

AD/HD-LAPSI PÄIVÄHOIDOSSA

Koulutus Oulun yksityiset päivähoitajat Ry:lle

Teija Hirvonen

Minna Väisänen

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hirvonen Teija ja Väisänen Minna. AD/HD-lapsi päivähoidossa –koulutus Oulun yksityiset päivähoitajat Ry:lle. Oulu 2011. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. 61 sivua + 8 liitettä.

TIIVISTELMÄ

AD/HD on neuropsykiatrinen oireyhtymä, johon liittyy tarkkaavuuden, ylivilkkauden ja hahmottamisen ongelmia. 3-5 prosentilla lapsista on diagnosoitu AD/HD. Ajankohtainen tieto AD/HD:sta helpottaa lasten elämää, sillä heidän käytöstään pystytään paremmin ymmärtämään. Oireyhtymän diagnosointi on ensiarvoisen tärkeää oikeanlaisten tukitoimien järjestämisen vuoksi. Päivähoidon henkilökunnalla on hyvät mahdollisuudet oireyhtymän tunnistamiseen, mutta usein heiltä puuttuu tarvittava tieto AD/HD:sta.

Projektimme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa laadukas ja Oulun yksityisten perhepäivähoitajien tarpeita vastaava koulutustapahtuma aiheesta AD/HD-lapsi päivähoidossa. Koulutuksen tarkoituksena oli antaa perhepäivähoitajille ajankohtaista ja käytännönläheistä tietoa AD/HD-oireyhtymästä sekä välineitä AD/HD-lapsen laadukkaan päivähoiton toteuttamiseen. Idea koulutustapahtuman järjestämiseen tuli Oulun yksityiset perhepäivähoitajat Ry:ltä.

Koulutuksessamme käsitelimme AD/HD-oireyhtymää yleisesti ja pyrimme tuomaan esille perhepäivähoitajia kiinnostavia asioita sekä ajankohtaista ja luotettavaa tietoa oireyhtymästä. Lisäksi käsitelimme AD/HD-lapsen päivähoitoa ja sen erityispiirteitä ja annoimme AD/HD-lapsen käytännön arkea helpottavia ohjeita perhepäivähoitajille. Koulutuksen sisällön suunnittelimme perhepäivähoitajien toiveiden perusteella. Toiveita saimme esille esikyselyllä, jonka lähetimme koulutukseen osallistujille.

Koulutustapahtumamme toteutui 20. huhtikuuta 2010. Koulutuksemme pohjautui Power Point-esitykseen sekä hyvään vuorovaikutukseen tekijöiden ja osallistujien välillä. Koulutukseen osallistajat arvioivat koulutusta kirjallisesti. Palautteen perusteella koulutus oli onnistunut ja jopa ylittänyt odotukset. Koulutuksen sisältö vastasi palautteen perusteella tilaajan tarpeita ja toiveita ja perhepäivähoitajat kokivat saaneensa tärkeää ja uutta tietoa aiheesta sekä välineitä AD/HD-lapsen päivähoiton toteuttamiseen.

Avainsanat: Terveydenhoitaja, päivähoito, AD/HD, erityislapsi, koulutus

Hirvonen Teija and Väisänen Minna. ADHD Child in Daycare: Education Session for Private Daycare Nurses in Oulu. Oulu 2011. Oulu University of Applied Sciences, School of Health and Social Care. Degree Programme in Nursing and Health Care. Bachelor's Thesis. 61 pages + 8 appendices.

ABSTRACT

ADHD is a neuropsychiatric disorder which includes disturbance in attention, hyperactivity and impulsivity. It is the most commonly studied and diagnosed psychiatric disorder among children. The correct information about the disorder helps people to understand the behavior of ADHD children. ADHD is very expensive for society if left untreated involving many other problems and disorders. ADHD is not recognized well enough and the majority of ADHD individuals remain undiagnosed. Public health nurses and day care staff are able to recognize various developmental problems, but they often lack information of ADHD.

The purpose of this thesis was to plan and organize an education session about an ADHD child in daycare for the private daycare nurses in Oulu. The practical aim was to provide the daycare nurses current information about ADHD and examples of how to deal with ADHD children. The long term aim was to improve their understanding of the behavior of children with ADHD. The learning objective was to improve our skills as counselors and to get experience of teaching.

The lecture was held in April 2010. It consisted of two different Power Point presentations. The factual content of the lecture was based on theoretical knowledge on the subject. The first presentation included basic information about ADHD, about its symptoms and treatments. In the second presentation the daycare nurses were given practical examples of how to handle ADHD children in everyday situations. Feedback questionnaires concerning the lecture were collected from the private daycare nurses in Oulu. On the basis of the feedback, we managed to provide useful information and the daycare nurses got new tools to recognize ADHD and to understand the behavior of an ADHD child. We got good experiences of counseling and teaching and a good basis to recognize symptoms of ADHD as public health nurses.

As ADHD is not easy to recognize and the factual knowledge of the disorder is inadequate, we will provide this education session also to public daycare nurses in Oulu

Keywords: ADHD, education, public health nurse, daycare, private daycare nurse

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1. PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
1.1 Projektin tavoitteet	8
1.2 Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen	9
2. PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	10
2.1 Projektin päätehtävät	10
2.2 Projektioorganisaatio.....	12
2.2.1 Projektioorganisaation tehtävät.....	12
3. Tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö (ad/hd) lapsella.....	15
3.1. AD/HD:n oireet	16
3.1.1 Ydinoireet	17
3.1.2 Liitännäisoireet	19
3.2 AD/HD:n diagnosointi.....	21
3.3 AD/HD-lapsen hoito ja kuntoutus	24
3.3.1 Kuntoutusmenetelmiä	25
3.3.2 Lääkehoito	27
3.3.3 AD/HD-lapsen tukeminen päivittäisissä toiminnoissa	28
3.4 Perheen tuki ja ohjaus.....	29
3.4.1 Vanhemmuus.....	30
3.4.2 Sisarukset	31
3.4.3 Arjessa selviytyminen	31
3.4.4 Perheen tuki	32
3.4.5 Terveydenhoitaja perheen tukena	32
3.5 Erityistä tukea tarvitsevan lapsen päivähoito	34
3.5.1 Erityinen tuki päivähoitossa.....	35
3.6 Erityistä tukea tarvitseva lapsi perhepäivähoidossa	37

4. OPETUSTAPAHTUMAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	40
4.1 Konstruktivistinen oppimiskäsitys	40
4.2 Opetustapahtuman suunnittelu ja vaiheet	41
4.3 Opetustapahtuman toteutus	45
5. PROJEKTIN ARVIOINTI	46
5.1 Osallistujien arviointi koulutuksesta	46
5.2 Tekijöiden arviointia projektista	47
5.3 Tuotteen laadun arviointi	49
5.3.1 Perhepäivähoitajalähtöisyys	51
5.3.2 Vuorovaikutus koulutustapahtumasta	52
5.3.3 Koulutuksen luotettavuus ja tiedon ajankohtaisuus	53
5.3.4 Asiatiedon selkeys ja koulutuksen sisällön käytännönläheisyys	54
5.3.5 Koulutuksen materiaalin luettavuus	54
6. POHDINTA	55
LÄHTEET	57
LIITTEET	61

1. PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

AD/HD eli tarkkaavaisuus ja ylivilkkaushäiriö on Käypä hoito-suosituksen (2010) mukaan diagnosoitu on noin 4-10 prosentilla väestöstä, riippuen siitä, millaisia kriteerejä käytetään. Kuitenkin ”kansankielellä” monia vilkkaita lapsia nimitellään AD/HD-lapsiksi. Suurin osa vilkkaista lapsista on siis ihan ”normaaleja” lapsia eikä heitä pidä leimata. Tärkeää on saada oikeaa tietoa sen takia, että lapset saavat oikeanlaista tukea ja pystyvät elämään normaalia elämää tulevaisuudessa. Tieto oireyhtymästä lisää AD/HD-lapsen ymmärtämistä. ADHD-liiton mukaan oireyhtymä on hoitamattomana yhteiskunnalle hyvin kallis, koska siihen liittyy niin paljon muita ongelmia ja häiriöitä. AD/HD-lasten tukeminen on kannattavaa jo lyhyellä aikavälillä. Liitosta kerrotaan myös, että ilman oikeaa hoitoa ja kuntoutusta jopa kolmannelle AD/HD-lapselle tulee elämän aikana päihdeongelmia. Myös tupakoinnin aloittaminen on AD/HD-lapsella monta kertaa yleisempää kuin muilla.

AD/HD:n oikea diagnosointi on välttämätön tarvittavan hoidon, kuntoutuksen ja tukitoimien järjestämiseksi. AD/HD:ta ei kuitenkaan tunnisteta riittävän hyvin perusterveydenhuollossa, vaan suurin osa AD/HD-henkilöistä jää diagnosoimatta. Usein käy niin, että hoidetaan vain AD/HD:n liitännäisoireita ja taustalla oleva oireyhtymä jää huomioimatta. On arvioitu, että esimerkiksi mielenterveystoimistojen asiakkaista 10-20 prosenttia on diagnosoimattomia, hoitamattomia tai väärin hoidettuja AD/HD-henkilöitä. Diagnosoinnin tulisi olla mahdollista oman kunnan terveyskeskuksessa tai erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollossa tulisi olla mahdollisuus selvittää lapsen tilannetta koululääkärin tai psykologin yhteistyönä. Erikoissairaanhoidon palvelut ovat usein resurssien niukkuuden vuoksi vain vaikea-asteisten AD/HD-lasten käytössä. AD/HD:n määrittämiseen ei ole olemassa spesifiä testiä. Diagnoosin luotettavuus perustuu eri lähteistä saatavien tietojen arviointiin ja eri ammattialojen asiantuntijoiden tutkimuksiin ja yhteistyöhön.

Päivähoidon kasvattajat ovat avainasemassa kun puhutaan laadukkaasta päivähoidosta. Hyvä päivähoito on yhdessä vanhempien kanssa suunniteltu kasvatusta, jossa lapsen tarpeet, toiveet ja näkökulma huomioidaan. Päivähoidon henkilökunta kerää tietoa lapsesta havainnoimalla, keskustelemalla lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa sekä vertailemalla yhdessä näkemyksiään lapsesta. (Häkki, Kuokkanen & Virolainen 2006, 118-119). Henttosen, Kankaan, Leimun ja Palomäen (2009). mukaan päivähoito ja lastenneuvolan yhteistyö on AD/HD-lasten varhaisessa toteamisessa ja jatkotutkimuksiin ohjaamisessa erittäin tärkeää. Päivähoidon henkilökunnalla on hyvät edellytykset erilaisten kehitysongelmien ja tunne-elämän häiriöiden tunnistamiseen, mutta usein heiltä puuttuu riittävä tieto AD/HD:sta.

Oulun yksityiset päivähoitajat (OYPH) on vuodesta 1984 toiminut yhdistys, jonka jäsenenä on noin 40 koulutettua hoitajaa Oulun kaupungin ja sen ympäristökuntien alueelta. Yhdistyksen tavoitteena on parantaa yksityisten perhepäivähoitajien etuja ja edistää heidän yhteiskunnallista ja taloudellista asemaansa. (Oulun yksityiset päivähoitajat ry 2010.) Oulun yksityiset päivähoitajat esittivät helmikuussa 2009 koulullemme toiveen erityislapsiin liittyvästä koulutuksesta. Kiinnostuimme heti työelämälähtöisestä ja projektiluonteisesta opin- näytetyön aiheesta. Ollessamme yhteydessä Oulun yksityiset päivähoitajat ry:n puheenjohtaja Leena Tyveen, aiheeksemme tarkentui oireyhtymä nimeltä AD/HD. Perhepäivähoitajien keskuudessa on ollut puhetta, että AD/HD:sta puhutaan paljon, mutta hoitajat kaipaavat kuitenkin ajankohtaista tietoa aiheesta ja välineitä AD/HD:n tunnistamiseen sekä arjessa selviytymiseen ylivilkkaan lapsen kanssa. Yhdistyksen toiveena oli, että koulutus järjestettäisiin keväällä 2010 ja se sopi meidän aikataulumme hyvin. Helmikuussa 2009 aloimme kerätä tietoa AD/HD:sta, minkä pohjalta aloitimme koulutusmateriaalin suunnittelun.

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se voi olla ammatilliseen käyttöön suunniteltu ohje tai opastus, esimerkiksi perehdyttämispöytäkirja, mutta se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilka & Airaksinen, 2003, 9-10.)

1.1 Projektin tavoitteet

Projektimme **tulostavoitteena** oli järjestää koulutuspäivä perhepäivähoitajille sekä tilaisuudessa jaettava esite, johon kokosimme tiivistelmän koulutuksesta. Koulutuksen tuloksena perhepäivähoitajat oppivat tunnistamaan mahdollisia AD/HD:n piirteitä lapsessa ja he oppivat ajankohtaisen tiedon kautta ymmärtämään ja tukemaan lasta ja tämän perhettä.

Laatutavoitteemme oli koulutuksen asiantiedon paikkaansa pitävyys ja ajankohtaisuus. Halusimme jakaa sellaista tietoa, minkä yhteistyökumppanimme kokivat tarpeelliseksi. Tähän tavoitteeseen pyrimme siten, että lähetimme koulutukseen osallistujille esikyselyn joulukuussa 2009, jossa kysyimme, mitä he tietävät ennestään ja mistä he haluaisivat lisätietoa. Laatutavoitteeseemme kuului myös, että tieto on selkeästi esitetty, helposti kuunneltavissa ja ymmärrettävää. Lisäksi tiedon tulee olla käytännönläheistä. Käytännönläheisellä tarkoitamme sitä, että asiantieto pohjautuu perhepäivähoidon päivittäisiin tilanteisiin. Materiaalin ulkoasu on pelkistettyä ja yksinkertaista sekä helposti luettavaa.

Toiminnallinen tavoite oli lisätä perhepäivähoitajien tietoa AD/HD:sta. Tiedon avulla he oppivat ymmärtämään AD/HD:tä oireyhtymänä ja osaamisen kautta he voivat helpottaa omaa sekä lapsen arkea päivähoidossa. Tavoite oli saada ymmärrystä AD/HD- lasta kohtaan ja sitä kautta auttaa häntä selviämään tulevaisuudessa. Oikeanlainen tieto oireyhtymästä helpottaa perhepäivähoitajaa tukemaan lasta tämän ongelmassa. Välittömät hyödynsaajat projektissamme ovat perhepäivähoitajat, mutta lopulliset hyödynsaajat ovat lapset ja heidän perheensä.

Omat **oppimistavoitteemme** työn suhteen olivat monipuolisia. Halusimme oppia, mitä on AD/HD, mitkä ovat sen oireet ja miten sitä hoidetaan. Halusimme myös oppia olemaan kriittisiä lähteiden suhteen. Terveystenhoitajan työssä oireyhtymän tunteminen on välttämätöntä. Terveystenhoitaja voi olla AD/HD- lapsen perheen ensikontakti ja tuki arjessa ja hän voi olla se, joka ensimmäisenä kiinnittää huomiota mahdolliseen ylivilkkauteen. Tavoitteenamme oli myös oppia projektityön perusteet, miten projekti aloitetaan ja mitkä ovat sen vaiheet. Lisäksi halusimme saada kokemusta ja varmuutta opettamis- ja ohjaustyöhön.

1.2 Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen

Terveydenhoitajan työssä tarvittava asiantuntijuus kehittyy koulutuksen lisäksi myös työntekijän ja työtehtävien suhteen väliseltä pohjalta. Työntekijä tarvitsee valmiudet asiantuntijatehtävissä toimimista varten, alansa kehittymistä seuraamisen sekä ammattitaidon kehittämiseen. Ammatillinen osaaminen pohjautuu koulutuksen kautta hankittuihin tietoihin ja taitoihin mutta siihen vaikuttaa oleellisesti myös taito oppia. Ammatillinen osaaminen voidaan määritellä tarkoittavan koulutuksessa opittuja terveydenhoitajan valmiuksia ja terveydenhoitajan kykyä hallita ammattiinsa kuuluvat osaamisvaatimukset. Terveydenhoitajan koulutuksessa ensimmäisinä vuosina painottuu hoitotyön osaaminen. Opintojen edetessä ammattiopintoihin hoitotyön osaamista laajennetaan ja syvennetään terveydenhoitajatyöhön. Terveydenhoitajan ammattitaitoa edistetään opiskeluaikana harjoittelemalla äitiys- ja lastenneuvoloissa, kotisairaanhoidossa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, avosairaanhoidossa sekä osastoilla. Terveydenhoitajakoulutuksessa tehdään opinnäytetyö, jonka aihe suuntautuu ehkäisevään hoitotyöhön ja terveyden edistämiseen. (Haarala ym. 2008, 28-31.) Terveydenhoitajatyö on yksilöiden, perheiden, väestön, ympäristön sekä työ- ja muiden yhteisöjen terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä. Ensiarvoisen tärkeää on asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen ja itsehoitoon pyrkiminen. Näkökulmana terveydenhoitajatyössä on terveyttä rakentava ja tukeva toiminta. Terveydenhoitajan ammatillisena vahvuutena voidaan nähdä kyky ja rohkeus eläytyä ja puuttua tarvittaessa asiakkaan tilanteeseen elämänkulun eri vaiheissa. (Kyrönlähti, Haarala & Kemppainen, 2008, 6.)

2. PROJEKTIN SUUNNITTELU

Saimme aiheen opinnäytetyöllemme suoraan yhteistyökumppaniltamme, kun Oulun yksityiset päivähoitajat Ry:n (OYP) puheenjohtaja Leena Tyvi esitti toivomuksen erityislapsiin liittyvästä koulutuksesta. Koulutukseen osallistujien toiveesta pidimme koulutuksen aiheesta AD/HD-lapsi päivähoitossa 20.04.2010. Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyöprojektimme eteneminen vaihe vaiheelta.

