



**”Tarkkaamattomuutta ja ylivilkkautta
– mistä tässä on kysymys?”**

**4-6-vuotiaan lapsen
arviointikokonaisuus
toimintaterapiayrittäjän tuotteena**

**Marjo Kalavainen
Anne Mariapori**

**Opinnäytetyö
Syyskuu 2007
Toimintaterapia**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) KALAVAINEN Marjo MARIAPORI Anne	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 57+2	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input checked="" type="checkbox"/> Osa II salainen aina	
Työn nimi ”TARKKAAMATTOMUUTTA JA YLIVILKKAUTTA – MISTÄ TÄSSÄ ON KYSYMYS?” 4-6-vuotiaan lapsen arviointikonaisuus toimintaterapiayrittäjän tuotteena		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) MIETTUNEN Kari (Teli) RITSILÄ Jaana (Sote)		
Toimeksiantaja(t) NIEMINEN Tarja, Jyväskylän Toimintaterapia Oy		
Tiivistelmä <p>Kouluikä lähestyvien lasten tarkkaamattomuuden ja ylivilkkauksen piirteistä käydään paljon keskustelua. Lapsen mahdollisuuksia selviytyä päivähoidossa ja koulussa voidaan parantaa tarkkaamattomuuden ja ylivilkkauksen piirteiden varhaisella arvioimisella ja huomioon ottamisella. Monet vanhemmat ovat valmiita käyttämään yksityisten toimintaterapeuttien arviointeja välttääkseen julkisen terveydenhuollon pitkät jonot ja saadakseen nopeammin tietoa lapsen käyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä.</p> <p>Kehittämishanke sai alkunsa syksyllä 2006 Jyväskylän ammattikorkeakoulussa Jyväskylän Toimintaterapia Oy:n yrittäjän Tarja Niemisen toimeksiannosta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuotteistaa Tarja Niemisen käyttöön toimintaterapia-arviointikonaisuus eli palvelutuote, jonka avulla arvioidaan 4-6 – vuotiaan lapsen tarkkaamattomuuden ja ylivilkkauksen piirteitä. Yrittäjä haluaa tuotteistamisen avulla varautua mahdolliseen julkisten palvelujen yksityistämiseen, parantaa palvelujaan, sekä kehittää omaa toimintaansa, laadunhallintaansa ja palvelujensa hinnoittelua.</p> <p>Palvelutuotteen teoreettisia taustatekijöitä kuten toimintaterapia-arviointia, lapsen toimintakykyä ICF-luokituksen avulla sekä tarkkaamattomuuden ja ylivilkkauksen piirteitä ja niiden taustalla vaikuttavia tekijöitä kuvataan opinnäytetyön julkaistavassa osassa I, jonka lopussa kuvataan vielä palvelun tuotteistamista yleisellä tasolla. Yritykselle suunniteltu lapsen arviointiprosessi palvelutuotteena kuvataan salaiseksi jäävässä osassa II. Yrittäjän toivomusten mukaisesti siitä on tehty kaksi eri versiota, joiden sisällöt poikkeavat toisistaan arviointimenetelmien, palveluun kuluvan ajan ja kustannusten osalta. Palvelutuote sisältää toimintaympäristön kuvauksen, tuotekuvauksen sekä valmiin palvelutuotteen omakustannusperusteisen hinnoittelun. Tuotteistamisessa on käytetty yrityksen toimintaan liittyviä ei-julkisia tunnuskuvia, jonka vuoksi osa II jätetään julkaisematta. Opinnäytetyö on tehty tiiviissä yhteistyössä yrittäjän kanssa, jotta palvelutuote vastaisi mahdollisimman hyvin tilaajansa tarpeita ja erikoisosaamista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) tuotteistaminen, palvelutuote, toimintaterapia-arviointi, tarkkaamattomuus, ylivilkkaus		
Muut tiedot Osa I julkaistaan, Osa II on vain toimeksiantajan käytettävissä		

<p>Author(s)</p> <p>KALAVAINEN Marjo</p> <p>MARIAPORI Anne</p>	<p>Type of Publication</p> <p>Bachelor's Thesis</p>	
	<p>Pages</p> <p>57+2</p>	<p>Language</p> <p>Finnish</p>
	<p>Confidential</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Part II until forever</p>	
<p>Title</p> <p>INATTENTION AND HYPERACTIVITY – WHAT IS THIS ALL ABOUT? The assessment of 4-6 –year old children as a service product of the Occupational Therapist entrepreneur</p>		
<p>Degree Programme</p> <p>Occupational therapy</p>		
<p>Tutor(s)</p> <p>MIETTUNEN Kari (Teli)</p> <p>RITSILÄ Jaana (Sote)</p>		
<p>Assigned by</p> <p>NIEMINEN Tarja Jyväskylän Toimintaterapia Oy</p>		
<p>Abstract</p> <p>The characteristics of inattention and hyperactivity of children under the school-age are widely discussed. Child's possibilities to manage with everyday life activities in day-care and school can be improved by the early assessment and paying attention to the characteristics of inattention and hyperactivity. Many parents are willing to use private occupational therapist's assessments in order to avoid long queues in the public health services and get information about underlying factors of child's behaviour as soon as possible.</p> <p>The assignment of this development project was given in the autumn 2006 in the Jyväskylä University of Applied Sciences by Tarja Nieminen, the owner and entrepreneur of Jyväskylän Toimintaterapia Oy. The purpose of this bachelor's thesis was to make for Tarja Nieminen a service product of the occupational assessment, which can be used in assessment of 4-6 year old children's characteristics of inattention and hyperactivity. By productising the entrepreneur wants to be prepared for the possible privatization of public services, improve her services, and develop the operation, quality and price fixing.</p> <p>A theoretical background of the service product, ie. the assessment, child's occupational performance using ICF, and the underlying factors of inattention and hyperactivity, is described in the published Part I of the thesis. At the end of Part I the productizing is described on general level. The service product designed for the company, the assessment process for children, is described in Part II, which will be confidential. At a entrepreneur's request there are two different versions of Part II, which differ as concerns the assessment methods, time consumption and costs. Both of the versions are extensive package of assessment. The service product includes the descriptions of operational environment, product and the price fixing using the cost price. The Part II will be unpublished because confidential information of company's accounts has been used in productizing process. The thesis is accomplished in a close cooperation with the entrepreneur to make sure that the service product would meet her demands and special skills as well as possible.</p>		
<p>Keywords</p> <p>productization, service product, the assessment of occupational therapy, inattention, hyperactivity</p>		
<p>Miscellaneous</p> <p>Part I is published, Part II is confidential</p>		

SISÄLTÖ

Osa I

1 MISTÄ TÄSSÄ ON KYSYMYS.....	2
2 TOIMINTATERAPIA-ARVIOINTI PALVELUTUOTTEENA	4
2.1 Toimintaterapia-arviointi.....	4
2.2 Toimintaterapia-arviointi palvelutuotteena	5
3 ICF-LUOKITUS LAPSEN TOIMINTAKYVYN KUVAAJANA.....	7
4 TARKKAAMATTOMUUS JA YLIVILKKAUS.....	9
4.1 Tarkkaamattomuuden ja ylivilkkauksen käsitteistä	9
4.2 Tarkkaamattomuuden ja ylivilkkauksen taustatekijöistä	11
4.2.1 Liikunnalliset valmiudet.....	11
4.2.2. Itsesäätely ja toiminnanohjaus.....	13
4.2.3 Temperamentti.....	16
4.2.4 Sensorinen integraatio eli aistitiedon käsittely	17
4.2.5 Vuorovaikutus ja ympäristötekijät	18
4.3 ADHD ja ADD	21
5 PALVELUN TUOTTEISTAMINEN.....	22
5.1 Tuote.....	22
5.2 Tuotteistaminen	24
5.3 Julkinen ja yksityinen terveydenhuolto tuotteistamisen toimintaympäristönä	30
Osa II SALAINEN AINA	
6 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
7 ARVIOINTIMENETELMIEN KUVAUS...Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
8 PALVELUTUOTTEEN HINNOITTELU, KUVAUS JA VERSIOT.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
8.1 Hinnoitteluperusteet.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
8.2 Palvelutuotteen sisältö.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
8.3 Palvelutuotteen versiot.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
9 POHDINTA.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
LÄHTEET	34

1 MISTÄ TÄSSÄ ON KYSYMYS

Tarkkaamattomuuden ja ylivilkkauden piirteistä puhutaan paljon kouluikää lähestyvien lasten kohdalla. Varhainen piirteiden arvioiminen ja huomioiminen voi parantaa lapsen mahdollisuuksia selviytyä omassa arjessaan niin päivähoitossa kuin koulussa. Monet vanhemmat ovat valmiita itse maksamaan oman lapsensa arvioinnista, koska julkisen terveydenhuollon toimintaterapia-arviointiin voi olla pitkät jonot. Tämä opinnäytetyö on tehty vastaamaan tähän haasteeseen.

Opinnäytetyö sisältää 4-6-vuotiaan lapsen toimintaterapia-arvioinnin tuotteistamisen yrityksen palvelutuotteeksi. Opinnäytetyön tilannut yritys haluaa tuotteistamisen avulla varautua mahdolliseen julkisten palvelujen yksityistämiseen tulevaisuudessa eli siihen, että julkinen terveydenhuolto ostaa arvioinnit yksityisiltä palveluntuottajilta. Yritys haluaa kehittää laadunhallintaansa ja palvelujensa hinnoittelua sekä vastata terapian vaikuttavuuteen. Itse maksavia toimintaterapia-asiakkaita tulee tulevaisuudessa olemaan enemmän, jolloin tuotteistettuja palveluja on toimintaterapeutin helpompi myydä ja asiakkaan ostaa, koska tuotteen sisältö on tarkkaan suunniteltu ja perusteltu.

Palvelujen tuotteistaminen nopeuttaa palvelujen kysyntään vastaamista ja sen avulla pystytään räätälöimään asiakkaan tarpeita vastaava tuote, jossa voi kuitenkin olla myös vakioituja, kaikille asiakkaille sopivia osia. Tuotteistaminen parantaa myös myynnin ja markkinoinnin tehokkuutta sekä kannattavuutta. Yrittäjä pystyy keskittämään resurssinsa ja osaamisensa selkeämmin, kun palvelut on selkeästi tuotteistettu. Asiakkaan on helpompi tunnistaa tuotteistettu palvelutuote, ja sen luotettavuus paranee selkeän ja ammattimaisen sisällön kuvaamisen myötä.

Me lähestymme tuotteistamista sekä asiakkaan että yrittäjän näkökulmasta. Raporttimme osassa I kuvataan kyseisen palvelutuotteen teoreettisia taustatekijöitä, kuten toimintaterapia-arviointia, ICF-luokituksen ja sen sovellusesimerkin avulla lapsen toimintakykyä, tarkkaavaisuuden ja ylivilkkauden piirteitä ja niiden taustalla mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä. Lopuksi kuvaamme tarkem-

min palvelun tuotteistamista yleensä. Osassa II kuvaamme tarkemmin yritykselle tekemäämme lapsen arviointiprosessia palvelutuotteena. Yrittäjän toivomusten mukaisesti siitä on tehty kaksi eri versiota, joiden sisällöt poikkeavat toisistaan arviointimenetelmien, palveluun kuluvan ajan ja kustannusten osalta. Molemmat versiot ovat monipuolisia arviointikokonaisuuksia ja antavat mahdollisuuden saada paljon tärkeää tietoa lapsesta ja hänen toiminnastaan. Palvelutuote pitää sisällään toimintaympäristön kuvauksen, tuotekuvauksen sekä valmiin palvelutuotteen omakustannusperusteisen hinnoittelun.

Tämä kehittämishanke sai alkunsa Jyväskylän ammattikorkeakoulussa syksyllä 2006 Lapsen toiminnan arviointi ja tukeminen – opintojaksolta, jonne toimintaterapeuttiyrittäjä Tarja Nieminen Jyväskylän Toimintaterapia Oy:stä oli jättänyt toimeksiannon lapsen arviointikokonaisuuden tuotteistamisesta. Me lähdimme työstämään tehtävää yhdessä Tarja Niemisen ja toimintaterapeuttiopiskelija Heli Saarelaisen kanssa, ja suunnittelimme kokonaisuuden sisällön pääpiirteissään.

Jatkoimme tuotteistamistyötä Jyväskylän Ammattikorkeakoulun hyvinvointiyrittäjyyden edistämishanke WEntren Monialainen yrittäjyyspaja -opintojaksolla, jossa Helin työtä tuli jatkamaan kuntoutuksen ohjaaja opiskelija Jaana Argillander. Yhdessä tutustuimme Jyväskylän Toimintaterapia Oy:n yrityksenä sekä aloitimme arviointikokonaisuuden tarkemman suunnittelun ja hinnoittelun 4-6 -vuotiaalle lapselle, jolla on tarkkaavaisuuden ongelmia ja ylivilkkautta. Päädyimme yhteisen keskustelun jälkeen rajaamaan lapsen iän näin, koska lapsi on 4-6-vuotiaana lähellä esikouluikää tai jopa koulun aloittamista, jolloin varhainen puuttuminen pulmiin on lapsen, perheen, päivähoidon ja koulun kannalta kaikkein tärkeintä. Tavoitteena oli tuotteistamisen avulla auttaa yrittäjää kehittämään omaan toimintaansa ja osaamiseensa pohjautuva arviointikokonaisuus, jolla hän voisi vastata tämänkaltaisten palvelujen kysyntään.

