

Hanna-Leena Hautaluoma ja Jenni Mattila

**Aspergerin oireyhtymä:**

juliste kohtaamisesta sairaalan henkilökunnan käyttöön

Opinnäytetyö

Syksy 2009

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Hautaluoma Hanna-Leena ja Mattila Jenni

Työn nimi: Aspergerin oireyhtymä: juliste kohtaamisesta sairaalan henkilökunnan käyttöön

Ohjaajat: Kuoppamäki Ritva, lehtori, KT ja Saari Anna, lehtori, THM

Vuosi: 2009

Sivumäärä: 33

Liitteiden lukumäärä: 6

---

Aspergerin oireyhtymä kuuluu autismin kirjoon. Aspergerin oireyhtymä sai diagnosoimäärityksensä Suomessa vasta 1990-luvulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda aiheesta tietoa hoitohenkilökunnan saataville, jotta kohtaaminen sairaalassa sujuisi ongelmitta. Tavoitteena oli myös luoda ymmärrystä hoitajien ja Asperger-henkilöiden välille. Tarkoituksena oli toteuttaa kohtaamisesta juliste.

Aihe nousi työelämän tarpeista hoitotyön käytännön kehittämiseksi. Aihetta lähestyttiin kirjallisuuden ja Internetistä löytyvän tiedon kautta. Opinnäytetyö oli luonteeltaan toiminnallinen opinnäytetyö, jolloin tuotoksena syntyi juliste. Juliste suunnattiin Seinäjoen keskussairaalaan, sairaanhoitajien ja lähihoitajien käyttöön. Julisteen asiasisältö muodostui viidestä elämisen toiminnosta, joissa Asperger-henkilöt useimmiten tarvitsevat ohjausta. Julisteen tavoitteena oli myös toimia muistutuksena ihmisten erilaisuudesta ja sen ymmärtämisestä.

Julisteen asiasisältö muokattiin yhdessä toimintaterapeutin kanssa, joka työskentelee päivittäin Asperger-henkilöiden kanssa. Julisteen viimeisteli graafinen suunnittelija, mutta alkuperäinen kuvitus ja hahmotelma olivat omaa tuotosta.

Asiasanat: Aspergerin oireyhtymä, hoitotyö, julisteet

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis Abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Social Services and Health Care

Specialisation: Nursing

Authors: Hanna-Leena Hautaluoma & Jenni Mattila

Title of thesis: Asperger Syndrome: a poster of encounter  
for nurses in hospital

Supervisor(s): Ritva Kuoppamäki, Senior Lecturer, PhD (Educ.), RN & Anna Saari,  
Senior Lecturer, MNSc

Year: 2009

Number of pages: 33

Number of appendices: 6

---

Asperger syndrome is an autism spectrum disorder. Asperger syndrome was officially diagnosed in the 1990's in Finland. The objective of this study was to bring more facts for nurses to use so that the people with Asperger syndrome would receive proper treatment in health care services. This study aims also to better understand persons with Asperger syndrome. The purpose was to create a poster.

The subject came from working life. There was a hope to improve encounters in nursing. The subject was approached by carrying out a literature and online information review. This present work is a functional thesis. The end result is a poster. The appearance of the poster was built up from five functions of living. The poster was directed to the use of nurses in the hospital of Seinäjoki in Finland. The meaning of the poster was also to remind nurses and the rest of the personnel of difference in people.

The text in the poster was planned and written together with an occupational therapist. She works daily with the young people with Asperger syndrome. This way the reliability of the poster was verified. The original illustration of the poster was the author's own product but the final version was made by an art director.

Keywords: Asperger syndrome, nursing, posters

# SISÄLTÖ

## Opinnäytetyön tiivistelmä

## Thesis abstract

1 JOHDANTO .....	6
2 ASPERGERIN OIREYHTYMÄ .....	7
2.1 ASPERGERIN OIREYHTYMÄN ESIINTYVYYS JA ERITYISPIIRTEET .....	7
2.2 ASPERGERIN OIREYHTYMÄN AISTIYLIHERKKYYDET .....	8
2.3 DIAGNOSOINTI.....	9
2.4 KUNTOOUTUS JA LÄÄKEHOITO.....	12
3 ELÄMISEN TOIMINNOT ASPERGER-HENKILÖLLÄ JA NIIDEN HUOMIOON OTTAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	14
3.1 ELÄMISEN TOIMINNOT ROPER, LOGAN JA TIERNEYN MUKAAN .....	14
3.2 HOITOTYÖ JA ELÄMISEN TOIMINNOT ASPERGER-HENKILÖÖN SOVELLETTUNA...	15
3.2.1 Turvallisen ympäristön ylläpitäminen .....	15
3.2.2 Viestiminen .....	16
3.2.3 Syöminen ja juominen .....	17
3.2.4 Henkilökohtainen puhtaus ja pukeutuminen .....	17
3.2.5 Nukkuminen.....	18
4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	20
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	21
6.1 OPINNÄYTETYÖN ETENEMISEN KUVAUS.....	21
6.2 HAASTATELUN TOTEUTUS.....	23
6.3 JULISTEEN TOTEUTUS .....	25
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	27
8 POHDINTA .....	29

LÄHTEET.....32

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Aspergerin oireyhtymä on nykyään eräänlainen muoti-ilmiö: siitä kuulee puhuttavan paljon ja se liitetään moniin ongelmiin. Aino Antinin (2007) tutkimustuloksista nousi esiin toive Aspergerin oireyhtymää koskevan tiedon lisääntymisestä. Tavoitteenamme oli paneutua aiheeseen syvemmin ja tuoda opinnäytetyössä tietoa hoitotyön ammattilaisille. Muoti-ilmiönä oleminen ei takaa sitä, että tieto olisi oikeaa. Tämän vuoksi keräsimme tutkittua sekä havaintoihin perustuvaa tietoa. Tarkoituksena oli tuottaa juliste Aspergerin oireyhtymän keskeisistä ominaisuuksista ja erityispiirteistä. Juliste pohjautui Roper, Logan ja Tierneyn (1992) hoitotyön malliin elämisen toiminnoista. Juliste suunnattiin Seinäjoen keskussairaalan konservatiivisen ja operatiivisen puolen osastoille. Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö.

Aspergerin oireyhtymä on neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö, joka kuuluu autismin kirjoon. Oireyhtymässä on kyse tietyistä ominaisuuksista koostuvasta käyttäytymiskuvasta, joka on monimuotoinen ja omaleimainen. (Autismi- ja Aspergerliitto 2009.) Aspergerin oireyhtymästä käytetään yleisesti lyhennettä AS (Asperger Syndrome), jota mekin jatkossa käytämme.

Ajatus julisteen tekemisestä sai alkunsa toimintaterapeutin kertoman perusteella. Toimintaterapeutti työskentelee Riihikujan asumisvalmennusyksikössä Seinäjoella. Yksikössä asuu viisi nuorta aikuista, joilla on Aspergerin oireyhtymä. Yksiköstä vastaa Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Toimintaterapeutti esitti toiveen siitä, että sairaalassa osattaisiin ottaa paremmin huomioon henkilöt, joilla on Aspergerin oireyhtymä. Hoitotoimenpiteet edellyttävät yhteistyötä sekä potilaan että hoitajan osalta. Julisteen tavoitteena oli herättää kiinnostus Aspergerin oireyhtymään ja luoda osaltaan ymmärrystä hoitajien ja Asperger-henkilöiden välille. Ymmärrys luo turvallisuutta ja viihtyisyyttä molemmille osapuolille.

## 2 ASPERGERIN OIREYHTYMÄ

Lorna Wing käytti ensimmäisenä termiä Aspergerin oireyhtymä vuonna 1981. Hän kuvasi artikkelissaan henkilöitä, joiden persoonallisuuspiirteet muistuttivat hyvin paljon sitä kyky- ja käyttäytymisprofiilia, jonka alun perin oli kuvannut wieniläinen lastenlääkäri Hans Asperger tohtorinväitöskirjassaan jo vuonna 1944. Valitettavaa on, että Hans Asperger kuoli vuonna 1980, juuri ennen kuin hänen nimeään kantava oireyhtymä sai kansainvälisen tunnustuksen. (Attwood 2005, 14.) Aspergerin oireyhtymä sijoittuu vähäoireiseen päähän autismin kirjoja, kun toisessa ääripäässä on vaikeasti autistinen henkilö (Kielinen 1999, 4).

### 2.1 Aspergerin oireyhtymän esiintyvyys ja erityispiirteet

Aspergerin oireyhtymän esiintyvyydeksi on nuorilla arvioitu 4–7/1000 (Nieminen-von Wendt, von Wendt, Avellan & Tani 2007b, 15). Pääasiassa häiriö esiintyy pojilla, suhdeluvun ollessa noin 8:1 (ICD-10 1999, 266). Niemisen ym. (2000, 967) mukaan suhdeluku on 4–6:1. Nieminen ym. (2000, 967) selittävät eron johtuvan ehkä siitä, että tytöillä tämä oireyhtymä ilmenee hieman eri tavoin ja on lisäksi ali-diagnosoitu. Suomessa AS-henkilöitä on lähes 40 000 (Autismi- ja Aspergerliitto ry, 2007).

