vanhemmille>

Vanhempainliitto Kodin tietopaketti lapsen oppimisen ja koulunkäynnin tuesta (pdf)

<http://vanhempainliitto.fi/>

Kakkonen, M. & Suutarla, A. (2006) Työkirja pikku koululaisten tukemiseen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

<http://vanhemmat.mll.fi/tyokirjat.php?dir=/tyokirjat>

Opetus-, arviointi- ja kuntoutusohjelmat ja palvelut.Cognaid.

<http://www.opetusohjelmat.fi/>

Lopeta dvd

<http://adhd-liitto.fi/oppaat-ja-julkaisut/videomateriaalit>

Kaverisuhteet:

Sisarukset nahistelevat. mannerheimin Lastensuojeluliitto, Vanhempainnetti.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/sisarukset_nahistelevat/

Kaverisuhteista ja kiusaamisesta Lastenneuvolakäsikirja:

www.thl.fi



Orvokki ja Erno, arjen sankarit. Kuntoutuskurssimateriaali neuropsykiatristen erityisnuorten sisaruksille

http://www.savas.fi/userfiles/file/projektit/Erytisnuorten_sisarusten_kuntoutusmateriaali.pdf

Puuhaa lapsille:

Liikuntavinkkejä

<http://www.sports.fi/varhaiskasvatus/varhaiskasvattaja/liikuntavinkit>

Poimi parhaat leikkivinkit, MLL:

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lastenleikit/>

Lasten online värityskuvia:

<http://www.varituskuvia.org/>

Värityskuvia eri aiheista:

<http://www.hugolescargot.com/coloriages.htm>

Papunetin pelisivut:

<http://papunet.net/>

<http://papunet.net/pelit/pelit>

Pikku Kakkosen pelisivut:

<http://www.yle.fi/pikkukakkonen/>

Ylen lastensivut:

<http://www.yle.fi/lapset>

Vanhempien oma jaksaminen

Suomen Mielenterveysseuran hyvinvointiohjelma Oiva

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/verkossa/hyvinvointiohjelma-oiva>

Apuvälineitä:

Nystyräpalloja ja keskittyistä tukevia pelejä:

Allomaari

<http://www.allomaari.net/>

Sirkulta

<http://www.sirkulta.fi>

<http://www.travella.fi/Default.aspx>

Terapiapalloja ja aktiivituotteita myymät myös esimerkiksi sokos, prisma, Stockmann, Clas Ohlson

Purukoruja ym.

<http://kauppa.aistituote.fi/>

Materiaalia kommunikoinnin tukemiseen

<http://papu.net/>

LIITE 5. Nepsylainaanamon kirjallisuus

KIRJALLISUUS:

Kirjoittaja: Attwood, Tony

Kustantaja: Kehitysvammaliitto, 2013

87,95



Aspergerin oireyhtymä

Tony Attwood avaa käytännön esimerkkien ja vahvan teorian tiedon vuoropuhelun avulla lukijalle aiempaa syvällisemmän kuvan eri-ikäisten Asperger-henkilöiden käyttäytymisen syistä ja tavoitteista. Hän tuo esille myös Aspergerin oireyhtymään liittyviä vaihtuvuusia. Teorioiden selventämiseksi Attwood kertoo useita esimerkkitapauksia oman työuransa varrelta ja antaa useita puheenvuoroja myös Asperger-henkilöille. Kirjan edetessä lukija huomaa, että monet Asperger-henkilöiden kummalliset käytöstavat, motiivit ja ajatukset saavatkin loogisen selityksen ja tuntuvat ymmärrettäviltä. Kirja kuvaa Asperger-henkilöiden elämää lapsuudesta aikuisuuteen saakka. Kirjasta saa monipuolista tietoa eri ikävaiheissa kohdattavista arjen ongelmista ja keinoista selviytyä niistä. Kirjassa kuvataan esimerkiksi, kuinka Asperger-aikuiset kokevat ystävyysuhteiden, opiskelun, parisuhteen ja työelämän mukana tuomat hyödyt ja paineet. Attwood esittelee lukemattomien kuntoutusideoiden ja materiaalien lisäksi useita vinkkejä arjen haastaviin tilanteisiin. Hän korostaa myös lähi-ihmisten oman toiminnan vaikutusta Asperger-henkilön hyvinvointiin. Teos on kattavin suomenkielinen kuvaus Aspergerin oireyhtymästä ja sen vaikutuksesta henkilön elämään eri ikävaiheissa. Selkeästä kirjasta hyötyvät alan ammattilaiset, Asperger-henkilöt ja heidän lähi-ihmisensä.