2 TOIMINTATERAPIA-ARVIOINTI PALVELUTUOTTEENA

2.1 Toimintaterapia-arviointi

Toimintaterapianimikkeistön (2003) mukaan asiakas on toimintaterapiassa tasavertainen kumppani, jonka kanssa yhdessä suunnitellaan terapiaa ja määritellään terapian tavoitteet, toteutus sekä toteutuneen terapian arviointi. Toimintaterapia perustuu siis asiakaslähtöiseen työotteeseen. Asiakkaan tilanne arvioidaan ensin huolellisesti yhteistyössä asiakkaan, hänen omaistensa ja tukiverkostonsa kanssa. Asiakkaan toimintamahdollisuuksia ja toiminnallista suoriutumista arvioidaan joko hänen omassa ympäristössään (koti, työpaikka, päiväkotiki, koulu) ja/tai laitospäristössä. Toimintaterapeutti hyödyntää strukturoituja arviointimenetelmiä ja toiminnallisia tilanteita arvioidessaan asiakkaansa toimintamahdollisuuksia, toiminnallista suoriutumista ja toimintaterapian tarvetta. (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 8.)

Asiakkaan arvioinnin perusteella toimintaterapeutti laatii terapiasuunnitelman, jossa kuvataan asiakkaan kanssa yhdessä nimetyt terapian tavoitteet. Tavoitteilla kuvataan asiakkaan tavoittelemaa toiminnallisen suoriutumisen muutosta. Suunnitelmassa kuvataan myös toimintaterapian lähestymistavat, jotka ohjaavat toimintaterapeutin työskentelyä ja auttavat saavuttamaan asetetut tavoitteet. Tavoitteiden ja lähestymistapojen lisäksi toimintaterapiasuunnitelmassa kuvataan myös keinot, joilla tavoitteisiin pyritään. (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 8.)

Asiakkaan toimintaa arvioidaan vuorovaikutussuhteessa ympäristön kanssa, jolloin tietoa kerätään asiakkaan elämäntilanteesta ja muista mahdollisista toimintamahdollisuuksiin vaikuttavista tekijöistä. Näiden tietojen pohjalta asiakkaan kanssa yhdessä laaditaan kuvaus toimintamahdollisuuksista ja niitä rajoittavista tekijöistä. Samalla arvioidaan myös sitä, voidaanko toimintaterapian keinoin parantaa asiakkaan elämänlaatua ja toimintamahdollisuuksia. (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 19.)

Strukturoitujen arviointimenetelmien käyttämisen lisäksi toimintaterapeutti havainnoi asiakkaan selviytymistä erilaisista tehtävistä, hänen toiminnallista kehitystään sekä asiakkaan saamia kokemuksia toiminnasta. Yhdessä asiakkaan

kanssa toimiminen, kyselyminen, haastattelu ja keskustelu niin asiakkaan itsensä kuin hänen ympäristönsä kanssa auttavat toimintaterapeuttia ymmärtämään asiakkaan elämäntilannetta. Toimintaterapeutin havainnot, asiakkaan kokemustieto ja tieto asiakkaan toimintaympäristöjen mahdollisuuksista ja rajoituksista ovat ensisijaisen tärkeää materiaalia arviointivaiheessa. (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 19.)

Toimintaterapeutin arvioita lapsen ADHD-epäilyn (käytetään myös nimityksiä ylivilkkaus-tarkkaamattomuus-, tarkkaavaisuus- tai hyperkineettinen häiriö) yhteydessä tarvitaan useammin kuin fysioterapeutin tutkimuksia, koska hahmottamisen, hienomotoriikan ja silmä-käsiyhteistyön taitojen poikkeavuudet tulevat esiin nimenomaan toimintaterapeutisissa tutkimuksissa. Toimintaterapia-arvioinnissa kartoitetaan lapsen toimintamahdollisuuksia ja – valmiuksia. Arvioinnissa selvitetään myös tarvetta toimintaterapiakuntoutukselle ja sen sisällölle. (Rintahaka 2007, 23.)

2.2 Toimintaterapia-arviointi palvelutuotteena

Toimintaterapiapalveluita tuottava yritys on asiantuntijaorganisaatio, joka myy toimintaterapeutin osaamista ja asiantuntemusta erilaisten arviointi- ja terapia-menetelmien avulla. Sen tuotteet ovat eräänlaisia perusmalleja tuotteista, joiden pohjalta jokaiselle asiakkaalle räätälöidään oma palvelukokonaisuus, hänen tarpeistaan käsin lähtevä arviointi- tai terapiakokonaisuus. Palvelukokonaisuudet syntyvät toimintaterapeutin kyvystä yhdistää nopeasti tuote- ja tuotantomallin avulla asiakkaan tilanteen ymmärrys sekä oma ja työyhteisönsä ammatillinen osaaminen. Tästä kyvystä ja osaamisesta syntyy asiakkaalle ainutlaatuisia hyötyä tuova kokonaisuus, esimerkiksi lapsen tarkkaamattomuutta ja ylivilkkautta arvioiva palvelukokonaisuus. (Nieminen 2006)

Lapsen lähestyessä kouluikää vanhemmat saattavat huolestua korostuneista tarkkaamattomuuden ja ylivilkkauksen piirteistä, jotka usein nousevat esiin varsinkin arkisissa tilanteissa kotona tai päiväkotiympäristössä. Vanhemmat haluavat saada lisää tietoa piirteistä ja siitä, miten arkea voisi helpottaa. Lapsen arvioinnin avulla kartoitetaan hänen tilannettaan havainnoimalla häntä eri toimintaympäristöissä, esimerkiksi kotona ja päivähoidossa. (Nieminen 2006)

Arviointitulosten kautta vanhemmat saavat tietoa lapsen kehityksen osa-alueista ja siten voidaan ohjata vanhempia sekä lapsen kanssa toimivia muita henkilöitä lapsen kehityksen tukemisessa arkipäivän tilanteissa. Arviointi auttaa myös mahdollisen toimintaterapiajakson ja tarkoituksenmukaisen toiminnan suunnittelussa. Arvioinnista saatujen tietojen avulla voidaan siis vaikuttaa lapsen ympäristöön ja toimintatapoihin sekä tarvittaessa ohjata jatkotutkimuksiin. (Nieminen 2006)

Asiakas eli vanhempi tai vanhemmat, jotka ostavat toimintaterapia-arvioinnin palvelukokonaisuuden, hyötyy tuotteesta saaden yksilöityä tietoa lapsensa toiminnasta, voimavaroista sekä mahdollisista arjen toimintaan vaikuttavista pulmista. Lapsi saattaa päästä yksityisen toimintaterapeutin arvioitavaksi nopeammin kuin julkisen terveydenhuollon puolella, jossa jonot ovat usein pitkät. (Nieminen 2006)

Kyky vastata nopeasti kysyntään on hyvä myyntiargumentti yrittäjän näkökulmasta. Varhainen lapsen mahdollisten ongelmien arviointi antaa nopeasti tietoa lapsen tilanteesta, mahdollisesta toimintaterapian tai muunlaisen tuen tarpeesta esimerkiksi päiväkodissa tai vanhemman ja lapsen välisessä toiminnassa. Toimintaterapeutti voi laajentaa arviointia palvelukokonaisuutena konsultoimalla esimerkiksi puheterapeuttia tai fysioterapeuttia, tai tarvittaessa pyytää heitä tekemään omaa arviointia lapsen tilanteesta. Yksityinen toimintaterapeutti pystyy joustavasti arvioimaan myös lapsen ja vanhempien lähiympäristöä, sekä antamaan asiantuntevaa tukea ja konsultaatiota. (Nieminen 2006)

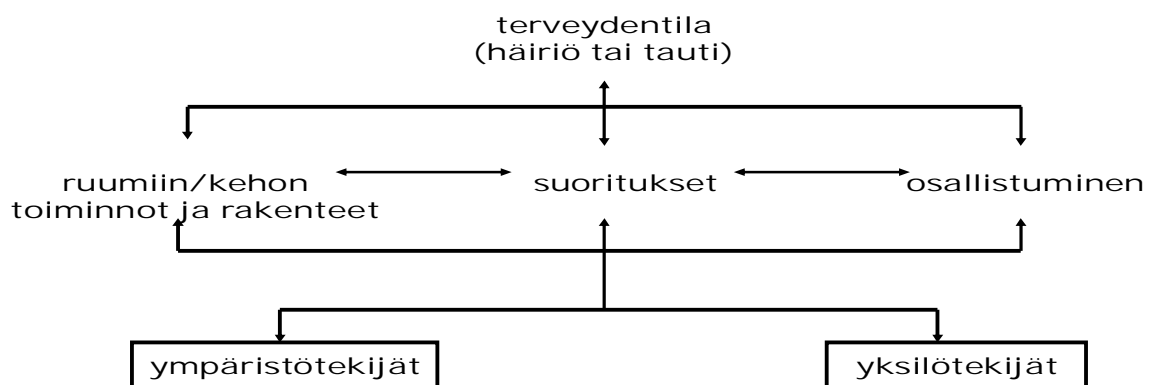
Lapsen toimintaterapia-arviointi palvelutuotteena sopii hyvin tuotteen tilanteen yrityksen strategiaan, johon kuuluu muidenkin asiakasryhmien arviointeja. Toimintaterapiaprosessiin kuuluu aina asiakkaan arviointi terapiajakson alussa sekä terapiajakson päätteeksi. Terapiajakson aikana tehdään niin sanottua jatkuvaa arviointia havainnoiden asiakkaan toimintaa. Arviointikokonaisuus sopii hyvin yhteistyöhön muiden yrittäjän kanssa samoissa toimitiloissa työskentelevien terapeuttien kanssa. (Nieminen 2006)

3 ICF-LUOKITUS LAPSEN TOIMINTAKYVYN KUVAAJANA

ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) avulla voidaan tarkastella toimintakykyä laajasti. ICF on Maailman terveysjärjestön WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF tarjoaa perustan ymmärtää ja tutkia niin ihmisen toiminnallista terveydentilaa kuin myös terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa sekä niiden vaikutuksia ja niitä määritteleviä tekijöitä. (ICF toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 3, 5.)

Yksilön toimintakyvyn taso ja laajuus määräytyy ICF-luokituksen mukaan yksilön lääketieteellisen terveydentilan ja kontekstuaalisten eli ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. Toimintakyky ja toimintarajoitteet jaetaan kahteen osaan: ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenne sekä suoritukset ja osallistuminen. Ruumiin/kehon toimintojen tai ruumiin rakenteiden yhden tai useamman osatekijän vajavuus saattaa alentaa suorituskykyä, ja yksi tai useampi suorituskyvyn alenema saattaa huonontaa suoritustasoa. (ICF 2004, 18-19.)

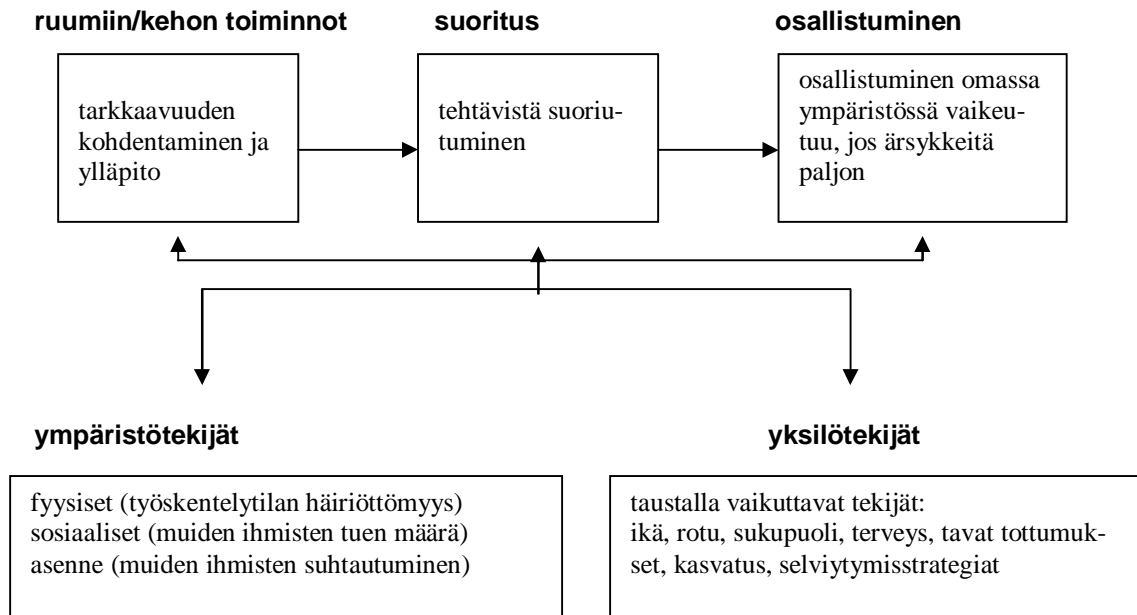
ICF - luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (ICF 2004, 18.)

