



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Vilma Länsisaari & Mira Nybacka

OPAS LASTEN NEUROPSYKIATRIAN YKSIK- KÖÖN TULEVALLE LAPSELLE JA PERHEELLE

Sosiaali- ja terveysala

2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Vilma Länsisaari ja Mira Nybacka
Opinnäytetyön nimi	Opas lasten neuropsykiatrian yksikköön tulevalle lapselle ja perheelle
Vuosi	2021
Kieli	Suomi
Sivumäärä	44 + 1 liite
Ohjaaja	Johanna Latvala

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lasten neuropsykiatrian yksikköön saapuvalla lapselle ja perheelle. Oppaan tavoitteena oli antaa tietoa hoidon kulusta ja eri tutkimuskäynneistä ja sen avulla pyritään helpottamaan lapsen saapumista neuropsykiatrian yksikköön.

Kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin kuuluvat ADHD, Autismikirjon häiriö sekä Touretten oireyhtymä. Neuropsykiatristen häiriöiden hoitoon tarvitaan moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollon ja perheen välillä. Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa avataan enemmän kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä, lasten neuropsykiatrista hoitotyötä sekä lapsen ja perheen kohtaamista hoitotyössä. Teoriatieto on koottu hoitotyön kirjallisuudesta, tieteellisistä artikkeleista ja tutkimuksista mahdollisimman uusia lähteitä käyttäen.

Opinnäytetyön tuloksena tehty opas on tarkoitus lähettää lasten neuropsykiatrian yksikköön saapuvalla lapselle ja perheelle kutsukirjeen mukana. Opasta suunniteltiin yhdessä kohdeorganisaation kanssa, jotta se olisi yksikön tarpeita ja toiveita vastaava. Kohdeorganisaation toiveiden mukaisesti oppaasta tehtiin mahdollisimman helppolukuinen ja selkeä. Oppaasta haluttiin tehdä värikäs, jotta se olisi lapsille mahdollisimman mieluinen tutustua ja lukea.

ABSTRACT

Author	Vilma Länsisaari and Mira Nybacka
Title	A Guide for the Child and the Family Coming to the Paediatric Neuropsychiatry Unit
Year	2021
Language	Finnish
Pages	44 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Johanna Latvala

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce a written guide for the child and the family coming to the paediatric neuropsychiatry unit of the Pirkanmaa Hospital District. The aim of the guide was to provide information on the course of treatment and various research examinations, and it is intended to facilitate admitting the child's entry into the neuropsychiatry unit.

Developmental neuropsychiatric disorders include ADHD, Autism spectrum disorder and Tourette's syndrome. The treatment of neuropsychiatric disorders requires multi-professional collaboration between health care and the family. The theoretical part of the bachelor's thesis discusses developmental neuropsychiatric disorders, paediatric neuropsychiatric nursing and the encounter of a child and family in nursing. Theoretical information has been compiled from nursing literature, scientific articles and researches using as new sources as possible.

The guide made as a result of the thesis will intended to be sent to the child and the family arriving at the Paediatric Neuropsychiatry Unit with an invitation letter. The guide was designed together with the target organization to meet their needs and wishes. In accordance with the wishes of the target organization, the guide was made as easy to read and clear as possible. The aim was to make the guide colourful so that it would be as pleasant as possible for the child to get to know and read.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	11
	3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet	11
	3.2 SWOT-analyysi	11
4	OPAS	14
5	NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT.....	16
	5.1 ADHD.....	16
	5.2 Autismikirjon häiriö.....	18
	5.3 Touretten oireyhtymä.....	20
6	LASTEN NEUROPSYKIATRINEN HOITOTYÖ	23
	6.1 Neuropsykiatristen häiriöiden tutkimusmenetelmät.....	23
	6.2 Neuropsykiatristen häiriöiden hoitomenetelmät.....	25
	6.2.1 ADHD	25
	6.2.2 Autismikirjon häiriö.....	26
	6.2.3 Touretten oireyhtymä.....	27
7	LAPSEN JA PERHEEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	29
	7.1 Lapsi potilaana	29
	7.2 Perheen kohtaaminen	31
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	33
	8.1 Opinnäytetyön aloitusvaihe.....	33
	8.2 Opinnäytetyön toteutusvaihe.....	34
	8.3 Opinnäytetyön aikataulu ja päättämisen vaihe.....	34
9	POHDINTA.....	36
	9.1 Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttaminen	36

9.2 SWOT-analyysin arviointi	37
9.3 Oppaan arviointi	38
9.4 Oman oppimisen arviointi	39
9.5 Eettisyys ja luotettavuus	40
9.6 Jatkotutkimukset.....	41
LÄHTEET	42
LIITTEET	45

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1 SWOT-analyysi	13
---------------------------------------	----

LIITELUETTELO

LIITE 1	45
---------------	----

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lasten neuropsykiatrian yksikön avotyöryhmälle. Avotyöryhmässä hoidetaan 4–12-vuotiaita lapsia, joilla epäillään kehityksellistä neuropsykiatrista häiriötä. Aihe valittiin mielenkiinnosta lasten ja nuorten hoitotyötä kohtaan, johon tekijät suuntaavat opintonsa. Lasten neuropsykiatrian yksikön avotyöryhmällä oli tarve lapsille suunnatulle oppaalle, jonka tekijät valitsivat Tampereen yliopistollisen sairaalan aihepankista.

Neuropsykiatriset häiriöt yhdistävät kaksi erikoislääketieteenalaa psykiatrian sekä neurologian. Neuropsykiatrisella häiriöllä tarkoitetaan häiriötä, jossa esiintyy käyttäytymisen ja tunnesäätelyn ongelmien lisäksi myös neurokognitiivisten toimintojen poikkeavuutta. Neuropsykiatriset oireilut vaikuttavat tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn ja tällöin usein myös sosiaalisiin suhteisiin. (Parikka, Halonen-Malilarakis & Puustjärvi 2017, 10.)

ADHD, autismikirjon häiriöt ja Touretten oireyhtymä kuuluvat kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin. Erilaiset puheen- ja kielenkehityksen häiriöt sekä oppimiskyvyn häiriöt voidaan luokitella myös neuropsykiatrisiin häiriöihin. Kaikilla häiriöillä on omat erityispiirteensä sekä diagnostiset ydinoireet, mutta ne voivat muuttua lapsen kasvaessa ja kehittyessä sekä ilmetä eri tavoin. Samanaikaisesti voi olla todettavissa myös muita neuropsykiatrisia sairauksia tai häiriöitä. (Parikka ym. 2017, 11.) Erikoissairaanhoidossa neuropsykiatrisen diagnoosin saaneiden määrä puolitoistakertaistui vuodesta 2008 vuoteen 2012. (Lämsä, Santalahti, Haravuori, Pentinmikko, Tuulio-Henriksson, Huurre & Marttunen 2015). Erikoissairaanhoidon tulevien lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt, vaikka lasten häiriöiden määrä ei ole kasvanut. Potilasmäärän nousun erikoissairaanhoidossa on ajateltu liittyvän häiriöiden parempaan tunnistamiseen peruspalveluissa. (Huikko, Santalahti, Torniainen-Holm, Vuori, Kovanen, Lämsä & Tuulio-Henriksson 2018.)

Opinnäytetyön teoriatieto on koottu käyttämällä Duodecim, PsycInfo, Käypä-hoito sekä kirjallisuutta. Teoreettisessa viitekehyksessä avataan keskeisiä käsitteitä, joita ovat opas, neuropsykiatriset häiriöt, lasten neuropsykiatrinen hoitotyö sekä lapsen ja perheen kohtaaminen hoitotyössä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvallinen ja kirjallinen opas Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lasten neuropsykiatrian yksikön avotyöryhmän tutkimusjaksolle tulevalle lapselle ja perheelle. Tarkoituksena oppaassa on avata enemmän tutkimuskäyntejä ja niiden sisältöä, jotta ne olisivat mahdollisimman selkeitä yksikköön tulevalle lapselle.

Oppaan tavoitteena on antaa tutkimusjaksolle saapuvalla lapselle ja hänen perheelleen tietoa hoidon kulusta sekä tutkimuksista ennen tutkimusjaksolle saapumista. Tavoitteena on myös tehdä oppaasta mahdollisimman helposti ymmärrettävä sekä helppolukuinen lapsille. Opas on tarkoitus lähettää kutsukirjeen mukana, ja sen avulla pyritään helpottamaan lapsen saapumista yksikköön.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa tehtävä tieteellinen tutkielma. Sen tavoitteena on antaa opastusta, ohjeistusta tai rationalisointia käytännön työhön. Toiminnallinen opinnäyte voi olla esimerkiksi opas, video tai järjestetty tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Vilka ja Airaksinen (2003, 41–42) toteavat, että ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi ei vielä riitä toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu järjestetty tapahtuma, opas tai ohjeistus. Opiskelijoiden on kyettävä yhdistämään ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön, pohtimaan alan teoriaa kriittisesti erilaisten käytännön ratkaisujen avulla sekä kehittämään alan ammattikulttuuria.

3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet

Projekti on tietyn ajan kestävä tavoitteellinen työ, jonka tarkoituksena on tähdätä tiettyyn yksittäiseen tulokseen. Projektissa olisi hyvä toteuttaa kolmikantaperiaate, jolloin mukana ovat opinnäytetyön tekijöiden lisäksi työelämän edustaja sekä opinnäytetyön ohjaaja. (Vilka & Airaksinen 2003, 48–49.)

Projektilla on selkeä alkamis- sekä päättymisajankohta, jolloin puhutaan projektin elinkaaresta. Projekti jaetaan useisiin eri vaiheisiin, jotka poikkeavat toisistaan. Jokainen vaihe poikkeaa työskentely tavaltaan sekä ominaisuuksiltaan ja niillä on omien toimintamallien lisäksi myös omat tyypilliset ongelmansa. Projektin vaihteita ovat käynnistysvaihe, rakentamisvaihe sekä päättämisen vaihe. (Ruuska 2012, 22,35.)

