



**Anu Hakamäki
Carita Hietanen
Anu Silfver
Kaidi Villemson**

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK), Sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa
Opinnäytetyö, 2020

NEUROPSYKIATRISTEN LASTEN SOPEUTU- MISVALMENNUSKURSSIEN KEHITTÄMINEN

Kyselytutkimus Kuntoutuskeskus Kankaanpään työntekijöille



TIIVISTELMÄ

Anu Hakamäki, Carita Hietanen, Anu Silfver, Kaidi Villemson

Neuropsykiatristen lasten sopeutumisvalmennuskurssien kehittäminen.

Kyselytutkimus Kuntoutuskeskus Kankaanpään työntekijöille

33 sivua ja 2 liitettä

Syksy 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja/Sairaanhoitaja-diakonissa

Sairaanhoitaja (AMK), Sairaanhoitaja (AMK)-Diakonissa

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuntoutuskeskus Kankaanpään lasten sopeutumisvalmennuskurssien kehittämisen kannalta oleellisia muutoksen tarpeita työntekijöille suunnatun kyselytutkimuksen avulla. Tutkimuksen tavoitteena oli kuntoutuskeskus Kankaanpään työntekijöiden vastausten perusteella mahdollistaa neuropsykiatristen lasten kuntoutuskurssien kehittäminen ja uudistaminen.

Teoreettinen osuus opinnäytetyössä käsittelee neuropsykiatrisia oireyhtymiä: lasten autismikirjoa, ADHD:tä ja Aspergeria. Opinnäytetyö käsittelee myös erityislasten kuntoutusta ja hoitoa. Nämä ovat tärkeässä roolissa Kuntoutuskeskus Kankaanpään sopeutumisvalmennuskursseilla.

Tutkimusaineisto kerättiin Kuntoutuskeskus Kankaanpään lapsiryhmien ohjaajilta syyskuussa 2020. Kysely toteutettiin paperisina kaavakkeina, joihin vastattiin anonyymisti. Kyselyyn vastasi yhteensä yhdeksän lapsiryhmien ohjaajaa. Analyysimenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää sisällönanalyysiä käyttäen.

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen vastausten perusteella kuntoutuskeskus Kankaanpään lasten sopeutumisvalmennuskursseille tarvitaan muutoksia. Tutkimustulosten mukaan toimintaan kaivattiin uusia ideoita ja selkeää toimintapohjaa, jota olisi helppo muokata erilaisille lapsiryhmille. Ohjaajilla oli hyviä ideoita kurssien kehittämiseksi, mutta niiden toteuttamiseksi tarvittaisiin ylimääräistä työaika ja kehittämistyöstä vastaava henkilö.

Asiasanat: neuropsykiatrisen oireyhtymä, kyselytutkimus, sopeutumisvalmennuskurssi, Kuntoutuskeskus Kankaanpää

ABSTRACT

Anu Hakamäki, Carita Hietanen, Anu Silfver, Kaidi Villemson

Development of rehabilitation courses for neuropsychiatric children

A survey for Kuntoutuskeskus Kankaanpää employees

33 pages, 2 appendices

Autumn 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Option in Diaconal Work

Registered Nurse

The purpose of our thesis was to find out the disadvantages of the rehabilitation training courses meant for children with neuropsychiatric disorders and syndromes. The courses are provided by the Kuntoutuskeskus Kankaanpää and the survey was conducted for the employees.

The aim of the study was to enable the development and renewal of these rehabilitation courses based on the answers of the survey implemented to the Kuntoutuskeskus Kankaanpää employees.

The theoretical part of our thesis discusses neuropsychiatric syndromes, children with autism spectrum disorder, ADHD, and Asperger. Material was also searched about rehabilitation and care for children with special needs. These play an important role in the rehabilitation training courses provided by the Kuntoutuskeskus Kankaanpää.

The research material was collected from the children's group instructors in September 2020. The survey was conducted as paper forms, which were answered anonymously. Nine answers were received in total. The study was qualitative by nature and used as research and analysis method the content analysis.

Based on the answers to the thesis survey, changes are needed to the adaptation training courses for children at the Kuntoutuskeskus Kankaanpää. According to the research results, new ideas and a clear basis for action that was easy to adapt to different groups of children were needed. The instructors had good ideas for developing the courses, but they would require extra time and a person in charge of development work to implement them.

Keywords: neuropsychiatric syndrome, survey, Kuntoutuskeskus Kankaanpää



SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 NEUROPSYKIATRINEN OIREYHTYMÄ	5
2.1 Lasten autismikirjo	6
2.2 ADHD-oireyhtymä	6
2.3 Aspergerin oireyhtymä	8
3 ERITYISLASTEN HOITO JA KUNTOUTUS	9
3.1 Kuntoutuksen tavoitteet.....	9
3.2 ADHD-lapsen hoito ja kuntoutus	10
3.3 Nepsy-lasten lääkehoito	11
3.4 Asperger-lapsen hoito ja kuntoutus.....	12
3.5 Nepsy-lapsiryhmän ohjaaminen	14
3.6 Perhelähtöisyys kuntoutuksessa	15
4 KUNTOUTUSKESKUS KANKAANPÄÄ	16
5 TUTKIMUKSELLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
5.1 Tutkimuskysymykset ja tarkoitus.....	18
5.2 Tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi.....	20
5.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	21
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
6.1 Tyytyväisyys nepsy-sopeutumisvalmennuskurssien sisältöön	23
6.2 Toivottuja muutoksia nepsy-sopeutumisvalmennuskursseille	24
6.3 Nepsy-sopeutumisvalmennuskurssien tavoitteet	25
7 POHDINTA	26
LÄHTEET	28
LIITE 1. Saatekirje	33
LIITE 2. Kyselylomake Kuntoutuskeskus Kankaanpään sopeutumisvalmennuskurssien sairaanhoitajille ja muille ohjaajille.	34

1 JOHDANTO

Erityislapsiperheitä on Suomessa kymmeniä tuhansia, ja erityislasten kirjo on moninainen. Käsitettä erityislapsi ei ole tarkkaan määritelty, ja usein erityislapsella viitataan lapseen, jolla on oppimisen ja kehityksen kannalta erityisen tuen tarve. (Ensi -ja turvakotien liitto 2018.) Tässä opinnäytetyössä erityislapsilla tarkoitimme neuropsykiatrisen oireyhtymän diagnoosin saaneita lapsia. Erityislapsiperheille suunnatut sopeutumisvalmennuskurssit ovat yhtenä suurena osana yhteistyökumppanimme Kuntoutuskeskus Kankaanpään tuottamia palveluita.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Kuntoutuskeskus Kankaanpään sairaanhoitajille ja muille hoitajille suunnatun kyselyn avulla erityislasten ryhmätoimintojen ohjaamiseen liittyviä tarpeita. Tavoitteena oli kehittää toimintaa sopeutumisvalmennuskursseilla. Aikuisen antama positiivinen ja kannustava palaute on erityislapsille tärkeää. Pienestäkin onnistumisen kokemuksesta on hyötyä varsinkin neuropsykiatrisille eli nepsy-lapsille ja -nuorille, joiden impulsiivinen käytös on saattanut aiheuttaa ympärilleen negatiivista ilmapiiriä. Ohjatut tuokiot ja monipuolinen yhdessä tekeminen mahdollistavat positiivisen ja rakentavan palautteen antamisen kursseille osallistuville erityislapsille (Kuntoutuskeskus Kankaanpää. Sopeutumisvalmennus perheille).

Sopeutumisvalmennuskurssien sisällön kehittämistarpeiden selvittämisessä käytimme menetelmänä kyselyä. Nykyisin sopeutumisvalmennuskursseilla toistetaan helposti vanhoja suunnitelmia toiminnan järjestämisessä. Ajatus kyselytutkimuksen tekemisestä tuli lastenkursseilla työskentelevien sairaanhoitajien toiveesta. Sairaanhoitajat toimivat nepsy-lasten sopeutumisvalmennuskursseilla kurssivastaavina. Sopeutumisvalmennuskursseille osallistuvien lasten ikäjakama on 5–13 vuotta. Kurssilla toimintatuokioiden tavoitteena on antaa kuntoutusjaksolle osallistuville lapsille turvallisessa ja tasavertaisessa ympäristössä onnistumisen kokemuksia erilaisten ryhmätoimintojen kautta. Pidimme tärkeänä, että kyselytutkimuksella koottiin Kuntoutuskeskus Kankaanpään sairaanhoitajien ja muiden hoitajien ajatuksia, tarpeita ja ideoita ryhmätoimintojen kehittämiseen,

jotka innostaisivat lapsia aktiiviseen toimintaan. Opinnäytetyöstämme hyötyvät viime kädessä erityislapset, jotka osallistuvat Kuntoutuskeskus Kankaanpään sopeutumisvalmennuskursseille. Tulosten avulla sairaanhoitajat ja kurssin muut hoitajat voivat järjestää lapsille kuntoutuksen kannalta hyödyllistä ja mielekästä ohjelmaa. Lapsi voi oppia itsestään positiivisia piirteitä, tunnistaa omia vahvuuksiaan ja saada onnistuneita oppimiskokemuksia sopeutumisvalmennuskurssilla ja hyödyntää niitä myös jatkossa. Oma ohjaamisaaminen kehittyi opinnäytetyön myötä, sekä tieto ja taito neuropsykiatrisista lapsista ja heidän kuntoutuksesta.