2.1 Projektin päätehtävät

Projektimme koostui viidestä päätehtävästä, jotka olivat aiheeseen perehtyminen, projektisuunnitelman laadinta, koulutuspäivän suunnittelu, koulutuksen toteutus sekä projektin päättäminen. Päätehtävät koostuivat välitehtävistä. Eri tehtävävaiheet eivät toteutuneet tietyssä järjestyksessä, vaan aikaisempiin vaiheisiin palattiin tarvittaessa myöhemminkin ja joidenkin tehtävien tekemistä on aikaistettu. Tehtävät ovat edenneet limittäin, mutta pääsääntöisesti pyrimme tekemään yhden osan loppuun ennen seuraavan aloittamista. Teimme tehtäväluettelon projektin etenemisestä (Liite 3).

Projektin ensimmäiseen päätehtävään, aiheeseen perehtymiseen, kuului neljä välivaihetta. Ensimmäinen välivaihe oli aiheen hyväksyminen ja ideointi. Aiheen valitsemisen olemme jo edellä kuvanneet ja perustelleet. Kun opinnäytetyömme ohjaaja oli hyväksynyt aiheemme ja olimme yhteistyökumppanimme kanssa tarkentaneet aiheen AD/HD-lapsiin, aloitimme valmistavan seminaarin kirjoittamisen. Valmistavan seminaarin tarkoituksena oli perehtyä lähdemateriaaliin ja kerätä aiheestamme hyvä tietopohja, joka luo kattavan viitekehyksen työllemme. Kirjallisuuskatsaus auttoi meitä ymmärtämään, mikä on AD/HD, mistä se johtuu ja miten sitä hoidetaan. Lisäksi valmistavaa seminaaria tehdessämme perehdyimme erityislasten päivähoitoon, koska yhteistyökumppanimme ovat perhepäivähoitajia. Valmistavan seminaarin kirjoitimme ja esitimme keväällä 2009 ja palautteen perusteella korjasimme kirjallista työtämme vielä syksyllä 2009. Valmistavan seminaarin tekeminen oli

hyvin opettavaista ja antoisaa ja se antoi meille hyvät lähtökohdat alkaa työstää koulutusmateriaaliamme perhepäivähoitajille. Aiheeseen perehtyminen oli pitkä prosessi, se alkoi keväällä 2009 ja jatkui kevääseen 2010 asti.

Kun olimme perehtyneet aiheeseen ja saaneet valmiiksi valmistavan seminaarin, aloitimme syksyllä 2010 toisen päätehtävän, projektisuunnitelman laadinnan. Tähän päätehtävään kuului viisi välivaihetta. Suurimman osan projektisuunnitelmastamme teimme opintoihimme liittyvällä kurssilla Tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellukset III. Projektisuunnitelmaan haimme tietoa liittyen yleisesti projektin tekemiseen. Projektisuunnitelmaan laadimme opinnäytetyöllemme tavoitteet, kartoitimme kustannukset sekä suunnittelimme tapahtumamme toteutusta. Teimme myös analyysin mahdollisista riskeistä (Liite 4). Tavoitteet on eriteltyinä kappaleessa 1. Suunnitelmamme mukaan koulutustapahtuman kustannukset koostuvat lähinnä kahvituksesta, jonka maksavat koulutukseen osallistujat. Opinnäytetyömme varsinaiset kustannukset koostuvat työhön käytetyistä tunneista, lisäksi kustannuksia tuli jonkin verran tulostamisesta ja matkakuluista (Liite 5). Projektisuunnitelman esitimme seminaarissa lokakuussa 2009. Palautetta suunnitelmastamme saimme opettajilta sekä opponenteilta ja palautteen perusteella teimme tarvittavat muutokset suunnitelmaamme. Projektisuunnitelman laatiminen alkoi syyskuussa 2009 ja lopullinen versio oli valmis maaliskuussa 2010, kun saimme koulutusmateriaalimme valmiiksi.

Kolmas päävaihe opinnäytetyössämme oli koulutuspäivän suunnittelu. Koulutuspäivän suunnittelu koostui kahdesta välivaiheesta, joista ensimmäinen on koulutusmateriaalin suunnittelu. Materiaalia suunnitellessa käytimme hyväksemme aiemmin tekemäämme valmistavaa seminaaria, johon olimme kattavasti koonneet AD/HD- aiheista tietoa. Lisäksi hyödynsimme koulutusmateriaaliin Oulun yliopistollisen sairaalan lastenneurologian poliklinikalta saamaamme aineistoa, jonka käyttöön saimme luvan. Ennen materiaalin suunnittelun aloittamista lähetimme koulutukseen osallistujille kyselyn, missä selvitimme, mitä he tietävät AD/HD:sta ja mitä he haluaisivat oppia. Vastauksia kyselyyn saimme ainoastaan kaksi, mutta pyrimme siitä huolimatta hyödyntämään saamaamme ennakkotietoa materiaalia suunnitellessamme. Koulutuspaikan järjestäminen oli vaivatonta, koska pystyimme käyttämään koulumme tiloja. Myös yhteistyökumppanimme toive oli, että koulutus pystyt-

täisiin järjestämään koulussamme. Koulutusmateriaalin (Liite 6 ja 7) suunnittelun aloitimme joulukuussa 2009 ja materiaali oli valmis huhtikuussa 2010.

Neljäs päätehtävä opinnäytetyössämme oli koulutuksen toteutus, joka koostui kolmesta välivaiheesta. Ensimmäinen välivaihe oli koulutuksen pitäminen 20.4.2010 alkaen klo 18.00. Koulutuksen aikataulua varten teimme makrosuunnitelman, joka on liitteenä. Koulutuksemme päätteeksi jaoimme palautelomakkeet koulutukseen osallistuneille ja sen pohjalta pyrimme arvioimaan koulutuksen onnistumista.

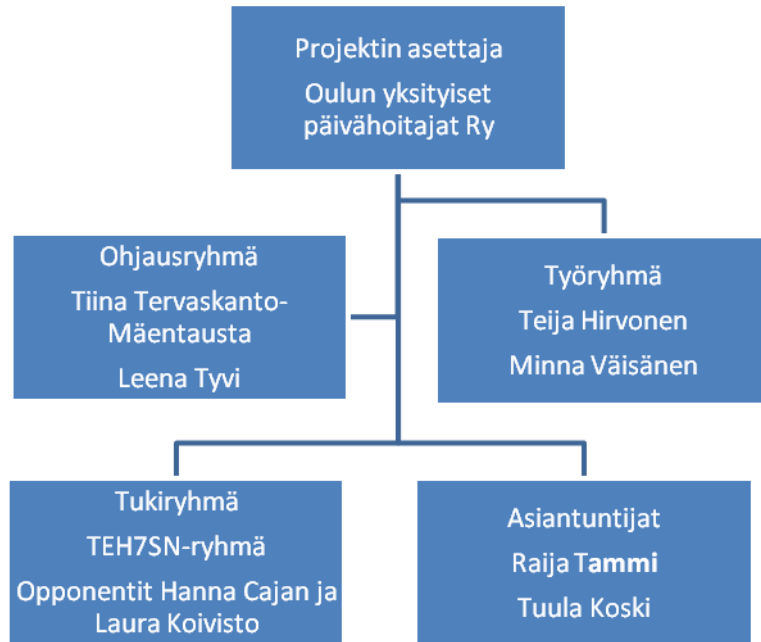
2.2 Projektorganisaatio

Projektin ohjausryhmää kuuluvat Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksiköstä lehtori ja tutor-opettajamme Tiina Tervaskanto-Mäentausta sekä Oulun yksityiset päivähoitajat Ry:n puheenjohtaja Leena Tyvi (Kuvio 1). Projektiryhmän muodostavat terveydenhoitajaopiskelijat, projektipäällikkö Teija Hirvonen ja projektisihteeri Minna Väisänen. Projektiryhmä vastaa yhdessä sekä projektipäällikön, että sihteerin töistä. Tukiryhmään kuuluvat työmme opponoijat Hanna Cajan ja Laura Koivisto sekä muut Teh7sn-ryhmän opiskelijat. Asiantuntijana toimii Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksiköstä lehtori Raija Tammi sekä ulkoasun tarkastajana suomen kielen lehtori Tuula Koski.

2.2.1 Projektorganisaation tehtävät

Viirkorven (2000) mukaan projektin asettajalla on tärkeä mutta usein näkymättömäksi jäävä rooli projektin taustalla. Hän vastaa siitä, että milloin ja mikä projekti aloitetaan ja lopetetaan. Tässä projektissa asettajana toimii Oulun yksityiset päivähoitajat Ry, joilta toimeksianto on saatu. Viirkorven mukaan projektin toiminnan johtaminen kuuluu projektipäällikön tehtäviin. Projektipäällikön keskeisimpiä tehtäviä ovat vastaaminen projektista ja sen onnistumisesta, projektisuunnitelman laatiminen, loppudokumenttien laatiminen ja yhteys-

henkilönä toimiminen. Projektisihteerin tehtäviä puolestaan ovat avustaminen projektin suunnittelussa, kustannusten valvonnassa, dokumentoinnissa sekä esittelyjen valmistelussa. Tässä projektissa projektipäällikkö ja projektisihteerit muodostavat projektiryhmän ja projektiryhmän jäsenet molemmat vastaavat sekä projektin päällikön että – sihteerin tehtävistä. Projektin ohjausryhmän tehtäviin kuuluu projektisuunnitelman hyväksyminen sekä projektin tuloksen hyväksyminen (Pelin 1990, 47). Tässä projektissa ohjausryhmä antaa myös palautetta projektin etenemisestä. Tämän projektin tukiryhmän tehtäviin kuuluu palautteen antaminen sekä vertaisarviointi. Asiantuntija Raija Tammen tehtävänä on antaa palautetta raporttien sisällöstä sekä varmistaa, että projektin asiasisältö on paikkansapitävää. Asiantuntija Tuula Koski toimii raportin tekstinohjaajana.



Kuvio 1. Projektioorganisaatio

3. TARKKAAVAISUUS- JA YLIVILKKAUSHÄIRIÖ (AD/HD) LAPSELLA

AD/HD tulee englannin kielen sanoista **A**ttention **D**eficit/**H**yperactivity **D**isorder, joka vapaasti suomennettuna tarkoittaa tarkkaavaisuushäiriötä, johon liittyy ylivilkkautta (Armanto & Koistinen, 2007, 277). AD:n eli tarkkaavaisuushäiriön ja HD:n ylivilkkaushäiriön välillä oleva vinoviiva on korostamassa sitä, että kumpikin näistä oireista voi esiintyä erikseen (Kankare & Penttilä, 2006). Kun puhutaan ylivilkkaasta lapsesta, täytyy muistaa, että aina ei ole kyseessä AD/HD. Toiset lapset voivat olla persoonallisuudeltaan vilkkaita, temperamentiltaan nopeatempoisia ja reagoida asioihin voimakkaasti ilman että kyseessä olisi AD/HD (Armanto ym, 2007, 277). AD/HD on neuropsykiatrinen oireyhtymä, johon kuuluvat tarkkaavaisuuden häiriö, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Siihen kuuluu myös usein hahmottamisen ja motoriikan vaikeuksia, puheen ja kielen kehityksen häiriöitä, toiminnanohjauksen ja oppimisen vaikeuksia sekä käyttäytymisen ja tunne-elämän pulmia. (Martikainen 2005,10.) Sillanpään, Herrgårdin, Iivanaisen ja Koivikon (2004) mukaan AD/HD johtuu aivojen välittäjäaineiden, dopamiinin, noradrenaliinin ja serotoniinin toimintahäiriöistä. Oireyhtymä aiheutuu 80 % perintötekijöistä ja noin 20 % raskauteen ja synnytykseen liittyvistä tekijöistä. Raskauden aikana sikiön keskushermoston kehitys voi häiriintyä erilaisten syiden takia. Syitä voivat olla esimerkiksi äidin sairaudet, kuten infektiot tai raskausmyrkytys, äidin käyttämät lääkkeet tai huumeet tai istukan toiminnan vajaus. Myös alkoholinkäyttö ja tupakointi raskauden aikana lisäävät AD/HD:n riskiä. Keskosuus, yliaikaisuus tai hapenpuute voi olla AD/HD:n taustalla. (ADHD-liitto 2009.)

3.1. AD/HD:n oireet

AD/HD on häiriö, johon liittyy monenlaisia oireita. Kaikilla ei kuitenkaan ole samoja oireita ja vain joillakin ilmenee kaikki oireet. Oireet myös vaihtelevat iän myötä ja niissä on tilannekohtaisia eroja riippuen siitä, mitä AD/HD-lapselta vaaditaan. Lapsi voi kehittää erilaisia menettelytapoja, joilla hän välttelee epäonnistumisen tuomaa nöyryytystä. (Michelsson, Miettinen, Saresma & Virtanen, 2003 26-29.) ADHD-liiton mukaan lapsella voi esiintyä ylivilkkautta ja tarkkaamattomuutta monissa eri tilanteissa. Jotta lapsen oireilu voidaan todeta AD/HD:ksi, oireita on oltava tavallista enemmän ja niistä on selkeästi haittaa, niiden on täytynyt kestää ainakin puoli vuotta ja niitä on esiintynyt erilaisissa elämäntilanteissa eivätkä ne sovi mihinkään muuhun psykiatriseen häiriöön.

AD/HD -oireyhtymään kuuluvat ydinoireet ja liitännäisoireet. AD/HD:n ydinoireet on määritelty amerikkalaisen psykiatriyhdistyksen tautiluokituksessa DSM-IV (Taulukko 2).

Diagnostisesti ADHD jaetaan kolmeen alaryhmään:

1. ADHD, pääasiallisesti tarkkaamattomuustyyppi tai
2. ADHD, pääasiallisesti yliaktiivinen/impulsiivinen tyyppi tai
3. ADHD, yhdistynyt tyyppi

3.1.1 Ydinoireet

AD/HD-diagnoosi tehdään ydinoireiden perusteella, joita ovat tarkkaavuushäiriöt, ylivilkkauteen liittyvät ongelmat ja impulsiivisuus. Oireita tulee ilmetä vähintään kahdessa erilaisessa ympäristössä, esimerkiksi kotona ja päivähoitossa. AD/HD-lapsilla on usein myös liitännäisoireita (Taulukko 1), joista kerrotaan enemmän kappaleessa 3.1.2.

Tarkkaavuus ja sen häiriöt

Tarkkaavuudella eli huomiokyvyllä tarkoitetaan toimintaa suuntaavaa, organisoivaa ja kontrolloivaa prosessia. Tarkkaavuuteen ja vireyteen liittyy läheisesti aktiivisuuden säätely, impulssikontrolli ja toimintojen ohjaus. (Sillanpää ym 2004, 245.) Tarkkaavaisuushäiriön eli ADD:n oireita ovat huolimattomuus ja yksityiskohtien huomiotta jättäminen, keskittymisvaikeudet, kuunteluvaikeudet, vaikeudet noudattaa ohjeita, vaikeudet aloittaa työnteko, vaikeudet saada tehtävät valmiiksi ja suunnitella omaa toimintaa, ponnistelua vaativien tehtävien välttely, esineiden kadottaminen, ulkopuolisista ärsykkeistä häiriintyminen, unohdettu sekä vaihteleva suorituskky. Näistä oireista johtuen tarkkaavaisuushäiriöisen henkilön on hankalaa suunnata huomio johonkin määrättyyn kohteeseen tai tehtävään sekä valikoida suorituksen kohde ja keskittyä tilanteeseen nähden tärkeisiin asioihin. Vaikeuksia voi olla myös tarkkaavaisuuden jakamisessa samanaikaisesti eri kohteisiin. (Michelsson, Saresma, alkama & Virtanen 2000, 33 - 34; 2003, 47-48.)

Ylivilkkauteen liittyvät oireet

Ylivilkkauteen liittyviä oireita ovat vaikeudet pysyä paikoillaan, raajojen heiluttelu ja tuollilla kiemurtelu, tarpeettomat liikkeet kuten sormien taputtelu, sopimaton kiipeily ja juoksentelu, vaikeudet leikkiä rauhallisesti, jatkuva vauhdikkuus ja energisyys, jatkuva puhuminen sekä lähellä olevien esineiden tavoittelu ja sormeilu. Ylivilkas lapsi voi aiheuttaa ongelmia päiväkotiryhmässä, koska hän ei jaksa istua paikoillaan tai hänen leikkinsä menevät liialliseksi riehumisiksi. (Michelsson ym. 2000, 34 - 36; 2003, 50-51.)

Impulsiivisuuteen liittyviä oireita

Impulsiivinen käyttäytyminen on yleensä äkillistä ja odottamatonta. Sitä ei ole etukäteen suunniteltu eikä lapsi myöskään ajattele toimintansa seurauksia. Impulsiivisia oireita ovat taipumus sanoa, mitä ensiksi mieleen juolahtaa, taipumus tokaista vastaus ennen kuin kysymys on esitetty kokonaan, kykenemättömyys odottaa vuoroa leikeissä ja peleissä, toisten keskeyttäminen ja häiritseminen, kärsimättömyys, kykenemättömyys ajatella seurauksia, tehtävän aloittaminen ennen kuin se on kokonaan annettu, töiden ja tehtävien tekeminen nopeasti ja hosuen, huolimattomuus virheiden runsaus, kykenemättömyys tarkistaa töitä ja tehtäviä ja korjata virheitä, tapaturma-alttius ja vaarallisiin toimintoihin osallistuminen. (Michelsson ym. 2000, 35 – 36.)

AD/HD:n ydinoireet ovat moninaiset. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että jokaisella oireilevalla lapsilla ei välttämättä esiinny kaikkia oireita ja oireet voivat olla vaikeasti huomattavissa. Päivähoidossa on hyvä muistaa, että AD/HD-lapsi ei kykene välttämättä hallitsemaan omia oireitaan ja siksi on tärkeää, että lapsen kasvuympäristössä otetaan huomioon mahdolliset oireet.