Kuviossa 2. kuvataan esimerkki ICF-luokituksen sovelluksesta lapsen tarkkaavuuden ylläpidon vajavuuden vaikutuksesta suoritukseen ja osallistumiseen. Lapsella alenema tarkkaavuuden ylläpidossa tilanteen vaatimaksi ajaksi (kuu-

luu mielen toimintoihin ruumiin/kehon toiminnoissa) (ICF 2004, 53) vaikeuttaa lapsen tarkkaavuuden kohdentamista eli keskittymistä tarkoituksellisesti erityisiin ärsykkeisiin (tiedon soveltamien pääluokassa suoritukset ja osallistuminen) (ICF 2004, 53, 126). Välttämättä ei siis ole kyse näkyvästä ruumiin/kehon toimintojen tai ruumiin rakenteen vajavuudesta, vaikka suoritusrajoitetta olisikin.



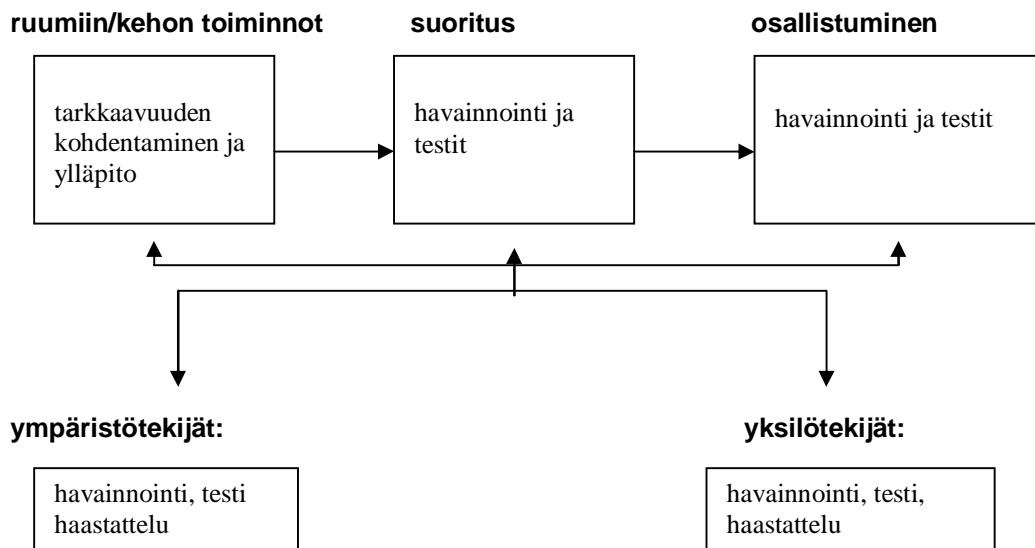
Kuvio 2. Sovellusesimerkki lapsen ruumiin/kehon toiminnon vajavuuden vaikutuksesta toimintaan (soveltaen ICF 2004, 19, 169.)

Suoritus-tason heikkeneminen tai paraneminen vaikuttaa myös henkilön osallisuuteen omassa ympäristössään. Ympäristötekijöitä ovat yksilön ulkopuoliset tekijät, kuten yhteiskunnan asenteet, arkkitehtoniset ratkaisut ja oikeusjärjestelmä. Yksilötekijöitä ovat esimerkiksi sukupuoli, rotu, ikä, yleiskunto, elämäntavat, tottumukset ja selviytymisstrategiat, ja ne voidaan tarpeen mukaan sisällyttää toimintakyvyn arvioihin. Näiden kaikkien tasojen vuorovaikutteista prosessia kuvataan ICF-luokituksen avulla. Yhteen elementtiin vaikuttamalla voidaan vaikuttaa myös muihin elementteihin, jolloin vuorovaikutus on kaksisuuntaista. (ICF 2004, 18-19.)

Edellä kuvatun lapsen tarkkaavuuden ylläpidon vajavuus voi näkyä suoritusrajoitteena eli vaikeutena kohdentaa tarkkaavuuttaan tiettyihin tehtäviin ja näin myös suoriutua tehtävistä. Osallistumisen tasolla tämä näkyy vaikeutena osallistua omassa ympäristössään tilanteisiin, joissa ulkopuolelta tulevia ärsykejä on paljon. Ärsykkeet voivat johtua fyysisistä (työskentelytila), sosiaalisista

(muiden ihmisten tuen määrä) tai asenteellisista (muiden ihmisten suhtautuminen) tekijöistä. (ICF 2004, 209.) Tällaisia tilanteita lapselle tulee esimerkiksi päiväkodissa, koulussa tai kotona, ja silloin puhutaan osallistumisrajoitteesta.

Kuvaan 3 on koottu ne arviointimenetelmät pääpiirteissään, joilla lapsen suoritusta ja osallistumista sekä ympäristö- ja yksilötekijöitä voidaan arvioida kun lapsella ilmenee tarkkaavuuden vajavuutta.



Kuvio 3. Toimintaterapia-arviointi ICF-luokituksen mukaan sovellettuna

4 TARKKAAMATTOMUUS JA YLIVILKKAUS

4.1 Tarkkaamattomuuden ja ylivilkkauksen käsitteistä

Ihmisen toiminta edellyttää jonkinasteista tarkkaavaisuutta sen laajassa merkityksessä. Tarkkaavaisuus voi olla tietoista tai niin automaattista, että emme kiinnitä siihen huomiota. Tarkkaavaisuudella tarkoitetaan arkikielessä ehkä tavallisemmin keskittymiskykyä tai pitkäjänteisyyttä, mutta tutkijoiden piirissä tarkkaavaisuus on laaja ja moniulotteinen käsite. (Myllykoski, Melamies & Kangas 2004, 12.)

Tarkkaavaisuutta voidaan tarkastella tiedon käsittelyyn ja hankintaan liittyvänä toimintana, jossa on useita osaprosesseja, joita voivat olla esimerkiksi tarkkaavaisuuden valikoiva kohdentaminen, tarkkaavaisuuden ylläpitäminen kohteessa

sekä kohteen vaihtaminen. Aina ei ole helppoa havaita osaprosesseja erillisinä, vaan useat tehtävät edellyttävät prosessien samanaikaista toimintaa. Ensimmäinen edellytys tarkkaavaisuuden ylläpitämisessä on sopiva vireystilan ylläpitäminen. Tarkkaavaisuuden ylläpitäminen vaikeutuu, mikäli vireystila on liian matala tai ihminen on ylivirittynyt. Esimerkiksi väsyneenä tai kiihtyneessä mielentilassa keskittyminen eri tehtäviin on vaikeaa. Lapsilla tämä näkyy käyttäytymisessä ja uusien asioiden omaksumisessa. (Aro, Närhi & Räsänen 2001, 154.)

Puhuttaessa tarkkaamattomuudesta kohdistetaan huomio lapsen käyttäytymiseen. Tällöin käytetään myös termiä tarkkaavaisuushäiriö. Tarkkaavaisuushäiriöstä on erotettavissa kaksi eri piirrettä: tarkkaamattomuus ja ylivilkkaus-impulsiivisuus. Lapsen toiminnassa tarkkaamattomuus näkyy alhaisena kykyinä suunnata keskittymistä annettuihin tehtäviin tai leikkiin. Lapsi jättää huomiomatta yksityiskohtia ja ohjeiden seuraaminen ja puheen kuunteleminen on vaikeaa. Lapsi myös häiriintyy helposti ulkopuolelta tulevista ärsykkeistä (Aro ym. 2001, 151), esimerkiksi ulkoa kuuluvasta lentokoneen äänestä. Samoin lapsi saattaa unohtaa asioita ja tavaroitaan.

Ylivilkkautta ja impulsiivisuutta puolestaan kuvaavat muutamat piirteet kuten asiaan kuulumaton liikkuminen ja heiluminen, vaikeus odottaa vuoroaan, ylenpalttinen puheliaisuus, toisen keskeyttäminen ja kysymykseen vastaaminen ennen kuin kysymys on esitetty loppuun saakka. (Aro, 2001, 151.)

Tarkkaavaisuushäiriö ilmenee diagnostisen määrittelyn mukaan joko tarkkaamattomuutena tai ylivilkkautena, tai näiden kahden yhdistelmänä. Näillä alaryhmillä ei voida kuitenkaan kuvata kaikkia tarkkaavaisuushäiriöisiä lapsia ja tästä käydäänkin keskustelua jatkuvasti. Impulsiivisuutta saattaa esiintyä myös lapsilla, jotka eivät ole ylivilkkaita. Alaryhmien eroja tutkittaessa on huomattu, että lapset joilla keskeinen ongelma on tarkkaamattomuus, ovat alttiimpia masennukselle ja ahdistuneisuudelle kuin ylivilkkaat lapset, sekä voivat olla hitaampia toiminnoissaan. Impulsiivinen ja ylivilkkas lapsi on taipuvaisempi käyttäytymishäiriöihin ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. Lasten käyttäytymistä arvioitaessa on tärkeää muistaa, että kahta samanlaista tarkkaavaisuushäiriöistä lasta on tuskin olemassa. Jokaisen lapsen käyttäytymistä on arvioitava suh-

teessa hänen vaikeuksiinsa ja vahvuuksiinsa ottaen huomioon myös tilanne- ja ympäristötekijät. (Aro ym. 2001, 151–152.)

Arvioitaessa lapsen tarkkaamattomuutta ja ylivilkkautta on hyvä arvioida lapsen itsensä toimintaa omassa ympäristössään (koti ja hoitopaikka) sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Opiskelu- ja työskentelytaitojen eli toiminnanohjauksen sekä itsesäätelykyvyn puutteet saattavat nousta esiin näissä tilanteissa, samoin vanhempien keinot tukea lastansa. Laajaan arviointiin kuuluu myös mahdolliset aistitiedon käsittelyn eli sensorisen integraation ongelmat, joiden arviointiin on kehitetty omat menetelmät. Poikkeuksen, Laakson, Aron, Eklundin, Katajamäen ja Lajusen (2002) mukaan vanhemmuuteen kohdistuvat interventiot eroavat siinä mihin pyritään vaikuttamaan: lapseen, vanhempaan vai lapsen ja vanhemman suhteeseen vai ajatellaanko vaikuttamisen mekanismin olevan perustaltaan biologinen, psykologinen vai sosiaalinen. (Poikkeus ym. 2002, 161.) Toimintaterapiassa tämä käytännössä tarkoittaisi sitä, että toimintaterapeutti tekee arvioinnin aluksi havaintoja kaikilta alueilta, joiden perusteella hän valitsee arviointimenetelmät. Arvioinnin tulosten perusteella voidaan määrittellä millaisesta toimintaterapiasta lapsi hyötyy, ja millä tavalla vanhemmat ja päivähoito on mukana.

Seuraavassa luvussa käydään tarkemmin läpi lapsen käyttäytymisessä näkyvien tarkkaamattomuuden ja ylivilkkauksen piirteiden taustalla vaikuttavia tekijöitä. Liikunnallisten valmiuksien, itsesäätelyn ja toiminnanohjauksen sekä sensorisen integraation (aistitiedon käsittelyn) puutteet ja temperamentin vaikutukset näiden piirteiden ilmenemiseen on hyvä huomioida toimintaterapia-arviointia suunniteltaessa.

4.2 Tarkkaamattomuuden ja ylivilkkauksen taustatekijöistä

4.2.1 Liikunnalliset valmiudet

Lapsi harjoittelee 4-6-vuotiaana käyttämään ja yhdistelemään monipuolisesti eri aistien kautta välittyvää tietoa. Monipuolinen vuorovaikutus yksilön sisäisten järjestelmien sekä yksilön ja ympäristön ja uusien motoristen taitojen välillä auttavat lapsen kehittämisessä. Sisäiset järjestelmät, jotka edistävät lapsen kehi-

tystä, ovat lihasten ja luuston kasvu, hermoston kehitys, aistijärjestelmien kehittyminen sekä havaitsemisen, muistamisen ja toiminnanohjauksen kognitiiviset taidot. (Viholainen & Ahonen 2003, 221, 232.)

Lapsen varhainen motorinen kehitys on yhteydessä lapsen ydinminän kehittämiseen, johon kuuluu kokemus omasta aktiivisuudesta, pysyvyydestä ja ajallisesta jatkuvuudesta sekä kokemus omista tunteista. Näiden kokemusten taustalla on ensimmäisten elinkuukausien aikana saatu kokemus omien liikkeiden tahdonalaisuudesta ja niistä saaduista tuntoaistimuksista sekä kasvavasta liikkeiden seuraamusten ennakoitavuudesta. (Viholainen & Ahonen 2003, 222.)

Viholaisen ja Ahosen (2003) mukaan lapsen motorisiin taitoihin kuuluvat perusliikuntataidot lapsi oppii pääsääntöisesti viimeistään nelivuotiaana. Tosin kehitystä ja laadullista muutosta tapahtuu vielä kouluikässäkin, joka tekee liikkumisesta sujuvaa ja joustavaa. Laadullinen muutos mahdollistaa myös yhdistelmätaidojen oppimista, joita tarvitaan monia eri taitoja vaativissa lajeissa. Perusliikuntataitoihin kuuluvat seuraavat taidot:

Tasapainotaidot	Liikkumistaidot	Käsittelytaidot
Taivutus Venytyt Vartalon kierto Kääntyminen Keinuminen Kieriminen Alastulo Pysähtyminen Väistöliikkeet Tasapainoileminen	Kävely Juokseminen Hyppääminen Hyppely Harppaus Liukuminen Kiipeily	Heittäminen Kiinni ottaminen Potkaiseminen Lyöminen Pallon vierittäminen Pompottaminen

Taulukko 1. Perusliikuntataidot Gallahuen mukaan (1982) (Viholainen & Ahonen 2003, 224.)