ADHD-aikuisen selviytymisopas tutkittua tietoa ja käytännön vinkkejä



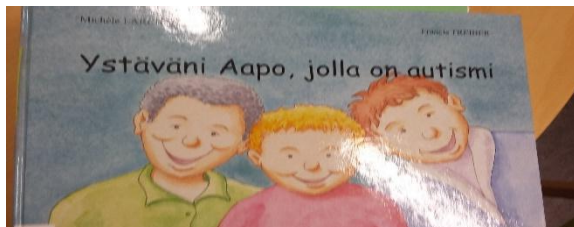
Kirjoittaja: Virta, Maarit & Salakari Anita

Kustantaja: Tammi, 2015

49,95

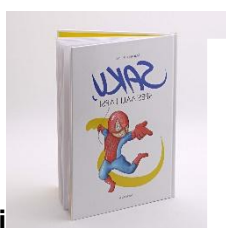
Suomessa on noin 170 000 ADHD-aikuista, jotka kamppailevat päivästä toiseen vaikeuksien kanssa. Häiriö näkyy kaaoksena, unohteluna, hoitamattomina asioina, tunteiden ai lahteluna ja itsetunto-ongelmina ja vaikeuksina ihmissuhteissa niin työssä kuin opiskelussa. Kirja on kirjoitettu tiedoksi ja tueksi ADHD-aikuisille, jotta he voisivat auttaa itse itseään. Konkreettiset esimerkit ja harjoitukset auttavat viemään Tapani Kiminkinen uusia keinoja käytäntöön.

Ystäväni Aapo, jolla on autismi 24,95



Kirjoittaja: Larchez, Michele &
Treiber, Francis

Kustantaja: Autismi- ja Aspergerliitto, 2012



Kirjoittaja: Kulmala, Marianne

Kustantaja: Aivoliitto ry, 2014

34,60

Saku, spesiaali lapsi

Lämmöllä ja huumorilla kirjoitettu kirja Sakusta, 9-vuotiaasta reippaasta ja mukavasta pojasta, jolla on todettu Aspergerin oireyhtymä.

Tämä kirja sopii kaikille, jotka haluavat oppia ymmärtämään paremmin erityisiä lapsia. Kirjan lapsille luettavaksi tarkoitettu osioissa seurataan Sakun keväistä torstaipäivää, josta ei vauhtia ja vaarallisia tilanteita puutu. Saku toivoo, että kirjaa lukiessasi antaisit ohjeita, miten hänen kannattaisi toimia erilaisissa tilanteissa. Joskus Saku tekee kuten neuvot, joskus taas hän ei kuuntele ohjeitasi lainkaan. Aikuisten osiossa Sakun äiti kertoo arjesta ja elämästä spesiaalisen lapsen kanssa. Se sopii luettavaksi myös erityislasten sisaruksille.

Rufus, spesiaali lapsi (selkokirja)

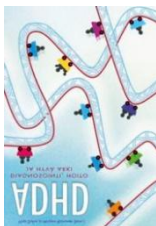


Kirjoittaja: Kulmala, Marianne

Kustantaja: Aivoliitto ry, 2015

34,60

Rufus, spesiaali lapsi-kirjan päähenkilö on Sakun luokkakaveri. Rufuksella on Tourettenoireyhtymä. Kirjoissa on kaksi osiota, osio lapsille sekä osio aikuisille, jotka lukevat kirjaa yhdessä lapsen kanssa. Aikuisten osiot ovat sopivia luettavaksi myös erityislapsen sisaruksille tai koulukavereille.



ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki

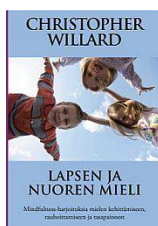
Kirjoittaja: Dufva, Virpi & Kiuvunen, Mirjami

Kustantaja: PS-kustannus, 2012

47,88

Adhd tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä, jonka keskeisiä oireita ovat keskittymisvaikeudet, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Tässä kirjassa kerrotaan monipuolisesti, miten lasta, nuorta ja aikuista voi tukea, jos hänellä on adhd, ja mistä adhd-oireinen löytää itse apua ja tukea. Teoksessa esitellään myös, miten adhd ilmenee, miten se diagnosoidaan ja millaista hoitoa ja kuntoutusta on saatavilla. Kirja on hyödyllistä luettavaa opetus-, kasvatusta-, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä vanhemmille ja muille läheisille, jotka kaipaavat vinkkejä adhd-oireisen tukemiseen. Teos soveltuu myös hyvin nuorille ja aikuisille, joilla itsellään on adhd.