2 NEUROPSYKIATRINEN OIREYHTYMÄ

Lapsen neuropsykiatrinen oireyhtymä ei näy välttämättä päällepäin, mutta se tuottaa lapselle vaikeuksia ohjata omaa toimintaansa ja pärjätä vuorovaikutuksellisissa tilanteissa. (Oksanen & Sollasvaara 2019, 14.) Sana neuropsykiatrinen (nepsy) muodostuu sanoista neurologinen ja psykiatrinen. Neuropsykiatrinen häiriö johtuu aivojen neurologisesta poikkeavuudesta. Se vaikuttaa käyttäytymiseen ja havainnointiin eli aiheuttaa myös psykiatrisia häiriöitä. Neuropsykiatristen häiriöiden taustalla on kehityksellinen eli synnynnäinen neurobiologinen häiriö. Siihen liittyy keskushermoston toiminnallisia, rakenteellisia sekä neurokemiallisia poikkeavuuksia. (Jäntti & Savinainen 2018, 263.)

Neuropsykiatristen häiriöiden (autismikirjon häiriöt, Aspergerin oireyhtymä, ADHD/ADD ja Touretten oireyhtymä sekä kielen kehityksen erityisvaikeus) merkittävä taustatekijä on perinnöllisyys. Häiriöihin liittyy vaikeuksia muun muassa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, kielellisessä ja ei-kielellisessä viestinnässä, tunnesäätelyssä ja oman toiminnan ohjauksessa. Neuropsykiatristen häiriöiden esiintyvyydessä on päällekkäisyyksiä ja häiriöitä, joita esiintyy pääasiallisesti enemmän pojilla kuin tytöillä. (Kaartinen 2011, 7.) Nepsy-valmennuksella tarkoitetaan asiakkaalle ja hänen perheelleen tarjottavaa kuntoutusta ja ohjausta. Valmennukselle asetetaan tavoitteet. Keskeistä tavoitteissa ja valmennuksessa on

itsetunnon ja voimavarojen vahvistaminen. (Aivoliitto. Nuortentalo. Avopalvelut. Neuropsykiatrinen valmennus.)

2.1 Lasten autismikirjo

Autismikirjolla tarkoitetaan kehityksellistä häiriötä, johon liittyy usein myös muita kehityksellisiä häiriöitä ja rinnakkaissairauksia. Autismikirjo on kokonaisuutena hyvin monimutkainen ja laajakirjoinen kehitykseen liittyvä ongelma, jonka määritelmä muuttuu koko ajan. Sen kuvaaminen ei ole yksiselitteistä. (Timonen, Castrén & Ärölä-Diathpo 2019, 7.)

Autismikirjon lapsella on erityispiirteitä sekä yli- ja tai aliherkkyksiä, jotka liittyvät eri aistituntemuksiin, kuten ääneen, valoon, tuntoon, makuun tai väreihin. Kaikkia autismikirjon lapsia yhdistää yleensä myös erityinen stressiherkkyys. Kaikkia yhdistää myös erityinen vahvuus, kuten pikkutarkkojen asioiden havaitseminen. Autismikirjon lapsia yhdistää myös kyky keskittyä mielenkiinnon kohteisiinsa sekä oikeudentaju. (Autismiliitto. Autismikirjo. Aspergerin oireyhtymä.)

2.2 ADHD-oireyhtymä

Lapsella ADHD-oireyhtymän (lyhenne englanninkielisestä nimityksestä Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) erityispiirteet liittyvät aivojen vireystilaa ja tarkkavaisuutta säätelevien hermoverkkojen häiriintyneeseen kehitykseen. Häiriö havaitaan jo lapsuudessa ja se voi jatkua aikuisikään asti. (ADHD. Keskeinen sanoma. Käypä hoito -suositus 2019). Se ilmenee lapsella keskittymisvaikeutena, yliaktiivisuutena ja impulsiivisuutena. Pojilla ADHD on yleisempää kuin tytöillä.

Tämä saattaa johtua naihormonin estrogeenista, mikä vaimentaa ADHD-piirteitä. Oirekuvan kehittymiseen vaikuttavat biologiset, psykososiaaliset tekijät ja perimä. (Pihko, Haataja & Rantala 2014, 71–72.)

ADHD on osittain aina perinnöllinen. Useimmat geenit lisäävät sen esiintymisen todennäköisyyttä. (ADHD. Genetiikka. Käypä hoito -suositus 2019.) Perinnöllinen ADHD ei välttämättä aktivoitu tai oireilee lievemmin, jos lapsen kasvuympäristö on johdonmukainen ja rauhallinen. Ylivilkkautta on kuitenkin hyvää hoitaa jo aikaisemmin, esimerkiksi hakemalla perhekoulusta keinoja lapsen ylivilkkauden kanssa pärjäämiseen. Diagnoosi tehdään yleensä 5–6-vuotiaana ja sen edellytyksenä on, että ongelmia ilmenee vähintään kahdessa eri ympäristössä, esimerkiksi kotona ja hoidossa. Edellytyksenä on, että oireita on kestänyt yli puoli vuotta ja ongelmia on ollut koko lapsuuden ajan. (Juusola 2012, 31–32.)

ADHD-oireyhtymän riskiin liittyvät pieni syntymäpaino, keskushermostoinfektiot, aivovammat, ennenaikaisuus ja joskus jopa erittäin vakava kaltoinkohtelu. (Pihko 2014, 71–72.) Häiriö johtuu pääosin siitä, ettei tarkkavaisuushormoni dopamiini kulje riittävän tehokkaasti hermosolujen välillä. Aivorakenteissa se näkyy vasemman aivopuoliskon ja etuotsalohkon poikkeavana toimintana. Ihminen tuntee olonsa rauhattomaksi, koska aivojen aktivaatiotaso on liian alhaalla ja hän yrittää automaattisesti nostaa aktivaatiota esimerkiksi levottomalla liikehdinnällä. (Juusola 2012, 29.)

Melko yleistä on, että ADHD:n kanssa samanaikaisesti esiintyy viivettä puheen, sosiaalisten taitojen kehittymiseen sekä liikkumiseen. (ADHD. Keskeinen sanoma. Käypä hoito suositus 2019.) Lapsen on usein vaikea odottaa omaa vuoroa, hän keskeyttää toisia ja on kykenemätön hillitsemään mielihalujaan. Hän tekee usein huolimattomuusvirheitä, ei pysty keskittymään, hänen on vaikea noudattaa ohjeita ja saada tehtäviä valmiiksi. Hänen toimintansa suunnittelu tuottaa vaikeuksia, hän unohtaa helposti tehtäviä ja hän kadottaa tavaroitaan. Hän häiriintyy ärsykkeistä, liikuttelee jatkuvasti jalkoja ja käsiä, kiemurtele istuessa ja hänen on vaikea tehdä asioita rauhallisesti sekä saattaa puhua jatkuvasti. ADHD-lapsella muodostuu herkästi huono itsetunto. (Juusola 2012, 29–32.) Oireiden

yhdistelmät ovat yksilöllisiä: toisilla korostuu erityisesti yliaktiivisuus ja impulsiivisuus, toisilla tarkkaamattomuus, kun taas toisilla voi olla kaikkia oireita enemmän tai vähemmän. (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Käypä hoito suositus 2019.)

ADHD- lapsen huomio siirtyy herkästi ärsykkeestä toiseen ja hyvin luonnollista on lyhytjänteinen toiminta. Pettymystä ja turhautumista aiheuttaa halu toimia itsenäisesti enemmän, kuin todellisia kykyjä suoriutua toiminnoista onkaan. (ADHD-liitto. Lapset.) Tarkkaamattomuus voi esiintyä vaikeutena kuunnella puhetta tai seurata ohjeita sekä toistuvina vaikeuksina tehtävien järjestämisessä. Muuten tarkkaamaton henkilö saattaa kyetä keskittymään itselle mieluiseen ja kiinnostavaan toimintaan, kuten maalamaan tai pelaamaan peliä. Tarkkaamattomuus voi tulla esille tehtävien kesken jäämisenä, aikataulujen toistuvana pettämisenä, pienistäkin ulkopuolisista ärsykkeistä häiriintymisenä sekä päivittäisten asioiden unohteluna. ADHD voi ilmetä myös liiallisena tarkisteluna virheiden välttämiseksi. Ryhmässä keskustelu voi tuottaa vaikeuksia, kun taas kahden kesken keskustelu voi sujua tavanomaisesti. (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Käypä hoito suositus 2019.)

2.3 Aspergerin oireyhtymä

Aspergerin oireyhtymä on keskushermoston neuropsykologinen kehityshäiriö, joka kuuluu autismin kirjoon (Autismiliitto. Autismikirjo. Aspergerin oireyhtymä). Asperger on pojilla 4–5 kertaa yleisempi kuin tytöillä. Tytöillä erityiskiinnostukset voivat olla luonteeltaan tavanomaiset, mikä saattaa vaikeuttaa diagnoosin ilmenemistä. Kognitiivisessa ja kielellisessä kehityksessä ei ole lapsuudessa yleistä viivettä. Oireet tulevat esille vasta silloin, kun sosiaaliset vaatimukset lisääntyvät. Yleensä oireet ovat selkeimmillään kouluiässä. Rajanveto ei ole aina helppoa Aspergerin oireyhtymän ja normaalin käyttäytymisen välillä. (Pihko 2014, 88.) Melko luotettava diagnoosi tehdään yli viisivuotiaille lapsille, tätä nuoremmille lapsille tehty diagnoosi ei ole riittävän luotettava. (Attwood 2012, 51.)

