

Vilma Hämäläinen

**ESITE NEPSYTIIMISTÄ KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ SOITELLE**

Neuropsykiatrisen häiriön omaavan lapsen arki ja sen haasteet

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2019**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2019	Tekijä/tekijät Vilma Hämäläinen
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi ESITE NEPSYTIIMISTÄ KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ SOITELLE. Neuropsykiatrisen häiriön omaavan lapsen arki ja sen haasteet		
Työn ohjaaja Anne Prest		Sivumäärä 29 + 6
Työelämäohjaaja Susanna Mäkelä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tuotekehittelyprojektina esite Nepsytiimille, joka on osa lastensairaala Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soitessa. Nepsytiimissä on kaksi kuntoutusohjaajaa, jotka pyrkivät mahdollistamaan tarvittavat tukitoimet lapsen arjen helpottamisen suhteen. Aihe valikoitui työharjoittelun myötä kyseisessä yksikössä. Koska Nepsytiimin toiminta on aloitettu vuoden 2018 alussa, oli esitteen tuottaminen tarpeellinen.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tuotettua kattava sekä käytännönläheinen esite lapselle, nuorelle, perheelle ja ammattihenkilöille Soiten Nepsytiimistä. Tavoitteena oli saada tuotettua esite, joka olisi helppolukuinen sekä ulkonäöllisesti toimiva neuropsykiatrisesti oireilevalle lapselle sekä nuorelle.</p> <p>Nepsytiimi on toiminut vain muutaman vuoden Soitessa. Siksi heillä ei ole ollut ollenkaan omaa esitettä tai vastaavaa, jolla informoitaisiin perheitä, kouluja sekä hoitoalan ammattihenkilökuntaa. Esitettä oli toivottu Nepsytiimin henkilökunnan toimesta.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää tietoa yleisimmistä neuropsykiatrisista häiriöistä, kuten ADHD/ADD, autismin kirjo, Asperger, Tourette sekä eriaisteiset oppimisvaikeudet. Tietoperusta pitää myös sisällään potilasohjausta, kuinka kirjallinen esite tukee suullista ohjausta. Myös käsitteet toimivan ja hyvän esitteen ominaisuudet on avattu, jotta saadaan ymmärrettävyys sekä käytännönläheisyys tuotettua teorian pohjalta. Teoriaosuus on koottu luotettavista ja ajankohtaisista lähteistä.</p> <p>Valmis opinnäytetyöprojekti toteutettiin esitteenä, vihkomuotoisena yhteistyössä Soiten viestinnän kanssa. Esitteestä tuli kaksipuolinen, ja sen sisältö koostui työelämäohjaajan toiveiden mukaisesti sekä teoretiedoista, joita olin koonnut. Esitteen sisällössä huomioin teoreettisen tiedon sekä Nepsytiimin toimikuvan. Palaute esitteestä oli positiivista ja hyvää. Esitteen avulla pystytään varmistamaan tiedon saantia sekä potilasohjausta.</p>		
Asiasanat Kirjallinen esite, lapsi, neuropsykiatria		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date September 2019	Author Vilma Hämäläinen
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Name of thesis BROCHURE OF TEAM NEPSY FOR SOITE CENTRAL OSTROBOTHNIA JOINT MUNICIPAL AUTHORITY FOR SOCIAL AND HEALTH SERVICES. Supporting the daily life of a child and family with neuropsychiatric disorder		
Supervisor Anne Prest	Pages 29 + 6	
Instructor Susanna Mäkelä		
<p>The purpose of this thesis was to product as a product development project a brochure for Team Nepsy, which is part of children’s hospital in Soite, Central Ostrobothnia Joint Municipal Authority for social and health services. Team Nepsy has two rehabilitation counselors who strive to provide the necessary support to help the child’s everyday life. The subject was selected during an internship in this unit. And since Team Nepsy started operations in early 2018, it was essential to produce a brochure.</p> <p>The aim of the thesis was to produce a comprehensive and practical brochure of Team Nepsy for the children, teens, family and professionals. The aim was to produce a brochure that would be easy to read and the appearance would be functional for a neuropsychiatric child and teen.</p> <p>Team Nepsy has only been active for a few years in Soite. Therefore, they didn’t have their own brochure or anything at all to inform families, schools and health care professionals. The brochure was welcomed by the workers in Team Nepsy.</p> <p>The theory part of the thesis includes information on the most common neuropsychiatric disorders, such as ADHD/ADD, autism, Asperger, Tourette and various learning difficulties. The theoretical framework also includes patient guidance on how a written document or brochure supports oral guidance. The features of a good and usable brochure are discussed to ensure a brochure that is easy to understand and practical. The theory section is compiled from reliable and uptodate sources.</p> <p>The final thesis project was carried out as a brochure, in a booklet format, in cooperation with Soite’s communications unit. The brochure became two-sided, the contents consisted of the wishes of a career counselor and supported my theoretical knowledge. In the contents of the brochure I take into account theoretical knowledge and the description of Team Nepsy. The feedback on the brochure was positive and good. The brochure is used to ensure access to information and patient guidance.</p>		
Key words brochure, child, neuropsychiatry		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 YLEISIMMÄT NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT JA KUNTOUTUS	3
2.1 Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuushäiriöt ADHD ja ADD	3
2.2 Autismin kirjo.....	4
2.3 Aspergerin oireyhtymä	5
2.4 Touretten oireyhtymä	7
2.5 Oppimisvaikeudet	7
2.6 Kuntoutus neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen arjessa	9
3 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ	12
3.1 Potilasohjaus	12
3.2 Hyvän esitteen ominaisuudet	13
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS	15
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	15
4.2 Toimintaympäristön kuvaus ja projektiorganisaatio	16
4.3 Projektin vaiheet	16
4.3.1 Ideointi ja suunnittelu.....	17
4.3.2 Toteutus.....	20
4.3.3 Arviointi	20
5 EETTISET KYSYMYKSET JA LUOTETTAVUUS	22
6 POHDINTA	24
LÄHTEET	26
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät	10
KUVIO 2. Opinnäytetyön prosessin kuvaus.....	17
TAULUKOT	
TAULUKKO 1.Opinnäytetyön aikataulu ja vaiheet.....	18
TAULUKKO 2. Budjettisuunnitelma	19

1 JOHDANTO

Yleisimpiä kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat mm. ADHD, ADD, autismikirjot, mm. Asperger, sekä Touretten oireyhtymä. Yleisesti neuropsykiatrisella häiriöllä tarkoitetaan häiriötä, jossa esiintyy erilaisia neurokognitiivisiä toimintojen poikkeuksia sekä puuttumisia. Nämä ilmenevät lapsella yleensä kielellisinä ja ei-kielellisinä vaikeuksina, tunnesäätelyn haasteina, sosiaalisten taitojen haastavuutena sekä toiminnanohjauksen haasteina. Nämä vaikeudet näkyvät yksilöllisesti arjen haasteissa, kotona ja koulussa, sekä muualla ympäristössä. Tärkeää neuropsykiatrisen häiriön omaavan lapsen elämässä on moniammatillinen tiimi, johon sisältyy kokonaisvaltaisesti koti, koulu sekä hoitava taho. (Juva, Hublin, Kalska, Korkeila, Sainio, Tani & Vataja 2011.)

Sairaanhoitaja toteuttaa diagnostisia tutkimuksia, haastatteluja sekä havainnoi potilasta, yhteistyössä lääkärin ja moniammatillisen tiimin kanssa. Tärkeintä on kartoittaa kokonaisvaltaisesti neuropsykiatriset haasteet. Moniammatillinen tiimi huomioi lapsen jokaisen osa-alueen kartoittamalla tilannetta omien työkalujen avulla. Työn tavoitteina on tukea lapsen kasvua ja kehitystä sekä tukea lapsen perhettä koko hoitosuhteen ajan. Ohjaus ja opastus ovat suurin osa kuntoutusta, jolla saadaan perheen arkeen tietoutta ja apua, kuinka pärjätä neuropsykiatrisen häiriön omaavan lapsen kanssa sekä edistää yleistä hyvinvointia. Tärkeää huomioimista vaatii vanhempien ohjaus ja vanhempien tukeminen vaikeissa tilanteissa. On myös hyvä kertoa mahdollisista vertaistukiryhmistä, koulutustapahtumista ja erilaisista muista hoitopiirin ulkopuolisista tukitoimimahdollisuuksista. (ADHD: Käypä hoito suositus 2017.)

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvotukuntayhtymä Soitessa aloitti toimintansa Nepsytiimi vuoden 2018 vaihteessa. Harjoittelun myötä aiheeni selkeytyi, mitä tahdoin tehdä opinnäytetyökseni ja miten. Tiimillä ei ollut vielä selkeää omaa esitettä toiminnastaan ja sen kattavuudesta. Yhteistyössä harjoittelun ohjaajani kanssa keskustelimme, että tämä olisi hyvä tilaisuus lisätä tietoisuuttani neuropsykiatrisista sairauksista, niiden hoidosta ja tukemisesta läpi elämän sekä tuottaa monipuolinen ja kattava esite tiimille.

Aikaisempia ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä samaisesta aiheesta on tehty suurimmaksi osaksi vuodesta 2013 eteenpäin, koska aihealue on vähän käsitelty Suomessa. Tehdyt opinnäytetyöt käsittelevät sekä neuropsykiatrisesti sairaan lapsen vaikeuksia koulussa ja arjessa että sitä, kuinka niitä voidaan tukea ja helpottaa. Myös eri palveluntarjoajien ennaltaehkäisyä ja ajoissa puuttumista on tutkittu muutamissa opinnäytetöissä. Kokonaisvaltaisesti opinnäytetyöt käsittelevät aihepiireittäin samoja neuropsykiatrisia

haasteita kuin minäkin, mutta opinnäytetöistä kuitenkin löytyi eri näkökulmia ja ajatuksia. Vastaavanlainen opinnäytetyö sekä tuotos löytyi Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisukanava Theseuksen kautta. Tuotoksen muoto tässä oli kuvakortit arjen avuksi (Malkki 2013, 2428).