Puheen ja kielen kehittymisellä sekä motoriikalla ja motorisella kehityksellä on vahva yhteys keskenään. Motoriset liikkeet, osoittelut ja lopulta jokeltelu ja puhuminen ovat lapsen varhaista, esikielellistä kommunikaatiota, jotka edellyttävät monimutkaista motorista kehittyneisyyttä. Kielen ja motorisen kehityksen ongelmat kulkevatkin usein käsi kädessä. (Viholainen & Ahonen 2003, 224.)

Motorinen kehitys ja motorinen toiminta ovat yhteydessä lapsen kokonaiskehi-

tykseen, ja sen vuoksi motoriset ongelmat usein kertovat laajemmista oppimisvaikeuksista (Ahonen, Viholainen, Cantell & Rintala 2005, 7).

4.2.2. Itsesäätely ja toiminnanohjaus

Itsesäätelyn kehitystä voidaan lähestyä monista eri näkökulmista. Aro (2003) lähestyy itsesäätelyä lapsen työskentelytaitojen ja oppimistapojen näkökulmasta, ja hän määrittelee itsesäätelyn lapsen kyvyksi estää mielitekoja, lykätä välitöntä tyydytystä sekä toimia suunnitelmallisesti ja ohjeiden mukaisesti. Itsesäätelyn kyky liittyy myös oleellisesti tyydyttävään ja sujuvaan vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa. Vuorovaikutussuhteet vaativat taitoa säädellä tunteita ja käyttäytymistä sosiaalisesti suotavalla tavalla sekä kykyä noudattaa yhteisiä sääntöjä. (Aro 2003, 235)

Lapsi rakentaa oppimisvalmiuksiaan sekä opiskelu- ja työskentelytaitojaan itsesäätelykyvyn kehityksen pohjalle. Tärkeitä tekijöitä tämän kyvyn kehittymiselle ovat lapsen kognitiivinen, erityisesti kielellinen kehitys, vuorovaikutussuhteet sekä ympäristön antama tuki. Puutteet itsesäätelykyvyssä näyttäytyvät erilaisina käyttäytymisen ja työskentelyn vaikeuksina kuten vaikeuksina toimia ohjeiden mukaan ja oman toiminnan sopeuttamisessa tilanteiden vaatimuksiin. Ne heijastuvat myös lapsen sosiaaliseen kompetenssiin, ja sitkeyttä ja ponnistelua vaativissa tilanteissa työskentelyyn. (Aro ym. 2007, 12.)

Lapsen kognitiivisilla kyvyillä tarkoitetaan kieleen ja muistiin liittyviä kykyjä. Pienen vauvaikäisen lapsen saamat toistuvat virikkeet ja hoivakäytännöt sekä vuorovaikutusmallit synnyttävät lapselle sisäistettyjä toimintamalleja, jotka ovat pohjana lapsen myöhemmälle itsesäätelyn kehittymiselle. Muistin kehittymisen myötä lapsi pystyy säilyttämään mielikuvia sekä kykenee vertailemaan ja valitsemaan tietoisemmin toimintatapojaan ja tavoitteitaan. Myös kokemukset onnistuneista yrityksistä ja saadut torut pysyvät lapsen mielessä ja ohjaavat hänen toimintaansa kielen ja muistin kehittyessä. (Aro 2003, 241.)

Kielelliset taidot auttavat lasta ymmärtämään ja havainnoimaan ympäristöään ja ohjaamaan toimintaansa. Ympäristön jäsentämisen ja sen säännönmukaisuuden havaitsemisen, oman toiminnan säätelyn ja arvioinnin tai omien tunteiden tunnistamisen ja nimeämisen oppimiseen lapsi tarvitsee kykyä hyödyntää

muistia ja kieltä. Puutteet tässä kyvyssä heikentävät myöhemmin lapsen itsesäätelykyvyn oppimista. (Aro 2003, 241.)

Taaperoiän jälkeen lapsen suunnitelmallisuus ja harkinta sekä vaihtoehtojen pohtiminen lisääntyvät yrityksen ja erehdyksen kautta oppimisen rinnalla. Harkinnan ja suunnittelun kehitystä edistävät muistin ja kielellisten taitojen kehitys sekä kyky ylläpitää tarkkaavaisuutta samassa kohteessa aikaisempaa kauemmin. Lapsi ei enää tarvitse toimiakseen tai ohjeita noudattaakseen aikuisen toistuvaa ohjausta ja valvontaa, vaan toimintaa alkavat säädellä sisäistetyt käsitykset suotavasta ja tavoitteiden kannalta mielekkäästä käyttäytymisestä. Tämän monimutkaisten ohjeiden ja sääntöjen sisäistämisen mahdollistaa lapsen kielellinen kehitys. Lapsi käyttää kieltä itsesäätelynsä tukena, hän saattaa esimerkiksi pohtia ääneen mikä on kilttiä tai mitä seurauksia joillakin hänen omilla tai toisten teoilla on. Lapsi saattaa myös ojentaa pikkusisaruksiaan tai vanhempiaan käyttäytymään oppimiensa ja sisäistämiensä toimintamallien mukaisesti. (Aro 2003, 237–238.)

Käsitys tunteista, niiden sopivasta ilmaisusta ja hillitsemisestä jäsenyvät myös kielen kehittyessä, samoin mielitekojen hillitseminen. Sisäistettyjen käsitysten vaikutuksesta myös muiden ihmisten toiveiden ja tarpeiden huomiointi sekä oman toiminnan mukauttaminen niihin lisääntyvät. Näitä tunteiden ilmaisun ja tilanteiden hallinnan taitoja lapsi harjoittelee yhteisissä roolileikeissä toisten lasten kanssa. (Aro 2003, 237–238.)

Aro, Laakso ja Närhi (2007) kuvaavat artikkelissaan Vygotskyn kehityksellistä teoriaa ajattelun yhteydestä, kulttuuriin ja kieleen. Teorian mukaan sisäisellä puheella on tärkeä merkitys tahdonalaisen toiminnan kehityksessä. Lapsi tarvitsee kieltä ja sisäistä puhetta oppiakseen omien tavoitteiden ja sisäisten mallien avulla toiminnan ja tunteiden säätelyä. Ympäristö ohjaa lasta kielen avulla sekä jäsentää tapahtumia ja välittää odotuksia ja sääntöjä lapselle. Kieli tekee mahdolliseksi ajattelun irtaantumisen välittömistä havainnoista ja antaa väli-ajan mieltämiseksi. Se mahdollistaa myös tarkkaavaisuuden valikoivan kohdentamisen, tietoisien mieleenpainamisen, suunnittelun, käsitteellisen ajattelun ja ongelmanratkaisun. Itsesäätelykyvyn heikkouksiin liittyvät usein kielen kehityksen häiriöt, koska kielen merkitys on niin suuri niin ajattelussa kuin toiminnan säätelyssä ja arvioinnissakin. (Aro ym. 2007, 14.)

Tarkkaavaisuuden ongelmat ja ylivilkkaus saattavat häiritä lapsen sosiaalista ja kognitiivista kehitystä. Ne tulevat esiin esimerkiksi käyttäytymisen häiriöinä, konfliktialttiutena suhteessa vanhempiin ja muihin aikuisiin sekä heikkona koulumenestyksenä. (Poikkeus ym. 2002, 164.)

Aro (2003) toteaa, että Olsonin (1990; 2002) tekemien tutkimusten mukaan lapsen puutteet tehtäväkeskeisissä työskentelytaidoissa varhaisina kouluvuosina olisivat seurausta heikosta suoriutumisesta varhaisissa kognitiivisissa tehtävissä. Tämä tukee oletusta siitä, että lapsen varhaisilla kognitiivisilla kyvyillä on tärkeä merkitys, ja niiden puutteet näkyvät mahdollisesti myöhemmin koulussa työskentelyn ja tarkkaavaisuuden pulmina. (Aro 2003, 241) Myös Aron, Laakson ja Närhen (2007) mukaan tutkimuksissa oppimisvaikeuksien taustalla olevista tekijöistä on havaittu, että niin kognitiiviset heikkoudet kuin itsesääätelyn ja toiminnanohjauksen pulmatkin ovat keskeisiä tekijöitä useiden eri oppimisvaikeuksien taustalla. (Aro ym. 2007, 11.)

Itsesääätelykyvyn ja toiminnanohjauksen taitojen kehitystä voidaan tukea monella tavalla päivähoito- ja kouluiässä, jos ne vain tunnistetaan ajoissa. Koska itsesääätelyn kehitys on Aron, Laakson ja Närhen (2007) mukaan yhteydessä lapsen kielellisten taitojen kehittymiseen, hänen vuorovaikutussuhteidensa laatuun sekä ympäristön tarjoamaan ohjaukselliseen tukeen (Aro ym. 2007, 11), olisi näihin kiinnitettävä huomiota mietittäessä kuinka lasta parhaiten tuetaan oppimaan itsesääätelyä ja oman toiminnan ohjausta.

Minkä tahansa uuden tiedon tai taidon oppimisen tuloksellisuus on yhteydessä moniin erilaisiin lapseen ja hänen oppimistilanteisiinsa liittyviin tekijöihin. Näissä keskeisiä ovat lapsen yksilölliset ominaisuudet (motoriset, kognitiiviset tai sosiaaliset kyvyt ja taidot), motivaatio sekä lapsen omat käsitykset itsestään oppijana. Oppimiseen vaikuttaa myös lapsen oma kyky suunnitella ja tarkkailla omaa toimintaansa tilanteissa eli toiminnanohjauksen taidot, oppimiseen liittyvät tunteet ja uskomukset sekä selviytymistavat vaikeiksi kokemistaan tilanteista. (Ahonen ym. 2005, 7.)

4.2.3 Temperamentti

Temperamentti on ihmisen myöhemmän persoonallisuuden varhainen, biologinen perusta. Siihen kuuluu synnynnäiset taipumukset ja valmiudet, jotka ovat käyttöaineena tai raakamateriaalina ihmisen persoonallisuuden kehittymiselle. Ympäristön vaikutukset kuten yhteisön odotukset, kulttuurin normit ja lapsen saama kasvatus ja sen mukanaan tuoma arvostus muokkaavat ihmisen persoonallisuuden. Temperamenttipiirteet ilmaantuvat varhain, ennen ympäristön siihen tuomia vaikutteita. Näin temperamentin ja persoonallisuuden ero tulee näkyviin. Ympäristö voi kuitenkin myöhemmin muokata temperamenttia. (Keltikangas-Järvinen 2004, 36.)

Temperamentti tarkoittaa ihmiselle tyypillistä käyttäytymistyyliä ja temperamentin perusteella henkilö erottuu yksilönä muista ihmisistä. Ihmisellä on erilaisia temperamenttipiirteitä. Kuvaillessamme jotain ihmistä käytämme noita piirteitä kuvailemaan esimerkiksi että hän on vilkas, seurallinen, rauhallinen, äkkipikainen, ujo, levoton, keskittymiskyvytön. (Keltikangas-Järvinen 2004, 39.)

Keltikangas-Järvinen (2004) kuvailee Thomasin ja Chessin käsitystä temperamentista yhdeksän erilaisen lapsella ilmenevän temperamenttipiirteen avulla. Samat piirteet löytyvät myös aikuisilta erilaisina käyttäytymispiirteinä. Piirteitä ovat: aktiivisuus, rytmisyys, lähestyminen/vetäytyminen uusissa tilanteissa, sopeutuminen, vastaus- eli responsiivisuus, reaktioiden intensiivisyys tai voimakkuus, mielialan laatu, häirittevyys ja tarkkaavuuden kesto ja sinnikkyys. (Keltikangas-Järvinen 2004, 48–61.)

Keltikangas-Järvinen (2004) ryhmittelee temperamenttipiirteet kolmeksi erilaiseksi temperamenttityypiksi, joihin lapsista suurin osa sijoittuu:

1. Helppo temperamentti, jota luonnehtii hyvin esimerkiksi biologisten toimintojen, kuten nälän ja unirytmien säännöllisyys, positiivinen suhtautuminen uusiin asioihin, sosiaalisuus, korkea ärsytyskynnys ja vähemmän intensiivinen tapa osoittaa tunteita.
2. Hitaasti lämpenevä temperamenttia kuvaa parhaiten kaksi piirrettä joita ovat negatiivinen reaktio uusiin asioihin ja hidas sopeutuminen huolimatta siitä, että on ollut mahdollisuus tutustua kyseiseen asiaan. Reaktiot ovat yleensä lieviä. Tällaiselle lapselle on vanhempien mielestä parasta

olla vain kotona ja noudattaa säännöllistä päivärytmiä. Vaikka asiat tehdään lapselle oikein ja rauhallisesti, liittyy siihen aina protestointia.

3. Vaikeaan temperamenttiin kuuluu biologisten toimintojen epäsäännöllisyys. Lapsi sopeutuu uusiin tilanteisiin hitaasti, ensireaktio kaikkeen uuteen näyttäytyy vetäytymisenä, varautuneisuutena ja tilanteiden välttelemisenä. Lapsella on negatiivinen suhtautuminen lähes kaikkeen, mikä ei ole hänelle ennalta tuttua. Lapsen protestit ja reaktiot ovat voimakkaita ja hän on itkuherkkä, paiskoo ovia ja heittelee tavaroita. Mieliala on helposti matala ja lapsi on usein ärtyisällä ja huonolla tuulella. Vanhemmat kutsuvat itse tällaisia lapsia vaikeiksi ja että elämä heidän kanssaan vaatii kärsivällisyyttä.

