

Kati Kähkönen

EPILEPSIAA SAIRASTAVAN LAPSEN KOHTAAMINEN PERHEPÄIVÄHODOSSA

Ohjaustapahtuma Oulun yksityiset päivähoitajat ry:lle

EPILEPSIAA SAIRASTAVAN LAPSEN KOHTAAMINEN PERHEPÄIVÄHOI- DOSSA

Ohjaustapahtuma Oulun yksityiset päivähoitajat ry:lle

Kati Kähkönen
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä(t): Kati Kähkönen

Opinnäytetyön nimi: Epilepsiaa sairastavan lapsen kohtaaminen perhepäivähoidossa

Työn ohjaaja: Terttu Koskela ja Marja-Liisa Majamaa

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2015

Sivumäärä: sivut + liitteet
36 + 4

Epilepsian ilmaantuvuus lapsella on suurimmillaan ensimmäisen ikävuoden aikana ja se on yksi lapsen yleisimmistä pitkäaikaissairauksista. Diagnoosin tekemiseen tarvitaan kaksi epileptistä kohtausta. Epilepsiasta huolimatta voi lapsi kuitenkin elää normaalia elämää. Kasvu ja kehitys etenevät samoin kuin terveinkin lapsen. Epilepsiaa sairastavan lapsen kasvuun ja kehitykseen on epilepsia kuitenkin lisätekijä, jolla voi olla vaikutusta kehityksen kulkuun ja psyykkiseen hyvinvointiin. Hyvällä yhteistyöllä vanhempien, päivähoitajien ja opettajien kanssa voidaan varmistaa epilepsiaa sairastavan lapsen osallistuminen päivähoitoon ja kouluun. Erityisjärjestelyjä tarvitaan silloin kuin kyseessä on vaikea epilepsia

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ohjaustapahtuma Oulun yksityiset päivähoitajat ry:lle epilepsiaa sairastavan lapsen kohtaamisesta perhepäivähoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Oulun yksityiset päivähoitajat ry:n kanssa. Ohjaustapahtuman tavoitteena oli antaa tietoa perhepäivähoitajille siitä, mitä tarkoittaa kun lapsi sairastaa epilepsiaa, millainen epilepsia on sairautena sekä ohjata epilepsian ensiapu ja ensiapu lääkityksen käyttö.

Opinnäytetyön toteutin toiminnallisena projektityönä. Raportti koostuu teoreettisesta viitekehyksestä, johon kokosin tietoa leikki-ikäisestä lapsesta, lapsen epilepsiasta, perhepäivähoidosta, perhepäivähoitajan ammattista, ohjaustapahtumasta sekä ohjaustapahtuman suunnittelusta ja toteutuksen eri vaiheista. Opinnäytetyöni tuotoksena tein ohjaustapahtuman aikatauluineen sekä ohjaustapahtuman sisällön. Ohjaustapahtumaan sisältyi viisi ohjaustilannetta. Jokaiseen ohjaustilanteeseen kirjoitin ohjauksen sisällön, ohjauksen tehtävän, ohjauksen toteutuksen sekä ohjauksen keston.

Palautteista kävi ilmi, että perhepäivähoitajilla oli ollut ohjaustapahtumalle tarvetta. Jatkotutkimusehdotuksena tehdylle projektille voisi olla opas perhepäivähoitajille epilepsiaa sairastavan lapsen kohtaamisesta. Lisäksi voisi myöhemmin tutkia oliko tällaisen ohjaustapahtuman järjestämisessä hyötyä epilepsia lapsen kohtaamisessa perhepäivähoitajan työssä sekä millaista tietoa olisi kaivattu lisää.

Leikki-ikäinen lapsi, epilepsia, ohjaus, perhepäivähoitaja, projektityö, toiminnallinen opinnäytetyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing, option of Nursing

Author(s): Kati Kähkönen

Title of thesis: Encountering child with epilepsy in daycare

Supervisor(s): Terttu Koskela and Marja-Liisa Majamaa

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015 Number of pages: 36 + 4

Epilepsy appearance with children is widest in the age of one, and it is one of the general long term diseases. To make a diagnose it takes two epileptic seizures. If child has the epilepsy disease, it does not mean that he or she cannot live a normal life, grow as a normal child and develop as healthy as others.

Additional factor in the growth and development in child that could have factor is a good co-operation with parents, day care workers and with teachers. With them it can be ensured that epileptic child participation to a normal daily routine as well as others. Special preparations and operations are needed in case of epileptic seizures appear often.

Aim of this thesis was to plan and implement practical course to Oulun yksityiset päivähoitajat ry:lle. Course was all about: How to encounter children with epilepsy in daycare. Thesis was completed along side with Oulun yksityiset päivähoitajat ry. Practical hand on courses idea was to; give information to daycare workers, what means when child has epilepsy, what is kind of illness is epilepsy and also to guide and and give a training on first aid to child with epilepsy and also the medication to the first aid was instructed

Thesis was made as a operational project work. This report consists of theoretical framework that I collected information about play age child, childs epilepsy and day care, day care workers daily routine, about the practical course and also about the planning of the practical course. Practical course's different stages are also told in this thesis. There were five different situations in the hands on session, each of them I wrote: the guidance it self, what was to learn from the guidance and also the implementation and the duration.

From feedback it was shown that the day care workers were in need of this sort of hands on practical course. For a continuance there could a guide to the day care workers about encountering a child with epilepsy. Additionally it could be research, was there a benefit in having this sort of hands on training course, what kind of information was needed more.

Child of play age, epilepsy, guidance, family daycare worker, project work, project based thesis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
1.1	Tausta.....	6
1.2	Tavoitteet.....	7
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	9
2.1	Projektiorganisaatio	9
2.2	Päätehtävät	10
3	EPILEPSIAA SAIRASTAVA LEIKKI-IKÄINEN LAPSI PERHEPÄIVÄHOIDOSSA.....	11
3.1	Leikki-ikäinen lapsi.....	11
3.2	Lapsen epilepsia	12
3.2.1	Epilepsian yleisimmät oireyhtymät.....	13
3.2.2	Epilepsian yleisimmät kohtausoireet.....	15
3.2.3	Epilepsian hoito ja lääkehoito.....	17
3.2.4	Epileptisen kohtauksen ensiapu ja ensiapulääkkeet.....	18
3.3	Perhepäivähoito ja perhepäivähoitajan ammattikuvaus	19
4	OHJAUSTAPAHTUMAN JÄRJESTÄMINEN	21
4.1	Ohjaus	21
4.2	Ohjaustapahtuman suunnittelu, toteutus ja arviointi	22
4.3	Oppiminen.....	23
5	OHJAUSTAPAHTUMAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	25
5.1	Suunnittelu	25
5.1.1	Ohjauksen sisällön suunnittelu.....	25
5.1.2	Ohjaustapahtuman arvioinnin suunnittelu	27
5.2	Toteutus	27
5.3	Arviointi ja itsearviointi	29
6	POHDINTA	32
6.1	Jatkotutkimusaiheet.....	33
	LÄHTEET.....	34

1 JOHDANTO

1.1 Tausta

Epilepsia on kolmanneksi yleisin pitkäaikaissairaus lapsilla. Epilepsia on laaja joukko kohtauksellisia oireita, joiden syyt, ilmenemismuodot ja ennusteet vaihtelevat yksilöllisesti. Epileptinen kohtaus on ohimenevä aivotoiminnan häiriö, jonka taustalla on poikkeavuutta hermosolujen sähköisessä toiminnassa. Epileptisen kohtauksen voi saada kuka tahansa ikään katsomatta. (Eriksson, Heikkilä, Niemelä & Seppälä 2003, 15.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli järjestää ohjaustapahtuma epilepsiaa sairastavan lapsen kohtaamisesta päivähoidossa Oulun yksityiset päivähoitajat ry:lle. Ohjaustapahtuman tavoitteena oli antaa tietoa perhepäivähoitajille epilepsiaa sairastavasta lapsesta, epilepsian mahdollisista vaikutuksista lapsen kehitykseen, epilepsiaa sairastavan lapsen ja perheen kohtaamisesta, epilepsian ensiavusta ja kohtauslääkkeistä sekä antaa keinoja kohdata epilepsiaa sairastava lapsi turvallisesti. Opinnäytetyöni on tehty toiminnallisena projektityönä ja tuotoksena on ohjaustapahtuman ohjauksen sisältö (liite 2) ja aikataulu (liite 4).

Opinnäytetyöni idea lähti Oulun yksityiset päivähoitajat ry:n puheenjohtajan Leena Tyvin Oulun ammattikorkeakoululle lähettämästä sähköpostista, jossa hän tiedusteli opiskelijoiden innokkuutta järjestää koulutusta heidän yhdistykselleen. Otin Leena Tyviin yhteyttä ja ehdotin heille ohjaustapahtumaa lapsen epilepsiasta. Vastaus yhteydenottooni kertoi kiinnostuksen olevan suuri ja aloin ideoimaan opinnäytetyötäni. Opinnäytetyön ideoinnin suunnittelun aloitin helmikuussa 2015. Tutkiessani aikaisemmin tehtyjä opinnäytetöitä huomasin, että epilepsiasta oli tehty useita opinnäytetöitä, mutta ohjaustapahtumia lapsen epilepsiasta ei ollut. Aikaisemmin tehdyistä opinnäytetöistä lapsen epilepsiaa ja epilepsian ensiavua oli käsitelty useassa työssä muun muassa ensiavun yhteydessä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitelen leikki-ikäisen lapsen kehitystä. Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitan opinnäytetyössäni 1-6-vuotiasta lasta. Käsitelen lisäksi lapsen epilepsiaa syvemmin opinnäytetyössäni. Vastasyntyneen ja imeväisikäisen lapsen epilepsian käsittely jää vähemmälle siksi että, päivähoidossa vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia ei juurikaan ole tai ei ole ollenkaan.

Lisäksi teoriaosassa käsitellään ohjaustapahtuman suunnittelua, ohjausta, toteuttamista ja arviointia. Käytän ohjattavasta nimitystä ohjattava tai ryhmäläinen asiansynteudesta tai tilanteesta riippuen. Ohjaaminen on isossa osassa hoitotyössä, joten ohjaamisen taidot ovat hyvin hyödyllisiä sairaanhoitajan työssä. (Eloranta & Virkki 2011, 39.)

1.2 Tavoitteet

Tulostavoitteenani oli suunnitella yhteistyössä Oulun yksityiset päivähoitajat ry:n kanssa ohjaustapahtuma, toteuttaa ja arvioida se. Projektin tavoitteena oli tuoda perhepäivähoitajille esille epilepsiaa sairastavan lapsen ja perheen arjen haasteita perhepäivähoidossa. Esimerkiksi millaisia vaikutuksia epilepsialla voi olla lapsen toimintakykyyn ja kehitykseen sekä miten epilepsiaa hoidetaan, muun muassa epilepsian ensiapu ja lääkitys. Lisäksi projektityön ohjaustapahtuman tavoitteena oli tuoda esille perhepäivähoitajille, mitä tarkoittaa kuin lapsi sairastaa epilepsiaa, millainen epilepsia on sairautena sekä antaa keinoja kohdata epilepsiaa sairastava lapsi turvallisesti. Projektin tulostavoitteenani oli myös, että perhepäivähoitajille jäisi ohjaustapahtumasta työvälineitä omaan työhönsä sekä herättää heidän keskuudessa keskustelua aiheesta.

Laatutavoitteenani oli, että ohjaustapahtuma olisi ytimekäs, ajankäytöltään sopiva, laadukas tiedoltaan ja että tieto olisi uusinta ja ajankohtaista tietoa epilepsiasta. Ohjaustapahtuman tavoite oli jakaa tietoa epilepsiasta ja näin ollen kehittää perhepäivähoitajien ammattiosaamista ja herättää työstämään jatkossa itsenäisesti ohjaustapahtumassa käsiteltyä asiaa.