3.2 SWOT-analyysi

Nelikenttäänalyysiä eli SWOT-analyysiä voidaan käyttää silloin, kun lähtökohtatilanne on avoin. SWOT-analyysissä tarkastellaan kehittämistilanteen ja sidosryh-

mien (S=Strengths) vahvuuksia, (W=Weaknesses) ongelmia ja heikkouksia, (O=Opportunities) tulevaisuuden ja toimintaympäristön mahdollisuuksia, (T=Threats) ja niiden uhkia. (Silfverberg 2007, 52.)

Tämän projektin vahvuuksia ovat tekijöiden kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan ja halu oppia uutta lasten neuropsykiatrisesta hoitotyöstä. Vahvuutena on myös tekijöiden toiveiden mukaisen toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen, joka lisää tekijöiden motivaatiota työtä tehdessä. Suurimpana vahvuutena työtä tehdessä on tekijöiden yhtenäiset mielipiteet opinnäytetyön ja oppaan sisällöstä.

Projektin heikkouksina on tekijöiden kokemattomuus opinnäytetyön ja oppaan tekemisessä sekä pyrkimys lapsentasaoseen ajatteluun oppaan sisällön luomisessa. Heikkouksia voivat olla myös koulunkäynnin ja opinnäytetyön aikatauluttaminen yhteensopiviksi.

Mahdollisuuksina on uuden tiedon oppiminen lasten neuropsykiatrisesta hoitotyöstä sekä lasten neuropsykiatrisista häiriöistä. Lisäksi mahdollisuutena on myös hyödyllisen oppaan tekeminen, joka voi auttaa lapsia ja heidän perheitään tutustumaan etukäteen lasten neuropsykiatrisen avotyöryhmän tutkimusjaksoon ennen sen alkamista.

Projektin uhkana voi olla epäselvän oppaan tekeminen, joka ei vastaa kohdeorganisaation toiveita ja tarpeita. Uhkana voi myös olla oppaan epäselvä ulkoasu, joka ei ole lapselle mielenkiintoinen ja tarpeeksi helppolukuinen. Mahdollisena uhkana voi olla myös tekijöiden ja tilaajan eriävät mielipiteet oppaan ulkoasusta ja sisällöstä.

Taulukko 1 SWOT-analyysi

Vahvuudet: <ul style="list-style-type: none">-Kiinnostus aihetta kohtaan-Toiveiden mukainen opinnäytetyön tekeminen-Tekijöiden yhteistyökyky	Heikkoudet: <ul style="list-style-type: none">-Lapsentasoinen ajattelu opasta tehdessä-Kokemattomuus oppaan ja opinnäytetyön tekemisessä-Aikatauluttaminen
Mahdollisuudet: <ul style="list-style-type: none">-Uuden oppiminen-Hyödyllinen opas	Uhat: <ul style="list-style-type: none">-Epäselvä opas-Opas ei ole toiveiden mukainen-Eriävät mielipiteet tilaajan kanssa

4 OPAS

Hoitotyön tarpeet ja ongelmat ovat lähtökohtina ohjeen kirjoittamiselle. Lähtökohtia ohjeiden kirjoittamiseen on kaksi: laitoksen ja potilaiden tarpeet. Tarkoituksena on ohjata potilaita toimimaan oikein ja antaa olennaista tietoa. Hyvä opas kirjoitetaan kohderyhmän ja lukijan mukaisesti, joka alkaa pohdinnasta, kenelle ohje on suunnattu ja ketkä ovat on ohjeen lukijoita. Ohjeen lukijan tulisi ymmärtää heti, että teksti on osoitettu hänelle. Ensimmäisessä virkkeessä tulee ilmetä otsikon lisäksi, mistä ohjeessa on oikein kyse. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35–36.)

Opasta tehdessä on tärkeää, että se on kohdistettu juuri potilaalle tai heidän omalleen, ei lääkärille, sairaanhoitajalle tai muille hoitohenkilökunnan jäsenille. Oppaan sisällön tulisi olla mahdollisimman yleiskielellinen, rakenteeltaan ja sanastoltaan selkeää ja helposti ymmärrettävää. (Hyvärinen 2005.) Oppaan asenne ja rakenne tulisi olla asiallinen, arvostava ja potilaan itsemääräämisoikeutta edistävä. Oppaassa tulee käyttää kohderyhmälle soveltuvaa puhuttelumuotoa, joka ei loukkaa ketään, esimerkiksi sinuttelu sopii nuorisolle paremmin. (Eloranta & Virkki 2011, 74.)

Oppaan kirjoittamisessa voi hyödyntää neuvoa ”tärkein ensin” kirjoittamistapaa. Tämä kirjoitustapa on suositeltava, sillä silloin myös vain alun lukeneet saavat tiedon kaikesta olennaisesta. Tärkeimmän asian kertominen heti aluksi kertoo hänelle myös tekstin tekijän arvostavan lukijaa. (Torkkola ym. 2002, 39.) Otsikot selkeyttävät lukemista ja antavat tietoa missä järjestyksessä opas etenee. Pääotsikko kertoo aina tärkeimmän asian, eli mitä aihetta kyseinen opas käsittelee. Väliotsikointi kertoo millaisia asioita teksti sisältää ja auttaa jakamaan tekstin sisältöä. Väliotsikoiden avulla tekstiä kirjoittaessa voi huomata, jos jokin tärkeä asia on jäämässä pois. Väliotsikoiden käyttöä on kuitenkin hyvä rajoittaa, ettei tekstistä tule liian eroteltua ja jokainen tekstissä oleva otsikko on mainittava sisällysluettelossa, joka helpottaa tietyn asian etsimistä tekstistä. (Hyvärinen 2005.)

Oppaan ulkonäköön tulee kiinnittää huomiota, jotta se on helppolukuista ja mielenkiintoista kohderyhmälleen. Kuvien käyttö oppaassa tukee tekstiä ja täydentää asiasisältöä. Värien käyttö oppaassa tuo enemmän huomioarvoa kuin mustavalkoinen. Fonttien ja kuvien valitsemisessa on tärkeää muistaa ja miettiä kenelle opasta tehdään, jotta se säilyttää mielenkiinnon lukijalla. Fonttikoko voi olla suurempaa, jos kohderyhmänä ovat ikäihmiset ja muutenkin kannattaa valita mahdollisimman selkeä kirjaisintyyppi. Tekstin ja kuvien asettelu oppaassa on myös tärkeä osa sen kokonaiskuvaa ja helppolukuisuutta. (Eloranta & Virkki 2011, 75-76.)

5 NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT

Kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö syntyy usein jo sikiövaiheessa aivojen kehityksen aikana ja se saattaa ilmetä lapsuuden kehitysvaiheiden poikkeavuutena tai viiveenä. Kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö jatkuu usein aikuisuuteen ja jopa vanhuuteen saakka, mutta voi joissain tapauksissa myös lieventyä tai jäädä kokonaan pois lapsen aikuistuesssa. (Parikka ym. 2017, 10.)

Neuropsykiatrisiin häiriöihin saattaa liittyä useasti samanaikaisia psykiatrisia ongelmia, jotka voivat pahentaa neuropsykiatrisia oireita. Jos joitain näitä häiriöitä on jäänyt tunnistamatta lapsuudessa, voivat nuoruusiän fyysiset ja psyykkiset kehityksen erityispiirteet haitata niiden havaitsemista ja niiden hoitoa. Neuropsykiatriset häiriöt voivat aiheuttaa uniongelmia, jotka puolestaan taas vaikeuttavat näiden häiriöiden tunnistamista. (Rintahaka 2007, 215.) Varhaisia oireita voivat olla uniongelmiin lisäksi levottomuus, syömisen valikoivuus, vaikeudet tunteiden säätelyssä ja kaverisuhteissa sekä puheen tai motoriikan kehityksen viive. Näitä voi kuitenkin esiintyä lyhytaikaisesti ilman erityistä syytäkin. (Parikka ym. 2017, 11.)

5.1 ADHD

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöitä kutsutaan termillä ADHD. Sen keskeisiä oireita ovat tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja ylivilkkaus. Diagnoosin edellytyksenä on pitkäkestoiset aktiivisuuden säätelyn ja impulssikontrollin sekä keskittymisen ongelmat. Lapsilla voi esiintyä myös olla aliaktiivisuutta, joka näkyy hitautena, matalana vireystilana sekä tehtävien aloittamisen vaikeutena. (ADHD: Käypä Hoito -suositus 2019.)

ADHD:n kehittymiseen vaikuttavat sekä perimä että ympäristötekijät ja näiden keskinäinen vuorovaikutus. Sikiöaikainen altistuminen alkoholille ja nikotiinille sekä äidin stressihormoneille lisäävät ADHD:n kehittymisen riskiä, etenkin yhdessä

alttiusgeenin kanssa. ADHD:n riskiä lisäävät myös mm. pieni syntymäpaino, keskushermostoinfektiot, ennenaikaisuus, vakavat kaltoinkohtelut sekä aivovammat. Perheeseen liittyvät riskitekijät lisäävät uhmakkuutta ja käytöshäiriöitä, jotka saattavat heikentää toimintakykyä, mutta niiden ei kuitenkaan katsota yksinään aiheuttavan ADHD:tä. (Pihko, Haataja & Rantala 2014, 71–72.)

Puustjärven (2019) mukaan geneettinen alttius selittää noin 60–80 prosenttia ADHD:n esiintyvyydestä. Ympäristötekijät voivat vaikuttaa ADHD:n ilmenemiseen aiheuttamalla aivojen toimintaan muutoksia sekä vaikuttaa kehityksen normaaliin etenemiseen säätelemällä riskigeenien aktiivisuutta tai vaikuttamalla oireiden haittaavuuteen ja voimakkuuteen. Runsas tietokoneella pelaaminen sekä alle 3-vuotiaana runsas altistuminen nopeatempoisille tv-ohjelmille lisäävät keskittymisvaikeuksia sekä levottomuutta kouluiässä, varsinkin jos ne vähentävät liikkumiseen ja nukkumiseen käytettyä aikaa.