(Keltikangas-Järvinen 2004, 62-66.)

Temperamentti määräytyy vaikeaksi tai helpoksi sen mukaan, kuinka paljon lapsen käyttäytyminen aiheuttaa työtä ja vaivaa vanhemmille ja muille kasvattajille. Määritelmä temperamentista ei nouse lapsen piirteistä itsestään vaan siitä, miten ympäristö reagoi niihin. Kaikki lapset eivät sijoitu näihin temperamenttiluokkiin vaan niiden välimaastoon, ja heidän käyttäytymistään kuvaillaan yksittäisten temperamenttipiirteiden avulla. (Keltikangas-Järvinen 2004, 67.)

4.2.4 Sensorinen integraatio eli aistitiedon käsittely

Sensorisen integraation häiriöllä tarkoitetaan kykenemättömyyttä prosessoida aistien kautta saatua tietoa riittävästi. Suomessa on alettu käyttää sensorisen integraation häiriöstä myös nimitystä aistitiedon käsittelyn vaikeus, mutta sitä kutsutaan myös sensorisen integraation ongelmaksi. Sen lyhennetty nimitys on SI-häiriö. Kranowitzin (2004) mukaan SI-häiriö on keskushermoston toimintahäiriö, jolloin aivot eivät pysty analysoimaan, jäsentämään ja yhdistämään (integroimaan) eri aisteilta saatuja viestejä. Tämän vuoksi lapselle tulee vaikeuksia reagoida aistitietoon mielekkäästi ja johdonmukaisesti. Tämä vaikuttaa lapsen kykyyn jäsentää toimintaansa ja hänen on vaikea hyödyntää aisteilta tulevaa tietoa, jonka vuoksi oppimiseen saattaa tulla pulmia. (Kranowitz 2004, 27.)

SI-häiriön oireet voivat olla samankaltaisia kuin tarkkaavaisuuden häiriössä.

Nämä voivat kuitenkin vaikuttaa lapseen samanaikaisesti. Neurologiset häiriöt

vaikuttavat toisiinsa: mitä enemmän lapsella on pulmia yhdellä alueella, todennäköisesti hänellä on pulmia myös muilla alueilla. Näiden eri diagnoosien selvittämiseksi tarvitaan käyttäytymisen huolellista arviointia, koska hoitokeinot poikkeavat toisistaan. SI-häiriöistä lasta tuetaan toimintaterapian avulla, jossa keskitytään sensoriseen integraatioon sekä motorisiin ja sensorisiin perustaitoja vahvistaviin toimintoihin. (Kranowitz 2004, 36.)

Taulukossa 2 kuvataan rinnakkain aistitiedon normaalin käsittelyn piirteitä sekä sen häiriötä.

	SENSORINEN INTEGRAATIO (SI)	SENSORISEN INTEGRAATION HÄIRIÖ
Mikä?	kyky ottaa omasta kehosta ja ympäristöstä vastaan aistitietoa	taktiilisen, vestibulaarisen ja/tai proprioseptiivisen aistin kautta tiedon puutteellinen käsittely
Missä?	keskushermostossa, (aivot, selkäydin ja hermot) tasapainoisena ja vastavuoroisena prosessina	keskushermostossa neuraaliset (hermosolulliset) yhteydet eivät toimi
Miksi?	ihmisen kyky selviytyä ja jäsentää maailmaansa ja toimia tarkoituksenmukaisesti	sensoriset neuronit (hermosolut) eivät lähetä keskushermostoon viestejä tehokkaasti ja keho ei saa motorisilta neuroneilta viestejä tehokkaasti, jolloin ei synny toimintareaktioita
Milloin?	alkaa ennen syntymää ja kehitys jatkuu läpi lapsuuden. Toiminnoista suurin osa on vakiintunut nuoruusikään mennessä	tapahtuu ennen syntymää, sen aikana tai pian sen jälkeen

Taulukko 2. Sensorisen integraation ja sensorisen integraation häiriön vertailua. (Kranowitz 2004, 73.)

Lapset oirehtivat erilailla, koska jokaisen ihmiset aivot ovat yksilölliset kuten sormenjälki. Jokainen oirehtii yksilöllisesti eikä kenelläkään ole kaikkia oireita. SI-häiriö on todennäköinen, mikäli lapsi reagoi yli- tai aliherkästi aistimuksiin monissa eri asioissa. Kun pulmia on paljon, niillä on suora vaikutus arkielämän toimiin kuten vuorovaikutukseen, leikkimiseen, päivittäisistä toimista suoriutumiseen ja yleensä lapsena oleminen on haastavaa. Mikäli lapsi reagoi lievemmin ja hänellä on oireita vain vähän, lapsi saattaa löytää omille toimintatavoilleen korvaavia toimintatapoja. Tämä johtaa siihen, että ongelmat jäävät ilman huomiota ja lapsi ei saa tarvitsemaansa ymmärrystä ja tukea. (Kranowitz 2004, 29.)

4.2.5 Vuorovaikutus ja ympäristötekijät

Jokainen lapsi on temperamenttirakenteeltaan erilainen, ja reagoi sen vuoksi myös ympäristöönsä eri tavoin. Esimerkiksi herkkä reagoiminen stressiin (esi-

merkiksi ympäristön muutoksissa) tai nopea tyyntyminen asettavat erilaisia haasteita lapsia hoitaville henkilöille. Lapsen oma sisäinen ohjausjärjestelmä mahdollistaa esimerkiksi nopean tyyntymisen. Toiset lapset tarvitsevat paljon toisia enemmän säätelyapua pystyäkseen, ulkopuolelta tulevista häiriöistä huolimatta, tyyntymään ja ylläpitämään omia biologisia rytmejään. (Salo & Mäkelä 2006, 7)

Lapsen itsesäätelyn kehitystä edistävät parhaiten lapsen tarpeille herkistynyt, turvallinen kiintymyssuhde ja virikkeitä tarjoava vuorovaikutus. Nämä mahdollistuvat läheisessä suhteessa omiin läheisiin aikuisiin niin kotona kuin hoidossa. Lapsi saa myönteisessä ja kannustavassa vuorovaikutussuhteessa tarvitsemaansa ohjausta, opettelee sopivaa käyttäytymistä ja sen rajoja, saa onnistumisen kokemuksia sekä oppii tuntemaan ja hallitsemaan omia taitojaan ja toimintaansa. Turvallinen ja lapsen tarpeille herkkä kiintymyssuhde pohjustaa lapsen tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn kehitystä sekä myöhemmin lapsen sosiaalista ja kognitiivista kehitystä. (Aro ym. 2007, 14.)

Vanhemmuuden ytimeen kuuluvat olennaisesti lapsen fyysisestä hyvinvoinnista ja hoivasta huolehtiminen sekä sellaisten olosuhteiden luominen, jotka tukevat lasta erilaisten mahdollisuuksien toteuttamisessa ja kasvamisessa oman yhteisönsä täysivaltaiseksi jäseneksi. Lapsen kasvaessa ja kehityksellisten tarpeiden muuttuessa myös vanhemman ja lapsen välinen suhde rakentuu ja kehittyy. (Poikkeus ym. 2002, 160.)

Ruotsalainen lastenlääkäri Lars Gustafson (2000) on kirjassaan Lotsa barn – att fostra med känsla och sunt förnuft käyttänyt metaforaa lapsesta laivan kapteenina ja vanhemmista (ja muista kasvattajista) luotseina, jotka tarjoavat kapteenille tukea ja ohjausta monenlaisissa tilanteissa soveliaan reitin valinnasta navigoinnin yksityiskohtiin. Luotsi viivähtää aluksella, on tarkkana etenkin karikoiden uhatessa ja puuttuu välittömästi tilanteeseen, jos haaksirikko on ilmeinen, mutta muutoin kapteeni on laivansa pää ja harjoittelee valintoja ja oman tahtonsa suuntaamista. Tarkoitushan on, että luotsi pysyy aluksella vain reitin alkuvaiheen, sisäsaariston karikkojen ajan, ja avomerelle päästyään alus on kapteeninsa varassa. Jos kapteeni ei ole saanut erehtyä ja oppia, kokeilla taitojaan ohjattuna ja kokea olevansa pystyvä päätösten tekemiseen, hänen on vaikea myöhemminkään ottaa vastuuta oman elämänsä suuntaamisesta tai kuulla omaa ääntään. Mutta miten toimitaan, jos luotsin oma koulutus on vaillinainen tai laiva on jo ajanut karikolle?
(Poikkeus ym. 2002, 161.)

Ylivilkkaiden lasten vanhemmille suunnatussa Perhekoulu-hankkeessa tehdyissä tutkimuksissa on ilmennyt, että ylivilkkaan lapsen vanhemmat kokevat muiden samanikäisten lasten vanhempia enemmän keinottomuutta, kykenevät nauttimaan vähemmän vanhemmuudestaan sekä käyttävät enemmän määrällisiä kuin ohjaavia kasvatukseenkeinoja. (Aro ym. 2007, 14–15.) Tarkkaamaton ja ylivilkas lapsi on usein vaikeasti ohjattava ja rajoitettava, koska hän rikkoo helposti sääntöjä ja sopimuksia, ja hänen on vaikea hyötyä ympäristön antamasta palautteesta. Siksi vanhemmat väsyvät helposti ja heidän suhteensa lapsen kanssa on koetuksella. (Poikkeus ym. 2002, 159.) Seurauksena tällaisesta vuorovaikutuksesta lapsen ja vanhemman välinen tunnesuhde saa hyvin kielteisiä piirteitä ja aiheuttaa lapselle itsetuntoon liittyviä ongelmia. Sen vuoksi itsesäätelytaitojen puutteet ja kielteinen vuorovaikutus uhkaavat vakavasti lapsen iänmukaista kehitystä. (Aro ym. 2007, 14–15.)

Tarkkaavaisuushäiriö vaikuttaa siis vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen, mutta Poikkeuksen ym. (2002) mukaan vanhemmuuteen ja perheympäristöön liittyvät tekijät eivät kuitenkaan ole ensisijaisia tarkkaavaisuushäiriön syntytekijöitä. Lapsen biologinen alttius itsesäätelyn heikkouteen tuottaa tiettyjä käyttäytymistäipumuksia, joita muovaavat vanhemmuuteen ja perheympäristöön liittyvät tekijät. Nämä tekijät ja biologinen alttius yhdessä vaikuttavat lapsen kehitykselliseen polkuun kohti mahdollista tarkkaavaisuushäiriötä. Lapsen ja vanhemman välisessä kiintymyssuhteessa syntyy aina kognitioihin ja tunteisiin liittyviä malleja, joiden pohjalle tarkkaavuuteen ja ongelmanratkaisuun liittyvät taidot syntyvät. Lapsen sisäisen kontrollin ja huomion suuntaamisen säätelyn oppimista saattaa edistää tai heikentää lapsen läheisen aikuisen vuorovaikutuksellinen herkkyys ja ohjaustavat. Myös ympäristön laatu, kuten häiriötekijät ja arjen rutiinien selkeys voivat olla edistämässä tai heikentämässä taitojen oppimista. Muita itsesäätelyn kehittymiseen ja etenkin käyttäytymisongelmien kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi epäjohdonmukainen vanhemmuus, vastavuoroisuuden ja lämmön puuttuminen lapsen ja vanhemman välisestä suhteesta. (Poikkeus ym. 2002, 167.)

Mikäli tarkkaavaisuushäiriön oireita ollaan jo diagnosoimassa, ollaan jo pitkällä vuorovaikutuksellisessa, kehämäisessä prosessissa, jonka vaikutukset näkyvät varmasti jo niin lapsessa, vanhemmissa kuin koko perhesysteemissäkin. Näky-

vimmät piirteet voivat olla esimerkiksi lapsen kieltäytyminen aikuiselle tärkeiden sääntöjen noudattamisesta, sisarusten kiusaaminen tai muut arjen tilanteet, joissa on vahvoja tunteita läsnä. Kielteisten tunteiden vahvistuminen lasta kohtaan tällaisissa tilanteissa häiritsee helposti vanhemmuuden toteuttamista, ja erityisesti vanhemman huomion suuntaamista lapsen toimintaan, jossa huomio kiinnittyy helposti taas kielteiseen. Autoritaarinen vallankäyttö voi olla vanhemman mielestä ainoa tapa, saada lapsi tottelemaan, mutta se johtaa usein lapsen tarpeiden kohtaamattomuuteen ja kielteisyyden lisääntymiseen. Lapsen haastava käytös siis muovaa aikuisen toimintaa ja heijastuu vuorovaikutukseen lapsen kanssa. (Poikkeus ym. 2002, 167–168.)

4.3 ADHD ja ADD

Tarkkaavaisuuden ongelmilla ja niiden eri osioilla on samankaltaisia yhtymäkohtia MBD (minimal brain dysfunction) ja hyperkinesia-käsitteisiin. Nämä käsitteet ovat väistyneet oppimisvaikeuksia koskevasta kielenkäytöstä ja nykyään näistä puhutaan nimellä ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), joka on yleiskäsite, jota etenkin amerikkalainen diagnostinen käsitteistö on nostanut esille. (Lyytinen & Ahonen 2005, 43.)