Suurin osa AS-henkilöistä on älykkyydeltään normaalitasoisia (Gillberg 1999, 157). AS-henkilön poikkeavuus ja ongelmat eivät ole niin päällepäin näkyviä kuin autistisen henkilön (Laukkarinen & Rüfenacht 1998, 151). Toisin kuin joissain sairauksissa, Aspergerin oireyhtymää ei voida tunnistaa vain katsomalla ulkokuorta (Ives 2002, 1). Vaikkakaan AS-henkilöt eivät erotu muista fyysisesti, muut ihmiset pitävät heitä silmiinpistävästi erilaisina heidän eriskummallisen sosiaalisen käyttäytymisen vuoksi (Attwood 2005, 31).

Aspergerin oireyhtymän ominaisuudet tulevat esiin sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, riippuvuudessa rutiineista, erikoisissa harrastuksissa ja kiinnostuksen koh-

teissa sekä kielellisen ilmaisun ja sen ymmärtämisen vaikeuksissa. Näiden lisäksi ominaisuudet näkyvät erilaisina aistiyliherkkyyksinä, kömpelyytenä sekä ei-kielellisen ilmaisun ymmärtämisenä ja tuottamisena. (Niemelä 2005, 31.)

AS-henkilöillä voi olla usein kömpelyyttä karkeamotoriikassa. Hienomotoriikka on usein huomattavasti parempaa, erityisesti silloin kun henkilö on oman mielenkiinnon kohteen parissa. AS-ihmiset ovat monesti kiinnostuneita esimerkiksi astronomiasta, myrkyistä, juna-aikatauluista ja meteorologiasta. (Kielinen 1998, 230–231.)

Aspergerin oireyhtymä ei ole sairaus, mutta se rajoittaa toimintaa. Toimintarajoitetta voidaan herkästi pitää vammaana, jos ympäristö on väärä. Tästä syystä on tärkeä tietää mitä Aspergerin oireyhtymä tarkoittaa. Näin ympäristö voidaan muuttaa AS-henkilöille paremmin soveltuvaksi. Henkilöt, joilla on AS, voivat olla lahjakkuudeltaan normaaleja tai erittäin lahjakkaita. Vaikka henkilöllä on Aspergerin oireyhtymä, hän ei ole yhtä kuin Aspergeri vaan hän on henkilö, jonka ominaisuuksiin kuuluu AS. Toimintarajoite on osa persoonallisuutta. (Autismi ja Aspergerin oireyhtymä: Toimintarajoite – miten se vaikuttaa elämääsi? 2006, 9.)

## **2.2 Aspergerin oireyhtymän aistiyliherkkyydet**

Melkein jokaisella AS-henkilöllä on aistiyliherkkyyksiä tai poikkeavaa reagointia aistiärsykkeisiin. Osa Asperger-henkilöistä ei voi sietää tiettyjä tuoksuja tai hajuja. Koskettaminen voi tuntua epämiellyttävältä – jopa kipuna, kuten esimerkiksi kynsien leikkaaminen. AS-henkilö haluaa nähdä yleensä mitä syö ja tämä voi aiheuttaa ongelmia ruokailussa, esimerkiksi ruoka-aineiden on oltava eriteltynä lautasella. Jotkut voivat syödä pitkään ja vain muutamaa ruoka-ainetta kerrallaan. (Nieminen ym. 2000, 968.)

Kovien tai yhtäkkisten äänien kuuleminen saattaa aiheuttaa ahdistusta, vihaisuutta tai pelokkuutta ihmisessä, jolla on Aspergerin oireyhtymä. Tällaisia ääniä voivat olla esimerkiksi ihmisten yskiminen, puhelimen soiminen tai yhtä aikaa juttelevat



henkilöt. On olemassa myös ääniä, joita kaikki eivät huomaa. Tämäntapaisia ääniä voivat tuottaa jääkaapit, loisteputket, tuulettimet, ihmisten hengitys tai muissa huoneissa puhuvat ihmiset. Hiljaisetkin äänet saattavat AS-henkilölle aiheuttaa ahdistusta tai sattua korviin. Hajut voivat herättää kiinnostusta joissakin henkilöissä, joilla on Aspergerin oireyhtymä tai häiritä niin, että he eivät pysty keskittymään muuhun. AS-henkilöt voivat pitää jonkun asian näkemisestä tai toisaalta näkeminen voi laukaista ahdistuksen, jos nähtävää on liian paljon yhdellä kerralla. (Faherty 2006, 53–57.)

Nuori mies, jolla on Aspergerin oireyhtymä, on kirjoittanut selviytymisoppaan kohdalotovereilleen kirjoittamattomista säännöistä katsekontakteissa. Hän kirjoittaa siitä, kuinka vaikea on muodostaa katsekontaktia ja miten kauan voi pitää katseyhteyden keskustelussa. Hän opastaa olemaan katsomatta, kun ihmiset eivät puhu, mutta katsomaan kun joku puhuu sinulle. Tuijotuksen kontrollointi voi olla vaikeaa, muttei suinkaan mahdotonta. Hän neuvoo myös olemaan osoittamatta ketään, koska se voi aiheuttaa hankaluuksia. (Segar 2005, 206–207.)

### **2.3 Diagnosointi**

Aspergerin oireyhtymän diagnosointi tuli Suomeen myöhään. Ensimmäistä kertaa Aspergerin oireyhtymä diagnosoitiin Suomessa 1989. Laajempaan tietoisuuteen AS tuli 1990-luvun puolivälin jälkeen. (Nieminen-von Wendt ym. 2007b, 15.) Diagnostiikassa Aspergerin oireyhtymän asema ei ole vakiintunut. AS eroaa Autismista siten, ettei yleistä kielen kehityksen viivästymää eikä kognitiivisen kehityksen viivästymää esiinny. Aspergerin oireyhtymän diagnoosinumero ICD-10:ssä on F84.5. (ICD-10 1999, 266.)

Aspergerin oireyhtymän diagnostiikka ja hoito eivät vielä kuulu minkään tietyn erityisalan piiriin. Diagnoosi varmistuu harvoin ennen viiden vuoden ikää. Diagnoosia ei voida antaa ensimmäisen käynnin perusteella. Luotettavimmin diagnoosi asetetaan moniammatillisessa työryhmässä, johon olisi hyvä kuulua neurologi, psykiatri, työpsykologi sekä Aspergerin oireyhtymään erikoistunut sairaanhoitaja ja perusterveydenhuollon lääkäri. (Nieminen-von Wendt ym. 2007 osa 1, 18.)

Diagnoosia kannattaa hakea, mikäli henkilöllä esiintyy Aspergerin oireyhtymälle tyypillistä käyttäytymistä, ja mikäli tämä käyttäytyminen häiritsee hänen arkipäiväistä elämäänsä. Jos taas oireyhtymälle tyypillinen käyttäytyminen ei häiritse arjen sujumista, ei diagnoosista ole välttämättä hyötyä. On hyvä muistaa, että kuntoutukseen ja hoitoon pääsemiseen tarvitaan diagnoosi. Kun mietitään Aspergerin oireyhtymän mahdollisuutta, hyvä suuntaa antava apuväline on Christopher Gillbergin kehittämä seulontalomake. Lomake sisältää 27 toteamusta, jotka käsittelevät lapsen käyttäytymispiirteitä, esim. kohta 1. Tekee pikkuvanhan vaikutelman. Vastausvaihtoehtoina on kolme mahdollisuutta: ei pidä paikkansa (0 pistettä), pitää paikkansa tietyissä määrin (1 piste) sekä pitää paikkansa ehdottomasti (2 pistettä). Mitä enemmän testissä saa pisteitä (vähintään 18), sen enemmän se viittaa Aspergerin oireyhtymän mahdollisuuteen. (Autismi- ja Aspergerliitto ry, [viitattu 11.9.2009].)

Aspergerin oireyhtymään liittyy usein aikuisiällä psykiatrinen ja/tai neuropsykiatrinen liitännäisoireyhtymä. Tämä saattaa vaikeuttaa diagnosoimista. Diagnosointi saattaa vaikeutua paljon, koska Aspergerin oireyhtymän piirteet voivat lievitä aikuisiällä. Diagnostisten kriteerien tulee täytyä sekä aikuisiällä että lapsuudessa. Aspergerin oireyhtymään tavallisimmin liittyvä psykiatrinen häiriö on masennus. Masennuksen erottaminen Aspergerin oireyhtymän tavanomaisista oireista kuten sosiaalisesta vetäytyvyydestä ja uniongelmista, on hankalaa. (Nieminen-von Wendt ym. 2007 osa 2, 10–11.)

Aspergerin oireyhtymän diagnosoinnista on olemassa kaksi diagnosointimenetelmää: ICD-10 ja DSM-IV. Suomen ICD-10-tautiluokitusjärjestelmän huollosta ja kehittämisestä vastaa Stakesin Sosiaali- ja terveydenhuollon luokituskeskus (ICD-10 1999, V). Stakes ja kansanterveyslaitos ovat 1.1.2009 lähtien toimineet nimellä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos eli THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, [viitattu 11.9.2009]). Amerikkalainen DSM-IV on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnosoijärjestelmä (DSM-IV 1997, 7). Selvennettäköön vielä, että ICD-10 on tautiluokitusjärjestelmä, kun taas DSM-IV keskittyy ainoastaan mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnosointiin. Taulukossa 1 on näiden kahden menetelmän diagnosointikriteerit rinnakkain vertailua helpottamaan.