3.1.2 Liitännäisoireet

Taulukko 1. AD/HD-lapsilla ilmeneviä oireita

Motorinen kehityshäiriö	30 – 60%
Oppimiseen liittyvät vaikeudet	90%
Erityisiä oppimisvaikeuksia	30%
Puheen ja kielen kehityksen häiriö	30 -35%
Pakkoliikkeitä ja -ajatuksia	25%
Kypsymätön tunne-elämä	yli 50%
Huonot sosiaaliset taidot	yli 50%
Uhmakkuushäiriöt	40 - 60%
Käytöshäiriöt	25%
Masennus	10%
Huolestuneisuus	25 – 40%
Univaikeuksia	30%
Yökastelua	20%

(Michelsson K. 2000)

Motoriikan ongelmat

Motorisia ongelmia esiintyy 3-5%:lla lapsista ja ne liittyvät kokonais- ja hienomotoriikan toimintoihin. Motoriikkaan liittyviä kehityshäiriöitä ovat kokonaismotoriikan häiriöt, hienomotoriikan häiriöt, motorisen koordinaation häiriöt, tasapainovaikeudet, visuospatiaaliset (kyky hahmottaa itsensä ja ympäristönsä välisiä etäisyyksiä ja ympäristön muotoja) ongelmat, asentotunnon hahmottamisen vaikeudet ja lihasvoiman käytön ongelmat. (Michelsson ym. 2000, 36-37.)

Kokonaismotoriikan ongelmat koskevat liikkumista. Liikkeet, jotka vaativat monen eri lihasryhmän toimintaa, kuten pyöräily, luistelu tai uiminen, tuottavat vaikeuksia. Lapsi voi juosta kömpelösti ja törmäillä ihmisiin ja esineisiin. Lapsi ei itse välttämättä tiedosta köm-

pelyyttään, jolloin hän alkaa vältellä tilanteita. Jos ongelmaa ei tiedosteta, se voi johtaa konflikteihin esimerkiksi päivähoidon henkilöstön kanssa. Asentotunnon hahmottamisen vaikeudet haittaavat käsitystä siitä, missä asennossa raajat kulloinkin ovat ja miten ne liikkuvat. Hienomotoriset toiminnot koskevat sorminäppäryyttä. Esimerkkejä tästä ovat kengännauhojen solmiminen, pienillä palikoilla rakentelu tai askartelu. Kirjoittaminen voi olla vaikeaa, koska sormien liikkeet ovat kömpelöt. (Michelsson ym. 2000, 37 – 38.)

Hahmottamisen häiriöt

Hahmottaminen tarkoittaa aivojen kykyä rekisteröidä, järjestää ja tulkita aistihavaintoja. Hahmottamisen vaikeuksia ovat nähdyn, kuullun, tuntoaistin, kosketusaistin, maun ja hajun hahmottamisen häiriöt. Myös sosiaalisten tilanteiden hahmottaminen voi olla vaikeaa. Lapsella voi olla vaikeuksia erottaa toisistaan samannäköisiä kuvioita, kirjaimia tai numeroita. Oikean ja vasemman tai ilmansuuntien tajuaminen voi olla vaikeaa. Etäisyyksin suhteuttaminen voi olla hankalaa ja tästä syystä esimerkiksi pallon kiinniottaminen ei onnistu. Puutteellinen sosiaalisen hahmottamisen kyky häiritsee keskustelua ja yhdessäoloa muiden kanssa. Hän ei pysty ottamaan huomioon toisia ihmisiä eikä ymmärrä sosiaalisen käyttäytymisen sääntöjä. (Michelsson ym. 2000, 50-52.)

Puheen ja kielenkehityksen häiriöt

Puheen ja kielenkehityksen vaikeudet ilmenevät viivästyneenä kielenkehityksenä, ääntämisvirheinä, puheen ymmärtämisen ja muistamisen vaikeuksina, puheen tuottamisen vaikeuksina ja suppeana sanavarastona. Lapsen voi olla vaikeaa ymmärtää ja tulkita pitkiä lauseita. Hän ei myöskään välttämättä ymmärrä annettuja ohjeita, kysymyksiä ja selityksiä. (Michelsson ym. 2000, 49 – 50.)

Sekundaariset psyykkiset häiriöt

ADHD:ään liittyvistä psyykkisistä ongelmista tavallisimpia ovat uhmakkuus, aggressiivisuus, käytöshäiriöt ja epäsosiaalinen käyttäytyminen. Yli 50 %:lla ADHD-lapsista on jossakin elämänsä vaiheessa uhmakkuushäiriö. Tällöin lapsi suuttuu helposti, on ilkeä ja riitelee aikuisten kanssa. Lapsi kieltäytyy aikuisten ohjeista ja vaatimuksista. Hän ärsyttää ja syyt-

tää muita omista virheistään ja pahoista teoistaan. Uhmakkuushäiriötä vaikeampi on käytöshäiriö, johon kuuluu aggressiivisuutta, julmuutta ja väkivaltaisuutta. Käytöshäiriöinen lapsi voi vaikeuttaa koko päivähoitoryhmän toimintaa ja kiusaa muita sekä aloittaa tappeleita. (Michelsson ym. 2000, 54-55.) Hoitamattomana AD/HD lisää muun muassa päihteiden käytön ja rikollisuuden riskiä sekä heikentää toimintakykyä merkittävästi. Myös onnettomuuksien ja pahoinpidellyksi joutumisen uhka on suurentunut. Koulunkäynnin ja opiskelun keskeytyminen AD/HD:n vuoksi vaikeuttaa työelämään pääsyä. AD/HD-oireet heijastuvat herkästi myös ihmissuhteisiin ja omiin vanhemmuuden taitoihin. (Puustjärvi, Pihlakoski, Voutilainen & Närhi 2008.)

ADHD-lapset joutuvat jatkuvasti ponnistelemaan ja keskittymään kokonaisvaltaisesti tehtäviin, joista muut lapset selviytyvät helposti. Heistä tulee ajan mittaan vaikeasti kasvatettavia, ja vaikeudet heijastuvat perheen ja muiden heidän kasvatukseen osallistuvien vuorovaikutussuhteisiin. Koska lapsi ei normaalilla tavalla havaitse psykologisia viestejä ja sosiaalisia signaaleja, hän ei kykene reagoimaan niihin samoin kuin muut ja siten kuin ympäristössä edellytetään. Tästä syystä he rikkovat sosiaalisia sääntöjä ja joutuvat jatkuvasti hankaliin tilanteisiin saaden paljon kielteistä huomiota ympäristöstä. Kehittyvä pahanlaatuinen kierre vaikuttaa kielteisesti itsetuntoon ja identiteettiin. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 245.)

3.2 AD/HD:n diagnosointi

AD/HD:n oikea diagnosointi on välttämätön tarvittavan hoidon, kuntoutuksen ja tukitoimien järjestämiseksi. AD/HD:ta ei kuitenkaan tunnisteta riittävän hyvin perusterveydenhuollossa, vaan suurin osa AD/HD- henkilöistä jää diagnosoimatta. Usein käy niin, että hoidaan vain AD/HD:n liitännäisoireita ja taustalla oleva oireyhtymä jää huomioimatta. Taulukossa 2 on lueteltuna AD/HD:n diagnostiset kriteerit. Päivähoidon ja lastenneuvolan yhteistyö on AD/HD-lasten varhaisessa toteamisessa ja jatkotutkimuksiin ohjaamisessa erittäin tärkeää. Päivähoidon henkilökunnalla on hyvät edellytykset erilaisten kehitysongelmien ja tunne-elämän häiriöiden tunnistamiseen, mutta usein heiltä puuttuu riittävä tieto AD/HD:sta. (Henttonen ym. 2009, 11.)

2-3-vuotiaassa lapsessa voidaan nähdä piirteitä ADHD:stä ja hän voi tarvita kotiin ja päivähoitoon erityisiä tukitoimia. Lapset kasvavat ja kehittyvät koko ajan, joten lopullinen diagnoosi voidaan tehdä 5-vuotiaana. Viiden vuoden ikä on tutkijoiden mukaan otollinen tutkimuksille, koska tällöin lapsi kykenee motivoitumaan kuntoutukseen itsekin. (Harjula 1991. 135.) ADHD-diagnoosia ei tehdä vauvaiässä. Myöhemmin AD/HD-diagnoosin saanut lapsi on voinut kuitenkin olla jo vauvaiässä levoton. Hänellä on saattanut olla syömis- ja nukkumispulmia ja hän on voinut olla muita ärtyisämpi (Armanto ym, 2007, 277). ADHD-liitosta kerrotaan, että AD/HD:n diagnosoinnin lähtökohtana on taustatietojen kerääminen haastattelun avulla. Potilasta itseään voidaan haastatella mutta myös vanhempia ja muita läheisiä sekä hoitajia ja opettajia. Apuna voidaan käyttää myös erilaisia kyselylomakkeita. Lisäksi lääkärin ja psykologin tutkimus on tarpeen ja varsinaisen diagnoosin tekee aina lääkäri. Myös moniammatillista yhteistyötä tarvitaan, kun selvitetään ADHD:ta ja sen liitännäisoireita. Diagnoosin teossa on tärkeää selvittää suvussa esiintyneet oppimis-, tarkkaavaisuus- ja sopeutumisvaikeudet, lapsen kasvatiedot ja sairauskertomukset, äidin sairauskertomukset raskausajalta ja vanhempien ja opettajien kuvaukset oppimisvaikeuksista ja käyttäytymisestä. (Sillanpää ym. 2004. 250-265.)

Taulukko 2 AD/HD:n diagnostiset kriteerit (DSM-IV, 1997)

A-1 Tarkkaamattomuus (vähintään 6 oiretta usein)

1. Huolimattomuusvirheitä tai yksityiskohdat huomioimatta
2. Keskittymisvaikeuksia
3. Ei näytä kuuntelevan puhuteltaessa
4. Ohjeita jää seuraamatta
5. Vaikeuksia tehtävien järjestämisessä
6. Haluttomuutta pitkäkestoiisiin henkisiin ponnisteluihin
7. Kadottaa tavaroita
8. Häiriintyy helposti ulkopuolisista ärsykkeistä
9. Unohtaa asioita päivittäisissä toiminnoissa

A-2 Yliaktiivisuus tai impulsiivisuus (Vähintään 6 oiretta usein)

Yliaktiivisuus:

1. Liikuttelee raajoja hermostuneesti tai kiemurtelee istuessaan
2. Poistuu paikalta tilanteissa, joissa edellytetään paikallaan oloa
3. Juoksentelee tai kiipeilee sopimattomissa tilanteissa
4. Vaikeuksia leikkiä tai harrastaa rauhallisesti
5. Jatkuvasti menossa
6. Puhuu ylettömästi

Impulsiivisuus:

7. Vastaa kysymyksiin ennen kuin ne on esitetty kunnolla
8. Vaikeuksia odottaa vuoroaan
9. Keskeyttää toiset tai on tunkeileva toisia kohtaan

B. Haittaa aiheuttaneita oireita jo ennen 7.ikävuotta

C. Oireet jatkuneet vähintään viimeksi kuluneet 6 kuukautta kehitystasoon nähden epäsopivina

D. Oireista haittaa ainakin kahdella elämänalueella (Esim. koulussa ja kotona)

E. Merkittäviä häiriöitä sosiaalisessa, koulutuksellisessa tai ammatillisessa toiminnassa

F. Oireet eivät ilmene vain laaja-alaisen kehityshäiriön, skitsofrenian tai muun psykoottisen häiriön aikana eivätkä kuulu muuhun mielenterveyden häiriöön (Esim. mieliala-, ahdistuneisuus-, dissosiaatio- tai persoonallisuushäiriöön)

Diagnoosivaihtoehdot (numerot * ICD-10:tä mukaellen)

- 1) Yhdistynyt tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö (A-1-, A-2 ja B-F-ehdot täyttyvät), F 90.0*
- 2) Pääasiallisesti tarkkaamattomuustyyppi (A-1-, ja B-F-ehdot täyttyvät), F.98.8*
- 3) Pääasiallisesti yliaktiivinen/impulsiivinen tyyppi (A-2 ja B-F -ehdot täyttyvät) F 90.8*
- 4) Tarkemmin määrittämätön tarkkaavuus – ja yliaktiivisuushäiriö (haittaavia oireita, mutta edelliset kriteerit eivät täyty). F 90.9*

(Sillanpää ym 2004 250-252)

3.3 AD/HD-lapsen hoito ja kuntoutus

AD/HD-diagnoosin selvittyä lapselle tulee laatia yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Hyvään hoitoon kuuluu riittävä tieto AD/HD:sta. Erityisen tärkeää on tiedon jakaminen AD/HD -lapselle itselleen sekä hänen perheelleen ja päivähoitoon. Päivähoitoon on järjestettävä tarvittavat tukitoimet. Myös vanhempien jaksaminen on huomioitava hoitoa suunniteltaessa. Hoidon tarve tulee arvioida yksilöllisesti, kaikki lapset eivät tarvitse kaikkia hoitomuotoja. Hoitomenetelmänä voidaan käyttää erilaisia terapioita ja lääkehoitoa tai näiden yhdistelmää. Alle kouluikäisen ja lieväoireisen AD/HD:n hoidossa käytetään ensisijaisesti psykososiaalisia hoitomuotoja. Psykososiaalisissa hoidoissa tavoitteena on muokata ympäristöä lapsen kehitystä paremmin tukeväksi sekä samalla tukea lapsen käyttäytymistä toivottuun suuntaan. Vaikeaoireisessa AD/HD:ssa lisätään lääkitys muiden hoitojen ja tukitoimien rinnalle, jos nämä eivät ole tuottaneet hyvää hoitovastetta. Hoidon tehoa seurataan haastattelun, kliinisen arvion ja kyselylomakkeiden perusteella. Hoidon alkaessa määritellään ne oireet, joiden muuttumista seurataan. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ym. 2007.)

Pihlaja ja Viitala (2004) ovat luoneet esimerkin lapselle tehtävästä kuntoutus- ja kasvatussuunnitelmasta. Heidän mukaansa suunnitelman tulee sisältää lapsen henkilötiedot ja kuvaus lapsesta ja hänen vahvoista ominaisuuksistaan. Tärkeää on nähdä lapsi mahdollisimman monipuolisesti. Kun tuetaan lapsen vahvoja ominaisuuksia, myös heikot ominaisuudet kehittyvät. Suunnitelman tulee sisältää myös kuvaus kodin ja päivähoiton yhteisistä kasvatuksellisista periaatteista ja keinoista, joilla lapsen kehitystä tuetaan. Lapsi voi tarvita esimerkiksi erilaisia apuvälineitä tai aikuisen apua erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa. Suunnitelmaan tulee liittää kuvaus siitä, tarvitseeko fyysistä ja pedagogista ympäristöä muokata lapsen tarpeita vastaavaksi. Tärkeää on myös kirjata suunnitelmaan, kuinka suunnitelman tavoitteiden toteutumista arvioidaan sekä jatkosuunnitelmat.

3.3.1 Kuntoutusmenetelmiä

ADHD-lapsen tukitoimet on syytä aloittaa heti kun ongelma tunnustetaan. Kuntoutuksessa edistetään kehittymättä jääneitä tai kehityksessään häiriintyneitä taitoja. Siksi lapsen taidot, heikot ja vahvat alueet, on selvitettävä aina ennen kuntoutuksen alkua. Kuntoutus toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. (Sillanpää ym. 2004, 260-261.)

Seuranta

Lapsen kehitystä seurataan lievissä muodoissa 1-2 kertaa vuodessa. Seurannasta huolehtii terveyskeskus/lastenneuvola tai kouluterveydenhuolto. Vaativissa tapauksissa seurannasta vastaa erikoissairaanhoidon yhteistyössä konsultoivan lastenneurologin, lastenpsykiatrisen ja lasten tautien poliklinikan kanssa.

Terapiamuotoja ovat esimerkiksi:

Toimintaterapia ja fysioterapia, joilla hoidetaan motorisen koordinaation toimintahäiriöitä. Toimintaterapeutin suorittamia arvioita tarvitaan fysioterapeuttisia tutkimuksia useammin. Toimintaterapiassa arvioidaan lapsen hahmottamisen, hienomotoriikan ja silmä-käsiyhteistyön taitoja ja vaikeuksia. Mikäli lapsella on viitteitä motorisen kehityksen viivästyneisyydestä, ovat fysioterapeutin tutkimukset aiheellisia.

Ratsastusterapia, jota voidaan käyttää tasapaino-, keskittymis- ja kontaktihäiriöisille lapsille.

Neuropsykologinen kuntoutus, josta hyötyvät ennen kaikkea koulunsa aloittavat lapset. Oppimis- ja muististrategioiden harjoittelu voi olla yksi kuntoutuskohteista. Neuropsykologisessa kuntoutuksessa käytetään kognitiivisessa terapiassa ja käyttäytymishoidoissa kehitettyjä menetelmiä hyödyntäen tietoa AD/HD:hen liittyvistä neuropsykologisista vaikeuksista. Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa harjoitellaan myös sosiaalisia taitoja.

Yksilöllistä psykoterapiaa saavat ne AD/HD-lapset, joilla on käytös- ja tunne-elämän häiriöitä. Työskentely vanhempien kanssa on usein osa lapsen terapiaa. Lapset tarvitsevat taidollisen ohjauksen lisäksi ahdistavien tunnekokemusten käsittelyä ja oman minänsä rakentamista.

Puheterapeutit ovat pääasiallisia kuntouttajia kielellisen alueen ongelmissa. Puheterapiaa hyödynnetään lapsen kokonaistilanteen selvittämisessä. Puheterapeutin tekemissä kielillisissä tutkimuksissa keskeisiä alueita ovat puheen ymmärtäminen ja ilmaisu, kielelliset päätely- ja muistitoiminnot sekä kielen käyttö sosiaalisissa tilanteissa. (Sillanpää ym, 2004, 260 – 261; Puustjärvi ym. 2008; Rintahaka 2007, 20-23.)