Lapsen ja nuoren mieli, Mindfulness-harjoituksia mielen kehittämiseen, rauhoittamiseen ja tasapainoon



Kirjoittaja:

Willard, Christofer

28,95

Tämä on täydellinen kirja aikuiselle tai nuorelle, jotka haluavat lisätä rauhaa ja hiljaisuutta päivittäiseen elämäänsä. Psykoterapeutti ja psykologian tohtori Christopher Willard tarjoaa yhteenvedon Mindfulness- eli Tietoisesta hyväksyvän läsnäolon -menetelmästä. Kirja sisältää selkeät ja yksityiskohtaiset harjoitukset, jotka sopivat ryhmille ja yksinään tehtäväksi. Lisäksi mukana on kuvaavia esimerkkitarinoita, joiden avulla on helppo ymmärtää kuvailtujen harjoitusten voimaannuttavat vaikutukset, niin nuorille, kuin aikuisillekin. Tavoitteena on tukea yksilön kykyä olla tietoinen itsestään ja ympäristöstään hyväksyen ja tasapainoisena. Näin on mahdollista kasvattaa itsetuntoa ja voimantunnetta kohdata elämän haasteet.

Struktuuria opetukseen - selkeys ja rakenteet oppimisen edistäjänä



Kustantaja: PS-kustannus,
2001

40,59

Strukturoitu opetus on rakenteiltaan selkeäksi suunniteltua opetusta. Se tarjoaa mahdollisuuden ennakoita tilanteita ja luo siten turvallisuudentunnetta, joka on pohja kaikelle hyvälle oppimiselle. Tämä kirja välittää kasvattajille, vanhemmille ja opettajille ajatuksia ja käy-

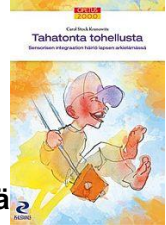
tännön esimerkkejä siitä, miten opetusta voi rakentaa yhteistyössä oppilaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kirja rohkaisee kuuntelemaan lapsia ja ottamaan huomioon heidän yksilölliset tarpeensa.

Kirjoittaja: Kranowitz, Carol

Kustantaja: PS-kustannus, 2015

Tahatonta tohelli 40,59

arkielämässä



Sensorisen integraation häiriö seuraa puutteellisesta aistitiedon suodattamisesta aivoissa. Se ilmenee lukemattomilla tavoilla: yliherkkytenä, aliherkkytenä, yliaktiivisuutena, passiivisuutena, kömpelytenä ja sosiaalisina ongelmina. Tässä kirjassa sensorisen integraation häiriötä lähestytään lapsen arkielämän kautta. Kirja sisältää myös paljon käytännön ohjeita lapsen auttamiseen kotona, päivähoitossa ja koulussa. Kirja antaa tietoa vanhemmille, opettajille, toimintaterapeuteille sekä kuntoutuksen ammattilaisille. Englanninkielinen alkuteos: The Out of Sync Child.

Paula Tili

Kirjoittaja: Tili, Paula

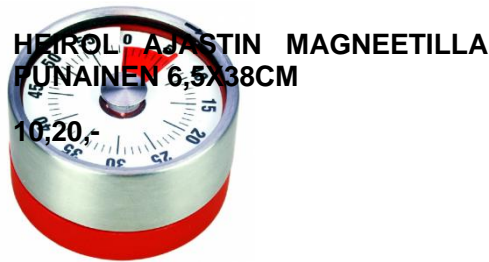
Kustantaja: Finn Lectura, 2013

Toisin - minun Aspergerin 37,95

Paula oppi lukemaan ja kirjoittamaan jo kolmen vuoden ikäisenä. Hän osaa useita vieraita kieliä ja pitää kieliopin opiskelusta. Hän syö aina terveellistä ruokaa ja rakastaa mustikoiden poimimista. Hän työskentelee mentorina ja luennoi ammatikseen. Paula on älykäs, lahjakas ja erilainen. Paula ei tiedä, mitä toisessa maailmansodassa tapahtui. Kauniina kesäpäivänä hän on mieluiten suljettujen verhojen takana kotonaan tai kuntosalilla. Välillä hän haluaa eristäytyä maailmasta kuukausien ajaksi. Paula ei ymmärrä valkoisia valheita ja haluaa aina rehellisen vastauksen. Hän hymyilee ollessaan surullinen tai masentunut. Hänen on vaikea tulkita toisten ihmisten ilmeitä ja elekieltä. Paulalla on Aspergerin syndrooma ja hänen elämänsä on ihanaa.