Taulukko 1. ICD-10:n ja DSM-IV:n vertailu Aspergerin oireyhtymän diagnosoinnissa (ICD-10 1999, 266, DSM-IV 1997, 45).

ICD-10	DSM-IV
<p><b>A)</b> Ei todeta kliinisesti merkittävää yleistä viivästymää puheen tuottamisessa/ymmärtämisessä/kognitiivisessa kehityksessä. Lapsi puhuu yksittäisiä sanoja kahteen ikävuoteen mennessä ja käyttää lyhyitä lauseita kolmeen ikävuoteen mennessä. Omatoimisuus, sopeutumiskäyttäytyminen ja uteliaisuus ympäristöön ensimmäisen kolmen ikävuoden aikana ovat normaalia älykkyyshäiriöstä vastaavia. Motoristen taitojen saavuttaminen voi olla hieman jäljessä ja motorinen kömpelyys on tavallista. Yksittäiset erityistaidot, usein yhdessä poikkeavan ajatusten keskittämisen kanssa ovat yleisiä, mutta eivät välttämättömiä diagnostisia piirteitä.</p>	<p><b>A)</b> Laadullisia puutteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa vähintään kahdella seuraavista tavoista: (1) Merkittäviä puutteita useiden ei-kielellisten ilmaisujen käytössä, kuten silmiin katsominen, kasvojen ilmeet, vartalon liikkeet ja eleet, joilla säädellään sosiaalista vuorovaikutusta.(2) Epäonnistuminen kehitystasoa vastaavien suhteiden luomisessa.(3) Kyvyttömyys spontaaniin pyrkimykseen jakaa iloa, kiinnostusta tai saavutuksia toisten ihmisten kanssa.(4) Sosiaalisen tai emotionaalisen vastavuoroisuuden puuttuminen.</p>
<p><b>B)</b> Laadullisia poikkeavuuksia molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.</p>	<p><b>B)</b> Rajoittuneita, toistuvia ja kaavamaisia käyttäytymistapoja, mielihaluja ja toimintoja, jotka ilmenevät ainakin yhdellä seuraavista tavoista: (1) voimakkuudeltaan tai kohteeltaan epänormaali kiinnostus, joka ilmenee kaavamaisena tai rajoittuneena.(2) Ilmeisen itsepintainen kiinnittyminen tiettyihin ei-toiminnallisiin rutiineihin ja rituaaleihin.(3) Kaavamaiset ja toistuvat motoriset maneerit.(4) Itsepintainen kiinnostus kohteiden osiin.</p>
<p><b>C)</b> Epätavallisen intensiivisiä, seikkaperäisiä harrastuksia tai rajoittuneita, toistuvia ja kaavamaisia käytösmalleja, mielenkiinnonkohteita tai toimintoja</p>	<p><b>C)</b> Häiriö aiheuttaa kliinisesti merkittävää haittaa sosiaalisilla, ammatillisilla tai muilla tärkeillä toiminnan alueilla.</p>
<p><b>D)</b> Seuraavia sairauksia ei voida diagnosoida: Skitsofrenia, skitsofrenia, oasessiivis-kompulsiivinen häiriö, anankastinen persoonallisuushäiriö, muu laaja-alainen kehityshäiriö, lapsuusiän estoton kiintymyssuhde.</p>	<p><b>D)</b> Kliinisesti merkittävää yleistä kielellisen kehityksen viivästymää ei ole havaittavissa.</p>
	<p><b>E)</b> Ei ole havaittavissa kliinisesti merkittävää viivästymää kognitiivisessa kehityksessä tai ikää vastaavan selviytymistaidon, sopeutuvan käyttäytymisen ja ympäristöön kohdistuvan uteliaisuuden kehittymisessä lapsuuden aikana</p>
	<p><b>F)</b> Häiriö ei vastaa muun laaja-alaisen kehityshäiriön tai skitsofrenian kriteerejä.</p>

## 2.4 Kuntoutus ja lääkehoito

AS-henkilöiden vahvuudet ja ongelmat ovat yksilöllisiä. Tuen tarve on samoin yksilöllistä ja se muuttuu iän myötä. AS-henkilöiden selviytyminen vaihtelee huippuosaamisesta vähäisiin taitoihin. Osa heistä tarvitsee tukea alituisesti, toiset pärjäävät pienellä tuella. AS-henkilöllä kuntoutuminen on oman ajattelun ja elämäntaitojen kehittämistä, jolloin siinä vahvistetaan taitoja tehdä omia valintoja ja hankitaan samalla elinikäisiä valmiuksia. (Autismi- ja Aspergerliitto ry, 2007.)

Riittävän tiedon tarjoaminen AS-diagnoosin jälkeen on tärkeää. Diagnoosin asetaneelta taholta tulee ensitieto ja informaatio. Kuntoutuksen ja muun tuen tarve tulee arvioida yksilöllisesti. Ensitieto ja vertaistuki saattavat aluksi riittää. AS-henkilöillä on merkittävää tuen tarvetta arkielämän taidoissa, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tai psyykkisessä hyvinvoinnissa tarvitsevat kuntoutusta ja terapiaa. (Nieminen-von Wendt ym. 2007b, 11.)

Kuntoutus on AS-henkilön hyväksymää, suunnitelmallista yhteistyötä, johon osallistuvat ammattilaiset, omaiset ja lähipiiri. Kuntoutuksessa voidaan tarvita muun muassa neurologian, psykiatrian ja kasvatustieteen asiantuntemusta. Kaikki AS-henkilöt eivät tarvitse kuntoutusta, mutta useimmille se on tärkeää selviytymisen vuoksi. Kuntoutuksen perustana on vuorovaikutustaitojen vahvistaminen. Kuntoutus on ohjattua toimintojen jäsentämistä ja toimintaohjeiden mukaista arjen harjoittelua aidoissa ympäristöissä. (Autismi- ja Aspergerliitto ry, 2007.)

Impulsiivinen reagointi tai raivokohtaukset saattavat muodostaa AS-henkilöille ongelmia, joihin he tarvitsevat keinoja sekä tietoa miten ilmaista asianmukaisesti tunteitaan. Oireyhtymään liittyvien toiminnanohjauksen ongelmien vähentämiseksi tehdään AS-henkilölle selkeä päiväjärjestys ja rutiinit. Päiväjärjestys tukee turvallisuuden tunnetta. (Nieminen-von Wendt 2007 osa 2, 11.)

Kuntoutuksen kuluista vastaavat KELA, sairaanhoitopiiri, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi ja työvoimatoimisto. Kuntoutuja itse voi myös ostaa palveluita. Kuntoutuksen tarjonta on hyvin rajallista AS-henkilöille edelleenkin. (Nieminen-von Wendt ym. 2007b, 13.)

Aspergerin oireyhtymään ei ole lääkitystä, mutta liitännäisoireita (esim. psyykkiset ongelmat) voidaan hoitaa lääkkeillä. Lääkehoito ei koskaan ole ensisijainen hoitomuoto, mutta sitä voidaan käyttää hoidon tukena. Lääkitys on usein määräaikainen ja se tulee aloittaa pienillä annoksilla ja varoen, koska AS-henkilöt ovat herkkiä sivuvaikutuksille. Sopivan lääkityksen löytäminen voi olla työlästä ja aikaa vievää. Hyvä yhteistyö lääkärin ja potilaan välillä sekä mahdollisuus tiheään seurantaan on tärkeää. (Nieminen-von Wendt ym. 2007a, 13.)

### 3 ELÄMISEN TOIMINNOT ASPERGER-HENKILÖLLÄ JA NIIDEN HUOMIOON OTTAMINEN HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Elämisen toiminnot Roper, Logan ja Tierneyn mukaan

Monet hoitotyön tehtävät ovat yksinkertaisia siihen asti, kunnes niitä aletaan suorittaa potilaan yksilöllisten vaatimusten mukaan. Seuraavassa luettelemme kaikki elämisen toiminnot Roperin, Loganin ja Tierneyn hoitotyön mallin mukaan. Elämisen toiminnot kuvaavat niitä asioita, joita elämiseen sisältyy. Jokaisessa toiminnossa on monta ulottuvuutta. Tämän lisäksi ne kytkeytyvät läheisesti toisiinsa. Elämisen toiminnot voidaan erottaa toisistaan vain kuvaamisen helpottamiseksi. Ihmisen yksilöllisyys ilmenee eri tavoin esimerkiksi siinä, miten hän suorittaa elämisen toiminnot tai miten hän suhtautuu niihin. (Roper, Logan & Tierney 1992, 21, 26, 33.)

Elämisen toiminnot :

- turvallisen ympäristön ylläpitäminen,
- viestiminen,
- hengittäminen,
- syöminen ja juominen,
- erittäminen,
- henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen,
- kehon lämmöstä huolehtiminen,
- liikkuminen,
- työskenteleminen, harrastaminen ja leikkiminen,
- sukupuolisuuden ilmaiseminen,
- nukkuminen ja
- kuoleminen.

## **3.2 Hoitotyö ja elämisen toiminnot Asperger-henkilöön sovellettuna**

Asperger-henkilöt voivat vaatia tavallista enemmän huomiota eri hoitotyön alueilla juuri heidän yksilöllisten erojen vuoksi. AS-henkilöillä voi olla erityistarpeita monella elämisen toiminnon alueella, mutta keskitymme näistä viiteen, joissa avun tarvetta yleisimmin esiintyy. Valitsimme nämä viisi elämisen toimintoa yhdessä Riihikujan asumisvalmennusyksikön toimintaterapeutin kanssa. Valitsemamme elämisen toiminnot ovat: turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen, syöminen ja juominen, henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen sekä nukkuminen.