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa tuotekehittelyprojektina esite Soiten Nepsytiimille, yhteistyössä itse tiimin sekä viestinnän puolen kanssa. Tavoitteena on saada esitteestä kattava sekä käytännönläheinen lukijalle. Tavoitteena oli tuottaa esite, joka on sisällöllisesti suunnattu neuropsykiatrisesti oireilevalle lapselle ja nuorelle, vanhemmille sekä muille sosiaali- ja terveystieteen ammattihenkilöille.

Soitessa Nepsytiimi on aloittanut toimintansa helmikuussa 2018 (Nepsytiimi). Diagnostiikka ja eri neuropsykiatristen häiriöiden tutkiminen on kehittynyt. Kuitenkin sosiaali- ja terveystieteen työkentelevillä tietotaito neuropsykiatrisista häiriöistä on vajanainen, eikä välttämättä osata ohjata tukea lapsen arkea. Nykypäivänä saadaan lähes kaikki diagnosoitua, koska tutkimukset ja erilaiset haastattelut ovat monipuolistuneet. Neuropsykiatrisen häiriön omaavan lapsen on tärkeä saada kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitopolku kulkee käsi kädessä kodin, koulun ja hoitavan tahon kanssa. Hoitopolku alkaa usein siitä, että lapsella huomataan mm. oppimisvaikeuksia tai muuta poikkeavaa käytöksessä. Tuolloin yleensä vanhemmat ja koulu yhdessä ottavat yhteyttä omaan terveystieteeseen nepsytiimiin. Itse hoitopolku alkaa diagnostikalla, jonka jälkeen lähdetään kartoittamaan tarvittavia tukipalveluja, monipuolista ja moniammatillista kuntoutusta sekä sitä, kuinka nepsy-lapsen saadaan ympäristö toimivaksi ja arki toimimaan. Väestön kannalta on tärkeä, että tietotaito ja oppiminen kasvaa ja tulee julki, jolloin diagnostisia tutkimusmenetelmiä pystytään kehittämään. Aiheena nepsy-lapset ovat tuore ja tämänhetkinen. Suurimpia tiedon aukkoja ovat varmaan tietämättömyys aiheesta. Ennen läheskään kaikkia diagnooseja ei saatu luotettaviksi.

Opinnäytetyöni keskeisimmät käsitteet ovat neuropsykiatria, lapsi sekä kirjallinen esite. Opinnäytetyöni käsittelee neuropsykiatrisia oireita lapsella kokonaisvaltaisesti. Lapsi on keskeisimpänä käsitteenä, koska toiminnallisen tuotokseni on esite Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteen yhteistyö Soiten Nepsytiimiin, jossa asiakasryhmä on päiväkotikäisestä lähes täysi-ikäiseen.

2 YLEISIMMÄT NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT JA KUNTOUTUS

Yksi keskeisimmistä käsitteistäni on lapsi. Tietoperustassani tarkastelen neuropsykiatrisia häiriöitä lapsen elämässä ja arjessa. Rajasin aiheeni lapsiin, koska työelämästä tuli toive toteuttaa lapsille ja nuorille kohdistuva esite. Neuropsykiatrisia häiriöitä ilmenee kuitenkin myös aikuisiälläkin.

Tietoperustani opinnäytetyössäni perustuu monimuotoiseen kirjallisuuteen, kuten kliiniseen neuropsykiatriaan, lapsen neurologiseen kehitykseen ja sen tutkimiseen, lastenneurologiaan sekä apuvälineisiin ja opetusmenetelmiin neuropsykiatrisen häiriön omaavan lapsen kanssa. Tärkeä tietoperusta on myös lapsen normaali kasvu ja kehitys, jolloin tutkiminen mahdollisia häiriöitä varten on helpompaa. Pitää tutkia ja perustella, mikä on normaalia lapsen toimintaa ja mikä poikkeavaa.

Tietoperustassani esittelen ja avaun käsitteinä neuropsykiatriset häiriöt, ADHD:n, ADD:n, autismin kirjjon, Aspergerin sekä Touretten oireyhtymän lapsella. Lisäksi tarkastelen myös neuropsykiatrisia liitännäisoireista, kuten vaikeuksia toiminnanohjauksen, hahmotuksen, motoriikan sekä tunne-elämän ja käyttäytymisen kanssa. Opinnäytetyössäni käyn myös läpi eri kuntoutusmahdollisuuksia, tukipalveluja ja kuinka saadaan vanhempia ja perhettä ylläpitämään ja tukemaan voimavarojaan.

2.1 Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt ADHD ja ADD

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö eli ADHD. On yleinen toimintakykyä heikentävä kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriö. Yleisimpiä ydinoireita ovat mm. ylivilkkaus, tarkkaamattomuus ja impulsiivisuus. Lapsen arjessa haasteet ja vaikeudet ilmenevät mm. toiminnanohjauksen haasteina, impulsiivisuutena ja fyysisenä ylivilkkautena sekä tavallista korkeampina vaikeuksina keskittymään tiettyyn tehtävään. Ympäristö- sekä motivaatiotekijät vaikuttavat suuresti oireiden ilmenemiseen ja haittaavuuteen. (ADHD: Käypä hoito –suositus 2017.)

ADHD:ta esiintyy noin 3,67,2 prosentilla 618-vuotiailla. Aikuisilla esiintyvyyden vaihtelu on 2,53,4 %:n välillä. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö on yleisempi pojilla kuin tytöillä. Perintötekijöillä on suuri merkitys ADHD:n esiintyvyydessä. (Rintahaka 2007a.) Tavallisesti samassa perheessä saattaa sekä isällä että pojalla olla ADHD. Tarkkaa syytä sille, mistä ADHD johtuu, ei olla saatu vielä selvitettyä. Riskitekijöitä voivat kuitenkin olla mm. sikiön hapenpuute, sikiön altistuminen äidin stressille, tupakoinnille, alkoholille tai huumeiden käytölle. (Tarnanen, Puustjärvi, Tuunainen, Berggren & Koivunen 2017.)

ADHD:n yleisimpiä oireita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus sekä impulsiivisuus. Nämä ilmenevät keskittymisvaikeuksina, lyhytjänteisyytenä, levottomuutena, kärsimättömyytenä sekä harkitsemattomana toimintana. Ikäluokittain oireiden ilmeneminen on yksilöllistä. Oireiden painopisteet voivat vaihdella yksilökohtaisesti. Ensimmäinen esiintymismuoto on yhdistetty muoto, jossa kaikki yleisoireet näkyvät voimakkaasti, toisessa muodossa on vain tarkkaamattomuuden häiriö (eli ADD), jossa ei ilmene yliaktiivisuutta eikä impulsiivisuutta ja kolmannessa muodossa ilmenee pelkästään yliaktiivis-impulsiivisuus muoto, mutta tarkkaamattomuutta ei ilmene. (Tarnanen ym. 2017.)

ADD:n oireet ovat kuin ADHD:ssä mutta ilman yliaktiivisuutta. Nämä oireet ilmenevät lapsen keskittymiskyvyssä ja orientoitumisessa. Arjessa nämä näkyvät esimerkiksi asioiden ja tehtävien unohteluna sekä omiin ajatuksiin uppoutumisena, jolloin lapseen ei saada kontrollia eikä lapsi kiinnitä huomiota ympärillä olevaan ympäristöön. (Hermanson 2012.)

ADHD:n oireilut ja niiden vaikuttavuus toimintakykyyn vähenevät usein vanhetessa. Kuitenkin pysyvimpiä oireita ovat tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen ongelmat. Varhaisessa iässä diagnosointi ja monipuolisen hoidon aloittaminen ennaltaehkäisevät muita haasteita ja vaikeuksia. Hoidon yleisin toteutustapa on monimuotoinen, ja siihen kuuluu aina potilas- sekä omaisneuvontaa. Myös erilaiset tarpeelliset tukitoimet ja hoitomuodot katsotaan yksilökohtaisesti. Omaisneuvontaan tulisi sisällyttää tietoa ADHD:stä ja arjen sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä ja asioita. Lääkehoidolla on todettu saatavan vahvistusta psykososiaalisten hoitomuotojen rinnalle. Näitä psykososiaalisia hoitomuotoja ovat mm. vanhempainneuvonta, tukitoimien aloitus koulussa/päiväkodissa, käyttäytymismallien opetus, psyko- ja toimintaterapia, sopeutumisvalmennuskurssit ja vertaistukiryhmät sekä neuropsykiatrinen kuntoutus ja valmennus. (ADHD: Käypä hoito suositus 2017.)

2.2 Autismin kirjo

Autismi on oireyhtymä, jossa aivojen neurologinen kehitys on häiriöllistä. Autismin ilmeneminen ja arviointi suoritetaan yksilön käyttäytymisen perusteella. Autismin kirjon oireyhtymien erilaisuus on laaja, ja vaihtelevuus älyllisen ja toiminallisen tason sekä kapasiteetin välillä on suuri. (Juva, ym. 2011.) Autistisen henkilön oireet ilmenevät sosiaalisissa tilanteissa, tunne-elämän säätelyissä ja ymmärtämisessä sekä kiinnostuksen kohteissa ja toiminnoissa. Lisäksi yleensä ilmenee myös aisteissa erityispiirteitä. Näitä ovat mm. aistien yli- tai aliherkkyys tunto-, näkö-, haju- tai makuaistissa. Nämä voivat ilmetä arjessa esimerkiksi silmien kiinni pitämisenä, koska valot ovat liian radikaalit, vaatteiden materiaalit

saattavat kutittaa tai jopa ahdistaa, sekä melussa tulee ahdistunut olo, jota yleensä helpottavat kuulosuojaimet. (Autismi- ja aspergerliitto 2019.)

Autismin kirjon häiriöisellä on haastavuuksia kiinnittää huomiota yksityiskohdasta kokonaisuuteen. Kun huomio kiinnittyy pelkästään tiettyyn yksityiskohtaan, voi tämä hankaloittaa muun muassa kommunikointia. (Moilanen, Mattila, Loukusa & Kielinen 2012.) Sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa on autismin kirjon omaavan henkilön vaikeaa tulkita eleitä ja liikkeitä. Nämä ovat sellaisia asioita, jotka tuottavat suurimpia haasteita. Autismin kirjo häiriöiselle keskustelun aloittamiset ovat haastavia. Nämä tilanteet ovat yleensä sellaisia, jotka täytyy opetella. Myös puhetapa on yleensä kaavamaista, toistavaa ja omalla tavalla rutiininomaista ja muilta matkittua. (Huttunen 2018a.)