LIITE 6. Nepsy-lainaamon tukimateriaali

PAINOPEITTO -> PAINAVA RÄSYMATTO TAI PEITTOO, PUSSILAKANA (PESTÄVÄ)



Tarkka ajastin leivontaan ja kokkaukseen. Ajastimen voi kiinnittää jääkaapin oveen pohjassa olevan magneetin avulla. Näytön punainen segmentti osoittaa selkeästi jäljellä olevan ajan. Ajastin sopii hyvin myös apuvälineeksi ajan hahmottamiseen. Koko: 68*38mm

Materiaali: teräs ja silikoni

Käännä ensin myötöpäivään 60 minuuttiin asti

Käännä sitten vastapäivään haluamaasi minuuttilukuun

Pirisee kun aika on kulunut loppuun

Puhdista nihkeällä liinalla



TIME TIMER PLUS, vähenevä aika

17CM

53,-

Time Timer Plus on monipuolinen apuväline toiminnanohjaukseen sekä keskittymisen ja tarkkaavaisuuden harjoitteluun. Sillä voi havainnollistaa esimerkiksi itsenäiseen työskentelyyn tai läksyjen tekemiseen jäljellä olevan ajan helposti, vaikka kelloa ei osaisikaan.

Määritä tehtävään käytettävä aika kääntämällä kellon keskellä olevasta nupista punainen osoitinlevy haluamaasi kellonaikaan. Osoitinlevy havainnollistaa koko työskentelyn ajan jäljellä olevan (vähenevän) ajan. Ajan loppuminen ilmoitetaan piippauksella. Piippauksen voi myös kytkeä pois päältä. Kello käy äänettömästi, joten se ei häiritse keskittymistä. Toimii AA-paristolla, joka ei sisälly hintaan.

Time Timer Plus-mallissa on kestävä muotoilun ja kantokahvan lisäksi muitakin käyttömukavuutta ja turvallisuutta lisääviä ominaisuuksia: osoitinlevy on suojassa muovikannen alla ja paristokotelon kansi on ruuvilla suljettu. Piippausääni on portaattomasti säädettävissä.

<http://kuvasto.respecta.fi>



Tasapainotyyny

22,26,-

Ilmatäytteinen tasapainotyyny harjoitteluun ja aktiiviseen istumiseen. Tyynyn toisella puolella nystyrät verenkierron aktivointiin. Halkaisija 33 cm. Tuotteen mukana neulapumppu.

Voidaan desinfioida sumuttamalla tai pyyhkimällä 70 prosenttisella alkoholilla (etanolilla).

Terapiapallot



6cm 3,81 €

8cm, nystyrä keltainen 4,75 €

10cm, nystyrä sininen 8,38€

Palloja käytetään rentoutukseen ja vilkastuttamaan verenkiertoa. Pallon avulla voidaan tehdä kehonhahmotusta parantavia harjoituksia. Terapiapallojen koot 6 cm, 8 cm ja 10 cm.



Kämmeneen sopiva pallo on erinomainen käsiharjoituksiin. Pallo palautuu rutistuksesta alkuperäiseen kokoonsa 2-3 sekunnin aikana. Pallon halkaisija on 6 cm **4,23**

<http://kauppa.aistituote.fi>



24,19

Tämä tuote on myös hyvä hankinta jos haluatte korvata tuolit luokahuoneessanne jumppapalloilla. Alusta pitää pallon hyvin paikallaan. Tämän avulla voit tehdä pallon päällä turvallisesti harjoitteita pelkäämättä pallon karkaamista. Voit myös laittaa venyttelykuminauhat alustan alta sekä suorittaa harjoitteita myös niillä.

Aistikas uutuus painotuotteisiin. Ei pallon aina tarvitse pomppia ja olla liukas taikka kevyt. Monikäyttöinen pehmeä painopallo. Uskaltaa vaikka parketille tiputtaa jos vahingossa luiskahtaa.

Kaikki pallot värikoodattuja jotka ovat heti valmiita käytettäväksi. Pehmeä ja joustava vinyylipinta.



Pallon halkaisija 13 cm. Myös muita kokoja.