Asperger aiheuttaa hyvin vaihtelevia ja monimuotoisia oireita. Kielellisesti saattaa esiintyä ymmärtämisen ja prosessoinnin vaikeuksia, vähemmän itse kielen tuottamisessa. Keskustelun aikana saattaa esiintyä epätyypillisiä ilmeitä tai eleitä. Myös muistaminen ja puheen käsittely saattaa tuottaa vaikeuksia. Sosiaalsiin suhteisiin Asperger vaikuttaa yleensä negatiivisesti, sillä tunteiden hallinta ja toisten tunteiden ymmärtäminen on Asperger-lapsille vaikeaa, mikä taas vaikeuttaa ihmissuhteiden luomista. (Autismiliitto. Autismikirjo. Aspergerin oireyhtymä.) Ryhmätilanteissa lapsi saattaa muuttua hiljaiseksi, eikä osallistu yhtä aktiivisesti keskusteluun, kuin keskustelemalla kahdestaan toisen lapsen kanssa. Lapsesta saattaa tuntua, ettei hänestä pidetä, tai että hän ei kuulu joukkoon. Asperger-lapsi viihtyy hyvin yksin. Hän saattaa kuitenkin olla kiinnostunut aikuisista, jotka osaavat vastata sellaisiin kysymyksiin, joihin ikätoverien tieto ei ole riittävä. (Attwood 2012, 53–57.) Toisen henkilön asemaan asettuminen tuottaa vaikeuksia. Vapaa-ajan hallinta on vaikeaa, ja siksi Asperger-lapselle rutiinit ovatkin tärkeitä. Yli -ja tai aliherkkytykset ovat tyypillisiä oireita. Erilaiset äänet, valot, maut ja hajut saattavat aiheuttaa ahdistuneisuutta, pahimmillaan voi ilmetä jopa fyysistä kipua. (Autismiliitto. Autismikirjo. Aspergerin oireyhtymä.)

Asperger-lapsille erityiset mielenkiinnon kohteet ovat tyypillisiä. Ne saattavat pysyä pitkään samana tai vaihdella eri elämäntilanteiden ja elämänvaiheiden mukaan. Toisinaan mielenkiinnonkohteeksi voi muodostua hyvin epätyypillinen tai erikoinen asia. (Autismiliitto. Autismikirjo. Aspergerin oireyhtymä.)

3 ERITYISLASTEN HOITO JA KUNTOUTUS

3.1 Kuntoutuksen tavoitteet

Lähtökohtana kaikelle tekemiselle on lapsen etu. Lapsen toimintakyky luokitellaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Sipari 2008, 11.) Lapsen oman osallisuuden kokemus kuntoutuksessa on motivoiva tekijä. Lapselle tulee antaa mahdollisuus tulla kuulluksi, ja saada vaikuttaa omaan kuntoutusprosessiinsa. Ammattihenkilön oikeat toimintamallit, menettelytavat ja tilan antaminen edistävät osallisuuden mahdollisuutta. (Seppälä & Veijola 2012, 40.) Erityisvaikeudet esiintyvät jokaisella yksilöllisesti. Se on otettava huomioon kuntoutuksessa ja perustuttava lapsen yksilöllisiin tarpeisiin. Joustavuus ja yksilöllistämisen mahdollisuus on huomioitava. (Partanen 2010, 48.)

Lapselle itselle merkitykselliset tavoitteet ovat muutoksen edellytys. Käytännön ongelmaksi on muodostunut se, että lapsi tai nuori ei saa omaa ääntään kuulluksi tavoitteita asetettaessa, vaikka kysymys on hänen omasta tulevaisuudestaan. Keskeisenä seikkana esiin nousee työntekijän herkkyyks kuunnella lapsen toiveita ja tavoitteita, sekä huomioida ne. Oman osallisuuden lisäämiseksi lasta tai nuorta kannustetaan kokeilemaan erilaisia harrastuksia ja liikuntamuotoja kuntoutuksessa. Osallisuutta lisää myös omien voimavarojen löytäminen ja oivaltaminen eri kuntoutuksessa annettujen tietopakettien avulla. Vertaistuki tuo yhteenkuuluvuuden tunnetta ja lisää ystävyyssuhteita. (Autti-Rämö 2014, 211–212.)

3.2 ADHD-lapsen hoito ja kuntoutus

Oikea ravinto, toimintaterapia ja liikunta ovat tärkeitä tekijöitä ADHD-lapsen hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa. Ravitsemuksella on merkitystä ADHD:n hoidossa, ja se olisi hyvä tarkistaa ennen lääkehoidon aloittamista. Ruokailutottumukset, rasvahappotasapaino, ruoka-aineallergiat, sairaushistoria, suoliston kunto, unen määrä ja laatu, stressi ja hormonitoiminta kuuluvat osana täydentävään hoitoon. Ruokavaliosta tulisi vähentää sokeria, keinotekoisia makeutusaineita, valkoisia jauhoja, lisä-, säilöntä- ja väriaineita, energiajuomia, transrasvoja ja teollisesti prosessoituja ruoka-aineita. ADHD-piirteisellä lapsella voi olla himo sokeri- ja hiilihydraattipitoisiin ruokiin. (Juusola 2012, 15.) Monipuolinen

ravinto sekä säännöllinen ruokailurytmi tukevat arjen hyvinvointia. (ADHD-varhaisella tuella arki toimivaksi. Käypä hoito suositus 2019.) Lapsen voi olla vaikeaa tunnistaa ajoissa nälkää tai väsymystä. Epäterveellisen ruoan valitseminen ja ahmimiskäyttäytyminen on ADHD- lapsella impulsiivisuuden vuoksi yleinen. Aikuisen velvollisuus on huolehtia terveellisestä ja monipuolisesta ruokavaliosta. Säännölliset ruokailut auttavat ehkäisemään ylimääräistä syömistä ja tukevat myös painonhallintaa. Ruokavalio voi lievittää myös ADHD oireita. (Adhd tutuksi. Onko ruokavalion muuttamisesta apua ADHD- oireisiin.)

Toimintaterapiasta voi olla hyötyä ADHD- lapsen kuntoutuksessa, jos lapsella on todettu motoriikan tai aistitoiminnan säätelyn häiriöitä. Toimintaterapialla tuetaan lapsen toimintakykyä ja omatoimisuutta, motorisia ja hahmottamisvaikeuksia. Siihen kuuluu myös aikuisten ohjaus ja se voidaan toteuttaa yksilö -tai ryhmäterapiana. (Toimintaterapia ADHD- hoidossa. Käypä hoito suositus 2019.)

Liikuntaan osallistuminen tukee lapsen motorisia taitoja, positiivista minäkuvaa, kehon hallintaa, fyysistä ja henkistä terveyttä sekä hyvinvointia. Onnistumisen kokemukset liikunnassa osallistumisella ovat merkityksellisiä. Saatavilla on paljon ideoita liikunnan soveltamiseen ja tarvittaessa. Ohjaaja saa tarvittaessa käyttää erilaisia apuvälineitä. Liikunnassa keskittymiseen auttaa, kun otetaan esille ainoastaan yhdet välineet kerrallaan. (Oksanen 2019, 222–227.)

3.3 Nepsy-lasten lääkehoito

Autismikirjon OCD (obsessive-compulsive disorder) pakkoajatusten ja -toimintojen lääkehoitona käytetään ensisijaisesti serotoniiniaineenvaihduntaan vaikuttavia masennuslääkkeitä (SRI). Osa autismikirjon monimuotoisessa ryhmässä hyötyy myös psykoosilääkkeistä. (Timonen 2019, 288.) Lääkehoidon toteuttamisessa tulee ottaa huomioon lapsen fyysinen ja psyykinen kehitys. Lapselle kerrotaan saamastaan lääkehoidosta ja sen hyödyistä ihan kuin aikuisillekin. Ohjeet

lääkehoidosta annetaan lapselle ja vanhemmille suullisesti sekä kirjallisesti. Lapsilla voi olla lääkeaineiden vaikutus suurempi kuin aikuisilla, koska lääkeaineet imeytyvät hyvin. Lapsilla on olemassa suurempi yhteisvaikutus, haittavaikutus ja myrkytysriski. (Taam-Ukkonen & Saano 2018, 121–123.)

Jos arki on säännöllistä, ruokavalio terveellinen ja lapsi liikkuu paljon, lapsi saattaa pärjätä ilman lääkitystä. (Juusola 2012, 34.) Lääkehoito aiheuttaa muiden haittavaikutusten ohella usein ruokahaluttomuutta ja saattaa vaikuttaa lapsen kasvuun hidastavasti. Ensisijainen lääke ADHD:n hoidossa on metyylifenidaatti. Lääkehoidon mahdollisuus järjestetään, jos oireista aiheutuu selvästi haittaa lapsen arjessa selviämiseen. Hoito aloitetaan aina pienellä annoksella ja lisätään tarvittaessa. ADHD-lasten hoidossa käytetään noradrenaliiniin vaikuttavaa atomoksetiinia ja dopamiinivälittäjäaineeseen vaikuttavia stimulantteja. Näiden lääkkeiden käyttö on tarvittaessa osa hoitoa ja kuntotusta. Stimulanttien vaikutus kestää eri valmisteilla 4–12 tuntia ja alkaa nopeasti, noin 30–60 min lääkkeen ottamisesta ja siitä voi pitää lääketaukoja. Noradrenaliiniin vaikuttavan lääkkeen vaikutus alkaa 1–6 viikon kuluessa lääkkeiden aloittamisesta, tehokkuus on ympärivuorokautinen ja lääkityksestä taukoja ei suositella. (Pihko 2014, 77–78.) Asperger oireyhtymän hoidossa lääkehoitoa saatetaan tarvita, jos ilmenee psyykkisiä oireita esimerkiksi masennusta, pakko-oireita tai ahdistuneisuutta (Nuorten mielenterveystalo).