Autistiset piirteet rupeavat näkymään lapsen kehityksessä noin kolmen ikävuoden paikkeilla. Vanhemmat voivat huomata piirteitä jo ennen kolmea vuotta. Autistinen lapsi saattaa olla eleetön, ominaisia ilmeitä on vain muutamia, lapsella ei ole omaa tunnetason vastavuoroisuutta, hän ei siis iloitse tai ilmaise kiinnostusta asioihin. Yleensä lapsen puheen kehitys on viivästynyt, taantunut tai puhetta ei tuoteta ollenkaan. Kun lapsi kuitenkin on oppinut puhumaan, saattaa puhe olla opeteltua, kaavamaista sekä toistavaa. (Huttunen 2018a.)

Mitä varhaisemmassa vaiheessa autismin kirjo löydetään, sitä nopeammin kuntoutus voi alkaa. Kuntoutus on yksilökohtaista, autistisen tarpeiden mukaista. Tässäkin kuntoutusmenetelmässä tehdään yhteistyötä koko lapsen ympärillä olevien ihmisten kanssa (perhe, koulu sekä muut tahot). Kuntoutus on kasvatuksellista eli arjen haasteiden harjoittelua ja normaalien päivätoimintojen tekoa. Tavoitteena on saada jokainen itsenäiseksi ja pärjäämään arjessa tietotaitojen avulla. (Autismi- ja aspergerliitto 2019.)

2.3 Aspergerin oireyhtymä

Asperger on autismin kirjoon kuuluva kehityshäiriö. Tässä ilmenee moninaisia toimintarajoitteita. Aspergeoireyhtymän omaava henkilö näkee maailmaa eri tavoin, tämä vaikuttaa myös kuulo- ja tuntoaistiin. Aspergerin oireyhtymään ei liity oppimisvaikeudet, vaan yleensä älykkyysosamäärä on keskitasoa tai sen yläpuolella. Useasti Aspergerhenkilö voi olla lahjakas, mutta heillä on vaikeuksia näyttää lahjakkuutensa. Tuen tarve määräytyy aspergerin vaikeusasteesta ja siitä, onko henkilöllä muita liitännäissairauksia. Ulkoisesti asperger ei näy, mutta käyttäytymistä usein tulkitaan väärin. (Autismi- ja aspergerliitto 2019; Huttunen 2017.)

Kielellisesti aspergerhenkilöllä ei ole niin paljon vaikeuksia, mutta puheen tulkinta tuottaa hankaluuksia. Henkilö tulkitsee puheen ilman eleitä ja äänenpainotteita, eli pelkkien sanojen merkityksen, jolloin esimerkiksi vitsejä on vaikea ymmärtää. Myös keskustelussa käytettävien ilmeiden ja eleiden tulkinta on haasteellista. Ja usein aspergerhenkilö toistaa näitä itse epätavallisesti. Myös muistin suhteen on vaikeuksia. Keskustelutilanteissa aspergerhenkilö kiinnittää huomiota kirjaimellisesti tekstiin, minkä jälkeen voi olla vaikeuksia muistaa puhuttuja asioita. (Autismi- ja aspergerliitto 2019.)

Tunnetaidot ovat haasteellisia. Heillä voi olla vaikeuksia tulkita muiden ihmisten tunteita, ja omien tunteiden ilmaisu ei ole luonnollista. Tämä näkyy yleensä ystävyyssuhteiden hankinnassa ja niiden ylläpitämisessä. Katsekontaktin luominen sosiaalisissa vuorovaikutuksissa voi tuottaa haasteita, ja suurin osa kokee sen epämiellyttäväksi. Heillä on omanlainen tapa tuottaa ilmeitä ja eleitä reagoiden eri tilanteisiin. (Huttunen 2017.)

Muita ominaisia piirteitä ovat aisti yli- tai aliherkkyedet; ääni, kosketukset, hajut, maut, valot, värit, lämpötilat ja kivut. Jokaisella nämä näkyvät yksilöllisesti. On monia eri menetelmiä hillitä näitä herkkyyksiä sekä tehdä niistä siedättävämpiä. (Autismi- ja aspergerliitto 2019.) Myös erityiset ja omanlaiset kiinnostuksen kohteet ovat ominaista. Kiinnostuksen kohteet voivat olla pysyviä tai vaihtelevia ajan myötä. Nämä kiinnostuksen kohteet tuottavat iloa ja onnellisuutta aspergerhenkilölle. (Autismi- ja aspergerliitto 2019.)

Rutiininomaiset käyttäytymiset sekä kaavamaisuus näkyvät aspergeroireyhtymän omaavan henkilön toiminnoissa. Säännöistä kiinnipitäminen on mieluista asperger henkilölle. Hän suorittaa rutiininomaisesti päivän toiminnot. Mahdolliset muutokset esimerkiksi koulureitissä saattavat tuottaa aspergerhenkilölle suuriakin vaikeuksia ja ahdistusta. Aspergerhenkilöt kuitenkin ymmärtävät, että muutokset ovat mahdollisia. Nämä asiat on hyvä kertoa perusteellisesti, miksi ja miten tämä tapahtuu, jotta aspergerhenkilö pystyisi valmistautumaan, jolloin asian hyväksyminen on helpompaa. (Autismi- ja aspergerliitto 2019.)

Kuntoutuksen osalta rytmin ylläpito on tärkeää. Ennakointi sekä toteutus mahdollisten muutosten tullen on toteutettava vähitellen. Äkilliset ja tietämättömät muutokset voivat olla ahdistavia aspergerhenkilölle, ja nämä saattavat laukaista erilaisia paniikki- tai raivokohtauksia. Käyttäytymisterapeuttiset keinot ovat kuntoutuksen keskiössä. Näiden avulla aspergerhenkilö kokee ja pystyy elämään normaalia omanlaista elämää. (Huttunen 2017.)

2.4 Touretten oireyhtymä

Tourette on laajakirjoinen oireyhtymä, johon kuuluu erilaiset nykimishäiriöt. Nykimishäiriöt ilmenevät tahdosta riippumattomina lihasten nykimisinä. Näkyvimpiä oireita ovat kasvojen liikkeet, kuten silmien iskeminen, kulmien kohottaminen sekä nenän ja suun alueen nykimiset. Myös muussa vartalossa ilmenee nykimisiä, muun muassa olkapäissä ja raajoissa. Nämä oireet useinmiten alkavat nuoruudessa mutta voivat myös ilmetä vasta aikuisiällä. Oirekuvassa sekä oireiden vaikeudessa on suuria yksilöllisiä vaihteluja. (Huttunen 2017.)

Oireet lapsella tai nuorella ilmenevät toistuvina lihasten nykäyksinä sekä äänioireina. Lihasten nykimiset vaihtelevat suuresti voimakkuudeltaan sekä luonteeltaan. Äänioireet voivat ilmetä muun muassa maiskutteluna, naksahduksilla, erilaisilla rohinoilla, yskimisellä, viheltelyillä, koiramaisella haukkumisella, syljeskelyllä, puheiden matkinnalla tai voimasanojen käyttämisellä. Oireita laukaisevat sekä pahentavat normaalit lapsen toimintakykyä rasittavat tekijät, kuten stressi, väsymys sekä ahdistuneisuus. (Rintahaka 2007b.)

Hoitomuotoja Touretten oireyhtymään ovat muiden neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutusmuotojen tavoin erilaiset tukitoimet sekä terapiat, tarvittaessa myös lääkitystä voidaan käyttää. Tärkeä osa-alue on tukea lapsen ja nuoren normaalia kasvua ja kehitystä. Lapsen itsetunnon ja kaverisuhteiden vahvistaminen on myös hyödyllistä. (Leivonen, Sourander, Voutilainen & Lepämäki 2015.)

2.5 Oppimisvaikeudet

Oppimisvaikeudet voidaan lajitella lukemisen erityisvaikeuksiin, kirjoittamisen erityisvaikeuksiin, matemaattisiin erityisvaikeuksiin sekä hahmottamisen ongelmiin. Oppimisvaikeudet huomataan yleensä lapsuus- ja nuoruusiässä. Syyt oppimisvaikeuksiin ovat monialaisia, ja niihin vaikuttavat ympäristö- ja perinnölliset tekijät. Yleensä oppimisvaikeudet ovat liitoksissa muihin erityisvaikeuksiin ja neuropsykiatrisiin rinnakkaishäiriöihin. (Terveyskylä 2019.)

Lukemisen erityisvaikeus eli dysleksia tarkoittaa lukemisen tarkkuuden tai ymmärtämisen odotettua alhaisempaa tasoa. Yleisnimitys tälle erityisvaikeudelle on lukihäiriö. Tämä voi ilmetä kirjainten erottamisen vaikeutena tai puuttumisena, äänteiden ja ääniyhdistelmien vaikeutena yhdistää kirjainyhdistelmiin sekä vastaaviin kirjaimiin. (Huttunen 2018b.)

Kirjoittamisen erityisvaikeudet eli dysgrafia on kirjoitustaidon vaillinaisuus. Tämä ilmenee kieliopillisina virheinä, tavutusvaikeuksina, jäsenten hahmottelun vaikeutena sekä huonona käsialana. (Huttunen, 2018b.) Vaikka oikeinkirjoitustaito olisi harjaantunut, voivat ongelmat ilmetä kirjallisen ilmaisun vaikeutena sekä sujuvan lauserakenteen muodostamisessa. (Lukihäiriö 2017).

Matemaattiset erityisvaikeudet voivat ilmetä kielellisesti vaikeutena ymmärtämiseen ja nimeämiseen matemaattisten käsitteiden ja tehtävien suhteen. Havaitseminen on yleinen vaikeus matemaattisissa vaikeuksissa, symbolien tunnistaminen sekä punaisen langan löytäminen. Tarkkaavuuden ongelmat ilmevät tehtävänannon kopioimisessa, numeroiden ja symbolien ymmärtämisessä sekä vaikeuksina seurata tehtävänannon etenemistä. Usein myös on vaikeuksia oppia kertolaskutauluja. (Huttunen 2018b.)