ADHD on lasten ja nuorten yleisin neuropsykiatrinen häiriö. Esiintyvyys vaihtelee eri lähteistä riippuen huomattavasti, mutta Suomessa esiintyvyys on noin 3-5 % väestöstä. Tämä tarkoittaisi sitä, että jokaisella peruskoulun luokalla olisi vähintään yksi oppilas, jolla olisi diagnoosina ADHD. Nuorten kohdalla esiintyvyys on hieman pienempi, koska lapsuusiän oireet ovat lievittyneet ja nuoret ovat löytäneet tapoja tulla toimeen oireittensa kanssa niin, että ne eivät häiritse heidän arjessa selviytymistään. (Rintahaka 2007, 11.)

Diagnoosi tehdään ADHD:sta perusteellisten taustatietojen, kliinisen tutkimuksen ja haastattelujen pohjalta. Diagnoosia tehtäessä apuna käytetään kansainvälisen tautiluokituksen kriteerejä. Kriteerit täyttyvät, jos yhdeksästä tarkkaavaisuusosiosta sekä yhdeksästä impulsiivisuus-hyperaktiivisuusosiosta täyttyy kuusi (Liite 1). (Rintahaka 2007, 17.)

Rintahaka (2007) kirjoittaa, että Suomessa on käytössä ICD-10 (International Classification of Diseases Numero 10) tautiluokitus. Tämän mukaan kaikkien kriteerien täytyessä käytetään nimitystä hyperkineettinen häiriö eli ADHD, joka on peräisin USA:n psykiatriyhdistyksen mielisairausluokituksesta DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Kun vain tarkkaamattomuusosion kriteerit täyttyvät ilman hyperaktiivisuus-impulsiivisuusosiota, puhutaan vain tarkkaavuuden häiriöstä, ADD (attention deficit disorder), joka Rintahakaan mukaan on entinen nimitys. Jos tarkkaamattomuuskriteerit täyttyvät alle kuudessa osiossa, mutta hyperaktiivisuus-impulsiivisuuskriteerit täyttyvät, käytetään silloin nimitystä ylivilkkaus-impulsiivisuushäiriö. (Rintahaka 2007, 17.)

Edellytyksenä ADHD- diagnoosille on oireiden alkaminen ennen seitsemän vuoden ikää ja että ne ovat esiintyneet vähintään kahdessa eri ympäristössä, esimerkiksi päiväkodissa ja kotona. Oireiden tullessa näkyviin vain yhdessä paikassa, on mietittävä muita diagnooseja kuin ADHD. Diagnoosi voidaan antaa vain mikäli oireet häiritsevät lasta tai ympäristöä huomattavasti, sekä on muistettava, ettei mikään sairaus selitä lapsen oireita. Huolellisesti tehdyllä diagnoosilla on suuri merkitys lapsen arkeen, sen perusteella päätetään tukitoimet ja valitaan oikea hoito. (Rintahaka 2007, 17.)

Lyytinen (2005) käyttää termiä AD (attention deficit), mikäli ei tarkoiteta jompaakumpaa edellisistä termeistä tai edes tarkasti määriteltyä häiriötä. Lyytisen mielestä lyhennys on paikallaan myös silloin, kun viitataan 1980-luvun tai sitä vanhempaan tutkimukseen, jolloin ei osattu selkeästi tehdä eroa ADHD:n ja ADD:n välillä. (Lyytinen 2005, 43.)

5 PALVELUN TUOTTEISTAMINEN

5.1 Tuote

Edellä on kuvattu toimintaterapia-arviointia sekä tarkkaamattomuuden ja ylivilkkauksen taustalla mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä, jotka muodostavat palvelun sisällön. Jotta sisällöstä saadaan rakennettua tuotteistettu palvelutuote, joka voidaan myydä asiakkaalle, on tärkeää ensin määritellä mitä tuotteella tarkoitetaan.

Kivistö (2003) määrittelee tuotteen tavaraksi tai palveluksi, jonka tarkoitus on tyydyttää asiakkaan tietty tarve välittömästi asiakkaan itse käyttäessä tuotetta, tai välillisesti, jolloin tuote on tuotantoprosessiin kuuluva välivaihe. Tuote on myös toimintayksikön erilaisten toimintojen ja prosessien tulos. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tuote on joko materiaallinen tuote (esimerkiksi lääkeresepti), johon useimmiten liittyy palvelu (reseptiin liittyvä diagnoosi, taudin määrittely). Se voi olla myös näiden yhdistelmä, jota asiakas käyttää oman terveytensä ja/tai toimintakykynsä edistämiseksi tai ylläpitämiseksi (apuvälineen lainaaminen ja sen huoltaminen terveyskeskuksessa). (Kivistö 2003, 8.) Esimerkiksi apuvälineen hankintaan liittyy aina palvelu: toimintaterapeutti määrittää henkilön apuvälineen tarpeen, ja välinettä hankkiessa henkilöä palvelee tuotteen toimittavassa yksikössä.

Palvelu on aineeton tuote. Se on asiakkaalle aina ainutkertainen kokemus. Palveluita tuotetaan sitä mukaa kuin niitä kysytään eikä niitä voida varastoida samalla tavalla kuin materiaalisia tuotteita. Sen vuoksi tuotantokapasiteetin eli henkilöstön, toimitilojen, laitteiden ja hoitotarvikkeiden on oltava jatkuvasti valmiina palvelun tuottamista varten. (Kivistö 2003, 8.)

Tuotteistettavaksi valitun palvelun sisältö ja käyttötarkoitus on hyvä määritellä. Tärkeää on myös suunnitella miten palvelu toteutetaan. Jotta palvelun sisältö ja toteuttamistapa vastaisivat asiakkaan tarpeisiin, täytyy myös miettiä mitä aineellista tai aineetonta hyötyä asiakas tavoittelee. Asiakkaan eli palvelun ostajan ja yrityksen eli palvelun tarjoajan välisen ymmärryksen lisäämiseksi voidaan määritellä palvelulupaus, jossa kiteytyy asiakaslähtöisesti tarjottava palvelu. Oleelliset kysymykset palvelulupausta määriteltäessä ovat miten asiakkaalle luvataan tuottaa ja toimittaa hänen tarvitsemansa hyöty. (Jaakkola, Orava & Varjonen 2007, 11.)

Palvelun sisällön pohjana ovat asiakkaan tarpeet. Sisällössä voi olla ydinpalvelujen lisäksi tuki- ja lisäpalveluita, joista ydinpalvelu on palvelun oleellisin ominaisuus ja syy asiakkaan ostopäätökseen. Ydinpalvelun toteuttamiselle välttämättömiä ovat tukipalvelut, jotka tukevat ydinpalvelun käytettävyyttä. Nämä tukipalvelut eivät välttämättä näy asiakkaalle, mutta yrittäjän on hyvä tunnistaa ne, jotta kaikki palvelun tuottamiseen tarvittavat resurssit ja työvaiheet saadaan

selville. (Jaakkola ym. 2007, 11.) Toimintaterapia-arvioinnissa oleellista on esimerkiksi lapsen arkea haittaavien piirteiden arviointi, joka on siis ydinpalvelu. Tukipalveluihin kuuluvat arviointimenetelmien valinnat ja arvioinnin suunnittelu, yhteydenotot vanhempiin ja päiväkotiin, käytettyjen testien tulosten analysointi ja lausunnon kirjoittaminen. Jaakkolan, Oravan ja Varjosen (2007) mukaan lisäpalvelut antavat asiakkaalle enemmän valinnanmahdollisuuksia, ja ovat joko annettavia tai myytäviä rahanarvoisia etuja. Tätä ydin-, tuki- ja lisäpalvelujen yhdistelmää voidaan kutsua palvelupaketiksi. (Jaakkola ym. 2007, 11.) Tähän opinnäyteyöhön liittyvän palvelutuotteen, lapsen toimintaterapia-arvioinnin, lisäpalveluita voivat olla esimerkiksi lapsen kokonaisarviointia tukeva puhe- tai fysioterapeutin konsultaatio tai arviointi sekä arvioinnin seurauksena tarvittava toimintaterapia.

Tuotteen sisältö voidaan määritellä kahdella tavalla: suppeasti tai laajasti. Suppeasti määritellen tuote on joko selkeästi materiaallinen tai jokin asiakkaan saama yksittäinen palvelutapahtuma, joka voi olla osa laajempaa palvelukokonaisuutta. (Kivistö 2003, 8.) Suppea tuote voi olla esimerkiksi yksittäinen havainnointikerta lapsen päiväkodissa arvioitaessa lapsen toimintaa tutussa ympäristössä, tai arviointikäynti terapiatiloissa toimintaterapeutin arvioidessa lapsen toimintaa jonkin tietyn testin avulla.

Laajasti määriteltynä tuote sisältää palvelukokonaisuuden, jonka yksi osa siis voi olla suppea tuote. Esimerkiksi toimintaterapian arviointikokonaisuus voi olla tällainen palvelukokonaisuus. Tuote voi olla yhden ammattiryhmän tuottama tai moniammatillisesti tuotettu palvelu. Palvelukokonaisuuden tuotteistaminen edellyttää toimintaprosessin tarkkaa kuvaamista sekä palvelukokonaisuuteen liittyvien osatoimintojen eli suppeiden tuotteiden määrittelyä. (Kivistö 2003, 8.) Esimerkiksi toimintaterapialausunto voi olla yhden ammattiryhmän tuottama tuote, kun taas moniammatillinen toimintaterapeutin, lääkärin, fysioterapeutin ja puheterapeutin tuottama palvelu voi olla kuntoutussuunnitelma ja sen toteutus.

5.2 Tuotteistaminen

Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen Sipilän (1999) mukaan tarkoittaa asiakkaalle tarjottavan palvelun määrittelyä, suunnittelua, kehittämistä, kuvaamista

ja tuottamista siten, että asiakas hyötyy palvelusta mahdollisimman paljon ja asiantuntijayrityksen tulostavoitteet saavutetaan. Palvelutuotteen tuotteistuksesta voidaan puhua silloin, jos sen käyttö- ja omistusoikeus voidaan haluttaessa myydä edelleen. (Sipilä 1999, 12.) Toisin sanoen tuotteistuksessa organisaation tuottamia palveluja kehitetään vastaamaan asiakkaiden tarpeita eli määritellään niille kohderyhmä. Jokainen tuote tai palvelu määritellään erikseen, samoin tuotteen tai palvelun sisältö, laatu ja hinta sekä sen tuottamiseen tarvittavat resurssit (Mäntysaari 2005, Melin & Linnakko 2003, 12). Tuotteistamisessa palvelu paketoidaan sellaiseen muotoon, että ostaja ja myyjä uskovat voivansa käydä tuotteesta kauppaa. Sen vuoksi ostajan ja myyjän tulee tarkoittaa tuotteella samaa asiaa. (Mäntysaari 2005.) Asiakkaan täytyy myös pystyä arvioimaan ja vertaamaan eri tuotteiden sisältöä sekä niiden hinta-laatusuhdetta. (Kivistö 2003, 9.)

Tuotteistamisen prosessi

Tuotteistaminen voidaan kuvata vaiheittain etenevänä prosessina. Liikkeelle lähdetään toimintaympäristön selvittämisestä, jossa palvelut tuotetaan. Tämän jälkeen täsmennetään asiakastarpeet sekä selvitetään ja kuvataan tuotteen rakenne, joka muodostuu palveluissa toiminnoista. Tällä taataan tuotteen ajantasaisuus ja tuotekehitys. Toimintoanalyysin avulla selvitetään toiminnot ja resurssit, ja määritetään tuotteen kustannukset hinnoittelun pohjaksi. Lopuksi tuote markkinoidaan ja mitataan sen laatu. (Mäntysaari 2005.)

Asiantuntijapalvelujen tuotteistamisessa on lähtökohtana palvelujen syvälinen ymmärtäminen. Tavoitteena on parantaa oman työn vaikuttavuutta ja asiakashyötyjä tuotteistuksen avulla. Hyvät asiantuntijat voivat tehdä paljon enemmän yhteiskunnan ja inhimillisen elämän hyväksi tuotteistamalla tuotteensa tai palvelunsa. (Sipilä 1999, 12.) Terveystieteiden asiantuntijan osaamista voi olla vaikea ajatella tuotteena, koska tuote liitetään yleensä tavaroihin, ja näin esimerkiksi toimintaterapeutin tarjoamat palvelut tuotteena saattavat kuulostaa vieraalta.

Melinin ja Linnakon (2003) mukaan tuotteistamistyössä on oleellista asiakkaiden ja asiakasryhmien sekä palveluiden ja palveluprosessien analysointi. Se lähtee liikkeelle perustoiminnan pohdinnasta, jossa tärkeitä kysymyksiä ovat

- keitä ovat asiakkaat

- mitkä ovat heidän tarpeensa
- mikä on perustehtävämme
- mitä laatuvaatimuksia palveluillemme asetamme
- paljonko tuotteemme ja palvelumme maksavat.

Tuotteistamisen edellytys on toiminnan tavoitteiden jäsentäminen ja niiden purkaminen yksittäisiin palvelu- ja hoitotilanteisiin. Asiakkaiden ja asiakasryhmien sekä palveluiden ja palveluprosessien analysointi ovat myös kiinteä osa tuotteistamistyötä. (Melin & Linnakko 2003, 12.) Toimintaterapiassa palvelutuotteen tavoitteena oleva lapsen toiminnan arviointi muodostuu yksittäisistä havainnointi- ja arviointitilanteista. Nämä yksittäiset palvelut, suppeat tuotteet analysoidaan siten, että niiden sopivuus ja luotettavuus arvioidaan suhteessa siihen millaista tietoa niillä halutaan saada.