3.3.2 Lääkehoito

Jos lapsen AD/HD-ongelmat ovat suuria, myös lääkitys on mahdollinen mutta, kaikki eivät sitä kuitenkaan tarvitse. Lääkityksen aloittaminen edellyttää aina lastenneurologin tutkimuksia. Lääkehoito tulee harvoin kyseeseen ennen kouluikää. (Armanto 2007, 279 – 280.) Käypä hoito -suosituksen mukaan joillakin AD/HD-diagnoosin saaneista lääkehoidon tarve jatkuu aikuisuuteen saakka, toisilla lääkehoito voidaan lopettaa oireiden lievittymisen ja uusien taitojen oppimisen myötä. Tärkeää on kuitenkin ymmärtää, että ADHD:n lääkehoito ei ole parantavaa, vaan oireita lievittävää. (Rintahaka 2007, 38.)

Stimulanttilääkkeet luokitellaan keskushermostoon vaikuttaviksi lääkeaineiksi, joiden määräämiseen tarvitaan huumausaineresepti. Stimulantteja käytetään keskittymisvaikeuksien ja ylivilkkauksen hoitoon. Stimulantit, metyyliifenidaatti ja dekstroamfetamiini, sulkevat välittäjäaineiden noradrenaliinin ja dopamiinin takaisinottonakanavan, eli ovat välittäjäaineiden takaisinoton estäjiä. Ensisijaisesti lääkitys helpottaa ärsykkeiden suodattamisessa, jolloin AD/HD-lapsi pystyy keskittymään olennaiseen. (Lehtokoski 2004, 103 - 106). Metyyliifenidaatin määräämisen perusedellytys on, että lapsella on toimiva hoitosuunnitelma. Vanhemmat voivat huolehtia lääkityksestä ja yhteistyö kodin ja hoitopaikan välillä tulee olla toimiva. (Hus/Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue 2004, 11.)

Atomoksetiini on ainoa tällä hetkellä AD/HD:n hoitoon virallisesti hyväksytty ei-stimuloiva lääke. Se on noradrenaliinin takaisinoton estäjä ja vaikuttaa nostamalla vireystilaa ja mielialaa (Lehtokoski 2004, 103 - 106). Atomoksetiinin teho voi ilmetä vasta vajaan kolmen kuukauden kuluttua hoidon aloittamisesta. Sen haittavaikutukset ovat yleensä lieviä ja ohimeneviä. (Rintahaka 2007, 43.)

3.3.3 AD/HD-lapsen tukeminen päivittäisissä toiminnoissa

Päivittäiset toiminnot, kuten syöminen, pukeminen ja nukkuminen voivat tuottaa AD/HD-lapselle vaikeuksia. Päivittäisten tilanteiden oppimisen ja hallinnan kautta lapsi voi kuitenkin saada positiivisia kokemuksia. Rutiinit ja säännöllisyys ovat AD/HD-lapselle erityisen tärkeitä. Onnistumisen kokemukset luovat pohjaa hyvälle itsetunnolle. Myös tilanteiden ennakointi ja etukäteen tehdyt sopimukset tietyistä päivittäisistä tilanteista auttavat AD/HD-lasta arjen hallinnassa. Ruokailutilanteissa lapsen kanssa on hyvä sopia etukäteen, tarvitseeko kädet pestä ennen ruokailua ja saako ruokailun aikana lukea kirjaa. AD/HD-lapsella voi olla voimakas tarve olla liikkeessä ja paikallaan pysyminen voi olla vaikeaa. Siksi lapselle voi olla hyvä antaa ruokailun yhteyteen jokin pieni tehtävä, kuten maitopurkin hakeminen. Tärkeää on myös ennakoida nälkää, koska nälkä voi lisätä lapsen levottomuutta. Ruokailulle on hyvä olla oma paikkansa ja aikansa ja ylimääräiset ärsykkeet on tärkeää poistaa ruokailun ajaksi, jotta lapsi pystyy keskittymään paremmin ruokailuun. (Rinne & Pilhjerla 2008, 5-7.)

Pukeutumisen avuksi voi piirtää kuvia, jotka auttavat lasta muistamaan, missä järjestyksessä vaatteet puetaan. Helposti puettavat vaatteet voivat olla avuksi AD/HD-lapselle ja hänelle on hyvä järjestää rauhallinen paikka pukeutumiselle. Joskus voi auttaa, kun pukeutumistilanteesta tekee leikkimielisen kilpailun tai asettaa selkeän aikataulun pukeutumiselle. Nukkumaan rauhoittuminen voi olla AD/HD-lapselle haasteellista. Tärkeää on ennakoida nukkumaanmenoa. Säännölliset rutiinit voivat helpottaa rauhoittumista. Jännittävien satujen ja tv-ohjelmien katsominen voi lisätä lapsen levottomuutta, joten niitä on hyvä välttää ennen nukkumaanmenoa. Lapselle on hyvä kertoa, miksi nukkuminen on tärkeää. AD/HD-lapsella voi olla kova tarve purkaa energiaa ennen nukkumaanmenoa. Oikean nukahtamisasennon löytäminen voi edellyttää ”mylläämistä” sängyssä. (Rinne ym. 2008, 14-15.)

Päivöhoitossa viemis- ja hakutilanteet voivat olla haastavia AD/HD-lapselle. Toistuvat rituaalit ovat näissä tilanteissa tärkeitä. Vanhemman ja hoitajan on oltava määrätietoisia ja

päättäväisiä eikä näitä tilanteita tule pitkittää. Jos lapsella on kova ikävä vanhempia päivän aikana, voi hän ottaa esimerkiksi vanhempien valokuvan kotoa, jonka avulla lapsi voi muistella vanhempia päivän aikana. Päivähoidon henkilökunnan kanssa voi sopia, miten päivän tapahtumista viestitään. Jokin yhteinen koodi, esimerkiksi peukku ylös tai alas kertomaan millainen päivä on ollut, voi olla hyvä keino. (Rinne ym. 2008, 18-20.)

Leikki on lapselle tärkeä osa kehitystä. AD/HD-lapsella leikit ilman ohjausta voivat toisiinsa muuttua riehumiseksi. Lapsi tarvitsee aikuista myös leikkiin. Toiset AD/HD-lapset voivat tarvita voimakkaita liikekokemuksia ja syvätuntoaistimuksia hermojärjestelmän tasapainottamiseksi. Tämän vuoksi peuhaaminen voi olla AD/HD-lapselle tärkeää. AD/HD-lapsen rajumpia leikkejä voi olla aikuinen ohjaamassa. Hyppimisen tarpeen voi tyydyttää pituushyppykilpailulla tai turvallisella hyppimispaikalla ja juoksemisentarpeen tyydyttää juoksukilpailu. Yhteiset leikit aikuisen kanssa tukevat lapsen kehitystä ja opettavat lapselle uusia taitoja. 10-30 minuuttia päivässä riittää hyvin yhteiseen leikkihetkeen tai muuhun mukavaan toimintaan. Leikki ei ole ainoastaan leikkiä, vaan sen avulla lapsi kehittää omia taitojaan ja purkaa omia tunteitaan ja kokemuksiaan. (Rinne ym. 2008, 23-25.)

Rutiinit, tilanteiden ennakointi, ylimääräisten ärsykkeiden poistaminen ja yhteiset säännöt auttavat AD/HD-lasta selviytymään arjesta. Päivittäisten toimintojen avulla lapsi saa onnistumisen kokemuksia ja voi harjoitella omia taitojaan. Tärkeää on, että päivittäisistä toiminnoista ei tehdä AD/HD-lapselle liian haastavia, sillä hänellä voi jo ennestään olla huono itsetunto. Tärkeää on muistaa kehua lasta hänen onnistuessaan ja että ristiriitatilanteet käydään yhdessä läpi.

3.4 Perheen tuki ja ohjaus

”Lapseni syntyi odotettuna, pettymysten jälkeen. Terve, kaunis tummatukkainen tyttö. Jo pienestä lähtien iloinen, avoin asioille. Mutta myös omapäinen, omiin ajatuksiinsa vaipuva tai ohjeet ohittava villikko. Kaikkihan olemme erilaisia, mutta jo varhain kuitenkin huomasin, että hänessä oli jotain vielä erilaisempaa.” (Erään äidin ajatuksia. Kyllä me selviämme. ADHD –liitto)

Kauppisen ja Sarasojan (1991) mukaan lapsen sairastuminen heijastuu koko perheen elämään. Perheen sopeutumista sairauteen voidaan verrata surutyöhön. Sopeutuakseen lapsen ongelmaan vanhemmat käyttävät tavallisia psyykkisiä puolustusmenetelmiä. Tavallista on eristää negatiiviset tunteet, jolloin niitä ei päästä käsittelemään. Vanhemmat voivat kieltäytyä näkemästä ja hyväksymästä lapsen ongelmaa, jolloin sen hoito voi jäädä puutteelliseksi. Vanhempien yksi keino selvittää on hankkia mahdollisimman paljon tietoa lapsen sairaudesta. Lapsen sairaus vaikuttaa perheen tunneilmastoon ja sisäiseen vuorovaikutukseen. Åsted-Kurki, Jussila, Koponen, Paula, Maijala, Paavilainen ja Potinkara (2008) mainitsevat, että perheen ja ympäristön suhtautuminen lapsen sairauteen vaikuttavat perheen sopeutumiseen ja selviytymiseen. Perheen sosiaaliset suhteet saattavat vähentyä ja se aiheuttaa eristäytymistä ja yksinäisyyttä perheessä. Sairaus voi Åsted-Kurjen ym. mukaan muuttaa koko perheen elämää ja toimintaa. Vanhemmat voivat kokea syyllisyyttä lapsen sairastuessa. Perheen sopeutumista ja selviytymistä edistää vanhempien aktiivinen rooli lapsen hoitamisessa ja sairauteen liittyvien asioiden hoitamisessa sekä tieto sairauden luonteesta.

3.4.1 Vanhemmuus

AD/HD-lapsen kasvattaminen on tavallista vaativampaa, eikä perusvaistojen käyttäminen aina riitä. AD/HD-lapsen vanhempien tulee varautua siihen, että lapsi tulee tarvitsemaan tavallista enemmän ja pidempään kasvatuksellista tukea ja apua monilla eri elämän alueilla. Vanhempien syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteet ovat tavallisia ja sallittuja. Vanhemmat saattavat kokea muiden ajattelevan, että he ovat huonoja kasvattajia. (Lehtokoski 2007). Tavallisessa perheessä ei ymmärretä kuinka haastavaa AD/HD-lapsen kasvatus voi olla. Tavallista on myös se, että jompikumpi vanhemmista omistautuu pelkästään erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle ja puoliso sekä muu perhe jäävät huomioimatta. (Kauppinen ym. 1991, 58.) Vanhempien ohjauksen tavoitteena on tukea vanhempia kasvattajina. Näin voidaan ennaltaehkäistä sekä lasten mahdollisia käytöshäiriöitä että vanhempien uupumista. Ensimmäiseksi autetaan vanhempia ymmärtämään lapsensa vaikeuksia. Usein he tarvitsevat apua kyetäkseen ymmärtämään asioita lapsen näkökulmasta. Lapsen kontrolloimatonta, impulsiivista ja ennaltaarvaamatonta käytöstä on usein myös vaikea

ymmärtää. Perheen avuksi tarkoitetut vanhempainryhmät voivat olla ohjaavia, koulutuksellisia ja vertaistukeen painottuvia. Usein vanhemmat toivovat konkreettisia ohjeita ja opastusta arkeen. Ohjeiden lisäksi vanhempia ohjataan johdonmukaisuuteen, selkeyteen ja myönteiseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa. (Rintahaka 2007, 27.)

3.4.2 Sisarukset

AD/HD-lapsi vie paljon vanhempien aikaa ja huomiota, mutta on tärkeää muistaa ottaa huomioon myös AD/HD-lapsen sisarukset. Ylivilkkaan ja impulsiivisen lapsen käytös saattaa tehdä hänestä perheen keskipisteen - hyvässä tai pahassa. (Rinne ym.2008 28.) AD/HD-lapsen sisarukset voivat kokea sairaan lapsen hallitsevan perheen tapahtumia liikaa. Sisaruksilta helposti edellytetään ikäänsä nähden enemmän itsenäisyyttä. Sisarusten voi ilmetä normaalia enemmän riitelyä, kilpailua ja mustasukkaisuutta kun he hakevat huomiota vanhemmiltaan. (Rintahaka 2007, 28). Sisarukset ovat läheisimpiä ja tutumpia kuin muuta lapset päivähoitossa. Sisarukset tarjoavat toisilleen turvallisen vuorovaikutussuhteen, jossa harjoitellaan toimimista oman ikäisten kanssa. (Rinne ym. 2008 29). Vanhempien kannattaa kertoa sisaruksille, että mikä on AD/HD ja minkälaisia ominaisuuksia siihen liittyy. Sisaruksille on tärkeää painottaa, että AD/HD ei ole kenenkään syytä. (Lehtokoski 2007, ADHD -lehti 5/07)

3.4.3 Arjessa selviytyminen

Perheen on usein vaikea säilyttää johdonmukaisuus lapsen hoidossa ja kasvatuksessa. Joskus lasta hellitään ja joskus häneltä odotetaan normaalisuorituksia (Kauppinen ym. 1991, 58). Johdonmukaiset rajat ovat kuitenkin erityisen tärkeitä kaikille perheenjäsenille, kun jollakin lapsista on AD/HD. Selkeä päivärytmi helpottaa jokaista perheen jäsentä. AD/HD-lapselle tulee tehdä selväksi se, mihin tavaroihin saa ja ei saa koskea tai kertoa paikoista, joihin ei saa mennä. Toisten oikeuksien loukkaamisella, kuten tavaroiden rikkomisella, on oltava seurauksia. Lapsi voidaan esimerkiksi määrätä korvaamaan rikkomansa esine, antamaan tilalle jokin oma tavaransa tai jäämään karkkipäivänä ilman omaa osuuttaan. Lapsille

on hyvä antaa tunnustusta aina silloin, kun he ottavat toisiaan huomioon ja onnistuvat käyttäytymään hyvin. Vanhempien on varattava aikaa mahdollisimman tasapuolisesti kaikille perheen lapsille. AD/HD- lapsen perheessä tulee myös varata aikaa rentoutumiseen ja järjestää mukavia yhteisiä hetkiä, joista kaikki nauttivat. (Rinne ym 2008, 29.)

3.4.4 Perheen tuki

Kauppinen (1991) mukaan perheiden olisi voitava keskustella sekä ammatti-ihmisten että muiden samantyyppisistä ongelmista kärsivien perheiden kanssa. AD/HD- lapsille ja heidän perheilleen on olemassa AD/HD-liitto, joka järjestää tukitoimia. Liiton kautta perheen on mahdollista saada vertaistukea, ohjausta, kuntoutusta, koulutusta ja lääkärin sekä psykologin palveluita. Perheelle tarjotaan tukea myös omasta kunnasta. AD/HD- lapsen perhe voi toimia yhteistyössä perheneuvolan, terveydenhoitajan sekä koulun ja päiväkodin kanssa. Joskus tilanne vaatii lastenpsykiatrian konsultaatioita, jolloin lapselle tehdään tutkimuksia psykiatrian klinikalla. Lastenpsykiatriassa perhetyö on keskeinen osa hoitoa. Perhetyössä autetaan perheitä, joilla on vanhemmuuteen tai lasten ja kodinhoitoon liittyviä tuen tarpeita ja/tai perheet ovat väsyneitä omassa elämäntilanteessaan. (ADHD-liitto 2009.) Esimerkiksi Oulun kaupunki järjestää AD/HD-lasten perheille Perhekoulua. Se on tarkoitettu esikouluikäisten lasten perheille, jos lapsi on tavallista vilkkaampi, levottomampi tai muuten vaikeasti ohjattavissa. Perhekoulu toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä Oulun perheneuvolan sekä päivähoito- ja perhetyön kesken ja se on käynnistetty lasten ja nuorten palveluihin kohdistuvilla Oulun lääninhallituksen myöntämällä valtionavustuksella. (Oulun Perhekoulu 2009)

3.4.5 Terveydenhoitaja perheen tukena

Neuvolatyön keskeinen voimavara on terveydenhoitaja, joka on terveyden edistämisen ja perhetyön asiantuntija. Hän tuntee perheet, joiden kanssa tekee yhteistyötä, sillä hän tapaa perhettä noin 16–20 kertaa ennen lapsen kouluun menoa. Terveydenhoitaja pystyy muodostamaan kokonaiskuvan asiakaskunnastaan sekä seuraamaan siinä tapahtuvia muutoksia.

Terveydenhoitaja vastaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen seurannasta. Hän arvio yhdessä perheen kanssa, tarvitaanko lapsen terveyden ja hyvinvoinnin muuttuvien tilanteiden vuoksi muiden työntekijöiden tutkimuksia tai tukea neuvolaseurannan ohella. Terveydenhoitajan avaintehtäviin kuuluu lapsen ja perheen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen. Terveydenhoitajan vastuulla on arvioida, aiheuttaako joku hänen seurannassaan esille tullut lapsen kasvuun, kehitykseen tai käytökseen liittyvä huoli jatko-tutkimuksia. (Jakonen, Ruorainen & Heljälä 2003.)