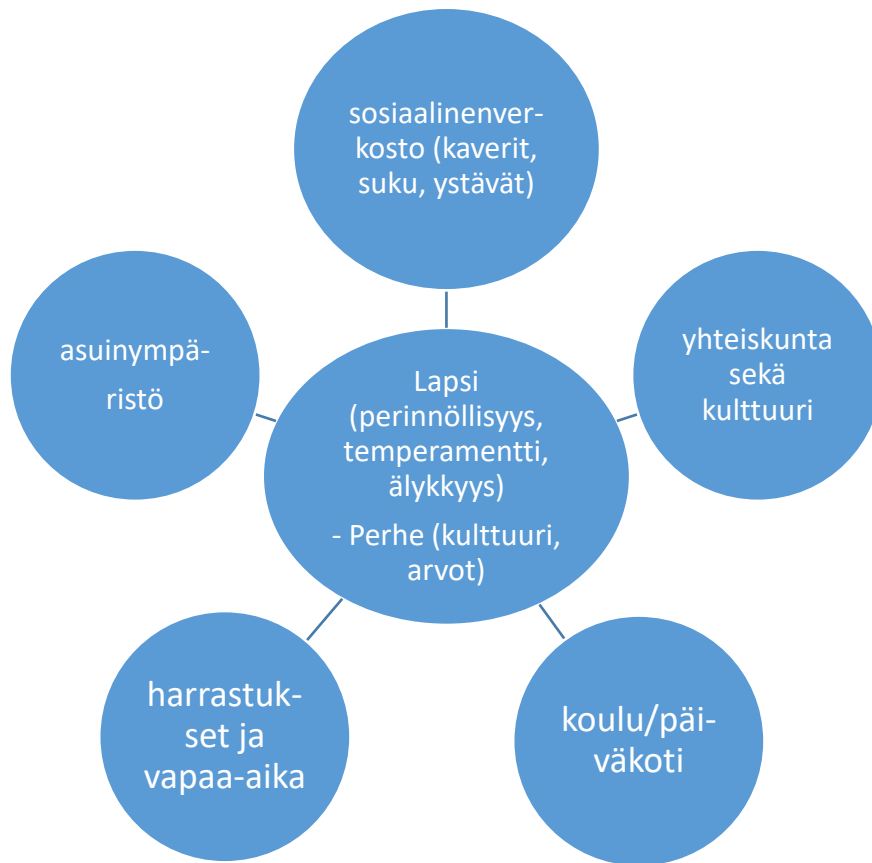
Oppimisvaikeuksia seulotaan neuvolakäynnistä aikuisikään saakka. Lapselle tehdään varhaistunnistusta ja seulontaa viisivuotisneuvolassa, kolmannella ja kuudennella luokalla. Koulussa näistä käytetään lukihäiriön eri seulontamenetelmiä pohjautuen tutkittuun tietoon. Jos tuloksissa ilmenee poikkeavaa tai viitteitä oppimisvaikeuksiin, suositellaan jatkotutkimuksia. (Voutilainen & Ilveskoski 2000.)

2.6 Kuntoutus neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen arjessa

Tässä luvussa avaan lapsen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä, niiden merkitystä ja eri painopisteiden heijastumista lapsen käytökseen sekä tapoihin. Tarkastelen kokonaisvaltaisesti lapsen hyvinvointia ja niiden eri osa-alueita. Neuropsykiatrisen kuntoutuksen merkitys neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen arjessa ja millaiset merkitykset sekä vaikutukset toimivalla kuntoutuksella on.

Lapsen kokonaisvaltainen hyvinvointi perustuu lapsen vahvuuksiin, kyky kohdata ikäviä ja epämieluisia asioita sekä tapahtumia. Näitä kuitenkin tukemalla saadaan lapsen arkeen lisättyä positiivista hyvinvointia. Hyvinvointi huokuu lapsesta suhteessa kotiin, kouluun sekä muihin ympäristöihin, myös tähän vaikuttavat kaverisuhteiden sekä vapaa-ajan laatu. (Poikolainen 2014, 17.)

Lapsen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ovat geeniperimä, perheen historia, perheen taloudellinen tilanne, asumis- ja oppimisympäristö, kulttuuriset tekijät sekä sosiaalinen verkosto. Nämä kaikki osa-alueet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisiinsa. Nämä ilmenevät lapsen kehityksen eri vaiheissa. Seuraavalla sivulla olevalla kuviolla (KUVIO 1) esittelen lapsen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä. (Lasten mielenterveystalo 2019.) Kuviolla on tarkoitus kuvata, kuinka kokonaisvaltainen jokaisen lapsen kasvamisympäristö sekä perintötekijät ovat.



KUVIO 1. Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät (mukaillen Lastenmielenterveystalo 2019)

Myönteistä kehitystä saadaan arjen tukemisella sekä kuntoutuksen voimin. Kuntoutus toimii yhteistyössä kotona ja terveydenhuollon välillä. Tämä heijastuu lapsen kouluun, harrastuksiin ja perheeseen. Kuntoutuksella tarkoitetaan puhekielellä enemmän arjesta selviytymistä. Lapsen arjessa toimivien ihmisten ja heidän välisen toiminnan, tulee sisältää kuntouttavia työskentelytapoja, joilla vahvistetaan arjen sujuvuutta. Jotta tästä saataisiin paras mahdollinen vaste, tulee se toteutua lapsen jokaisessa ympäristössä, kotona, koulussa, ystävillä sekä harrastuksissa. Siksi on tärkeää, että tukitoimet koulun suhteen ovat ajankohtaiset ja että muita lapsen elämään kuuluvia aikuisia on informoitu asiasta. (Sipari 2008, 6768.)

Kokonaisvaltaisesti neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteina on parantaa lapsen oppimis- ja toimintakykyjä. Lievittämällä neurokognitiivisiä erityishäiriöitä sekä yleisiä oppimisvaikeuksia tukemalla lapsen itsetuntoa. Lapsen toimintaympäristö tulee olla kehityksellinen, toiminnallinen sekä oppimista tukevaa. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö 2019.)

Kelalla on ollut kehittämishankkeena Oma väylä vuosina 2014-2018. Hanke oli suunnattu 18-35-vuotiaille. Hankkeen tarkoituksena oli tukea neuropsykiatrisesti oireilevia nuoria aikuisia kouluttautumisessa sekä parantamaan heidän tilannettaan työllistymisessä. Tavoitteena oli saada selvitettyä kuntoutuksen hyödyt, vaikuttavuus sekä soveltuvuus tulevaisuuden hankkeille. Hankkeen tulokset olivat positiiviset. Onnistuminen arvioitiin kuntoutuksen alussa tehdyn ennakoarvioinnin perusteella. Tämän avulla pystyttiin yksilöllisesti katsomaan, mikä onnistui ja mikä ei. (Appelqvist-Schmidlechner, Lämsä & Tuulio-Henriksson 2018, 15.)

3 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Soiten toiminta painottuu kokonaisvaltaisesti ohjaukseen sekä neuvontaan. Tällä tavoitellaan asiakkaan itsehoidon tukemista ja pyritään edistämään asiakaskunnan terveyttä, työ- ja toimintakykyä. Ohjaukset suoritetaan yksilö- tai ryhmäkäynteinä. Tämä kaikki sisältää seurannan. (Soite 2019.)

Potilasohjaukseen sisällytän toimivan ohjauksen sekä kirjallisen materiaalin. Potilasohjaus on iso osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Kirjallinen materiaali tukee suullisesti saatua tietoa.

3.1 Potilasohjaus

Potilasohjauksen rooli hoitotyössä on olennainen osuus kokonaisvaltaisesta hoidosta. Tavoitteellisesti sillä haetaan edistymistä potilaan tiedonsaannista sairaudestaan sekä tuetaan potilaan terveyttä, sairau- den kanssa elämistä sekä mahdollisten ongelmien hallitsemisissa. Onnistunut potilasohjaus on prosessi, jolla tuetaan potilasta läpi elämän. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 1011.)

Potilasohjauksen lähtökohtiin kuuluvat ohjausresurssit. Nämä vaikuttavat kokonaisvaltaisesti toiminta- malliin, joka koostuu potilaslähtöisyydestä, vuorovaikutuksesta, sekä aktiivisesta ja tavoitteellisesta toi- minnasta. (Kääriäinen 2007, 10.) Jotta potilasohjaus olisi turvallista, tulisi jokaisen ohjaavan henkilön tunnistaa omat lähtökohtansa, miksi ohjata juuri näin sekä miten. Ohjauksen tulee perustua tutkittuun tietoon sekä kliinisesti tutkittuun tietoon kokemuksesta. (Kääriäinen 2008, 13.)

Potilasohjausta säätelee lainsäädäntö. Laki määrittelee, että potilaalla on oikeus saada selvitys hänen terveydentilastaan, hoidollisista puolista, hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista. Terveydenhuol- lon ammattihenkilön tulee kertoa potilaalle selitys, niin että hän ymmärtää koko sisällön. Potilasohjaus tulee suorittaa potilaan omalla äidinkielellä sekä siten, että samalla huomioidaan potilaan aistilliset vai- keudet tai puheen ymmärtämisen vaikeudet. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5 §.)

Vuorovaikutustaidot korostuvat potilasohjauksessa. Ohjaukseen sisältyy kokonaisvaltaisesti sanallista ja sanatonta viestintää. Ohjaustilanteen ympäristötekijöiden tulisi olla rauhalliset ja viihtyisät. Merkit- tävä tekijä on luoda kiireetön tila ja hetki potilaalle. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvo- nen & Renfors 2007, 3738.)