Toiminnallisena tavoitteena minulla oli pitää ohjaustapahtuma epilepsiaa sairastavasta lapsesta. Ohjaustapahtuman kohderyhmänä ovat perhepäivähoitajat. Projektityön ohjaustapahtuma tehdään yhteistyössä Oulun yksityiset päivähoitajat ry:n kanssa. Tavoitteena oli haastaa perhepäivähoitajat kohtaamaan epilepsiaa sairastavan lapsen ja hänen perheensä.

Pitkän aikavälin tavoitteena projektini ohjaustapahtumasta hyötyvät myös epilepsiaa sairastavat lapset ja heidän perheet, koska lasta hoitavalla hoitajalla on tällöin ajankohtaista tietoa lapsen sairaudesta. Projektista olisi hyötyä myös minulle tekijälle itselle, koska työelämään siirtyessä tulen kohtaamaan ja ohjaamaan lapsia, joilla on tai on juuri diagnosoitu epilepsia.

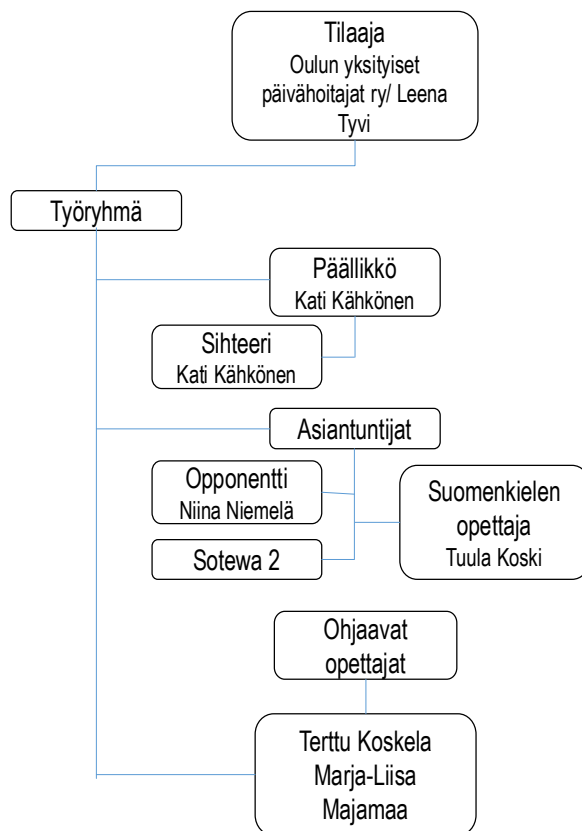
Oppimistavoitteenani oli tuottaa ohjaustapahtuma sekä kirjallinen teoria osuus, jonka pohjalta ohjaustapahtuma toteutetaan. Teoria osuudella on tarkoitus lisäksi syventää omaa ammattiosaamista ja perehtymistä kokonaisvaltaisesti epilepsiaa sairastavaan lapsen hoitokokonaisuuteen. Lisäksi oppimistavoitteenani oli oppia ohjaamaan, koska sairaanhoitajan työssä ohjaus on yksi monista työnkuvista. Oppimistavoitteenani olivat myös hyvät yhteistyötaidot ja keskeneräisyyden sietäminen koko työssä. Lisäksi oppimistavoitteena oli muutoksen sietäminen työn edetessä.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektioorganisaatio

Projektipäällikkö vastaa koko projektista, sen onnistumisesta ajallaan sekä siitä, että lopputulos vastaa asetettuja tavoitteita. Projektipäällikön tehtäviin kuuluvat muun muassa töiden jakaminen projektiin osallistuvien ihmisten kesken. Projektiin valitut tekijät ja projektipäällikkö yhdessä muodostavat projektioorganisaation. (Kettunen 2009, 29–32.)

Alla olevassa organisaatiomallista näkee kaaviomaisesti projektin tekijät ja yhteistyökumppanit. Työryhmä koostuu useammasta osasta ja kokonaisuudesta. Tilaaja/asettaja on Oulun yksityiset päivähoitajat ry, yhteyshenkilönä toimii puheenjohtaja Leena Tyvi. Projektipäällikkönä ja sihteerinä toimii opiskelija Kati Kähkönen. Asiantuntijaryhmä koostuu useista eri alan asiantuntijoista.



KUVIO 1 Projektioorganisaatio

2.2 Päätehtävät

Projektiin tehdään tarkka projektisuunnitelma, joka pitää sisällään muun muassa projektiin kuuluvat projektiorganisaation, päätehtävät, aikataulun sekä budjetin. Projektin toteutus voidaan aloittaa kun edellä mainitut suunnitelmat ovat valmiina. (Kettunen 2009, 44.) Opinnäytetyössäni on viisi päätehtävää, jotka olen havainnollistanut aikatauluineen ja vastuuhenkilöineen alla olevan taulukon avulla.

TAULUKKO 1 *Projektin päätehtävät*

PÄÄ- JA ALAVAIHEET	ALKAA	LOPPUU	KUKA VASTAA?
1. IDEOIMINEN	2/2015	2/2015	Kati Kähkönen
1.1 Opettajan ohjaus	2/2015	2/2015	Terttu Koskela/ Marja-Liisa Majamaa
1.2 Yhteistyö kumppani	2/2015	2/2015	Kati Kähkönen
2. PEREHTYMINEN AIHEESEEN	2/2015	2/2015	Kati Kähkönen
2.1 Aineiston keruu	2/2015	2/2015	Kati Kähkönen
3. SUUNNITTELEMINEEN	2/2015	2/2015	Kati Kähkönen
4.PROJEKTINTOTEUTTAMINEN	2/2015	3/2015	Kati Kähkönen
4.1 Ohjaustilanne	2/2015	2/2015	Kati Kähkönen
4.2 Ohjaustilanteen analysointi	3/2015	3/2015	Kati Kähkönen
5. PROJEKTIN PÄÄTTÄMINEN	3/2015	3/2015	Kati Kähkönen
5.1 Palauttaminen	3/2015	3/2015	Kati Kähkönen
5.2 Tarkastus	3/2015	3/2015	Ohjaavat opettajat
5.3 Korjaukset	4/2015	4/2015	Kati Kähkönen
5.4 Esittäminen	4/2015	4/2015	Kati Kähkönen
5.5 Maturiteetti	4/2015	4/2015	Kati Kähkönen

3 EPILEPSIAA SAIRASTAVA LEIKKI-IKÄINEN LAPSI PERHEPÄIVÄHOI- DOSSA

3.1 Leikki-ikäinen lapsi

Vastasyntyneen ja imeväisiän jälkeen puhutaan leikki-ikäisestä lapsesta. Leikki-ikä voidaan jakaa kahteen jaksoon, jotka ovat varhainen leikki-ikä ja myöhempi leikki-ikä. Varhainen leikki-ikä käsittää 1-3 vuotiaat ja myöhempi leikki-ikä 3-6 vuotiaat. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2006, 60). Haatajan mukaan lapsen normaali kehitys on aina etenevää. Lapsen oppiessa uusia taitoja voi aikaisemmin opittu taito hetkellisesti unohtua, kunnes lapsi ottaa sen taas takaisin joka päiväiseen toimintaan. Jotta lapsen kehityksen poikkeavuuden voi tunnistaa, on tunnettava miten lapsen kehitys on normaalisti edennyt. (Haataja 2014, 21)

Lapsen kasvussa ja kehityksessä tapahtuu paljon leikki-ikänsä aikana. Leikki-ikässä lapsi oppii kävelemään, puhumaan ja muodostamaan lauseita. Kielellisen kehityksen edellytyksenä on, että aivot ja muut elimet ovat valmiita tuottamaan ja ymmärtämään puhetta. Lapsen kielen kehityksellistä herkkyyksikautta ei tulisi sivuuttaa, sillä silloin kielellinen kehitys voi vaikeutua. Varhaisessa leikki-ikässä lapsi ymmärtää puhetta enemmän kuin tuottaa sitä itse. Lapsen kasvaessa sanavarasto kehittyy ja lapsi alkaa muodostamaan muutaman sanan lauseita. Myös tavutusmuotoja voi esiintyä. Kolmen vuoden iässä kielen kehitys on nopeimmillaan ja lapsi pystyy ilmaisemaan itseään monipuolisemmin. Myöhemmässä leikki-ikässä lapsi hallitsee jo yli 1000 sanaa ja tuottaa 5-6 sanan lauseita. Ääntämisvirheitä voi olla, joista tavallisimpia ovat r- tai s-äänien virheellisyys. Kyselykausi on myös huijussa, joten lapsi saattaa uuvuttaa vanhemman tai hoitavan henkilön kysymyksillään. Lapsen on kuitenkin tärkeää saada esittämiin kysymyksiinsä vastaus, sillä siten hän pystyy lisäämään omaa sanavarastoaan sekä laajentamaan omaa maailmankuvaansa. Kielellisen kehityksen katsotaan viivästyneen, jos lapsi ei puhu täytettyään kolme vuotta tai puheen ilmaisu on epäselvää ja vähäistä kolme-neljä vuotiaalla lapsella. (Ivanoff ym. 2006, 61–62.)

Lapsen kehityksen kulku vaihtelee persoonallisuuden, perimän ja ympäristön virikkeellisuuden mukaan. Sosiaalinen kehitys ja tunne-elämän kehitys kulkevat leikki-ikäisellä lapsella käsi kädessä. Sosiaalisten taitojen kehittymisen lähtökohtana on perusluottamus. Kiinteä vanhempi-lapsi suhde muuttuu ja vähitellen lapsi alkaa leikkimään toisten lapsien kanssa. Ensimmäinen uhmaikä alkaa

noin kaksi-kolmevuotiaana, jolloin sääntöjen ja rajojen asettaminen lapselle korostuu. Sääntöjen ja rajojen asettamisesta huolimatta uhmaikäinen lapsi tarvitsee läheisyyttä ja rakastamisen tunnetta vanhemmilta tai hoitavalta henkilöltä, jotta lapsen turvallisuuden tunne ja luottamus säilyy. (Ivanoff ym. 2006, 61.)

Myös pelot liittyvät leikki-ikävaiheeseen. Pelko vanhempien poislähdöstä korostuu kahden ikävuoden aikana, joten se on otettava huomioon erilaisissa tilanteissa esimerkiksi päivähoiton aloittamisessa. Päivähoitoon siirtyvää lasta tulee valmistella tulevasta muutoksesta hyvin, jotta lapsen perusturvallisuus ei häiriinny. Lapsen peloista, kuten menettämisen peloista, on vanhempien hyvä keskustella lapsen kanssa avoimesti siten, että lapsen turvallisuuden tunne säilyy. (Ivanoff ym. 2006, 63–64.)

Leikki-ikäisen lapsen työtä on leikkiminen. Leikin avulla lapsi oppii päivittäisiä toimintoja ja minäkuva kehittyy. Lapsen leikkiminen muuttuu lapsen kasvaessa. Varhaisessa leikki-ikässä leikit ovat lyhyitä ja lapsi seuraakin mielellään muiden lasten leikkejä. Vähitellen leikkiminen lisääntyy ja lapsi pystyy leikkimään muiden lasten kanssa tarviten vielä kuitenkin aikuisten tukea leikin aloittamisessa. Noin kolmen vuoden iässä lapsi pystyy keksimään leikkinsä itse ja aikuisen rooli leikkimisessä vähenee. Myöhemmässä leikki-ikässä lapsi leikkii jo roolileikkejä ja säännöt tulevat leikkeihin mukaan. Sääntöleikit auttavat lasta ymmärtämään normeja ja sääntöjä, joita lasta ympäröivässä yhteiskunnassakin on. Leikki-ikänsä loppupuolella lapsen leikit ovat jo omaehtoisia. (Ivanoff ym. 2006, 65.)