Asiantuntijapalvelujen tuotteistamisesta on selkeitä hyötyjä. Tuotteistaminen vahvistaa ja kehittää toimintaterapeutin ammattimaisuutta palvelun tuottajana. Terveystuotepalveluilta vaaditaan yhä enemmän laatua ja vaikuttavuutta, joten tuotteistamalla palvelunsa toimintaterapeutti voi alansa asiantuntijana paremmin perustella sidosryhmilleen palvelujensa tarpeellisuutta. Asiakslähtöisyys on toimintaterapian lähtökohta. Asiakkaat odottavat ja lainsäädäntö velvoittaa asiakslähtöisiin palveluihin, joten Sipilän (1999) mukaan nimenomaan tuotteistamalla mahdollistetaan kannattava räätälöinti eli pystytään tekemään edullisemmin ja nopeammin laadukkaampaa ja asiakslähtöisempää palvelua. (Sipilä 1999, 16–17.)

Palveluprosessi

Palveluprosessi koostuu monesta osasta. Osien kehittämistä käytetään nimitystä vakiointi, joka tarkoittaa sitä, että vakioituja osia voidaan käyttää samantyyppisillä useammalle eri asiakkaalle. Tuote voi olla ääripäissään kokonaan vakioitu tai täysin räätälöity. Kokonaan vakioitu tuote huomioi vähän asiakkaan yksilöllisiä tarpeita, kun taas jokaiselle asiakkaalle erikseen räätälöitävä tuote on hidasta ja kannattamatonta. Tuotekehityksessä on olennaista sopeuttaa vakiointi oikealle tasolle. (Jaakkola ym. 2007, 19.) Toimintaterapiassa vakioituja osia ovat esimerkiksi standardoidut arviointimenetelmät, kun taas räätälöintiä tarvitaan esimerkiksi sovellettaessa toimintamuotoja, joissa huomioidaan asiakkaan tarpeet ja henkilökohtaiset terapiatavoitteet. Molempia, vakiointia ja

räätälöintiä siis tarvitaan laadukkaassa ja ammattitaitoisessa asiakkaan arvioinnissa ja toimintaterapiassa.

Jaakkolan ja muiden (2007) mukaan palveluprosessia suunniteltaessa on huomioitava asiakkaan halukkuus ja kyky osallistua palvelun tuotantoon. Asiakkaan osallistumisen taso ja luonne voivat vaikuttaa yrityksen kannattavuuteen, kilpailukykyyn, palvelun laatuun ja asiakastyytyväisyyteen. Esimerkiksi lääkärin diagnoosi asiakkaan ongelmasta ja ehdotukset sen ratkaisemiseksi riippuvat siitä, kuinka tarkkaa ja oikeaa tietoa asiakas kykenee tilanteestaan kertomaan. Yrityksellä on tärkeä rooli saada asiakas osallistumaan palvelun toteutukseen mahdollisimman tehokkaasti. (Jaakkola ym. 2007, 25.) Lapsen toimintaterapia-arvioinnissa palvelun tuotantoon vaikuttaa paljon esimerkiksi se, kuinka hyvin vanhemmat ja muut lasta hoitavat aikuiset kykenevät kuvailemaan lapsen pulmia ja käyttäytymistä.

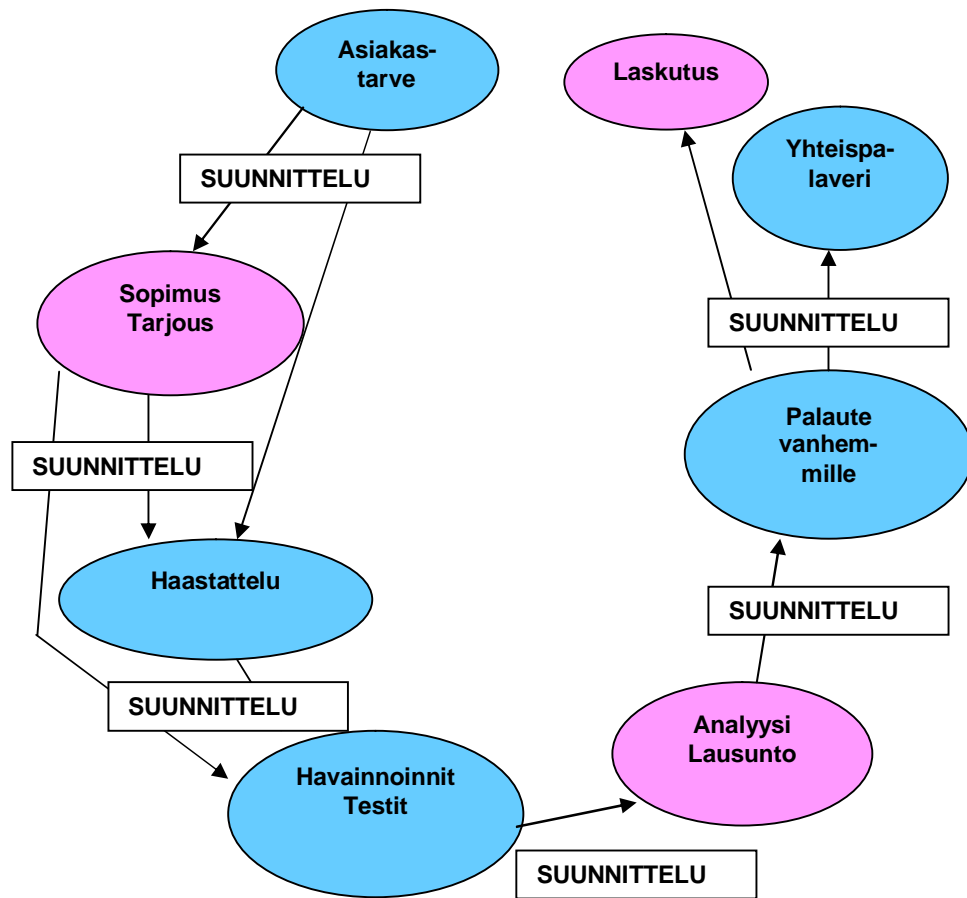
Palvelua tuotteistettaessa on syytä huomioida kaikki palveluprosessiin liittyvä näkyvä ("Front office") ja näkymätön ("Back office") työ (Kuvio 4). Palveluprosessia määriteltäessä kuvataan kaikki palvelun toteutusvaiheet, jotka tuottamiseen osallistuvat, missä vaiheessa ja kuinka pitkän ajan. Tämän kuvauksen pohjalta voidaan toiminta suunnitella ja aikatauluttaa tehokkaammin ja arvioida koituvat kustannukset tarkemmin. (Jaakkola ym. 2007, 15.)

"Back office"	"Front office"
Yrityksen sisäiset prosessit	Vuorovaikutusprosessi asiakkaan kanssa

Kuvio 4. Palveluprosessin näkyvä ja näkymätön työ. (Jaakkola ym. 2007, 15.)

Lapsen toimintaterapia-arviointiin palvelutuotteena kuuluu paljon asiakkaalle näkymätöntä työtä näkyvän työn lisäksi. Kuviossa 5 on kuvattuna koko palveluprosessi. Suunnittelutyöhön, joka useimmiten on asiakkaalle näkymätöntä työtä, on tässä määritelty kuuluvaksi yhteydenpito vanhempiin ja päivähoitohenkilökuntaan, arviointityöhön liittyvät matkat sekä kaikki kirjallinen työ (tarjouksen ja/tai sopimuksen kirjoittaminen, arviointimenetelmien valinta ja arvioinnin suunnittelu, havaintojen ja testien tulosten analysointi ja kirjaaminen, lausunnon ja laskun kirjoittaminen sekä palaverien suunnittelu). Asiakkaalle eli palvelun ostajalle näkyvää työtä ovat henkilökohtaiset keskustelut ja haastatte-

lut, arviointitilanteet ja kirjallisena saadut dokumentit (tarjous, sopimus, lausunto, lasku).



Kuvio 5. Prosessikaavio lapsen toimintaterapia-arvioinnista palvelutuotteena.

Tuotteistamisen hyödyt

Asiantuntijapalveluja tuottavan yrittäjän arki on kiireistä monine tehtävineen, mutta tuotteistamalla palvelut yrittäjä jäsentää omaa palveluntarjontaansa siten, että hän pystyy tarkemmin ja nopeammin valitsemaan tietyt palvelut kysynnän ja asiakkaiden tarpeiden mukaan. Tuotteistaminen on myös oppimisen keskeinen apuväline, sillä kun tavoitteena on markkinoille tarjottava tuote, koulutus ja itseopiskelu saavat aivan uuden motivaation. Tuotteistaminen on hyvä apuväline myös tiedonsiirtoon niin asiakkaille, mahdollisille työyhteisön muille jäsenille sekä laajemmin myös ammattialan muille yrittäjille. (Sipilä 1999, 16–18.)

Oppimisen lisäksi tuotteistamisella parannetaan tehokkuutta monella tavalla. Se tehostaa kehittämistyötä antamalla sille selkeät tavoitteet ja pakottaa analysoimaan ja systematisoimaan toimintaprosesseja, jolloin työvaiheet selkiinty-

vät ja rationalisoituvat. Lisäksi tuotteistaminen antaa mahdollisuuden työnjakkoon ja henkilöiden osaamisen parempaan hyödyntämiseen. Tuotteistuksella yritys voi myös parantaa kausivaihtelua, sillä tuotekehitystyötä voidaan sijoittaa hiljaisempiin kausiin, ja ruuhkahuipuissa pystytään tekemään enemmän ennakoon tehdyn tuotteistustyön ansiosta. (Sipilä 1999, 16–18.)

Tuotteistamisen hyötyjä ovat myös markkinoinnin tehostuminen, hinnoittelun muuttaminen kiintohinnoitteluksi aikaveloituksen sijaan sekä johtamisen tehostuminen ja kannattavuuden parantuminen. Asiakas pystyy paremmin tunnistamaan tuotteistetun palvelun tarjonnasta ja näin siihen on helpompi ja nopeampi perehtyä ja verrata muihin palveluihin. Tuotteistetusta palvelusta on helpompi puhua asiakkaalle ja näin markkinoida, kun se on selkeästi perusteltavissa ja kuvattuna. (Sipilä 1999, 20–21.)

Johtamisen kannalta tuotteistaminen pakottaa selkiinnyttämään strategioita ja toimintatapoja. Yrityksessä on päätettävä, mitä osaamista halutaan kehittää. Toimintatavoista tulee tuotteistuksen kautta suunnitelmallisempia ja usein myös resurssit keskitetään strategiaan asioihin. Siten yrityksen mahdollisuudet markkinoilla paranevat. Lisäksi tuotteistaminen helpottaa johtamista ja toiminnan hallintaa, sillä se auttaa kehittämään jatkuvasti parempia sisäisiä työmalleja. (Sipilä 1999, 20–21.)

Seuranta

Onnistumisen seuranta ja mittaaminen ovat olennainen osa pitkäjänteistä palvelujen ja liiketoiminnan kehittämistä. Kehittäminen vaatii selkeät, johonkin kohteeseen liittyvät ja mitattavat tavoitteet, sekä arviointiperusteet, jotka auttavat tavoitteiden viestimistä ja selkeyttämistä muille yrityksen työntekijöille. Tuotteistamisprojektin keskeisiä seuranta- ja arviointialueita ovat palvelun laatu ja tuottavuus. Asiakkaan näkökulmasta tuotteistamisen onnistuminen näkyy siinä, miten tyytyväinen asiakas on palvelun laatuun. Palvelun koetun laadun ja tyytyväisyyden mittaaminen, laatuvaihtelut, tuottavuus ja taloudellinen kannattavuus ovat seurannassa tärkeitä. Jokainen yritys määrittelee omat tarkemmat seurannan kohteensa tuotteistamiselle asettamiensa tavoitteiden pohjalta. (Jaakkola ym. 2007, 33.)

Osaamisen suojaustavat

Asiantuntijapalveluiden tuotteet ovat aineettomia, jonka vuoksi niitä on vaikea suojata samalla tavalla kuin konkreettisia tuotteita tai keksintöjä. Päällysaho ja Kuusisto (2006) kuvaavat kirjassaan osaamisen suojaamista ja sen tapoja. Aineeton varallisuus on palveluyrityksen tärkein kilpailuedun lähde, ja tehokas osaamisen suojaus on sen vuoksi erityisen tärkeää ja haasteellista. Osaamisen suojaamiseen voidaan käyttää kolmea eri tapaa:

- immateriaalioikeudet eli muodolliset suojausmenetelmät (esimerkiksi patentti, mallioikeus)
- sopimusperusteiset eli puolimuodolliset suojausmenetelmät (esimerkiksi kilpailukiello, salassapito, omistus- ja käyttöoikeus)
- ei-muodolliset suojausmenetelmät (esimerkiksi tiedonkäytön rajoittaminen, luottamuksellisuus, tuotteistetut palvelupaketit)

Ei-muodollisia suojaustapoja käytetään erityisesti osaamisen suojaamisessa ja niitä voidaan kehittää tilanteen mukaan. Ei-muodollisten suojaustapojen tärkeimpiä tehtäviä ovat esimerkiksi estää luottamuksellisen tiedon leviäminen yrityksen ulkopuolelle, luoda aikaan perustuva kilpailuetu ja parantaa yritystoiminnan tehokkuutta ja innovatiivisuutta. (Päällysaho & Kuusisto 2006, 4, 6)

Lapsen toimintaterapia-arviointikokonaisuuden toteuttamiseen liittyy toimintaterapeutin ammatillista osaamista ja arviointimenetelmien käyttämistä, jota on vaikea suojata muutoin kuin tuotteistamalla osaaminen palvelutuotteeksi. Tällä tavoin estetään luottamuksellisen tiedon leviäminen kilpailijoille, pystytään nopeampaan palvelun myymiseen sekä parannetaan yrityksen tehokkuutta.