Terveydenhoitajan on toimittava yhteistyössä muita lasta hoitavien tahojen kanssa pystyäkseen parhaalla mahdollisella tavalla edistämään lapsen ja perheen terveyttä. Päivähoito on neuvolan läheinen yhteistyökumppani. Päivähoidossa ja neuvolassa toteutettavan varhaiskasvatuksen lähtökohta on sama ja molempien tehtävänä on edistää lapsen kasvu ja kehitystä sekä tukea lapsen vanhempia kasvatuksessa. Päivähoidossa on myös erityistä tukea tarvitsevia lapsia, mutta vain osan ongelmat tulevat neuvolan tietoon. Olisi tärkeää, että päivähoiton henkilöstö toimisi yhteistyöaloitteen tekijänä erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 32-33; 43-45)

Lähes kaikki suomalaiset lapsiperheet ovat neuvolapalvelujen piirissä. Terveydenhoitajalta kysytään yhä enemmän neuvoja liittyen lapsen kasvatukseen, sisarusten välisiin suhteisiin sekä arkielämän sujumiseen. Myös vanhemmuus ja perheen vuorovaikutuksen tukeminen sekä perheen voimavarojen tunnistaminen ovat keskeisiä terveydenhoitajan työssä. Perhekeskeisyys on neuvolatyön tärkein toimintamalli. Perhekeskeisyydessä painottuvat perheen kuunteleminen, voimavarojen tunnistaminen sekä omien ratkaisujen etsimiseen kannustaminen. Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä ongelmien pahenemista. Terveydenhoitaja kohtaa työssään erilaisia perheitä erilaisine ongelmineen ja hän auttaa vanhempia pohtimaan ja ymmärtämään omaa toimintaansa ja kokemuksiaan. Näin vanhemmat tulevat tietoisemmiksi omista selviytymiskeinoistaan ja kyvyistään. Terveydenhoitaja kannustaa perheitä löytämään erilaisia ja uusia toimintatapoja, joiden avulla se itse selviytyy pulmatilanteistaan. Kun terveydenhoitajan ja perheen välillä vallitsee tasa-arvoinen yhteistyökumppanuus, pystyvät molemmat osapuolet keskustelemaan erilaisista tunteista ja tilanteista. Tärkeää on, että perheen omat näkemykset otetaan huomioon ja se aktiivisesti osallistuu

päätöksentekoon. (Jakonen ym. 2003.) Lastenneuvolan työmuotoina ovat yksilölliset määräraikaistarkastukset, niihin liittyvät seulonnat ja terveystarkastukset, puhelinneuvonta, kotikäynnit, ryhmäneuvolat sekä neuvolan sisäinen ja ulkoinen yhteistyö. Terveystarkastusten ohella neuvolavastaanotot sisältävät perheiden muiden asioiden käsittelyä. Sähköposti ja nettineuvolatoiminta ovat jatkuvasti yleistymässä. (Honkanen 2008, 300.)

3.5 Erityistä tukea tarvitsevan lapsen päivähoito

Lasten päivähoito on palvelu, jossa yhdistyvät lapsen oikeus varhaiskasvatukseen ja vanhempien oikeus saada lapselleen päivähoitopaikka. Laki lasten päivähoitosta määrittää, ketkä ovat oikeutettuja päivähoitoon ja kuinka sitä tulee järjestää. Kun puhutaan erityistä tukea tarvitsevasta lapsesta, se herättää usein mielikuvan vaikeasti kehitysvammaisesta lapsesta, jolla on käytössä paljon erilaisia apuvälineitä ja joka tarvitsee paljon apua. Käsitteet erityistä tukea tarvitsevasta lapsesta vaihtelevat. Erityistä tukea tarvitsevalla lapsella voi olla lääkärin tai jonkin muun asiantuntijan lausunto erityisen tuen tarpeesta mutta lapsi voi tarvita päivähoitajan tai vanhempien mielestä erityistä tukea. Erityispäivähoito puolestaan käsitteenä on hieman harhaanjohtava, sillä useinkaan sitä ei ole erotettu ns. tavallisesta päivähoitosta. Sitä järjestetään tavallisten lapsiryhmien ohella erityispäiväkodeissa ja –ryhmissä, joissa on vain erityistä tukea tarvitsevia lapsia. Tämän lisäksi on myös ns. integroituja ryhmiä. (Keskinen 2002, 174–175.)

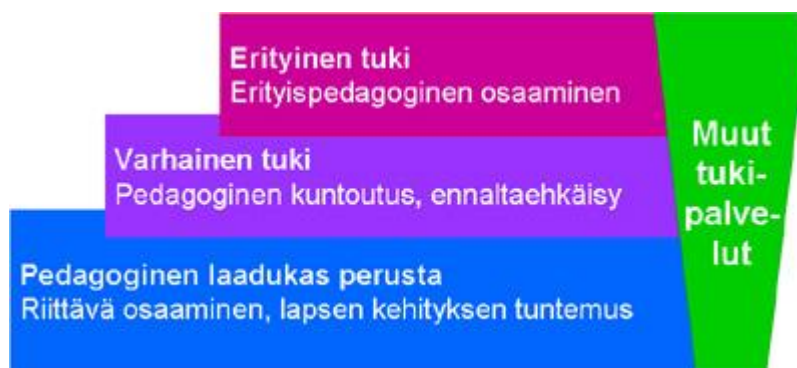
Integroidulla erityisryhmällä tarkoitetaan ryhmää, jossa on sekä erityistä tukea tarvitsevia lapsia että ns. tavallisia lapsia. Ryhmän koko on 12 lasta ja erityistä tukea tarvitsevia lapsia voi olla enintään 5. Integroituun ryhmään sijoitettavat erityistä tukea tarvitsevien lasten kuntouttaminen edellyttää laajempaa erityispedagogista osaamista kuin tavallisissa ryhmissä voidaan tarjota.(Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Erityisryhmä on päiväkodin ryhmä, jossa kaikki 6-8 lasta tarvitsevat erityistä tukea. Erityisryhmään sijoitettavien lasten kuntoutuksen tarve on mittavaa, eivätkä muut päivähoiton tukitoimet ole riittäviä. Etuna näissä erityisryhmissä ja integroiduissa ryhmissä on, että lapsi ei ole ainoa erilainen lapsi. (Kauppinen 1991, 30.)

3.5.1 Erityinen tuki päivähoitossa

Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa vastaa tukea tarvitsevien lasten kasvatuksellisiin ja kuntoutuksellisiin tarpeisiin päivähoitossa (Tuki varhaiskasvatuksessa). Erityistä hoitoa ja tukea saavat lapset tarvitsevat tukea fyysisessä, psyykkisessä tai sosiaalisessa kehityksessä. Tuen tarve ilmenee lapsen jokapäiväisessä toiminnassa (Huhtanen 2004, 13). Erityistä tukea järjestetään lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009). Erityisen tuen järjestämisellä ei tarkoiteta välttämättä erillisiä toimenpiteitä, vaan usein kyse on yksilöllisistä tavoitteista osana varhaiskasvatusta. Lapsen tuen tarve ja käytettävät menetelmät arvioidaan yhdessä vanhempien kanssa (Tuki varhaiskasvatuksessa). Lapsen kasvun tukemiseksi on laadittava kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään tavoitteet ja erityistä tukea tarvitsevat kehityksen osa-alueet. (Peltomaa, Sorsa, Leminen & Purho 2005, 1-2.)

Lapsen kasvun ja kehityksen häiriöihin on reagoitava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhaisella tuella tarkoitetaan lapsen varhaisvuosina tapahtuvaa tukemista sekä mahdollisimman varhain käynnistyviä tukitoimia (Kuvio 2). Kun ongelmiin puututaan varhaisessa vaiheessa, ne eivät ehdi kasvaa liian suuriksi eikä lisäongelmia ehdi syntyä (Tuki varhaiskasvatuksessa)



Kuvio 2: Varhaista tukea lapselle -työvälineenä kehittämivalikko (Heinämäki 2005)

Lapsen erityisiä tukitoimia suunniteltaessa on otettava huomioon hänen vahvuutensa ja heikkoutensa sekä kiinnostuksen kohteet. Lapsen kuntoutumista päivähoitossa edistää tuttu ja ennakoitavissa oleva ympäristö sekä toiminnan rakenne. Näin ollen lapsen on helppo ennakoida toimintaa ja sitä, mitä häneltä odotetaan. Myös hyvät vuorovaikutussuhteet lasten välillä ja lapsen ja kasvattajan välillä edistävät lapsen kuntoutumista. Päivähoitossa lasta myös opetetaan ajattelemaan ja tekemään päätöksiä ja häntä ohjataan asettamaan tavoitteita ja tunnistamaan omaa osaamistaan. Kehityksen eri osa-alueita tuetaan muun toiminnan yhteydessä ja tavoitteiden suuntaisesti. Ryhmätoiminnan avulla lapsi oppii ja pääsee harjoittamaan sosiaalisia taitojaan ja häntä tuetaan sääntöjen ja tapojen omaksumisessa. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen kuntoutuksessa tehdään moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi puheterapeutin ja toimintaterapeutin sekä neuvolan kanssa. (Tuki varhaiskasvatuksessa.)

AD/HD-lapselle ryhmässä toimiminen voi olla hankalaa. Toisten lasten mielestä AD/HD-lapsen ylivilkkaus ja impulsiivisuus voi tuntua vastenmieliseltä ja heitä voi pelottaa se, kuinka nopeasti AD/HD-lapsi suuttuu tai turhautuu. (Barkley, 2000, 244.) Myös suuret ryhmät ja ympäristön liialliset virikkeet voivat lisätä lapsen levottomuutta ja häiriökäyttäytymistä. Tämän vuoksi AD/HD-lapsen päivähoitopaikka ja siellä tarvittavat tukitoimet on mietittävä tarkkaan. AD/HD-lapsi tarvitsee enemmän henkilökohtaista tukea kuin oireeton lapsi. Siksi päivähoiton henkilökunnan on tiedettävä ja ymmärrettävä, mitä tukitoimilla tarkoitetaan (Rintahaka 2007, 28–29.) Nordqvistin (2007) mukaan AD/HD-lapsi tarvitsee usein pienen ryhmän, rauhallisen ympäristön ja erityisopetusta. Vaikeasti oireileva lapsi kuuluu pienryhmään, mutta jos sellaista ei voida järjestää, henkilökohtaisen avustajan tuki on usein välttämätöntä. Ryhmätoiminnasta on oireilevalle lapselle hyötyä, koska hän saa harjoitella sosiaalisia taitoja, vuoron odottamista ja sääntöjen mukaan toimimista. (Rintahaka 2007, 28–29.)

3.6 Erityistä tukea tarvitseva lapsi perhepäivähoidossa

Lapsen päivähoitopaikan valinta on perheen ja päivähoitoviranomaisten yhteistyön tulos. Päivähoitopaikan valintaa ohjaa lapsen ja perheen tarpeet. 1980-luvulla sosiaalivaltion mukaan erityispäivähoito tuli järjestää ensisijaisesti päiväkotiryhmässä, toissijaisesti perhepäivähoidossa tai erityisryhmässä. Nykyisin perhepäivähoitoryhmissä on paljon erilaisia lapsia. Perhepäivähoitajan koulutuksen sisältö on muuttunut suuntaan, joka on parantanut perhepäivähoitajan valmiuksia ottaa vastaan myös erityistä tukea tarvitsevia lapsia. (Alho – Kivi & Keskinen 2002, 183-184.)

Perhepäivähoitajan koulutuksen tavoitteisiin kuuluu, että hän pystyy havaitsemaan lasten yleisimmät kehityspoikkeamat ja tuntee niiden kuntoutuksen pääpiirteet (Alho-Kivi ym, 2002, 53). AD/HD on lasten yleisin neuropsykiatrinen häiriö, ja sen tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on ensiarvoisen tärkeää, jotta kuntoutus voidaan aloittaa hyvissä ajoin. Perhepäivähoitajalla on hyvä mahdollisuus havainnoida lapsen käyttäytymistä ja oppimista ja tätä kautta tunnistaa myös AD/HD:n oireet.

Perhepäivähoidon vahvuutena erityispäivähoidon toteuttamisessa on yksilöllisyys. Erityistuen tarve edellyttää yksilöllisyyttä hoitoa ja kuntoutusta toteutettaessa. Yksilöllisyys on perhepäivähoidon toimintatapa ja arvo. Perhepäivähoidossa toimintaa pystytään sopeuttamaan joustavasti uuden hoitolapsen tarpeiden mukaan. Perhepäivähoidossa ryhmät ovat yleensä pieniä ja se mahdollistaa läheisten ihmissuhteiden muodostumisen hoitajan ja lapsen välille sekä hoitajan ja vanhempien välille. (Alho-Kivi ym, 2002, 184-185.)

Myönteinen ja hyvä vuorovaikutussuhde on erityiskasvatuksessa keskeinen asia. Hoitaja on mukana lapsen kaikissa päivittäisissä toiminnoissa aamusta iltaan, joten lapsen ja hoitajan välille muodostuu kiinteä suhde. Perhepäivähoitaja pystyy havainnoimaan lapsen toimintaa kaikissa arjen toiminnoissa ja hänellä on hyvä kuva lapsen kehityksessä. (Alho-Kivi ym, 2002, 185.)

Perhepäivähoidon selkeä päiväjärjestys on myös vahvuus. Toiminnan strukturointi on tärkeää. Tila, aika ja toiminta voidaan jakaa selkeästi osiin. Perhepäivähoidossa päiväjärjestys on yleensä pysyvä ja muuttumaton ja tilat on selkeästi jaettu leikille, ruokailulle, nukkumiselle ja ulkona on erillinen leikkialue. Tällainen järjestäytyneisyys helpottaa lapsen ympäristön hahmottamista.(Alho-Kivi ym, 2002, 185-186.)

Perhepäivähoitaja toteuttaa päivähoitoa kokonaisvaltaisesti ja osallistuu lapsen hoitopäivään kaikissa tilanteissa. Tämä helpottaa niin kehityksen havainnointia kuin erityiskasvatuksen tarpeen ja toimivuuden arviointia. Koska erityiskasvatus painottuu nykyään yhä enemmän lapsen luonnollisessa toimintaympäristössä tapahtuvaan toimintaan, ovat nämä arkitoimintojen havainnot entistä tärkeämpiä.(Alho-Kivi ym, 2002, 186.)

Perhepäivähoito mahdollistaa lapsen vapaan leikin. Joustavuus, pieni ryhmä ja turvallinen hoitoympäristö tukevat lapsen omaa leikkiä, joka puolestaan antaa hoitajalle hyvän mahdollisuuden havainnoida lasta ja hänen sosiaalisia taitojaan. (Alho-Kivi ym, 2002, 186.)

Pieni ryhmä voi helpottaa erityistä tukea tarvitsevan lapsen suhteiden luomista toisiin lapsiin. Tällainen vuorovaikutus on myös hyvä perusta kielen kehitykselle. Perhepäivähoidossa on eri-ikäisiä lapsia. Koska ryhmässä on yleensä myös pieniä lapsia, harjoitellaan päivittäin myös lapsen perusvalmiuksia kuten puhetta, tarkkaavaisuutta ja havainnointia. Jos jokin kehitysvaihe on lapsella viivästynyt, voi hän harjoitella näitä taitoja perhepäivähoitoryhmässä muiden lasten mukana. (Alho-Kivi ym, 2002, 186-187.)

Perhepäivähoidossa lapsia hoitaa yleensä yksi ihminen, joka sekin voidaan nähdä vahvuutena. Hoitajien jatkuva vaihtuminen aiheuttaa turvattomuutta, joka kuormittaa lapsen hermostoa ja tunne-elämää. Kun yksi ja sama hoitaja on koko päivän lapsen kanssa, hän oppii tuntemaan lapsen ja pystyy hyvin arvioimaan lapsen kokonaisvaltaista kehitystä ja toimintaa. (Keskinen 2004, 228.)

Erityiskasvatuksen toteuttaminen perhepäivähoidossa ei ole täysin ongelmaton. Pieni ryhmä mahdollistaa kaikkien lasten tasapuolisen huomioinnin kuin suuri ryhmä, mutta yhdelle hoitajalle se voi olla vaikeaa. Yksi lapsi voi vaatia paljon aikaa huomiota yhdeltä hoitajalta, jolloin muut lapset jäävät vähemmälle huomiolle. Jos lapsi tarvitsee paljon apua, olisi henkilökohtaisen avustajan apu paikallaan myös perhepäivähoidossa. Perhepäivähoitoryhmää voi tarvittaessa myös pienentää, mutta vastaako pienempi ryhmä erityistä tukea tarvitsevan lapsen tarpeisiin riittävän hyvin? (Alho-Kivi ym. 2002, 192-193.)

Perhepäivähoitajan olisi hyvä osallistua esimerkiksi erityistä tukea tarvitsevan lapsen terapiaan ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja arviointiin. Lapsiryhmästä irrottautuminen voi olla joskus kuitenkin mahdotonta. Myös lapsen häiritsevä käytös voi olla pulmana perhepäivähoidossa. Häiritsevistä käytöksistä voi olla haittaa muille lapsille. Siitä olisikin keskusteltava lapsen vanhempien kanssa ja myöskin muiden lasten vanhempien kanssa. Rajojen asettaminen ja niistä sopiminen vanhempien kanssa on tärkeää, jotta kaikille lapsille pystytään takaamaan turvallinen hoitoympäristö. (Alho-Kivi ym, 2002, 193-194.)

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen syrjäytyminen on vaarana perhepäivähoidossa. Joskus lapsi tarvitsee erilaisia apuvälineitä ja ne voivat viedä paljon tilaa. Tämä tilanpuute voi olla ongelmana, jos lapsi ei pysty osallistumaan toisten lasten leikkeihin ja syrjäytyy niistä. Siksi olisikin tärkeää varmistaa, että hoitopaikan fyysinen ympäristö on erityistä tukea tarvitsevalle lapselle sopiva. (Alho-Kivi 2002, 194.)

4.OPETUSTAPAHTUMAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Projektin tarkoituksena oli järjestää koulutustapahtuma Oulun seudun yksityiset päivähoitajat ry:n jäsenille. Koulutuksen aiheena oli AD/HD-lapsi päivähoidossa. Suunnitteluvaiheessa tutustuimme kohdejoukkoon, perehdyimme käyttämäämme opetusmenetelmään ja sen pohjalla olevaan oppimiskäsitykseen.