3.2 Lapsen epilepsia

Lapsella epilepsian ilmaantuvuuden riski on suurin ensimmäisen ikävuoden aikana. Epilepsia on kolmanneksi yleisin pitkäaikaissairaus lapsilla ja sen esiintyvyys lapsuusiässä on noin 0,3 %:lla lapsista. (Alén 2002, 285.) Periytyvyydellä on myös yhteys epilepsiaan ja näin ollen vanhemman epilepsia lisää sairastumisen riskiä epilepsiaan. Esimerkiksi, jos toisella vanhemmista on epilepsia, niin tällöin epilepsiaa esiintyy 2-8 %:lla lapsista. (Sillanpää 2004, 16.)

Epilepsia jaotellaan kansainvälisesti kahdella eri jaottelutavalla, jotka ovat epileptiset kohtaukset ja epileptiset oireyhtymät. Ero näiden kahden jaottelun välillä on siinä, että epileptisissä kohtauksissa

keskitytään jokaiseen kohtaukseen yksittäisenä ilmiönä ja epileptisissä oireyhtymissä kohtaukset ovat vain osa tiettyä kokonaisuutta. (Mervaala 2006, 155.)

Jotta epilepsiadiagnoosi lapselle voidaan tehdä, on lapsella täytynyt olla vähintään kaksi epileptistä kohtausta ilman erityisiä altistavia tekijöitä. Kohtaukselle altistavia tekijöitä ovat muun muassa vilkkuvat valot esimerkiksi televisio, valvominen, kuume tai hypoglykemia eli alhainen verensokeri. Joskus diagnoosiin voi riittää yksi epileptinen kohtaus, jos tutkimuksista löytyy vahvasti poikkeava löydös, esimerkiksi aivokuoren kehityshäiriö. Diagnoosin tekeminen perustuu kohtausoireisiin, niiden laatuun ja esiintymisajankohtiin. Imeväis- ja leikki-ikäisillä lapsilla ensimmäinen havaittu oire epilepsiasta voi olla kognitiivisen kehityksen taantuminen tai hidastuminen. Tällöin vanhemmat voivat huomata, että imeväisikäisen lapsen kiinnostus ympäristöön on heikentynyt, esimerkiksi lapsen tarttuminen esineisiin on heikentynyt, ääntely ja liikkuminen ovat vähentyneet ja lapsi on voinut muuttua vakavammaksi. Leikki-ikäisellä lapsella voi puheentuotto ja puheenymmärtäminen taantua. (Gaily 2014, 109–110.)

Epilepsiasta huolimatta voi lapsi kuitenkin elää normaalia elämää. Epilepsiaa sairastavan lapsen kasvu ja kehitys etenee samoin kuin terveinkin lapsen. Epilepsiaa sairastavan lapsen kasvuun ja kehitykseen on epilepsia kuitenkin lisätekijä, jolla voi olla vaikutusta kehityksen kulkuun ja psyykkiseen hyvinvointiin. Epilepsiaa sairastavalla lapsella voi kuitenkin esiintyä esimerkiksi oppimisvaikeuksia, koska epilepsia lisää riskiä oppimisvaikeuksiin. Hyvällä yhteistyöllä vanhempien, päivähoitajien ja opettajien kanssa voidaan varmistaa epilepsiaa sairastavan lapsen osallistuminen päivähoitoon ja kouluun. Erityisjärjestelyjä tarvitaan silloin kuin kyseessä on vaikea epilepsia. Liikku- misessa ja harrastuksissa suositellaan liikuntamuotoja, jotka suoritetaan maan pinnalla, kuten esimerkiksi jalkapallo tai luistelu. Joidenkin harrastusten kohdalla on käytettävä harkintaa silloin, kuin kohtauksia esiintyy hoidosta huolimatta. Tällaisia harrastuksia ovat esimerkiksi uiminen, pyöräily tai mäenlasku. (Eriksson, Gaily, Hyvärinen & Vainionpää 2013, 27–32.)

3.2.1 Epilepsian yleisimmät oireyhtymät

Epilepsiaoireyhtymillä tarkoitetaan oireiden ja tutkimuslöydösten yhdistelmää. Epilepsialuokitus perustuu kansainväliseen luokitukseen, johon kuuluvat kohtausluokitus ja syyluokitus. Gaily (2014, 112–113) mukaan kaikkia epilepsioita ei voida kuitenkaan luokitella mihinkään tunnettuun oireyhtymään, vaan kohtaustyyppi ja etiologia on oleellinen osa epilepsiadiagnoosia. Yleisimpiä

epilepsiaoireyhtymiä leikki-ikäisellä lapsella on infantiilispasmioreyhtymä, myoklonis-astaattinen epilepsia, Panayiotopoulosin oireyhtymä, lapsuusiän poissaoloepilepsia sekä Rolandinen epilepsia. (Eriksson ym. 2013, 10.)

Infantiilispasmioreyhtymä on imeväisiässä alkava epileptinen kohtaussarja, jonka alkamisikä on muutamasta kuukaudesta vuoteen. Infantiilispasmioreyhtymän tyypillisessä kohtaussarjassa lapsi jäykistyy toistuvasti noin sekunnin ajaksi koukistus- tai ojennusasentoon, jotka voi olla epäsymmetrisiä tai hyvin lieviä. Spasmisarjan esiintyvyys on yleisintä lapsella heti heräämisen jälkeen. Infantiilispasmioreyhtymän lisäoireena voi olla kehityksen pysähtymistä tai taantumista, joka huomataan lapsella yleensä jo ennen kohtauksia. Kehityksen jatkumisen ennuste on hyvä niillä lapsilla, joiden kohtaukset saadaan loppumaan kokonaan. Noin puolelta sairastuneista lapsista kohtaukset saadaan hallintaan. Jos spasmit jatkuvat vielä vuoden iässä, osoittautuvat lapset yleensä vaikeasti kehitysvammaisiksi. Infantiilispasmioreyhtymä voi ajan myötä muuttua harvinaiseksi Lennox-Gastaut'n oireyhtymäksi. (Eriksson ym. 2013, 12; Gaily 2014, 117.)

Myoklonis-astaattinen epilepsia niin sanottu Doosen epilepsia, joka on harvinainen, hyvänlaatuinen imeväisiän epilepsia. Se voi alkaa jo ensimmäisen ikävuoden aikana, mutta tyypillisin alkamisikä on 2-6 vuotta. Kohtaukset ovat voimakkaita toonis-kloonisia kohtauksia, joiden seurauksena lapsi kaatuu. Kuume ja infektiot voivat provosoida toonis-kloonisia kohtauksia. Kolmasosalla sairastuneista oireet ovat lääkehoidosta huolimatta hyvin rajuja noin puolen vuoden ajan. Suurimmalla osalla kohtaukset häviävät noin kolmen vuoden kuluessa ja lapsen kehitys etenee normaalisti. Kolmasosalle sairastuneista voi kuitenkin jäädä eriasteisia kognitiivisia häiriöitä. Esimerkkinä kognitiivisista häiriöistä voivat olla oppimishäiriöt. (Eriksson ym. 2013, 12; Gaily 2014, 114.)

Panayiotopoulosin oireyhtymä on varhain alkava lapsuusiän takaraivolohkoepilepsia, joka alkaa yleensä 3-6 vuoden iässä. Kohtaus alkaa usein nukkuessa. Kohtauksen alkaessa tajunta on yleensä normaali, mutta kohtauksen edetessä tajunta hämärtyy. Motorisena oireina ovat toonis-kloonista nykimistä eli jäykkyys-kouristus, katseen deviaatiota eli katseen suuntautumista ylöspäin sekä lihasveltoutta. Lisäksi voi esiintyä päänsärkyä ja oksentelua. Oireet voivat aaltoilla useita tunteja, mutta kohtauksen loputtua lapsi toipuu nopeasti. Puolet takaraivolohkoepilepsian kohtauksista pitkittyy status epileptikukseksi. Status epilepticus kohtaus käsitellään tarkemmin luvussa 3.2.2 Epileptiset kohtaukset. Lääkehoidolla on hyvä hoitovaste ja kohtaukset lievittyvät iän myötä ja loppuvat noin parin vuoden kuluessa. (Eriksson ym. 2013, 11; Gaily 2014, 115.)

Lapsuusiän poissaoloepilepsia alkaa yleensä 4-10 vuoden iässä. Poissaoloepilepsian tyypillisiä oireita ovat muutamasta sekunnista kymmeneen sekuntiin kestävät poissaolo-kohtaukset. Kohtauksessa lapsen toiminta pysähtyy, luomissa voi näkyä räpytystä tai värinää ja kaste voi olla suuntautuneena ylöspäin. Myös pää voi kallistua taaksepäin. Kohtauksia voi olla päivän aikana jopa satoja kertoja ja niiden alku ja loppu ovat äkillistä. Lääkehoidon aloittamisella on hyvä hoitovaste kohtauksiin. Kohtaukset loppuvat kuitenkin viimeistään 12 vuoden ikään mennessä. Lapsen kehitys ja kognitiiviset taidot ovat pääsääntöisesti normaalit. (Eriksson ym. 2013, 12; Gaily 2014, 114–115.)

Rolandinen epilepsia on lapsuusiän hyvänlaatuinen epilepsia, joka alkaa yleensä 5-8 vuoden iässä ja paranee viimeistään 15 vuoden iässä. Kohtauksia on yleensä unessa, mutta niitä voi olla myös valveilla. Kohtaukset ovat yleensä toispuoleisia kasvojen ja suun alueen motorisia kohtauksia, esimerkiksi sylki valuu suusta, lapsi ei pysty puhumaan ja toisessa puoleessa poskea ja suupieltä voi nähdä nykimistä. Kohtauksen aikana lapsen tajunta säilyy. Joskus kohtaus voi levitä molemminpuoliseksi tajunta-kouristuskohtaukseksi. Osalla Rolandinen epilepsiaoireyhtymään sairastuneista esiintyy kognitiivisia erityisvaikeuksia ja tarkkaavaisuushäiriöitä ja lapselle voi jäädä pysyviä oppimisvaikeuksia. (Eriksson ym. 2013, 10–11; Gaily 2014, 116).

3.2.2 Epilepsian yleisimmät kohtausoireet

Epileptisen kohtauksen voi saada kuka tahansa ikään katsomatta. Epileptinen kohtaus on ohimenevä aivotoiminnan häiriö, jonka taustalla on poikkeavuutta hermosolujen sähköisessä toiminnassa. Kohtaustyyppiin vaikuttaa sähköpurkauksen alkamiskohta ja sen leviäminen aivokudoksessa. Epilepsia on laaja joukko kohtauksellisia oireita, joiden syyt, ilmenemismuodot ja ennusteet vaihtelevat yksilöllisesti. (Eriksson, Heikkilä, Niemelä & Seppälä 2003, 15.)

Epileptiset kohtaukset luokitellaan kansainvälisen luokituksen mukaan yleistyneisiin ja paikallisalkuisiin kohtauksiin. Kohtausten luokittelusta on hyötyä muun muassa epilepsian oireyhtymän määrittelyssä. Kaikkia epileptisiä kohtauksia ei kuitenkaan voi luokitella. Paikallisalkuisissa epileptisissä kohtauksissa sähköpurkaukset alkavat toisen aivopuoliskon alueelta. Yleistyneissä kohtauksissa sähköpurkaus kohdistuu aluksi osaan aivotoiminnoista, mutta voi edetä molempien aivopuoliskojen alueelle. Aluksi häiriö kohdistuu osaan aivotoiminnoista, mutta voi edetä molempien aivopuoliskojen alueelle. (Gaily 2014, 109–111.)