ADHD:n oireet ilmenevätkin eri tavoin eri ikävaiheissa. Alle kouluikäisellä ylivilkkaus voi näkyä fyysisenä levottomuutena, jolloin kiipeillään ja juostaan kaikkialla ja kouluikäisellä levottomuutena tunneilla. Tarkkaavuuden säätelyn vaikeus puolestaan saattaa ilmetä alle kouluikäisellä lyhytjänteisyytenä leikeissä ja kouluikäisellä huolimattomuutena, tavaroiden unohteluna sekä haaveiluna. Impulsiivisuuden sijaan voi alle kouluikäisillä näyttäytyä ennalta-arvaamattomana säntäilynä ja kouluikäisellä oman vuoron odottamisen vaikeutena esimerkiksi leikeissä, peleissä tai keskustelussa. Suuressa ryhmässä oireet näkyvät usein helpommin kuin kahdenkeskisissä tilanteissa. (Puustjärvi 2019.)

Uusimpien tutkimusten mukaan ADHD:n esiintyvyys alle 18-vuotiailla on 3,6–7,2 prosenttia. (Juva, Hublin, Kalska, Korkeila, Sainio, Tani & Vajata 2021, 282). ADHD onkin yleisempää pojilla kuin tytöillä, mutta tyttöjen oireet jäävät helpommin huomaamatta, sillä tytöillä oireilu ei ole yhtä näkyvää kuin pojilla. Tästä syystä tyttöjen ADHD saatetaankin huomata vasta myöhemmin. (America Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2013, 2,5.)

ADHD:sta voidaan erottaa kolme muotoa, joita ovat tarkkaamattomuuteen painottuva, yliaktiivis-impulsiivinen sekä näiden yhdistetty muoto. Tarkkaamattomuuteen painottuvassa muodossa ilmenee keskittymisvaikeuksia ilman ylivilkkautta sekä impulsiivisuutta. Yliaktiivis-impulsiivisessa muodossa sen sijaan huomattavia keskittymisvaikeuksia ei ole. Yhdistetyssä muodossa vaikeuksia on taas kaikilla keskeisimmillä oirealueilla. (Puustjärvi 2019.) Pääasiallinen esiintymismuoto saattaa muuttua eliniän aikana, esimerkiksi impulsiivisuus voi tulla häiritsevämmäksi tai ylivilkkaus vähentyä. Siksi olisikin hyvä käyttää ainoastaan ADHD-termiä ADD:n sijaan, sillä se sisältää kaikki esiintymismuodot. (Jehkonen, Saunamäki & Hokkanen 2019, 364.)

Diagnosointiin tarvitaan laaja anamneesi, johon kuuluu lapsen kliininen tutkiminen sekä ympäristötekijöiden kartoittaminen. Lisäksi selvitetään lapsen kehityshistoria, raskauden- ja synnytyksenaikaiset riskitekijät, aiemmat tutkimukset ja hoidot, nykyoireet, ajankohtaiset stressitekijät, sukuanamneesi sekä arvioidaan perheen vuorovaikutussuhdetta. Tietoa lapsen toimintakyvystä sekä ADHD-oireiden esiintyvyydestä pyydetään vanhempien lisäksi myös päiväkodista tai koulusta. Alle kouluikäisen diagnoosin tekeminen vaatii kuitenkin tarkkuutta, eikä luotettava diagnosointi ole aina mahdollista ennen viiden vuoden ikää. (Pihko ym. 2014, 74–76.)

5.2 Autismikirjon häiriö

Autismin kirjon häiriö on neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö, joka vaikuttaa siihen, miten yksilö kokee ja aistii ympäröivän maailman sekä miten hän kommunikoi ja on vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Autismikirjon häiriöihin kuuluvat autismi, Aspergerin oireyhtymä, disintegratiivinen kehityshäiriö sekä epätyypillinen autismi. Autismikirjon diagnoosi on kuitenkin muuttumassa, jolloin erilliset diagnoosit tulevat jäämään pois. (Autismiliitto, 2020.)

Autismikirjon keskeisimpiä oireita ovat vaikeudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja sanattomassa kommunikaatiossa sekä kyvyssä luoda, ylläpitää ja ymmärtää ihmissuhteita. Keskeisimpinä oireina ovat myös kaavamaiset, toistuvat rutiinit ja intensiiviset kiinnostuksen kohteet. Toimintakykyyn vaikuttavat oireet ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä sekä toisinaan myös toimintaympäristöstä riippuvia. (Parikka ym. 2017, 40.)

Vaikea-asteisessa autismikirjossa oireet esiintyvät jo ensimmäisien elinvuosien aikana. Lapsi ei tavallisesti reagoi puheeseen tai omaan nimeensä, eikä ota katsekontaktia tai ole kiinnostunut muista lapsista sekä myös puheenkehitys voi olla viivästynyt. Keskivaikeassa autismikirjon häiriössä oireet havaitaan usein leikkiässä, jolloin tuetut tilanteetkin aiheuttavat ongelmia. Kontakti ja kommunikointi on sen sijaan parempaa kuin vaikeassa autismin kirjon häiriössä. Lievempiä autismin kirjon häiriöitä aletaan epäilemään puolestaan vasta kouluiässä. Oireisiin kiinnitetään helpommin huomiota, sillä koulussa vaaditaan joustavaa toimintatapaa sekä hyviä sosiaalisia taitoja. (Parikka ym. 2017, 42.)

Autismikirjon häiriötä esiintyy noin yhdellä prosentilla väestöstä. Pojilla esiintyvyys on tyttöjä noin 4 kertaa suurempaa. (Socada 2020). Tyttöjen oireet jäävät helpommin tunnistamatta, etenkin lievemmissä muodoissa. Autismikirjon häiriöiden tunnistaminen on joka tapauksessa parantunut viime vuosina ja arvioidaankin, että esiintyvyys voisi olla suurempaa. (Parikka ym. 2017, 42.)

Autismikirjon häiriön syntyyn tiedetään liittyvän vahva perinnöllinen alttius, vaikka tarkkoja alttiusgeenejä ei olekaan pystytty löytämään. Häiriön riskiä voivat lisätä raskauden- ja synnytyksen aikaiset tapahtumat kuten esimerkiksi synnytyksen aikainen hapenpuute, matala syntymäpaino sekä vanhempien korkea ikä. Todennäköisesti autismikirjon häiriö on kuitenkin monimutkaisten geneettisten ja ympäristötekijöiden tulos. (Jehkonen ym. 2019, 370–371.) Autismikirjoon sisältyy usein muita rinnakkaissairauksia ja kehityksellisiä häiriöitä. Lapsilla esiintyy normaalia enemmän ahdistuneisuutta, nukkumisongelmia sekä ruokailuun liittyviä ongelmia. Rinnakkaissairauksina on useimmiten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt,

epilepsia, aggressiivinen käytös, mielialahäiriöt, ahdistuneisuus sekä älyllinen kehitysvammaisuus. (Timonen, Castrén & Ärölä-Dithapo 2019, 43.)

Autismikirjon diagnoosi tehdään käyttäytymisen sekä kehityshistorian perusteella. Diagnoosi suositellaan tehtävän jo lapsuudessa, sillä piirteet tulevat selvemmin esille kouluikäisellä. Autismikirjon häiriö on voinut kuitenkin jäädä toisen diagnoosin kuten esimerkiksi ADHD:n takia huomaamatta. (Jehkonen ym. 2019. 371.)

5.3 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä on pitkäaikaisien ja monimuotoisten motoristen oireiden ja äänten tuottamista. Usein Touretten oireyhtymään liittyy rinnakkaisoireita kuten esimerkiksi ADHD, autismikirjon häiriöt ja pakko-oireet. Tic-oireet ovat toistuvia lyhyitä liikesarjoja, jotka ovat tahdosta riippumattomia. Näitä esiintyy yleensä etenkin kaulan, kasvojen ja hartioiden alueella. Eri tilanteissa oireet voivat vaihdella, pysyä poissa pidemmän ajan tai niitä saattaa esiintyä useampi kerrallaan. Tavalliset tic-oireet eivät vaikuta lapsen tajunnantason, eivätkä yleensä häiritse lasta itseään. (Pihko ym. 2014, 195.)

Touretten oireyhtymän yleisyydeksi on saatu 0,4–1,5 % ja tic-oireiden yleisyydeksi 0,9–2,8 % kouluikäisille tehdyissä tutkimuksissa. (Juva ym. 2021, 377). Touretten oireyhtymän tic-oireet saattavat alkaa useimmiten jo ennen kouluikää. Yleensä motoriset tic-oireet alkavat 5–6 ikävuodessa mutta voivat alkaa myös jo 4-vuotiaana. On myös mahdollista, että tic-oireet alkavat vasta yläkouluikässä mutta se on hyvin harvinaista. Oireet alkavat usein ensiksi kasvojen alueelta motorisina oireina, joita ovat esimerkiksi silmien räpyttely ja suurentaminen, nyrpistely, irvistely ja erilaiset suun liikkeet. Tic-oireet leviävät usein ylhäältä alas, kasvoilta alaraajoihin. Ajan kuluessa oireet monimuotoistuvat, liikesarjat pitenevät, kuten esimerkiksi raajojen ojentelua, hypähdyksiä ja kasvojen erilaisia liikesarjoja. (Leppämäki & Savikuja 2017, 42–44.)

Äänellisinä tic-oireina on useimmiten yksinkertaisia niiskutuksia, röhinää tai tavuja, jotka voivat myöhemmin muotoutua sanoiksi ja lauseiksi, jotka alkavat yleensä noin 1–2 vuoden kuluttua motoristen oireiden alkamisesta. Jossain vaiheessa elämää noin joka viidennellä Tourette-potilaista esiintyy koproliaa eli pakonomaista kiroilua, joka alkaa yleensä useita vuosia myöhemmin kuin muut tic-oireet. (Leivonen, Sourander, Voutilainen & Leppämäki 2015.)

