



Inkeri Asmala ja Helena Takalo

Vinkkivihko varhaiskasvatuksen ammattilaisille

Neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutuksen tukeminen päiväkodin arjessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

27.3.2023

Tekijä	Inkeri Asmala, Helena Takalo
Otsikko	Vinkkivihko varhaiskasvatuksen ammattilaisille – Neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutuksen tukeminen päiväkodin arjessa
Sivumäärä	28 sivua + 2 liitettä
Aika	27.3.2023
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	lehtori Jasu Forss lehtori Sanna Saikko
<p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Coronaria Oy:n kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa moniammatillista yhteistyötä, lisätä ymmärrystä toimintaterapiasta sekä löytää keinoja varhaiskasvatuksen ammattilaisille käytettäväksi arjessa lasten kanssa, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä. Opinnäytetyössä tuotettiin sisältöä yhteistyökumppanille toimintaterapeuttista vinkkivihkoa varten, jota he voivat käyttää yhteistyössä varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena haastatellen viittä varhaiskasvatuksen ammattilaista. Haastatteluissa kartoitimme varhaiskasvatuksen ammattilaisten tietämystä toimintaterapiasta ja tilanteista, joihin he kaipaavat neuvoja työskennellessään erityislasten kanssa. Teoriamallina opinnäytetyössä toimi Inhimillisen toiminnan malli, jossa keskityimme ympäristön vaikutukseen ihmisen toiminnassa.</p> <p>Haastatteluissa kävi ilmi, että tietämys toimintaterapiasta vaihteli suuresti sen mukaan millaiseksi yhteistyö varhaiskasvatuksen ja toimintaterapeuttien välillä oli koettu. Haastatteluissa kävi ilmi, että varhaiskasvatuksen ammattilaiset eivät aina tieneet mitä lapsen toimintaterapiassa tapahtui, koska toimintaterapia ei toteutunut lapsen päiväkotiryhmässä ja he eivät aina saaneet palautetta terapian jälkeen. Haastateltavat toivoivat enemmän tietoa siitä, mitkä terapian tavoitteet ovat, mitä terapiassa tapahtuu ja mihin se vaikuttaa. Yhteistyö koettiin positiivisena, kun toimintaterapeutit olivat valmiita järjestämään aikaa keskustelulle ja olivat kiinnostuneita varhaiskasvatuksen arjesta.</p> <p>Haastattelujen perusteella vinkkivihkon alkuun luotiin lyhyt selostus toimintaterapiasta tieteenä sekä toimintaterapian käytännöistä. Vinkkivihkoon koottiin myös tietoa ja keinoja toimia haastatteluissa esiin nousseissa arjen haastavissa tilanteissa lasten kanssa, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä. Tilanteiksi valikoituvat pukeutuminen, ruokailu, leikki, vessakäynnit ja nukkuminen. Näiden lisäksi vinkkivihkoon luotiin osuudet vuorovaikutuksen ja oman toiminnanohjaustaitojen vahvistamisesta sekä aggressiivisen käyttäytymisen syistä ja keinoista puuttua niihin.</p> <p>Yhteistyökumppanimme voi toteuttaa tuottamamme sisällön pohjalta konkreettisen vinkkivihon, jota he voivat käyttää yhteistyössään varhaiskasvatuksen kanssa. Varhaiskasvatuksen ja toimintaterapeuttien yhteistyön vahvistaminen edistää lasten kuntoutumisen toteutumista arjessa.</p>	
Avainsanat	Varhaiskasvatus, toimintaterapia, yhteistyö, moniammatillinen yhteistyö, kuntoutus, lapset

Author	Inkeri Asmala, Helena Takalo
Title	Booklet of tips for the professionals in early childhood education and care – supporting the rehabilitation of neuropsychiatric disorders in day-care
Number of Pages	28 pages + 2 appendices
Date	27th March 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Instructors	Jasu Forss, Senior Lecturer Sanna Saikko, Senior Lecturer
<p>The thesis was carried out in collaboration with Coronaria Oy. The aim of the thesis was to strengthen multi-professional cooperation, increase understanding of occupational therapy, and find ways for early childhood education and care professionals to use in their everyday work with children with neuropsychiatric disorders. The thesis produced content for the cooperation partner's occupational therapy tips booklet, which they can use in collaboration with early childhood education and care staff.</p> <p>The thesis was conducted as a qualitative study by interviewing five early childhood education professionals. In the interviews, we surveyed the knowledge of early childhood education and care professionals about occupational therapy and situations where they needed advice when working with children with special needs. The theoretical model used in the thesis was the Model of Human Occupation, where we focused on the impact of the environment on human activity.</p> <p>It emerged from the interviews that knowledge of occupational therapy varied greatly depending on how the cooperation between early childhood education and care staff and occupational therapists had been experienced. It was also revealed that early childhood education and care professionals did not always know what happened in a child's occupational therapy because the therapy did not take place in the child's day care group, and they did not always receive feedback after therapy. The interviewees wanted more information about what the goals of the therapy were, what was happening in the therapy and what it was affecting. Cooperation was seen as positive when occupational therapists were willing to make time for discussion and were interested in the daily life of early childhood education and care.</p> <p>Based on the interviews, a brief description of occupational therapy as a science and its practices was created for the beginning of the booklet of tips. The booklet also contained information and ways to deal with challenging everyday situations with children with neuropsychiatric disorders that emerged in the interviews, such as dressing, eating, playing, using the restroom, and sleeping. In addition to these situations, sections were created in the tips booklet for strengthening interaction and executive function skills, and for addressing the causes of aggressive behavior and ways to intervene.</p> <p>Our collaboration partner can use the content we produced as a basis to create a concrete tips booklet that they can use in cooperation with early childhood education and care. Strengthening the cooperation between early childhood education and care and occupational therapists promotes the implementation of children's rehabilitation in everyday life.</p>	
Keywords	Early childhood education and care, occupational therapy, co-operation, multi-professional co-operation, rehabilitation, children

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
2.1	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	3
2.2	Aiemmat opinnäytetyöt ja tutkimukset aiheesta	4
2.3	Tutkimuskysymykset	5
3	Erityislapset varhaiskasvatuksessa	6
3.1	Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt	6
3.2	Varhaiskasvatus erityislapsen tukena	8
4	Opinnäytetyön toteutus	9
4.1	Tiedonkeruumenetelmät	9
4.2	Aineiston analysointi	10
4.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	10
5	Haastatteluiden tulokset	11
5.1	Haasteet arjen tilanteissa	11
5.2	Yhteistyö	13
6	Vinkkivihon sisältö	15
6.1	Toimintaterapia tieteenä	15
6.2	Toimintaterapian käytännöt	17
6.3	Oman toiminnan ohjaus	18
6.4	Vuorovaikutustaidot	18
6.4.1	Voimauttava vuorovaikutus	19
6.4.2	Kuvien käyttö vuorovaikutuksen tukena	20
6.4.3	Tukiviittomat	20
6.5	Aggressiivisuus	21
6.5.1	Aistisäätelyn ja kommunikointikeinojen vahvistaminen	22
6.5.2	Oman toiminnan ohjaus ja tunteiden tunnistaminen sekä säätely	22
6.6	Ruokaileminen	23
6.7	Pukeminen	24
6.8	Leikkiminen	25
6.9	Vessassa käyminen	25
6.10	Rauhoittuminen ja nukkumaan käyminen	26
7	Pohdinta	27

Liitteet

Liite 1. Haastattelukysymykset varhaiskasvatuksen työntekijöille

Liite 2. Tutkimussuostumuslomake

1 Johdanto

Yhteistyön rakentaminen toimintaterapeutin ja varhaiskasvatuksen työntekijöiden sekä lapsen huoltajien välillä on tärkeää, jotta kaikilla lapsen arkielämässä mukana olevilla aikuisilla on yhteisymmärrys lapsen kuntoutussuunnitelman sisällöstä. Avoin keskusteluyhteys mahdollistaa niin terapeutille kuin asiakkaan lähipiirillekin tärkeiden tietojen ja kokemusten jakamisen, millä voi olla merkittäviä vaikutuksia lapsen kuntoutumisen edistymisessä (Case-Smith & Humphry & Jaffe 2010: 127). Tätä yhteistyötä vahvistaaksemme luomme opinnäytetyönämme tietopaketin, joka sisältää vinkkejä päiväkodin arjessa ilmeneviin haastaviin tilanteisiin. Opinnäytetyömme keskiössä ovat lapset, joilla on piirteitä neuropsykiatrisista häiriöistä.

Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanina toimii kuntoutuspalveluiden järjestäjä, Coronaria Oy. Toimintaterapeuttiopiskelijoina meidän osuutemme koostuu sisällön tuottamisesta vinkkivihkoon, jota yhteistyökumppanimme toimintaterapeutit voivat käyttää yhteistyössään päiväkotien kanssa. Varsinaisen paperisen vihkosen toteuttaminen jää yhteistyökumppanin tehtäväksi. Opinnäytetyömme aihe nousi esiin yhteistyökumppanin toiveiden ja tarpeiden pohjalta. Coronarialla työskentelevät toimintaterapeutit ovat havainneet, että varhaiskasvatuksen ammattilaiset sekä lapsen lähiaikuiset hyötyisivät päiväkodilla saatavissa olevasta konkreettisesta vihkosesta, joka sisältäisi tietoiskun toimintaterapiasta sekä vinkkejä lapsen haasteiden kuntouttamiseen.

Opinnäytetyössämme haluamme korostaa moniammatillista yhteistyötä ja sen sujuvuuden tärkeyttä kuntoutuksen näkökulmasta. Tavoitteenamme on luoda vinkkivihko, joka palvelee mahdollisimman hyvin varhaiskasvatuksen henkilökuntaa. Tämän vuoksi haastattemme alan työntekijöitä ja selvitämme, miten toimintaterapeuteilta saatu apu voisi hyödyttää heitä ja sujuvoittaa päiväkodin arkea. Selvitämme myös, kuinka hyvin varhaiskasvatuksen ammattilaiset tuntevat toimintaterapiaa alana. Vastauksien perusteella luomme vinkkivihkoon lyhyen esittelyn varhaiskasvatuksessa toteutuvasta toimintaterapiasta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä varhaiskasvatuksen ammattilaisten tietämystä toimintaterapiasta ja edistää varhaiskasvatuksen ammattilaisten sekä toimintaterapeuttien välistä yhteistyötä. Tarkoituksenamme on luoda toimintaterapiasta tietopaketti, joka sisältää konkreettisia vinkkejä erilaisten haasteiden kuntoutukseen sekä tietoa toimintaterapiasta ja lapsen kehityksestä.

Hypoteesimme opinnäytetyölle on, ettei lapsen kuntoutuminen toteudu arjessa aina hänen etunsa mukaisesti. Oletamme, ettei tieto aina välity toivotulla tavalla ammattilaisten ja lapsen huoltajien välillä, mikä osana haastaa lapsen kuntoutuksen edistymistä. Opinnäytetyömme lopputuotoksena syntyy vinkkivihko, joka toimii välineenä ammattilaisten ja perheen välisen yhteistyön edistämisessä.

Kokemustemme perusteella tietämys toimintaterapiasta on edelleen vähäistä. Tietoisuuden lisääminen varhaiskasvatuksen työntekijöiden joukossa on tärkeää lapsen kuntoutumisen tehostamiseksi ja tuomiseksi osaksi päivittäisiä käytäntöjä. Toimintaterapia toteutuu edelleen usein kahdenkeskisenä ”koppiterapiana”, jolloin taitojen oppiminen on hitaampaa, eivätkä taidot siirry lapsen arkeen (Rantakokko & Selin & NAM 2021). Kun terapia toteutuu yhdessä varhaiskasvatuksen henkilökunnan kanssa, on terapiassa tehtyjä toimintoja mahdollista toistaa terapiakertojen välillä. Kuntoutumisen toteuttamisesta arkiympäristöissä hyötyvät etenkin autismikirjon lapset, jotka kokevat usein haastavaksi siirtää terapiassa harjoiteltuja taitoja ja tehtäviä terapian ulkopuolelle (Autismikirjon häiriö. Käypä hoito –suositus 2023).

Opinnäytetyössämme selvitämme, miten varhaiskasvatuksen henkilökunta kokee mahdolliseksi edistää lapsen kuntoutumista päiväkodissa. Haluamme selvittää, miten työntekijöiden mielestä lapsen kuntoutusta voisi integroida paremmin osaksi arkea yhdessä toimintaterapeutin kanssa. Selvitämme myös, millaisiin tilanteisiin varhaiskasvatuksen työntekijät kokevat tarvitsevansa vinkkejä päivittäisessä työssään erityislasterien kanssa. Jokapäiväisiä arjen tilanteita varhaiskasvatuksessa ovat syöminen, pukeminen, nukkuminen, leikkiminen, vessassa käyminen ja siirtymät paikasta tai toiminnosta toiseen. Oletamme, että vinkkivihosta, jota lähdemme toteuttamaan, on hyötyä varhaiskasvatuksen eri ammattilaisille.

2.1 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön teoriapohjana käytämme toimintaterapian Inhimillisen toiminnan mallia, johon viittamme tästä eteenpäin MOHO-mallina. Nimitys tulee MOHO-mallin englanninkielisestä nimestä Model Of Human Occupation. MOHO-malli on Gary Kielhofnerin luoma malli, jonka mukaan ihmisen sisäiset tekijät ja ympäristötekijät ovat dynaamisessa vuorovaikutuksessa keskenään. Ihmisen tahto, tottumus ja suorituskyyky muovautuvat ympäristön vaikutuksesta. (Kielhofner & Taylor 2017: 4.) Ihmisen ja ympäristön välinen dynaaminen suhde on vastavuoroinen, sillä ympäristö vaikuttaa ihmiseen, mutta ihminen voi myös vaikuttaa osaltaan ympäristöön muuttamalla sitä. Ihmisellä on tapana pyrkiä muuttamaan ympäristöä vastaamaan omia tarpeitaan ja mieltymyksiään. (Fisher & Haglund & Parkinson 2017: 93.)