Tajuttomuuskohtaukset ovat kohtauksista tavallisimpia. Kohtauksiin liittyy yleensä toonisia jäykkyyshäiriöitä ja niitä seuraavia kloonisia nykimistä. Nämä toonis-klooniset kohtaukset johtavat yleensä aina kaatumiseen. Kohtaukset alkavat tyypillisesti varoittamatta tajunnanmenetyksellä ja kaatumisella. Tajunnanmenetyksen ja kaatumisen jälkeen seuraa yleensä symmetrinen tooninen jäykistyminen, harvennevaa kloonista nykimistä ja yleensä kohtaus päättyy uneen. Toonis-klooniset kohtaukset voivat esiintyä milloin vaan vuorokaudenajasta riippumatta. Toonis-klooniseen kohtauksiin voi liittyä myös poissaolokohtauksia. (Sillanpää 2004, 453, 457–459.)

Poissaolokohtaus esiintyy yleensä lapsuus- ja nuoruusiässä ja on yleisempi tytöillä kuin pojilla. Poissaolokohtaukset ovat hyvin hallittavissa lääkkeillä ja ne paranevat usein itsestään aikuisikään mennessä. Poissaolokohtauksen tyypillisiä ja luonteenomaisia piirteitä ovat äkillinen toiminnan pysähtyminen, hetkellinen tuijotus, ulkoisiin ärsyksiin reagoimattomuus, silmäluomien räpyttely ja usein silmien kääntyminen ylöspäin. Myös puhe ja muu toiminta voi hidastua tai keskeytyä. Lisäksi voi esiintyä symmetrisiä lihasnykäisyjä ja ei-tahdonalaisia toimintoja. Lievät poissaolokohtaukset voivat ilmetä hetkellisinä tajunnanhäiriönä. Poissaolokohtaukset ilmenevät ilman ennakko-oireita ja -tuntemuksia. Ne ovat kestoaltaan lyhyitä noin muutamasta sekunnista noin puoleen minuuttiin ja ne alkavat ja loppuvat yhtä äkillisesti. Kohtauksia voi esiintyä päivän aikana jopa satoja ja yleensä kohtauksia ei muista ollenkaan. (Larsen & Sainio 2006, 184–185.)

Kun epileptinen kohtaus on kestänyt yli 30 minuutin ajan tai kohtauksia on niin tiheästi ettei lapsi ole ehtinyt toipua niistä, silloin kyseessä on status epilepticus. Useimmat epilepsian kohtautyyppit voivat kehittyä statukseksi. Epilepsiaa sairastavilla lapsilla esiintyy status epilepticusta noin 5–10 %:lla ja 80 %:lla se esiintyy ensimmäisen kerran alle 4-vuotiaana. Status epilepticus on hengenvaarallinen tila ja vaatii aina sairaalahoitoa. (Larsen & Sainio 2006, 189.)

Lapsuusiässä yleisin tajuttomuuskohtauksen aiheuttaja on kuume-kouristus. Esiintyvyys kuume-kouristuksille on yleensä kuudesta kuukauden ja kuuteen ikävuoteen. Myös perimällä on vaikutusta kuume-kouristuskohtauksiin. Esimerkiksi, jos jommallakummalla vanhemmista on ollut kuume-kohtauksia lapsena, on lapsella vaarana saada kuume-kouristus noin 10 %:n todennäköisyydellä. Kuume-kouristuskohtaus on yleisempi silloin, jos suvussa on todettu kuume-kohtauksia tai epilepsiaa. (Sillanpää 2004, 462.) Kuume-kouristuskohtauksessa lapsella on yleensä korkea kuume. Kouristuksen alkaessa lapsi menettää tajuntansa ja kohtaus on usein kloonis-tooninen jossa lihakset jäykistyvät ja vartalo ja raajat nykivät. Joskus lihasoireet voivat esiintyä myös velttoutena. Kestoltaan

kuumekouristus on noin 1-2 minuuttia. Vaikka kuumekouristusta ei pidetä epileptisenä kohtauksena, sen oireet kuitenkin syntyvät todennäköisesti samalla mekanismilla kuin epileptisiä kohtaukset. (Rantala 2014, 103–105; Gaily 2014, 109.)

Kohtausoireet voidaan luokitella ja jakaa liike- ja tunto-oireisiin sekä autonomisiin ja psyykkisiin oireisiin. Liikeoire voidaan paikallistaa usein tarkasti ja liikeoireiden luonne kertoo usein minkä tyyppisestä kohtauksesta on kyse. Autonomiset ja psyykkiset oireet sen sijaan voivat olla peräisin mistä vain hermoston hermottamasta elimestä. Myös raivokohtaukset voivat olla mahdollisia, mutta harvinaisia epileptisenä kohtauksena. (Sillanpää 2004, 452–453.)

3.2.3 Epilepsian hoito ja lääkehoito

Epilepsiaan sairastuneen lapsen hoito suunnitellaan epilepsiaoireyhtymän ja etiologian mukaisesti. Hoidon tavoitteena voi olla kohtauksettomuus, kohtauksia aiheuttavan perussairauden hoito tai kohtausten hoito. Jos kohtauksia ei saada hallintaan asianmukaisella hoidolla, pyritään tällöin minimoimaan kohtauksista aiheutuva haitta. (Gaily 2014, 122; Sillanpää 2004, 496.)

Epilepsian hoidossa käytettävillä lääkeaineilla pyritään ehkäisemään kohtauksia, epileptisten oireiden kehittymistä, jarruttamaan aivosähkötoiminnan poikkeuksellisen purkauksen leviämistä tai estämään purkauksia vaurioalueella. Epilepsialääke määräytyy epilepsiaoireyhtymän perusteella Käypä hoito -suosituksen (2013) mukaan. Kohtauksia tulee kuitenkin olla kaksi ennen kuin pitkäaikainen lääkehoito aloitetaan. Peruseriaatteena on tulla toimeen yhdellä lääkkeellä, mutta joskus joudutaan turvautumaan kahteen lääkkeeseen. Aloitettu epilepsialääkitys kestää useita vuosia ja joskus lääkitys voi olla jopa elinikäinen. Epilepsialääkitystä voidaan yrittää lopettaa kahden kohtauksettoman vuoden jälkeen asteittain lääkärin valvonnassa. Jos lääkkeen lopettamisen jälkeen kohtaukset palaavat, aloitetaan lääkehoito samalla periaatteella kuin ensimmäiselläkin kerralla. (Nurminen 2011, 344–345; Gaily 2014, 122.)

Lääkehoidon lisäksi on olemassa myös muita mahdollisia epilepsian hoitomuotoja. Niitä ovat leikkaushoito, ruokavaliohoito tai vagushermostimulaattori. Leikkaushoitoa mietitään silloin, kun lääkähoidosta huolimatta lapsella on arkielämää hankaloittavia kohtauksia tai epilepsia haittaa lapsen kehitystä. Ruokavaliohoitoa eli ketogeenista ruokavaliota suositellaan silloin, kun lääkehoito ei ole

tarvittavan tehokasta tai se aiheuttaa hankalia haittavaikutuksia. Ketogeenisen ruokavalion periaatteena on rajoittaa hiilihydraattien ja proteiinien saantia ja lisätä rasvojen saantia, jolloin henkilö menee ketoosiin ja aivot käyttävät energianlähteenä ketoaineita. Ruokavalio voi mahdollistaa lapsen epilepsialääkkeiden vähentämiseen tai parhaimmillaan lapsi voi tulla kohtauksettomaksi. Vagushermostimulaattoria käytetään silloin, kuin lapsi ei sovellu leikkaukseen ja kyseessä on vaikea epilepsia. Tällöin vagushermostimulaattori toimii liittänoishoitona. Vagushermostimulaattoritahdistin asennetaan leikkauksessa ison rintalihaksen alle josta se on yhteydessä vasempaan vagushermoon. Vagushermostimulaattorilla saadaan vähennettyä tai lievennettyä kohtauksia noin puolella. Stimulaattorin käytön hyödyistä lapsilla ei ole vielä saatu hyvätasoisia tutkimuksia. (Gaily 2014, 124–126.)

Epilepsiaan sairastuneen lapsen hoidon ja hänen perheen ympärillä toimii moniammatillinen asiantuntijaryhmä, joka hoitaa lasta kokonaisvaltaisesti. Työryhmään kuuluu hoitavan lääkärin lisäksi useita eri ammattiryhmiä, kuten esimerkiksi kuntoutusohjaaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalihojaaja sekä psykologi. Pitkäaikaissairauteen sairastunutta lasta autetaan kasvamaan ja kehittymään yksilöllisesti yhteistyössä perheen kanssa. Lisäksi epilepsiaan sairastuneen lapsen vanhemmat tarvitsevat työryhmän tukea vanhemmuuteen ja jaksamiseen, sillä sairaan lapsen hoito ja kuntoutus vaativat voimia. (Ivanoff, Kitinoja, Risku, Palo & Vuori 2001, 162–163.) Epilepsialiitto järjestää muun muassa sopeutumisvalmennuskursseja tarjoten lapselle ja perheelle vertaistukea sekä mahdollisuuden tapaamiseen muiden epilepsiaa sairastavien kanssa (Epilepsialiitto 2015, viitattu 4.3.2015).

3.2.4 Epileptisen kohtauksen ensiapu ja ensiapulääkkeet

Suurin osa epileptisistä kouristuskohtauksista menee itsestään ohi 1-4 minuutin aikana. Itsestään ohimenevät kouristuskohtaukset eivät vaadi erityistoimia tai lääkehoitoa. Kohtaushoidossa on tärkeää pysyä rauhallisena. (Eriksson ym. 2013, 26). Rantalan (2014, 104) mukaan epileptisen kohtauksen ensiavun yleisperiaatteena on varmistaa, että hengitystiet pysyvät vapaana sekä laittaa lapsi kylkiasentoon ja turvalliseen paikkaan heti kouristuksen loputtua.

Epilepsian pitkäaikaislääkehoidon lisäksi voidaan määrätä ensiapulääkettä niille henkilöille, joilla on riski pitkittyneeseen epileptiseen kohtaukseen. Ensiapulääkkeiden käyttö edellyttää informointia

ja ohjausta. Ensiapulääke tulee antaa heti, kun kohtausta on kestänyt normaalia pidempään tai kohtausta uusiutuu ennen kuin henkilö on ehtinyt toipua edellisestä kohtauksesta. Jos kohtausta kestä yli viisi minuuttia tai kohtausta jatkaa ensiapulääkkeestä huolimatta, tulee soittaa viipymättä hätäkeskukseen. (Suomalainen lääkärisseura 2015, viitattu 2.3.2015.)

Epileptisen kohtauksen ensiapulääkkeet ja niiden antotavat ovat rektaalisesti (per rectum) eli peräsuoleen annettava diatsepaamiperäruiske (Stesolid®) tai bukkalisesti eli posken limakalvolle annettava midatsolaamiliuos (Buccolam®, Epistatus®). Antotavalla tarkoitetaan tapaa, jolla lääkeaine saadaan elimistöön. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 203–205, 529.)

Rektaalisesti eli peräsuoleen annettavaa lääkitystä käytetään silloin, kuin henkilö ei voi niellä lääkeainetta, esimerkiksi silloin, kuin kyseessä on epileptinen kouristuskohtausta. Peräsuoleen annettava lääkeaine imeytyy hieman hitaammin ja epävarmemmin kuin suuhun annettava lääkeaine. Epileptisessä kouristuskohtauksessa käytetään peräsuoleen annettavaa peräruisketta eli rektiolia. Diatsepaamirektioli on yleensä kertakäyttöinen pieni muovinen pullo. (Saano ym. 2013, 205–206.)

Bukkaalisesti annettu lääkeaine vaikuttaa systemaattisesti ja lääkeaine imeytyy limakalvolta verenkiertoon, jolloin lääkeaine vaikuttaa yleensä muutamassa minuutissa. Bukkaalisesti annettavaa midatsolaamiliosta käytetään erityisluvalla epileptisen kohtauksen hoidossa. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 203–205, 529.)