Touretten oireyhtymän tarkemmat syntyvyys tiedot ovat toistaiseksi vielä epäselviä mutta perimällä ja ympäristötekijöillä katsotaan olevan kuitenkin vaikutusta oireyhtymän kehittymiselle. Muihin neuropsykiatriisiin häiriöihin verrattuna Touretten oireyhtymää aiheuttavista tekijöistä on vähemmän tutkittua tietoa, sillä sen monimuotoisuus vaikeuttaa etiologian tutkimista. Perintötekijöiden osuus oireiden syntyyn on tekijöistä todennäköisemmin tärkein. Tiettyä yksittäistä kromosomi- tai geenipoikkeavuutta oireiden taustalla ei ole tunnistettu mutta geneettisellä taustalla voi olla montakin eri tekijää. On todettu, että tic-oireiden ja Touretten oireyhtymän kehittymisen riski olisi yhteydessä vanhempien autoimmuuni- ja psyykkisiin sairauksiin sekä joihinkin tulehdussairauksiin. Raskaudenaikaisiin riskeihin Tourettessa on liitetty äidin raskauspahoinvointi, kova stressi sekä raskaudenaikana sairastettu infektio. Vastasyntyneen koko, synnytyksen aikainen komplikaatio, syntymäjärjestys ja äidin tupakointi voivat myös olla osa riskitekijöistä Touretten oireyhtymälle. (Leppämäki & Savikuja 2017, 51,54.)

Diagnoosin saamiseksi lapsella on oltava sekä motorisia että ainakin yksi äänellinen tic-oire, joiden ei kuitenkaan tarvitse olla samanaikaisia. Vastaanottotilanteissa lapsi tai nuori saattaa usein pidätellä tic-oireitaan, joten siksi olisikin hyvä, jos kotona voidaan esimerkiksi videoida oireita. Yleisin ongelma erotusdiagnostiikassa näyttäisi olevan tic- ja pakko-oireiden erottaminen toisistaan. Pakko-oireet ovat yleensä tavoitteellista toimintaa ja tic-oireet ovat tarkoituksettomia.

Pitkääkaiseen anamneesiin on syytä kiinnittää huomiota, koska oireyhtymä saattaa jäädä psykiatristen samanaikaissairauksien varjoon, sillä tutkimuksissa löydettyt poikkeavat löydökset selittyvät samanaikaishäiriöllä esimerkiksi ADHD:llä. (Leivonen ym. 2015.)

6 LASTEN NEUROPSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Erikoissairaanhoidon tulleiden 5–12-vuotiaiden lapsien määrä on lisääntynyt 22 prosenttia vuodesta 2011 vuoteen 2015 mennessä. Poikia potilaana on tyttöjä kaksi kertaa enemmän, mutta alueellisia eroja on palveluihin ohjautumisessa. Suurimpia erikoissairaanhoidon potilaita ovat lapset, joiden päädiagnoosina on ADHD ja käytöshäiriöt. (Huikko, Kovanen, Torniainen-Holm, Vuori, Lämsä, Tuulio-Henriksson & Santalahti 2017, 4.)

Neuropsykiatrian olennainen käsitys on mielen ja aivojen erottamattomuus. Kokonaisuus muodostuu tietoisuudesta, persoonallisuudesta, emootioista, kognitiosta sekä ruumiillisuudesta. Häiriintyessään nämä saattavat näkyä psykiatrisina oireina tai käyttäytymisen haitallisina muutoksina. Neuropsykiatriassa pyritään löytämään ja hoitamaan keskushermoston häiriöitä, jotka välittävät näitä kyseisiä muutoksia. (Vataja & Korkeila 2007.)

Neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivillä lapsilla tulisi olla perheen lisäksi moniammatillinen työryhmä tukenaan, johon kuuluu lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi ja puhe- ja toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Lapselle tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jonka tulisi jatkua säännöllisesti ja johon kaikkien osapuolien olisi hyvä olla sitoutuneita. Päiväohjelma on myös hyväksi lapselle, jotta se selkeyttää käsitystä siitä missä järjestyksessä asioita tehdään ja tästä on myös hyötyä päiväkodissa ja koulussa. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 54–55.)

6.1 Neuropsykiatristen häiriöiden tutkimusmenetelmät

ADHD-oireiden määrän ja esiintymisen selvitykseen suositellaan diagnoosikriteereihin perustuvia kyselylomakkeita, kuten esimerkiksi ADHD-oirelomake ja ADHD-RS-lisätietoaineisto. Diagnoosia ei kuitenkaan voida tehdä pelkästään kyselylomakkeiden perusteella. Lapsien lomakkeet suositellaan täytettäväksi vanhempien, varhaiskasvatuksen tai koulun henkilökunnan toimesta. Kyselylomakkeen voi täyt-

tää myös haastattelemalla. (ADHD: Käypä Hoito -suositus 2019.) ADHD:n tutkimiseen voidaan käyttää myös laaja-alaisempaa psyykkisiä ja kehityksellisiä oireita kartoittavia kyselyitä kuten SQD tai Viivi. Psykologisissa tutkimuksissa arvioidaan sekä kognitiivisia taitoja että oppimisvaikeuksia. Puhe- ja toimintaterapeutin tutkimuksia tehdään epäiltäessä kielellisiä vaikeuksia ja aistisäätelyn tai motoriikan ongelmia. Moniammatillisesta työryhmästä on apua tutkimuksen ja kuntoutussuunnitelman toteutuksessa. (Pihko ym. 2014, 76.)

Autismikirjon seulontalomakkeista ASSQ on tarkoitettu lievästi kehitysvammaiselle mutta kognitiivisesti normaalitasoiselle alakouluikäiselle autismikirjon seulontaan. Autismikirjon häiriöstä luotettavimman tuloksen saa ottamalla huomioon opettajien ja vanhempien arvioinnit. (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2017, 224.) Autismikirjon tutkimusmenetelmistä laajimpia ovat ADI-R sekä ADOS-menetelmät. Näitä tutkimusmenetelmiä käytetään tavallisesti lasten autismikirjon häiriön toteamiseksi. ADI-R ja ADOS-menetelmien tekemiseen vaaditaan kuitenkin perehtyneisyys autismikirjon ongelmiin sekä menetelmäkoulutus välineistön käyttöön. (Timonen ym. 2019, 59.) Autismikirjon häiriön diagnosoinnissa tarvitaan moniammatillista erityisosaamista. Mielen-terveyden ja persoonallisuuden häiriöt kattava kokonaisvaltainen psykiatrinen arviointi on myös tärkeää erotusdiagnoosin kannalta. (Jehkonen ym. 2019, 371.)

Tic-oireita ja niiden vaikeutta tutkitaan kyselyiden avulla. Yleisimmin käytetty arviointiasteikko on YGTSS-asteikko. Sen avulla arvioidaan motoristen ja äänellisten tic-oireiden esiintymistä, vaikeusastetta, häiritsevyyttä, monimuotoisuutta ja tiheyttä. YGTSS-asteikossa on myös mittari kokonaishaitan arvioimiseksi, jonka voi myös selvittää esimerkiksi lapsen läheisiltä. Lääkärin tutkimuksessa arvioidaan oireiden lisäksi somaattista ja neurologista tilaa, käyttäytymistä sekä lapsen kehitystasoa. (Kumpulainen ym. 2017, 289.) Psykologinen tai neuropsykologinen tutkimus voi olla tarpeen, mikäli tic-oireiden lisäksi esiintyy muita neuropsykiatrisia tai kehityksellisiä oireita. Neuropsykologisissa tutkimuksissa ilmenneet poikkeavat

löydökset selittyvät usein muulla häiriöllä kuten esimerkiksi ADHD:llä. (Leppämäki & Savikuja 2017, 66.)

6.2 Neuropsykiatristen häiriöiden hoitomenetelmät

Kaikkien neuropsykiatristen häiriöiden hoidossa on tiettyjä yhteisiä käytäntöjä, vaikka menetelmät suunnitellaan ensisijaisesti aina häiriön, yksilön sekä perheen tarpeiden mukaan. Kaikissa hoidossa perustana on toimintakyvyn tukeminen ja hyvinvoinnista huolehtiminen. Erityislasten kohdalla on tavallistakin tärkeämpää huolehtia riittävästä liikunnan ja unen määrästä, monipuolisesta ravitsemuksesta sekä turvallisista ja vastavuoroisista ihmissuhteista. Paras hoitokaan ei ole tehokas, elleivät yleiset hyvinvoinnin edellytykset ole kunnossa. (Parikka ym. 2017, 25.)

Parikan ym. (2017, 26–27) mukaan neuropsykiatristen häiriöiden hoito perustuu toimintakyvyn tukemisen lisäksi myös selviytymistä edistävien taitojen opetteluun. Hoidon onnistumisen kannalta on pohdittava mitä kykyjä lapsi tarvitsee toimiakseen toisin, sekä miten aikuiset voivat auttaa lasta onnistumaan tavoitteissaan ohjaamalla sekä muokkaamalla ympäristöä. Hoidot voivat sisältää mm. puhe-, toiminta- tai psykoterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta tai lääkehoitoa. Osa voi tarvita useiden hoitojen yhdistämistä mutta kaikille samanlainen hoitomuoto ei sovi.

6.2.1 ADHD

ADHD:n hoito on yleensä monimuotoista ja se suunnitellaan potilaan iän sekä oireiden haittaavuuden ja voimakkuuden mukaan. Keskeisimmät oireet vähenevät yleensä psykososiaalisella hoidolla sekä lääkehoidolla. Psykososiaaliset hoidot ovat ensisijainen hoitomuoto alle kouluikäisille. Sen tavoitteena on vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen ja reagointiin sekä muokata päivittäistä toimintaympäristöä halutun käytöksen tueksi. (Kumpulainen ym. 2017, 251.)