Potilasohjaus prosessi on vuorovaikutustilanne ohjaavan ja ohjatuksi tulleen henkilön välillä. Jokainen ohjausprosessi on yksilöllinen sisältäen erityispiirteitä. Tämä vaatii myös ohjaavalta henkilöltä tarkkaa havainnointia sekä tulkitsemista. Ohjausprosessin tulee olla selkeästi liikkuva sekä prosessin eri osien tulee tukea potilasta sekä aiemmin ohjattua. Tällöin koko prosessista tulee eheä sekä potilaan itseohjautuvuus vahvistuu. (Kääriäinen 2008, 13.)

3.2 Hyvän esitteen ominaisuudet

Esitteen pituus voi vaihdella sivusta muutama sivuun. Oleellista kuitenkin on, että saadaan kaikki tarvittava tieto tuotua esille. Esitteellä on tarkoitus saada lukijalle kattavasti mutta lyhyesti tietoa aiheesta. Esitteen täytyy olla selkokielellä toteutettu, jotta kohderyhmä ymmärtää sen. Esite on tukena suullisen ohjauksen ja asiakaskontaktin yhteydessä. (Kyngäs ym, 2007, 124127.)

Kun esitettä lähdetään suunnittelemaan ja toteuttamaan, on tärkeää muistaa loogisuus. Asiat ovat jäsenelty oikein ja ns. tärkeysjärjestyksessä. Otsikoiden tulee olla oikeassa järjestyksessä, kuten myös mahdollisten alaotsikoiden. Esitteen kokonaiskielen tulee olla selkeästi luettavaa ja ymmärrettävää. Esitteen ulkokuoreen ja yleiseen ulkonäköön käytetään sallittuja kuvia, jotka lisäävät esitteen luettavuutta ja luovat inhimillisyyttä lukijalle. Toimiva esite antaa selkeän vaikutelman käsiteltävästä aiheesta, mikä tukee luotettavuutta. (Lammi 2009, 2628.)

Lähtökohdat, kun esitettä lähdetään tuottamaan, ovat kohderyhmän tarkentaminen, tietopaketin laajuus sekä esitteen toimivuus. Yleensä esitteen tarkoitus on pysyä lyhyenä ja selkeänä, jolloin saadaan rajattua kaikki epäoleellinen pois. Tällä vähennetään väärinkäsityksiä, kun esite toimii osana ohjaustilannetta. (Torkkola, Heikkinen, & Tiainen 2002, 3538.)

Kohderyhmänä esitteelle ovat asiakkaat, omaiset, hoitohenkilökunta ja muut aiheesta kiinnostuneet. Esitteen tehtäviin kuuluu antaa tietoa palveluiden saatavuudesta. Tietopaketti kohderyhmälle tulee olla kattava, ja sen tulee tukea aiempaa tietoa aiheesta. Tieto esitteessä tulee olla tutkitusti luotettavaa sekä visuaalisesti ymmärrettävää. Visuaalisuuteen vaikuttavat ulkoiset tekijät, paperin laatu, fontti, kuvat ja yleinen asettelu. (Airaksinen & Vilka 2003, 5156.)

Esitteen vaikutus viestinnän näkökulmasta tulisi olla toimivaa. Kuitenkin näissä on huomioitava vastaanottajan rooli, kuinka hän asian ymmärtää. Tutkimusten mukaan on tärkeä varmistaa, että asiakkailla on riittävästi tietoa saatavilla. Asiakkaan kokonaisuhoitoa ympäröi neuvonta ja ohjaus. Toimiva esite

osana neuvontaa antaa asiakkaalle väylän, jota kautta voi lähteä asiaa prosessoimaan. Nykypäivänä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ovat entistä kiinnostuneempia omasta sairaudestaan sekä hoidostaan. Kattavalla potilasohjauksella, suullinen ohjaus mukaan lukien ja lisänä esite, turvataan asiakkaan riittävä tiedonsaanti. (Torkkola ym. 2002, 2225.)

Nepsy-esite on suunnattu neuropsykiatrista sairautta sairastavalle lapselle tai nuorelle sekä heidän vanhemmilleen. Esitteen tarkoituksena on myös saada sairaalan sisälle aiheesta tietoutta sekä toimivaa palvelunohjausta. (Nepsytiimi 2019.) Ulkonäköön liittyvät säädökset kannattaa myös ottaa huomioon. Selkeys ja ymmärrettävyys ovat yhteydessä ulkonäöllisiin seikkoihin. Oleelliset tiedot, kuten yhteystiedot, nettisivut sekä aukioloajat ovat hyvä näkyä esitteessä. (Torkkola ym. 2002, 44, 134.). Esitteeni tehdään yhteistyössä Soiten viestinnän kanssa, jolloin luomme yhdessä toimivan ulkonäön. Tällöin yhtenäinen ulkonäkö on yhteneväinen koko organisaation muiden esitteiden kanssa. (Soite 2019.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS

Opinnäytetyön teen yhteistyössä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveyspalvelukuntayhtymä Soiten kanssa, Nepsytiimissä, joka on osa lastensairaala. Nepsytiimi tekee diagnostisia arvioita neuropsykiatrisista oireista omaaville alle 18-vuotiaille lapsille. Nepsytiimi tarjoaa myös valmennusta neuropsykiatrisesti oireileville lapsille ja nuorille sekä heidän vanhemmilleen, konsultointiapua kouluille sekä perheen tarvitsemaa tukea ja tietoutta. Tässä luvussa avaan seuraavia käsitteitä: mitkä ovat opinnäytetyöni tarkoitukset ja tavoitteet, miten työni on toteutettu, aikataulutukset, projektin eri vaiheet, suunnitelmat luonti sekä ideoinnit ja lopuksi arviointini.

Nepsytiimissä on moniammatillinen henkilökunta. Tiimiin kuuluu psykiatriaan erikoistuva lääkäri, lastentautien erikoistuva lääkäri, psykologi, toimintaterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja/perheterapeutti ja kuntoutusohjaaja. Kokoaikaisesti Nepsytiimissä työskentelee psykiatrinen sairaanhoitaja/perheterapeutti sekä kuntoutusohjaaja. Muut tiimin työntekijät tekevät nykyisissään tehtävissä paljon neuropsykiatristen potilaiden tutkimusta ja hoitoa. Heidän työpanoksensa tiimin käyttöön on noin 50 %. (Soite: Nepsytiimi 2019.)

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa yhteistyössä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveyspalvelukuntayhtymä Soiten kanssa esite Nepsytiimistä. Kohderyhmänä esitteelle ovat neuropsykiatrisesti oireilevat lapset ja nuoret sekä heidän vanhempansa, ja sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt.

Opinnäytetyöni tavoitteena on saada kattava ja käytännönläheinen esite vanhemmille, lapsille/nuorille sekä sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille. Tavoitteena on myös saada tuotettua ulkonäöllisesti toimiva ja helppolukuinen esite neuropsykiatrisesti oireilevalle lapselle tai nuorelle, sekä jokaiselle, jota aihepiiri koskettaa.

4.2 Toimintaympäristön kuvaus ja projektiorganisaatio

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite on aloittanut toimintansa vuoden 2017 alussa. Soite on maakunnallinen sosiaali- sekä terveydenhuollon palvelu sisältäen perus- ja erikoispaalvelut kuntayhtymässä. Soiten toiminnan ja kehittämisen keskeisimpiä käsitteitä ovat ihminen, inhimillisyys sekä innovatiivisuus. (Soite 2019.)

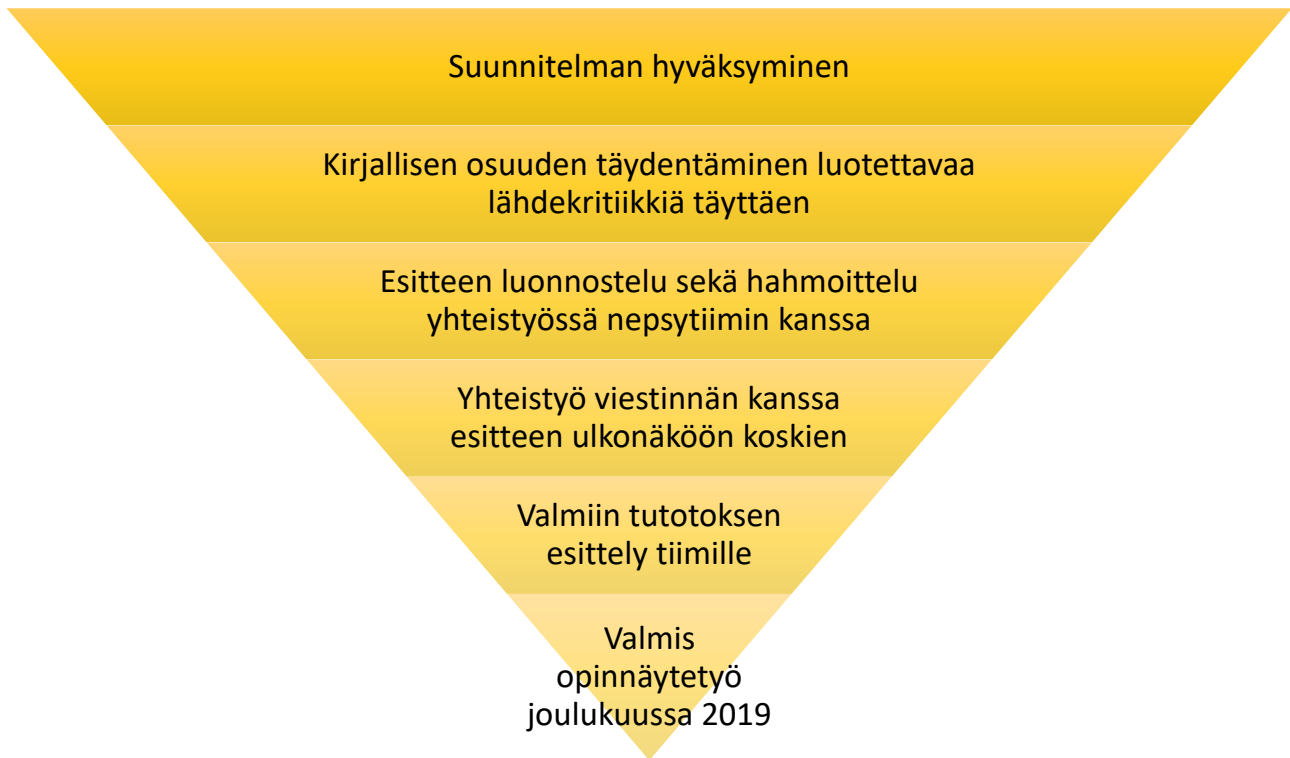
Toimintaympäristönä on Soite. Soiten Nepsytiimissä on kaksi kuntoutusohjaajaa, jotka toimivat täyspäiväisesti tiimissä. Muutoin lääkäreiden ja muiden ammattihenkilöiden kesken on kokouksia tarpeen mukaan. Projektin kirjallinen osuus toteutetaan itsenäisesti ja tarpeen mukaan työelämäohjaajan kanssa. Projektin tuotos toteutetaan Soiten tiloissa. Soiten viestinnästä esite menee eteenpäin painotalolle, mistä kukin osasto saa tilata niitä oman tarpeen mukaisesti.