Kuntoutuskeskus Kankaanpään sopeutumisvalmennuskursseilla lapsen lääkehoidosta päävastuu on perheellä. Sairaanhoidajat eivät varsinaisesti osallistu lasten lääkehoitoon, mutta tarkkailevat muutoksia lapsen mielialassa, aktiivisuudessa ja tarvittaessa ohjaavat lääkärille. Sairaanhoidajat keskustelevat perheen kanssa lääkehoidon tarpeellisuudesta ja siitä, onko nykyinen mahdollinen lääkitys riittävä. (Sopeutumisvalmennuskurssi. Kuntoutuskeskus Kankaanpää.)

3.4 Asperger-lapsen hoito ja kuntoutus

Kuntoutuskeinoja on tärkeää hyödyntää ja ottaa käyttöön jo siinä vaiheessa, kun lapsella epäillään Aspergerin oireyhtymää. Päivittäisten asioiden suunnittelu, sopimusten tekeminen, motivointi ja toistuva positiivinen palaute ovat tärkeä osa lapsen kuntoutusta. (Pihko 2014, 88.) Asperger- lapset hyötyvät rutiineista ja säännöistä sekä asioiden ennakoinnista. Lapset saattavat jopa haluta, että esimerkiksi kouluun mennään aina samalla tavalla samaa reittiä. Ennakointi helpottaa toimimista muuttuvissa tilanteissa. (Autismiliitto. Autismikirjo. Aspergerin oireyhtymä.)

Asperger- lapsen kuntouksessa hyödynnetään psykososiaalista kuntoutusta, joka tukee ja auttaa lasta kehittämään sosiaalisia taitoja, ihmissuhteita, elämänhallintaa, seksuaalisuutta, identiteetin löytymistä, ammatinvalintaa, toiminnanohjauksessa ja parisuhteen muodostamisessa. Asperger- lapsen kuntoutus voi olla hyvinkin konkreettista neuropsykiatrisen valmennuksen keinoja hyödyntäen. Se on käytännönläheistä ja tavoitteellista toimintaa, jossa lähtökotana on kuntoutujan tuen tarve. Hoidossa ja kuntoutuksessa pyritään hyödyntämään hänen vahvuuksiaan ja ominaisuuksiaan. Asperger- lapset hyötyvät tiedon antamisesta ja aktiivisen ohjaavasta työskentelyotteesta. (Autismiliitto. Autismikirjo. Aspergerin oireyhtymä.) Ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta arjen hallinnan ja sosiaalisten vuorovaikutustaitojen tukemiseksi voi toisilla olla enemmän hyötyä, kuin yksilöllisestä ohjauksesta (Pihko 2014, 89). Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä perheen, lähiammattilaisten ja terapeuttien kanssa (Autismiliitto. Autismikirjo. Aspergerin oireyhtymä). Käyttäytymisterapiasta on myös hyviä tuloksia Asperger - lapsille (Nuorten mielenterveystalo).

Erityisesti Asperger- lapselle tyypilliset mielenkiinnon kohteet voivat vaihdella eri vaiheissa elämää. Ne voivat liittyä esimerkiksi musiikkiin, taiteeseen, liikennevälineisiin tai tietokoneisiin. Ne tuottavat paljon iloa ja mielihyvää Asperger- lapsen arkeen ja elämään. (Autismiliitto. Autismikirjo. Aspergerin oireyhtymä.) Asperger- lapsilla ovat hyvät mahdollisuudet menestyä tulevaisuudessa työelämässä, varsinkin jos työssä pystytään hyödyntämään erityiskiinnostuksia (Pihko 2014, 89).

3.5 Nepsy-lapsiryhmän ohjaaminen

Sopeutumisvalmennuskurssin ohjaajalla on tärkeä rooli nepsy- lasten ohjauksessa. Ohjaajan tehtävä on ohjata lapsia toimimaan mahdollisimman itsenäisesti ja tehdä oma työnsä tarpeettomaksi. Mitä haastavampaa lapsen käytös on, sitä itsenäisempään toimintaan lasta tulisi ohjata. Muutoin uhkana voi olla liiallinen kiintyminen yhteen tiettyyn ohjaajaan. Haastava käyttäytymien vaatii ohjaajalta hyvää itsetuntoa, valtavasti tunne-energiaa, sosiaalista nokkeluutta, sekä usein myös fyysisesti hyvää kuntoa, kestävyyttä ja nopeutta. Luottamus on avainasemassa haastavasti käyttäytyvien ohjaamisessa. Ohjaaja tarvitsee kollegoiden tukea ja työnojausta ohjaamisen tueksi.

Ohjaajan oma reflektointi on tärkeässä roolissa. Asiallisuus ja välittäminen on säilytettävä, mutta tiukka pitää olla, ja säännöistä ja sopimuksista pidetään kiinni. Erityisesti haastavasti käyttäytyvien lasten kanssa on muistettava, että äänen korottaminen, töykeä, jyrkkä asenne ja kehonkieli, sarkastinen käytös, matkiminen ja nolaaminen, luonteesta vihjaileminen ja kaikenlainen malttinsa menettäminen lisäävät osaltaan haasteellista käytöstä. On tärkeää muistaa, ettei kukaan ole täydellinen tai virheetön.

Nepsy- lasten ohjauksessa haastava käytös on tarkoitus korvata myönteisellä. Lapsen yksi perustarpeista on hyväksytyksi tuleminen. Haastavasti käyttäytyvän nepsy- lapsen myönteisen palautteen antaminen vaatii ammatillista tietoa ja taitoa. Heti kun käytös on toivottua, ohjaajan tulee vahvistaa sitä hyväksyvällä katseella, suullisella palautteella sekä palkitsevalla toiminnalla. (Kerola, Sipilä, 2017, 123–124.) Rentous on stressin vastakohta. Rento ilmapiiri vaikuttaa siten, että lapsi voi olla oma itsensä, eikä hänen tarvitse pelätä tai jännittää. Huumori on hyväsydämistä leikkisyyttä, kujeellisuutta, leikinlaskua ja pilailua. Parhaimmillaan ryhmäohjauksessa lämmin hyväntahtoinen ja toista kunnioittava huumori johdattaa toimintaa hyväntuulisuuteen ja positiiviseen sekä iloiseen yhteishenkeen.

Autismikirjon lapsilla saattaa olla omia yksittäisiä sanoja tai tapoja, jotka tuottavat heille iloa. Nepsy- lasten huumorin ymmärtäminen saattaa vaatia erityistä paneutumista ohjaajalta. Parhaimmillaan se kuitenkin lisää iloa ja hauskuutta elämään. Sen avulla voidaan rakentaa toimiva ja turvallinen vuorovaikutusilmapiiri ohjaajan ja ohjattavan välille. (Kerola & Sipilä 2017, 120–127.)

Sairaanhoidajan työnkuva on monipuolinen ja se muuttuu ja laajenee koko ajan lisää. Työnkuvaan kuuluu ohjaaminen ja opastaminen. Ohjaustilanteessa tulee sairaanhoidajana aina samaistua asiakkaan näkökulmaan ja pystyä kertomaan sairauteen tai terveyteen liittyvistä asioista niin, että asiakas sen ymmärtää.

3.6 Perhelähtöisyys kuntoutuksessa

Tiedonjakaminen ja vanhempien ohjaus neuropsykiatrisista häiriöistä ja niiden mukanaan tuomien haasteiden vaikutuksista lapsen ja perheen arkeen on perheiden hyvinvointia edistävä tukitoimi. Riittävä tieto auttaa lapsen lähipiirin aikuisia ymmärtämään oireita ja löytämään sopivia auttavia keinoja. (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 25–26.) Jotta lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde säilyy, on pidettävä huolta vuorovaikutuksesta ja läheisyydestä. Nepsy- lapsi ei välttämättä aina vastaa vanhemman vuorovaikutusaloitteisiin. Vuorovaikutusta voi lisätä osallistamalla lapsen leikkiin tai jakamalla hänen mielenkiinnonkohteensa. Vanhempien tulee ymmärtää, että nepsy-lapsi toimii toivottusti, jos hän pystyy siihen. Myönteisen suhtautumisen tarjoaminen lapselle tukee keskeistä vuorovaikutusta. (Oksanen 2017, 152–154.)

Koko elämänkaareen vaikuttava lapsen diagnoosi heijastuu perheeseen. Tarvittaessa on tärkeää ohjata vanhemmat käyttämään keskustelutukea. (Pihko 2014, 87.) Lähiympäristö ja vanhemmat tarvitsevat ohjausta haastavissa tilanteissa lapsen käyttäytymiseen. Hyvä tapa on muistaa keskittyä siihen tekemiseen, mikä toimii lapsen kanssa. Vaikka hän onkin vilkas, pelkkä rauhallinen

lenkkeily ja luonnon äänien kuuntelu rauhoittaa hermostoa. Aikuisten on hyvä oppia omien tunteiden huomiointi. Lapsi oppii sitä kautta ottamaan mallia, ja kertomaan omista tunteistaan. ADHD- lapselle tulee kertoa tarkasti ja selkeästi mitä tehdään ja miksi. Tekemisen pilkkominen työvaiheisiin, selittäminen rauhallisesti ja luontevasti lisäävät lapsen turvallisuuden tunnetta. Vanhempien tulee varata aikaa lapselle, niin että lapsi ehtii tehdä kaikki tarvittavat rutiinit. Haastavan lapsen kanssa on hyvä opiskella niin sanotut mahtikäskyt. Se on käsky, mistä ei pysty menemään yli eikä ympäri, se on lyhyt mutta selkeä ja rauhallinen ohje lapselle. (Juusola 2012, 124–127.)