Lapsilla ja nuorilla ADHD:n hoito voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa ja tarpeen tullen erikoissairaanhoidon konsultaation tuella. Erotusdiagnostinen arvio, hoito ja kuntoutussuunnitelma tehdään kuitenkin erikoissairaanhoidossa. Jos lapsella havaitaan tarkkaavaisuuteen tai ylivilkkauteen liittyviä oppimis- tai toimintakyvyn ongelmia, tukitoimet pitäisi aloittaa heti. Tukitoimia ovat esimerkiksi perheen neuvonta lapsen kasvatukseen ja ohjaamiseen, pedagogiset toimet, moniammatillisen työryhmän ohjaus ja tarvittaessa myös sosiaalitoimen tuki. (ADHD: Käypä Hoito -suositus 2019.)

ADHD:n hoidossa lääkehoito parantaa tehokkaasti toimintakykyä sekä vähentää keskeisiä oireita. Lääkehoidon tehosta on luotettavaa tutkimusnäyttöä ja usein sen aikana muista hoidoista saatu hyöty vahvistuu. Hoito aloitetaan pienellä annostuksella ja sitä suurennetaan vasteen ja haittavaikutusten mukaan. Lääkehoidon tavoitteena onkin hyvä teho mahdollisimman vähäisillä haittavaikutuksilla. (Pihko ym. 2014, 77–78.) Alle kouluikäisillä lääkehoidon aloittaminen on harvinaista, mutta kouluikäisillä lääkehoito voidaan aloittaa yhdessä muiden hoitojen kanssa, mikäli muista tukimuodoista ei ole ollut tarpeeksi apua. (Puustjärvi 2019.)

Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan merkitään suunnitellut tukitoimet, tavoitteet, hoitomenetelmät, aikataulu, seuranta sekä vastuuhenkilöt. Oireiden määrää, haittaavuutta sekä hoidon tehoa seurataan kyselylomakkeiden, haastattelun sekä kliinisen arvion avulla. ADHD:n seurannan ja hoidon on oltava pitkäjänteistä ja hoidon jatkuvuus tulisi varmistaa lapsuuden ja nuoruuden siirtymävaiheissa. (ADHD: Käypä Hoito -suositus 2019.)

6.2.2 Autismikirjon häiriö

Autismikirjon häiriötä ei voi ehkäistä, eikä sitä pysytä parantamaan. Tehokkaita hoito- ja apukeinoja on kuitenkin olemassa. (Socada 2020). Autismikirjon häiriöstä kärsivien lasten kuntoutuksen suunnittelu tehdään yhteistyössä vanhempien ja moniammatillisen työryhmän kanssa, huomioiden lapsen tilanne. Kuntoutuksen varhainen aloittaminen ja vanhempien ohjaus on tärkeää. Autismikirjon häiriötä

kärsivän lapsen tärkeitä osatekijöitä arjen kasvatuksellisessa kuntoutuksessa ovat yksilö- ja ryhmäterapiat, kuten esimerkiksi puhe- ja toimintaterapia. Arjen haasteisiin voidaan vastata parhaiten toteuttamalla terapiat arkiympäristössä eli kotona, päiväkodissa ja koulussa. Toimintaympäristön, aikataulujen, sosiaalisten tilanteiden selkeyttäminen esimerkiksi kuvin, esinein ja toistuvien rutiinien katsotaan olevan parhain keskeinen apu ympäristön jäsentämisessä. (Moilanen, Mattila, Loukusa & Kielinen 2012.)

Jokaisen autismikirjon häiriöstä kärsivän henkilön lääkehoito arvioidaan yksilöllisesti, sillä häiriöt muodostavat kliinisesti moninaisen ja etiologialtaan tuntemattoman ryhmän kehityksellisiä häiriöitä, eikä täsmähoitoa tälle ole olemassa. Periaate on, että lääkehoitoja käytetään pääsääntöisesti täydentämään ensisijaisia terapia-muotoja ja ne kohdistuvat pääasiallisesti samanaikaisiin häiriöihin. (Timonen ym. 2019, 286.)

Mahdollinen lääkehoito tulee aloittaa keskimääräistä pienemmillä annoksilla, sillä autismikirjon lapset ovat herkempiä lääkkeiden haittavaikutuksille. Lääkehoidolla voidaan saavuttaa hyviä tuloksia unihäiriössä, ahdistuneisuudessa, alakuloisuudessa ja masennuksessa, aggressiivisuudessa, ADHD:ssä ja pakko oireisessa käyttäytymisessä. Lääkehoidolla ei kuitenkaan saada tuloksia, jos epätoivotun käyttäytymisen syynä on ympäristön ymmärtämättömyys ja tietämättömyys autismikirjon häiriöistä ja sen oireista. (Kumpulainen ym. 2017, 230–231.)

6.2.3 Touretten oireyhtymä

Touretteen ei ole parantavaa hoitomuotoa, mutta oireita voidaan lievittää diagnoosilla ja oikein annetulla informaatiolla. Tietynlaiset yksinkertaiset järjestelyt koulussa ja työelämässä voivat helpottaa potilaan oireita. (Juva, Hublin, Kalska, Korkeila, Sainio, Tani & Vataja 2011, 229–230.) Diagnoosin saamisen jälkeen lapselle ja perheelle kerrotaan mahdollisista oireista ja niiden ilmenemisestä ja myös erilaisista hoitomahdollisuuksista. Pitkäaikaisia tic-oireita voidaan hoitaa psyko-

sosiaalisilla hoitomuodoilla ja tarvittaessa lääkehoidolla, jotka lievittävät tehokkaasti oireita. Lapsille suositellaan ensisijaiseksi hoitomuodoksi kognitiivisen terapian menetelmiä esimerkiksi tavankääntämismenetelmää ja altistusreaktion ehkäisyä, mutta kuitenkin yleisin hoitomuoto on lääkehoito, johon psykososiaaliset hoidot useimmiten yhdistetään. (Leppämäki & Savikuja 2017, 131–133.)

Sopivan lääkkeen tai annostuksen löytäminen saattaa olla vaikeaa, sillä lääkkeiden teho tic-oireisiin on hyvin yksilöllinen. Monet voivat olla herkkiä lääkkeiden haittavaikutuksille ja koska oireet aaltoilevat, lääkeannoksia voidaan muuttaa tilanteen mukaan ja joskus jopa keskeyttää väliaikaisesti. (Leppämäki & Savikuja 2017, 161,163.) Lääkityksen tavoitteena on korjata tyvitumakkeiden ja aivokuoren välisen hermoratojen toimintaa. Tyypillisimpiä haittavaikutuksia voi olla ruokahalun lisääntyminen, johon liittyy usein painonnousua, veren rasva-arvojen muutoksia ja sokeritasapainon mahdollisia muutoksia. Väsymyksen ja levottomuuden lisääntyminen ovat myös yksiä yleisimpiä haittavaikutuksia. (Parikka ym. 2017.)

Muina hoitoina voidaan käyttää myös esimerkiksi botuliinihoitoja, joiden avulla laimautetaan liikkeitä toteuttavia lihaksia. Botuliinipistoksia voidaan käyttää vokaalisten tic-oireiden hoidossa, jolloin injektio laitetaan äänihuuliin. (Leppämäki & Savikuja 2017, 167–168.)

7 LAPSEN JA PERHEEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Lasten hoitotyössä on ominaista, että lapsi kohdataan ensisijaisesti lapsena, sillä lapsi toimii ja käyttäytyy kokonaisvaltaisesti yksilönä. Lasten sairaanhoitoon kuuluu kaikkien sairaanhoidon erikoisalojen kanssa moniammatillinen yhteistyö. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 120.)

Lasten hoitotyö keskittyy paljon myös perheen hoitamiseen, sillä lapsi on aina osa perhettä. Lapsen kokonaisvaltaisessa hoitamisessa on tärkeää huomioida myös perheen rooli koko hoitoprosessin ajan, sillä perheen hyvinvointi edistää lapsen kasvua ja kehitystä. Perheenjäsenten asiantuntemus onkin ensiarvoisen tärkeää hoidon kannalta, sillä usein he tuntevat parhaiten lapsen tavat ja tottumukset. Lapsen hoidon pitäisi olla yhtenäistä ja jatkuvaa eikä lasta tulisi nähdä ainoastaan potilaana vaan hänen muihin tarpeisiinkin tulisi vastata. Lapsen kehittymisen kannalta esimerkiksi myös leikkiminen on hyvin tärkeää. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 81, 86, 88.)

Lasten hoitotyössä ohjaamiseen käytettyjä periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, omatoimisuuden tukeminen, kasvun ja kehityksen tukeminen, jatkuvuus sekä kokonaisvaltainen hoitaminen, jotka takaavat hyvän hoitotyön perustan. Itsensä ilmaiseminen saattaa olla vaikeaa vieraassa hoitoympäristössä erityisesti pienten lasten kohdalla, mutta sitä esiintyy myös kouluikäisillä. Kehitysvaiheessa olevat lapset eivät välttämättä pysty tuomaan verbaalisesti esiin kaikkia heidän toiveitaan ja tunteuksiaan. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 104.)

7.1 Lapsi potilaana

Sairaalassakin lapsi on lapsi, jonka yksilöllisyyden periaatteita tulee kunnioittaa yhtä lailla kuin aikuistenkin. Jokaisella lapsella on oikeus olla oma ainutkertainen ja arvokas itsensä. Hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa otetaan huomioon lapsen persoonalliset ominaisuudet, äidinkieli ja kulttuuritausta. Yksilöllisen hoidon

toteutuksen edellytyksenä on se, että lasta kuunnellaan, eikä puhuta hänen ylitensä. (Koistinen ym. 2004, 32.)