Ohjausryhmääni kuuluu Centriaammattikorkeakoulusta ohjaava opettaja Anne Prest ja työelämäohjaajana Soiten Nepsytiimistä kuntoutusohjaajat. Itse toimin projektipäällikkönä. Teen yhteistyötä esitteen ulkoisen osuuden kanssa Soiten viestinnän yhteyshenkilön kautta. Kuitenkin kirjallisen osuuden vastuu säilyy minulla. Hyödynnän myös yhteistyötä Nepsytiimin moniammatillisen henkilöstön kanssa.

4.3 Projektin vaiheet

Opinnäytetyöni projektin vaiheet ovat ideointi ja suunnittelu, toteutusosio sekä arviointiosuus. Suunnitteluvaiheessa käyn läpi mahdollisia riskejä ja uhkia. (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016). Tässä myös kokoan oman suunnitelmani opinnäytetyöni tekemisestä. Toteutuksessa käyn läpi, mitä olen tehnyt ja miten, menivätkö asiat suunnitelman mukaisesti vai eivät. Arviointiosuudessa tarkastelen oman työni onnistumista omasta, Nepsytiimin sekä mahdollisesti vanhempien näkökulmasta. Tässä hyödynnän itse tehtyä kirjallista arviointilomaketta.

Työn eri vaiheissa olen tarpeen mukaan opettajaan yhteydessä. Pohdin omaa oppimistani sekä teen kattavan raportin projektin etenemisestä sekä toimivuudesta. Tätä havainnollistaa kuvio prosessini kulusta (KUVIO 2) seuraavalla sivulla..



KUVIO 2. Opinnäytetyön prosessin kuvaus

4.3.1 Ideointi ja suunnittelu

Ideointi sekä kattava suunnittelu ovat keskeisiä asioita projektin onnistumisen suhteen. Onnistumista tukee etukäteissuunnittelu, jolla tarkoitetaan ensisijaista projektin suunnittelua ennen varsinaisen projektisuunnitelman tekoa. (Kymäläinen ym.2016, 13.)

Aloitin laatimaan suunnitelmaa opinnäytetyöstä syksyllä 2018. Aikataulullisesti aloitin hieman myöhemmin opinnäytetyön suunnitelman tekemisen. Aiheeni varmistui harjoittelujakson aikana, jolloin pystyin hyvin suunnitella, miten tuotos olisi järkevin toteuttaa. Yhteyshenkilö Nepsytiimissä on helposti lähestyttävä, olen pystynyt kysymään neuvoa tarpeen vaatiessa. Esitän seuraavassa taulukossa opinnäytetyön aikataulusuunnitelman ja vaiheet (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu ja vaiheet

Elokuu 2018	Opinnäytetyön aiheen valinta ja sen hyväksyminen
Syyskuu 2018	Yhteistyö työelämäohjaajan kanssa, alustavan suunnitelman tekoa
Marraskuu 2018– Helmikuu 2019	Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen
HelmikuuMaaliskuu 2019	Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyminen
Maaliskuu 2019	Opinnäytetyösopimusten kirjoittaminen
Huhtikuu 2019	Esitteen luonnostelu ja idean esittely työelämäohjaajalle
Huhtikuu-Toukokuu 2019	Esitteen toteutus Soiten viestinnän kanssa
Kesäkuu 2019	Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen sekä viimeistely
Lokakuu 2019	Nepsytiimin kanssa kokoontuminen valmiin esitteen suhteen sekä kirjallisen osuuden
Marraskuu-Joulukuu 2019	Valmiin opinnäytetyön palauttaminen

Projektin valmisteluvaiheessa teimme suullisen sopimuksen yhteistyöorganisaation kanssa aiheesta. Silloin keskustelimme jo lopputuotoksen sisällöstä sekä toimivuudesta. Myös Nepsytiimin jäseniltä tuli viestiä tuotoksen tarpeellisuudesta.

Kun suunnitelmani oli hyväksytty, aloitin valmistelun projektin suhteen. Parantelin vielä suunnitelmani kirjallista osuutta. Käytin aluksi ajan luotettavan tietoperustan luontiin, jonka perusteella kykenin luomaan luotettavan esitteen eli toiminnallisen tuotokseni. Kirjoitimme opinnäytetyösopimuksen työelämäohjaajani kanssa (LIITE 1).

Kun kirjallinen puoli oli hyvä sekä viimeistelty, tein luonnoksen esitteestä, jolla havainnollistin työelämäohjaajalleni sekä itselleni, miten mahdolliset tekstien sijoittelut tulisivat. Varmistin työelämäohjaajaltani, että ajatusmaailma esitteen suhteen on yhtenevä. Varmistin että esitteeni on yhtenevä tietoperustani kanssa

Esitteeseen tulee liitteeksi Centria-ammattikorkeakoulun logo sekä maininta opinnäytetyöprojektista. Yhteistyöorganisaation kanssa käymme läpi, miten he saavat muuttaa tekemääni tuotosta tulevaisuudessa. Heidän kanssaan sovitaan myös oikeudet esitteen muokkaamiseen sekä mahdollisiin parannuksiin.

Budjetointi on oleellinen osa opinnäytetyötäni. Olen tehnyt budjettisuunnitelman opinnäytetyöni projektissa. Tuotetta tehdessä on tärkeää ymmärtää kustannukset. Itselleni ei koitunut rahallisesti suuria kuluja. Matkakustannukset koulun, kodin sekä sairaalan välillä ovat pienet. Esite on Soiten kustantama. Budjetointi määräytyy pitkälti sen mukaan, kuinka monta esitettä painatetaan. (Soite 2019.). Alla olevalla taulukolla arvioin kuvitteellisesti kustannusmaksuja opinnäytetyöni kulussa (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 2. Budjettisuunnitelma

Painatusmaksut	100 €
Matkakulut	20 €
Ajallinen resurssi	100 €
Yhteensä	220 €

Mahdollisia riskejä ja uhkia opinnäytetyössäni on tiedon rajaaminen, lopullisen tuotoksen toimivuus, ajanhallinta, asiasisällön ymmärtäminen ja sen neutraalius sekä esitteen sisällön vaillinaisuus. Opinnäytetyöni ikäjakauma on laaja, mikä hankaloittaa tiedon rajaamista tarpeelliseen ja tarpeettomaan tietoon. Esitteen toimivuuden suhteen voi ilmetä riskejä. Esite voi olla vaikeasti luettava, sekava tai epäselvä. Myös asiasisällön säilyttäminen neutraalina voi tuottaa hankaluuksia. Tällä pyrin siihen, ettei kukaan lukija koe itseään tai omaistaan loukatuksi.

Esitteessä tulisi olla riittävästi ja lyhyesti tietoa itse neuropsykiatrisista häiriöistä ja diagnooseista sekä Nepsytiimin toiminnasta. Tarkastelen myös arviointiosiossa, miten pystyin välttämään sekä ennaltaehkäisemään mahdolliset riskit sekä uhat.

4.3.2 Toteutus

Toteutus sujui pääsääntöisesti suunnitelman mukaan. Aikataulullisesti tuli pieniä muutoksia, mutta ajallisesti opinnäytetyöni ei pitkittynyt. Hyväksytyn suunnitelman myötä kirjoitin teoriaosuuden valmiiksi, minkä jälkeen olin yhteydessä Nepsytiimiin 2019 elokuun alussa, jolloin opinnäytetyösopimus kirjoitettiin. Saimme tehtyä yhdessä molempia osapuolia miellyttävän luonnoksen esitteestä. Lähetin nämä kirjallisena sekä kuvioituna viestinnän yhteyshenkilölle, joka puolestaan rakensi kokonaisen esitteen.

Aiemmissa yhteydenotoissa Soiten viestinnän asiantuntijoiden kanssa ohjeistukseksi koskien asiasisältöä, tulisi olla selkokielellä tuotettua, tiimin yhteystietojen sisällyttäminen sekä eri tehostekeinojen hyödyntämisen huomioiminen. Myös yhteyshenkilö painotti ulkoisen osuuden olevan graafisen puolen vastuulla, koska kaikki Soiten esitteet ovat yhteneväisiä ulkoisesti. Tarkkoja kirjasin tyyppejä, kokoja, sekä tietoa muusta graafisesta puolesta en sähköpostiviestinnän välityksellä saanut.

Kun ensivedos saapui, lähetin tämän työelämäohjaajalle luettavaksi. Kirjallisia muutosehdotuksia tuli muutama. Näiden muutosten pohjalta saatiin kaikkia miellyttävä esite tehtyä. Esitteiden jakelu luultavammin painottuu sairaalan sisälle, kouluille, päiväkodeille sekä erilaisiin nuorisokohteisiin.

4.3.3 Arviointi

Omalta osaltani teoriaosuuden kirjoittaminen onnistui hyvin. Sain kerättyä kattavasti tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä sekä rajattua ne lapsiin sekä nuoriin. Tietoperustassani keräsin tarpeelliset tiedot esitteen tuottamista varten. Suurimpia haasteita oli selkeän suunnitelman kirjaaminen sekä esitteen sisällön rajaaminen.