MOHO-mallista keskitymme erityisesti ympäristöön, johon pyrimme vaikuttamaan opinnäytetyöllämme. MOHO-mallin mukaan ympäristö muodostuu fyysisistä, sosiaalisista, toiminnallisista, kulttuurillisista, ekonomisista ja poliittisista osista, jotka vaikuttavat toiminnan motivaatioon ja suorittamiseen (Fisher ym. 2017: 93). Lapsen arjessa on monia eri ympäristöjä, kuten päiväkotia ja koti fyysisinä ympäristöinä sekä näihin lukeutuvat aikuiset ja lapset sosiaalisena ympäristönä. Varhaiskasvatuksessa korostuvat fyysinen, sosiaalinen ja toiminnallinen ympäristö, joihin voimme vaikuttaa vinkkivihon kautta epäsuorasti. Kulttuurinen ympäristö ilmenee päiväkodissa vallitsevina arvoina, asenteina, tapoina ja tottumuksina (Aralinna & Savolainen 2017: 11). Ekonominen ja poliittinen ympäristö ilmenevät päiväkotien resursseissa, jotka asettavat raamit esimerkiksi sille, millaisia toimintoja päiväkodissa on mahdollista harjoittaa. Tähän tulee myös meidän toimintaterapeuttien kiinnittää huomiota, jotta emme vaadi mahdottomuuksia päiväkodin puitteilta.

Fyysiseen ympäristöön kuuluvat luonnolliset ja rakennetut tilat, joissa ihminen toimii, tavarat ja esineet, joita hän käyttää sekä näiden saatavuus ja turvallisuus fyysisellä sekä kognitiivisella tasolla (Fisher ym. 2017: 96). Tässä opinnäytetyössä tilat tarkoittavat päiväkotia, päiväkodin pihaa ja mahdollisia retkipaikkoja. Tavarat ja esineet koostuvat niin päiväkotien leluista, aistituotteista, rauhoittumisvälineistä kuin myös toimintaterapeuttien mukana tuomista leluista ja tavaroista.

Sosiaalinen ympäristö käsittää ihmiset henkilön elämässä ja ihmissuhteet näiden kanssa sekä kohtaamisten laadun sisältäen fyysisen, verbaalisen, kognitiivisen ja emotionaalisen tuen saamisen (Fisher ym. 2017: 96). Päiväkodin sosiaalisen

ympäristöön kuuluvat työntekijät, toiset lapset, päiväkodissa käyvät toimintaterapeutit sekä lapsen vanhemmat. Eri ympäristöillä on merkittävä rooli lapsen osallistumisen ja toimintakyvyn tukemisessa koulutuksen polulla (Kielhofner & Taylor & Yamada 2017: 20).

Toiminnallinen ympäristö tarkoittaa toimintojen ja aktiviteettien olemassaoloa, jotka heijastavat henkilön kiinnostuksen kohteita, rooleja, kapasiteettia ja kulttuurillisia mieltymyksiä sekä näiden ominaisuuksia, kuten struktuuria, jatkuvuutta, joustavuutta, ajoitusta ja kulttuurillista merkityksellisyyttä (Fisher ym. 2017: 96). Näitä ovat päiväkodeissa tapahtuva toimintaterapia, päiväkodin päivästrukturi sekä lapsen omat puuhat päiväkotipäivien aikana.

2.2 Aiemmat opinnäytetyöt ja tutkimukset aiheesta

Yhteistyö toimintaterapeutin kanssa on olennainen osa erityistä tukea tarvitsevan lapsen varhaiskasvatusta. Aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä on toteutettu aiemminkin: Sivonen selvitti opinnäytetyössään yhteistyön muotoja, laatua ja sujuvuutta lastentarhanopettajien näkökulmasta. Sivosen mukaan moniammatillinen yhteistyö edellyttää muiden tavoitteiden ja päämäärien ymmärtämistä keskinäisen arvostuksen ja kunnioituksen saavuttamiseksi sekä rohkeutta tuoda esiin omaa näkökulmaa. (Sivonen 2013.)

Hirvonen ja Salo kuvaavat opinnäytetyössään yhteistyötä toimintaterapeutin ja varhaiskasvatuksen opettajien välillä ja nostavat esiin, kuinka tärkeää on, että lapsen kuntoutus tapahtuu lapsen arkiympäristöissä, kuten päiväkodissa. Lapsen ja perheen muuttuviin tarpeisiin pystytään paremmin vastaamaan kehittämällä yhteistyötä ja sen toimintatapoja toimintaterapeuttien ja opettajien välillä. (Hirvonen & Salo 2010.)

Perkonon opinnäytetyössä käsitellään kiertävän toimintaterapeutin roolia osana varhaiskasvatusta ja työyhteisöä sekä yhteistyön laatua työntekijöiden, lapsen ja tämän perheen välillä. Perkonon mukaan varhaiskasvatuksen toimintaterapeuteille on Kaarinan kaupungin työntekijöiden kokemusten mukaan tarvetta, mutta moniammatillisen työryhmän yhteistyön sujuvoittamisessa on vielä kehittävää. (Perkonon 2015.)

Bazykin ym. tutkimuksessa käsitellään integroitua toimintaterapiaa, joka toteutuu osana varhaiskasvatuksen arkea sekä sitä, millä tavoin tämä tuen muoto vaikuttaa lapsen

taitojen kehittymiseen. Varhaiskasvatuksessa toimintaterapiaa voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla: terapia voi tapahtua joko päiväkodin tiloissa, jolloin terapia sulautuu lapsen arkiympäristöön tai terapia voi toteutua erillisessä tilassa kahdestaan lapsen ja terapeutin kesken. Sitä, kumpi terapiatyö tuottaa enemmän hyötyä lapsen kehitykselle, ei ole Bazykin mukaan juuri tutkittu. (Bazyk ym. 2009.)

Opinnäytetyömme lisäksi infopakettien toimintaterapiasta ovat luoneet Ahmeti ja Luoma-Aho (2022), jotka toteuttivat oppaan Liedon kunnan kiertävän toimintaterapeutin työstä. Kiertävän toimintaterapeutin työnkuva on hieman erilainen kuin päiväkodeissa yksittäisten lasten luona käyvien terapeuttien työnkuva, sillä kiertävän toimintaterapeutin palvelu on matalan kynnyksen palvelua. (Ahmeti & Luoma-Aho 2022.)

2.3 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää toimintaterapeuttien ja varhaiskasvatuksen ammattilaisten välistä yhteistyötä sekä vastata varhaiskasvatuksen työntekijöiden esiin nostamiin haasteisiin. Tutkimuskysymysten tarkoituksena on kartoittaa varhaiskasvatuksen työntekijöiden tietämystä toimintaterapiasta ja selvittää, millaisissa arkisissa tilanteissa he kokevat tarvitsevansa tukea. Oppaan on tarkoitus palvella mahdollisimman hyvin varhaiskasvatuksen työntekijöitä, minkä vuoksi haastattelimme alan työntekijöitä aiheesta.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisiin tilanteisiin varhaiskasvatuksen ammattilaiset kokevat tarvitsevansa vinkkejä toimiessaan lasten kanssa, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä?
2. Millä tavoin lapsen kuntoutumista voitaisiin edistää päiväkotiympäristössä?

Päädymme rajaamaan aiheen tässä opinnäytetyössä lapsiin, joilla on kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä. Päiväkotikäisillä voi ilmetä muitakin haasteita, kuten motorisia pulmia, mutta niihin emme keskity tässä vinkkivihossa. Rajasimme aiheen koskemaan neuropsykiatrisia häiriöitä eli nepsy-häiriöitä, sillä ADHD, autismikirjo, aistiherkkydet ja kehitykselliset kielihäiriöt ovat kokemustemme mukaan tavanomaisia haasteita integroiduissa päiväkotiryhmissä olevilla lapsilla. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt, tai piirteitä näistä, ilmenevät usein lapsen ollessa alle kouluikäinen hänen viettäessään suuren osan ajastaan varhaiskasvatuksessa. (ADHD. Käypä hoito –suositus 2019; Autismikirjon häiriö. Käypä hoito –suositus 2023; Kehityksellinen kielihäiriö. Käypä hoito –suositus 2019).

3 Erityislapset varhaiskasvatuksessa

Erityislapset ovat osana tavallista varhaiskasvatusta inklusiivisten periaatteiden mukaisesti. Tavoitteena on edistää tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta turvaten kaikille yhtäläiset mahdollisuudet oppimiseen (Opetushallitus 2022: 7). Inklusiivisen varhaiskasvatuksen keskiössä ovat riittävät tukitoimet, yksilöllisen oppimisen arviointi, lapsilähtöisyys, positiivinen sosiaalinen vuorovaikutus sekä sitoutunut osallistuminen, mitkä tukevat lapsen sitoutuneisuutta, osallisuutta ja oppimista (Heiskanen 2022). Varhaiskasvatuslaissa on säädetty varhaiskasvatuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä mahdollisista tukitoimista, joihin myös toimintaterapia lukeutuu.

Varhaiskasvatuksen tavoitteena on tunnistaa lapsen yksilöllisen tuen tarve ja järjestää tarkoituksenmukaista tukea varhaiskasvatuksessa tarpeen ilmettyä tarvittaessa monialaisessa yhteistyössä. (Varhaiskasvatuslaki 540/2018 § 3.)

Monialainen yhteistyö voi tapahtua monen eri ammattiryhmän välillä. Kuntoutusalan asiantuntijoista mukana voivat olla esimerkiksi toimintaterapeutit, puheterapeutit ja fysioterapeutit. Toimintaterapeutin rooli varhaiskasvatuksessa vaihtelee kunnittain. Esimerkiksi Liedon kunnassa varhaiskasvatuksen toimintaterapeutti työskentelee osana kunnallista varhaiskasvatusta. Päiväkodin työntekijät voivat olla yhteydessä toimintaterapeuttiin havaittuaan haasteita lapsen toiminnassa tai arjen sujumisessa (Liedon kaupunki 2021).

3.1 Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt

Kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat autismikirjon häiriöt, ADHD, Touretten oireyhtymä, oppimisvaikeudet ja kehityksellinen kielihäiriö. Näiden häiriöiden tulee ilmetä ennen seitsemättä ikävuotta. (Autismiliitto 2023.) Neuropsykiatriset häiriöt vaikuttavat sosiaaliseen vuorovaikutukseen, tunteiden säätelyyn sekä oman toiminnan ohjaamiseen ja niihin voi liittyä usein myös motoriikan, kielenkehityksen, oppimisen ja nukkumisen haasteita, pakko-oireisuutta sekä aistien yli- tai aliherkkyyksiä (HUS 2022).

Autismikirjon häiriö on biologinen ominaisuus, eikä sen syntyä voida tämänhetkisen tiedon mukaan ehkäistä. Autismikirjon häiriö ilmenee usein jo vauvaiässä. (Socada 2020.) Ennen 12 kuukauden ikää havaittavissa olevia autismikirjon piirteitä ovat mm. katsekontaktin välttely, jokeltelun niukkuus, eleiden vähäisyys ja yksinkertaisten vuorovaikutusleikkien puuttuminen. Alle kouluikäisellä autismikirjon piirteet voivat näkyä

edellä mainittujen piirteiden lisäksi esimerkiksi haasteina vuorovaikutus- ja kommunikointitaidoissa, mielikuvituksen niukkuutena ja vaikeutena joustaa säännöissä. Lapsi voi kokea aistien yli- ja/tai aliherkkyyksiä, hänellä voi olla haasteita sopeutua muutoksiin sekä esiintyä toistavaa, kaavamaista käytöstä/leikkiä kuten käsien heiluttelua. (Korhonen 2023.)

Autismikirjon diagnoosin saaneiden lasten määrä on kasvanut vähitellen niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Diagnoosien yleistymistä selittävät esimerkiksi tiedon lisääntyminen sekä diagnoosikriteereiden muuttuminen. (Autismikirjon häiriö. Käypä hoito –suositus 2023.)

ADHD:n oireita ylivilkkautta, impulsiivisuutta ja tarkkaamattomuutta voidaan havaita jo pieneltä lapselta. Vauvana ADHD-oireinen lapsi saattaa nukkua huonosti ja olla pahantuulinen. Lapsen motoriset taidot voivat kypsyä ikätasoa nopeammin tai hitaammin. Ylivilkkaus tulee usein esiin kävelemään oppimisen jälkeen, lapsen juostessa mielummin kuin kävellessä. Ohjeiden noudattaminen ja paikallaan pysyminen on usein haastavaa aikuisten kehotuksista huolimatta. Vuorovaikutussuhteissa voi tulla haasteita lapsen keskeyttäessä toisten leikkejä ja puhetta herkästi. (Puustjärvi 2016.) Toiminnanohjauksen, vireystilan säätelyn ja tunteiden sekä käyttäytymisen säätelyn haasteet ovat myös yleisiä ADHD-oireisille (Oksanen & Sollaavaara 2017–2019: 8). Vaikka ADHD:n tyypillisiä oireita havaitaan usein jo leikki-ikässä, luotettavan diagnoosin tekeminen ennen viiden vuoden ikää ei aina ole mahdollista (ADHD. Käypä hoito –suositus 2019).

Touretten oireyhtymässä motoriset tic-oireet alkavat 4–6-vuotiaana, äänelliset tic-oireet tästä noin 1–2 vuoden päästä (Leivonen & Leppämäki & Sourander & Voutilainen 2015). Oppimisvaikeudet voidaan havaita jo varhaislapsuudessa motoriikan, kielellisen kehityksen, hahmottamisen tai tarkkaavuuden haasteina (Niilo Mäki Instituutti 2023). Oppimisvaikeudet voivat ilmetä vasta kouluiässä oppimisen edetessä eri tavoin kuin ikätovereilla. Oppimisvaikeuksiin lukeutuvat dysleksia (lukemisen erityisvaikeus), dysgrafia (kirjoittamisen erityisvaikeus), matemaattinen erityisvaikeus ja näönvaraisen hahmottamisen ongelmat. Oppimisvaikeudet voivat johtua perinnöllisistä tekijöistä, ympäristötekijöistä tai kehitystä vaurioittavista syistä, kuten keskossuudesta, alkoholialtistuksesta tai infektioista. (Terveyskylä 2018.) Neuvolan nelivuotistarkastuksessa kartoitetaan esikoulussa ja koulussa vaadittavia edellytyksiä ja mikäli oppimisvaikeuksia tällöin ilmenee, on niitä hyvä tutkia lisää. (Korhonen 2021.)