### **3.2.1 Turvallisen ympäristön ylläpitäminen**

Turvallinen ympäristö on edellytyksenä hengissä pysymiselle ja elämisen toiminoille (Roper ym. 1992, 26). AS-henkilö ei koe oloaan turvalliseksi, jos häntä ei osata huomioida oikein hänen erityispiirteissään.

Monilla AS-henkilöillä on omien rituaalien tarve. Lisäksi heillä voi olla erityisiä kiinnostuksen kohteita. (Keskinen 2009.) AS-henkilöt haluavat tehdä asiat aina samalla tavalla ja tietyssä järjestyksessä. Heidän on hyvä olla, kun he tietävät etukäteen mitä on tulossa. Muutokset ovat AS-henkilöille vaikeita. (Autismi ja Aspergerin oireyhtymä: Toimintarajoite – miten se vaikuttaa elämääsi? 2006, 60.) Sairaalaympäristö voi pelottaa ja siksi onkin tärkeää saada AS-henkilölle sairaalaympäristö tutuksi, erityisesti oma potilashuone, sänky ja pesutilat. Hänelle on hyvä näyttää missä peseydytään ja millä pesuaineilla. Jos omaa potilashuonetta ei ole mahdollista järjestää, voivat sermit sängyn ympärillä tuoda omaa tilaa. Ennakoitavuuteen pystyy vaikuttamaan kirjoittamalla AS-henkilölle esimerkiksi päivän aikataulun ylös. Siitä hän voi seurata mitä milloinkin tapahtuu ja pystyä näin varautumaan ajoissa tapahtumiin. (Keskinen 2009.)

### 3.2.2 Viestiminen

Vuorovaikutustilanteessa AS-henkilöt voivat keskeyttää toisia tai olla kuuntelematta. He voivat puhua hiljaa, nopeasti tai lujaa. Puhe voi olla todella huoliteltua ja oikeaoppista. Äänensävy voi olla monotoninen. He ymmärtävät kuulemansa kirjaimellisesti. (Kielinen 1998, 230–231.) AS-henkilöiden katsetta kuvataan monesti jäykäksi, tuijottavaksi tai läpituokeaksi (Ehlers & Gillberg 1998, 15.) Sosiaalisten kanssakäymisten kesto vaihtelee eri ihmisillä. Jotkut ihmiset voivat seurustella pitkän päivää eikä heidän mittansa tule täyteen. Ihmisillä, joilla on AS, mitta täyttyy suhteellisen nopeasti – etenkin, jos keskustelu on kovin älykästä. Tällainen ominaisuus on kovin yksilöllistä AS-henkilöillä ja vaihtelee sen mukaan. Tällöin sosiaaliset tilanteet ovat myös uuvuttavia. AS-henkilö tuntee olonsa kotoisammaksi, kun vuorovaikutustilanteet ovat lyhyitä ja tarkoituksenmukaisia, ja kun hän voi itse lopettaa tilanteen. On hyvin tärkeää, että paikallaolijat ymmärtävät tämän eivätkä loukkaannu äkillisestä muutoksesta, koska AS-henkilön tarkoitus ei ole loukata. (Attwood 2006, 91.)

AS-henkilöt pystyvät keskittymään harvinaisen hyvin ja pitkään johonkin yhteen asiaan pieniä yksityiskohtia myöden, mutta heidän on vaikea ymmärtää, miten pienet yksityiskohdat liittyvät kokonaisuuteen. (Autismi ja Aspergerin oireyhtymä 2006, 34, 48.) Kommunikoinnissa tulee muistaa puhua rauhallisesti. Ympäristö pitää olla rauhallinen, jotta hiljaisetkaan taustaäänät eivät häiritse keskittymistä. Asia kannattaa selventää kirjoittamalla ja puhumalla. Kirjallisesta osuudesta jäisi myös muistilappu, jos asia menisi jostain syystä ensimmäisellä kerralla ohi. (Keskinen 2009.) Silmiin katsomista kannattaa välttää, koska AS-henkilön on vaikea käyttää useita aisteja yhtä aikaa. Liika viestimäärä kerralla voi aiheuttaa tietotulvan, jolloin aivot vastaanottavat liian tehokkaasti tietoa. Liika viestimäärä voi aiheuttaa myös sen, että aivot vastaanottavat tietoa vähemmällä teholla, jolloin AS-henkilö ei saa tarpeeksi tietoa. (Autismi ja Aspergerin oireyhtymä 2006, 68.)



### 3.2.3 Syöminen ja juominen

AS-lapset ovat yleensä valikoivia ruuan suhteen, mutta ruokaan liittyvä herkkyys laantuu vähitellen. Tosin joillakin AS-aikuisilla on hyvin rajallinen ruokavalio koko elämänsä ajan. Ruokavalio koostuu usein samoista perusaineiksista. (Attwood 2005, 161–162.) Osalla AS-henkilöistä on todellisia ruokaongelmia. Ongelmat johtuvat erilaisista makumieltymyksistä, pureskelun vaikeuksista tai erilaisista tuntekokemuksista. Ruokaongelmat johtavat helposti siihen, että AS-henkilöt syövät vähän tai yksipuolisesti. (Autismi ja Aspergerin oireyhtymä 2006, 78.)

AS-henkilöltä on hyvä kysyä suoraan mistä ruokalajeista hän pitää ja onko hänellä joitain omia ruokailutapoja, joita hän haluaisi noudattaa. Ennakoitavuus on tässäkin suhteessa valttia, joten ruokalista ja ruokailuajat on hyvä kirjoittaa muistiin tai mahdollisesti tulostaa tietokoneelta. (Keskinen 2009.) AS-henkilöillä stressi lisää ruokaongelmia (Autismi ja Aspergerin oireyhtymä 2006, 80), joten jo vieras sairaalaympäristö osaltaan voi lisätä mahdollisten ongelmien esiintymistä ruokailuissa.

### 3.2.4 Henkilökohtainen puhtaus ja pukeutuminen

Omasta hygieniasta huolehtiminen saattaa olla puutteellista henkilöillä, joilla on Aspergerin oireyhtymä. He eivät tiedosta sitä, miten kulloinkin pitää pukeutua. Uusien vaatteiden haju saattaa aiheuttaa ongelmia. (Kielinen 1998, 230.) AS-henkilöt käyttävät mielellään omia vaatteitaan. Omien vaatteiden käyttöä tulisi sairaalassakin suosia mahdollisimman pitkälle. (Keskinen 2009.) Arkitoimet, kuten suihkussa käyminen, voivat tuottaa AS-henkilöille ongelmia. He eivät esimerkiksi tiedä missä järjestyksessä suihkussa toimitaan. AS-henkilöiden on vaikea toimia automaattisesti, toisin kuin ihmisten, joilla ei ole autismia tai Aspergerin oireyhtymää. Tällaisten automaattisten toimintojen ongelma ilmenee AS-henkilöillä myös muissa toimissa, kuten esimerkiksi ruuanlaitossa tai huonekasvien hoidossa. Suihkussa käymisestä kannattaa tehdä eri vaiheista kertova lista. Sen jälkeen on helppo toimia listan ohjeiden mukaan. (Autismi ja Aspergerin oireyhtymä 2006, 38–41.)

### 3.2.5 Nukkuminen

AS-henkilöillä ei varsinaisesti ole uniongelmia, mutta oudossa ympäristössä uni saattaa olla kevyttä. Sairaalassa nukahtamista voi edistää tekemällä potilashuone rauhalliseksi ja tarjoamalla nukahtamislääkettä. (Keskinen 2009.) AS-henkilöllä voi itsellään olla mukana korvatulpat tai nappikuulokkeet, mutta jos ei ole, näitä voidaan hänelle tarjota. Nukkumista voi häiritä pelkästään lämpöpattereista tai putkista kuuluvat äänet (Autismi ja Aspergerin oireyhtymä 2006, 72).

## 4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Ammattikorkeakoulun tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan voi toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa toiminnassa käytännön ohjeistamista tai toiminnan järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös tapahtuman toteuttaminen. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyöpäiväkirjamme on henkilökohtainen opinnäytetyöprosessin dokumentti. Opinnäytetyöprosessi oli sen verran laaja ja pitkällä aikavälillä toteutettu, että prosessin loppuvaiheessa emme enää olisi kyenneet muistamaan mitä ratkaisuja teimme alussa. Opinnäytetyöraportti toiminnallisesta tuotoksesta pohjautui muistiinpanoihimme. Opinnäytetyöpäiväkirjaan kirjasimme kaiken ideoinnin ja opinnäytetyön aihealueeseen liittyvät pohdinnat. Kirjasimme kaiken aiheesta löytämämme kirjallisuuden, jotta pystyimme myöhemmin palaamaan niihin. (Vilka & Airaksinen 2003, 19–20.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on luotava alalle jotain uutta. Toimintasuunnitelman teon aloitimme heti työmme alkuvaiheessa. Kartoitimme onko vastaavaa laista tuotosta jo olemassa. Tärkeää oli myös selvittää kohderyhmämme ja idean tarpeellisuus kohderyhmässä sekä aiheeseen liittyvä lähdemateriaali. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessämme tuli miettiä, miten idea kannattaisi rajata, millaisen käytännön ongelman halusimme idealla ratkaista ja mikä merkitys sillä olisi kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 27, 38.)