17,50

Painokäärme Suuri 170 cm



68,55

Painokäärme Suuri 170 cm ja painoa 3 kg. Mallisto vaihdettu täysin. Huomaa kannaan tiedot. Pienempi painokäärme sopii olkapäille painontunnetta lisäämään ja se on pehmyt koskettaa. Miellyttävää samettista materiaalia sekä helppohoitoista. Ystävällisen näköistä käärmettä voidaan käyttää mm. sensorisen integraation terapiassa, kouluissa, kotona ja vaikka missä kun tarvetta ilmenee.

Se voidaan kietaista olkapäille, syliin tai taittele se vaikka tyynyksi tai anna luikerrella ylitsesi tai ihan vain anna pidellä antamassa rauhoittavaa painetta ja pehmyttä kosketusta.

Painotuotteiden on todettu helpottavan hermostojärjestelmää ja edistävän oikeanlaisia valppaustasoa. Voidaan käyttää monin tavoin ja eri-ikäisille esim. sylissä, jalkojen, lantion tai olkapäiden päällä.

-helppohoitoinen ja kestävä mikroplyysikangas.

-helppo puhdistaa.

-tuntuu pehmeältä ja samettiselta.

-ei kutistu eikä nukkaannu.

-tahroja ja likaa hylkivä.

Rauhoittava painotyyny51,61

Yliaktiivisille erittäin hyvin soveltuva tuote. Pinta pehmeää vakosamettia joka on materiaaliltaan sekä koostumukseltaan mukavan tuntuista käsille. Rentoutusta myös



käsille. Mitat 38cm X 28cm, paino 1,3 kg.



Purukoru kukkaro

13,71

Purukukkaro. Chewigem tuoteperhettä. Samaa kokoa kuin oikeat luottokortit/pankkikortit.

Valmistettu silikonisesta seoksesta. Tuote on kumimainen joten hyvä puretaan kuten Chewnoodle-tuotteetkin.

Tuote voidaan helposti puhdistaa (vaikka astianpesukoneessa) tai saippua liuoksella sekä sterilisoida.

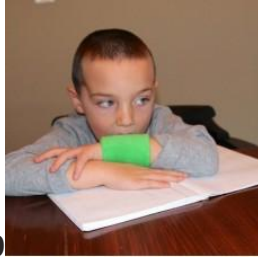
Tuote on myrkytön sekä CE vaatimukset täyttävä ja ei sisällä

-flataattia

-lateksia

-lyijyä

Tuotteen mitat:noin 7 cm pituus x 5 cm leveys, ei suositella alle kolme (3) vuotiaalle



Puruhiha 12,90

Puuvillaiset rannekeet jotka ovat miellyttävää tuntuisia pureskella tai imeskellä.

Jos on tarvetta paidan tai takin hihansuita käyttää siihen tarkoitukseen.

Toimitetaan kahden (2) pakkauksissa. Materiaali puuvillaa. Väri vihreä. Konepestävä.



Purukoru Kallo

26,61

Tässä tuotteessa nyt nystyrät toisella puolella ja toinen puoli sileä. HUIPPU asia. Valmistettu silikonisesta seoksesta. Tuote on kumimainen joten hyvä puretaan kuten Chewnoodle-tuotteetkin.

Todellakin trendikkäämpi vaihtoehto perinteisille tuotteille. Kallo on mustassa kaulanauhassa (puuvillapäälysteinen)

Tuote voidaan helposti puhdistaa (vaikka astianpesukoneessa) tai saippua liuoksella sekä sterilisoida.

Tuote on myrkytön sekä CE vaatimukset täyttävä ja ei sisällä

-flataattia

-lateksia

-lyijyä

Ei suositella alle kolme (3) vuotiaalle.

Mitat 4,3 cm x 5cm

Paksuus 0,8 cm

Hierova tyyny nystyröillä



Hierova ja tärisevä tyyny jossa nystyrät. Käynnistyy sisäänrakennetulla kytkimellä. Kun painat tyynyä niin tärinä aktivoituu päälle. Sammuu samalla tavalla. Toimii kahdella D paristolla. Ei sisälly tuotteen hintaan.

Tyynyn mitat: 28 x 30

45,97

Kuvamateriaalilinkkejä:

http://papunet.net/materiaalia/kuvatyo_kalu

<http://papunet.net/materiaalia/materiaalia-kuvakommunikointiin>

http://papunet.net/yleis/fileadmin/muut/Kuvatyo_kalu/Esimerkkeja_sclera_pictoista.pdf

Muutamia esimerkkejä Tampereen Nepsylainamosta, heillä paljon myös pelejä lainattavissa myös.





LIITE 7. Hahmotelma Nepsy -työskentelymallista