4 KUNTOUTUSKESKUS KANKAANPÄÄ

Kuntoutuskeskus Kankaanpää on toiminut vuodesta 1991 ja se sijaitsee Pohjois-Satakunnassa, Kankaanpäässä. Kuntoutuskeskus Kankaanpää tarjoaa muun muassa monipuolisia Kelan kustantamia kuntoutus - ja virkistyspalveluja eri ikä- ja sairausryhmille. Asiakaspaiikkoja on 240 ja henkilökuntaa kaikkiaan noin 150. Vuodesta 2017 Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä on toiminut Lastenkuntsari, joka tarjoaa yksilöllisiä kuntoutuspalveluja ja sopeutumisvalmennuskursseja lapsiperheille. Tarkoituksena on antaa lapselle, vanhemmille ja sisaruksille tietoa ja tukea perheen elämän ja arjen hyvään sujumiseen. Tukena on moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, erityisopettaja ja lähihoitajia. Tärkeänä tukena on myös muiden perheiden toisilleen antama vertaistuki. Kuntoutuskeskus Kankaanpään Lasten kuntsarin kurssitarjontaan kuuluu muiden muassa ADHD, Asperger, autismi, diabetes I, astma, BPD, reuma, sydän, CP tai liikuntavamma, epilepsia, kielellinen erityisvaikeus, kehitysvamma, kuulovamma, näkövamma, aivovamma, kraniosynostoosi, suoliston kehityshäiriö, Fragile X tai Prader-Willin oireyhtymä sekä erilaisia syöpä kursseja. (Kuntoutuskeskus Kankaanpää. Lastenkuntsari.)

Kelan järjestämä kuntoutus on lakisääteistä, ja siitä säädetään Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa. (L 2005/566). Kelan järjestämän kuntoutuksen edellytyksenä on alle 16-vuotiaan vammaistuen saamisen täyttyminen. Tällä hetkellä Kela tarjoaa lasten kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja Paimiossa, Kankaanpäässä ja Oulussa. Perheet voivat itse päättää kuntoutuspaikan, johon hakevat. Lasten kursseille haettaessa täytetään kurssihakemus, joka löytyy Kelan internetsivulta. Hakemukseen liitetään lääkäriltä saatu B- lausunto, joka sisältää kuntoutussuunnitelman. Tämän jälkeen Kela tekee kuntoutuspäätöksen ja lähettää kurssihakemuksen ja B-todistuksen perheen valitsemaan kuntoutuspaikkaan. (Kela. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit.)

Sopeutumisvalmennuskurssilla tarkoitetaan kurssia, joka nimensä mukaan auttaa lasta ja perhettä sopeutumaan sairauden tai vamman kanssa elämiseen. ADHD ja Asperger sopeutumisvalmennuskursseilla perhe saa tietoa lapsen oireyhtymästä, sen hoidosta ja kuntoutus- ja tukitoimien mahdollisuuksista. Tärkeimpänä tavoitteena on turvata lapsen hyvä ja turvallinen kasvu sekä tasaver-taisuus muiden lasten kanssa. Perhekurssit ovat kestoaltaan 2 x 5 vuorokautta, ja kursseille voi osallistua koko perhe. Kuntoutujalapsen sisaruksille ja vanhemmille järjestetään omaa ohjelmaa. Ohjelmiin kuuluu perheille myös yhteistä tekemistä. Kuntoutuksen maksaa Kela ja vanhemmilla on mahdollisuus saada kuntoutusrahaa kuntoutusajalta ja matkakorvausta matkoista. (Kuntoutuskeskus Kankaanpää. Sopeutumisvalmennus perheille.)

Kuntoutusjaksolle osallistuvassa ryhmässä on yleensä noin 8 lasta ja ryhmä jaetaan kahteen pienryhmään ikätason mukaisesti. Joskus pienryhmässä voi poikkeuksellisesti olla 2 vanhinta ja 2 nuorinta kuntoutujaa. Tällainen ryhmäjako on mahdollista toisella jaksolla, kun lapset tunnetaan jo entuudestaan, ja on todettu ryhmädynamiikan toimivan parhaiten kyseisellä kokoonpanolla. Kuntoutusviikko on tiivis kokonaisuus, missä lapsia ohjaavat sairaanhoitajat ja muut ohjaajat kampaavat tuekseen monipuolista ohjelmaa.

Neurologisessa sairaudessa on kuntoutuksen tavoitteena tukea lasta säilyttämään itsenäisyytensä sekä selviytymään omassa arjessa mahdollisimman hyvin.

(Neuroliitto. Kuntoutus). Neuropsykologinen kuntoutus soveltuu tunne-elämän ja käyttäytymisen vaikeuksista kärsiville. Kuntoutuksen tavoitteena on itsetuntemuksen vahvistuminen sekä itsenäistymiskehityksen tukeminen. Kuntoutuksessa kehitetään toiminnanohjauksen taitoja. Kuntoutusjaksolla pyritään tunnistamaan keskittymiseen vaikuttavia tekijöitä ja opetellaan uusia toimintatapoja oppimisstrategioihin, ajanhallintaan tai puutteelliseen tunteiden säätelyyn. Neuropsykologinen kuntoutus voi olla ryhmämuotoista tai yksilöllistä. (ADHD tutuksi. Nuorten ja aikuisten kuntoutus).

5 TUTKIMUKSELLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

5.1 Tutkimuskysymykset ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää keinoja lasten sopeutumisvalmennuskurssien toiminnan kehittämiseen Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä. Opinnäytetyön tulokset auttavat Kuntoutuskeskus Kankaanpään sairaanhoitajia ja muita ohjaajia kehittämään toimintaansa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista toimintaa nepsy-sopeutumisvalmennuskursseilla on ollut?
2. Millaisia muutoksia nepsy - sopeutumisvalmennuskursseille toivotaan?
3. Mitkä ovat nepsy - sopeutumisvalmennuskurssin toiminnan tavoitteet?

Tutkimuskysymyksillä oli tärkeä rooli tässä tehtävässä. Selvitimme kyselyn avulla, millaista toimintaa on aiemmin ollut ja millaisia toiveita sairaanhoitajilla sekä muilla ohjaajilla on toiminnan kehittämisen kannalta. Oli tärkeää löytää vastauksia, mihin asioihin he toivovat muutoksia. Selvitimme myös millaista palautetta

kursseille osallistuneilta lapsilta ja heidän vanhemmiltaan on tullut. Kysymyksillä 1 ja 2 kartoitamme vastaajien ammattiryhmää ja koulutusta. Kyselyn kysymyksillä 3–5 viittaamme tutkimuskysymykseen numero yksi.

Tutkimuskysymyksillä kysyimme, mitä sairaanhoitajien ja muiden ohjaajien mielestä tulisi ottaa huomioon ohjelman suunnittelussa ja erityislasten ohjauksessa. Huomioimme kyselyssä sekä osallisuuden tukemisen, että perhekeskeisyyden tukemisen. Halusimme selvittää, millaisia muutoksia toimintaan toivotaan. Kyselyn kysymyksillä 6–8 etsisimme vastauksia tutkimuskysymykseen numero kaksi.

Lasten osallisuuden vahvistaminen, eri kulttuurien huomioinen ja perhelähtöisyyden lisääminen ovat tärkeässä roolissa toiminnan kehittämisen kannalta. Kysymyksillä 9–11 etsisimme vastauksia tutkimuskysymykseen numero kolme.

Avoimilla kysymyksillä pyritään saamaan hoitajien rehellisiä vastauksia ja mielipiteitä toiminnasta ja sen kehittämisestä. Kyselytutkimukseen vastanneet toivovat usein palautetta kyselyn jälkeen tutkimustuloksista. Kyselyyn vastaamisen kannalta merkityksellistä on kyselyn lyhyys, merkityksellisyys, saatekirje ja kyselyn luotettavuus. Kysymysten tulee olla selkeitä ja vastaamisen helppoa. (Luoto. 2009.) Opinnäytetyö ei ratkaise ongelmia ja käytännön kysymyksiä, vaan sen avulla voidaan uudistaa vanhoja periaatteita käyttämällä työntekijöiden vastauksia. Kehittämällä tavoitellaan jotain tehokkaampaa kuin aikaisempi toimintatapa on ollut (Toikko 2009, 16.)

Päädyimme kyselylomakkeeseen mahdollisten kehittämistarpeiden löytämiseksi. Kyselylomakkeet toimitettiin Kuntoutuskeskus Kankaanpään henkilökohtaisesti paperiversioina sairaanhoitajalle ja lastenohjaajille jaettavaksi. Sairaanhoitajat ja muut lasten sopeutumisvalmennuskursseja ohjaavat vastasivat kyselyyn kirjallisesti. Kyselylomake sisälsi sekä avoimia- että monivalintakysymyksiä. Vastaamisaikaa kyselyyn oli viikko. Yhteistyökumppanin kiireisen aikataulun vuoksi emme saaneet viikossa riittävää määrää vastauksia. Jouduimme joustamaan omasta aikataulustamme paljon, ja se vaikutti lopulta opinnäytetyön viimeistelyyn

tekemisen kiireessä. Vastaukset pyydettiin palauttamaan kootusti opinnäytetyöryhmälle, ja yksi opinnäytetyön tekijöistä kävi noutamassa vastaukset. Päädyimme paperiseen kyselylomakkeeseen yksityisyyden suojan vuoksi. Lisäksi kyselyn kautta meidän oli turvallista lähestyä Kuntoutuskeskuksen sairaanhoitajia ja ohjaajia, ottaen huomioon covid-19-suositukset.

5.2 Tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi

Aineiston keräämisessä voidaan käyttää määrällistä tai laadullisia menetelmiä. Kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa avoimien kysymysten vuoksi vastaajan omien kokemusten esille tuomisen, ja vastausten jäsentelyn omaehtoisesti. Kvantitatiivista tutkimusta käytetään, kun halutaan kerätä numeerista tutkimusainesta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kysymykset voivat olla strukturoituja, eli suljettuja monivalintakysymyksiä. Laadullisessa tutkimuksessa vastauksista koostetaan yhtenäinen selitys tutkittavasta kohteesta. Aineiston keräämisessä voidaan myös käyttää kvantitatiivista ja kvalitatiivista menetelmää yhdessä. (Vilpas 2018. Kvantitatiivinen tutkimus.)