3.3 Perhepäivähoito ja perhepäivähoitajan ammattikuvaus

Lapsen päivähoito on määritelty laissa lasten päivähoitosta 36/1973. Päivähoidolla tarkoitetaan lapsen hoidon järjestämistä päiväkotihoidona, perhepäivähoitona, leikkitoimintana tai muuna päivähoitotoimintana. Päivähoidon tulee tarjota lapsen hoito ja kasvatus sinä vuorokaudenaikana, kun lapsi sitä tarvitsee. (Laki lasten päivähoitosta 36/1973 1:1§.) Kunnalla on vastuu päivähoitotoiminnan järjestämisestä ja yksityisen päivähoitotoiminnan valvonnasta. Päivähoidosta perittävä maksu määräytyy perheen tulojen ja koon mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, viitattu 18.3.2015.)

Perhepäivähoitajan ammattitutkinto on toisen asteen ammattitutkinto, joka on näyttötutkintoon perustuva koulutus. Perhepäivähoitajan ammattitutkinnon suorittanut toimii varhaiskasvatuksen am-

mattilaisena perhepäiväkodissa tai ryhmäpäiväkodissa. Lisäksi perhepäivähoitaja toimii yhteistyössä oman alueensa työverkostossa sekä alan asiantuntijoiden kanssa. Perhepäivähoitaja toimii vuorovaikutuksessa lapsen ja perheen kanssa, luo virikkeellisen, turvallisen sekä kasvua ja kehitystä tukevan hoidon ja ympäristön. (Opetushallitus 2013, viitattu 12.2.2015.)

Perhepäivähoitajan tutkinnossa suoritetaan neljä pakollista osaa ja yksi valinnainen osa. Pakolliset suoritettavat osa ovat ammatillinen toiminta perhepäivähoidossa, varhaiskasvattajana perhepäivähoidossa, lapsen terveydestä ja fyysisestä turvallisuudesta huolehtiminen sekä lapsen tuen tarpeeseen vastaaminen. Valinnainen osa valitaan kolmesta tutkinto-osasta, jotka ovat monikulttuuristen lasten ja perheiden kanssa toimiminen, yrittäjänä toimiminen tai tutkinnon osa toisesta tutkinnosta. Perhepäivähoitajan tutkintoon ei kuulu lääkehoidollisia opintoja. (Opetushallitus 2013, viitattu 12.2.2015.)

4 OHJAUSTAPAHTUMAN JÄRJESTÄMINEN

4.1 Ohjaus

Ohjaaminen on tavoitteiltaan ja sisällöltään vaihtelevaa toimintaa. Ohjaamista määrittää ympäristö, missä ohjaus tapahtuu sekä kohderyhmät, joita ohjataan. Ohjattavana voi olla ryhmä, jolloin puhutaan ryhmäohjauksesta tai yksittäinen henkilö, jolloin puhutaan yksilöohjauksesta. Ohjaamiseen kuuluvat erilaiset ohjaustilanteet, jotka ovat tavoitteellisia ja suunnitelmallisia. Suunnitelma lähtee tavoitteiden asettamisesta ja ohjauksen sisältö suunnitellaan tavoitteiden perusteella. Olennaista ohjauksessa on myös ohjauksen mitoitus ja ajoitus. (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka 2010, 8-11.)

Ohjaukseen vaikuttaa ohjaajan oma persoonallisuus ja tästä syystä voidaan puhua persoonasta työvälineenä. Persoonallisuuden piirteet voivat helpottaa ohjaajana toimimista, mutta ne eivät kuitenkaan välttämättä kerro kuka on hyvä ohjaaja. Ohjaajan on hyvä tuntee oma itsensä ja tätä kautta ohjaaja voi löytää persoonalleen sopivat tavat toimia ohjaajana. Itsetuntemus on ohjauksen peruskiviä ja itsetuntemuksen kautta rakentuu ohjaajan ammattitaito ja valmiudet toimia erilaisissa ohjaustilanteissa. (Kalliola ym. 2010, 10–11.)

Ohjauksen olennaisin osa on ohjattava. Ohjattavalla tarkoitetaan kaikkia niitä kohderyhmiä, joiden parissa ohjausta tehdään. (Kalliola ym. 2010, 10.) Ohjaus rakentuu tietoon ja taitoon, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina. Ohjauksen tarkoituksena on pyrkiä siihen, että ohjattava ymmärtää ohjattavana olevan asian, mikä motivoi ja sitouttaa ohjattavaa. Hyvällä ohjauksella voidaan mahdollistaa uuden tiedon, taidon ja ymmärryksen syntyminen tai jopa muutos käyttäytymiseen. Lisäksi ohjaustapahtumalla voidaan myös syventää jo aiemmin opittua tai oppia pois vanhasta toimintamallista. Onnistuneeseen ohjaukseen vaikuttavat ohjattavan tunnetila, motivaatiotaso sekä ohjattavan asian mielekkäisyys. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.)

4.2 Ohjaustapahtuman suunnittelu, toteutus ja arviointi

Ohjaustapahtumassa ohjaaminen voidaan nähdä prosessina. Prosessin ensimmäinen vaihe on tavoitteiden asettaminen. Tavoitteiden asettamisella tarkoitetaan päämäärää mihin toiminnalla pyritään. Tavoitteen tulee olla realistinen ja saavutettavissa oleva. Määrittelemätön tai liian suuri tavoite voi uuvuttaa ja turhauttaa ohjattavan. (Eloranta & Virkki 2011, 25–27.)

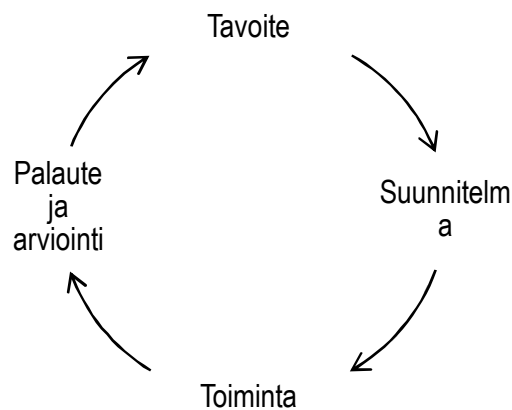
Kun tavoitteet on määritelty, tehdään suunnitelma ohjaustapahtumasta, jonka sisältönä on asetetut tavoitteet. Suunnitelma on ohjauksen tärkein vaihe. (Kalliola ym. 2010, 77–78.) Kuten vanhassa sananlaskussakin sanotaan, ”hyvin suunniteltu on puoliksi tehty”. Ohjaustapahtumaa suunniteltaessa on huomioitava mitä tietoja ja taitoja ohjattava tarvitsee sekä otettava huomioon ohjattavan ohjauksen tarve, aikaisemmat tiedot ja taidot, sekä kokemukset ja asenteet. Annettava informaatio on rajattava keskeisiin asioihin ohjattavasta aiheesta eli tiedon tulee olla tarpeellista ohjattavalle. Sisällöllä ja menetelmillä tuetaan ohjaustilanteessa ohjattavan mahdollisuutta hyödyntää ohjausta omassa elämässään. Menetelmien valintaan vaikuttavat ohjauksen tavoitteet. Kunnollisella ja tarkalla suunnitelmalla on tarvittaessa helpompi muuttaa suunnitelmaa tilanteiden muuttuessa sekä aikataulun pitäminen hallinnassa on helpompaa. (Eloranta & Virkki 2011, 26–28.)

Toteuttamisvaiheessa ohjaus toteutetaan tehdyn suunnitelman perusteella. Suunnitelmassa on hyvä olla joustavuutta, sillä suunnitelmaa voi joutua vielä toteuttamisvaiheessa muokkaamaan ja tarkistamaan. Toteutusvaiheessa tulee tarkistaa että ohjaus etenee tavoitteiden mukaisesti. (Kalliola ym. 2010, 78.)

Toteutusvaihetta seuraa ohjauksen palaute ja arviointi. Palautetta voi antaa monella eri tavalla. Kysymyksillä ja keskustelulla ohjaustilanteen lopussa voidaan varmistaa, onko ohjattavan asian ymmärretty. Nämä keskustelut toimivat myös ohjaustilanteen loppuarviointina. Palaute voidaan nähdä myös voimavarana ohjaajan ja ohjattavan välisessä suhteessa. Sen vastaanottaminen ja antaminen vaatii kuitenkin harjaantumista, sillä palaute sanana koetaan negatiivisena. Palautetta annettaessa pitää palautteen kohdistua niihin asioihin, mitä on mahdollista muuttaa tai korjata. Rakentavan palautteen antamisessa on hyvä pitää mielessä suosittu hampurilaismalli, jossa palautteenannosta jää vastaanottajalle positiivinen ja kannustava kuva. Hampurilaismallissa ensin annetaan positiivista palautetta, jonka jälkeen annetaan palautetta kehitettävästä asiasta ja viimeiseksi taas annetaan palautetta onnistumisesta. (Eloranta & Virkki 2011, 78; Karjalaine & Roivas 2013,

160–161.) Karjalaisen ja Roivaksen (2013, 160) mukaan hampurilaismallia on kuitenkin kritisoitu keinotekoisuudesta ja sen kaavamaisuudesta.

Ohjaajan itsearviointi omasta ohjaamisestaan on tärkeä tehdä. Palautteen ja arvioinnin jälkeen voi ohjaaja muuttaa tarvittaessa omaa toimintaansa palautteen mukaan tai jatkaa toimintaa hyväksi havaitsemallaan tavalla. (Kalliola ym. 2010, 78.) Alla olevan kuvion avulla voi hahmottaa ohjaamisen prosessia.



KUVIO 2 Ohjaamisen prosessin kulku mukaillen Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka (2010,78)

4.3 Oppiminen

Oppiminen alkaa varhaislapsuudessa jatkuen aina vanhuuteen saakka. Oppiminen on elinikäinen prosessi. Oppiminen tapahtuu aina yksilöllisesti, tosin kulttuuri ja ympäristö vaikuttavat oppimiseen jonkin verran. Esimerkiksi ihminen oppii parhaiten, jos oppimisen fyysiset puitteet ovat oppimista edistävät. Oppimisessa on tärkeää, että opiskeltava asia tulee sisäistettyä. (Peltonen 2004, 45–46.)

Pruukin (2008, 8-9) mukaan oppiminen tarvitsee tietoista vaivannäköä eli opiskelua, jolloin oppimisen eteen tehdään töitä. Opiskelulla on merkittävä rooli oppimisessa ja oppiminen on usein juuri uusien tietojen ja taitojen omaksumista. Oppiminen ei välttämättä ole ulkoisesti havaittavaa, mutta se voi myöhemmin näkyä toiminnassa tai asenteessa. Yksi tärkeimmistä oppimisen vaiheista on

arvioiminen. Tällöin ohjattava tarkastelee kriittisesti oppimaansa. Arviointivaiheessa voidaan miettiä, onko saatu tieto tai osaaminen uudesta tilanteesta riittävä. Usein juuri arviointivaihe saa ohjattavan oppimisprosessin käynnistymään uudelleen. (Eloranta & Virkki 2011, 29.)

Oppimisen tyylejä on erilaisia ja ne voidaan luokitella sen mukaan millä aisteilla uusi tieto otetaan vastaan. Oppimistyyliä ovat auditiivinen eli kuulemalla oppiminen, kinesteettinen eli liikkumalla oppiminen, visuaalinen eli näkemällä oppiminen sekä taktiilinen eli kosketuksen avulla oppiminen. Oppimisen kannalta olisi hyvä käyttää mahdollisimman monipuolisesti eri oppimistyyliä. Lisäksi oppimistyyliä, jotka ovat henkilölle itselleen heikompia, tulisi kehittää oppimisen vahvistamiseksi. (Itä-Suomen yliopisto 2015, viitattu 23.3.2015.)

5 OHJAUSTAPAHTUMAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

5.1 Suunnittelu

Pidin palaverin Oulun yksityiset päivähoitajat ry:n puheenjohtajan Leena Tyvin kanssa helmikuussa 2015. Tällöin mietimme ja suunnitelimme ohjaustapahtuman ajankohtaa ja sisältöä sekä mahdollisten osallistujien määrää. Sovimme ohjaustapahtuman pidettäväksi 10.3.2015. Työstin palaverin, Sotewa 2- työpajan ja teoratiedon perusteella ohjaustapahtuman sisältöä helmikuun lopun ja maaliskuun alun aikana. Edellä mainittujen asioiden pohjalta suunnittelin aineistoa ohjaustapahtumaan.

Maaliskuun 2015 alussa kirjoitin ohjaustapahtuman sisällön valmiiksi. Tilasin epilepsialiitolta 25.2.2015 30 kappaletta Epilepsiakohtauksen ensiapu-esitettä ja yhden Lapsi ja epilepsia perusoppaan. Kyseiset esitteet on mahdollista tulostaa internetistä mustavalkoisena. Esitteiden kappalemäärän olin arvioinut helmikuussa 2015 pidetyn palaverin perusteella. Lisäksi varasin Professorintien kirjastolta DVD:n Karhunlankaa – ”tautinen” rakkaustarina: epilepsiakohtauksen ensiapuvideo ja Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksiköstä hoitotyön luokan.

Olimme sopineet palaverissa Oulun yksityiset päivähoitajat ry:n puheenjohtaja Leena Tyvin kanssa, että hän ilmoittaa heidän yhdistyksensä omilla www-sivuilla tulevasta ohjaustapahtumasta. Ennakkoilmoittautuminen tapahtui Leena Tyville. Leena Tyvi ilmoitti minulle sähköpostitse 27.2.2015, että ennakkoilmoittautuneita on 16 henkilöä. Lisäksi hän kehotti varmautumaan jälki-ilmoittautumisiin. Lähetin tekemäni ohjaustapahtuma kutsun (liite 1) sähköpostilla Leena Tyville 2.3.2015. Hän välitti kutsun eteenpäin ennakkoilmoittautuneille henkilöille sekä mahdollisille jälki-ilmoittautuneille. Työstin samaan aikaan raporttia siltä osin kuin pystyin.

5.1.1 Ohjauksen sisällön suunnittelu

Ohjaustapahtuman sisällön suunnittelussa käytin apuna Kolin ja Silanderin (2002, 73) opetuksen suunnittelupohjaa sekä Kalliolan, Kurjen, Salmen ja Tamminen-Vesterbackan (2010, 86) ohjaussuunnitelmaa. Ohjaustapahtuman sisällön sain hakemalla tietoa lapsen epilepsiasta, epilepsian ensiavusta ja ensiapulääkkeistä, perhepäivähoidosta ja ohjausteoriasta.

Tavoitteenani oli ohjata selkeästi Oulun yksityiset päivähoitajat ry:n jäsenille epilepsiaensiapukoh-
tauksen lääkkeen antoreitit, lapsen epilepsia pitkäaikaissairautena ja sen vaikutus lapseen ja per-
heeseen. Tavoitteena oli hyvin suunniteltu ja johdonmukaisesti toteutettu ohjaustapahtuma perhe-
päivähoitajille, joka ei olisi liian teoriapainotteinen.

Tein ohjaustapahtuman ohjauksen sisältösuunnitelman (liite 2), jonka lähetin luettavaksi opinnäy-
tetyön ohjaaville opettajille 26.2.2015. Suunnitelmani mukaan ohjaustapahtuma koostuu viidestä
eri ohjaustapahtumasta, jotka käydään läpi ohjaustapahtumassa. Ohjaustapahtuma oli suunniteltu
pidettäväksi Oulun ammattikorkeakoululla sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä 10.2.2015 kello 18.00
alkaen.

Ohjaustapahtuman viisi ohjaustilannetta suunnittelin käytössä olevan aikataulun puitteissa niin,
että ohjaustilanteet kattaisivat teoriaosuuden epilepsiasta, käytössä olevan materiaalin jakami-
seen, lapsen epilepsian ensiavun harjoittamisen sekä palautteen antamisen.

Suunnitelmani mukaan ohjattavat saapuvat ennen ensimmäisen ohjaustilanteen alkamista kolman-
nen kerroksen luokkaan, jossa heillä on mahdollisuus kahvin/teen juomiseen. Oulun yksityiset päi-
vähoitajat ry:n jäsenet tulevat ohjaustapahtumaan suoraan työpaikalta. Kahvin/teen nauttiminen
ennen ohjaustapahtumaa antaa mahdollisuuden orientoitua tulevaan ohjaustapahtumaan.

Ensimmäisessä ohjaustilanteessa esittelen itseni ja ohjaustapahtumani aiheen. Käsittelen lapsen
epilepsiaa, epilepsian ensiapua ja lääkehoitoa teorian avulla Powerpoint-esityksenä. Aikaa
aiheeseen orientoitumiseen ja epilepsian teoriaosuuteen on varattu 20 minuuttia.

Toisessa ohjaustilanteessa jaetaan ohjattaville epilepsialiitolta tilaamani materiaalin. Materiaalin
tarkoituksena on tukea ohjaustapahtuman sisältöä sekä antaa mahdollisuus palata aiheeseen
myöhemmin esimerkiksi työpaikalla. Aikaa tähän on varattu viisi minuuttia.

Kolmannessa ohjaustilanteessa havainnollistetaan lapsen epilepsiahoitoon ensiapu ja lääkkei-
den antoreitit käytössä olevan lapsinuket avulla. Ohjaustilanteen tarkoituksena on antaa perhepäi-
vähoitajille varmuutta kohdata epilepsiaa sairastava lapsi sekä jakaa tietoa epilepsiahoitoon
ensiavusta. Havainnollistamisen jälkeen ohjattavat jaetaan pienempiin ryhmiin. Ryhmissä he har-
joittelevat vuorollaan kohtausta ensiavun ja lääkkeiden antoreittejä. Toiminnallisessa osuudessa on
mahdollisuus esittää kysymyksiä. Toiminnalliseen osuuteen on varattu aikaa 35 minuuttia.

Neljännessä ohjaustilanteessa näytetään DVD-video epilepsiakohtauksen ensiavusta. DVD:n avulla ohjattavat saavat vielä visuaalisesti mahdollisuuden oppia epilepsiakohtauksen ensiapua. Lisäksi DVD:n tarkoituksena on miettiä ja kerrata aikaisempien ohjaustapahtumien toimintaa ja teoriaa. Aikaa tähän on varattu 10 minuuttia.

Viidennessä ja viimeisessä ohjaustilanteessa jaetaan ohjattaville palautelomakkeen ohjaustapahtumasta. Palautelomakkeet täytetään paikan päällä ja palautetaan ohjaajalle kotiin lähettäessä. Ohjaustilanteessa on myös mahdollisuus antaa palautetta suullisesti kirjallisen sijasta. Lisäksi on mahdollista vapaaseen keskusteluun ohjaustapahtumasta. Aikaa tähän on varattu 15 minuuttia.

5.1.2 Ohjaustapahtuman arvioinnin suunnittelu

Kettunen (2009, 181) mainitsee, että projektin arviointi ja päättäminen tarkoittaa yleensä projektin viimeisiä vaiheita ja projektin loppuraportin kirjoittamista. Ohjaustapahtuman arviointiin suunnittelin ohjaustapahtuman arviointilomakkeen (liite 3), jonka avulla saan ohjattavilta palautetta ohjaustapahtuman onnistumisesta. Airaksisen ja Vilkan (2003, 157) mukaan opinnäytetyön tulee olla ammatillisesti kiinnostava ja merkittävä kohderyhmälle, joten kohderyhmältä on hyvä pyytää palautetta juuri tähän osa-alueeseen. Jottei arviointi jäisi subjektiiviseksi, jonkinlainen palaute tavoitteiden saavuttamiseksi ja oman arvion tueksi olisi hyvä kohderyhmältä saada. Palautelomakkeella on hyvä pyytää kommentteja tapahtuman onnistumisesta, ohjeistuksen käytettävyydestä ja luotettavuudesta sekä visuaalisesta ilmeestä ja luotettavuudesta. (Airaksinen & Vilka 2003, 157.) Ohjaustapahtuman arviointilomakkeen suunnittelin teorian pohjalta ilman valmista arviointipohjaa.

5.2 Toteutus

Projekti toteutetaan heti suunnitteluvaiheen jälkeen. Projektin toteutumisvaiheessa on vielä hyvä tarkistaa, mitä suunnitelmavaiheessa on suunniteltu. Lisäksi on tarkistettava, että tarvittavat resurssit ovat käytössä. Toteuttamisen voi aloittaa heti, kun suunnitelma on kaikilta osin valmis ja toteuttamiskelpoinen. Toteuttamisvaihetta ennen on vielä hyvä tarkistaa, että suunnitelman pitävyyden, resurssit ja että kaikki tarvittavat on hankittu. Jotta toteuttamisvaihe voidaan käynnistää, tarvitaan siihen joltain taholta lupa. (Kettunen 2009, 156.) Sain omaan toteuttamisvaiheeseen luvan omilta opinnäytetyön ohjaajiltani. Aloitin toteutuksen heti suunnitteluvaiheen jälkeen.

Pidin ohjaustapahtuman suunnitellusti 10.3.2015 klo 18.00 alkaen Oulun ammatikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä. Ennen ohjaustapahtuman alkamista olin varmistanut, että minulla on ohjaustapahtumassa tarvittavat välineet luokassa ja että tietotekniikka toimii. Paikalla oli 17 perhepäivähoitajaa sekä ohjaava opettaja. Ilmoittautuneita oli 16 josta yksi oli perunut tulonsa sairautensa vuoksi, jälki-ilmoittautuneita oli yksi. Yksi henkilö tuli paikalle ilmoittamatta.

Aloitin ohjaustapahtuman esittelemällä itseni sekä kertomalla ohjaustapahtuman tarkoituksesta ja miksi päädyin tekemään opinnäytetyön lapsen epilepsiasta. Aloitin ohjaustapahtuman suunnitellusti Powerpoint-esityksellä, jonka tarkoituksena oli perehdyttää ohjattavaan aiheeseen. Esityksen aikana oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja muutamia kysymyksiä ohjattavat kysyivätkin. Aikaa perehdyttämiseen, teorian tiedon käsittelyyn ja materiaalien jakamiseen oli varattu kokonaisuudessaan 20 minuuttia. Kysymysten ja esille nousseiden keskustelujen vuoksi ylitimme ajan ja pääsimme siirtymään seuraavaan ohjaustilanteeseen 30 minuuttia myöhässä suunnitellusta aikataulusta. Ohjattava ryhmä oli aktiivinen ja saadun materiaalin lisäksi he tekivät Powerpoint-esityksen aikana omia muistiinpanoja.

Siirryimme toiminnalliseen osuuteen aikataulusta 30 minuuttia jäljessä. Aloitin toiminnallisen osuuden näyttämällä nukan avulla epilepsian ensiavun lääkkeiden antoreitit sekä ensiapulääkkeet. Pyydin ryhmäläisiä tulemaan lähemmäksi nukkea. Näin varmistin, että jokaisella on mahdollisuus nähdä tekemäni toiminta. Minun osuuteni jälkeen oli ryhmäläisten vuoro tehdä toiminnallinen osuus. Tyypillinen tilanne, mikä ohjaustilanteessa tulee todennäköisesti aina eteen, on ryhmän jakaminen. Jos ohjaaja on suunnitellut jakavansa 15 hengen ryhmän kolmen viiden hengen ryhmään, mutta paikalle tulee kahdeksan henkeä, tällöin ryhmä ei menekään tasan kolmeen ryhmään. Tällöin ohjaajan suunnitelma menee uusiksi ja tästä syystä ohjaustapahtuma tulee suunnitella niin, että se voidaan toteuttaa vaikka ryhmät eivät menisikään tasan. (Kalliola ym. 2010, 85.) Pidin tämän asian mielessä, enkä jakanut ilmoittautuneita ennakkoon ryhmiin.