Nepsytiimin palaute oli positiivista. Koska esite tehtiin yhteistyössä tiimin kanssa, tuli esitteeseen halutut tiedot. Työelämäohjaajan kanssa yhdessä tiedostimme ulkonäölliset haasteet, jotka näkyivät valmiissa tuotoksessa. Graafisesti esite oli Soiten ohjeiden mukainen, mutta jäsentely sekä asetteleminen ei täysin ollut sitä mitä haimme. Tarkoituksena oli saada selkeämmät jaottelut toisen sivun tekstille.

Uhat ja riskit kykenin ennaltaehkäisemään. Esitteen neutraalisuus säilyi ja sisältö pysyi ytimekkäänä. Alun perin oli jo tiedossa, että esitteestä tulee sisällöllisesti lyhyt. Toivotut asiat on siinä vain pintapuolisesti. Pysyin aikataulussa ja kykenin välttämään riskit ja uhat, koska ne olivat jo työskentelyvaiheessa tiedossa.

5 EETTISET KYSYMYKSET JA LUOTETTAVUUS

Potilaan ja perheen kunnioitusta tulee vaalia, tämä on iso osa sosiaali- ja terveysalan toiminnan perustaa. On muistettava lakipykälät koskien ihmisen perusoikeuksia, ihmisoikeuksia, itsemääräämisoikeutta sekä valinnanvapauden liittyviä tekijöitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 2224.)

Tuotteen keskeisin osuus on tuottaa luotettava esite perustuen tutkittuun tietoon sekä organisaation toiveisiin. Pidän itse tärkeänä, että eettisyys on oikein kuuluvalla tavalla tuotoksessani ja työssäni esillä. Tätä kautta haluan myös pitää esitteen mahdollisimman neutraalina ja inhimillisenä, jolloin yhteydenoton suhteen ei olisi niin isoa kynnystä. Neutraalisuudella tarkoitan, ettei kukaan henkilö koe tuotostani loukkaavana tai ahdistavana.

Eettisyyden ja etiikan pohjakivinä ovat tietämys oikeasta ja väärästä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tekijällä oltava kiinnostusta teoksen suhteen, joka heijastuu täten rehelliseen toimintaan. Asiasisältömerkinnät tulee tehdä oikein lähdeviittein. Lähdeluettelolla ja lähdemerkinnöillä ilmoitetaan mikä on kirjoittajan omaa tekstiä ja mikä lainattua. Näillä tavoin myös turvataan oman selusta tekemällä ohjeiden mukaiset viittaukset, jolloin ei jää epäselvyyksiä tekstin alkuperästä. (Hirsjärvi ym. 2012, 2327.)

Koko hoito- ja kuntoutusprosessin suhteen on oikein tehdä hyödyllinen esite asiakkaalle, lapselle tai perheelle sekä hoitohenkilökunnalle toimivan palvelunohjauksen suhteen. On tärkeää varmistaa lähteiden luotettavuus ja se, että tieto niissä ei ole vanhentunutta. Tämän vuoksi käytin tämänhetkisiä tietosivustoja, kirjallisuutta, opinnäytetöitä, tutkimuksia sekä muita tulkittuja tietoja (Centria: tiedonhaku 2019.) Tekstit ja tiedot esitteeni valittaessa kysyin tiimin jäseniltä neuvoa ja mielipidettä, mikä toimisi parhaiten. Otan myös vastaan mahdolliset muut ideat ja huomiot. Eettisesti oikein on luoda ja tehdä esite Nepsytiimistä, jolloin tiedonsaanti on taattua asiakkaan näkökulmasta.

Lähteet olen etsinyt suositeltavien tiedonhakukanavien kautta, jolla varmistan niiden luotettavuuden. Myös Nepsytiimin työntekijät ovat neuvoneet, mistä löytyy tämän hetkisiä julkaisuja ja tietoa netistä. Pidän tärkeänä kriittistä lähestymistapaa sairaanhoitopiirien julkaisemien materiaalien luotettavuuden suhteen. Lähteitä etsiessäni ja hankkiessani luin myös lähdekritiikin aiheesta. Tämä perustelee hyvin, miksi tuorein tutkittu tieto on kattavin ja parhain vaihtoehto.

Eri yhdistykset, esim. Asperger -liitto ja ADHD -liitto antavat kattavasti tutkittua faktaa sekä ihmisten omia kokemuksia. Ihmisten omissa kokemusasiantuntija kirjoituksissa on huomioitavaa luotettavuus, onko kaikki totta vai ei. Myös asiantuntijaluennointijoiden tietotaidot on huomioitu tietoperustan kartoituksessa, mikä asia on oleellista nepsy-lapsen arjessa.

Opinnäytetyöni olen tehnyt Centria ammattikorkeakoulun kirjoitusohjeiden mukaisesti (Centria 2019). Olen käyttänyt kriittisesti lähteitä sekä ollut yhteydessä työelämäohjaajaan. Toimin oikein opinnäytetyöni suhteen siten, että hyväksytyn suunnitelman lähetin työelämäohjaajalleni luettavaksi, minkä jälkeen sain häneltä kommentteja työstäni.

Kirjoitin myös opinnäytetyösopimuksen asiankuuluvalla tavalla, ohjaavan opettajani ja työpaikkaohjaajani kanssa. Eettisyyden kannalta varmistin vielä Soiten suunnittelupäälliköltä tutkimusluvan tarpeellisuudelta. Ohjeeksi sain, että jos tuotokseni sisältö on hankittu potilas- tai asiakastietojärjestelmästä, tulee hankkia tutkimuslupa. Mutta kun työni on tehty täysin internetistä saaduilla tiedoilla, ei ole tarpeellista hankkia tutkimuslupaa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen alussa tuotti hankaluuksia. Ensimmäinen aihe ei edennyt suunnittelu- vaiheeseen hankaluuksien vuoksi. Kuitenkin aihe löytyi helposti mielekkään työharjoittelun aikana. Tiesin jo tässä vaiheessa, että tulisin tekemään työni yksin, joten halusin toteuttaa tuotekehittelyprojektina esitteen. Aloitin aiheen suunnittelun sekä teoriaosuuden kirjoittamisen syksyllä 2018. Esitteen luonnostelu helpottui Soiten Viestinnän puolelta tulleen ohjeistuksen myötä. Myös käytännönläheisyys työstä helpotti esitteen luonnostelussa.

Vaikeimpana haasteena minulle oli ajankäyttö sekä aikaansaaminen. Yksin tehdessä ja itsensä tuntien täytyi minun laatia ajallisesti suunnitelma työn tekoa varten. Kykenin seurailemaan, kuinka olen edennyt tai kuinka olen työssä jäljessä. Vaikeita asioita oli tehdä tekstiosuus yksin, ohjeiden ymmärtäminen ja kirjoittamisohjeissa pysyminen. Haasteita ilmeni myös tietoteknisissä laitteissa sekä ohjelmissa. Lähiopetus koulussani oli ohi keväällä 2019, jolloin aikataulullisesti itselle tuli muutoksia, joten työn eteneminen viivästyi. Olen kuitenkin erittäin tyytyväinen, että olen ajallisesti pysynyt aikataulussa. Koen että lopullinen kirjallinen osuus onnistui omien odotusten ja taitojeni mukaisesti.

Tarkoitukseni oli tuottaa esite Soiten Nepsytiimistä. Tavoitteena oli saada valmis tuotos joulukuuhun 2019 mennessä. Koen, että esite oli haluttu ja toimiva. Ulkoisesti sekä sisällöllisesti olen erittäin tyytyväinen esitteeseen. Sain sisällytettyä kaikki oleelliset asiat esitteeseen, jotka nousivat lähteistä sekä työelämäohjaajan toiveista. Esitteestä tuli pieni tietopaketti, selkeä, helposti luettava sekä ulkoisesti Soiten ohjeiden mukainen. Nepsytiimin palaute oli positiivista. Tieto esitteessä oli oikea ja haluttu. Tiedostimme yhdessä työelämäohjaajani kanssa esitteen ulkonäköön liittyvät haasteet.

Oma oppiminen tämän projektin kautta kasvoi. Opin tuntemaan itseäni paremmin ihmisenä sekä kartoitin hyvin omat kirjalliset taidot. Itselle tuli mielekästä oppimista tietoperustan suhteen koskien lapsen normaalia kasvua sekä neuropsykiatrisia häiriöitä omaavan arkea. Myös uutena asiana nousi eri organisaatioiden välinen yhteistyö ja keinot, miten tämä saatiin toimivaksi.

Esitteen avulla Nepsytiimi pystyy nyt mainostamaan toimintaansa. Se myös selkeyttää hoitoon ohjaamista. Tämä helpottaa myös muita ammattihenkilökuntaan kuuluvia kysymään konsultaatioapua. Jatko- tutkimuksia tehtäessä voisi miettiä Nepsytiimin toiminnan esille tuontia eli markkinointia sekä selkey-

den tiimin toiminnasta. Myös selkeä kartoitus Nepsytiimin hoitopolusta ja siitä, mikä on heidän toimikuvansa. Seuraaville opinnäytetyötä aloittaville ideoina opinnäytetyön aiheisiin voisivat olla esimerkiksi oma kaavio tai juliste hoitopolusta, erilaisen tiedotustilaisuuden järjestäminen ja tarvittavien muutosten tekeminen esitteeseen.