Käytimme aineistonkeruumenetelmänä kyselylomaketta (LIITE 2), jossa käytettiin kvalitatiivista ja kvantitatiivista menetelmää. Kysely osoitettiin Kuntoutuskeskus Kankaanpään sairaanhoitajille ja muille ohjaajille, jotka osallistuvat lasten sopeutumisvalmennuskurssien suunnitteluun ja toteutukseen. Saatekirjeessä (LIITE 1) perustelimme tutkimuksen tärkeyttä. Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä ei ole aikaisemmin tehty vastaavaa kyselyä, ja päädyimme tekemään laadullisen tutkimuksen saadaksemme monipuolista materiaalia analysoitavaksi.

5.3 Tutkimusaineiston analysointimenetelmä

Tutkimusaineistoja analysoidaan kerätyn aineiston luonteen mukaan erilaisten menetelmien avulla. Laadullista aineistoa voidaan analysoida sisällönanalyysimenetelmän avulla. Kerätty aineisto tiivistetään niin, että voimme tarkastella kirjallisten vastauksien perusteella hoitajien mielipiteitä ja toivomuksia. Vastauksista erotetaan erilaisuudet ja samanlaisuudet. Sisällönanalyysillä pyritään luomaan selkeää informaatiota niin, että tulkinnan teko olisi mahdollista. (Tampereen Yliopisto.)

Sisällönanalyysimenetelmällä tiivistetään kerätty aineisto ja muotoillaan selkeästi kadottamatta sen informaatiota. Vastauksista pyritään luomaan yhtenäistä ja selkeää informaatiota. Analyysillä tehdään luotettavia johtopäätöksiä kehitettävästä kohteesta. Laadullinen käsittely kysymyksien avaamiseksi perustuu tulkintaan ja loogisen kokonaisuuden koostamiseen. (Tuomi 2009, 108.) Laadullinen tutkimus on aina kokonaisuutena ainutkertainen ja eri tutkijat voivat päätyä eri tuloksiin tulkitessaan tutkimusaineistoa (Vilkkä 2005, 159–160.)

Luimme saamamme aineiston huolellisesti läpi. Vastajien ilmaisutavoissa oli eroja, mikä teki analysoinnista haastavaa ja mielenkiintoista. Purimme aineiston kirjoittamalla vastaukset omaan word tiedostoon. Erotimme sairaanhoitajien ja lastenohjaajien vastaukset toisistaan ja vertasimme, onko niissä eroja. Vertailun tuloksena vastauksissa oli paljon samankaltaisuuksia, eikä niiden perusteella voinut päätellä vastaajan ammattiryhmää. Etsimme vastauksista oleellisia asioita koodaamalla ne väreihin. Näin pystyimme kohdentamaan vastauksen tietyn kysymyksen alle. Tiivistimme vastaukset ja kirjoitimme ne analyysimuotoon. Osa vastauksista oli laajoja, osa hyvinkin lyhyitä ja osa jäi tulkinnanvaraisiksi.

5.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme huomioimme eri kulttuuritaustat ja uskonnot. Sairaanhoitaja -diakonissalla on valmiuksia, rohkeutta ja kiinnostusta kohdata erilaisten kult-

tuurien erityispiirteitä ja huomioida elinympäristöjen merkityksiä ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Uskontolukutaidon osaaminen antaa eväitä ymmärtää erilaisia maailmankatsomuksia sekä tukea kunkin oman vakaumuksen toteutumista. (Thiz, Malkavaara, Rättyä & Valtonen 2020, 4.) Opinnäytetyömme pohjautuu tutkittuun tietoon ja luotettaviin tiedon lähteisiin. Diakonia-ammattikorkeakoulussa painotetaan eettisyyttä ja koulun arvopohjaan kuuluvat oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja ihmisen kunnioittaminen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Strategia.) Nämä arvot ovat mukana opinnäytetyössämme, haluamme edistää erityislasten tasa-arvoa ja tasavertaisuutta.

Opinnäytetyön riskeiksi voidaan luokitella muun muassa laaja kirjo erilaisia diagnooseja sekä nepsy- lasten suuri ikäjakauma yhteistyökumppanimme sopeutusvalmennuskursseilla. Myös neljän hengen opinnäytetyöryhmä sekä opinnäytetyön laajuus toivat omat haasteensa. Pyrimme rajaamaan työmme sopivalle tasolle yhteistyökumppanimme sekä työryhmämme kannalta.

Saatekirjeessä (LIITE 1.) tuli esille tutkimuksen tarkoitus, sekä vastaajien tietoisuus tutkimuksen osallistumiseen vapaaehtoisuudesta. Kerroimme lisäksi, että vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa ja vastaukset hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tutkimusetiikan tarkoituksena on ohjata työntekijöitä huolehtimaan kurssien jatkuvasta kehittämisestä, se ei anna valmiita vastauksia, mutta tarjoaa pohdintaan välineitä. Jokainen työntekijä on vastuussa palvelun laadusta. Sopeutusvalmennuskurssien järjestämisessä tulee kunnioittaa lasten itsemääräämisoikeutta, sekä huomioida heidän kehitystasonsa. (Psykoterapiakeskus.)

Tutkijoina arvioimme tulosten luotettavuutta kriittisesti. Tutkimuksen luotettavuutta alentaa esimerkiksi alhainen vastausprosentti ja moniselitteiset kysymykset. Kysymykset esitettiin selkokielellä ja kaikille lapsiryhmänohjaajille tutkimuksen luotettavuuden vuoksi. (Heikkilä 2014. Kvantitatiivinen tutkimus.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tavoitteenamme oli saada kaksitoista vastausta. Vastauksia saimme määrääikaan mennessä lapsiryhmien ohjaajilta yhdeksän, joten vastausprosentti oli 75. Vastaajista oli sairaanhoitajia 5, ja lähihoitajia 4. Vastausprosentti on luotettava, koska yli puolet lapsiryhmien ohjaajista olivat vastanneet kyselyyn. Kaikkiin kysymyksiin vastattiin. Selkeä viesti Kuntoutuskeskus Kankaanpään henkilökunnalta oli, ettei aikaa kyselytutkimukseen vastaamiseen tahtonut kiireen vuoksi löytyä. Analysoitavia osa-alueita olivat nepsy- sopeutumisvalmennuskurssien toiminnassa olevat epäkohdat, toivottavat muutokset ja toiminnan tavoitteet. Vastusten analysoinnin perusteella laadimme raporttiin sairaanhoitajien ja lastenohjaajien ajatuksista ja ideoista toiminnan kehittämiseksi. Tulokset ovat sen jälkeen käytettävissä Kuntoutuskeskus Kankaanpään työntekijöille.

6.1 Tyytyväisyys nepsy-sopeutumisvalmennuskurssien sisältöön

Tutkimuskysymys 1. Millaista toimintaa nepsy-sopeutumisvalmennuskurssilla on ollut? Vastaajista 22 % oli täysin tyytyväinen sopeutumisvalmennuskurssien nykyiseen sisältöön, 55 %:n mielestä jotain voisi kehittää, ja 22 % oli toiminnan reilusti kehittämisen kannalla. Vastaajien mukaan sopeutumisvalmennuskurssilla lapsiryhmät ovat liian suuria laadukkaan toiminnan kannalta. Materiaalien vähyys, ja ryhmätoimintojen yksipuolisuus erilaisten vaihtoehtojen ollessa vähäisiä koettiin epäkohdaksi. Ajan rajallisuus kaikessa toiminnassa koettiin puutteelliseksi.

Selkeämmät aihealueet luentojen vetäjille – ja kuka ohjaa esim. lapsiryhmissä – psykologi, ope vai lastenohjaaja

6.2 Toivottuja muutoksia nepsy-sopeutumisvalmennuskursseille

Tutkimuskysymys 2. Millaisia muutoksia nepsy-sopeutumisvalmennuskursseille toivotaan? Vastaajien mukaan sopeutumisvalmennuskursseille toivottiin selkeää toimintapohjaa. Erityisesti kurssien toimintaa suunniteltaessa tulisi kiinnittää huomiota lasten ikään, kehitystasoon, lapsen haasteisiin ja vahvuuksiin. Sopeutumisvalmennuskursseille kaivataan monipuolisempaa ohjelmaa, jotta aina löytyisi vaihtoehto, joka sopii juuri kyseiselle lapsiryhmälle toteutettavaksi. Vastaajien mukaan lasten kanssa työskentelyyn kaivattiin enemmän vaihtoehtoisia menetelmiä. Asiatiedon käsittelyyn kaivattiin toiminnallisempaa tapaa, joka olisi lapsille mieluista. Haasteena kursseilla pidettiin myös sitä, että lasten ikäjakauma on suuri ja tyttöjen ja poikien määrä on epätasainen. Samalle kurssille toivottiin saman ikäisiä ja –tasoisia lapsia. Lasten toiveita voisi kuunnella myös enemmän.

Joskus kuntoutujien ikäjakauma on hyvin vaihtelevaa. Kurssit sujuisivat parhaiten, kun kuntoutujat samanikäisiä, ja tyttöjä ja poikia on parillinen määrä.

Sairaanhoitajien osaamista tulisi paremmin hyödyntää sopeutumisvalmennuskurssien suunnittelussa ja toteutuksessa.

Sairaanhoitajan ammattitaidon merkitys kurssilla- onko pelkkä lastenohjaaja?