Olin varannut toiminnalliseen osuuteen viisi nukkea. Ohjasin ryhmäläiset menemään jokaisen nukan luo siten, että ryhmät olisivat tasaiset. Ryhmät jakautuivat tasaisesti, eikä minun tarvinnut puuttua ryhmä kokoihin. Kiersin jokaisen ryhmän vuorotellen varmistaen, että jokainen ryhmäläinen oli ymmärtänyt toiminnallisen osuuden tarkoituksen. Ryhmissä oli nousseita keskusteluita ja kysymyksiä, joita kävimme pienryhmissä läpi. Kun toiminnallinen osuus oli ohi, kävin vielä ryhmissä nous-

seet kysymykset koko ryhmän kanssa läpi, jotta jokainen saisi saman kysymyksistä nousseen tiedon. Tämä oli hyvä, koska epilepsian ensiapulääkkeen antamisen ajankohdassa oli osalla ryhmäläisistä epäselvyyksiä. Toiminnallisen osuuden aikana saimme suunniteltua aikataulua hieman kiinni. Taukoa ryhmä ei halunnut pitää vaan jatkoimme toiminnallisen osuuden jälkeen suoraan seuraavaan ohjaustilanteeseen eli DVD:n katsomiseen.

Aloitimme Karhunlankaa – ”tautinen” rakkaustarina: epilepsiakohtauksen ensiapuvideon aikataulusta 10 minuuttia myöhässä. Videon jälkeen jaoin ryhmäläisille tekemäni ohjaustilanteen arviointilomakkeen ja pyysin täyttämään sen paikan päällä. Kerroin, että arviointilomakkeen täyttämisen jälkeen on vielä aikaa keskusteluun ja kysymyksiin. Kysymyksiä tai keskustelua ei enää nousnut palautelomakkeen kirjoittamisen jälkeen. Kiitin lopuksi ryhmäläisiä aktiivisesta osallistumisesta ohjaustapahtumaan ja toivotin turvallista kotimatkaa. Ohjaustapahtuma lopetettiin aikataulun mukaisesti. Olin jättänyt loppuun tarkoituksen mukaisesti 15 minuutin aikavarauksen, koska Yksityiset päivähoitajat ry:n puheenjohtaja oli varoittanut, että jälki-ilmoittautuneita voi tulla enemmän. Jätin loppuun aikavarauksen siltä varalta, että jos ryhmäkoko suurenee paljon, tarvitaan toiminnalliseen osuuteen enemmän aikaa. Ohjaustapahtuman jälkeen siistin varaamani luokan ja palautin lainaamani tavarat ja luokan avaimen.

5.3 Arviointi ja itsearviointi

Vilka & Airaksinen (2003, 154–159) kertovat, että toiminnallisesta opinnäytetyöstä on hyvä kerätä palautetta kohderyhmältä tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi. Pyysin ohjaustapahtumaan osallistuneilta perhepäivähoitajilta palautetta ohjaustapahtuman arviointilomakkeen avulla. Kuusi toista perhepäivähoitajaa palautti ohjaustapahtuman arviointilomakkeen. Käytin samaa ohjaustapahtuman arviointilomaketta itsearviointiin arvioidessani omaa toimintaani ohjaustapahtumassa.

Ohjaustapahtuman sisältöä ja ohjausta oli arvioitu laajuudeltaan sopivaksi kokonaisuudeksi, jossa käytiin perustiedot ja ydinasiat sopivassa suhteessa läpi. Aikataulua oli arvioitu sopivaksi ja aikataulussa pysymiseen olivat ryhmäläiset kiinnittäneet erityistä huomiota. Lisäksi vastauksista nousi esille kysymysten esittäminen ja niihin vastaaminen, jota oli pidetty tärkeänä ohjauksen onnistumiselle. Yksi vastaajista olisi jättänyt toiminnallisesta osuudesta nukan pois, perustellen ettei voinut harjoitella lääkkeen antoa oikeasti nukella. Yksi vastaajista oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi.

Vastaajista kolme oli kohdannut tämän hetkessä työssään epilepsiaa sairastavan lapsen. Yksi vastaajista oli kohdannut aikaisemmassa työssään epilepsiaa sairastavan lapsen. Ohjaustapahtuman tietomäärä oli arvioitu riittäväksi epilepsiaa sairastavan lapsen ja hänen perheensä kohtaamiseen. Vastaajat olivat arvioineet oman kynnyksen madaltuneen ottaa epilepsiaa sairastava lapsi päivähoidon. Yksi vastaajista kertoi näin: *”Jos tulisi lapsi, joka sairastaa epilepsiaa niin nyt ei tarvitse jännittää etukäteen vaan tietää mitä tekee.”* Moni vastaajista kertoi, että tarvitsisi kuitenkin lisätietoa epilepsian hoidosta juuri sen lapsen kohdalta, joka tulisi heille hoitoon. Yksi vastaajista kertoi videon olleen hyvä lisä ohjaustapahtumalle.

Viimeisessä kohdassa pyysin yhteenvetoa ohjaustapahtumasta. Yksi vastaajista antoi ruusuja muistutuksesta, että lapsi on lapsi sairaudesta huolimatta. Yksi vastaajista nosti esille nuken käytön hyödyllisyyden toiminnallisessa osuudessa, perustellen sen selkeyttäneen ja auttaneen tiedon hahmottamisessa. Yksi vastaajista taas muuttaisi käytännön harjoituksen erilaiseksi perustellen, että se oli jäänyt nyt irralliseksi osioksi. Yksi vastaajista oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi. Kokonaisuudessaan ohjaustapahtuma koettiin hyödylliseksi ja käytännönläheiseksi perustietopakettiksi. Moni vastaajista kertoi, että tietopaketin pohjalta on helppo lähteä hankkimaan lisätietoa epilepsiasta.

Mielestäni ohjaustapahtuma onnistui kokonaisuudessaan hyvin ja suunnitellusti. Olin panostanut ohjaustapahtuman ohjauksen suunnitteluun ja valmistautunut ohjaustapahtumaan huolellisesti etukäteen. Aluksi ajattelin, että olin varannut liian paljon aikaa itseni esittelyyn ja teorian tiedon läpi käymiseen. Ryhmä oli kuitenkin aktiivinen kyselemään. Huomasin aika pian, että varaamani aika ei tule riittämään ensimmäiseen ohjaustapahtumaan. En kuitenkaan asiasta huolestunut, koska tiesin, että olin jättänyt aikatauluun joustamisen varaa. Kokonaisuudessaan huolehdin kuitenkin siitä, että lopetamme ohjaustapahtuman suunnitellusti. Alku oli mielestäni hieman kankeaa omalta osaltani, koska minun täytyi ensin vähän kuulostella millainen ryhmä ohjattavana oli. Loppua kohden ohjaus rentoutui ja vapautui.

Ohjaustapahtumasta kokonaisuudessaan jäi kokonaisuudessaan minulle positiivinen mielikuva. Mielestäni ohjaustapahtumasta hyötyisivät sekä perhepäivähoitajat että minä itse ohjaajana. Ohjaustapahtumassa esille nousseisiin kysymyksiin osasin vastata asiantuntevasti ja tietoni epilepsiasta oli kysymyksiin riittävä. Pyrin ryhmäohjauksessa huomioimaan kaikki ryhmäläiset ja pitämään keskustelun käsiteltävässä asiassa. Asiassa pysymisestä olin myös saanut positiivista palautetta ohjaustapahtuman arviointilomakkeissa. Ohjaustapahtuman ohjaustilanteiden ja hyvän ai-

kataulun suunnittelun myötä ohjaustapahtuma eteni sujuvasti ja ohjattavien mielenkiinto ja motivaatio säilyi loppuun asti. Uskon, että monen suhtautuminen epilepsiaan muuttui ja että moni osaa huomioida epilepsiaa sairastavan lapsen ja tämän perheen kokonaisvaltaisemmin, eikä suhtautua epilepsiaan pelkästään sairautena.

Mielestäni ohjaustapahtuman toiminnallisen osuuden toteuttamista voisi vielä kehittää. Suunnitellessani ohjaustapahtuman toiminnallista osuutta olin miettinyt paljon sen toteuttamistapaa ja sitä, miten siitä saisi mahdollisimman totuudenmukaisen. Epilepsian kohtaustilanteita nukella on vaikea järjestää, joten onnistumiseen vaikuttaa paljon ohjattavien mielikuvitus ja motivaatio. Ohjaustapahtumassa ryhmäläiset osallistuivat toiminnalliseen osuuteen aktiivisesti ja saivat aikaseksi keskenään hyviä keskusteluja ja kysymyksiä. Huomasin, että teoriaosuudessa tulee kiinnittää huomiota tiedon laatuun ja asioiden esittämiseen tarkemmin, jotta väärinkäsityksiltä vältytään.

6 POHDINTA

Tein opinnäytetyöni toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä Vilkan ja Aikaraisen (2003, 154–157) mukaan keskeisiä arvioinnin kohteita ovat työn idea, työn toteutustapa sekä tekijän oma arvio projektin raportoinnista. Lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa on myös yhtenä tärkeänä osana tavoitteiden saavuttaminen.

Mielestäni opinnäytetyöni idea oli hyödyllinen, ammatillisesti kiinnostava ja kohderyhmälle merkittävä. Vastaavaa opinnäytetyötä ei ole aikaisemmin tehty, joten opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa. Olin tyytyväinen opinnäytetyöni aiheen valintaan ja motivoitunut tekemään työn valitsemastani aiheesta. Aiheen valinta kehitti myös omaa osaamistani sairaanhoitajana, koska tulen työskentelemään tulevaisuudessa lasten ja nuorten parissa. Halusin syventää omaa tietämystäni lapsen epilepsiasta.

Saavutin mielestäni opinnäytetyölleni asetetut tavoitteet siltä osin, että arviointilomakkeissa perhepäivähoitajat olivat kokeneet ohjaustapahtuman hyödylliseksi ja hyväksi tietopakettiksi. En kuitenkaan pysty sanomaan, kuinka he osaavat toimia, kun kohtaavat epilepsiaa sairastavan lapsen ja hänen perheensä ja kuinka paljon he voivat hyödyntää saamaansa tietoa omassa työssään. Onnistuin kuitenkin luomaan onnistuneen ohjaustapahtuman ja ohjaustapahtuman sisällön, jonka avulla pystyin madaltamaan kynnystä ottaa epilepsiaa sairastava lapsi perhepäivähoitoon sekä tuomaan tietoa lapsen epilepsiasta ja sen vaikutuksesta lapsen arkeen pitkäaikaissairautena.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen ja opettavainen kokemus. Haasteen opinnäytetyön tekemiseen toi aikataulu, joka minulla oli hyvin tiukka. Tein opinnäytetyön yksin, joten yhteistyökumppanin kanssa aikataulujen yhteensovittaminen ei tuonut opinnäytetyön tekemisen aikana haasteita. Työstin lisäksi opinnäytetyötä Oulun ammattikorkeakoulun Sotewa 2 -ryhmässä, josta sain paljon apua opinnäytetyön tekemiseen eri vaiheissa ja ongelmakohtissa. Esittelin ryhmälle myös opinnäytetyöni projektisuunnitelman.