Opinnäytetyöksi ei riitä pelkästään toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu tuotos. Ammattikorkeakouluopintojen idea on osoittaa kyky yhdistää ammatillinen ja teoreettinen tieto käytäntöön. Meidän täytyi kyetä pohtimaan alan teorioiden ja niistä nousseiden käsitteiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehittämään niiden avulla omaa ammattikulttuuria. (Vilka & Airaksinen 2003, 27, 41–42, 82.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda uusinta tietoa Aspergerin oireyhtymästä Seinäjoen keskussairaalan hoitohenkilökunnalle. Tieto heille on erityisen tärkeää, koska muutoin AS-henkilö voi kokea olonsa ahdistavaksi ja pelottavaksi sairaalassa. Tarkoituksena on toteuttaa juliste konservatiivisen ja operatiivisen toiminta-alueiden osastoille sairaanhoitajien ja lähihoitajien käyttöön.

Tutkimustehtävät:

- Mitä erityispiirteitä ja ominaisuuksia Asperger-henkilöillä on?
- Millaista huomiointia Asperger-henkilöt tarvitsevat hoitajilta sairaalan osastolla?
- Millainen on hyvä, aiheeseen sopiva juliste?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöhön haimme tietoa Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjastosta (Plari), Porin kaupunginkirjastosta (Web-Origo), Kauhajoen kaupunginkirjastosta (Krannit-web), Seinäjoen maakuntakirjastosta (Seitti-Kirjastot), Isojoen kunnankirjastosta (Krannit-web) sekä Honkajoen kirjastosta (Web-origo). Lainaan saimme kuusi Autismi-lehteä Eskoon palvelukeskuksesta, erityisneuvola Silmusta (Seinäjoki). Lisäksi kävimme läpi artikkelitietokantoja (Aleksi) sekä ulkomaisten kirjojen tietokantaa (Ebrary). Yhtenä tiedon lähteenä käytimme haastattelua.

### 6.1 Opinnäytetyön etenemisen kuvaus

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2008. Saimme koululta erilaisia opinnäytetyön aiheita. Valitsimme niistä yhden: millainen on hyvä elämä Aspergerhenkilön kanssa. Olimme kuulleet paljon Aspergerin oireyhtymästä, mutta emme tiedneet siitä kuitenkaan paljoa. Halusimme korjata asian. Aihe kuului Pohjanmaan Autismi -hankkeeseen. Päästyämme aiheesta yksimielisyyteen, aloimme etsiä tietoa Aspergerin oireyhtymästä. Tiedonhaun yhteydessä selvensimme itsellemme mistä oireyhtymästä on kyse. Samoihin aikoihin tapasimme Pohjanmaan Autismi -hankkeen projektipäällikön. Tarkoituksena oli saada häneltä ideoita aiheen rajaukseen. Tapaamisen jälkeen saimme idean tehdä Asperger-henkilöiden koulu- kiusaamisesta sekä syrjäytymisestä tietopaketti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opettajille. Pyörittelimme aihetta ja etsimme tietoa.

Projektipäälliköltä virinnyt aihe ei tuntunut kuitenkaan omalta. Haimme tietoa lisää ja tiedon haun yhteydessä sekä mielenterveysharjoittelun aikana saimme vinkkiä Riihikujan asumisvalmennusyksiköstä. Otimme yhteyttä asumisvalmennusyksikön esimieheen ja kerroimme tekevämme opinnäytetyötä Aspergerin oireyhtymästä ja tarvitsevamme vihjeitä aiheen rajaukseen. Asumisvalmennusyksiköstä vastattiin yhteydenottoomme myönteisesti ja sovimme tapaamisen heidän seuraavaan kokoukseensa. Tapaaminen toteutui lokakuussa 2008. Kokouksessa nousi esille ajatus hoitotyön näkökulmasta: miten sairaanhoitajan tulisi toimia AS-henkilön kanssa käytännön hoitotyössä sairaalassa. Idean esitti toimintaterapeutti. Päällimmäiseksi

ajatukseksi jäi juliste hoitajan ja AS-henkilön kohtaamisesta ja sen kehittamisestä sairaalaympäristössä. Julisteen tarpeellisuuden puolesta puhui Aino Antinin (2007) tutkimustulokset, joissa toivottiin Aspergerin oireyhtymää koskevan tiedon lisääntymistä, erityisesti ammatti-ihmisten tietotaidon kasvamista.

Tapasimme opettajan uudelleen täsmällisen aiheen synnyttyä. Lähetimme Seinäjoen keskussairaalan konservatiivisen ja operatiivisen puolen ylihoitajille sähköpostia asiasta. Tiedustelimme oliko AS-henkilöistä olemassa mitään tietopakettia (opaslehtinen, juliste tms.) sairaalassa. Lokakuun lopulla 2008 saimme kahden ylihoitajan vastaukset. Molemmat suostuivat yhteistyöhön ja olivat innostuneita asiasta. Sairaalassa ei heidän tietojensa perusteella ollut materiaalia Aspergerin oireyhtymästä, joten juliste oli lämpimästi tervetullut. Jatkoimme yhteistyötä ylihoitajista toisen kanssa. Hän otti selvää osastojen halukkuudesta ottaa juliste vastaan. Näin ollen yhdeksän osastoa osoitti halukkuutensa.

Lokakuussa 2008 aloimme kirjoittaa opinnäytetyön suunnitelmaa, johon keräsimme tietoa Aspergerin oireyhtymästä. Palautimme suunnitelman marraskuussa 2008. Suunnitelmaa kirjoittaessa meille alkoi hahmottua Aspergerin oireyhtymä ja siitä tehtävä juliste. Julisteen ulkoasun selkiinnyttyä laitoimme sähköpostia toimintaterapeutille sekä ylihoitajalle. Tapasimme ylihoitajan helmikuussa 2009, jolloin allekirjoitimme sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä sairaalalle (liite 1). Julisteen asiasisällön saimme eheäksi haastatteleamalla toimintaterapeutteja. Haastattelun toteutimme maaliskuussa 2009.

Keräsimme tietoa Aspergerin oireyhtymästä sekä muista opinnäytetyöhön liittyvistä asioista koko kevään 2009. Tapasimme toimintaterapeutin uudelleen ja varmistimme haastattelun tiedot oikeiksi näyttämällä hänelle puhtaaksi kirjoitetun haastattelun ja julisteen luonnoksen asiasisältöineen. Julisteen ulkoasun suunnittelun yhteydessä tapasimme graafisen suunnittelijan toukokuussa 2009, joka lupasi tehdä luonnoksesta lopullisen version tietokoneohjelmia apua käyttäen. Alkukesäällä 2009 jaoimme lähdemateriaalit puoliksi, jotta saimme kirjoitettua teoriaosuutta tahoillamme kesän aikana. Heinäkuussa 2009 tapasimme toisemme ja teimme yhteenvetoa opinnäytetyöstä ja sen valmistumisen aikataulusta.

Elokuussa 2009 jatkoimme opinnäytetyötä viimeistelyn parissa. Saimme julisteen valmiin version paperilla sekä PDF-muodossa graafiselta suunnittelijalta. Esitte-  
limme julisteen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin osastonhoitajien kokouksessa 9.9.2009. Kerroimme siellä lyhyesti Aspergerin oireyhtymästä. Kehotimme osas-  
tonhoitajia ottamaan yhteyttä ylihoitajaan, jonka kanssa olemme tehneet yhteistyö-  
tä, ja kertomaan halukkuudestaan vastaanottaa juliste osastolleen, mikäli aihe he-  
rätti kiinnostusta. Kokous videoitiin myös Ähtärin aluesairaalaan. Esityksemme  
kesti 10 minuuttia, minkä jälkeen yleisöstä esitettiin pyyntö, jotta julisteeseen tulisi  
laittaa Seinäjoen keskussairaalan logo, mikäli juliste tulisi vain Seinäjoen keskus-  
sairaalan käyttöön. Koska juliste on suunnattu vain Seinäjoen keskussairaalaan  
käyttöön, lisättiin julisteen vasempaan alanurkkaan pyydetty logo.

## **6.2 Haastattelun toteutus**

Haastattelu tähtäsi informaation keräämiseen ja oli siis ennalta suunniteltua pää-  
määrähakuista toimintaa. Haastattelu tapahtui haastattelijan ehdoilla tai ainakin  
hänen johdolla. Haastattelu sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin, myös  
toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Haastattelussa oltiin suorassa kielellisessä vuo-  
rovaikutuksessa, jolloin tilanne loi mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse  
tilanteessa. Haastatteluun sisältyi kielellinen ja ei-kielellinen kommunikaatio, joiden  
avulla välittyivät ajatukset, asenteet, mielipiteet, tiedot ja tunteet. Haastattelussa  
molemmat osapuolet vaikuttivat toinen toisiinsa. Tilanteessa oltiin kasvotusten.  
(Hirsjärvi & Hurme 2008, 42–43.)