Kehityksellisessä kielihäiriössä kielen kehityksen poikkeavuus tai viivästymä ilmenee puheen ja kielen tuottamisessa ja/tai ymmärtämisessä (Kehityksellinen kielihäiriö. Käypä hoito –suositus 2019). Kehityksellisen kielihäiriön voi luotettavasti tunnistaa lapsen ollessa 4–6-vuotias, mutta kehityksellisen kielihäiriön piirteitä, kuten kommunikatiivisten eleiden vähäisyyttä ja kontaktiin saamisen vaikeutta, voi näkyä jo yksivuotiaalla lapsella (Aivoliitto 2023a). Lapsi voi oppia ensimmäiset sanansa normaalissa kehityksessä, mutta aktiivinen sanavarasto ja lausetasoinen puhe kehittyvät usein hitaammin. Puheen ymmärtämisen vaikeutta voi olla haastavaa tunnistaa arjessa, sillä se voi näyttäytyä myös levottomuutena, keskittymisvaikeutena, käytöshäiriöinä tai vetäytymisenä. (Kehityksellinen kielihäiriö. Käypä hoito –suositus 2019.)

3.2 Varhaiskasvatus erityislapsen tukena

Varhaiskasvatuksessa on käytössä kolmiportainen tuen malli, joka on jaettu yleiseen, tehostettuun ja erityiseen tukeen. Yleistä tukea saavat kaikki lapset omien tarpeidensa mukaan. Tehostettua tukea annetaan, kun yleinen tuki ei riitä ja sitä jatketaan säännöllisesti niin kauan kuin lapsi tarvitsee. Erityinen tuki on vahvin tuen muoto ja se on jatkuvaa ja pitkäkestoista. Tehostetun tai erityisen tuen päätös ei edellytä diagnoosia, mutta tuista ja niihin liittyvistä tukitoimista tehdään hallintapäätös. (Opetus- ja kulttuuriministeriö.)

Lapset, joilla on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, voivat olla varhaiskasvatuksessa integroidussa ryhmässä, jos heidän tuen tarpeensa sitä vaatii. Integroidussa päiväkotiryhmässä on 12–15 lasta, joista 5–6 tarvitsee tehostettua tai erityistä tukea ja loput lapsista ovat vertaislapsia (Tampereen kaupunki 2022; Salon kaupunki 2022; Kauhajoen kaupunki). Integroidussa ryhmässä työskentelee yleensä neljä kasvattajaa, jotka ovat varhaiskasvatuksen erityisopettajista, varhaiskasvatuksen opettajista, lastenhoitajista ja avustajista muodostettu ryhmä (Tampereen kaupunki 2020; Salon kaupunki 2022). Työntekijöiden kokoonpanot vaihtelevat kaupungeittain ja ryhmittäin.

Integroiduissa ryhmissä on usein käytössä erilaisia arjen tukikeinoja, kuten pienryhmätoimintaa tai erilaisia apuvälineitä, kuten nystyrätyynyjä, painotuotteita, kuminauhuja ja terapiatangeleita, motorisen levottomuuden purkamiseksi (Tampereen kaupunki 2022). Pedagogisen tuen muotoja ovat muun muassa tukiviittomien ja kuvien käyttämien kommunikoinnin tukena. Kuvia voidaan hyödyntää myös jäsentämään päiväkotipäivää ja päivärytmiä. (Opetushallitus 2022: 64.) Opinnäytetyömme

tarkoituksena on luoda vinkkejä sisältävä tietopaketti, jota varhaiskasvatuksen työntekijät voivat halutessaan käydä läpi toimintaterapeutin kanssa. Työntekijöille jää talteen konkreettinen vihko, josta he voivat tarvittaessa tarkistaa uusia vinkkejä.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tiedonkeruumenetelmät

Toteutimme opinnäytetyön kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Keräsimme aineistoa haastattelemalla täysi-ikäisiä varhaiskasvatuksen työntekijöitä eri ammattiryhmistä. Varhaiskasvatuksen työntekijöiden ammattinimikkeitä ovat muun muassa varhaiskasvatuksen opettaja, varhaiskasvatuksen erityisopettaja, varhaiskasvatuksen sosionomi sekä varhaiskasvatuksen lastenhoitaja (Varhaiskasvatuslaki 540/2018 § 26–28.). Tämän lisäksi varhaiskasvatuksessa voi työskennellä esimerkiksi avustajia.

Haastattelu on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruutavoista. Varhaiskasvatuksen työntekijät valikoituvat tutkittaviksi heidän asiaankuuluvien kokemustensa perusteella, mikä vastaa tutkimuksen tarkoituksenmukaisuuteen. (USC Libraries 2022.) Haastattelut pidettiin melko lyhyinä, n. 30–45 minuutin mittaisina, jotta aineiston laajuus ja sen analysointi vastaisivat opinnäytetyön toteutuksen viiden opintopisteen kokonaisuutta. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluina eli teemahaastatteluina. Tällöin haastattelussa edetään tiettyjen teemojen ja tarkentavien kysymysten mukaan, mutta niitä ei ole pakko esittää kaikkia tai samassa järjestyksessä (Pitkäranta 2014: 85–86). Varhaiskasvatuksen työntekijöiden haastatteluissa käytetty kysymysrunko löytyy liitteenä opinnäytetyön lopusta (Liite 1).

Rekrytoimme haastateltavia syksyllä 2022 29.9.–29.10. välisenä aikana. Hankimme haastateltavat alan Facebook-ryhmistä, jolloin haastateltavat valikoituivat satunnaisesti. Haastateltavilla tuli olla kokemusta erityislasten kanssa työskentelystä integroidussa päiväkotiryhmässä sekä työskentelystä toimintaterapeutin kanssa. Tavoitteenamme oli saada kaksi edustajaa jokaisesta ammattiryhmästä, jolloin haastateltavia olisi yhteensä kahdeksan.

Lopulta saimme toteutettua viisi haastattelua. Haastateltavista kaksi oli lastenhoitajia, kaksi varhaiskasvatuksen opettajia sekä yksi varhaiskasvatuksen erityisopettaja, joka oli aiemmin työskennellyt opettajana. Selvitimme haastatteluissa, miten

varhaiskasvatuksessa voitaisiin osallistaa työntekijöitä lasten erilaisten haasteiden kuntouttamiseen, sekä millaisia neuvoja työntekijät kokevat tarvitsevansa toimiessaan arjessa näiden haasteiden parissa.

4.2 Aineiston analysointi

Haastattelut litteroitiin sanatarkasti, jotta tärkeää materiaalia ei jää huomioimatta (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006a). Litteroinnin jälkeen haastattelumateriaali äänitiedostoineen poistettiin pysyvästi. Litteroinnin jälkeen tekstistä kiteytettiin vastaukset kysymysrungon kysymyksiin ja muutettiin ne kirjakieliseen muotoon, jotta haastateltavat eivät ole niistä tunnistettavissa. Aineiston teemoittelu tapahtui järjestämällä jokaisesta haastattelusta samojen kysymysten vastaukset yhteen (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006b). Näin selvitimme yhteneväisyydet haastateltavien vastauksissa ja kokemuksissa, joiden pohjalta aloimme muodostamaan vinkkivihon varsinaista sisältöä.

4.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Noudatimme yleistä tietosuoja-asetusta eli GDPR:n sanelemaa lakia liittyen henkilötietojen käsittelyyn sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENKin hyviä tieteellisiä käytäntöjä eettisen hyväksyttävyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi. Henkilötiedoiksi lasketaan kaikki tunnistellinen tieto, kuten nimi, sähköpostiosoite ja videotallenne henkilöstä. (Metropolia; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.) Opinnäytetyön tekijöinä toimimme henkilötietojen rekisterinpitäjinä ja huolehdimme haastateltavien informoinnista ja henkilötietojen suojaamisesta. TENKin periaatteita noudattaen laadimme tutkimusta ja tietosuoja-asetuksen käsittävän kirjallisen tiedotteen, jonka toimitimme haastateltaville jo rekrytointivaiheessa. Haastateltavilla on oikeus saada tietoa mm. tutkimuksen sisällöstä sekä siitä, miten tutkimus käytännössä toteutetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8.)

Haastatteluja varten pyysimme haastateltavilta hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti tutkimussuostumukset (Liite 2), joissa he antoivat hyväksynnän tutkimukseen osallistumisesta ja tarvittavien henkilötietojen, kuten sähköpostiosoitteen, keräämisestä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Henkilötietojen keruun minimointiin lukeutuu myös tietojen mahdollisimman lyhyt säilytysaika, minkä vuoksi haastateltavien henkilötiedot hävitettiin heti, kun niille ei ollut enää tarvetta (Tietosuojavaltuutetun toimisto).

Tutkimuksen luotettavuutta lisätäksemme etsimme haastateltavat varhaiskasvatuksen työntekijöille suunnatuista Facebook-ryhmistä. Tällä tavoin haastateltavat valikoituivat suuresta joukosta, joista meihin ottivat yhteyttä ne, jotka olivat kiinnostuneita aiheesta ja kokivat soveltuvansa haastateltaviksi opinnäytetyötämme varten (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006c). Sosiaalisen median, kuten Facebook-ryhmien, kautta rekrytoidessa ei tarvitse tutkimuslupaa, sillä haastateltavat eivät ole tietystä organisaatiosta tai yrityksestä (Kuula-Luumi). Haastattelut toteutettiin etänä ZOOM-verkkokokoustyövälineellä ja tallennettiin Metropolian tietosuojajohtojen mukaisesti tietokoneen omalle kovalevyllä, josta ne siirrettiin Z-levylle (Metropolia 2022). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENKin periaatteiden mukaan haastateltavilla oli oikeus keskeyttää tai peruuttaa osallistumisensa tutkimukseen milloin vain.

5 Haastatteluiden tulokset

Haastattelimme yhteensä viittä eri varhaiskasvatuksen työntekijää. Haastateltavien työkokemus varhaiskasvatuksessa vaihteli 7 ja 30 vuoden välillä. Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta autismitietämisen häiriöstä sekä kielenkehityksen haasteista. Osalla haastateltavista oli kokemusta myös sellaisista lapsista, joilla on todettu ADHD, mutismi tai kehitysvamma.

5.1 Haasteet arjen tilanteissa

Opinnäytetyömme ensimmäinen tutkimuskysymys on: Millaisiin tilanteisiin varhaiskasvatuksen ammattilaiset kokevat tarvitsevansa vinkkejä toimiessaan lasten kanssa, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä? Saadaksemme haastatteluissa vastauksia kysymykseemme kävimme läpi varhaiskasvatuspäivän aikana toistuvat tilanteet ja selvitimme, mihin niistä haastateltavat kaipasivat vinkkejä. Varhaiskasvatuksen päivärytmin perusteella tilanteiksi valikoituivat pukeutuminen, ruokailu, leikki, siirtymät, vessakäynnit ja nukkuminen.

Pukemistilanteisiin haastateltavat toivoivat tietoa ja keinoja ohjata lasta, jotta hänen omatoimisuustaitonsa sekä motoriset taitonsa edistyisivät helpottaen pukeutumista. Haasteita esiintyi muun muassa eri otteiden ja kokonaisvaltaisen kehonhahmotuksen kanssa. Haastateltavat toivoivat keinoja myös tilanteisiin, joissa lapsi ei suostu pitämään yllään tiettyjä vaatteita, kuten kenkiä tai hansikkaita.

Ruokailussa haastateltavat kokivat tarvitsevansa vinkkejä omatoimisuustaitojen harjoitteluun ja välineen käyttöön. Välineen käyttöön liittyen esiin nousi myös eri kulttuuritaustat ja pohdintaa siitä, kuinka tämä tulisi huomioida ruokailuvälineiden käytössä. Toisena asiana haastateltavat nostivat esiin valikoivan syömisen sekä huolen siitä, miten lapsen saisi maistelemaan ja syömään useampia ruokalajeja. Valikoiva syöminen huoletti haastateltavia ruokavalion yksipuolisuuden ja ruuan terveellisyyden kannalta.

Leikkimisessä haastateltavien mukaan erityislapsia on haastava saada innostumaan. He kaipaisivat vinkkejä leikkitaitojen tukemiseen arjessa sekä pettymyksen sietämiseen ja käsittelemiseen. Haastateltavat pohtivat, miten lapset saisi pysähtymään, rauhoittumaan ja tutkimaan asioita sekä miten heidät saisi keskittymään ohjattuun toimintaan ja varhaiskasvatuksen tuokioihin, kuten aamupiirille. Esiin nousi myös, miten vuorovaikutusta auttavia keinoja kuten tukiviittomia saisi lisättyä henkilökunnan jokapäiväiseen käyttöön. Haastateltavat kokivat kaipaavansa myös keinoja ohjata lasta, joka on aggressiivinen aikuisia tai muita lapsia kohtaan.

Siirtymissä esiin nousi monia varhaiskasvatuksessa esiin tulevia ongelmia kuten pienet tilat ja lasten paljous, mitkä vaikuttavat erityislasten toimintaan. Vinkkejä kaivattiin tilanteisiin, joissa lapsi ei suostu itsenäisesti liikkumaan, vaan häntä on jouduttava fyysisesti kantamaan sekä tilanteisiin, joissa aikuisen tuesta, selkeästä ohjeesta ja tutusta tilanteesta huolimatta lapsi ei etene toiminnassaan vaan jumiutuu paikoilleen.

Vessatilanteissa vinkkejä kaivattiin kuivaksi ja vaipan käytöstä pois oppimiseen sekä pöntöllä istumassa pysymiseen. Nukkumistilanteissa vinkkejä kaivattiin lapsen nukuttamiseen ja rauhoittamiseen. Haastateltavat pohtivat myös tarvitsevansa keinoja siihen, milloin nukuttamista ei enää kannata jatkaa, jos lapsi ei vaikuta nukahtavan. Koska unen tarve on yksilöllistä, lapselle voi riittää nukkumisen sijaan lepääminen. Haastateltavat kaipasivat vinkkejä rauhoittamiseen, jolloin lapsi saisi hetken pysähtyä ja levätä, vaikkei nukahtaisikaan.