Aihetta käsittelevän teoriaosuuden rajaaminen toi haasteita, sillä epilepsia on kokonaisuudessaan laaja aihealue. Ohjaustapahtuman tarkoitus oli tuoda esille lapsen epilepsia ytimekkäästi ja perustietopaketina. Olisin halunnut ottaa esille enemmän teoriaa ja taustaa epilepsiasta, mutta kohderyhmän huomioon ottaen onnistuin suuresta tietomäärästä huolimatta rajaamaan esille tärkeimmät

asiat. Harjaannuin opinnäytetyön myötä myös teoreettisen tiedon etsimiseen, lähteiden kriittiseen tarkasteluun sekä teorian tiedon yhdistämiseen käytännössä. Teoreettisen tiedon etsinnässä pyrin käyttämään uusimpia saatavilla olevia teoksia. Raportin kirjoittamisessa pyrin siihen, että se olisi selkeä ja kieliasultaan virheetön. Halusin tehdä opinnäytetyöni hyvin ja huolellisesti. Ennen opinnäytetyöni esitystä ja palautusta, annoin raportin luettavaksi ulkopuoliselle henkilölle ja hyödynsin hänen neuvojaan kieliasun tarkastuksessa.

6.1 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusehdotuksena tehdyille projekteille voisi olla opas perhepäivähoitajille epileptisen lapsen kohtaamisesta, koska kaikki eivät aikataulullisista syistä välttämättä pääse osallistumaan ohjaustapahtumiin. Myöhemmin voisi tutkia oliko tällaisen ohjaustapahtuman järjestämisestä hyötyä epilepsiaa sairastavan lapsen kohtaamisessa perhepäivähoitajan työssä sekä millaista tietoa olisi kaivattu lisää.

Yksityiset perhepäivähoitajat järjestävät valtakunnallisia tapaamisia, joihin kokoontuu Suomen laajuisesti yksityisiä perhepäivähoitajia. Tällaisiin tapahtumiin voisi järjestää myös ohjaustapahtumia, jolloin ajankohtainen ja tärkeä tieto tavoittaisi perhepäivähoitajat Suomen laajuisesti. Lisäksi voisi miettiä, voisiko ohjaustapahtuman aikana käyttää hyväksi nykytekniikkaa ja lähettää ohjaustapahtumaa videonkuvan välityksellä, jolloin saavutettaisiin myös useampi kuulija eikä ohjaustapahtuma olisi paikkaan sidoksissa.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus Hoitotyössä. Latvi: Tammi.

Epilepsialiitto. Kuntoutus auttaa selviytymään. Viitattu 4.3.2015.

http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/neuvonta_ja_kuntoutus/kuntoutus.

Eriksson, K., Gaily, E., Hyvärinen, P., Nieminen, P. & Vainiopää, L. 2013. Lapsi ja epilepsia. 3. uudistettu painos. Epilepsialiitto ry.

Eriksson, K., Seppälä, U., Nieminen, P. & Heikkilä, M. (toim.) 2003. Epilepsian ABC Perustietoa opettajille, kasvattajille ja vanhemmille. Juva: WS Bookwell Oy

Falck, B., Hasan, J., Jäntti, V., Partanen, J., Salmi, T. & Tolonen, U. (toim.) 2006. Kliininen neurofysiologia. 1.painos. Helsinki: Gummerus

Gaily, E. 2014. Epilepsia. Teoksessa L. Haataja, H. Pihko, & H. Rantala (toim.) Lastenneurologia. Saarijärvi:Duodecim, 109–127.

Sillanpää, M. 2004. Lastenneurologisten sairauksien yleisyys. Teoksessa E. Hergård, M. Iivanainen, M. Koivikko, H. Rantala & M. Sillanpää (toim.) Lastenneurologia. 2.uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus, 14–19.

Haataja, L. 2014. Lapsen normaali neurologinen kehitys ja tutkimus. Teoksessa L. Haataja, H. Pihko, & H. Rantala (toim.) Lastenneurologia. Saarijärvi:Duodecim, 21–44.

Huttunen, N-P. (toim.) 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Ivanoff, P., Kitinoja, R., Risku, A., Palo, R. & Vuori, A. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. Matkalla ohjaajuuteen. 1.painos. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa.

Karjalainen, A L. & Roivas, M. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. 1.painos. Porvoo: Boowell Oy.

Koli, H. & Silander, P. 2002. Oppimisprosessin suunnittelu ja ohjaus. Hämeenlinna:Hämeen ammattikorkeakoulu. Saarjärven Offise Oy.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Käypä hoito. Epileptinen kohtaus (pitkittynyt; status epilepticus). Viitattu 2.3.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=D640831B13A2048CF3BAB6339E096FCE?id=hoi50030>

Laki lasten päivähoidosta 19.1.1973/36.

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro Oy.

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. 4. uudistettu painos. Tampere: Tammi.

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa: tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Pölönen, M. 2006. Karhunlankaa – ”tautinen” rakkaustarina: epilepsiahoituksen ensiapuvideo. Helsinki. Epilepsialiitto. DVD.

Rantala, H. 2014. Kuumekeuhkokuumeet ja ei-epileptiset kohtaukset. Teoksessa L. Haataja, H. Pihko, & H. Rantala (toim.) Lastenneurologia. Saarijärvi: Duodecim, 103- 108.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Lasten hoito. Viitattu 18.3.2015.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paivahoito.

Itä-Suomen yliopisto 2015. Oppimistyyliit. Viitattu 23.3.2015.

<http://www.uef.fi/fi/aducate/oppimistyyliit>.

TERVETULOA OULUN YKSITYISET PÄIVÄHOITAJAT RY:LLE JÄRJESTET-
TÄVÄÄN OHJAUSTAPAHTUMAAN EPILEPSIAA SAIRASTAVAN LAPSEN
KOHTAAMISESTA PÄIVÄHOIDOSSA.

Aihe: Epilepsiaa sairastava lapsi päivähoidossa/Opinnäytetyö

Tekijä: Sairaanhoidaja opiskelija Kati Kähkönen

Paikka: Oulu ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Kiviharjuntie
8

Aika: 10.3.2015 klo 18.00–19.45

Tervetuloa opinnäytetyön ohjaustapahtumaan Oamk:n sosiaali- ja terveysalan yksikköön Kiviharjuntielle. Sisäänkäynti tapahtuu pääovesta parkkipaikan läheisyydestä. Pääovi menee lukkoon klo 18.00 alkaen, joten huomioithan että olet paikalla ennen kyseistä aikaa. Parkkipaikat ovat maksuttomia ja ilta aikaan eivät vierailijat tarvitse pysäköintilupaa.

Ohjaustapahtuma tapahtuu luokassa c3010, joka on kolmannessa kerroksessa C-siivessä.

Illan aikana on mahdollista ostaa kahvi/tee ja pulla, joiden hinta on yhteensä 2€, varaathan maksuksi käteisen ja tasarahan.

Tapaamisiin!

Terveisin,

Kati Kähkönen

OHJAUKSEN SISÄLTÖ OHJAUSTAPAHTUMAAN

OHJAUSTILANNE 1: Ohjaustapahtuman aloitus ja esittely.

SISÄLTÖ: Ohjattavaan aiheeseen perehtyminen teoratiedon avulla

OHJAUKSEN TEHTÄVÄ: Orientoituminen ohjattavaan aiheeseen. Ohjattavien kiinnostuksen herättäminen aiheeseen sekä haastaminen ohjattavat oppimaan uutta tai kertaamaan jo opittua tietoa.

TOTEUTUS: Teoratiedon esittäminen PowerPoint-esityksen avulla.

AIKA: 20 minuuttia

OHJAUSTILANNE 2: Materiaalin jakaminen

SISÄLTÖ: Valmiiden esitteiden ja materiaalin jakaminen

OHJAUKSEN TEHTÄVÄ: Teoriaosuuden tukeminen materiaalin avulla

MENETELMÄ: Ohjaaja jakaa esitteet ohjattaville. Esitteet valmiita epilepsialiiton esitteitä. Esitteet tukevat ohjaustapahtuman sisältöä.

AIKA: viisi minuuttia

OHJAUSTILANNE 3: Lapsen epilepsiakohtauksen ensiapu tapahtuma

SISÄLTÖ: Toiminnallinen osuus, jossa ohjattavat osallistuvat lapsen epilepsiakohtauksen ensiavun antamiseen aikaisempaa teoratietoa ja ohjausta hyväksi käyttäen.

OHJAUKSEN TEHTÄVÄ: Ohjata nukkelapsen avulla lapsen epilepsiakohtauksen ensiapu sekä lääkkeiden antoreitit.

TOTEUTUS: Havainnollistaminen, jossa ohjaaja suorittaa ohjaustehtävän kertoen ja havainnollistaen ohjattavien seurattessa vieressä. Ohjattavilla mahdollisuus esittää kysymyksiä ohjaustehtävän aikana, johon ohjaaja vastaa. Ohjaustehtävän jälkeen ohjattavat harjoittelevat itsenäisesti ensiavun antamista, ohjaaja tukee tarvittaessa.

AIKA: 35 minuuttia

OHJAUSTILANNE 4: Karhunlankaa – ”tautinen” rakkaustarina: epilepsiakohtauksen ensiapuvideo

SISÄLTÖ: Epilepsiakohtauksen ensiapu

OHJAUKSEN TEHTÄVÄ: Epilepsiakohtauksen ensiavun havainnollistaminen visuaalisesti DVD-videon avulla. Opitun kertaaminen.

TOTEUTUS: DVD:n katsominen

AIKA: 10 minuuttia

OHJAUSTILANNE 5: Palautelomakkeiden jakaminen ja loppukeskustelu ohjaustilanteesta

SISÄLTÖ: Ohjattaville palautelomakkeiden jakaminen, kirjoittaminen ja kerääminen sekä loppukeskustelu.

OHJAUKSEN TEHTÄVÄ: Ohjaustilanteesta palautteen kerääminen kirjallisesti ohjaajalle. Ohjattavilla mahdollisuus vapaaseen keskusteluun ja palautteen antamiseen myös suullisesti.

TOTEUTUS: Ohjaajan tekemä palautelomake.

AIKA: 15 minuuttia

OHJAUSTAPAHTUMAN ARVIOINTILOMAKE

Pyydän Teitä täyttämään tämän lomakkeen, jossa on kysymyksiä koskien ohjaustapahtuman sisältöä, tavoitteita ja ohjausta. Ohjauksen arviointilomakkeen tietoja käytän arvioidessani ohjaustapahtuman toteutumista suunnitelman mukaisesti sekä tehdessäni itsearviointia omasta ohjauksesta.

1. Arvioi ohjaustapahtuman sisältöä ja ohjausta? (laajuus, ydinasioiden esille tuominen, käytännöllisyys, aikataulu, yksilöllisyyden huomioiminen ohjauksessa)

2. Oletko kohdannut työssäsi epilepsiaa sairastavaa lasta?

kyllä _____ ei _____

3. Saitko ohjaustapahtumasta riittävästi tietoa kohdataksesi epilepsiaa sairastavaa lasta omassa työssäsi? (perustelee)

4. Yhteenveto ohjaustapahtumasta (hyödyllisyys, muutosehdotukset, risut/ruusut jne.)

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

OHJAUSTAPAHTUMAN AIKATAULU 10.3.2015

18.00–18.05 Saapuminen Oamk/sote-yksikköön, luokka c3010, aloituskahvit.

18.05–18.25 Ohjaustapahtuman aloitus, esittely ja aiheen teoriaosuus sekä materiaalin jakaminen

18.25–19.00 Toiminnallinen osuus

19.00–19.05 Tauko

19.05–19.15 Karhunlankaa – ”tautinen” rakkaustarina: epilepsiakohtauksen ensiapuvideo

19.15-19.30 Palautelomake ja loppukeskustelu