Perheen kanssa yhteistä tekemistä voisi vastaajien mielestä olla enemmän. Siihen ehdotettiin erilaisia vaihtoehtoja. Esimerkiksi askartelua, leivontaa, liikuntaa ja jopa pakohuonetta. Sairaanhoitajalla oli idea draamaharjoitusten käyttämisestä käytännön ongelmien ratkomisessa. Ohjelmissa olisi myös hyvä huomioida mahdollisuuksien mukaan kaikkien perheenjäsenten ideoita. Samalla kävi ilmi, että jos olisi enemmän erilaisia materiaaleja kursseilla käytettävissä, niin olisi myös mahdollisuuksia enemmän lasten kanssa askarteluksi.

Monipuolisempaa ohjelmaa, jotta olisi aina useampi vaihtoehto, joista valita juuri oikea sille ryhmälle parhaiten soveltuvat menetelmät. Myös aikataulua olisi hyvä kehittää. Materiaalit valmiina, jotta valmistautumiseen ei menisi aikaa

Lasten ryhmiin ideoita miten tekemisen kautta voisi käsitellä diagnoosia ja siihen liittyviä ongelmakohtia

Ehkä enemmän perheen yhteistä tekemistä, draamaharjoituksia käytännön ongelmista. Kuntoutuja-sisarus, jotain yhteistä tekemistä kurssilla

Vastaajien mielestä lasten ja heidän vanhempiensa palaute on ollut hyvää. Vastaajien mukaan kurssien sisältö on perheiden mielestä ollut hyvää, lähinnä puitteissa kuten siivouksessa ja ruoassa on ollut moittimista. Perheet ovat toivoneet enemmän käytännön vinkkejä arkeen konkreettisella tasolla.

Aikuiset saivat konkreettista tietoa arkeen

6.3 Nepsy-sopeutumisvalmennuskurssien tavoitteet

Tutkimuskysymys 3. Mitkä ovat nepsy-sopeutumisvalmennuskurssin toiminnan tavoitteet? Vastaajien mukaan sopeutumisvalmennuskurssien toiminnan kannalta tärkeimmiksi tavoitteiksi osoittautuivat lasten osallisuuden vahvistaminen. Eri ikäryhmiä on vaikea saada yhdessä toimimaan. Lasten osallisuuden vahvistamista pidettiin tärkeänä tavoitteena. Lasten osallisuuden vahvistamiseen ehdotettiin esimerkiksi kurssien jälkeistä yhteydenpitoa toisiin perheisiin vertaistuen vuoksi. Perhekeskeisyyden vahvistamista pidettiin tärkeänä arvona sopeutumisvalmennuskursseilla.

Kannustamme aina lapsia vaihtamaan puhuro kurssilaisten kesken, jotta esim. vertaistukea voisi jakaa kurssin jälkeenkin

Perhekeskeisyys huomioidaan jo nyt hyvin perheen yhteisillä ohjelmilla. Ehkä niissä olisi ohjaajan hyvä painottaa kaikkien perheenjäsenten mielipiteiden huomioimista

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen, ja se on tehty yhteistyökumppanin toiveesta ja tarpeesta. Tutkimuksemme avulla Kankaanpään lasten sopeutumisvalmennuskursseja ohjaavat sairaanhoitajat sekä lastenohjaajat voivat suunnitella ja kehittää toimintaansa sekä suunnitella nepsy- lapsille sopivia ohjattuja tuokioita. Arki nepsy-lapsen kanssa voi olla vanhemmille ja sisaruksille haastavaa, mutta myös palkitsevaa sekä oivaltavaa. Oikein ajoitetuilla tukitoimilla, keinoilla ja tiedon antamisella on positiivisia vaikutuksia arjessa selviytymiseen. Sopeutumisvalmennuskursseilla työskentelevä henkilökunta on motivoitunutta, mutta ajan rajallisuus nousi yhtenä epäkohtana esiin nepsy-lapsien sopeutumisvalmennuskurssien tavoitteiden täyttymisessä. Selkeän toimintapohjan puuttuminen oli kyselytutkimuksen vastausten perusteella tärkeä kehittämisen kohde. Aihealueet luentojen vetäjille on ollut epäselvää ja siihen kaivataan enemmän ohjeistusta. Selkeämmät ohjeet helpottaisivat jokaisen työntekijän työpäivää.

Valmistuvina sairaanhoitajina ja sairaanhoitaja -diakonissana tulevaisuuden työelämän mahdollisuudet ovat laajat. Sairaanhoitajan työnkuva kasvaa ja kehittyy koko ajan. Meidän pitää pystyä työskentelemään erilaisissa työpaikoissa, monenlaisten erilaisten ihmisten kanssa ja ottamaan heidän tarpeensa huomioon kokonaisvaltaisesti, osata edistää heidän terveyttään ja vahvistaa voimavaroja ja antaa heille toivoa sekä vahvistaa heidän selviytymistään, osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Diakonia-ammattikorkeakoulussa suoritettujen teoriaopintojen, erilaisten harjoittelujen sekä tämän opinnäytetyön tekemisen jälkeen olemme vahvistaneet osaamistamme ja saaneet eväitä selvitä edellä mainituista työelämän haasteista. Itsensä haastaminen on sairaanhoitajan ja sairaanhoitaja - diakonissan työn parhaita puolia.

Diakonisessa hoitotyössä keskeistä on ihmisläheisyys, voimavarakeskeisyys, kokonaisvaltainen terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen sekä toivon näköalojen

ylläpitäminen. (Thiz, Malkavaara, Rättyä & Valtonen 2020, 3.) Tämä ilmenee sairaanhoitaja -diakonissan ja sairaanhoitajan ammatillisena toimintana, kuten nepsy- lapsen, perheen ja ryhmän kohtaamisena, tukemisena ja auttamisena. Ohjaus ja neuvonta terveyteen liittyvissä asioissa, asiakkaan voimavarojen vahvistaminen sekä yhteistyö eri ammattilaisten kanssa on osaamisvaatimuksena sairaanhoitajan ja sairaanhoitaja -diakonissan työnkuvassa. (Kotisalo & Rättyä 2014, 17.) Sairaanhoitaja-diakonissa toteuttaa työssään diakonista hoitotyötä. Missä tahansa työskennellessään on sairaanhoitaja- diakonissan ja ihmisten kohtaamisen perustana kristillinen ihmiskäsitys jokaisen yksilöllisestä ja yhtäläisestä arvokkuudesta ja oikeudesta huolenpitoon. Diakoninen hoitotyö kumpuaa työntekijän asenteesta työtä, ja kohdattavaa henkilöä kohtaan. Diakoninen hoitotyö perustuu lähimmäisenrakkauteen. (Kotisalo & Rättyä 2014, 15-16.) Sairaanhoitajaliiton eettisten periaatteiden mukaan sairaanhoitajat auttavat kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. (Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.)

Kokonaisuutena opinnäyteprosessi on ollut mielenkiintoinen, mutta myös haastava ja työläs matka. Tämä opinnäytetyö on vahvistanut meidän eettistä osaamistamme. Osaltaan ryhmän tuoma paine, ajatustenvaihto sekä ajatus siitä, että oma osuus oli tehtävä, auttoi eteenpäin. OneDrive-sovellus mahdollisti kaikkien opinnäytetyöryhmän jäsenten työskentelyn samanaikaisesti. Työnjako eteni luontevasti omalla painollaan, ja jokaiselle löytyi omanlaiset vastualueet, joita työstettiin joustavasti yhteisymmärryksessä koko opinnäytetyöprojektin ajan.

Tietoperustan kokoamisen aikana oma taitotietomme neuropsykiatrisista oireyhtymistä lisääntyi. Olemme kehittyneet myös lähdekriittisyydessä valitessamme opinnäytetyöhön käytettyjä lähteitä sekä oppineet yhdistämään eri lähteiden tietoa selkeäksi kokonaisuudeksi. Opinnäyteprosessi vaatii pitkäjänteisyyttä ja paineensietokykyä. Myös ryhmätyötaitomme ovat kehittyneet. Edellä mainitut taitomme ovat vahvistuneet, ja näistä taidosta koemme olevan hyötyä myös tulevana sairaanhoitajina.

Teimme opinnäytetyön viimeistelyä osittain covid-19-pandemian aikana, mikä toi omat haasteensa opinnäytetyön toteutukseen. Kirjallisen materiaalin saaminen pandemian aikana ei ollut mahdollista, ja sen vuoksi jouduimme turvautumaan internetistä saamiimme lähteisiin. Covid-19 pandemia on myös pakottanut meidät sopeutumaan aikataulun muutoksiin sekä muokkaamaan aiempaa suunnitelmaa nykytilanteeseen sopivammaksi. Välillä motivaatio oli hukassa. Onneksi se ei tapahtunut kaikilla samaan aikaan. Toinen toistaan tukien olemme jatkaneet vaikeuksien kautta voittoon. Kaikilla meillä on onneksi ollut yhteinen päämäärä opinnäytetyön suhteen.

Koemme onnistuneemme luomaan yhteistyökumppanimme tarpeita vastaavan tutkimuksen, saimme riittävän määrän vastauksia. Haluamme kiittää yhteistyökumppanimme Kuntoutuskeskus Kankaanpäästä joustavasta yhteistyöstä.