Haastattelujen perusteella kokoamme vinkkivihkoon tietoa ja keinoja, jotka auttavat toimimaan arjen haastavissa tilanteissa. Tilanteiksi valikoituvat pukeutuminen, ruokailu, leikki, vessakäynnit ja nukkuminen. Näiden lisäksi haastatteluiden perusteella koemme tärkeäksi lisätä vinkkivihkoon osuudet vuorovaikutuksen ja oman toiminnan ohjauksen vahvistamisesta sekä aggressiivisen käyttäytymisen syistä ja keinoista puuttua niihin.

5.2 Yhteistyö

Toisena tutkimuskysymyksenämme on: Millä tavoin lapsen kuntoutumista voitaisiin edistää päiväkotiympäristössä? Selvitimme haastatteluissa, millaista yhteistyö varhaiskasvatuksen henkilökunnan ja toimintaterapeuttien välillä on ja kuinka sitä voisi kehittää varhaiskasvatuksen työntekijöiden mielestä. Keskityimme yhteistyön merkitykseen, koska neurokirjon lasten kuntouttamisessa ympäristöllä on suuri vaikutus kuntouttamisen aktiiviseen toteutumiseen.

Vaikka kaikilla haastateltavilla oli kokemusta toimintaterapeuttien kanssa työskentelystä, käsitys toimintaterapiasta vaihteli suuresti. Vastauksista ilmeni, että haastateltavat kokivat heillä olevan melko selkeä käsitys siitä, mitä puhe- ja fysioterapeutti tekevät asiakkaidensa kanssa. Tietämys toimintaterapiasta koettiin selvästi vähäisemmäksi. Haastateltavista jokainen pystyi kuitenkin nimeämään toimintaterapiassa harjoiteltavia eri osa-alueita, kuten leikki- ja motoriset taidot, tunteiden käsittely, aistisäättely, hahmottaminen, silmä-käsi-yhteistyö ja ympäristössä toimiminen. Vastaukset vaihtelivat suuresti haastateltavien välillä. Kolme haastateltavista nimesi useita osa-alueita ja kaksi totesi, ettei oikein tiedä ja esitti vastauksensa kysymyksenä: "kuuluisiko tällainen...".

Kokemukset yhteistyöstä toimintaterapeuttien kanssa vaihtelivat riippuen haastateltavien mukaan paljon yksittäisistä toimintaterapeuteista. Yhteistyötä heikentävänä tekijänä mainittiin terapeutin väärinymmärrys päiväkodin arjesta ja aikatauluista tai niiden huomioita jättäminen. Terapia tapahtuu usein muualla kuin ryhmässä, minkä vuoksi henkilökunta ei aina tiedä mitä terapiassa tapahtuu ja terapeutteja on saattanut joutua "yllyttämään yhteistyöhön". Varhaiskasvatuksen työntekijät kokivat, etteivät he saa aina palautetta terapiasta. Syynä tähän nähtiin ajanpuute, jolloin toimintaterapeutilla ei ole aikaa jutella tai varhaiskasvatuksen henkilökunnan on edettävä seuraaviin toimiin. Toisinaan varhaiskasvatuksen työntekijät ovat kokeneet, että toimintaterapeutilta saatujen neuvojen tai ohjeiden käyttöönotto on ollut haastavaa ryhmän normaalissa arjessa.

Haastateltavat nostivat esiin myös, kuinka he eivät aina huomaa priorisoida omaa toimintaansa niin, että pystyisivät osallistumaan toimintaterapiaan. Toisaalta työntekijät kokivat syyllisyyttä keskittyessään vain yhteen lapseen muun ryhmän jäädessä työkaverien hoidettavaksi. Esiin nousi myös kokemus siitä, että omaa työtä pitäisi pystyä jäsentämään paremmin, jotta saadut neuvot tulisivat käyttöön. Haastateltavien mukaan varhaiskasvatuksessakaan ei aina ymmärretä toimintaterapeuttien aikatauluja.

Toisinaan työntekijät saattavat sekoittaa eri terapeutit keskenään, jolloin epäselväksi jää kuka heistä olikaan toimintaterapeutti.

Yhteistyötä edistävänä tekijänä haastatteluissa nousi esiin toimintaterapeuttien kiinnostus varhaiskasvatuksen arkea kohtaan. Haastateltavien mukaan monet toimintaterapeuteista avasivat terapiakäyntien sisältöä kattavasti ja olivat valmiita järjestämään aikaa keskusteluille. Monet kokivat saaneensa toimintaterapeuteilta aineksia omaan työhön. Tavoitteiden avaaminen sekä avoimuus puhua asioista nähtiin positiivisina tekijöinä, kuten myös toisen ammattitaidon arvostaminen ja positiivisen palautteen saaminen omasta työstä. Yleisesti hyväksi koettiin myös toimintaterapeuttien osallistuminen ryhmätilanteisiin sekä palaverihin.

Yhteistyön parantamiseksi haastateltavat toivoivat ymmärrystä toimintaterapeuteilta varhaiskasvatuksen resursseista ehdottaessaan esimerkiksi uusien välineiden hankkimista. Vaikka varhaiskasvatuksen henkilökunnan mahdollisuudet osallistua terapiaan ovatkin rajalliset, toivoisivat he toimintaterapeuttien pyytävän heitä silti aktiivisemmin terapiaan mukaan. Haastateltavat totesivat, että myös varhaiskasvatuksen henkilökunta voisi priorisoida paremmin toimintaterapeuttien ollessa paikalla ja osallistua näin aktiivisemmin terapiaan. Haastateltavien mukaan terapian tavoitteiden olisi hyvä olla selkeitä varhaiskasvatuksen henkilökunnalle. He kaipaavat enemmän tietoa siitä, mitä terapiassa tehdään ja mihin nämä asiat vaikuttavat.

Haastateltavien mielestä toimintaterapeutit voisivat kiinnittää enemmän huomiota päiväkodissa saatavilla oleviin leluihin ja tavaroihin. Ammatillaiset voisivat yhdessä pohtia, miten näitä voitaisiin hyödyntää arjessa tavoitteiden saavuttamiseksi sekä miten olla enemmän mukana arjen haastavissa tilanteissa ja neuvoa niissä toimimista. Haastateltavien mukaan yhteistyötä voisi edistää sopimalla etukäteen aikatauluista mahdollisten yhteisten keskusteluiden suhteen sekä keskustelemalla, mitä toimintaterapeutti toivoo varhaiskasvatuksen henkilökunnalta. Haastateltavat toivoivat, että toimintaterapeutit kertoisivat mitä terapiassa on tehty, avaisivat käyttämiään käsitteitä ja selittäisivät syy-seuraussuhteita lapsen käytöksessä. Säännölliset palaverit koettiin myös tärkeiksi ja että voi aina ottaa yhteyttä, jos sen kokee tarpeelliseksi.

Yhteistyön parantamiseksi ja täten kuntoutumisen edistämiseksi luomme vinkkivihon alkuun lyhyen selostuksen siitä, mitä toimintaterapia on ja mihin sillä pyritään vaikuttamaan. Tietämys toimintaterapiasta vaihteli suuresti varhaiskasvatuksen työntekijöiden kesken. Vaikka haastattelumme otanta oli melko suppea, voimme

vastausten perusteella olettaa, että selkeälle toimintaterapian tietopaketille on tarvetta varhaiskasvatuksessa.

6 Vinkkivihon sisältö

Vinkkivihossa avataan toimintaterapiaa käsitteenä, käsitellään lapsen vuorovaikutustaitoja ja oman toiminnan ohjauksen tukemista sekä aggressiiviseen käytöksen ennakoimista ja siihen reagoimista. MOHO-mallin mukaan toiminta koostuu osallistumisesta, suoriutumisesta ja taidoista. Näihin vaikuttavat ihmisen tahdon, tottumusten ja suorituskyvyn lisäksi ympäristö. (de las Heras de Pablo & Fan & Kielhofner 2017: 107.) Vuorovaikutustaidot, oman toiminnan ohjaus ja aggressiivinen käytös vaikuttavat lapsen mahdollisuuksiin osallistua varhaiskasvatuksen toimintaan, minkä vuoksi päädyimme lisäämään osuudet vinkkivihkoon.

Vinkkivihkoon valikoidut osa-alueet nousivat esiin haastatteluiden sekä opinnäytetyöntekijöiden omien kokemusten pohjalta. Näitä päiväkodin arjessa toistuvia tilanteita ovat ruokaileminen, vaatteiden pukeminen, leikkiminen, vessakäynnit sekä rauhoittuminen ja nukkuminen. Fyysisellä ja sosiaalisella ympäristöllä on aina vaikutusta toimintaan niiden tarjotessa mahdollisuuksia ja rajoitteita. Ympäristön resurssit asettavat raamit toiminnalle. (Kielhofner ym. 2017: 20.) Vinkkivihon sisällössä on pyritty ottamaan huomioon päiväkotien puitteet ja resurssit, jotka vaihtelevat keskenään paljon. Tarkoitus on, että vinkkejä pystyisi hyödyntämään mahdollisimman monessa päiväkodissa eri ympäristöjen tuomista rajoitteista huolimatta.

6.1 Toimintaterapia tieteenä

Toimintaterapia on toiminnantieteeseen perustuvaa kuntouttavaa toimintaa, jonka tavoitteena on asiakkaan toiminnan mahdollistuminen ja osallistumisen vahvistuminen. Toimintaterapia on asiakas- ja ihmislähtöistä kuntoutusta, jossa terapeutti ja asiakas etenevät yhteistyössä kohti tavoitteita. (Toimintaterapeuttiliitto; Toimintaterapeuttiliitto 2021.) MOHO-mallin mukaan ihmisen tahto, tottumus ja suorituskyyky ovat vuorovaikutuksessa ihmisen ympäristön kanssa (Kielhofner & Taylor 2017: 4). Lapsen sosiaalisessa ympäristössä merkittäviä tekijöitä ovat hänen vanhempansa sekä varhaiskasvatuksen työntekijät.

Tavoitteet kuntoutusjaksolle muodostetaan tavanomaisesti yhdessä lapsen ja hänen lähiympäristönsä eli vanhempien ja varhaiskasvatuksen työntekijöiden kanssa. Lapsen lähihaikuiset eivät välttämättä tiedä miksi lapsi toimii tietyllä tavalla tai miten hänen kanssaan tulisi toimia taitojen vahvistamiseksi, minkä vuoksi toimintaterapeutin tiivis yhteistyö lapsen lähiympäristön kanssa on tärkeää. Sujuva yhteistyö on lapsen kuntoutumisen kannalta tärkeää, jottei terapiassa harjoitellut taidot menetä vaikuttavuuttaan. Opittujen taitojen yleistäminen terapian ulkopuolelle on esimerkiksi autistiselle lapselle haastavaa (Oksanen & Sollaavaara 2017–2019: 118; Autismikirjon häiriö. Käypä hoito –suositus 2023).

Toimintaterapiassa voidaan lapsen tarpeiden mukaan kehittää sensorisia, motorisia, kognitiivisia, psyykkisiä sekä sosiaalisia valmiuksia sekä vahvistaa motorisia, psyykkisiä, sosiaalisia ja eettisiä taitoja sekä prosessi- ja kivunhallintataitoja (Aralinna & Savolainen 2017). Sensorisia valmiuksia kehittäessä keskitytään aistitiedon käsittelyn haasteisiin. Lapsella saattaa olla aistiyli- tai aliherkkyksiä, jotka voivat näyttäytyä esimerkiksi ruokailun haasteina tai lapsesta vaatteet voivat tuntua ikäviltä tai äänet liian kovilta (Kranowitz 2015: 35–38). Motorisia valmiuksia ja taitoja vahvistaessa harjoitellaan mm. kehon keskiviivan ylittämistä, kehonpuolten yhteistyötä, käsien eri otteita sekä esineiden käsittelyä sekä voiman käyttöä ja fyysisen energian säätelyä (Aralinna & Savolainen 2017). Näitä harjoitellaan esimerkiksi tekemällä erilaisia karkea- ja hienomotorisia toimintoja.

Kognitiivisia valmiuksia ovat esimerkiksi käsitteen muodostus, oppiminen, luovuus ja mielikuvitus sekä orientoituminen aikaan, paikkaan ja henkilöön. Prosessitaitoja vahvistetaan harjoittelemalla toiminnan aloittamista ja sen loppuun saattamista tarkoituksenmukaisesti sekä esineiden tarkoituksenmukaista käsittelemistä. (Aralinna & Savolainen 2017.) Näiden valmiuksien ja taitojen vahvistuminen näkyy esimerkiksi lapsen leikkitaitojen kehittymisenä. Psyykkisiä valmiuksia ovat omien ja muiden ihmisten tunteiden tunnistaminen ja psyykkisiä taitoja puolestaan omien tunteiden säätely. Sosiaalisia valmiuksia ja taitoja kehitetään harjoittelemalla kontaktiin tulemistä ja vuorovaikutustilanteiden ylläpitämistä. Eettisiä taitoja vahvistetaan harjoittelemalla sääntöihin, normeihin ja toisiin ihmisiin suhtautumista sekä vastuunottoa toiminnan seurauksista. Kivunhallintataitoja vahvistetaan toimintaterapiassa etsien kompensatiivkeinoja tai apuvälineitä kivun hallintaan. (Aralinna & Savolainen 2017.)

6.2 Toimintaterapian käytännöt

Toimintaterapia voi toteutua terapeutin vastaanotolla, kotona tai varhaiskasvatuksessa. Terapia voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista. Lapsen arkiympäristössä, kuten varhaiskasvatuksessa, toteutuva terapia mahdollistaa arjessa mukana olevien aikuisten ohjaamisen, jotta he voivat tukea asiakkaan kuntoutumista ja terapian tavoitteiden saavuttamista. (Kela 2023.) Lapsen kanssa työskentelevien aikuisten ohjaus tapahtuu lähtökohtaisesti terapian yhteydessä, jotta lapsen tarvitsemien taitojen harjoittelu siirtyy myös arkeen (Kela 2022).

Toimintaterapeutin toimintaa ohjaa lähettävältä taholta tullut kuntoutussuunnitelma, jonka perusteella esimerkiksi Kela on terapian myöntänyt. Kuntoutussuunnitelmasta ilmenee mille ajalle, kuinka monta kertaa ja minkä pituista terapiaa on myönnetty. (Kela 2022.) Varhaiskasvatuksessa toimintaterapia toteutuu yleensä kerran viikossa 45–60 minuutin mittaisena käyntinä. Toimintaterapeutin tulee muodostaa terapiajaksolle tavoitteet yhdessä lapsen ja hänen kanssaan toimivien aikuisten, eli vanhempien ja varhaiskasvatuksen henkilökunnan, kanssa. Terapiajakson tavoitteet tehdään kuntoutussuunnitelman pohjalta huomioiden, että ne ovat lapselle merkityksellisiä ja realistisia. (Kela 2022.)