Vastauksia auttoi ymmärtämään myös ei-kielelliset vihjeet. Haastattelussa aihe-  
iden järjestystä oli mahdollista muokata tilanteen vaatimalla tavalla. Haastattelun  
avulla pystyimme syventämään kirjallisuudesta keräämäämme tietoa. Samalla  
saimme myös haastateltavan mielipiteille perustelut. Lisäkysymyksiä pystyimme  
esittämään tarpeen mukaan. Haastattelusta sopiminen, haastattelun suunnittele-  
minen ja itse haastattelun toteutus veivät aikaa. Haastattelun tavoitteena oli saada  
luotettavaa tietoa tutkimusongelman kannalta tärkeältä alueelta. (Hirsjärvi & Hur-  
me 2008, 34.)

Halusimme alun perin haastatella aikuisia henkilöitä itseään, joilla on Aspergerin oireyhtymä. Mutta neuvoteltuamme toimintaterapeutin (Keskinen 2009) kanssa, päädyimme haastattelemaan vain häntä, sillä Asperger-henkilöillä on useimmiten ongelmia juuri kommunikoinnissa ja viestinnässä. Haastattelut eivät olisi tuottaneet tällöin luotettavaa tietoa. Toimintaterapeutti on työnsä puolesta seuraamassa ja ohjaamassa nuoria aikuisia, joilla on Aspergerin oireyhtymä. Haastattelimme toimintaterapeuttia kahteen otteeseen. Ensimmäisellä kerralla kävimme Aspergerin oireyhtymän keskeisiä piirteitä läpi ja haimme yhteistä linjaa. Toisella kerralla varmistimme julisteeseen tulevan tekstin oikeellisuuden henkilökohtaisesti.

Valitsimme yhdeksi tiedonkeruumuodoksi haastattelun, koska halusimme syventää kirjallisuudesta lukemaamme tietoa. Halusimme haastattelun avulla esittää lisäkysymyksiä asiantuntevalle toimintaterapeutille ja samalla varmistaa jo saadun tiedon. Haastattelun menetelmänä oli puolistrukturoitu haastattelu, jossa vaihtelimme kysymysten järjestystä keskustelun mukaan. Puolistrukturoidussa menetelmässä haastattelun jokin näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34, 47.) Olimme kirjoittaneet kysymykset valmiiksi, joita esitimme haastateltavalle keskustelun edetessä. Puhuimme Aspergerin oireyhtymästä kysymysten ohella ja saimme näin kokonaisvaltaisemman kuvan oireyhtymästä ja sen ilmenemisestä. Haastattelu toi meidät lähemmäksi aihetta, konkreettisemmalle tasolle. Ilman haastattelua, julisteesta – sekä koko opinnäytetyöstä – olisi tullut etäisempi ja kylmempi.

Haastattelimme Riihikujan asumisvalmennusyksikön toimintaterapeuttia maanantaina 2.3.2009. Haastatteluympäristönä oli rauhallinen toimintaterapeutin työhuone. Työhuone sijaitsi asumisyksikön välittömässä läheisyydessä. Haastattelussa olivat läsnä toimintaterapeutti sekä molemmat opinnäytetyön tekijät. Toinen haastatteli ja toinen kirjasi haastattelussa esille tulleet asiat ja ohjeet. Haastattelu kesti puolitoista tuntia. Haastattelussa edettiin haastattelurunkoa mukailten (liite 2). Haastattelussa halusimme saada selville toimintaterapeutin kokemuksia AS-nuorista ja heidän ongelmistaan, jotta pystyimme tekemään mahdollisimman totuudenmukaisen julisteen. Haastattelu tuotti tietoa julisteeseen ja saimme käsityksen millaisia tietoja julisteessa tulee olla. Haastattelun jälkeen hahmottelimme julisteeseen tulevat asiat paperille ja tapasimme toimintaterapeutin uudelleen. Toimintaterapeutti tarkasti julisteen asiat ja varmisti ne oikeiksi. Tapaamisen yhtey-



dessä toimintaterapeutti vahvisti allekirjoituksellaan oikeiksi haastattelun puhtaaksi kirjoitetut tiedot (liite 3).

### **6.3 Julisteen toteutus**

Julisteen suunnittelu sekä tuottaminen oli pitkä ja vaativa prosessi, minkä vuoksi julisteen tekemiselle oli oltava perustelut ja tavoitteet. Meidän oli mietittävä keitä varten juliste tulisi laatia ja mitä varten. (Loiri & Juholin 1998, 9) Hyvä oli myös miettiä mikä on julisteen perusviesti, oliko kyseessä markkinointi vai tiedon välittäminen (Pesonen 2007, 3).

Julisteen ulkoasu on tapa saattaa sanoma muotoon, joka viestii yhtä vahvasti kuin opinnäytetyömme tekstisisältö ja vaikuttaa näin olennaisesti viestin perillemenoon. Juliste on myös keino saada lukija kiinnostumaan ja siten perehtymään koko opinnäytetyöhön tai sen osaan. (Loiri & Juholin 1998, 32.)

Julisteessa olevan kuvan tarkoituksena oli selvittää asioita, joita tekstissä käsitelimme. Kuvan tehtävänä oli kokonaisilmeen jäsentäminen sekä lukijan huomion kiinnittäminen aiheeseen. Kuva oli luonteeltaan aihetta täydentävä, jolloin kuva vahvisti tekstin vaikutusta. Hyvä kuva voi lisätä huomattavasti jutun informaatioarvoa. Kuva liittyi julisteen aihealueeseen. Kuvalla tulisi olla aina jokin viesti, joka halutaan välittää lukijalle. Kuvaa suunniteltaessa oli otettava huomioon onko kuva pääasia. (Loiri & Juholin 1998, 54.)

Useimmat ihmiset suhtautuvat väreihin tunteenomaisesti, mikä tuli ottaa huomioon kuvaa hahmoteltaessa. Väri on kuvaa tehokkaampi sommitteluelementti. (Juholin & Loiri 1998, 68.) Sairaalan vihreä väri rauhoittaa, sininen viilentää, punainen lämmittää. Värien merkitys ei ole yleismaailmallinen, sillä eri kulttuureissa väreillä on eri merkitys. Väri kertoo kohteesta aina jotakin, tahallisesti tai tahattomasti. (Loiri & Juholin 1998, 111–112.)

Julisteen luettavuuteen vaikuttavat fontin koko, merkkiväli, sanaväli, rivin pituus, riviväli, tekstin asettelu ja palstan väli. Kirjainten koon valitsimme suhteessa tekstin

määrään ja käytettävän tilaan. Sopivankokoinen fontti ja riittävä tila tekstin ympärillä kiinnittävät huomiota tekstiin ja helpottavat lukemista. Kirjaintyyppi, jonka kirjaimet eroavat selvästi toisistaan, on helpompaa lukea kuin fontti jonka kirjaimet eivät erotu selkeästi. Tekstin ja taustan välinen sävykontrasti voi tehdä lukemisesta miellyttävää. Tekstin erottuessa sopivasti taustastaan on lukeminen helppoa. Otsikon tulisi selvästi erottua muusta tekstistä. Otsikon tehtävänä on kertoa ytimekkäästi työmme sisältö ja mahdollisesti johdattaa tekstin tunnelmaan. (Pesonen 2007, 31–33 , 42.)

Tuotos eli juliste tuli Seinäjoen keskussairaalaan sairaanhoitajien ja lähihoitajien käyttöön. Juliste oli A4-kokoinen (297 mm x 420 mm). Materiaali oli paperia, jonka pinnalla oli pieni kiilto. Tekstiosuus oli musta, mutta värityksessä käytimme aiheeseen sopivia lämpimiä värejä. Konservatiivisen toiminta-alueen ylihoitaja antoi lupauksen siitä, että Seinäjoen keskussairaala voi laminoida sairaalaan tulevat julisteet.

Julisteen ulkonäköön ja lopulliseen versioon saimme apua mainosalan ammattilaiselta. Hän toimii AD:nä (art director) eli graafisena suunnittelijana mainostoimistossa. AD vastaa esimerkiksi mainoksen tai julisteen kuvallisesta ideoinnista ja toteutuksesta (Ammattinetti 2008 [viitattu 26.8.2009]). Tapasimme hänet sen jälkeen, kun olimme saaneet julisteen asiasisällön valmiiksi ja tarkastetuksi. Suunnittelimme ja mietimme yhdessä julisteen ulkoasua sen jälkeen, kun olimme tehneet oman luonnoksemme (liite 4). Siinä oli tarkastettu tekstiosa valmiina ja mielesämme ollut kuva taustalla. Tämän jälkeen graafinen suunnittelija sai vapaat kädet tehdä luonnoksesta lopullinen juliste (liite 5). Hän teki julisteen vapaa-ajallaan, ilman kustannuksia. Kustannuksia syntyi ainoastaan julisteen (liite 5) keltaisesta hahmosta, jonka suunnittelija poimi maksullisena Internetin välityksellä sekä julisteen painatuksesta. Toisin sanoen maksoimme materiaalin, mutta työpanoksen saimme sponsorointina.

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyöhömmme saimme luotettavuutta, kun haastattelimme toimintaterapeut-  
tia. Kirjoitimme haastattelumuistiinpanot puhtaaksi ja pyysimme allekirjoituksen  
toimintaterapeutilta (liite 3). Näin varmensimme tietojen luotettavuuden. Opinnäy-  
tetyön esittelytilaisuuteen Seinäjoen keskussairaalaan valmistimme PowerPoint-  
esityksen (liite 6).