4.1 Konstruktivistinen oppimiskäsitys

Opinnäytetyötämme on ohjannut konstruktivistinen oppimiskäsitys. Konstruktivistisessa oppimisessa korostetaan opiskelijan aiempia tietoja, kokemuksia ja oppijan tapaa hahmottaa maailmaa. Oppiminen on aikaisempia tietojen muokkaamista ja täydentämistä ja ennen kaikkea tiedon uudelleenrakentamista. Edellytyksenä on, että oppija itse ymmärtää, mitä hän opittavasta asiasta jo ennakkoon ymmärtää tai osaa. Näin oppija pystyy paremmin hakemaan itselleen tärkeää tietoa. Konstruktivismissa korostuu itsearviointi ja reflektointitaito. Oppijan täytyy ymmärtää, miksi jokin tietty asia täytyy muistaa tai osata muutoin opitulla asialla ei ole kovin merkittävää vaikutusta oppijan toimintaan eikä opittua asiaa käytetä hyväksi uusissa tilanteissa. Tärkeää on, että oppiminen näkyy yksilön toiminnassa. (Rausche-von Wright 2003, 162-163.) Olemme opinnäytetyössämme korostaneet ymmärtämisen tärkeyttä: AD/HD-lapsen käyttäytymistä opitaan ymmärtämään, kun tiedetään oireyhtymän syitä ja miten oireyhtymä vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen.

4.2 Opetustapahtuman suunnittelu ja vaiheet

Suunnitellessamme koulutusmateriaalia, perehdyimme erityisesti AD/HD:sta kertovaan kirjallisuuteen sekä myös lasten päivähoitoon liittyvään kirjallisuuteen. AD/HD-aiheisia opinnäytetöitä ja tutkimuksia on tehty ja erityisesti perehdyimme Metropolia ammattikorkeakoulussa vuonna 2008 tehtyyn Päivähoito AD/HD-lapsen tukena- tutkimukseen. Tutkimuksen tulosten mukaan AD/HD-lapsen saama tuki päivähoitossa vaikutti koko perheeseen ja vanhempien jaksamiseen. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että päivähoidon henkilökunta kouluttautui ja hankki lisätietoa AD/HD:sta. Vanhemmat kokivat, että hyvä yhteistyö vaikutti myönteisesti lapsen tulevaisuuteen. Pulmakohtina vanhemmat kokivat, että heitä syyllistettiin lapsen käytöksen vuoksi ja että syitä AD/HD-lapsen käyttäytymiselle ei ymmärretty. Vanhempien mukaan oli raskasta kuulla lapsesta ainoastaan negatiivista palautetta ja usein heidän huoltaan lapsesta vähäteltiin. Vanhempien toivomuksena olikin, että päivähoidon henkilökunta ottaisi rohkeammin puheeksi vaikeat asiat. Putkosen ja Tingan tekemä tutkimus osaltaan perustelee oman opinnäytetyömme tärkeyttä ja aiheellisuutta. Pyrkimyksenämme on, että järjestämämme koulutuksen jälkeen perhepäivähoitajat pystyisivät paremmin tukemaan perheitä AD/HD-lapsen kasvatuksessa.

Opetuksen suunnittelu sisältää **kuusi eri vaihetta**, joista jokainen perustuu ainakin osittain edelliseen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on **koulutustarpeen arviointi**. Peltosen (1995) mukaan koulutustarvetta arvioidessa selvitetään ne tiedot ja taidot, jotka kaipaavat päivitystä. Koulutustarve voi syntyä esimerkiksi silloin, kun otetaan käyttöön uusia menetelmiä työssä tai silloin, kun huomataan, että yksilöllä on puutteita työtehtäviensä hallinnassa. Opinnäytetyömme perustuu siihen, että päivähoitajat ovat havainneet, että ylivilkkaita lapsia on yhä enemmän ja he tarvitsevat työssään uutta tietoa ja uusia välineitä selviytyäkseen arjesta AD/HD-lasten kanssa. Lähetimme esikyselyn (Liite 1) koulutukseen osallistujille ja kysyimme mitä he aiemmin tietävät aiheesta ja mitä he odottavat tulevalta koulutukselta. Näin selvitimme osallistujien koulutustarvetta ja pystyimme suuntaamaan koulutuksen sisällön tarvetta vastaavaksi.

Seuraava vaihe opetustapahtuman suunnittelussa on **oppija-analyysi**, jossa selvitetään millaisia oppijoita on kyseessä, millä lailla he oppivat parhaiten. Oppimiseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi ikä, aikaisemmat tiedot ja taidot ja kokemukset sekä opittavan asian merkityksellisyys. (Turunen, Tikanoja & Voutilainen 2009.) Oppija-analyysia tehdessämme selvitimme, mitä kaikkea perhepäivähoitajan ammattitutkinto pitää sisällään. Lindroosin ja Nordströmin mukaan (2006) perhepäivähoitajan ammattitutkinto muodostuu kolmesta pakollisesta osasta sekä kahdesta valinnaisesta osasta. Pakollisia osia ovat kasvatustietoisuus, kasvatuskumppanuus ja yhteistyötasot, varhaiskasvatus sekä terveys, turvallisuus ja ruokahuolto. Valinnaisia osia on yhteensä neljä, joista ammattitutkintoa suorittava voi valita kaksi. Erityistä tukea tarvitseva lapsi on yksi valinnaisista vaihtoehdoista. Perhepäivähoitajan ammattitutkinnon erityistä tukea tarvitseva lapsi – kokonaisuuden kriteereinä on, että tutkinnon suorittaja tuntee erityiskasvatuksen teoriaa ja järjestämisen periaatteita. Tutkinnon suorittajan kuuluu ymmärtää varhaisen puuttumisen merkitys ja hänen tulee osata tunnistaa lapsen yksilöllisen tuen tarve. Hänen täytyy myös tunnistaa muun muassa käyttäytymishäiriöt sekä tarkkaavaisuushäiriö. Kaikki koulutukseen osallistuneet olivat suorittaneet perhepäivähoitajan ammattitutkinnon.

Kolmas vaihe on **opetustavoitteiden asettaminen**. Selkeät tavoitteet helpottavat opetuksen suunnittelua ja oppimisen arviointia. Jotta opetuksen tavoitteista saadaan mielekkäitä ja realistisia, on niitä pohdittava suhteessa opittavaan asiaan, oppijoiden lähtötasoon sekä tavoiteltavan oppimisen tasoon. Tavoitteita ohjaa myös se, mihin opetukselta pyritään. Hyvä oppimistavoite on selkeä ja ymmärrettävä, mielekäs, realistinen ja konkreettinen sekä toimintaa ohjaava. Opinnäytetyössämme opetustavoitteena oli, että päivähoitajat saavat ajankohtaista tietoa AD/HD:sta sekä se, että he saavat välineitä ja keinoja kohdata AD/HD-lapsi ja selvittää arjesta hänen kanssaan. Myös se oli tavoitteena, että päivähoitajat tunnistaisivat mahdollisen AD/HD:n sekä pystyisivät ottamaan asian puheeksi lapsen vanhempien kanssa. Opetustavoitteemme perustuvat esikyselyn vastauksiin. (Turunen ym. 2009.)

Neljännessä vaiheessa **valitaan opetettavat asiat**. Jos opittavaa on paljon, voi ongelmana olla valinnan vaikeus opettavien asioiden suhteen. Siksi onkin tärkeää selvittää ne asiat, joita oppijat haluavat oppia. Peltosen mukaan laatu korvaa määrän eli valitaan mieluummin vähän ja opetetaan se perusteellisesti kuin että otetaan mukaan paljon asioita ja käydään ne läpi pinnallisesti. Tärkeä on, että opetettava asia on oppijoiden tarvetta vastaavaa sekä virheetöntä. Oppimateriaali on suunniteltava siten, että se tuo esille oleellisen asian ja että se etenee loogisesti. (Turunen ym. 2009.)

Opinnäytetyössämme oppimateriaali etenee perustiedoista soveltaviin osiin. Kokosimme kaksi Power Point-diasarjaa, joista ensimmäisessä kävimme läpi, mitä on AD/HD ja AD/HD:n taustalla olevia tekijöitä. Seuraavaksi kävimme läpi AD/HD:n oireet ja miten oireyhtymä ilmenee päivähoitoikäisillä lapsilla. Tämän jälkeen kerroimme AD/HD:n diagnosoinnista ja hoitamisesta. Ensimmäisen diasarjan lopussa keskityimme AD/HD-lapsen päivähoitoon ja kerroimme Metropolin ammattikorkeakoulussa tehdystä tutkimuksesta, jossa selvitettiin vanhempien päivähoitolta saamaa tukea silloin, kun lapsella on AD/HD. Mielestämme tutkimuksen läpikäyminen oli tärkeää, koska se antoi päivähoitajille konkreettista tietoa siitä, millaista tukea vanhemmat haluaisivat päivähoidon henkilökunnalta saada. Toisen diasarjan aiheena oli ”Vinkkejä arkeen”. Ensin kävimme läpi, millaista on hyvä vuorovaikutus AD/HD-lapsen kanssa ja kuinka lapsen kanssa on hyvä käyttäytyä erilaisissa tilanteissa. Annoimme vinkkejä erilaisiin arkipäivän tilanteisiin, joita päivähoitossa tulee vastaan. Kävimme läpi viemis- ja hakutilanteet, itsetunnon vahvistamiseen liittyviä vinkkejä, ruokailuun, pukeutumiseen, lepoon ja leikkiin liittyviä asioita. Kerroimme myös, millaisia erilaisia apuvälineitä on helpottamassa AD/HD-lapsen arkea ja kuinka AD/HD-lapsi saattaa ryhmätilanteissa käyttäytyä ja miten ryhmätilanteita voisi helpottaa. Lopuksi kävimme läpi AD/HD-lapsen positiivisia ominaisuuksia, koska mielestämme oli hyvä lopettaa myönteisillä asioilla.

Esikysely vastauksien perusteella aloimme suunnitella koulutusmateriaalia. Koulutukselta he toivoivat tietoa yleisesti oireyhtymästä sekä konkreettisia neuvoja arkeen ja tietoa AD/HD:n hoitamisesta. Osalla koulutettavista oli ennakkotietoa, mutta he toivoivat kertausta jo opitulle.

Seuraava vaihe on **työtapojen ja opetusmenetelmien valinta**. Opetusmenetelmien valintaan vaikuttavat muun muassa oppijoiden tieto-taitotaso ja motivaatio, ryhmän koko, oppiaineen laajuus, resurssit, opettajan taidot sekä oppimisen näkemys. (Turunen ym. 2009.) Opetustapahtumamme on perinteinen luento, jonka pohjana on Power Point –esitys. Perinteisen luennon etuina voidaan pitää, että se on aikaa säästävää, sen avulla saadaan jaettua tietoa isollekin ryhmälle ja se voidaan suunnitella tarkasti niin ajankäytön kuin materiaalin osalta. Haittapuolia ovat esimerkiksi oppijoiden passivoituminen ja nopea väsyminen, yksipuolinen esittäminen ja se, että luennon pitäjä saa huonosti palautetta. (Vuorinen 1998, 25-26.)

Opetustapahtumamme pohjautuu Power Point- esitykseen. Power Point –esitystä tehdessä on muistettava, että se ei korvaa hyvää suullista esitystä. Diojen tarkoituksena on tukea suullista esiintymistä. Kaikista tehokkaimmat Power Point –esitykset ovat yksinkertaisia. Diojen tulee olla helposti ymmärrettäviä ja niiden on tuettava sitä, mitä puhuja sanoo. Vuorion (2006) mukaan yhdessä diassa ei tarvitse olla kuin korkeintaan viisi lausetta ja yhdessä lauseessa viisi sanaa. Horilan ja Tammen (2002) mukaan hyvä graafinen oppimateriaali on havainnollistava ja informatiivinen, motivoiva, hyvin jäsenneily sekä huomionkiinnittävä ja se antaa mahdollisuuden keskittyä. Tärkeää on myös, että diat eivät ole liian täysiä eivätkä liian värikkäitä. Suosituksena Horilan ym. mukaan on, että sivulla käytetään enintään kahta fonttia. Tekstityyliksi Horila ym. suosittelevat, että fontti on selkeä ja että tekstin on erotuttava taustasta selkeästi. Horila ym. muistuttaa, että Power Point esityksissä on muistettava varautua siihen, että teknisiä ongelmia voi esiintyä. Tämän vuoksi olimme varautuneet siihen, että esityksemme on tallennettuna kahdelle muistitikulle, sähköpostiin ja näiden lisäksi otimme myös kirjallisen version mukaan. Halusimme myös, että osallistujille jää koulutuksesta materiaalia tulevaisuuden varalle, joten suunnittelimme kirjallisen tiivistelmän (Liite 8) koulutuksemme sisällöstä.

Viimeinen vaihe on **oppimisen ja opetuksen arviointi**. Jaoimme osallistujille arviointilomakkeet (Liite 2), joiden avulla pääsimme arvioimaan tilaisuutta. Arvioinnit ja tuotteen laadun arvioinnin olemme koonneet kappaleeseen 5 projektin arviointi.

4.3 Opetustapahtuman toteutus

Koulutuksen toteutusta suunnitellessa ajattelimme, että koulullamme olisi hyvät tilat koulustilaisuuteen. Koulutuksen järjestimme luokassa B3035, koska siellä oli tarvittavat välineet Power Point-esitykseen ja myös kahvituksen järjestämiseen luokka sopi hyvin. Koulumme oli hyvä myös sen vuoksi, että päivähoitajat olivat ennenkin käyneet koulullamme ja tiesivät missä se sijaitsee. Koulutus alkoi kello 17:30. Tämä oli hyvä aika, koska se oli työpäivän päätteeksi eikä koulutukseen osallistujien tarvinnut tehdä erityisjärjestelyjä, että pääsisivät osallistumaan ja pääsimme itsekkin kyseisenä aikana paikalle. Koulutus alkoi tulokahveilla. Etenimme suunnitelmamme mukaan ja lopetimme noin klo 20:00. Tapahtuman lopuksi keräsimme palautetta lomakkeella ja suullisesti.

Teimme makrosuunnitelman koulutuksen etenemisestä (Taulukko 3).

Taulukko 3. Koulutustapahtuman makrosuunnitelma.

Sisältö	Ohjausmenetelmä	Havainnollistaminen	Aika	Oppijan tavoite
Aloitukset/Esittely ja johdanto aiheeseen	Aloituspuheenvuoro	Tulokahvit ja vapaa jutustelu	30min	Aiheeseen motivoituminen Saa käsityksen koulutuksen sisällöstä
Mikä on AD/HD?	Luento Keskustelu	Omien kokemusten kertominen Power Point-esitys	30min	Ymmärtää, mitä on AD/HD ja mitä sen taustalla on AD/HD:n tunnistaminen
Vinkkejä arkeen	Luento Keskustelu	Omien kokemusten kertominen Power Point-esitys	30min	Saa vinkkejä AD/HD-lapsen kanssa toimimiseen
Yhteenveto, palaute ja lopetus	Keskustelu Kyselylomake	Lomakkeiden täyttäminen ja suora palautteen antaminen	30min	Antaa palautetta koulutuksesta ja kertoo tunteuksiaan aiheesta

5. PROJEKTIN ARVIOINTI

Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia. Arvioinnin kohteena ovat työn idea, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys sekä kohderyhmä. Kohderyhmältä on hyvä kerätä jonkinlainen palaute oman arvioinnin tueksi, jotta arvio ei jäisi liian subjektiiviseksi. Opinnäytetyön tulisi olla ammatillisesti merkittävä ja kiinnostava, joten opinnäytetyötä on hyvä arvioida myös oman ammatin näkökulmasta. Toisena keskeisenä arvioinnin kohteena voidaan nähdä työn toteutustapa, johon kuuluu keinot tavoitteiden saavuttamiseksi sekä aineiston kerääminen. Arvioinnin kohteena on myös tapahtuman järjestämisessä käytännön järjestelyn onnistuminen. Opinnäytetyöllä tarkoituksena on osoittaa kykyä käytännön ammatillisen taidon ja teoreettisen tiedon yhdistämiseen siten, että tiedosta on alan ihmisille jotain hyötyä. Tämä on osa ammatillista kasvua. Koska ammatillinen kasvu on kuitenkin pitkä prosessi ja se jatkuu vielä tutkinnon suorittamisen jälkeenkin, olisi opinnäytetyössä hyvä arvioida myös omaa ammatillista kasvua. (Vilka ym. 2003, 154-160.)

5.1 Osallistujien arviointi koulutuksesta

Jaoimme tilaisuuden päätteeksi arviointilomakkeen (Liite 2) osallistujille (15). Osallistujat antoivat palautetta siitä, oliko koulutus vastannut odotuksia, mitä he olivat oppineet ja mitä jäivät kaipaamaan. Kaikki osallistujan antoivat koulutuksesta myönteistä palautetta ja osan mielestä koulutus oli jopa ylittänyt odotukset. Positiivisena koettiin etenkin se, että koulutuksen näkökulmana oli AD/HD-lapsen päivähoito. Kaikki osallistujat olivat palautteen mukaan oppineet uusia asioita ja saaneet välineitä käytännön työhön ja toimimiseen sekä AD/HD-lasten että muidenkin lasten kanssa toimimiseen. Osa osallistujista olisi kaivannut enemmän käytännön esimerkkejä. Joissakin palautteissa luki, että ”videonpätkä olisi ollut hyvä lisä”. Materiaalia ja koulutusta suunnitellessa mietimme videon näyttämistä, mutta

päädyimme kuitenkin siihen, että videon katsominen pitkän työpäivän päätteeksi voitaisiin kokea raskaaksi ja siksi emme videota näyttäneet. Mutta kaiken kaikkiaan yhteistyökumppanimme oli tyytyväinen koulutuksen sisältöön ja Leena Tyven antaman palautteen mukaan yhteistyömme sujui hyvin ja mutkattomasti.