Asiakasta tulkitaan eri näkökulmista eri ammattilaisten välillä. Karjalaisen ja Saikun (2007) mukaan asiakas voidaan joissakin ammattiryhmissä nähdä vain asiakirjojen kautta, jolloin päätökset tapahtuvat ilman hänen kuulemistaan (ks. Harra 2014: 30). Toimintaterapiassa asiakas ja tämän lähipiiri ovat keskiössä ja mukana päätösten teossa. Toimintaterapeutti sopii terapiakäynnit yhdessä lapsen huoltajien tai varhaiskasvatuksen työntekijöiden kanssa, riippuen toteutuvatko käynnit vastaanotolla, kotona vai varhaiskasvatuksessa. Toimintaterapeutti voi hyödyntää tiedon välityksessä terapiavihkoa, johon kirjataan kunkin käynnin ajankohta ja sisältö sekä tarvittaessa ohjeita kotiin. Vastaavasti lapsen lähiaikuiset voivat vihkon avulla välittää terapeuttia hyödyttävää tietoa koskien esimerkiksi lapsen päiväkotiviikon sujumista, haasteiden ilmenemistä jossakin toiminnassa tai kokonaan uuden taidon oppimista.

Terapeutilta voi pyytää tukea arjessa toistuvasti ilmeneviin haasteisiin, joita toimintaterapeutti lähtee yhdessä asiakkaan ja tämän lähiaikuisten kanssa ratkomaan. Yleisesti ottaen toimintaterapeutin rooliin kuuluu osallistuminen varhaiskasvatussuunnitelmaa koskeviin keskusteluihin eli vasu-keskusteluihin. Vasu-keskustelussa käydään läpi lapselle yksilöidysti tehty varhaiskasvatussuunnitelma, johon on kirjattu myös lapsen mahdollisten tukitoimien, kuten toimintaterapian, tavoitteet

ja toteutustavat. Toimintaterapeutti arvioi yhdessä varhaiskasvatuksen työntekijöiden kanssa terapian vaikuttavuutta osana lapsen kuntoutumisprosessia. Toimintaterapeutilla on mahdollisuus lapsen kehitystä ja oppimista tukevana asiantuntijana osallistua myös varhaiskasvatussuunnitelman laatimiseen. (Opetushallitus 2022: 11.)

6.3 Oman toiminnan ohjaus

Toiminnanohjaus tarkoittaa prosessia, joka sisältää useita eri toiminnan vaiheita: toiminnan suunnittelun, aloittamisen, johdonmukaisesti etenemisen, joustavuuden, toiminnan loppuun saattamisen, palautteen vastaanottamisen ja sen hyödyntämisen (Terveyskylä 2021a). Lievät toiminnanohjauksen haasteet voivat tulla ilmi tilanteissa, joissa tarvitsee joustaa totutuista toimintatavoista, tehdä päätöksiä tai kyetä kontrolloimaan omaa toimintaa (Terveyskylä 2021b). Toiminnanohjauksen haasteet ovat tyypillisiä ADHD- sekä autismikirjon lapsille (Närhi & Virta 2016; Autismiliitto 2022b). Haasteet nousevat usein esiin siirtymätilanteissa. Tilanteiden ennakointi auttaa lasta valmistautumaan, jolloin lapsikin tietää, miten hänen odotetaan toimivan. (Korkeila & Leppämäki & Virta 2021.) Siirtymätilanteita sujuvoittamaan voi käyttää esimerkiksi ajastinta, jolloin lapsen on helpompi hahmottaa ajankulumista (Terveyskylä 2021c).

Lapsen toiminnanohjausta voi tukea jäsentämällä tilaa ja fyysistä ympäristöä sekä strukturoimalla toimintaa. Lapsen voi olla hankala muistaa suullisesti annettuja ohjeita ja käskyjä, minkä vuoksi toimijuutta tukemaan voi luoda ohjeita sanoin tai kuvin. Tällöin lapsen on helpompi seurata ja hahmottaa, mitä tapahtuu tai tehdään seuraavaksi. (Autismiliitto 2022b.) Toiminnan pilkkominen osiin ja kohtuulliset tavoitteet motivoivat lasta sitoutumaan ja osallistumaan toimintaan (Hautala & Hämäläinen & Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2016: 132). Toimintaa voi pilkkoa ja jäsentää kuvaohjeiden avulla, jolloin esimerkiksi pukeutuminen muuttuu pieniksi osiksi välivaiheineen: pue ensin housut, sitten kengät.

6.4 Vuorovaikutustaidot

YK:n ihmisoikeuksien julistuksen 19. artiklan mukaan jokaisella on oikeus mielipiteen- ja sananvapauteen (Ihmisoikeusliitto 2023). Tämä turvaa kaikkien oikeuden kommunikointiin esteettömästi ja tarkoittaa, että kaikilla on oikeus ilmaista ja vastaanottaa tietoa sekä ajatuksia heille ymmärrettävässä muodossa (Papunet 2023a).

Kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin voi usein liittyä kielenkehityksen ja oppimisen haasteita, minkä vuoksi ne vaikuttavat sosiaaliseen vuorovaikutukseen (HUS 2022).

Vuorovaikutuksen haasteet voivat vaihdella puhumattoman lapsen katsekontaktin välttelystä puhuvan lapsen sanallisten ohjeiden ymmärtämisen vaikeuteen (Korhonen 2023; Kehityksellinen kielihäiriö. Käypä hoito –suositus 2019). Puhetta tukevien kommunikaatiokeinojen, kuten voimauttavan vuorovaikutuksen, kuvien ja tukiviittomien käyttö kannattaa aloittaa aina heti, jos herää huoli lapsen puheen kehityksestä. Puhetta tukevien menetelmien käyttö ei hidasta kielenkehitystä vaan useimmiten edistää sitä. (Kehityksellinen kielihäiriö. Käypä hoito –suositus 2019.)

6.4.1 Voimauttava vuorovaikutus

Voimauttava vuorovaikutus on hyvä lähtökohta käytettäväksi niiden lasten kanssa, joihin on vaikea saada kontaktia ja he tuntuvat ”katoavan omaan maailmaansa”. Voimauttava vuorovaikutus aloitetaan havainnoimalla rauhassa mitä lapsi tekee, millaisella tuulella hän on sekä käyttääkö hän liikettä ja/tai ääntä toimiessaan. Aikuisen keskittyessä lapsen toimintaan hän voi yrittää liittyä siihen toistamalla lapsen tekemää liikettä ja/tai ääntä aloittaakseen keskustelun lapsen kanssa lapsen tavalla. (Caldwell & Horwood 2008: 88.) Esimerkiksi, jos lapsi taputtaa pöytää voi aikuinen liittyä mukaan taputtamaan pöytää samassa rytmissä tai vuorotellen lapsen kanssa. Aikuisen toistaessa lapsen toimintaa lapsi alkaa useimmiten ottamaan enemmän kontaktia aikuiseen (Kerola & Kujanpää & Timonen 2009: 44). Aikuinen osoittaa näin lapselle arvostavansa lasta omana itsenään ja lapsen tapaa puhua itselleen niin paljon, että aikuinen haluaa opetella lapsen yksityisen kielen pystyäkseen kommunikoimaan hänen kanssaan (Caldwell & Horwood 2008: 85).

Kuten kaikki keskustelut myös tämän tyyppinen keskustelu muuttuu ja kasvaa. Kun lapsi muuttaa toimintaansa tai ääntelyänsä, aikuinen huomioi tämän ja vastaa tähän. Myös aikuinen voi esittää uusia ehdotuksia keskusteluun ja seurata, onko lapsi valmis vastaamaan niihin. Muutokset eivät kuitenkaan saa olla liian isoja tai kaukana alkuperäisestä toiminnasta. (Caldwell & Horwood 2008: 89.) Esimerkiksi lapsen taputtaessa pöytää aikuinen voikin muuttaa oman taputuksensa rytmiä ja seurata lapsen reaktiota tähän muutokseen.

Voimauttavassa vuorovaikutuksessa on erityisen tärkeää, että aikuinen on hyvin keskittynyt lapsen toimintaan ja huomaa uudet aloitteet, joita lapsi tekee sekä milloin lapsi vetäytyy ja tarvitsee hetken omaa tilaa ja rauhaa. Näin lapsi huomaa, että aikuinen kuuntelee häntä ja on kiinnostunut siitä, mitä hänellä on sanottavanaan. Tärkeää on myös

keskittyä juuri siihen hetkeen ja lapsen tekemiseen, eikä siihen mikä toimi viimeksi tai mikä toimi jonkun toisen lapsen kohdalla. (Caldwell & Horwood 2008: 89–90.)

6.4.2 Kuvien käyttö vuorovaikutuksen tukena

Kuvakommunikointi tarkoittaa kuvien käyttöä vuorovaikutuksen tukena puheen rinnalla. Kuvien avulla kommunikoimalla pystytään selkeyttämään vaikeasti ymmärrettäviä tilanteita. (Aivoliitto 2023b.) Kuvat puheen tukena konkretisoivat sanojen merkitystä ja tukevat tapahtumien ja asioiden muistamista, koska kuvien visuaalisuus tukee huomion kohdentamista ja ylläpitämistä (Launonen & Neuvonen & Savolainen 2022: 340–341).

Kuvien käyttö voidaan aloittaa, vaikka kuvan merkitys ei ole lapselle selvä. Lapsi oppii kuvan merkityksen kommunikointitilanteissa ja sen jälkeen hän voi oppia käyttämään niitä itse ilmaistakseen ajatuksiaan (Aivoliitto 2023b). Kuvien käytön harjoittelu vaatii paljon toistoja ja pitkäjänteisyyttä sekä onnistumisen kokemuksia, jotka kannustavat lasta kuvien käyttöön (Papunet 2023b). Kuvien käyttö kannattaa aloittaa lapselle mieluisista asioista, kuten lempiruokalajeista tai -leluista tehden näistä kuvat ja valiten yksi tai kaksi sanaa, joita aletaan ensin harjoittelemaan. (Kerola ym. 2009: 74.) Kuvien käyttöä harjoitellaan lapsen halutessa mieluista asiaa, jolloin fyysisesti ohjaamalla näytetään kuinka hän voi sitä pyytää antamalla kuvan aikuiselle (Papunet 2023c). Aikuisen on tärkeää reagoida heti antamalla lapsen pyytämä asia lapselle ja näin vahvistaa, että kommunikointi kannattaa.

Kuvien määrää lisätään lapsen oppiessa jo käytössä olevat kuvat. Kuvia kannattaa tehdä lapsen lempiruokien ja lelujen lisäksi myös hänen elämässään olevista ihmisistä ja paikoista, joissa lapsi toimii mielellään. (Kerola ym. 2009: 74.) Kuvia pystyy tekemään itse esimerkiksi Papunetin kuvatyökälulla (Papunet 2023d).

6.4.3 Tukiviittomat

Tukiviittomia kannattaa alkaa käyttämään heti, jos puheen kehityksessä näkyy merkkejä viivästymisestä (Papunet 2023e). Viittomien käyttö edistää ja tukee lapsen kielen kehitystä ja lisää hänen puheyhtymistään. Usein myös lapsen turhautuminen vähenee, kun hän pystyy ilmaisemaan itseään tukiviittomien avulla. (Tikoteekki 2018.)

Tukiviittomat ovat puheen rinnalla käytettäviä yksittäisiä viittomia, jotka täydentävät puhetta. Tukiviittomien harjoittelun voi aloittaa, kun lapsi kykenee suuntaamaan

huomionsa toiseen ihmiseen (Tikoteekki 2018). Tukiviittomilla viitotaan puheesta merkitykselliset osat ja viittomien rinnalla käytetään aina puhetta (Tikoteekki 2018). Esimerkiksi kysyttäessä lapselta ”Haluatko maitoa?” viitotaan lauseesta sana maitoa.

Tukiviittomien käytön voi aloittaa yhdestä tai kahdesta arjessa toistuvasta sanasta, jotka aikuinen itse opettelee viittomaan ja käyttämään aina kun sana esiintyy puheessa. Tukiviittomien määrää voi lisätä hiljalleen. Viittomia käyttäviä aikuisia olisi hyvä olla niin kotona kuin varhaiskasvatuksessakin, jotta lapsi pystyy ilmaisemaan itseään paikasta riippumatta. (Tikoteekki 2018.) Puheen kehittyessä lapsi usein lopettaa viittomien käytön ja ilmaisee itseään puhumalla (Papunet 2023e).

6.5 Aggressiivisuus

Aggressiivinen käytös on usein oire lapsen henkisestä pahoinvoinnista ja keinottomuudesta (Koskinen & Riihonen 2020: 15). Näkyvä käyttäytyminen kuten lyöminen tai potkiminen ovat jäävuoren huippu, ja syyt lapsen aggressiiviseen käytökseen löytyvät syvemmältä pinnan alta. Puuttumalla syihin, joista aggressiivinen käytös johtuu, voidaan saada aikaan pysyvää muutosta. (Kerola ym. 2009: 129–130.) Syitä aggressiiviselle käyttäytymiselle voi olla monia, kuten aistitiedon käsittelyn haasteet, kommunikoinnin haasteet, opitut käyttäytymismallit, oman toiminnan ohjauksen haasteet sekä puutteet tunnetaidoissa (Kerola ym. 2009: 129–150).

Aikuisten on tärkeää selvittää lasta havainnoimalla, mistä lapsen haastava tai aggressiivinen käytös johtuu, jotta siihen voidaan löytää perimmäisiin syihin auttavat keinot. Aggressiiviseen käytökseen tulee aina puuttua, jotta aikuinen ei myönteisesti vahvista tällaista käytöstä. Lapsen saadessa tahtonsa läpi esimerkiksi lyömällä toista ihmistä ilman, että aikuinen antaa kielteistä palautetta lapselle voi vahvistaa lyömisestä käyttämistä keinona. (Koskinen & Riihonen 2020: 29.) Lapsi oppii rajatonta käyttäytymistä, jos kasvattajat eivät luo selkeitä ja turvallisia rajoja lapselle. Autismikirjon lapsella vastustus uusia asioita kohtaan voi olla huomattavaa, jolloin aikuinen saattaa helposti antaa lapselle periksi. Tällöin lapsi oppii hallitsemaan aikuisia haastavalla käyttäytymisellä. Lapselle tulee pikkuhiljaa asettaa johdonmukaiset rajat, joita noudattavat kaikki lapsen kanssa toimivat aikuiset. (Kerola ym 2009: 135–136.)