Esitysmateriaalin avulla halusimme luoda opinnäytetyöhömmme uskottavuutta.  
Toimintaterapeutilta kysyimme luvan haastatteluun. Selvitimme kaikki tärkeät nä-  
kökohdat, mitä tulee tapahtumaan ja varmistimme, että hän ymmärsi kuulemansa.  
Osallistuminen haastatteluun oli toimintaterapeutille vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym.  
2007, 25.) Haastattelussa kysyimme asioita, jotka liittyvät AS-henkilön hoitotyöhön  
sairaalassa. Haastattelussa ilmenneiden tietojen luotettavuuden varmensimme  
vielä toimintaterapeutilta näyttämällä hänelle myöhemmin haastattelussa kirjaa-  
mamme asiat (liite 3). Emme käyttäneet ammattikirjallisuudesta suoria lainauksia.  
(Hirsjärvi, ym. 2007, 26–27.)

AS-henkilöiden haastattelemisen ei olisi ollut luotettavaa, koska heillä voi olla vai-  
keuksia viestinnässä. He eivät välttämättä osaa ilmaista itseään puheessa, ilmeis-  
sä tai eleissä. Monien AS-ihmisten on vaikea ymmärtää sanojen kuvainnollisia tai  
epäsuoria merkityksiä. (Laukkarinen & Rüfenacht 1998, 151–152.) Tämän takia  
heitä voi olla vaikea saada sosiaaliseen kontaktiin. Tutkimustulos ei välttämättä  
olisi ollut luotettava, koska kommunikointi ei olisi ollut normaalia.

Olemme vastuussa nimissämme julkaistusta tekstistä. Vastuumme kattaa raportin  
teon sekä sen tulosten luotettavuuden. Meidän vastuullamme on myös tekstin oi-  
keakielisyys ja laatu. Vastaamme myös sitaattien oikeudellisuudesta ja tekstien  
viittauksista. (Mäkinen 2006, 123.)

Vältimme opinnäytetyössä virheiden syntymistä. Reliaabelius tuli esille opinnäyte-  
työssä siinä, että tarkastelimme kirjallista aineistoa hyvin kriittisesti. Otimme kirjal-  
lisen aineiston luotettavista lähteistä. Kirjallisen aineiston luotettavuuteen kuului

myös kirjallisuuden kylläntyminen, jolloin aineisto alkoi toistaa itseään. Haastattelun yksityiskohtainen kuvailu kuului luotettavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–228.) Opinnäytetyön tekijöinä meidän kuului noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Noudatimme koulumme opinnäytetyön kirjallisentyön ohjeita. Nämä ohjeet olivat neuvottelukunnan ja organisaation yhdessä luomia. Eettisesti hyväksyttävään tuotokseen kuuluu tieteelliset käytännöt, joita ovat seuraavat: rehellisyys, tarkkuus työssä, avoimuus raportin julkaisussa, muiden tutkijoiden töiden asianmukainen huomiointi. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu työn suunnittelu sekä yksityiskohtainen raportointi vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Mäkinen 2006, 172–173). Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa voi vaihtoehtoisesti käyttää totuuden näkökulmia. Käyttökelpoisuuden perusteella arvioidaan tiedon varmuutta. (Heikkinen 2007, 166.)

## 8 POHDINTA

Päiväkirjan alkuvaiheista ilmeni aiheen valinnan rajausta sekä mietteitä siitä mihin ikäryhmään työmme mahdollisesti suuntautuisi: aikuisiin, nuoriin vai lapsiin. Miettiessämme aiheen valintaa, tarvitsimme ohjaavan opettajan neuvoja. Aiheen selvittäessä sekä rajauksen varmistuttua aikuisiin, aloimme pohtia julisteen sisältöä. Julisteen sisältöä mietittäessä lähteiden määrä lisääntyi. Julisteen suunnitteluvaiheessa nousi paljon kysymyksiä: milloin tapaamme toimintaterapeutin, tarvitsemmeko ulkopuolista apua ulkoasun suunnitteluun, miten kireäksi aikataulumme tulee. Julisteasioiden alkaessa hahmottua sovimme tapaamisen toimintaterapeutin kanssa haastattelua varten. Haastattelu selvensi paljon ajatuksia julisteen suhteen. Haastattelun jälkeen teimme julisteesta luonnoksen. Mietteitä herätti paljon se, milloin esittelemme julisteen sairaalassa: keväällä 2009 vai syksyllä 2009. Tapasimme keväällä 2009 opettajan, joka neuvoi meitä esittämään julisteen vasta syksyllä 2009, jolloin opinnäytetyömme olisi valmiimpi. Ulkopuoliseen apuun turvauduimme julisteen ulkoasussa ja se helpotti paljon omia paineita.

Opinnäytetyö oli pitkä ja vaativa prosessi. Se alkoi jo keväällä 2008 ja päättyi syksyllä 2009. Pitkällä aikavälillä tehtävä työ vaatii kärsivällisyyttä, pitkäjänteisyyttä ja yhteistyökykyä. Meillä löytyi nämä kaikki piirteet – välillä toiselta ja välillä taas toiselta, jos joku kohta alkoi tuntua enemmän kuin haastavalta. Olimme hyvä tiimi, sillä toinen meistä piti tiukkaa aikataulua yllä ja vauhtia päällä, kun taas toinen tuli perässä tarkastellen pilkut ja pisteet sekä huolehti asiasisällön eheyden. Meille selkeni jo hyvissä ajoin opinnäytetyön tarkka aihe eli Asperger-henkilön huomiointi hoitotyössä ja siitä toteutettava juliste. Tämä selkeytti paljon koko prosessia, sillä päämäärä ja tavoite olivat selkeät. Suurin työ oli saada kasaan tarvittava ja samalla kattava määrä tietoa Aspergerin oireyhtymästä. Työlästä oli myös kirjoittamisvaihe. Itse kirjoittaminen sujui hienosti, mutta otsikoiden miettiminen ja asioiden looginen esittäminen aiheuttivat välillä suurta mietintää. Yhteisten aikataulujen sopiminen oli myös haastavaa.

Aspergerin oireyhtymä oli meille aiheena vieras: nimi oli tuttu, mutta kokonaisuus outo. Tutustuimme aiheeseen kirjojen, lehtien, artikkeleiden ja internetin kautta.

Kyselimme opiskeluun liittyvissä harjoitteluissa ja siviilielämässä ihmisiltä Aspergerin oireyhtymästä. Yksi hyvä tulos kyselyistä oli Riihikujan asumisvalmennusyksikön olemassaolon selviäminen. Emme kumpikaan olleet varsinaisesti tavanneet ihmistä, jolla olisi diagnosoitu Aspergerin oireyhtymä. Emme myöskään voineet haastatella heitä tai tutustua lähemmin, koska AS-henkilöiden poikkeavuus sosiaalisissa taidoissa olisi joko tehnyt hankalaksi koko tapaamisen tai olisi voinut johtaa väärinymmärrykseen puolin jos toisin. Kummassakaan tapauksessa tapaaminen ei olisi johtanut sellaisiin tuloksiin, joita olisimme voineet käyttää opinnäytetyössämme. Suuri apu löytyi internetistä - tarkemmin sanottuna AS-henkilöiden keskustelupalstalta, jossa kävimme lukemassa aika ajoin heidän kirjallista viestintäänsä ja ajatuksiansa. Keskustelupalstan avulla meille selkiytyi kuva ja käsitys henkilöstä, jolla on Aspergerin syndrooma. Koska tietämyksemme AS-henkilöistä perustui vain kirjallisuuteen ja haastatteluun eikä omiin havaintoihin, vaikutti tämä myös opinnäytetyön kokonaiskuvaan sekä aiheen käsittelyyn. Opinnäytetyön luotettavuus ei sitä vastoin tästä kärsinyt, koska varmistimme toimintaterapeutilta niin julisteen asiasisällön oikeellisuuden kuin opinnäytetyön raporttiosuuden täsmällisyyden. Toisaalta oli ehkä hyväkin, ettemme tavanneet AS-henkilöä haastattelun tai havainnoinnin merkeissä, koska olisimme helposti voineet saada liian suppean kuvan Aspergerin oireyhtymästä. Ominaisuudet ja erityispiirteet ovat hyvin yksilöllisiä AS-henkilöllä, joten oli kenties parempi, ettemme tehneet kokonaiskuvaa muutaman henkilön perusteella.