5.3 Julkinen ja yksityinen terveydenhuolto tuotteistamisen toimintaympäristönä

Sosiaali- ja terveystalvueluyritysten määrä on kasvanut nopeasti 1990-luvun puolivälistä lähtien. 10 vuodessa terveystalvueluyritysten määrä on kasvanut kolmanneksen ja sosiaalipalvelut ovat jopa nelinkertaistuneet. Tyypillinen terveystalvuelualan yrittäminen perustuu vahvaan ammattiosaamiseen ja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamiseen palvelutarjonnassa. (Lehtonen & Alitalo 2007, 39.)

Julkinen terveydenhuolto tarjoaa kuntien rahoittamia hyvinvointipalveluita. Vuoteen 1994 asti kunnat tuottivat sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut omana

toimintanaan, mutta lainsäädännön muuttuessa palvelujen tuotantotapaa on laajennettu siten, että ellei kunta itse pysty tuottamaan näitä palveluja, se voi tuottaa tarvitsemansa palvelut esimerkiksi hankkimalla palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Nämä ulkopuolisilta tuottajilta hankittavat palvelut kuntien täytyy kuitenkin kilpailuttaa. (Kivistö 2003, 9.)

Toimintateriapalveluiden tuottaminen on luvanvaraista, tarkasti säänneltyä ja valvottua toimintaa. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, lääninhallitukset, kunnan terveystoimikunnat, palveluiden ostajat ja käyttäjät edellyttävät yritystä kehittämään ammattitaitoaan, ylläpitämään laatuja järjestelmiään, huolehtimaan tilojen ja välineiden turvallisuudesta sekä varmistamaan toimintaterapian tulokellisuus ja siirtämään terapiasta saatu hyöty asiakkaan arkeen. (Nieminen 2007b)

Yksityisiä toimintateriapalveluita ostavat kunnat, sairaanhoitopiirit, Kela, vakuutusyhtiöt sekä yksityiset henkilöt, jolloin nämä palvelut täydentävät tai jopa korvaavat julkisen terveydenhuollon järjestämiä palveluita kunnan resursseista riippuen. Kela järjestää kaikki sille kuuluvat lain mukaiset vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut ostamalla ne yksityisiltä palveluntuottajilta. Myös kunnat ovat velvollisia kilpailuttamaan hankinnat, jotta ne olisivat tehokkaita, taloudellisia ja vastaisivat hyvää kuntoutuskäytäntöä. Esimerkiksi Kelalla palveluntuottajan tarjoama hinta ja palvelun laatu painottuvat samanarvoisina, jolloin kokonaistaloudellisuus toimii ostamisen valintakriteerinä. Palvelun ostajana Kela on määritellyt palvelun vähimmäisvaatimukset ja seuraa palvelun laatua aktiivisesti. (Nieminen 2007b)

Ostaessaan palveluita kunta määrittelee palvelun sisällön ja vastaa palvelun laadusta, vaikka ulkopuolinen tuottaja tuottaakin sen. Kunnan velvollisuutena on varmistaa, että yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavat palvelut vastaavat samaa tasoa, jota kunnalta itseltäänkin edellytetään samanlaisen palvelun tuottamisessa. Palvelujen kilpailuttaminen edellyttää kustannuslaskennan hallitsemista, tuotteistamista, palvelujen laadun ja hintatason sekä niiden hankintamenettelyjen tuntemista. Palvelujen tuotteistaminen ja tarjoaminen asiakkaille houkuttelevasti, laatu- ja hintatietoisesti, nopeasti ja kattavasti takaa hyvät mahdollisuudet yksityiselle palveluntuottajalle haastavissakin kilpailutilanteissa. Asiakas on

tyytyväisempi saadessaan tietää selkeästi tuotteen sisällön, laadun ja hinnan. (Kivistö 2003, 9.)

Pienemmissä kunnissa perusterveydenhuollossa ei välttämättä ole toimintaterapiapalveluita tarjolla. Sen vuoksi esimerkiksi lapsen arviointipalvelut voidaan ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta. Tuotteistettujen palveluiden avulla toimintaterapiayrittäjän on huomattavasti helpompaa lähteä mahdolliseen kilpailuttamiseen mukaan, perustella palvelukokonaisuuden sisältö ja hinta sekä vastata kysyntään nopeasti. Palvelujen tuotteistaminen helpottaa yrittäjän kiireistä arkea, kun voimavarat voi suunnata perustehtävään, toimintaterapian ja arvioinnin toteuttamiseen.

Kelan Jyväskylän toimisto on tehnyt kuluvalle kaudelle 14 sopimusta toimintaterapiapalveluiden ostamisesta vaikeavammaisten lääkinnällisenä kuntoutuksena. Näistä palveluntuottajista osa on yrityksiä, joissa toimii useampia toimintaterapeutteja, mutta suurin osa on yksin ja itsensä työllistäviä yrittäjiä. Samat yritykset tarjoavat toimintaterapiapalveluita myös lähiseudun kunnille, paikallisille asukkaille ja vakuutuslaitoksille. (Nieminen 2007b)

Toimintaterapiaa saavat lapsiasiakkaat ohjautuvat yksityiselle toimintateraputille pääasiassa julkisen terveydenhuollon taholta, esimerkiksi Jyväskylässä Keski-Suomen keskussairaalan lastenneurologian ja foniatrian sekä psykiatrian yksiköistä, kuntien terveyskeskusten kuntoutustyöryhmistä sekä jonkin verran neuvoloista, yksityislääkäriltä tai lapsen vanhemmat ottavat suoraan yhteyttä toimintaterapeuttiin. Tavallisesti lapsi kulkee tietynlaisen ”tutkimuspolun”, jonka päätteeksi on lähete tai suositus ja maksusitoumus toimintaterapiaan mikäli sen tarve on harkinnan jälkeen todettu. Toimintaterapian tarpeen ollessa selvä ja maksajan löytyessä lähettävä taho selvittää etukäteen lapselle sopivan palveluntuottajan, jolla on mahdollisuuksia aloittaa lapsen viikoittainen, usein pitkään jatkuva toimintaterapia. Joskus vanhemmat itse haluavat tai joutuvat etsimään lapselleen sopivaa toimintaterapeuttia. Sopiva toimintaterapeutti voi olla se, joka on erikoistunut tiettyyn terapiamenetelmään, tiettyyn asiakasryhmään tai ongelmiin. Sopiva voi olla myös se, joka toimii lähellä lasta ja perhettä tai se, jolla on toimivat välineet ja tilat tai se, joka on toiminut alalla kauan. Terapeutin persoonallisuus ja sopivuus tietylle asiakkaalle on myös tärkeä valintakriteeri,

joka tosin tulee esille vasta kokeilun kautta. Hinta saattaa myös olla kriteerinä silloin kun asiakas maksaa palvelun itse. (Nieminen 2007b)

LÄHTEET

Ahonen T., Lamminmäki T., Närhi V. ja Räsänen P. 2001. Koulun aloittaminen ja varhaiset oppimisvaikeudet. *Teoksessa* Näkökulmia kehityspsykologiaan. Toim. Lyytinen, P., Korhonen, M. & Lyytinen, H. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset. 168-187.

Ahonen T., Siiskonen T. & Aro T. 2001. Sanat sekaisin. Kielelliset oppimisvaikeudet ja opetus kouluiässä. Juva: WS Bookwell Oy.

Ahonen T., Viholainen H., Cantell M. & Rintala P. 2005. Motoriikka ja oppimisvaikeudet. *Teoksessa* Liiku ja opi. Toim. P. Rintala, T. Ahonen, M. Cantell & A. Nissinen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 7-24.

Aro T. 2003 Itsesäätely ja tarkkaavaisuus. *Teoksessa* Joko se puhuu? Toim. Ahonen T., Aro T., Ahonen T. & Ketonen R. Juva: WS Bookwell Oy. 235-253.

Aro T., Laakso M-L ja Närhi V. 2007. TOMERA – toiminnanohjauksen ja itsesäätelyn kehityksen tukeminen päivähoitossa. NMI-bulletin. Vol. 17, No. 2. Niilo Mäki –säätö.

ICF toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004. World Health Organisation. Stakes. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Fisher A.G., Bryze K., & Hume V. 2002. School AMPS: School Version of the Assessment of Motor and Process Skills. USA: Three Star Press, Inc.

Jaakkola E., Orava M. & Varjonen V. 2007. Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. Opas yritykselle. Helsinki: Painotalo Miktor.

Jernberg A.M. & Booth, P.B. 2003. Theraplay: Vuorovaikutusterapian käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Jokinen K. & Ahtikari, K. 2004. AD/HD-opas koulunkäyntiavustajille. Juva: WS Bookwell Oy.

Kantanen M. 2007. Toimintaterapeutti, TtM. Keski-Suomen keskussairaala. Haastattelu 20.2.2007.

Keltikangas-Järvinen L. 2004. Temperamentti, ihmisen yksilöllisyys. Juva: WS Bookwell Oy.

Kivistö A. 2003. Talousohjaus ja tuotteistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 5. Tampere.

Kranowitz C. 2004. Tahatonta tohollusta. Sensorisen integration häiriö lapsen arkielämässä. Opetus 2000. Juva: WS Bookwell Oy.

- Law M., Baptiste S., Carswell A., McColl M. A. & Polatajko N. 1999. Canadian Occupational Performance Measure. 2nd printing. Canada: CAOT.
- Lehtonen A. & Alitalo S. 2007. Julkisen sektorin ostopalvelut ovat kasvussa. Kuntalehti 2/2007.
- Lyytinen H., Ahonen T., Korhonen T., Korkman M. & Riita T. 2005. Oppimisvaikeudet, neuropsykologinen näkökulma. Juva: WS Bookwell Oy.
- Melin T. & Linnakko E. 2003. Tuotteistuksen ja kustannuslaskennan hyvät käytännöt kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Miller. L.J. 1988. Miller Assessment for Preschoolers. Manual 1988 revision. USA: The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Myllykoski A-M., Melamies N. & Kangas S. 2004. Itsenäistyvä nuori ja ADHD. Opetus 2000. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mäntysaari A. 2005. Oman osaamisen tuotteistaminen. Luentoesitys. Viitattu 9.1.2006. <http://generation.jamk.fi/generation4/files/92343A6B-BF00-4CFA-8364-70DEE1905B2E.ppt>
- Nieminen T. 2006. Toimintaterapeutti, yrittäjä, TtM, Jyväskylän Toimintaterapia Oy. Haastattelu 17.11.2006
- Nieminen T. 2007a. Toimintaterapeutti, yrittäjä, TtM, Jyväskylän Toimintaterapia Oy. Haastattelu 16.4.2007.
- Nieminen T. 2007b. Toimintaterapeutti, yrittäjä, TtM, Jyväskylän Toimintaterapia Oy. Kirjallinen tiedonanto 4.9.2007.
- Paananen M., Aro T., Kultti-Lavikainen N. & Ahonen T. 2005. Oppimisvaikeuksien arviointi: psykologien, opettajien ja vanhempien yhteistyötä. Jyväskylä: Siirtopaino.
- Poikkeus A-M., Laakso M-L., Aro T., Eklund K., Katajamäki J. & Lajunen K. 2002. Vanhemmat kouluun. Tukitoimintaa viikkaiden lasten perheille. *Teoksessa* Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Toim. A. Rönkä ja U. Kinnunen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Päällysaho S. & Kuusisto J. 2006. Osaamisen suojaaminen palveluja kehittävässä yrityksissä. Helsinki: Libris Oy.
- Rintahaka P. 2007. Lasten ja nuorten ADHD. ADHD-keskus.
- Salo S. & Mäkelä J. 2006. MIM-vuorovaikutushavainnoinnin käsikirja. Psykologien Kustannus Oy, Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.
- School AMPS 2007. Uses. Viitattu 23.5.2007. <http://www.schoolamps.com/administration.htm>

- Sensorisen integraation terapian yhdistys ry. 2007. Miten sensorisen integraation ongelmia arvioidaan. Viitattu 23.5.2007. <http://www.sity.fi/>
- Sipilä J. 1996. Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen. Porvoo: WSOY.
- Sipilä J. 2003. Palvelujen hinnoittelu. Porvoo: WSOY.
- Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Suomen Kuntaliitto .
- Viholainen H. & Ahonen T. 2003. Motoriikka. *Teoksessa* Joko se puhuu? Toim. Ahonen T., Aro T, Ahonen T & Ketonen R. 2003. Juva: WS Bookwell Oy. 220-234.
- Yack E., Sutton S & Aquilla P. 2001. Leikki linkkinä lapseen. Juva: WS Bookwell Oy.