6.5.1 Aistisäätelyn ja kommunikointikeinojen vahvistaminen

Aistitiedon käsittelyn haasteet voivat näkyä moni eri tavoin ali- ja/tai yliherkkyyksinä, jotka voivat aiheuttaa aggressiivista käytöstä lapsen kuormittuessa. Lapsi, jonka tuntoaisti on aliherkkä ei välttämättä ymmärrä aiheuttavansa kipua nipistäessään. Vastaavasti äänyliherkkä lapsi voi stressaantua kovista äänistä, mikä voi purkautua turhautumisena (Kerola ym. 2009: 131; Korhonen 2021). Aistien yli- ja aliherkkyyksiä saattaa olla samoilla aistialueilla ja ne voivat vaihdella lapsen kuormituksen mukaan jopa päivittäin (Autismiliitto 2022a). Lapsen aistikuormitusta voi vähentää ja purkaa eri apuvälineiden avulla. Näitä voivat olla kuulokkeet, aurinkolasit, painotuotteet, nystyräpallot ja aistipullot. Lisäksi lapselle voi tarjota toimintaa, joka aiheuttaa voimakkaita aistikokemuksia, kuten trampoliinilla hyppimistä tai riippukeinussa keinumista. Lapselle voi pitää päivän aikana myös suunniteltuja aistihetkiä kuormituksen säätelemiseksi. Tällaisia voivat olla esimerkiksi hetki pimeässä hiljaisessa teltassa painopeiton alla, trampoliinilla hyppiminen ja kiipeily tai lempilaulujen kuunteleminen aikuisen hieroessa nystyräpallolla.

Kommunikointikeinon puuttuminen näkyy usein myös haastavana käyttäytymisenä, koska lapsella ei ole keinoja ilmaista itseään (Kerola ym. 2009: 132). Tällöin hän saattaa turvautua aggressiiviseen käyttäytymiseen, jolla saa varmasti aikuisen huomion. Lapsen kanssa kannattaa aloittaa harjoittelemaan puhetta tukevia kommunikaatiokeinoja, joita ovat mm. voimauttava vuorovaikutus, kuvat ja tukiviittomat. Lapsen kokiessa tulevana kuulluksi ja nähdyksi sekä pystyessä ilmaisemaan itseään aggressiivisuus voi vähentyä.

6.5.2 Oman toiminnan ohjaus ja tunteiden tunnistaminen sekä säätely

Oman toiminnan ohjaamisen haasteet voivat aiheuttaa lapsella haastavaa käyttäytymistä, jos hän ei osaa jatkaa toimintaa itsenäisesti tai pyytää apua toiminnan jatkamiseen (Kerola ym. 2009: 139). Kun toiminnanohjaus ei onnistu, lapsen itsesäätely heikkenee ja tunteet ottavat vallan (Peda.net a). Itsesäätely koostuu tunteiden ja oman toiminnan säätelystä (Vuorinen 2017). Itsesäätelyä ja oman toiminnan ohjausta voi vahvistaa ja tukea luomalla lapselle selkeän struktuurin. Lapsen levottomuus ja impulsiivisuus vähenee, kun hänelle on selvää mitä, missä, milloin ja kenen kanssa tapahtuu. Struktuuria voi käydä päivän aikana läpi luomalla kuvallisen päivä- ja viikko-ohjelman sekä käyttämällä ensin – sitten -kuvatukea siirtymissä. (Peda.net b.)

Haasteet tunteidensäätelyssä sekä impulsiivisuus ovat usein syitä aggressiivisen käytöksen taustalla (Koskinen & Riihonen 2020: 22). Kun lapsen tunnesäätelytaidot eivät

kehity iänmukaisesti, haasteet tulevat esiin erityisesti kielteisten tunteiden sietämisessä ja pettymystilanteissa. Aggressiivisesti käyttäytyvällä lapsella on usein haasteita tunnistaa omia ja toisten tunteita, vaikeuksia ymmärtää sosiaalisia tilanteita tai haasteita ongelmanratkaisutaidoissa. Tunteiden tunnistaminen on tunteiden säätelyn oppimiseksi erittäin tärkeää. Lapsen tulisi oppia tunnistamaan vähintään perustunteet ilo, suru, pelko ja viha. (Koskinen & Riihonen 2020: 64.) Tunteita voi opettaa sanoittamalla niitä arjessa sekä käymällä läpi kuvien avulla (Koskinen & Riihonen 2020: 65, Oksanen & Sollavaara 2017–2019: 171). Lapset vaistoavat aikuisten tunteet yleensä helposti, joten aikuisten nimetessä omiakin tunteitaan lapsen on helpompi ymmärtää mitä tapahtuu (Koskinen & Riihonen 2020: 72). Lapsen tunteita kannattaa vahvistaa oikeiksi lapsen niitä kokiessa. Vahvistamalla lapsen tunteita oikeiksi lapsi kokee tullessa kuulluksi ja hänen on helpompi ottaa neuvoja aikuiselta vastaan.

Lapsen tunteiden vahvistaminen hänen niitä kokiessaan auttaa lasta tunnistamaan tunteita ja niiden vaikutuksia kehossa. (Koskinen & Riihonen 2020: 68.) Koska tunteet tuntuvat yleensä myös kehossa, on lapsen kanssa hyvä käydä läpi, missä ja miten hän tuntee eri tunteet kehossa. Näitä tuntemuksia voi piirtää kehokarttaan antaen lapsen valita tunteille sopivan värin. (Koskinen & Riihonen 2020: 85–86.) Lapsen oppiessa tunnistamaan eri tunteet ja niiden vaikutukset häneen, voi yhdessä miettiä keinoja, joilla lapsi pystyisi säätelemään tunteitaan. Keinoja tunteiden säätelyyn voi olla esimerkiksi paikallaan hyppiminen, muovaileminen, painavien asioiden kantaminen, käsien laittaminen kylmän veden alle tai syvään hengittäminen 10 kertaa. (Koskinen & Riihonen 2020: 87–89.)

6.6 Ruokaileminen

Neuropsykiatriisiin häiriöihin liittyy usein aistien yli- tai aliherkkyyttä (HUS 2022). Ruokailussa ylireagoiva haju- ja/tai makuaisti saattaa aiheuttaa valikoivaa syömistä. Lapsen kieltäytyessä syömästä on muistettava, että kyseessä on oikea ongelma ei lapsen kiukuttelua. Uusiin makuihin totuttelu on hidasta ja vaatii aikuisilta kärsivällisyyttä. (Kerola ym. 2009: 102, 106.) Vanhemmille tilanne saattaa olla erittäin kuormittava, jolloin varhaiskasvatus on tärkeässä asemassa lapsen ruokailutottumusten laajentamisessa. Eri ihmiset, eri ympäristö ja eri säännöt kuin kotona auttavat lasta muuttamaan käytäntöjään ja oppimaan uutta. (Kerola ym. 2009: 106–107.)

Lapsella olisi hyvä olla saatavilla turvaruokaa eli ruokaa, joka on tuttua ja lapselle maistuvaa. Tämän lisäksi tarjoillaan kokeiltavaa ruokaa, johon lapsi saa totuttautua pikkuhiljaa niin, ettei häntä kuitenkaan pakoteta syömään epämiellyttävää ruokaa.

(Oksanen & Sollasvaara 2017–2019: 125–126.) Uuden ruoan voi laittaa eri lautaselle lapsen viereen ja antaa hänen ensin tottua, että ruoka on hänen edessään pöydällä. Myöhemmin lasta voi kannustaa koskemaan ruokaan kädellä ja vähitellen kannustaa maistamaan. Positiivinen kannustaminen jokaisesta onnistumisesta on tärkeää lapsen sinnikkyuden vahvistamiseksi, vaikka askeleet olisivatkin pieniä (Oksanen & Sollasvaara 2017–2019: 45).

6.7 Pukeminen

Pukeutuminen on osa itsestä huolehtimisen taitoja, jotka lukeutuvat MOHO-mallissa toiminnallisen suoriutumisen osa-alueeseen. Toiminnasta, tässä tapauksessa pukeutumisesta, suoriutuminen edellyttää lapselta riittäviä motorisia taitoja. Nämä taidot, kuten vetoketjusta kiinnittäminen, ovat konkreettisia asioita, joita tarvitaan pukeutumisen aikana. (Bowyer & Cahill & Kielhofner & Munoz & O'Brien 2017: 364–366.) Pukeutumisessa tarvittavia hienomotorisia taitoja, kuten pinsettioitetta, voi harjoittaa esimerkiksi hamahelmitöillä tai helmien pujottamisella nauhaan. Karkeamotorisia taitoja, kuten tasapainoa ja kehonhallintaa, voi harjoittaa esimerkiksi ilmapallotennistä pelaten tai palloa potkien. (Espoon kaupunki.)

Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö luovat omat haasteensa taitojen harjoittamiselle: päiväkodin välineistö ja toisaalta henkilökunnan mahdollisuus lapsen ohjaamiseen ovat rajalliset. Päiväkodin fyysisellä ympäristöllä on havaittu olevan selkeä yhteys lapsen motoristen taitojen kehittymiseen. Näiden taitojen kehittymistä edistävät esimerkiksi fyysinen aktiivisuus sekä virikkeellinen ja motivoiva ympäristö. (Juutinen-Finni & Korhonen & Laukkanen & Nevalainen & Niemistö & Sääkslahti 2018: 78.)

Aistitiedon käsittelyn ongelmat ovat tavallisia etenkin autismikirjon lapsilla. Tutkimusten mukaan yli puolet heistä kokevat ali- tai yliherkkyyttä eri aistimusten osalta, mikä voi johtaa haasteisiin suoriutua motorisista toiminnoista (Autismikirjon häiriö. Käypä hoito – suositus 2023). Aistiherkkä lapsi voi kokea tietyt materiaalit, vaatteiden pesulaput tai vaatteen aiheuttaman puristuksen tunteen epämiellyttäväksi, eikä tästä syystä halua pitää vaatteita päällä. Lasta on hyvä valmistaa pukeutumiseen etukäteen tuottamalla tuntemuksia raajoihin. Etenkin autismikirjon lapset voivat kokea toisen ihmisen kosketuksen epämiellyttäväksi, minkä vuoksi lapsen käsiä ja jalkoja voi hieroa esimerkiksi pallolla tai hivellä sudilla (Castren & Grönfors & Tani & Timonen 2021).

6.8 Leikkiminen

Aikuinen voi vahvistaa lapsen leikkitaitoja monella tavalla. Tämä on yksi inklusiivisen varhaiskasvatuksen käytännöistä, joista määritellään myös varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa. Varhaiskasvatuksen työntekijöiden vastuulla on ohjata leikkiä sekä mahdollistaa jokaiselle lapselle osallistuminen yhteisiin leikkeihin yksilöllisten taitojen ja valmiuksien puitteissa (Opetushallitus 2022: 41). Lasta voi tukea leikkimällä esimerkiksi vuorotteluleikkejä palikkatornia kooten tai palloa vierittäen. Aikuinen voi mennä mukaan leikkiin, kommentoida sitä ja tuottaa samalla tarkoituksenmukaisia ääniä. (Lepistö-Paisley 2023.) Alireagoiva lapsi ei osaa välttämättä tunnistaa ympäristön tarjoamia virikkeitä. Lasta voi ohjata ja houkuttaa toimimaan ympäristössä, mikä voi viedä paljon aikaa. Aikuiselta kysytään malttia odottamiseen ja viitseliäisyyttä leikin mallintamiseen useita kertoja. (Berggren 2019: 12.)

Leikkitaidot ovat tärkeä osa päiväkotikäisen lapsen kehitystä. Leikkiessään lapsi oppii huomioimaan toisia lapsia neuvotellessaan leikin säännöistä ja jakaessaan leluja. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.) Leikin kautta lapsi käsittelee asioita, jotka ovat hänen psyykkisen kehityksensä kannalta keskeisiä. Tunteiden ja ajatusten sanoittaminen voi olla haastava pienelle lapselle, mutta leikin kautta lapsi käsittelee, kuinka toimia ihmissuhteissa ja erilaisissa tilanteissa. (Aronen & Carlson & Mäntymaa & Puura 2016.) Leikkitaitojen kehittymistä on hyödyllistä tukea kaikissa lapsen arkiympäristöissä, kuten kotona ja varhaiskasvatuksessa (Autismikirjon häiriö. Käypä hoito –suositus 2023).

6.9 Vessassa käyminen

Vessahädän aistiminen voi olla neurokirjon lapselle haastavaa, joten vessassa kannattaa käydä säännöllisesti ja tarpeeksi usein esimerkiksi ennen ulos lähtöä ja nukkumaanmenoa sekä heti herättyä. Vessassa käymisestä tulisi luoda miellyttävä, rauhallinen ja häiriötön hetki. Selkeän struktuurin luominen vessakäynnin vaiheista auttaa lasta toimimaan. (Oksanen & Sollaavaara 2017–2019: 136–137.) Esimerkiksi: pissaa, pyyhi, vedä vessa, avaa hana, ota saippuaa, pese kädet, sulje hana, ota paperi, kuivaa kädet, laita paperi roskeen, valmis! Lasta kannattaa aina palkita positiivisella palautteella onnistuneen vessassa käynnin jälkeen. Jo yrittämisestä kehuaminen vahvistaa lapsen sinnikkyyttä ja auttaa lasta muodostamaan myönteistä minäkuvaa itsestään (Oksanen & Sollaavaara 2017–2019: 45). Jos lapsi esimerkiksi suostuu ensimmäistä kertaa edes hetkeksi istahtamaan pöntölle, on se jo onnistunut vessassa käynti ja aplodien arvoinen.