Osallistujille asettamiemme tavoitteiden perusteella koulutus onnistui hyvin. Ensimmäisen diasarjan tavoitteena oli, että osallistujat ymmärtävät, mitä on AD/HD, mitä sen taustalla on ja että he oppisivat tunnistamaan AD/HD-piirteitä lapsessa. Palautteen perusteella osallistujat saavuttivat heille asetetut tavoitteet. Osa kertoi, että heillä oli jo aikaisempaa tietoa aiheesta, mutta kertoivat kuitenkin oppineensa myös uusia asioita. Ensimmäisen diasarjan aikana syntyi keskustelua ja hoitajat jakoivat omia kokemuksiaan ja omia tietojaan aiheesta. Toisen diasarjan tavoitteena oli, että osallistujat saavat käytännön vinkkejä AD/HD-lapsen kanssa toimimiseen. Palautteen perusteella arjen vinkit koettiin hyödyllisiksi. Osallistujat mainitsivat myös, että vinkeistä on apua myös muiden lasten kanssa. Tämänkin diasarjan aikana syntyi paljon keskustelua ja se oli mielestämme positiivista.

5.2 Tekijöiden arviointia projektista

Opinnäytetyömme oppimistavoitteena oli oppia ymmärtämään, mitä on AD/HD-oireyhtymä ja miten sen voi tunnistaa. Tarkoituksena oli myös saada kokemusta projektityöstä sekä koulutusmateriaalin suunnittelusta ja koulutuksen toteuttamisesta, sillä nämä ovat asioita, joita tulemme tulevassa työssämme kohtaamaan. Pääsimme mielestämme oppimistavoitteisiin hyvin. Keräsimme AD/HD:sta runsaasti tietoa kirjallisuuteen tutustumalla ja suorittamalla opintoihin liittyvän harjoittelun Lastenneurologian poliklinikalla Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Koulutusmateriaalin suunnittelu onnistui hyvin ja tutustuimme oppimista ja koulutusta käsittelevään kirjallisuuteen, joiden perusteella pystyimme suunnittelemaan toimivan kokonaisuuden.

Power Point-diasarjamme ei täysin onnistunut suunnitelman mukaan, koska joissakin dioissa on enemmän tekstiä kuin olimme suunnitelleet. Mutta emme nähneet tarpeelliseksi karsia tekstiä dioista, koska mielestämme niiden asiasisältö oli tärkeää. Koulutuksen pitäminen antoi kokemusta opetuksesta ja ohjauksesta ja näistä tiedoista ja taidoista on hyötyä terveydenhoitajan työtä ajatellen.

Toiminnallisena tavoitteena oli, että perhepäivähoitajat saavat tietoa AD/HD:sta ja välineitä AD/HD:n tunnistamiseen ja AD/HD-lapsen kanssa toimimiseen. Tarkoituksena oli, että perhepäivähoitajien lisäksi myös AD/HD-lapsen perheet hyötyisivät koulutuksesta: kun perhepäivähoitajat tietävät ja tuntevat AD/HD:n he osaavat paremmin tukea perheitä lapsen kasvatuksessa. Mielestämme saavutimme nämä tavoitteet hyvin. Keräämämme palautteen perusteella perhepäivähoitajat olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon ja uskoivat, että pystyvät soveltamaan oppimaansa käytännössä. Vaikka koulutuksemme toteutustapa ei ollut toiminnallinen vaan luentomuotoinen, niin onnistuimme kuitenkin yhdistämään teorian käytännön esimerkkeihin ja tämän perhepäivähoitajat kokivat positiiviseksi asiaksi.

Projektimuotoisen opinnäytetyön tekeminen on ollut monivaiheinen ja opettavainen kokemus ja mielestämme onnistuimme vastaamaan tuotteen tilaajan tarpeisiin hyvin ja onnistuimme saavuttamaan myös omat tavoitteemme. Ammatillisen kasvun kannalta on ollut merkittävää, että olemme oppineet, mikä merkitys päivähoidon ja neuvolan yhteistyöllä on. Aikataulussa emme aivan ole pysyneet loppuraportin kirjoittamiseen nähden mutta koulutuksen onnistuimme pitämään sovittuna ajankohtana ja olimme saaneet koulutusmateriaalin valmiiksi hyvissä ajoin. Myös projektibudjetti (Liite 5) pysyi suunnitellussa summassa. Yhteistyömme yhteistyökumppanin kanssa sujui mielestämme hyvin.

Oireyhtymän tunteminen auttaa meitä suhtautumaan perheisiin ymmärtäväisemmin ja osaamme ohjata heitä kysymyksissään. Opinnäytetyömme on opettanut meitä tekemään projektityötä ja tästä on varmasti hyötyä terveydenhoitajan ammatissa. Nyt tiedämme, mitä vaiheita projekti pitää sisällään ja miten projektia työstetään eteenpäin. Terveydenhoitajan työ sisältää myös opettamista ja ohjaamista, joten opinnäytetyömme antoi hyvän mahdollisuuden harjoitella näitä taitoja.

5.3 Tuotteen laadun arviointi

Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden laatu kiinnostaa niin tuotteiden käyttäjiä, maksajia kuin muita alan asiantuntijoitakin. Käyttäjänäkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa ja tuotteen tuoma vaikutus vastaa asiakkaan odotuksiin mahdollisimman hyvin. Tuotteen tekijän näkökulmasta laadukas tuote on kilpailukykyinen. (Jämsä & Manninen 2000. 127.) Seuraavasta taulukossa erittelemme koulutustapahtumamme laatukriteerit. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Koulutustapahtuman laatukriteerit

Laatukriteeri	Rakennetekijät	Prosessit	Tulostekijät
Perhepäivähoitajalähtöisyys	Selvitetään osallistujien lähtötasoa	Lähetetään esikysely perhepäivähoitajille	Perhepäivähoitajat saavat tarvitsemaansa tietoa
Vuorovaikutus koulutustapahtumassa	Annetaan osallistujille mahdollisuus keskusteluun	Esitetään kysymyksiä ja kannustetaan keskusteluun	Perhepäivähoitajat keskustelevat kokemuksistaan ja antavat vinkkejä toisilleen
Koulutuksen luotettavuus	Ajantasalla oleva asiatieto	Kerätään runsaasti monipuolista asiatietoa luotettavista lähteistä	Perhepäivähoitajat luottavat saamaansa tietoon ja oppivat uutta
Tiedon ajankohtaisuus	Ajantasalla oleva asiatieto	Käytetään uusimpia lähdemateriaaleja	Perhepäivähoitajat saavat tuoreinta tietoa
Asiatiedon selkeys	Ymmärrettävästi esitetty asiatieto	Esitetään asiat niiden oikeilla nimillä	Perhepäivähoitajat ymmärtävät asian ja jaksavat keskittyä
Koulutuksen sisällön käytännönläheisyys	Selvitetään osallistujien lähtötasoa	Teemme koulutusmateriaalia käytännön vinkkejä ajatellen	Perhepäivähoitajat saavat vinkkejä arkeen
Koulutusmateriaalin ulkoasun luotettavuus	Materiaali on pelkistetty ja yksinkertainen	Käytämme sopivankokoista ja – näköistä fonttia ja Power Point- dioille mukava tausta lähdekirjallisuuden perusteella	Perhepäivähoitajat ovat kiinnostuneet esityksestä

5.3.1 Perhepäivähoitajälähtöisyys

Lecklinin (2002) mukaan tuotteen laadun lopullinen arvioitsija on asiakas. Hänen mukaansa tärkeää on selvittää, millainen asiakas on, jotta pystytään tekemään ja kehittämään oikeita asioita. Lecklinin mukaan asiakas voi olla suora tai epäsuora asiakas. Lecklinin määritelmän mukaan suora asiakas on tuotteen tilaaja. Suora asiakas on suorassa yhteydessä tuotteen tekijään, pyytää tarjouksen, tekee tilauksen ja maksaa laskun. Epäsuora asiakas puolestaan käyttää tuotetta mutta ei yleensä ole suorassa yhteydessä tekijän kanssa. Epäsuora asiakas on usein suoran asiakkaan asiakas. Tuotteen asiakaslähtöisyys on ensiarvoisen tärkeää. Opinnäytetyössämme yhtenä laatuksiteerinä on perhepäivähoitajälähtöisyys. Opinnäytetyössämme Yksityiset perhepäivähoitajat ovat suoraa asiakkaita, sillä he ovat tilanneet tuotteen ja he ovat olleet suorassa yhteydessä meihin. Opinnäytetyömme epäsuoria asiakkaita ovat perhepäivähoitajien hoitolapset perheineen, sillä opinnäytetyömme avulla perhepäivähoitajat saavat välineitä AD/HD-lasten hoitoon ja perheiden tukemiseen. Lecklinin mukaan tuotteen tekijän tulee tietää myös asiakkaiden tarpeet, sillä hankinnat tehdään tarpeiden tyydyttämiseksi. Tarpeet saadaan Lecklinin mukaan selville kysymällä asiakkaalta tai seuraamalla asiakkaan toimintaa. Teimme perhepäivähoitajille esikyselyn, jonka tarkoituksena meillä oli selvittää heidän tietämyksensä aiheesta. Saimme heiltä vastauksia, jonka perusteella aloimme tehdä koulutusmateriaalia. Heidän toiveensa olivat saada tietoa AD/HD- oireyhtymästä yleisesti sekä he kaipasivat vinkkejä ja selviytymiskeinoja arkeen. Lisäksi he halusivat oppia tunnistamaan oireita, jotta he voisivat olla auttaa mahdollisessa diagnosoinnissa. Valitsimme koulutuksen näkökulmaksi perhepäivähoidon tarpeet AD/HD-lapsen hoitamisessa. Keräsimme koulutuksessa palautetta, jonka perusteella olimme onnistuneet koulutusmateriaalin laadinnassa.

5.3.2 Vuorovaikutus koulutustapahtumasta

Opetustapahtumamme pohjana oli Power Point-esitys ja tapahtuma oli luentomuotoinen. Jyväskylän yliopiston opetustapahtuman suunnittelu- materiaalin mukaan tällainen opettaminen on opettajakeskeistä. Samaisessa lähteessä mainitaan myös, että perinteinen luento-kin voidaan järjestää muilla keinoin kuin yksisuuntaisena opettajan esityksenä. Opiskelijoita voidaan aktivoida esimerkiksi esittämällä kysymyksiä tai ohjaamalla opiskelijoita tarkastelemaan asiaa erilaisista näkökulmista. Tärkeää opetustapahtumassa on myös se, että opiskelijoita motivoidaan ja heille havainnollistetaan asioita. Havainnollistaminen auttaa asioiden käsittelyssä ja se konkretisoi opiskelijalle opetettavaa asiaa. Yksi laatukriteerimme oli saada aikaiseksi hyvä vuorovaikutus tapahtumassa. Aloitimme tilaisuuden kertomalla omasta tulevasta ammatista ja miksi koemme aiheen itsellemme tärkeäksi. Kannustimme jo vuosia perhepäivähoitajana toimineita osallistujia keskeyttämään meitä ja kertomaan omia kokemuksia, joita heillä on varmasti vuosien varrella kertynyt runsaasti. Lisäksi kerroimme heidän voivan nyt vaihtaa myös kokemuksiaan sekä heillä olisi nyt mahdollisuus jakaa vinkkejä toisillensa. Vuorovaikutus tilaisuudessa oli hyvää ja saimme aikaiseksi rakentavaa keskustelua kaikkien osallistujien kesken. He esittivät myös hyviä kysymyksiä joita pohdimme yhdessä. Pyrimme myös käyttämään paljon konkreettisia esimerkkejä perhepäivähoitajien päivittäisestä elämästä, jotta opittava asia koettaisiin mielekkääksi. Wiion ja Puskan (1993) mukaan viestin tuojalla on oltava kyky ja taito viestintään ja vastaanottajalla puolestaan on oltava tarve ottaa viestiä vastaan. Jos koulutukseen osallistujillamme ei olisi ollut tarvetta ottaa vastaan antamaamme informaatiota, eivät he olisi kenneet painamaan muistiin kertomiamme asioita. Mutta koska olimme etukäteen selvittäneet, millaisia asioita perhepäivähoitajat haluavat kuulla, niin he olivat innoissaan osallistumassa koulutukseen ja palautteen perusteella he olivat oppineet tärkeitä ja uusia asioita.

5.3.3 Koulutuksen luotettavuus ja tiedon ajankohtaisuus

Lähdeaineiston arviointi ja kriittisyys sitä kohtaan on tärkeää. Haettaessa tietoa tutkittavasta aiheesta on hyvä arvioida, mikä on lähteen auktoriteetti ja tunnettavuus, kuinka vanha tietolähde on ja kuinka laadukas ja uskottava se on (Vilka ym. 2003, 72). Aiheestamme AD/HD-lapsi perhepäivähoidossa oli tarjolla yllättävän paljon tietoa monista eri lähteistä. Vilka toteaa, että olisi hyvä valita mahdollisimman tuoreita lähteitä, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti. Vilkan mukaan parasta olisi käyttää alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä, koska toissijaisista lähteistä hankittu tieto on voinut muuttua alkuperäisestä. Lähteisiin tutustuessa on Vilkan mukaan hyvä tarkkailla lähteen ilmaisutyyliä, sillä siitä selviää, kuinka asian esittäjä suhtautuu asiaansa. Ilmaisutyyli voi olla merkki esitetyn tiedon varmuusasteesta. Lähteiden lukumäärää tärkeämpää on Vilkan mukaan lähteiden laatu ja soveltavuus.

Halusimme saada aikaiseksi mahdollisimman luotettavan koulutuksen. Luotettavuuden turvaamiseksi haimme tietoa aiheesta monipuolisesti. Olimme harjoittelujaksolla lastenneurologian poliklinikalla, josta saimme uusinta tietoa monipuolisesti. Lähdekirjallisuutena käytimme sosiaali- sekä terveydenhoitopuolen kirjallisuutta sekä luotettavaksi todettuja internet-lähteitä, kuten AD/HD-liiton verkkosivuja. Onnistuimme kokoamaan luotettavan koulutuspaketin ja palautteen perusteella osallistujat olivat tyytyväisiä sekä oppivat uusia asioita.

Olemme itse perehtyneet aiheeseen hyvin ja pitkä oppimisprosessi antaa varmuutta kertoa asiasta muille. Vaikka keräsimmekin tietoa laajasti sekä useista eri paikoista, olimme tiedon suhteen kriittisiä. AD/HD- oireyhtymää tutkitaan jatkuvasti, joten emme voineet koulutuksessamme käyttää vanhentunutta tietoa. Saimme kerättyä hyvin tuoretta tietoa aiheesta ja perhepäivähoitajat oppivat vanhan tiedon lisäksi uutta. Luotettavuuden turvaamiseksi luimme ja käytimme lähteenä tunnettuja AD/HD-tutkijoita, kuten Katarina Michelssonin kirjoittamia kirjoja ja artikkeleita.

5.3.4 Asiatiedon selkeys ja koulutuksen sisällön käytännönläheisyys

Terveysviestintä voi olla joskus maallikolle vaikeaa, koska esimerkiksi lääketieteellinen sanasto sisältää paljon vierasperäisiä sanoja. Lääketieteellistä tekstiä, johon mekin tutustuimme opinnäytetyötä tehdessä, on syytä toisinaan popularisoida eli kansanomaistaa. Popularisointi ei ole ainoastaan vaikeiden sanojen kääntämistä, vaan se on myös selittämistä. (Wiio ym. 1993, 83.)

Koulutusmateriaalia tehdessämme käytimme useita popularisoinnin keinoja, joita ovat Wiion ym. mukaan muun muassa vierasperäisten sanojen suomentaminen ja selittäminen, vaikeiden käsitteiden yksinkertaistaminen, tekstin havainnollistaminen sekä teorian tiedon soveltaminen käytäntöön. Selkeyden varmistamiseksi vältimme koulutusmateriaalissa lääketieteen sanastoa tai jos sitä tuli esille, niin kerroimme siitä tarkemmin. Perhepäivähoitajat myös tarvittaessa kysyivät, jos eivät ymmärtäneet tai kaipasivat tarkennusta asioihin. Käytimme materiaalissa paljon käytännönläheisiä esimerkkejä, esimerkiksi kuinka perhepäivähoitaja voi helpottaa AD/HD-lapsen pukemis- ja syömistilanteita. Esikyselyn perusteella perhepäivähoitajat halusivat nimenomaan saada vinkkejä arkeen, joten teimme näistä arkipäivätoiminnoista kokonaisen diasarjan. Otimme selvää, millainen on perhepäivähoitajan arki lasten kanssa kirjallisuuteen tutustumalla ja meillä molemmilla on myös omakohtaista kokemusta lasten päivähoidosta, joten tämä helpotti materiaalin kokoamista. Palautteen perusteella koulutusmateriaalimme oli selkeää ja perhepäivähoitajat saivat vinkkejä käytännön arkeen, joten onnistuimme tavoitteissamme.

5.3.5 Koulutuksen materiaalin luettavuus

Opetustapahtumamme pohjautui Power Point- esitykseen. Tästä vaiheesta olemme kertooneet tarkemmin kappaleessa 4, opetustapahtuman suunnittelu ja toteutus. Näiden ohjeiden mukaan pyrimme kokoamaan Power Point -esityksemme. Käytimme Microsoft Officen valmiita diapohjia, joissa tausta oli vaalea ja teksti tummaa. Varmistimme, että esityksemme varmasti näkyy takariville saakka ja että teksti on helppolukuista.

6. POHDINTA

Halusimme tehdä opinnäytetyömme, johonkin mistä olisi hyötyä. Tulevina terveydenhoitajina halusimme saada itse hyötyä valitsemastamme aiheesta. Työelämälähtöisyys oli myös yksi aiheenvalinta kriteereistämme. Terveydenhoitajana tulemme toimimaan osana moniammatillista tiimiä ja päivähoito on yksi yhteistyökumppanimme. Oulun seudun yksityiset päivähoitajat ry esitti koulullemme tarpeen koulutustilaisuudesta. Kiinnostuimme aiheesta ja sen hyödyllisyydestä, joten päätimme tehdä opinnäytetyömme AD/HD- lapsesta päivähoitossa. Tavoitteenamme oli tehdä laadukas, käytännönläheinen ja kohderyhmää palveleva koulutus.