LÄHTEET

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodeciumin, Suomen Lastenneurologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecium. 2017. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>. Viitattu 4.9.2018.
- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Lämsä, R. & Tuulio-Henriksson, A. 2018. Oma väylä. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen soveltuvuus, hyödyt ja koettu vaikuttavuus. Helsinki. Kela.
- Arki toimimaan – vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen. ADHD-liitto ry. 2017. Helsinki: ADHD-liitto ry & Suomen lastenhoitoyhdistys. Esite.
- Autismi- ja Aspergerliitto. 2019. Autismiliitto. Helsinki. Saatavissa: <https://www.autismiliitto.fi/> . Viitattu 4.9.2018.
- Aho, H-R., Forsell, M., Kukkola, A., Leppisaari, I., Leppälä, R., Orjala, U., Peltoniemi, J., Rasehorn, K., Taari, T., Tammisto, M., Tolonen- Kytölä, T. & Torkinlampi, E. 2019. Opinnäytetyö- ja kirjoitusohjeet. Saatavissa: <http://libguides.centria.fi/oppariopas/esipuhe>. Viitattu 19.2.2019.
- Centria University of Applied Sciences. 2019. Tiedonhaku ja e-aineistot: Hoitotyö. Saatavissa: <http://libguides.centria.fi/hoitotyö>. Viitattu 5.9.2019.
- Helin, M., Jäppinen, S., Launis, V., Spoof, S. & Varantola, K. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 10.8.2019.
- Hermanson, E. 2012. Tarkkaavuuden ja yliaktiivisuuden ongelmat. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecium. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00811&p_hakusana=Tarkkaavuuden%20ja%20yliaktiivisuuden%20ongelmat. Viitattu 4.9.2018.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 14., uudistettu painos. Keuruu: Otava.
- Huotari, A., Niiranen-Linkama, P., Siltanen P. & Tamski, E-L., 2008. Neuropsykiatrisen valmennus, valmentajan käsikirja. Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Huotari, A. & Tamski, E-L. 2013. Tammenterhon tarinoita: Kirja valmennuksesta. Mikkeli: Mikkelin Kopiopiste Ky.
- Huttunen, M. 2018a. Autismi ja autismin kirjon häiriöt. Duodecium. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355. Viitattu 17.9.2018.
- Huttunen, M. 2017. Aspergerin oireyhtymä. Duodecium. Helsinki. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00354. Viitattu 18.9.2018.

- Huttunen, M. 2018b. Oppimiskyvyn häiriöt. Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00401. Viitattu 22.3.2019.
- Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. 2011. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Korhonen, S-S. 2019. Neuropsykiatrisen vanhemman arjen haasteiden kartoitus. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/161372/Korhonen_Sara-Sofia.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 20.3.2019.
- Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, R. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?seq. Viitattu 5.4.2019.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu. Oulun yliopistollinen sairaala. Saatavissa: <https://www.finna.fi/Record/oma.143489>. Viitattu 19.2.2019.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Saatavissa: <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>. Viitattu 5.6.2019.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 4/2008, 1013.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.
- Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti! – laadi selkeä esitys. Docendo.
- Lasten Mielenterveystalo osa Mielenterveystalo -sivustoa. 2019. Vanhempien merkitys: Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ ja_vanhemmuus/vanhempien_merkitys/Pages/lapsen_kehitykseen_vaikuttavat_tekijat.aspx. Viitattu 24.3.2019.
- Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. 2015. Touretten oireyhtymämonimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Duodecim. Helsinki. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo12283.pdf>. Viitattu 31.10.2018.
- Lukihäiriö. 2017. Oppimisvaikeus -sivusto. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://oppimisvaikeus.fi/tietoa/lukihairio/>. Viitattu 22.3.2019.
- Malkki, H. 2013. ADHD-lapsen toiminnan ohjaaminen: Kuvat arkeen -opas vanhemmille. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62829/oppari%20valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 20.3.2019.

- Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö. Neuropsykologinen kuntoutus ja ohjaus. Saatavissa: https://www.lastenkuntoutus.net/perheille/terapia- ja_tutkimuspalvelut/neuropsykologinen_kuntoutus. Viitattu 5.4.2019.
- Moilanen, I., Mattila, M-L., Loukusa, S. & Kielinen, M. 2012. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Duodecium. 2012. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10395.pdf>. Viitattu 17.9.2018.
- Terveyskylä. 2019. Oppimisvaikeudet. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lastensairauksista/kehitykselliset-poikkeavuudet-ja-oppimisvaikeudet/oppimisvaikeudet>. Viitattu 22.3.2019.
- Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. 2017. Vaikeudesta voimaksi; Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. 2.painos. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Poikolainen, J. 2014. Lasten positiivinen hyvinvointi. Lasten positiivisen hyvinvoinnin tutkimus: metodologisia huomioita. Nuoristotutkimus. Saatavissa: <http://www.doria.fi/handle/10024/142821>. Viitattu 24.3.2019.
- Rintahaka, P. 2007a. Nuorten neuropsykiatriset häiriöt – ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/2/duo96234>. Viitattu 5.4.2019.
- Rintahaka, P. 2007b. Touretten oireyhtymä ja muut nykimishäiriöt. Duodecium. Helsinki. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/10/duo96486>. Viitattu 31.3.2019.
- Sipari, S. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi; Kavatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentaminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18788/9789513933258.pdf?sequence=1>. Viitattu 24.3.2019.
- Soite. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöntekijäkeskus Soite. Saatavissa: <https://www.soite.fi/soite>. Viitattu 18.2.2019.
- Soite. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöntekijäkeskus Soite. Nepsytiimi. 2019.. Saatavissa: <https://www.soite.fi/nepsytiimi>. Viitattu 18.2.2019.
- Soite. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöntekijäkeskus Soite. Ohjaus ja neuvonta. Saatavissa: https://www.soite.fi/kuntoutus_ohjaus_ja_neuvonta. Viitattu 5.9.2019.
- Tamski, E-L. & Huotari, A. 2015. Tammenterhon tarinoita: Perhevalmentajan työkirja. Mikkeli: Mikkelin Kopiopiste Oy. Viitattu 17.9.2018.
- Tarnanen, K., Puustjärvi, A., Tuunainen, A., Berggren, K. & Koivunen, M. 2017. ADHD –varhaisella tuella arki toimivaksi. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00071. Viitattu 4.9.2018.
- Torkkola, S., Heikkinen, H., & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväiksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. ETENE; Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf>. Viitattu 28.11.2018.

Viestintä. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite. 2019. Saatavissa: <https://www.soite.fi/viestinta>. Viitattu 19.2.2019.

Voutilainen, A. & Ilveskoski, I. 2000. Terveysthuollon rooli oppimisvaikeuksien tutkimisessa ja hoidossa. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/18/duo91767>. Viitattu 22.3.2019.

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t Vilma Hämmäläinen	Aloituspäivämäärä 1. 8. 2018
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Koulutusohjelman yliopettaja Hanna-Mari Pesonen	Opinnäytetyön ohjaaja Anne Prest
Opinnäytetyön työnimi (aihe) Esite Nepsy-timistä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Sotelle: Neuropsykiatrisen häiriön omaavan lapsen ja perheen arjen tukemista	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä/tuotekehittelyprojekti Kirjallinen esite	
Opinnäytetyön tavoite ja rajausta/tutkimustulokset Tavoitteena kirjallinen esite, kattava sekä käytännönläheinen lapselle/nuorelle, vanhemmalle ja ammattihenkilölle.	

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS
Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [8/18]
 Toteutussuunnitelman esittäminen [3/19]
 Väliraportointi [3/19]
 Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [8/19]
 Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [9/19]
 Opinnäytetyön seminaariesitys [10/19]
 Kypsyyskoe [10/19]

Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden korkeakoulu, Soite Nepsy-tiimi,
 Mariankatu 16-20, 67100 Kokkola, Susanna Makela, 040 8043526,
 susanna.makela@soite.fi

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Centria-ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön joulukuun/2019 mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan.

Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, ~~maka~~ ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle ~~palkan~~.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

Päiväys

11.8.2019

Työelämäohjaajan allekirjoitus

[]

Opiskelijan allekirjoitus

[]

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

[]



Nepsytimi

soite Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä

Nepsytiimi

Nepsytiimi tekee diagnostisia arvioita alle 18-vuotiaille, joilla ilmenee neuropsykiatrisia oireita. Neuropsykiatrisia häiriöitä ovat mm. ADHD/ADD, autismikirjo ja Tourette. Tutkimuksiin tullaan lääkärin läheteellä.

Nepsytiimi:

- koordinoi neuropsykiatristen häiriöiden tutkimista sekä kokonaisvaltaista hoitoa
- antaa monipuolista ohjausta lapselle sekä perheelle
- antaa konsultaatioapua kouluille, päiväkodeille, oppilaitoksille sekä muille sosiaali- ja terveysalan yksiköille
- suunnittelee tukitoimia lapsen / nuoren lähiympäristöön.

Nepsytiimin kuntoutusohjaajat toimivat tiiviisti yhteistyössä lasten ja nuorten eri palveluiden parissa (neuvolat, päiväkodit, koulut ja oppilaitokset sekä perhetukipalvelut).

Nepsytiimiin kuuluu lastentautien erikoistuva lääkäri, psykologi, toimintaterapeutti ja kaksi kuntoutusohjaajaa. Kuntoutusohjaajilta voi saada konsultaatioapua sekä ohjausta myös ilman lähetettä vanhempien tai ammattilaisten yhteydenoton perusteella..



Näin Nepsytiimi toimii

Huoli lapsesta tai nuoresta herää ja hän ohjautuu oman perusterveydenhuollon pariin (terveyskeskus, neuvola, perheneuvola, kouluterveydenhuolto), jossa tehdään alustava arvio.



Lähte Nepsytiimiin jatkotutkimuksiin tai ohjauspyyntö Nepsytiimin kuntoutusohjaajalle.



Nepsytiimissä käydään läpi tutkimusten eteneminen, ja ollaan tarvittaessa yhteydessä perheeseen.



Kuntoutusohjaaja tekee päiväkoti-, koulu- ja kotikäynnit, joissa näkee lasta arkiympäristössä. Muita tarvittavia arvioiteja suorittavat fysio-, puhe- sekä toimintaterapeutit sekä psykologi.



Kun arviot sekä havainnoinnit on tehty, tapaa lapsi / nuori lääkäriin. Vastaanotolla on mukana myös Nepsytiimin kuntoutusohjaaja. Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä perheen kanssa.



Kuntoutusohjaaja tekee ohjauskäynnit päivähoitoon, kouluun tai kotiin. Kuntoutussuunnitelman seuranta sekä sovittaminen omaan arkeen.

Huom! Jokaisen lapsen tai nuoren tutkimusprosessin ajallinen kesto vaihtelee tutkimusten laajuudesta riippuen.



soite

Ihminen keskiössä
Individen i centrum

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite

Nepsytiimi
Marlankatu 16-20
67200 KOKKOLA

Kuntoutusohjaaja Susanna Mäkelä, puh. 040 804 3526
Kuntoutusohjaaja Tanja Asiala, puh. 040 804 3527

www.soite.fi