Jos lapsella on haasteita aistitiedon käsittelyssä, voivat nämä vaikuttaa vessassa toimimiseen. Haasteet asentotunnon aistimisessa voivat vaikuttaa lapsen kehohahmotukseen, asennonhallintaan ja turvallisuudentunteeseen (Kranwitz 2015: 150). Ongelmia voi ilmetä pöntöllä istumisessa, koska lapsi ei saa kehostaan tarpeeksi aistimuksia ja tasapainon ylläpitäminen voi olla haastavaa. Tasapainon ylläpitämiseksi pöntöllä voi auttaa pienennysrengas ja korokejakkara. Joillekin lapsille vessan hajut ja äänet voivat olla haastavia aistiyliherkkyyksien vuoksi. Tähän voi auttaa vessan peseminen usein ja vessan vetäminen vasta, kun lapsi on jo mennyt vessasta pois. (Oksanen & Sollasvaara 2017–2019: 137.)

6.10 Rauhoittuminen ja nukkumaan käyminen

Päiväkoti-ikäisten lasten unen määrän on havaittu vähenevän vuosien saatossa. Vuonna 2019 päiväkotikäisistä lapsista 76 prosenttia nukkui suositusten mukaisesti eli 10–13 tuntia vuorokaudessa. (Alexandrou & Erkkola & Koivusilta & Leppänen & Ray & Roos & Sääksjärvi & Wennman 2019: 3.) Luonnollisesti osa päiväkotikäisistä on myös siinä iässä, että heiltä jäävät päiväunet pois. Lapsen toimintakyvyn kannalta on tärkeää huolehtia riittävästä unen saannista. Mikäli uneen vaipuminen on lapselle haastavaa, voi keskittyä päivälevolle rauhoittumiseen. Rauhoittumisen apukeinona voi käyttää esimerkiksi painopeittoa tai satuhierontaa. Näiden avulla voidaan tuottaa lapselle syvätuntoaistimuksia, jolloin aistimushakuisen lapsen on helpompi rauhoittua liikkeestä paikalleen. (Berggren 2019: 9.)

Ympäristön strukturointi tukee lapsen toimintaa. Sosiaalinen ympäristö eli päiväkodin työntekijät voivat ohjauksellaan vaikuttaa siihen, ymmärtääkö lapsi mitä häneltä odotetaan ja miten toimia tilassa. (Bowyer & Cahill & Kielhofner & Munoz & O'Brien 2017: 364–366.) Fyysinen ympäristö ja tila on tärkeää järjestää niin, että se ohjaa lasta toiminnan äärelle (Hautala & Hämäläinen & Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2016: 243). Tässä tapauksessa huone, jossa lapset nukkuvat, on hyvä valmistella etukäteen houkuttelemaan lapsia levolle esimerkiksi valoja himmentämällä ja pehmentämällä tilaa rauhallisella musiikilla tai luonnonäänillä.

7 Pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä ymmärrystä toimintaterapiasta, edistää moniammatillista yhteistyötä sekä löytää keinoja haastaviin tilanteisiin, joita varhaiskasvatuksen ammattilaiset kohtaavat arjessaan nepsy-lasten kanssa. Teoriapohjana käytimme opinnäytetyössä Inhimillisen toiminnan mallia eli MOHO-mallia. Opinnäytetyössämme keskityimme MOHO-mallin ympäristön osa-alueisiin, sillä näillä on merkittävä vaikutus lapsen kuntoutumiseen. Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö voivat mahdollista tai rajoittaa lapsen toimintaan osallistumista ja sitoutumista (Kielhofner & Taylor 2017: 9).

Aihetta sivuavissa aiemmissa opinnäytetöissä nousi esiin moniammatillisen yhteistyön merkitys. Opinnäytetöiden tulosten mukaan moniammatillisen yhteistyön sujuvoittamisessa on vielä kehitettävää. Yhteistyön onnistumiseksi tarvitaan ymmärrystä muiden ammattiryhmien tavoitteista ja päämääristä (Sivonen 2013; Perkonen 2015). Tällä ajatuksella lähdimme toteuttamaan omaa opinnäytetyötämme. Toteutimme opinnäytetyön kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena keräten tietoa haastatteluilla. Haastattelukysymykset jaoin yleisiin kysymyksiin ja teemakysymyksiin. Moniammatillisuuden vahvistamiseksi pyysimme haastateltavia kertomaan käsityksiään toimintaterapiasta ja yhteistyöstä toimintaterapeuttien kanssa.

Haastattelimme opinnäytetyötä varten viittä ihmistä, minkä vuoksi otos varhaiskasvatuksen työntekijöistä on hyvin suppea. Haastateltavien vastauksissa ilmeni kuitenkin verrattain yhtäläisyyksiä, minkä vuoksi uskomme tulosten edustavan laajempaakin joukkoa. Haastatteluissa ilmeni, että toimintaterapia on keskimäärin vähemmän tunnettua kuin fysio- ja puheterapia. Osalla haastateltavista ei ollut selkeää käsitystä, mitä toimintaterapiassa tehdään ja miksi, vaikka he ovat tehneet yhteistyötä toimintaterapeuttien kanssa. Haastatteluissa meitä yllätti, kuinka erilaisia käsityksiä varhaiskasvatuksen työntekijöillä oli toimintaterapiasta, riippuen siitä kuinka vahvaa ja toimivaa yhteistyö on ollut.

Pyysimme haastateltavia pohtimaan, millaisia vinkkejä he kaipaisivat varhaiskasvatuksessa päivittäin toistuviin tilanteisiin. Haastatteluvastausten pohjalta koostimme sisällön vinkkivihkoon, jota toimintaterapeutit, päiväkodin työntekijät sekä muut lapsen lähiaikuiset voivat hyödyntää lapsen kanssa. Vinkkivihkossa avaamme mitä toimintaterapiaa tarkoittaa sekä mitkä käytännöt ohjaavat toimintaterapeutin työtä. Kokosimme myös vinkkejä ja keinoja toimia niissä haastavissa tilanteissa, joita haastateltavat nostivat esiin varhaiskasvatuksen arjesta.

Kriittisesti tarkasteltuna olisimme voineet toteuttaa vinkkivihon vinkkien koostamisen haastattelemalla toimintaterapeutteja aiheesta. Tällöin varhaiskasvatuksen työntekijöiden haastatteluista saadun tiedon hyödyntäminen olisi jäänyt mahdollisesti jonkun toisen opinnäytetyöntekijän tehtäväksi, jotta meidän työmäärämme olisi pysynyt maltillisena.

Opinnäytetyömme jatkotutkimusaiheena voitaisiin kartoittaa käyttökokemuksia vinkkivihon lopullisesta konkreettisesta versiosta, joka yhteistyökumppanin on tarkoitus toteuttaa lähitulevaisuudessa. Samassa yhteydessä olisi mahdollista selvittää, onko kyseiselle tuotteelle ollut kysyntää varhaiskasvatuksen kentällä sekä millaista hyötyä vinkkivihko on mahdollisesti tuottanut. Vastaavasti jatkokehittämisideana olisi mahdollista toteuttaa vinkkivihko jostakin toisesta aiheesta, joka nyt jäi hyödyntämättä. Tarvetta voisi olla vastaavalle oppaalle liittyen esimerkiksi lasten motoristen haasteiden kuntoutukseen.

Toteutimme opinnäytetyömme haastattelemalla varhaiskasvatuksen työntekijöitä. Aihetta voisi jatkojalostaa toteuttamalla vastaavasta aiheesta kyselytutkimuksen, jolloin kysymykset ja vastaukset voisi rajata halutessaan tarkemmin. On myös mahdollista, että kyselytutkimuksena toteutettavaan opinnäytetyöhön vastauksia saisi laajemmalla otannalla, sillä kyselyt mielletään yleisesti kevyemmiksi vastata haastatteluihin verrattuna.

Lähteet

ADHD. Käypä hoito –suositus 2019. ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#s10>>. Viitattu 8.1.2023.

Ahmeti, Leonora & Luoma-aho, Reetta 2022. Opas yhteistyön tueksi. Varhaiskasvatuksen henkilöstön ja varhaiskasvatuksen kiertävän toimintaterapeutin yhteistyö Liedon kaupungissa. Opinnäytetyö. <<https://www.theseus.fi/handle/10024/784183?show=full>>. Viitattu 14.12.2022.

Aivoliitto 2023a. Kehityksellisen kielihäiriön tunnistaminen. <<https://www.aivoliitto.fi/kehityksellinenkielihairio/tietoa/tunnistaminen/#b3dfd35b>>. Viitattu 8.1.2023.

Aivoliitto 2023b. Kuvat arjen tukena. <<https://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/kehityksellinenkielihairio/vinkkejearkeen/kuvat/#b3dfd35b>>. Viitattu 20.3.2023.

Alexandrou, Christina & Erkkola, Maijaliisa & Koivusilta, Leena & Leppänen, Marja H. & Ray, Carola & Roos, Eva & Sääksjärvi, Katri & Wennman, Heini 2019. Compliance with the 24-h movement guidelines and the relationship with anthropometry in Finnish preschoolers: the DAGIS study. <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7967-7>>. Viitattu 5.2.2023.

Aralinna, Virpi & Savolainen, Tuija (toim.) 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Nomenklatur för ergoterapi. Helsinki. <<https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/jasenille/jasenpalvelut/ammattillinen-materiaali/>>. Viitattu 3.2.2023.

Aronen, Eeva & Carlson, Synnöve & Mäntymaa, Mirjami & Puura, Kaija 2016. Mielenkehitys leikki-iässä ja kouluiässä. Teoksessa Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Kumpulainen, Kirsti & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Oppiportti.

Autismikirjon häiriö. Käypä hoito –suositus 2023. Autismikirjon häiriö. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50131#R1>>. Viitattu 2.2.2023.

Autismiliitto 2022a. Aistit. <<https://autismiliitto.fi/autismi/toimintakyky/aistit/>>. Viitattu 19.3.2023.

Autismiliitto 2022b. Toiminnanohjaus. <<https://autismiliitto.fi/autismi/toimintakyky/toiminnanohjaus/>>. Viitattu 5.2.2023.

Autismiliitto 2023. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt. <<https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/neuropsykiatriset-hairiot/>>. Viitattu 11.3.2023.

Bazyk, Susan & Michaud, Paula & Goodman, Glenn & Papp Paula, Hawkins, Edwina & Welch, Margery A. 2009. Integrating Occupational Therapy Services in a Kindergarten

Berggren, Katariina 2019. Tunnista lapsen aistisäätelyn vaikeudet. ADHD-liiton jäsenlehti 29 (1). Tunnista lapsen itsesäätelyn vaikeudet. Teemana vanhemmuus. 8–13.

Curriculum: A Look at the Outcomes. *The American Journal of Occupational Therapy* 58 (2). 160–171.

Bowyer, Patricia & Cahill, Susan M. & Munoz, Lauro & Kielhofner, Gary & O'Brien, Jane C. 2017. Applying MOHO in Pediatric Practice: Working with Children with Sensory Processing, Motor, Medical, and Developmental Issues. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). *Kielhofner's Model Of Human Occupation*. Viides painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Wolters Kluwer. 362–374.

Caldwell, Phoebe & Horwood, Jane 2008. *Using Intensive Interaction and Sensory Integration: A Handbook for Those Who Support People with Severe Autistic Spectrum Disorder*.

Case-Smith, Jane & Humphry, Ruth & Jaffe, Lynn 2010. Working with Families. Teoksessa Case-Smith, Jane & Clifford O'Brien, Jane (toim.). *Occupational Therapy for Children*. 108–140.

Castren, Maija & Grönfors, Sami & Tani, Pekka & Timonen, Tero 2021. Autismikirjon häiriöt: hoito ja kuntoutus. Teoksessa Hublin, Christer & Juva, Kati & Kalsa, Hely & Korkeila, Jyrki & Sainio, Markku & Tani, Pekka & Vataja, Risto (toim.). *Klininen neuropsykiatria*. Duodecim. Oppiportti.

De las Heras de Pablo, Carmen-Gloria & Fan, Chia-Wei & Kielhofner, Gary 2017. Dimensions of Doing. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). *Kielhofner's Model Of Human Occupation*. Viides painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Wolters Kluwer. 107–122.

Espoon kaupunki. Lasten toimintaterapian ohjeita ja harjoituksia. <<https://www.espoo.fi/fi/terveys/terapia-ja-kuntoutus/lasten-toimintaterapia/lasten-toimintaterapian-ohjeita-ja-harjoituksia>>. Viitattu 4.2.2023.

Fisher, Gail & Haglund, Lena & Parkinson, Sue 2017. The Environment and Human Occupation. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). *Kielhofner's Model Of Human Occupation*. Viides painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Wolters Kluwer. 91–106.

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 156. Rovaniemi: Lapin yliopisto. <<https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61769>>. Viitattu 21.3.2023.

Hautala, Tiina & Hämäläinen, Tuula & Mäkelä, Leila & Rusi-Pyykönen, Mari 2016. *Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä*. Helsinki: Edita.

Heiskanen, Noora 2022. Inklusiivinen varhaiskasvatus, osa 1: Inklusio arvona ja käsitteenä [Video]. YouTube. <<https://www.youtube.com/watch?v=8pjoWZlcbUM>>. Viitattu 21.3.2023.

Hirvonen, Jenni & Salo, Liisa 2010. "Päivähoidon toimintaterapeutti vois olla olemassa" - toimintatutkimus toimintaterapeutin työskentelystä päiväkodissa. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23028/Hirvonen_Jenni_Salo_Liisa.pdf?sequence=1>. Viitattu 11.5.2022.

HUS 2022. Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla. <<https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/neuropsykiatriset-hairiot-lapsilla>>. Viitattu 13.12.2022.

Ihmisoikeusliitto 2023. YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. <<https://ihmisoikeusliitto.fi/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-julistus/>>. Viitattu 1.2.2022.

Juutinen-Finni, Taija & Korhonen, Elisa & Laukkanen, Arto & Nevalainen, Kaisa & Niemistö, Donna & Sääkslahti, Arja 2018. Päiväkotien liikuntaolosuhteiden yhteys lasten motorisiin taitoihin. Liikunta & Tiede 56 (2–3). 77–83. <<https://www.lts.fi/liikuntatiede/vertaisarvioidut-tutkimusartikkelit.html>>. Viitattu 3.2.2023.