Lapsen ensikohtaaminen on tärkeä osa hoidon aloitusta. Vastaanottotilan tulisi olla sisustettu lapselle sopivaksi ja mieleiseksi ja leikkiessään siellä lapsi voi rauhassa tutustua ja totutella vastaanoton ilmapiiriin. Vastaanottotilanteessa levollisuus, luottamus ja asiantuntijaisuus ovat tärkeitä tutustuessa lapseen ja perheeseen. Muutaman minuutin voi käyttää tutustumiseen ja jutusteluun lapsen kanssa, jotta saadaan luottamussuhdetta kasvatettua ja lapsen on helpompi olla tilanteessa. Kouluikäisen lapsen kanssa on parempi mennä suoraan asiaan kysymällä esimerkiksi ”mitä kuuluu”. Tärkeintä on, että lasta ei unohdeta heti alkuun ja siirrytä keskustelemaan aikuisen kanssa. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, 95–96.)

Lapsi saattaa pelätä sairaalaan pääymistä ja siellä tehtäviä hoitotoimenpiteitä ja myös joutumista eroon vanhemmista ja perheestään. Pieni lapsi ei välttämättä ymmärrä rajoituksiaan ja saattaa vastustaa lääkkeiden ottoa. Aikuisen läsnäolo auttaa tuomaan turvallisuuden tunnetta hoitotilanteissa. Lapselle on erityisen tärkeää luoda positiivinen kokemus hoidoista, sillä lapsille jäävät ikävät tilanteet helposti mieleen. Hoitokertoja helpottavat, jos lapsi viihtyy hyvin osastolla, hänellä on mahdollisuus leikkiä ja olla vanhempiensa kanssa yhdessä ja hoitajien osaaminen hauskuutta ja luoda hyviä välejä lapsen kanssa, tällöin lapselle jää myönteinen kuva sairaalahoidosta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 98–100.)

Lapsi on kasvava ja kehittyvä yksilö, jolle on myös sairaalassa ollessa annettava mahdollisuus kehittyä normaalisti. Kehityksen turvaamiseksi tarvitaan useita erikoisalojen ammattilaisia kuten psykologeja, fysio- ja toimintaterapeutteja, lastentarhaopettajia sekä myös opettajia. Lapsen psykososiaalista kuntouttamista tukevat erilaiset leikit, jotka sitovat normaaliin elämään sairaalaelämän ohella. (Koistinen ym. 2004, 33.)

7.2 Perheen kohtaaminen

Lapsen sairastuminen koskettaa aina koko perhettä. Perheen on sopeuduttava hoitotoimenpiteiden tuomiin arjen uusiin asioihin ja rutiineihin. Vanhempien osallistuminen hoitoprosessiin on tärkeää ja heitä tulisikin kannustaa siihen, sillä se luo turvaa niin lapselle mutta myös helpottaa yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 81.) Yhteistyö vanhempien kanssa on keskeinen osa lapsen hoidon sujuvuutta. Perhekeskeisen hoitotyön periaatteen mukaan hoito tulisi suunnitella ja toteuttaa yhdessä vanhempien kanssa. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä pystyä tukemaan lapsen lisäksi myös vanhempien jaksamista. (Koistinen ym. 2004, 32–33.)

Lapsen sairastuminen aiheuttaa perheelle stressiä ja huolta lapsen tulevaisuudesta. Lapsen sairastuminen heijastuu usein myös sisaruksiin, sillä vanhempien aika menee usein sairaan lapsen hoitamiseen. Se voi aiheuttaa sisaruksissa mustasukkaisuutta, vihaa ja kateutta mutta myös surua, huolta ja syyllisyyttä. Stressaava tilanne voi vaikuttaa myös vanhempien parisuhteeseen, heikentämällä tai lujittamalla sitä. Hoitajan tai lääkärin kanssa käytävät keskustelut lapsen kasvatuksesta, parisuhteesta, vanhemmuudesta sekä perheen tilanteesta voivat edistää perheen hyvinvointia. (Storvik-Sydänmaa yms. 2019, 87–88.)

Perhettä arvostetaan ja kuunnellaan heitä koskevissa suunnitelmissa ja päätöksissä, jolloin otetaan huomioon myös perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset sekä ympäristö. (Koistinen ym. 2004, 17.) Riittämättömän informaation saanti voi johtaa ennakkoluuloihin lapsen hoitoja sekä hoitohenkilökuntaa kohtaan. Perheet voivat tulla erilaisista taustoista, joten erilaisuuksista on hyvä kysyä ja niistä on hyvä keskustella yhdessä perheiden kanssa. Hoitajan ennakkoluuloton asenne on tärkeää hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 86.) Perhettä rauhoittavia asioita ovat usein tiedot lapsen hoitoon liittyvistä asioista, myötätunnon osoittaminen, ajan antaminen sekä käytännön apu. Vanhempien luottamusta hoitoa kohtaan lisää erityisesti lapsen saama hyvä hoito. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 99.)

Lapsi, jolla on neuropsykiatrinen häiriö, hyötyy usein rutiineista ja selkeistä odotuksista. Selkeä aikataulu, rutiinien säilyttäminen, ymmärrettävät ja selkeät ohjeet ja keskittyminen lapseen keskusteltaessa voivat olla hyödyllisiä apukeinoja arjen haasteista selviytymiseen. Esimerkiksi ADHD-lapsi voi tarvita enemmän valvontaa kuin muut ikäisensä. Vanhempien on myös hyvä antaa esimerkkiä rauhallisuudesta sekä palkita hyvästä käyttäytymisestä. (Parekh 2017.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa opas lastenneuropsykiatrian avotyöryhmän yksikön käyttöön. Tilaajaorganisaationa toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyö toteutettiin Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti ja tekijät pyrkivät käyttämään lähteenä mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa.

8.1 Opinnäytetyön aloitusvaihe

Tekijät osallistuivat keväällä ja syksyllä 2020 väliseminaareihin. Aihe löytyi Tampereen yliopistollisen sairaalan nettisivuilta alku kevästä 2020, jonka tekijät varasivat itselleen. Aiheen varauksen jälkeen tekijät ottivat yhteyttä koulutuskoordinaattoriin sopiaukseen työelämäpalaveriajan opinnäytetyötä koskevista asioista. Covid-19 tilanteen ja aikatauluongelmien vuoksi työelämäpalaveri siirrettiin syksyyn. Syksyllä 2020 pidettiin Skypen välityksellä työelämäpalaveri koulutuskoordinaattorin, työelämäohjaajien ja opettajan kanssa. Palaverin jälkeen opinnäytetyön tekijät täyttivät Tays:in laatiman muistiopohjan, jonka perusteella edettiin.

Työelämäpalaverissa sovittiin opinnäytetyöhön ja oppaaseen liittyvistä kustannuksista. Palaverissa keskusteltiin opinnäytetyöntekijöiden vastaavan matkakuiluista ja muista mahdollisista opinnäytetyöhön liittyvistä kustannuksista. Lasten neuropsykiatrisen yksikön avotyöryhmä vastaa kuluista, mikäli haluavat painattaa oppaan omaan käyttöönsä. Työelämäpalaverissa tehtiin suunnitelma, miten tutkimussuunnitelman ja opinnäytetyön kanssa edetään ja mitä sen tulisi sisältää. Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena oli saada tutkimussuunnitelma valmiiksi vuoden 2020 loppuun mennessä, jotta alkuvuodesta 2021 tutustuminen paikan päällä kyseiseen yksikköön onnistuisi. Tutkimussuunnitelma valmistui joulukuussa 2020.

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe aloitettiin etsimällä aiheeseen liittyvää teorianieto- toa sekä tutkimalla eri tietokantoja. Hyväksytyt tutkimusluvan jälkeen tekijät jatkoivat teorianiedon lisäämistä työhön sekä aloittivat oppaan suunnittelun.

8.2 Opinnäytetyön toteutusvaihe

Tekijät menivät sovitusti Covid-19 sulun jälkeen maaliskuussa 2021 tutustumaan yksikköön. Tekijät olivat tehneet oppaasta luonnostelman tutustumiskäyntiä varten, jotta selviäisi vastaako oppaan ulkoasu työelämäohjaajien odotuksia ja toiveita. Tutustumiskäynnillä käytiin yhdessä läpi oppaan sisältöä sekä työelämäohjaajien toiveita oppaaseen liittyen. Käynnin jälkeen tekijät aloittivat oppaan teon työelämäohjaajien toiveiden pohjalta. Oppaan ensimmäinen versio lähetettiin huhtikuun loppupuolella työelämäohjaajille sekä ohjaavalle opettajalle. Tämän jälkeen tekijät muokkasivat opasta vielä hieman enemmän toiveita vastaavaksi ja uusi versio lähetettiin jo toukokuun alussa.

Työelämäohjaajien kanssa sovittiin kokouksesta oppaaseen liittyen toukokuun puoliväliin. Kokous kuitenkin peruuntui työelämäohjaajien puolesta, mutta uusi kokous pidettiin Teamsissä toukokuun lopulla. Kokouksessa käytiin läpi opasta ja sen sisältöä. Työelämäohjaajat ja tekijät olivat samoilla linjoilla oppaaseen tulevasta viimeisistä muutoksista ja tarkennuksista.

8.3 Opinnäytetyön aikataulu ja päättämisvaihe

Opinnäytetyön aihe löytyi keväällä 2020. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tekeminen alkoi saman vuoden syksynä, työelämäpalaverin jälkeen. Tutkimussuunnitelma saatiin valmiiksi joulukuussa 2020, jolloin se lähetettiin ohjaavalle opettajalle. Tammikuussa 2021 tutkimussuunnitelma lähetettiin työelämäohjaajille, jonka jälkeen tekijät hakivat tutkimuslupaa, joka hyväksyttiin maaliskuun alussa.

Teoreettisen osuuden valmistuttua maaliskuussa, opinnäytetyö lähetettiin välitarkastukseen työelämäohjaajille ja ohjaavalle opettajalle. Tekijät ryhtyivät työstämään huhtikuussa oppaan ensimmäistä versiota. Ensimmäinen versio oppaasta lähetettiin huhtikuun lopussa. Opasta muokattiin ja se lähetettiin uudelleen toukokuun alussa. Toukokuun lopussa pidettiin kokoukset työelämäohjaajien ja ohjaavan opettajan kanssa.

Opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua toukokuussa 2021, mutta kiireisen kevään vuoksi tekijät päätyivät siirtämään opinnäytetyön valmistumisen syksylle 2021. Opasta viimeisteltiin alkusyksystä ja se valmistui elokuun aikana. Opinnäytetyötä alettiin viimeistelemaan oppaan valmistuttua ja se saatiin valmiiksi syyskuun lopussa. Valmis opinnäytetyö on tarkoitus esittää Vaasan ammattikorkeakoulussa, sekä kohdeorganisaatiossa. Valmis työ on tarkoitus julkaista Theseuksessa.

9 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön prosessin etenemistä sekä työn tarkoituksen ja tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi tekijät arvioivat opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, omaa oppimistaan sekä jatkotutkimusaiheita.

9.1 Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas lasten neuropsykiatrian tutkimusjaksolle saapuvalla lapselle ja perheelle. Oppaan tarkoituksena oli avata tutkimuskäyntejä ja niiden sisältöä mahdollisimman selkeästi, jotta se auttaisi lapsia ja perheitä valmistautumaan tutkimusjaksolle. Opas on tarkoitettu lähettää kutsukirjeen mukana perheille hoitohenkilökunnan toimesta ennen tutkimuskäyntien aloittamista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä oppaasta lapsille suunnattu ja mielenkiintoinen sekä värikäs ja yksinkertainen. Tavoitteena oppaassa oli avattujen tutkimuskäyntien sisällön sekä yksiköstä otettujen kuvien helpottavan lasten saapumista yksikköön. Opas suunnattiin ensisijaisesti lapsille mutta hoitohenkilökunta voi myös käyttää opasta apuna tutkimusjakson käyntien selkeyttämiseksi.

Opasta suunniteltiin yhdessä työelämäohjaajien kanssa, jotta siitä saataisiin lasten neuropsykiatrian avotyöryhmän toiveita ja tarpeita vastaava. Työelämäohjaajat ja tekijät olivat alusta saakka samaa mieltä siitä, että oppaaseen ei avata tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä, koska opas on tarkoitettu ensisijaisesti lapsille. Oppaaseen sisällytettiin ainoastaan tarvittavat tiedot tutkimuskäynneistä, jotta se olisi mahdollisimman selkeä. Työelämäohjaajien kanssa käytiin läpi tutkimuskäyntien struktuureja, jotka auttoivat myös tekijöitä hahmottamaan avotyöryhmän toimintaa. Oppaaseen eriteltiin käyntejä, joista osa oli suunnattu lapselle, osa vanhemmille ja osa käynneistä koko perheelle. Tämän tarkoituksena oli helpottaa käyntien kokonaiskuvaa.

Miten opas tulevaisuudessa tulee käyttöön ja toteutuuko työn tarkoitus ja tavoitteet, sekä hyötyvätkö lapset ja perheet oppaasta, jää jatkotutkimuksen varaan.

9.2 SWOT-analyysin arviointi

Projektin vahvuuksia olivat tekijöiden kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan, mikä lisäsi tekijöiden halua oppia uutta lasten neuropsykiatrisista häiriöistä sekä siihen liittyvästä hoitotyöstä. Vahvuutena mainittiin toiminnallinen opinnäytetyö, joka oli tekijöiden toiveiden mukainen. Suurimpana vahvuutena oli kuitenkin tekijöiden samantyyppiset mielipiteet opinnäytetyötä sekä opasta kohtaan. Tekijöillä oli alusta lähtien selkeät ja yhteneväiset tavoitteet työhön liittyen. Yhteistyö tekijöiden kesken oli mutkatonta ja sujuvaa koko työn ajan.

Projektin heikkouksina oli lapsentasoinen ajattelu opasta tehdessä, joka kuitenkin selkiintyi työelämä ohjaajien avustuksella. Yhtenä heikkoutena oli myös mainittuna kokemattomuus oppaan ja opinnäytetyön tekemisessä. Tämä näkyi etenkin työn alkuvaiheessa, jolloin haasteita esiintyi eniten työn rakennetta suunniteltaessa. Tekijöiden mielestä isoimpana heikkoutena oli kuitenkin opinnäytetyön ja koulun aikatauluttaminen yhteensopiviksi. Maailmassa vallitseva tilanne sekä muut koulutyöt ja harjoittelut viivästyttivät työn valmistumista sen alkuperäisestä tavoiteaikataulusta.

Mahdollisuutena projektissa oli uuden tiedon oppiminen lasten neuropsykiatrisista häiriöistä ja siihen liittyvästä hoitotyöstä. Mahdollisuutena oli myös hyödyllisen oppaan tekeminen tutkimusjaksolle saapuvalla lapsella, jotta lasten neuropsykiatrian avotyöryhmän toiminta selkeytyisi ennen lapsen saapumista yksikköön. Tekijöiden sekä kohdeorganisaation mielestä opas oli selkeä ja tavoitteiden mukainen sekä se avasi hyvin kokonaiskuvaa tutkimusjaksosta.

Uhkana projektissa mainittiin epäselvä sekä kohdeorganisaation toiveita ja tarpeita vastaamaton opas. Keskustelemalla työelämäohjaajien kanssa oppaasta saa-

tiin kuitenkin selkeä ja kohdeorganisaation toiveita sekä tarpeita vastaava. Tekijöiden hyvä visuaalinen näkemys oppaan ulkoasusta helpotti saamaan oppaasta selkeän sekä lapsille mielenkiintoisen. Uhkana oli myös tekijöiden ja tilaajan eriävät mielipiteet oppaan ulkoasuun ja sisältöön liittyen. Oppaan ulkoasusta ja sen sisällöstä keskusteltiin aktiivisesti tilaajan kanssa, jolloin otettiin huomioon niin tilaajan kuin tekijöidenkin mielipiteet oppaan suunnittelussa. Aktiivisella kommunikoinnilla ja yhteistyöllä oppaasta saatiin kaikkia osapuolia miellyttävä lopputulos.

9.3 Oppaan arviointi

Oppaan suunnittelussa otettiin huomioon sen kohderyhmä eli lapset, joille opas on suunnattu. Tekijät halusivat saada oppaasta mahdollisimman helposti ymmärrettävän sekä helppolukuisen, jolloin se olisi lapsille mielekäs lukea ja tutustua. Opas suunniteltiin lähetettäväksi kutsukirjeen mukana lapsille ja perheille helpottamaan tutkimusjaksolle saapumista.

Suunnitteluvaiheessa tekijät pohtivat millainen oppaan ulkoasu voisi olla. Tekijät päätyivät vihkomaiseen muotoon, joka oli työelämäohjaajien mielestä myös paras vaihtoehto oppaalle. Tekijät päättivät käyttää Word-tekstinkäsittelyohjelmaa, jolla oli helpoin toteuttaa oppaan vihkomainen rakenne. Suunnittelussa tekijät halusivat panostaa oppaan esteettisyyteen sekä sisällyttää oppaaseen paljon värejä sekä kuvia yksiköstä. Opasta varten tekijät halusivat löytää hahmon, joka seikkaillee eri sivuilla tehden oppaasta yhtenäisemmän kokonaisuuden. Opas alkoi hahmottua kansilehden valmistuttua ja hahmon löydyttyä Wordin kuvapankista sekä työelämäohjaajilta tulleiden toiveiden pohjalta.

Oppaan sisällöstä keskusteltiin yhdessä opinnäytetyön työelämäohjaajien kanssa. Opas tehtiin heidän toiveiden mukaisesti, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin tilaajan tarpeita. Tekijät kävivät tutustumassa lasten neuropsykiatrian yksikköön, jotta yksikön avotyöryhmän toiminnan kokonaiskuva selkeytyisi ja itse oppaan teko helpottuisi.

Oppaan toteutuksessa haasteena oli tekstin ja kuvien asettelu, jotta oppaasta tulisi mahdollisimman selkeä. Haasteita lisäsi myös oppaan kaksipuolisuus, joka täytyi ottaa huomioon jokaista sivua tehdessä. Tekijät olivat alusta asti samaa mieltä oppaan ulkonäöstä ja sen sisällöstä ja se vastasi tekijöiden odotuksia omasta työstään.

Opasta muokattiin ja siihen lisättiin työelämäohjaajien ehdottamia muutoksia. Oppaan tekstiosuutta muokattiin avaamalla tutkimusjaksoon kuuluvia käyntejä enemmän. Tarkoitus oli kertoa mahdollisimman paljon ennakkotietoa lapselle ja perheelle selkeässä muodossa. Kaikkia toivottuja ehdotuksia ei ollut mahdollista toteuttaa selkeän kokonaiskuvan säilyttämiseksi. Oppaasta saatiin kuitenkin kaikkia osapuolia miellyttävä kokonaisuus. Tekijät ja kohdeorganisaatio olivat tyytyväisiä oppaan sisältöön ja ulkonäköön sen valmistuttua.

9.4 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön tekeminen opetti niin yhteistyö- kuin kommunikointitaitoja tekijöiden kesken sekä työelämän edustajien kanssa. Opinnäytetyöprosessi kehitti erityisesti tekijöiden suunnitelmallisuutta, projektityöskentelyä sekä organisointitaitoja. Lisäksi prosessi opetti kriittistä lähteiden ja tietojen tarkastelua sekä kehitti tekijöiden tiedonhakutaitoja.

Opinnäytetyön tekijät kokivat oppineensa paljon uutta neuropsykiatrisista häiriöistä sekä niiden hoidosta. Opinnäytetyötä tehdessä tekijät etsivät kirjallista tietoa, erilaisia tutkimuksia ja artikkeleita liittyen lasten neuropsykiatrisiin häiriöihin. Haasteita toi erityisesti lapsiin kohdistuvan tiedon löytäminen. Monet tutkimukset sisälsivätkin pelkästään tietoa eri maiden tilanteesta, joten niitä ei sen vuoksi haeltu tässä työssä käyttää.

Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa on tehnyt tekstistä rikkaampaa ja eläväisempää. Kirjoittaminen on ollut helpompaa, kun on voinut pohtia yhdessä eri sana- ja lausemuotoja. Vaikka parityöskentely on ollut alusta asti sujuvaa, on se

silti opettanut ottamaan huomioon toisen mielipiteet sekä joustamaan aikatauluissa. Parin kanssa työskentely on lisännyt tekijöiden motivaatiota työn tekemiseen ja sen valmiiksi saamiseen.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli monipuolinen oppimisprosessi. Opinnäytetyö kehitti tekijöiden ammatillista osaamista, josta tulee varmasti olemaan hyötyä tulevaisuudessa tekijöiden työskennellessä hoitoalalla.

9.5 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta varten tarvittiin tutkimuslupa, jota haettiin opetusylihoitajalta. Tutkimuslupaa haettiin kohdeorganisaatiolta sen jälkeen, kun opinnäytetyön ohjaava opettaja sekä työelämäohjaajat olivat hyväksyneet tutkimussuunnitelman.

Opinnäytetyössä eikä oppaassa esiinny tietoja tai kuvia potilaista eikä heidän läheisistään, jonka vuoksi myöskään kuvauslupaa tekijöiden ei tarvinnut hakea. Kohdeorganisaation kanssa sovittiin, että yhteistyötahona käytetään Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä, joka tulee ilmi opinnäytetyön lupa-anomuksessa. Oppaassa käytettiin kohdeorganisaation logoa, joka tekee oppaasta luotettavan ja virallisen näköisen, tällöin se on myös yhtenäinen muiden kutsukirjeen mukana tulleiden asiakirjojen kanssa.

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman monipuolisesti erilaisia lähteitä, joita löytyi tietokannoista, artikkeleista sekä alan kirjallisuudesta. Tekijät käyttivät lähteissään suomenkielisiä sekä englanninkielisiä lähteitä. Opinnäytetyössä on käytetty myös lähteenä mahdollisimman uutta ja tutkittua tietoa, joka lisää työn luotettavuutta. Tekijät rajasivat lähteet viimeisen kymmenen vuoden aikana tutkittuihin tietoihin, jotta se olisi mahdollisimman ajantasaista. Opinnäytetyö toteutettiin Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaan.

9.6 Jatkotutkimukset

Opinnäytetyön jatkotutkimuksia ajatellen on mahdollista tehdä tutkimus, jossa selvitetään tämän oppaan hyötyjä ja sen toimivuutta. Esimerkiksi miten opas on tullut käyttöön lasten neuropsykiatrian yksikössä ja onko hoitohenkilökunta sekä oppaan kohderyhmä kokeneet sen hyödylliseksi. Lisäksi voidaan tutkia, onko opas ollut lapsille mieluinen ja onko se helpottanut heitä tutkimusjakson aloittamisessa.

Koska lasten neuropsykiatrian yksikössä toimii avotyöryhmän lisäksi päiväyksikkö, joten myös sinne voisi toteuttaa heidän tarpeitaan vastaavan oppaan. Jotkut lapsista voivat siirtyä mahdollisesti avotyöryhmän yksiköstä päiväyksikköön, joten oppaassa voitaisiin selvittää mm. mitä päiväyksikön toimintaan kuuluu. Yhtenä mahdollisena jatkotutkimus ideana voisi olla myös videon toteuttaminen esimerkiksi avotyöryhmän sekä päiväyksikön toiminnasta, joka voisi helpottaa entistä paremmin lapsia visualisoimaan sekä tutustumaan yksikköön.

Tämän opinnäytetyön oppaan päivittäminen tulee varmasti myös jossain kohtaa tarpeeseen, mikäli tutkimuskäyntien kulku ja rakenne muuttuvat.

LÄHTEET

ADHD. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenneurologian yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 24.3.2021 www.käypähoito.fi

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2013. ADHD Parents Medication Guide. American Psychiatric Association. Viitattu 15.5.2021.

Autismiliitto 2020. Autismi. (F84.0.) Viitattu 10.12.2020. <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismi>

Dufva, V. & Koivunen, M. 2012. ADHD Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Juva. Bookwell Oy.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

Huikko, E., Kovanen, L., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Lämsä, M., Tuulio-Henriksson, A. & Santalahti, P. 2017. Selvitys 5-12 -vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. THL. Helsinki. Viitattu 16.5.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huikko, E., Santalahti, P., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Kovanen, L., Lämsä, R. & Tuulio-Henriksson, A. 2018. Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö kuntien mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun kanssa. Duodecim lehti. Viitattu 11.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14504.pdf>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. Viitattu 11.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Jehkonen, M., Saunamäki, T. & Hokkanen, L. 2019. Kliininen neuropsykologia. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. 2011. Kliininen neuropsykiaatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. 2021. Kliininen neuropsykiaatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitoyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi.

Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2017. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. 2015; 131(11): 1058–64. Touretten oireyhtymä- monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12283>

Leppämäki, S. & Savikuja T. 2017. Touretten oireyhtymä. Jyväskylä. PS-kustannus.

Lämsä, R., Santalahti, P., Haravuori, H., Penttimikko, A., Tuulio-Henriksson, A., Huurre, T. & Marttunen, M. 2015. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. Helsinki. Viitattu 15.9.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156274/Tyopapereita78.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moilanen, I., Mattila, M-L. & Kielinen, M. 2012. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.10.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/14/duo10395?keyword=autism>

Moilanen, I., Mattila, M-L., Loukusa, S, & Kielinen, M. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. 2012;128(14):1453-63. Duodecim lehti. Viitattu 26.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10395>

Parekh, R. 2017. What is ADHD. Viitattu 2.9.2021 <https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd/what-is-adhd>

Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. 2017. Vaikeudesta voimaksi. Helsinki. Finn Lectura.

Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. 2014. Lastenneurologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Puustjärvi, A. 2019. ADHD. Duodecim. Viitattu 10.3.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/2/duo14724?keyword=adhd>

Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. 2016. Lastentaudit. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Rintahaka, P. Nuorten neuropsykiatriset häiriöt – ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. 2007; 123(2):215–22. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96234>

- Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Vantaa. Talentum.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – Projektityön käsikirja. Helsinki. Edita.
- Socada, L. 2020. Autismikirjon häiriöt. Viitattu 26.3.2021. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro.
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro.
- Tarnanen, K. 2019. Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.1.2021. <https://www.kaypahoito.fi/khp00128>
- Timonen, T., Castrén, M. & Ärölä-Dithapo, M. 2019. Autismi kirjo. PS-kustannus. Jyväskylä
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tampere. Tammi.
- Vataja, R. & Korkeila J. Mitä on neuropsykiatria? 2007; 123:1199–1200. Duodecim lehti. Viitattu 11.12.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo96485.pdf>
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi.

LIITTEET

LIITE 1

Opas



YLEISTÄ TIETOA TUTKIMUSKÄYNNNEISTÄ

Lasten neuropsykiatrian avotyöryhmässä hoidamme lapsia, joilla on hankaluuksia koulunkäynnissä, kaverisuhteissa ja läheisten kanssa. Avotyöryhmässä mietitään ja hoidetaan yhdessä näiden hankaluuksien syitä. Tavoitteenamme on tukea lapsen kasvua ja kehitystä. Jokaiselle lapselle ja perheelle nimetään yhdyshenkilö tutkimusjakson ajaksi.

Tutkimuskäynnit ovat lyhyitä ja niihin voit saapua vanhempiesi kanssa. Nämä käynnit ovat maksuttomia perheelle.

Sinun hoidossasi on mukana päiväkotiki, koulu ja muut sinulle läheiset ja tärkeät ihmiset.



TUTKIMUSKÄYNNIT

Tulet tutkimuskäynneille joko vanhempiesi kanssa tai vanhempasi tulevat ilman sinua. Tutkimuskäynnille osallistuu sairaanhoitaja, lääkäri, psykologi tai sosiaalityöntekijä.

Lisätutkimuksia voidaan tehdä neuropsykologin tai toimintaterapeutin kanssa.



Sairaanhoitaja



Lääkäri



Psykologi



Toimintaterapeutti



Sosiaalityöntekijä

Perheelle:

- Tulohaastattelu
 - keitä perheeseesi kuuluu, mitkä ovat vahvuutesi ja haasteesi, miten päiväkodissa/koulussa sujuu, onko sinulla kavereita, millaisia taitoja ja toiveita sinulla on?
 - Lapsen kyselylomake
- Palauteneuvottelu
 - Käydään yhdessä läpi kuulumiset, tutkimustulokset, diagnoosi, jatkohoito ja suunnitelma.

Lapselle:

- ADOS
 - vuorovaikutustutkimus, johon kuuluu leikkejä sekä tehtäviä, jotka tehdään yhdessä työntekijän kanssa
 - Koulu/päiväkoti havainnointi
 - Työntekijä tulee seuraamaan koulupäivää muutaman tunnin ajaksi
- Joskus voidaan tehdä myös psykologin tai toimintaterapeutin tutkimuksia!

Vanhemmille:

- ADI-R haastattelu
 - Tietokoneella täytettävä haastattelu, joka koskee lapsen varhaista kasvua ja kehitystä (kesto n. 4 h)
- Perhehaastattelu
 - Käydään läpi vanhempien taustoja, perheen toimintakykyä, kuormittavia tekijöitä, tämänhetkinen tilanne sekä odotuksia ja toiveita tulevaisuudelta (kesto n. 2 h)

○ Joskus tehdään myös kotikäyntejä!







YHTEYSTIEDOT

Osoite:

TAYS, Lastenpsykiatrian klinikka Lääkärintie 10,
Q-rakennus

Sähköposti:

etunimi.sukunimi@pshp.fi

Puhelinnumero:

Potilastiedustelut/Osastonsihteerit 044 472 9338, 03
311606715