LÄHTEET

- ADHD. Diagnosointi. Käypä hoito –suositus (04.04.2019). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 15.1.2020 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50061#readmore>
- ADHD. Genetiikka. Käypä hoito- suositus (04-04.2019). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 16.3.2020 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50061#readmore>

- ADHD. Keskeinen sanoma. Käypä hoito -suositus (04.04.2019). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 22.2.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#readmore>
- Adhdtutuksi. Nuorten ja aikuisten kuntoutus (2.2.2015). Saatavilla 5.3.2020 <https://adhdtutuksi.fi/adhd-nuorten-ja-aikuisten-kuntoutus/>
- Adhdtutuksi. Onko ruokavalion muuttamisesta apua ADHD- oireisiin (10.6.2013). Saatavilla 5.3.2020 <https://adhdtutuksi.fi/onko-ruokavalion-muuttamisesta-apua-adhd-oireisiin/>
- ADHD- varhaisella tuella arki toimivaksi. Käypä hoito –suositus (11.4.2019). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00071
- Adhd-liitto. Lapset. Saatavilla 19.2.2020. <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/lapset/>
- Adhd-liitto. Tietoa päivähoidon ammattilaisille. Saatavilla 3.3.2020. <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/tietoa-ammattilaisille/paivahoidon-ammattilaisille/>
- Aivoliitto. Nuortentalo. Avopalvelut. Neuropsykiatrinen valmennus. Saatavilla 4.3.2020. <https://www.aivoliitto.fi/nuortentalo/avopalvelut/neuropsykiatrinen-valmennus/>
- Attwood, T. (2012). *Aspergerin oireyhtymä lapsuudesta aikuisuuteen*. Kouvola: Kehitysvammaliitto, oppimateriaalikeskus Opike.
- Autismiliitto. Autismikirjo. Aspergerin oireyhtymä. Saatavilla 15.1.2020. https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/aspergerin_oireyhtyma
- Autti-Rämö, I. (2014). Kuntoutus. Teoksessa H. Pihko, L. Haataja, H. Rantala (toim.) *Lastenneurologia* (s.211–212). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Diakin strategia- Diakonia ammattikorkeakoulu. Saatavilla <https://www.diak.fi/diak/organisaatio/strategia/>
- Ensi- ja turvakotien liitto (2018) Erityislapsiperheissä vanhemmat ovat usein voimavarojensa ääri rajoilla. Saatavilla <https://ensijaturvakotien-liitto.fi/erityislapsiperheissa-vanhemmat-ovat-usein-voimavarojensa-aarirajoilla/>
- Hansen, A. (2017). *ADHD voimavarana. Missä kohtaa kirjoa olet?* Tukholma: Bonnier Fakta.

- Heikkilä, T. (2014). Kvantitatiivinen tutkimus. Saatavilla <http://www.tilastollinen-tutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Juusola, M. (2012). *Levottomat aivot. ADHD ja Asperger vahvuuksina*. Helsinki: Otava Kirjapaino.
- Jäntti & Savinainen. (2018.) *Nepsyt- erityistä elämää*. Hämeenlinna. Karisto Oy.
- Kaartinen, M. 2011. *Neuropsykiatriset häiriöt*. Teoksessa Kaljunen, O. (toim.) Nepsy-käsikirja. Tampere: Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kela. (2020) Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. Saatavilla 12.3.2020 <https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit>
- Kerola, K. & Sipilä A-K. (2017). *Haastava käyttäytyminen- muutoksen mahdollisuuksia*. Valteri: Valteri-koulu.
- Kotisalo, H. & Rättyä, L. (2014). Diakonissat terveyden edistäjinä. Saatavilla 20.9.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140457/B_58_9789524932196.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kuntoutuskeskus Kankaanpää. Sopeutumisvalmennus perheille. Saatavilla 16.3.2020 <http://www.lastenkuntsari.fi/kurssit/>
- L 2005/566. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntoutus>
- Luoto R. (2009) Kyselytutkimuksen suunnittelu. Saatavilla 21.8.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>
- Neuroliitto. Kuntoutus. 2020. Saatavilla 3.3.2020. https://neuroliitto.fi/tietotuki/tietoa-sairauksista/harvinaiset_neurologiset_sairaudet/kuntoutus/
- Nuorten Mielenterveystalo. 2020. Saatavilla 14.1.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>.
- Oksanen, J. & Sollasvaara, R. (toim.) (2019). *Esteille hyvästit! Opas autismikirjon sekä adhd- ja Tourett -oireisten lasten kasvattajille*. Helsinki: Into Kustannus Oy.
- Partanen, K. (2010). *Voimaa autismin kirjon kuntoutukseen*. Helsinki: PS-kustannus

- Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (toim.) (2014). *Lastenneurologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Psykoterapiakeskus. Eettiset periaatteet. 2020. Saatavilla <https://vas-taamo.fi/eettisetperiaatteet/>
- Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Saatavilla 3.3.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Salonen, 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla 23.2.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Seppälä, E., Veijola, A. (toim.) (2012). Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen (s.40). Helsinki: Vajaaliikkeisten Kunto ry. Saatavilla 1.3.2020 http://www.vlkunto.fi/julkaisut/LNKK_2012_-150DPI.pdf
- Sipari, S. (2008). Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa (s.11). Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. Saatavilla 1.3.2020 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18788/9789513933258.pdf>
- Suomen Mielenterveys ry. 2020. Saatavilla 14.1.2020 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/luottamus>
- Tampereen Yliopisto. Verne liikenteen tutkimuskeskus. 2020. Saatavilla <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>
- Taam-Ukkonen, M & Saano, S. (2018). *Turvallisen lääkehoidon perusteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas yhteistyöstä lapsia ja perheitä työssään kohtaaville. Saatavilla 3.3.2020 https://verkkokoulut.thl.fi/documents/401561/412953/Luo+luottamusta+suo-jele+lasta_2019_1010+s+prf.pdf/f84e30bd-8e71-38dc-edda-33a6a8ee3758?t=1570777889579
- Timonen, T., Castre`n, M., Ärölä-Dithapo, M. (2019). *Autismikirjo.Tausta, diagnostiikka ja tutkimus*: PS-Kustannus. Jyväskylä.
- Thitz, P., Malkavaara, M., Rättyä, L., Valtonen, M. (2020). Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö. Saatavilla 20.11.2020.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345797/DIAK_Opetus_6_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy

Toimintaterapia ADHD:n hoidossa. Käypä hoito- suositus (6.8.2016). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/nix00949>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Vilka H. (2005). *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vilpas, P. (2018) Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia. Saatavilla 27.9.2020 <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

LIITE 1. Saatekirje

Hei,

Kuntoutuskeskus Kankaanpään lasten sopeutumisvalmennuskurssien sairaanhoitajat ja ohjaajat.

Opiskelemme sairaanhoitaja - diakonissaksi ja sairaanhoitajiksi Diakonia-ammattikorkeakoulun Porin kampuksella. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Kuntoutuskeskus Kankaanpään kanssa. Olemme tehneet kyselylomkkeen, jonka avulla selvitämme sopeutumisvalmennuskurssien ohjaajien toiveita kurssien sisältöjen kehittämiseen.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 30 min. Kyselyyn vastataan anonyymisti. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Vastaathan kyselyyn 11.9.2020 mennessä. Pyydämme palauttamaan vastaukset suljetussa, Carita Hietaselle osoitetussa kirjekuoressa Kuntoutuskeskus Kankaanpään vastaanottoon. Vastaamme mielellämme myös kyselyä koskeviin kysymyksiin carita.hietanen@student.diak.fi.
Kiitos vastauksistanne!

Porissa 31. 8. 2020.

Terveisin,

Anu Hakamäki, Carita Hietanen, Anu Silfver, Kaidi Villemson
shd-opiskelija, sh-opiskelija, sh-opiskelija, sh-opiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu Porin Kampus.

LIITE 2. Kyselylomake Kuntoutuskeskus Kankaanpään sopeutumisvalmennuskurssien sairaanhoitajille ja muille ohjaajille.

Vastaaminen vie noin 30min. Kyselyyn vastataan anonyymisti.

Pyydämme palauttamaan vastaukset 11.9.2020 mennessä suljetussa kirjekuoressa Kuntoutuskeskus Kankaanpään vastaanottoon.

Kirjekuoreen merkintä "Carita Hietanen".

Kiitämme vastauksista.

Vastaaajan taustatiedot

1 Mikä on työtehtäväsi Kuntoutuskeskuksessa?

.....

1. Millainen ammatillinen koulutus sinulla on?

.....

Toiminnan kehittämiseen liittyvät kysymykset:

2. Mikä kuvaa mielestäsi nykyistä toimintaa Kankaanpään kuntoutuskeskukseen sopeutusvalmennuskursseilla parhaiten:

- Täysin tyytyväinen nykyisten sopeutumisvalmennuskurssien sisältöön
- Jotain voisi kehittää sopeutumisvalmennuskurssien toiminnassa
- Toiminta pitäisi kehittää reilusti sopeutumisvalmennuskursseilla
- Toiminta sopeutumisvalmennuskursseilla tulee kokonaan uudistaa

3. Millaista ohjelmaa sopeutumisvalmennuskursseilla on ollut?

.....

.....
.....
.....
.....

4. Millaisiin asioihin toivoisit sopeutumisvalmennuskursseilla muutosta?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Millaisiin asioihin tulisi erityisesti kiinnittää huomiota sopeutusvalmennuskurssien suunnittelussa?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Millaista palautetta erityislapset ja heidän vanhempansa ovat antaneet sopeutumisvalmennuskurssista?.....

.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Miten sinä ammattilaisena kehittäisit sopeutumisvalmennuskursseja erityislasten kuntoutumisen kannalta?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Miten lasten tasa-arvo ja yksilön kunnioittaminen voitaisiin mielestäsi huomioida entistä paremmin sopeutumisvalmennuskursseilla?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Kerro, miten lasten osallisuutta voisi vahvistaa sopeutumisvalmennuskursseilla ja kurssin jälkeen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Miten perhekeskeisyys voitaisiin huomioida entistä paremmin sopeutumisvalmennuskursseilla?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....