Kauhajoen kaupunki. Integroitu erityisryhmä. <<https://kauhajoki.fi/kasvatus-ja-opetus/varhaiskasvatus/kehityksen-ja-oppimisen-tuki/integroitu-erityisryhma/>>. Viitattu 15.5.2022.

Kehityksellinen kielihäiriö. Käypä hoito –suositus 2019. Kehityksellinen kielihäiriö (kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret). <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50085>>. Viitattu 26.2.2023.

Kela 2022. Yksilöterapiat Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelukuvaus. <<https://www.kela.fi/documents/20124/940710/palvelukuvaus-vaativan-laakinnallisen-kuntoutuksen-yksiloterapiat.pdf/200e3fed-12b2-a4c1-df3a-72feee7877ed?t=1661947698523>>. Viitattu 23.3.2023.

Kela 2023. Terapiat. <<https://www.kela.fi/terapiat>>. Viitattu 19.3.2023.

Kerola, Kyllikki & Kujanpää, Sari & Timonen, Tero 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. PS-kustannus.

Kielhofner, Gary & Taylor, Renee R. 2017. Introduction to the Model of Human Occupation. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). Kielhofner's Model Of Human Occupation. Viides painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Wolters Kluwer. 3–10.

Kielhofner, Gary & Taylor, Renee R. & Yamada, Takashi 2017. The Person-Specific Concepts of Human Occupation. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). Kielhofner's Model Of Human Occupation. Viides painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Wolters Kluwer. 11–23.

Korhonen, Eila-Sisko & Salmela, Marja 2018. Diaesitys Laadulliset tiedon hankinta- ja analyysimenetelmät ja niiden soveltaminen tutkimus- ja kehitystyössä. Metropolia. Viitattu 15.5.2022.

Korhonen, Laura 2021. Oppimisvaikeudet, puheen- ja kielenkehityksen sekä motoriikan häiriöt. <<https://www.terveyskirjasto.fi/pla00023#s6>>. Viitattu 8.1.2023.

Korhonen, Marie 2023. Autismikirjon piirteitä lapsilla ja nuorilla. <<https://www.kaypahoito.fi/nix03145>>. Viitattu 26.2.2023.

Korkeila, Jyrki & Leppämäki, Sami & Virta, Maarit 2021. ADHD: hoito. Teoksessa Hublin, Christer & Juva, Kati & Kalsa, Hely & Korkeila, Jyrki & Sainio, Markku & Tani, Pekka & Vataja, Risto (toim.). Kliininen neuropsykiatria. Duodecim. Oppiportti.

Koskinen, Laura 2021. Aistitiedon käsittelyn ja säätelyn ongelmat. <<https://www.terveyskirjasto.fi/pla00019>>. Viitattu 19.3.2023.

Koskinen, Minna & Riihonen, Riikka 2020. Kuinka kiukku kesytetään? Lasten aggressiokasvatus. PS-Kustannus.

Kranowitz, Carol Stock 2015. Tahatonta Tohellusta, Sensorisen integraation häiriö lapsen arkielämässä. 4., uudistettu painos. PS-kustannus.

Kuula-Luumi, Arja. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>>. Viitattu 4.6.2022.

Launonen, Kaisa & Neuvonen, Kirsi & Savolainen, Irina 2022. Puhetta tukeva viestintä arjen kuntoutuksessa. Teoksessa Kunnari, Sari & Laasonen, Marja (toim.) 2022. Lasten kielelliset vaikeudet. Haasteiden tunnistaminen ja kuntoutus. PS-kustannus.

Leivonen, Susanna & Leppämäki, Sami & Sourander, Andre & Voutilainen, Arja 2015. Touretten oireyhtymä - monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12283>>. Viitattu 8.1.2023.

Lepistö-Paisley, Tuulia 2023. Pienen lapsen kehityksen tukeminen mahdollisessa autismikirjon häiriössä. Duodecim. Käypä hoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nix03186>>. Viitattu 5.2.2023.

Liedon kaupunki 2021. Lietonen-lehti. Varhaiskasvatuksen toimintaterapeutti luo onnistumisia arjen keskelle. <https://issuu.com/liedonkunta/docs/lietonen_1_2021_saavutettava/s/11780456>. Viitattu 21.1.2023.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017. 3–4-vuotiaan sosiaalinen kehitys. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/3-4-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>>. Viitattu 5.2.2023.

Metropolia. Henkilötietojen käsittely Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:ssä.
<<https://oma.metropolia.fi/henkilokunnalle/talous-ja-hallinto/laki-ja-arkistopalvelut/gdpr-ja-tietosuojaja>>. Viitattu 18.5.2022.

Metropolia 2022. Henkilöhaastatteluiden nauhoittaminen vain ZOOM:illa.
<<https://tietohallinto.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=208371716>>. Viitattu 15.5.2022.

Niilo Mäki Instituutti 2023. Tietoa oppimisesta ja oppimisvaikeuksista.
<<https://www.nmi.fi/niilo-maki-instituutti/tietoa-oppimisesta-ja-oppimisvaikeuksista/>>. Viitattu 8.1.2023.

Närhi, Vesa & Virta, Maarit 2016. Toiminnanohjauksen ongelmat & ADHD. Duodecim. Käypä hoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nix00963>>. Viitattu 5.2.2023.

Oksanen, Jonna & Sollaavaara, Reetta toim. 2017–2019. Esteille hyvästit! Opas autismikirjon sekä adhd- ja Tourette-oireisten lasten kasvattajille. Autismsäätiö.

Opetushallitus 2022. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022. Määräykset ja ohjeet 2022:2a. Turenki: Grano Oy. <<https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/varhaiskasvatussuunnitelman-perusteet-2022>>. Viitattu 21.3.2023.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Lapsen tuki varhaiskasvatuksessa.
<<https://okm.fi/lapsen-tuki-varhaiskasvatuksessa>>. Viitattu 11.12.2022.

Papunet 2023a. Oikeus kommunikointiin. <<https://papunet.net/tietoa/oikeus-kommunikointiin>>. Viitattu 1.2.2023.

Papunet 2023b. Kielikylpy kuvakommunikointiin. <<https://papunet.net/tietoa/kielikylpy-kuvakommunikointiin>>. Viitattu 2.2.2023.

Papunet 2023c. PECS-menetelmä tukee kommunikaation oppimista kuvilla.
<<https://papunet.net/tietoa/pecs-menetelma-tukee-kommunikaation-oppimista-kuvilla>>. Viitattu 2.2.2023.

Papunet 2023d. Kuvatyökalu. <<https://papunet.net/materiaalia/kuvaty%C3%B6kalu>>. Viitattu 19.03.2023.

Papunet 2023e. Tukiviittomat kommunikoinnissa.
<<https://papunet.net/tietoa/tukiviittomat-kommunikoinnissa>>. Viitattu 2.2.2023.

Peda.net a. Itsesäätely.
<<https://peda.net/kouvola/kot/materiaalit/itses%C3%A4%C3%A4tely>>. Viitattu 19.3.2023.

Peda.net b. Lapsen itsesäätelyn tukeminen arjessa.
<<https://peda.net/kouvola/kot/materiaalit/itses%C3%A4%C3%A4tely/lital>>. Viitattu 19.03.2023.

Perkonoja, Sanna 2015. Kaarinan kaupungin päivähoiton työntekijöiden kokemuksia varhaiskasvatuksen toimintaterapeutin työstä. Opinnäytetyö.
<<https://docplayer.fi/47560267-Kaarinan-kaupungin-paivahoidon-tyontekijoiden-kokemuksia-varhaiskasvatuksen-toimintaterapeutin-tyosta.html>>. Viitattu 14.5.2022.

Pitkäranta, Ari 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, työkirja ammattikorkeakouluun. e-Oppi Oy.

Puusniekka, Anna & Saaranen-Kauppinen, Anita 2006a. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Litterointi. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html>. Viitattu 16.3.2023.

Puusniekka, Anna & Saaranen-Kauppinen, Anita 2006b. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Teemoittelu. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html>. Viitattu 16.3.2023.

Puusniekka, Anna & Saaranen-Kauppinen, Anita 2006c. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Aineiston määrä ja tutkittavat. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html>. Viitattu 20.5.2022.

Puustjärvi, Anita 2016. ADHD:n tunnistaminen ja diagnosointi ennen kouluikää. <<https://www.kaypahoito.fi/nix01777>>. Viitattu 8.2.2023.

Rantakokko, Aslak & Selin, Erja & NAM Neurokirjon ammattilaiset 2021. Lukijalta: | Kuntoutuuko adhd-lapsi siivousvälinevarastossa? <<https://www.lansivayla.fi/paakirjoitus-mielipide/4181240>>. Viitattu 15.5.2022.

Salon kaupunki 2022. Kasvun ja oppimisen tuki. <<https://salo.fi/varhaiskasvatus-ja-koulutus/varhaiskasvatus/lapsi-varhaiskasvatuksessa/kasvun-ja-oppimisen-tuki/>>. Viitattu 15.5.2022.

Sivonen, Hanneriikka 2013. Lastentarhanopettajien ja erityislastentarhanopettajien kokemuksia yhteistyöstä toimintaterapeuttien kanssa. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58802/Sivonen_Hanneriikka.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 11.5.2022.

Siun sote 2023. Puhetta tukevat ja korvaavat keinot. <<https://www.siunsote.fi/puhetta-tukevat-ja-korvaavat-keinot>>. Viitattu 2.2.2023.

Socada, Lumikukka 2020. Autismikirjon häiriöt. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355/autismikirjon-hairiot?q=autismi>>. Viitattu 8.1.2023.

Tampereen kaupunki 2022. Integroitu ryhmä varhaiskasvatuksessa. <<https://www.tampere.fi/varhaiskasvatus-ja-esiopetus/lapsen-tuki->

varhaiskasvatuksessa-ja-esiopetuksessa/integroitu-ryhma-varhaiskasvatuksessa>. Viitattu 11.11.2022.

Terveyskylä 2018. Oppimisvaikeudet. <<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/kehitykselliset-poikkeavuudet-ja-oppimisvaikeudet/oppimisvaikeudet>>. Viitattu 26.2.2023.

Terveyskylä 2021a. Tietoa toiminnanohjauksesta. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/toiminnanohjaus/tietoa-toiminnanohjauksesta>>. Viitattu 5.2.2023.

Terveyskylä 2021b. Toiminnanohjauksen häiriöt. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/toiminnanohjaus/toiminnanohjauksen-h%C3%A4iri%C3%B6t>>. Viitattu 5.2.2023.

Terveyskylä 2021c. Toiminnanohjauksen tukeminen. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/toiminnanohjaus/toiminnanohjauksen-tukeminen>>. Viitattu 5.2.2023.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Henkilötietojen käsittelyn elinkaari, tietosuojaperiaatteet ja tietojen suojaaminen tieteellisessä tutkimuksessa. <<https://tietosuoja.fi/henkilotietojen-kasittelyn-elinkaari-tietosuojaperiaatteet-ja-tietojen-suojaaminen>>. Viitattu 18.5.2022.

Tikoteekki 2018. Viittomat kommunikoinnissa. <<https://papunet.net/tietoa/oppaat>>. Viitattu 2.2.2023.

Toimintaterapeuttiliitto. Toimintaterapia. <<https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>>. Viitattu 1.2.2023.

Toimintaterapeuttiliitto 2021. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. <<https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/jasenille/jasenpalvelut/ammattillinen-materiaali/>>. Viitattu 4.2.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helin, Markku & Jäppinen, Sanna & Launis, Veikko & Spoo, Sanna Kaisa & Varantola, Krista (toim.). 1–15. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 13.5.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi. Kohonen, Iina & Kuula-Luumi, Arja & Spoo, Sanna-Kaisa (toim.). Suomessa. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 13.5.2022.

USC Libraries 2022. University of Southern California. Characteristics of Qualitative Research. <<https://libguides.usc.edu/writingguide/qualitative>>. Viitattu 13.5.2022.

Varhaiskasvatuslaki 540/2018. Annettu Helsingissä 13.7.2018.
<<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540#Pidm45053758047488>>. Viitattu
21.1.2023.

Vuorinen, Kaisa 2017. Itsesäätelykyky. <<https://www.terveyskirjasto.fi/Inv00003>>.
Viitattu 19.3.2023.

Haastattelukysymykset varhaiskasvatuksen työntekijöille

1. Yleiset kysymykset

- Koulutus ja työhistoria lyhyesti
- Missä työskentelette nyt? Minkä ikäisten lasten kanssa?

2. Teemakysymykset

-Toimintaterapeutin ja varhaiskasvatuksen ammattilaisten välinen yhteistyö:

- Mitä toimintaterapia on käsityksenne mukaan?
- Millaiseksi koette yhteistyön toimintaterapeuttien kanssa? Mitä hyvää? Mitä kehitettävää?
- Mitkä tekijät vaikuttavat yhteistyöhön?
- Miten yhteistyötä voisi sujuvoittaa, jotta se olisi lapsen edun mukaista?
- Millä tavoin lapsen kuntoutumista voitaisiin edistää päiväkotiympäristössä yhteistyössä toimintaterapeuttien kanssa?

-Tilanteet, joissa varhaiskasvatuksen ammattilaiset hyötyisivät vinkkivihon sisällöstä:

- Minkälaisia vinkkejä kaipaatte päiväkotiarkeen?
- Millaisiin hetkiin koette tarvitsevanne vinkkejä toimiessanne erityislasteri kanssa?
 - Millaisissa tilanteissa... pukeutumisessa, ruokailussa, leikissä, siirtymissä, vessakäynneillä, nukkumisessa?

Tutkimussuostumuslomake

Tutkimuksen nimi: Vinkkivihko varhaiskasvatuksen ammattilaisille -opinnäytetyö

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Inkeri Asmala (inkeri.asmala@metropolia.fi), Helena Takalo (helena.takalo@metropolia.fi)

Ohjaavat opettajat: Jasu Forss (jasu.forss@metropolia.fi), Sanna Saikko (sanna.saikko@metropolia.fi).

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on luoda toimintaterapian tutkinto-ohjelman opinnäytetyönä vinkkivihko varhaiskasvatuksen käyttöön. Tutkimuksen tarkoituksena on luoda toimintaterapiasta tietopaketti, joka sisältää konkreettisia vinkkejä erilaisten haasteiden kuntoutukseen sekä tietoa toimintaterapiasta ja lapsen kehityksestä.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä keräytyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.