Koulussamme opinnäytetyö on laaja ja moniosainen työ. Ensimmäisessä vaiheessa tehdään valmistava seminaari, johon kootaan tietoa aiheesta. Teimme kattavan tietopaketin AD/HD- lapsesta, oireista, diagnosoinnista, hoidosta ja erityislapsesta päivähoitossa. AD/HD- oireyhtymästä on paljon tietoa saatavilla, joten tiedon kerääminen oli aika helppoa. Tosin opinnäytetyöprojekti opetti meitä olemaan kriittisiä tiedon lähteisiin ja valikoimaan luotettavat lähteet. Teimme myös harjoittelujaksot lasten neurologian poliklinikalla ja siellä pääsimme perehtymään kunnolla diagnosointiin ja saimme lisää arvokasta materiaalia työhömmme. Saimme tehtyä toimivan kokonaisuuden AD/HD:sta ja pystyimme hyödyntämään hankittua tietoa koulutustilaisuudessa sekä laatiessa tätä loppuraporttia. Tulemme varmasti hyötymään kootusta tiedosta vielä tulevaisuudessakin.

Suunnitteluvaiheessa laadimme projektisuunnitelman. Yhteistyökumppanimme toivoi koulutusta, joten lähdimme suunnittelemaan tilaisuutta. Aloitimme tässä vaiheessa myös projektityön perusteet – kurssin ja tässä vaiheessa opinnäytetyötä pystyimme ottamaan kaiken irti koulumme opetustarjonnasta löytyvältä kurssilta. Teimme tehtäväluettelon (liite), jonka avulla pysyimme aikataulussa. Laadimme myös riskianalyysin, jotta pystyisimme järjestämään tilaisuuden myös yllätysten sattuessa. Koko suunnitteluvaihe eteni aikataulussa ja suunnitelmien mukaan. Kiinnostavaa oli tehdä esikysely tilaisuuteen osallistujille. Kohderyhmä oli tiedossa, joten pääsimme hyödyntämään heidän ennakkotietoansa aiheesta.

Saimme toteutettua koulutuspäivän sovitusti 20.4.2010. Tilaisuudessa pyysimme palautetta osallistujilta ja kehitettävää löysimme kyllä, mm. videota olisi toivottu lisäksi AD/HD- lapsesta. Yllätyimme siitä, että tietämättömyyttä oli niin paljon edelleen vaikka AD/HD onkin ollut viime vuosina aika puhuttu oireyhtymä. Olimme siis kuitenkin onnistuneet valitsemaan oikeat asiat koulutustilaisuuteen ja pääsimme tavoitteisiimme. Osallistujat olivat tyytyväisiä saamansa tietoon ja kokivat siitä olevan hyötyä arjessa. Yhteistyö Oulun seudun yksityisten päivähoitajien puheenjohtajan kanssa sujui moitteettomasti.

Kokonaisuudessaan projektiluonteinen opinnäytetyö on ollut tosi opettavainen ja tulemme hyötymään oppimistamme projektityöskentelytaidoistamme tulevaisuudessa varmasti. Terveystenhoitajana tarvitsemme myös ohjaus ja opetustaitoja, joita pääsimme myös harjoittelemaan projektin aikana. Terveystenhoitaja on myös monesti ensimmäinen henkilö lapsiperheelle, jolle perhe alkaa puhua lapsesta syntyneestä huolesta. Terveystenhoitajalla on siis oltava tietoa monesta sairaudesta ja oireyhtymästä, jotta hän voi olla mukana diagnosoinnissa ja perheen tukena heidän jaksamisessaan. Voimme tulevassa työssämme hyödyntää tekemäämme ”Vinkkejä arkeen”-tietopakettia perheille avuksi.

Loppuraportin laadinta sujui joustavasti. Yhteistyömme tässä projektissa puolentoista vuoden työskentelyn aikana toimi loistavasti ja ongelmilta vältyttiin. Jatkoimme opinnäytetyötämme terveystenhoitajaopintoihin liittyvän kehittämistehtävän puitteissa. Pidimme koulutuksen Oulun kaupungin päiväkodin henkilöstölle, Pateniemen päiväkodissa. Paikalla oli alueen päivähoitajia sekä lastentarhanopettajia. Jatkotutkimuksia aiheesta voisi olla tyttöjen AD/HD sekä kuinka paljon AD/HD:ta esiintyy pelkästään tarkkaavuuden häiriönä.

LÄHTEET:

AD/HD- liitto Ry. ADHD oireet, diagnosointi ja hoito. Hakupäivä 11.3.2009.
<http://www.adhd-liitto.fi/oireesite.pdf>

Alho - Kivi, Keskinen (Toim.) 2002. Kodissa vaan ei kotona – Perhepäivähoito varhaiskasvatuksen oppimisympäristönä. Helsinki. Tammi.

Armanto A. Koistinen P. (Toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi.

Haarala H. Honkanen H. Mellin O-K. Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki. Edita Prima.

Heinämäki, L. 2005: Varhaista tukea lapselle - työvälineenä kehittämisvalikko. Stakes, Oppaita 62.

Henttonen N. Kangas R. Leimu P. Palomäki T. 2009. AD/HD-tietoa päättäjille. ADHD-liitto Ry.

Horila M & Tammi T. 2002. Esitysgrafiikan peruskurssi. PowerPoint opetuksessa. Tekstit ja Tyyli. Tampereen yliopiston WWW-sivut. Hakupäivä 19.9.2009
http://www.uta.fi/laitokset/normaalikoulu/powerpoint/PPT_02.ppt#301,20,

Huhtanen K. 2004. Varhainen puuttuminen. Erityisen tuen tarpeen kohtaaminen päivähoitossa. Tampere. Tammerpaino Oy.

Hus/Länsi-uudenmaan sairaanhoitoalue. 2004. Lasten tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriön (ADHD) ja muiden neuropsykiatristen häiriöiden hoitoketju. Lyhennetty versio.

Häkkä A. Kuokkanen H. Virolainen A. (toim.) 2006. Lapsen parhaaksi. Lähihoitaja varhaiskasvattajana. Edita Prima. Helsinki.

Jakonen S. Ruoranen M. Heljälä L. 2003. Terveystoimittajan käytännön rooli terveyden edistämässä. Hakupäivä 10.10.2009.
<http://www.oulunomahoito.fi/?page=3894967&id=sae58000#s2>

Jämsä K. Manninen E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa. Tammi.

Kankare T. Penttilä M. 2006. AD/HD- lasten tunnistaminen ja arki AD/HD- lapsen kanssa. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 13.3.2009.
<http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/ADHD/mikaon.html>

Kauppinen M. Sarjanoja M. (Toim.) 1991. Erilainen lapsi päivähoitossa. Porvoo. Wsoy

Keskinen S. Virjonen H. (Toim.) 2004. Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivä-hoidossa. Helsinki. Tammi.

Kyrönlähti E. Haarala P. Kempainen E. 2008. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Suomen terveydenhoitajaliitto. Hakupäivä 26.4.2010
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnist_ami_6_10.pdf

Lecklin O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. Jyväskylä. Gummerus

Lehtokoski A. ADHD sisaruksena - huomioitavia asioita sekä vanhemmille että sisaruksille. ADHD- liiton jäsenlehti 5/2007

Lehtokoski A. 2004. Aikuisen ADHD ja aivojen arvoitus. Helsinki. Tammi.

Lindroos K. Nordström S. 2006. Näyttötutkinnon perusteet. Perhepäivähoitajan ammatti-tutkinto. Hakupäivä 27.4.2010.
http://www.opetushallitus.fi/download/111066_perhepaivahoitaja_ammattitutkinto.pdf

Martikainen A. Savilainen A-M. 2004. AD/HD- liitto. Kyllä me selviämme – Tietoa AD/HD -lapsen vanhemmille

Michelsson K. Saresma U. Valkama K. Virtanen P. 2000. MBD ja ADHD diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. Juva PS - kustannus.

Michelsson K. 2001. MBD ja AD/HD. Suomen Lastenhoitoyhdistys.

Michelsson K. Miettinen K. Saresma U. Virtanen P. 2003. AD/HD nuorilla ja aikuisilla. Jyväskylä. PS - kustannus

Moilanen I. Räsänen E. Tamminen T. Almqvist F. Piha J. Kumpulainen K. (Toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Nordqvist A. 2007. Ylivireä ADHD- lapsi saa lääkkeitä. Helsingin sanomat 16.1.2007. Ha-
kupäivä 28.3.2009.
<http://www.hs.fi/omaelama/artikkeli/Ylivire%C3%A4+adhd-lapsi+saa+l%C3%A4%C3%A4kkeit%C3%A4/HS20070116SI1AT01gsu>

Oulun kaupunki. 2009. Oulun perhekoulu –esite.

Oulun yksityiset päivähoitajat Ry. Hakupäivä 25.5.2010.
<http://www.oyph.net/index.htm>

Pelin R. 1990. Projektin suunnittelu ja ohjaus. Käsikirja. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Peltomaa J. Sorsa M. Leminen J. Purho H. Erityistä tukea tarvitseva lapsi päivähoitossa-opas. 2005. Hakupäivä 15.9.2009.

http://www.isonetti.net/varhaiskasvatus/Erityinen_osaksi_arkea.pdf

Peltonen H. 1995. Kasvattajana sosiaali- ja terveystieteiden ammattiteissa. Helsinki. Kirjayhtymä.

Pihlaja P. Viitala R. 2004. Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Helsinki. WSOY.

Putkonen L. Tinga A. 2008. Päivähoito ADHD-lapsen vanhempien tukena. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Puustjärvi A. Pihlakoski L. Vuotilainen A. Närhi V. 2008. Erikoislääkäri- lehti, Numero 5. Hoitamaton ADHD lisää lapsen ja nuoren muiden psykiatristen häiriöiden ja ongelmien riskiä.

Rauste-von Wright M. von Wright J. Soini T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Helsinki. WSOY.

Rinne O. Pihljerta A. 2008. Arjen eväät. Vinkkejä AD/HD- lapsen vanhemmille. Helsinki. Tyylipaino Oy.

Rintahaka P. 2007. Lasten ja nuorten ADHD. ADHD -keskus.

Russell A. Barkley. 2008. ADHD: Kuinka hallita Adhd. Unipress. Kuopio.

Ruuska K. 1997. Projekti hallintaan. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Sillanpää M. Herrgård E. Iivanainen M. Koivikko M. Rantala H. (toim.) 2004. Lastenneurologia. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Edita Prima. Helsinki

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Lastenneurologinen Yhdistys Ry ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys. ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön) hoito lapsilla ja nuorilla. Käypä hoito. 2007. Hakupäivä 24.3.2009.

<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50061>

Taipaleenmäki M. 2006. Teemapäivä ylivilkkaiden/ADHD lasten vanhemmille. Lastenneurologian poliklinikka. Ppshp. OYS.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2009. Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja. Hakupäivä 25.5.2009.

http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/varhaiskasvatus_ja_paivahoito/#_Erityinen_ja_varhainen

Tuki varhaiskasvatuksessa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Hakupäivä 25.5.2009

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lapsen/tuki_varhaiskasvatuksessa

Turunen H. Tikanoja H. Voutilainen U. 2009. Aducate. Itä-Suomen yliopisto. Avoin yliopisto. Opetuksen suunnittelu. Hakupäivä 24.11.2009

<http://www.aducate.fi/opetuksen-suunnittelu>

Vanhanen S-L. 2007. Keskittymättömän lapsen palveluketjussa on painotettava yhteistyötä. Lääkärilehden artikkeli: s1128316 (2007222193). Suomen lääkäriliitto.

Vilka H. Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Jyväskylä.

Viirkorpi P. 2000. Onnistunut projekti – Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Wiio O. Puska P. 1993. Terveystieteen opas. Keuruu. Otava.

Vuorinen, I. 1998. Tuhat tapaa opettaa. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy

Wuorio J. 2006. Presenting with PowerPoint: 10 do's and don't's. Microsoftin WWW-sivut:

<http://www.microsoft.com/smallbusiness/resources/technology/business-software/powerpoint-tips.aspx>

Åsted-Kurki P. Jussila A-L. Koponen L. Paula L. Majjala H. Paavilainen R. Potinkara H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Wsoy Oppimateriaalit.

LIITTEET

1. Esikysely
2. Palautelomake
3. Tehtäväluettelo
4. Riskitaulukko
5. Projektibudjetti
6. AD/HD-lapsi päivähoidossa-diasarja
7. Vinkkejä arkeen-diasarja
8. Tiivistelmä

LIITE 1

Hei!

Haluaisimme tietää etukäteen joitain asioita koulutukseemme osallistujilta. Olisimme iloisia, jos vastaisitte näihin kysymyksiin, jotta saamme koulutuksessa esille tarpeellisia asioita?

1. Mitä tiedät entuudestaan AD/HD – oireyhtymästä?
2. Millaisia kokemuksia sinulla on? Esimerkkitilanteita?
3. Mitä toivot koulutukselta?

Yhteistyö terveisin Minna Väisänen ja Teija Hirvonen

Vastaukset pyydämme lähettämään osoitteeseen :

o7vami00@students.oamk.fi tai o7hite01@students.oamk.fi joulukuun 15.pvä mennessä

LIITE 2

Palautelomake

AD/HD –koulutus 20.4.2010 OAMK

Vastasiko koulutus odotuksiasi?

Opitko koulutuksessa jotain uutta? Mitä?

Mitä jäit kaipaamaan?

Vinkkejä ,ehdotuksia...vapaa sana

KIITOS OSALLISTUMISESTASI!!

Terv. Teija ja Minna, terveydenhoitajaopiskelijat

LIITE 3

Tehtäväluettelo

NR O	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn.tunni t	Toteut tunnit	Suorittaja
1.	PäätehtäväAiheeseen perehtyminen	03/09	06/10	140	140	Minna,Teija
1.1	Aiheen ideointi ja hyväksyttäminen	03/09	03/09	20	20	Minna,Teija
1.2	Lähdemateriaaliin perehtyminen	03/09	04/10	60	60	Minna,Teija
1.3	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen	04/09	09/10	45	45	Minna,Teija
1.4	Valmistavan seminaarin esitys ja korjaus	5/09	05/09	15	15	Minna,Teija
2.	Päätehtävä Projektisuunnitelman laadinta	09/09	10/09	140	140	Minna,Teija
2.1	Projektisuunnitelman kirjoittaminen	09/09	10/09	60	60	Minna,Teija
2.2	Projektisuunnitelman esittäminen seminaarissa	10/09	10/09	20	20	Minna,Teija
2.3	Projektisuunnitelman esittäminen yhteistyötaholle	10/09	10/09	10	10	Minna Teija
2.4	Yhteistyösopimuksen tekeminen	10/09	10/09	10	10	Minna
3.	Päätehtävä Koulutuspäivän suunnittelu	03/10	04/10	140	140	Minna Teija
3.1	Koulutusmateriaalin suunnittelu	03/10	04/10	70	70	Minna Teija
3.2	Koulutuspäivän paikan varmistaminen	03/10	03/10	10	10	Minna Teija
4	Päätehtävä Koulutuksen toteutus	20.4.10	20.4.10	20	20	Minna Teija

4.1	Koulutuksen pitäminen	20.4.10	20.4.10	3	3	Minna Teija
4.2	Palautteen kerääminen	04/10	04/10	1	1	Minna Teija
4.3	Palautteen läpikäyminen	05/10	05/10	15	15	Minna Teija
5.	Päätehtävä Projektin päättäminen	05/10	2/11	140	140	Minna Teija
5.1	Loppuraportin kirjoittaminen	05/10	06/10	110	110	Minna Teija
5.2	Loppuraportin esittäminen	12/10	2/11	30	30	Minna Teija

LIITE 4

Projektin riskit

Riski	Todennäköisyys	Seurausvaikutus	Syyt	Riskien ennaltaehkäisy	Varmistamistoimenpiteet
Oma terveys	K	S	Sairastuminen, väsymys, influenssa-aika	Riittävä lepo, terveellinen ruokavalio, liikunta	Annetaan aikaa levolle ja liikunnalle. Vapaa päivät.
Lasten sairastuminen	K	K	Influenssa-aika, epidemiat päivähoidossa	Terveellinen ruokavalio, lepo	Hoitoapua lasten hoitamiseen
Aikataulun pettäminen	K	S	Sairastuminen, työt, perhetilanne, tekijöiden aikataulujen yhteensopimattomuus, ongelmat aineiston keruussa	Ks. edelliset keinot. Pidetään kalenterit ajantasalla. Ei tehdä liian tiukkaa aikataulua.	Sovitaan yhteiset tapamiset hyvissä ajoin. Seurataan aikataulua.
Muistitikku tai muu materiaali katoaa	P	S	Huolimattomuus, kiire, unohtaminen	Vältetään kiirettä ja tarkistetaan, että tarvittava materiaali on mukana ja tallessa	Tallennetaan materiaali useampaan paikkaan ja otetaan varmuuskopiot tiedostoista.
Yhteistyökumppani peruu tilaisuuden	P	S	Yhteistyökumppanin tarve muuttuu	Pidetään jatkuvasti yhteyttä	Tarjotaan koulutusta jollekin toiselle taholle tai muutetaan tuote oppaaksi
Tekniset riskit	P	S	Tietokone tai muistitikku rikkoutuu	Varmistetaan laitteiden toimivuus etukäteen	Vaihdetaan tilaa, otetaan materiaalia ja kirjoja.

P= pieni K=kohtalainen S=suuri

LIITE 5

Projektibudjetti

	Arvioidut kustannukset
Työntunnit: Oma työ $2 \times 380 = 760\text{h}$ 10e/hlö	7600e
Kopiopaperi	20e
Koulutuspäivän kahvitus	50e
Matkakulut	20e
Postikulut	5e
Yhteensä	7695e