**Johtopäätös.** Aspergerin oireyhtymä on diagnoosina varsin nuori. Oireyhtymä aiheuttaa yksilöllisiä toiminnan rajoituksia, joiden kanssa ihminen voi pärjätä myös ilman apua. Mikäli hän ei pärjää, olisi hienoa, jos hoitohenkilökunta osaisi ottaa heidät ammattilaisina ja ammattitaitoisina hoitotyössä vastaan. On myös muita ihmisiä – ilman diagnooseja – joilla jo sairaala ympäristönä aiheuttaa sekaannusta ja hämmennystä. Olisi suotavaa antaa myös heille lämmintä ohjausta ja huomiointia. Hoitohenkilökunnalle sairaala on tuttu ja arkinen paikka, mutta monet potilaat tulevat osastoille ensimmäistä kertaa elämässään. Tilannetta pahentaa vielä jännitys, pelko ja yksinolo. Halusimme omalta osaltamme vaikuttaa Asperger-henkilöiden ja hoitajien kohtaamiseen hoitotyössä. Toive tästä esitti toimintaterapeutti, joka tietää ja tuntee Asperger-henkilöiden tavat ja tottumukset, pelot ja ahdistukset. Tarvetta siis julisteelle oli. Myös Antin (2007) tutkimustulokset selvensivät, että erityisesti

ammatti-ihmisten tietotaitoa Asperger-aiheesta tulisi kehittää. Saamamme tiedon mukaan Seinäjoen keskussairaalassa konservatiivisilla ja operatiivisilla osastoilla ei ollut materiaalia Aspergerin oireyhtymästä. Asperger-henkilöt kuitenkin käyvät säännöllisesti eri syistä sairaalassa, joten on enemmän kuin toivottavaa, että heidät osattaisiin myös kohdata oikein. Tekemämme julisteen vaikuttavuutta olisi mielenkiintoista tutkia myöhemmin: miten se otettiin käytännössä vastaan, minkälaisia tunteita se herätti, vaikuttiko se hoitohenkilökunnan käyttäytymiseen tai hoitotyön toteuttamiseen jne. Tavoitteenamme oli tuoda tietoa Aspergerin oireyhtymästä ja herättää aiheeseen kiinnostus.

## LÄHTEET

- Ammattinetti. 2008. Art Director. Työ- ja elinkeinotoimisto. [Viitattu 26.8.2009].  
Saatavana: <http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit>
- Antin, Aino. 2007. ”Assin silmin maailmaa katson”: Elämäntarinoita Aspergerhenkilöiden kertomana. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu -työ. [WWW-julkaisu]. [Viitattu 12.9.2009]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitsream/handle/123456789/18867>
- Attwood, T. 2005. Aspergerin oireyhtymä: Opas vanhemmille ja asiantuntijoille. Suomentanut Markku Tuomi. Jyväskylä: Haukarannan koulu.
- Attwood, Tony. 2006. The Complete Guide to Asperger's Syndrome. [Verkkojulkaisu.] London, GBR: Jessica Kingsley Publishers. [Viitattu 5.11.2008.]  
Saatavana käyttöoikeudella:  
<http://site.ebrary.com/lib/seamkebrary/Doc?id=10182480&ppg=93>
- Autismi ja Aspergerin oireyhtymä: Toimintarajoite – miten se vaikuttaa elämääsi? 2006. Suomen oloihin mukauttaen kääntänyt Mirjami Hagman. Helsinki: Autismi- ja Aspergerliitto ry.
- Autismi- ja Aspergerliitto ry. 2007. Aspergerin oireyhtymä. [Esitelehtinen.] 10. painos. 2/2007
- Autismi- ja Aspergerliitto ry. Aspergerin oireyhtymä. [WWW-julkaisu]. [Viitattu 26.8.2009]. Saatavana:  
[http://www.autismiliitto.fi/autismin\\_kirjo/aspergerin\\_oireyhtyma](http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/aspergerin_oireyhtyma)
- DSM-IV. 1997. Diagnostiset kriteerit. Suomen psykiatriayhdistys r.y. American Psychiatric Associationin luvalla. Orion.
- Ehlers, S. & Gillberg, C. 1998. Aspergerin syndrooma -yleiskatsaus. Suomentanut Clara & Kyösti Hallikainen. Helsinki: Suomen autismiyhdistys.
- Faherty, C. 2006. Autismi/Aspergerin oireyhtymä: Mitä se merkitsee minulle? Oulu: Autismi- ja Aspergerliitto.
- Gillberg, C. 1999. Nörtti, Nero vai normaali: Aspergerin oireyhtymä lapsilla, nuorilla ja aikuisilla. Suomentanut Soili Remonen. Jyväskylä: Atena: PS-viestintä.
- Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: H. L. T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38 .
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.



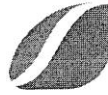
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- ICD-10. 1999. Tautiluokitus ICD-10. STAKES: Turenki.
- Ives, M. 2002. Mitä on Aspergerin syndrooma? Opas nuorille. Suomentanut Heta Pukki-Andrews. Helsinki: Autismi- ja Aspergerliitto.
- Keskinen, M. 2009. Toimintaterapeutti. Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys: Riihikujan asumisvalmennusyksikkö. Haastattelu 2.3.2009.
- Kielinen, M. 1998. Asperger-lapsen ja -nuoren kuntoutus. Teoksessa: O. Ikonen. Autismi: Teoriasta käytäntöön. Jyväskylä: Atena.
- Kielinen, M. 1999. Aspergerin syndrooma: Kouluikäisen Asperger-lapsen kasvun tukeminen. Helsinki: Autismiliitto.
- Laukkarinen, L. & Rüfenacht, M. 1998. Yhden asian mies: Asperger-lapsen kasvu aikuiseksi. Hämeenlinna: Tammi.
- Loiri, P. & Juholin, E. 1998. Huom! visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Niemelä, A. 2005. Aspergerin oireyhtymä – nuorten ja aikuisten psyykkiset oireet ja niiden hoito. Autismi 1/2005, 29–31.
- Nieminen, T., Kulomäki, T., Ulander, R. & Von Wendt, L. 2000. Aspergerin oireyhtymä. Suomen lääkärilehti 9/2000, 967–972.
- Nieminen- von Wendt, T., von Wendt, L., Avellan, A. & Tani P. 2007a. Aspergerin oireyhtymä Kliininen kuva, diagnostiikka ja kuntoutus. Yleislääkäri 3/2007 osa 1, 15–19.
- Nieminen- von Wendt, T., von Wendt, L., Avellan, A. & Tani P. 2007b. Aspergerin oireyhtymä Kliininen kuva, diagnostiikka ja kuntoutus. Yleislääkäri 4/2007 osa 2, 10–14.
- Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Jyväskylä: WSOY.
- Roper, N., Logan, W. & Tierney, A. 1992. Hoitotyön perusteet. Suomentanut Eila Sandborg. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Segar. 2005. A Guide for Parents, Partners, Professional Carers, and People with ASDs. Teoksessa Delfos, M. F. Strange World – Autism, Asperger's syndrome and PDD-NOS: [Verkkojulkaisu]. London, GBR: Jessica Kingsley Publishers. [Viitattu 5.11.2008]. Saatavana: <http://site.ebrary.com/lib/seamkebrary/Doc?id=10090655&ppg=207>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Esittely. [WWW-julkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö.[Viitattu 11.9.2009]. Saatavana:  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/organisaatio/esittely](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/esittely)

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003 Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

## LIITE 1: Sopimuspaperi

**Seinäjoen ammattikorkeakoulu**  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



### SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Opiskelija/t</b>	Hanna-Leena Hautaluoma Jenni Mattila
<b>Koulutusohjelma ja ryhmätunnus</b>	Hoitotyön koulutusohjelma Kosija
<b>Yhteystiedot (email, puh.)</b>	hanna-leena.hautaluoma@seamk.fi jenni.mattila@seamk.fi
<b>Opinnäytetyön nimi</b>	Miten kohdata hoitotyössä aikuinen henkilö, jolla on diagnosoitu Aspergerin oireyhtymä?
<b>Opinnäytetyön tarkoitus/tavoitteet/tehtävä</b>	* Seinäjoen keskussairaalan osastoille Tarkoituksena on tuoda ajankohtaisia tietoja Aspergerin oireyhtymästä sairaanhoitajien ja lähihoitajien käsitteisiin*, jotta he osaisivat kohdata AS-henkilön oikein. Tavoitteena on avartaa hoitajien käsityksiä Aspergerin oireyhtymästä, jotta yhteydenmääritys toimisi molemmilla puolin.
<b>Opinnäytetyön toteutus (menetelmät, tuotos jne.)</b>	Keräämme tietoa ja kokemuksia kirjallisuudesta ja haastattelemalla. Suunnittelemme julisteen (A4-kokoinen), painatamme tarvittavan määrän, jkpl jonka jälkeen seks on luvannut laminoida ne. Menemme henkilökohtaisesti viemään ja esittelemään julisteen osastonhoitajille. Lopuksi kirjoitamme opinnäytetyön raporttiosuuden valmiiksi.
<b>Projektin/hankkeen nimi, mihin opinnäytetyö mahdollisesti liittyy</b>	-
<b>Opinnäytetyön aikataulu</b>	Suunnitelmana on: - Kevään 2009 aikana kerätä tietoa ja toteuttaa juliste. - Alkuvuoden 2009 aikana kirjoittaa opinnäytetyön raporttiosuus.
<b>Opinnäytetyön ohjaajat</b>	Ritva Kuoppamäki Anna Saari

## LIITE 2: Haastattelun runko

### Haastattelun runko 2.3.2009

#### Osa I

Mitä ongelmia tai hankaluuksia AS-aikuinen voi kokea sairaalan vuodeosastolla?

- Millaiseksi he ovat kokeneet olonsa sairaalassa/osastolla?
- Mikä heidän yleiskuvansa on sairaalasta/osastoista (hajut, valot, äänet)?
- Millaisena AS-henkilöt kokevat sairaalavaatteet (materiaali)?
- Mainitsemme opinnäytetyössämme Roperin, Loganin ja Tierneyn kaikki elämisen toiminnot: turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen, hengittäminen, syöminen ja juominen, erittäminen, henkilökohtaisesta pukeutumisesta ja puh-  
taudesta huolehtiminen, kehon lämmöstä huolehtiminen, liikkuminen, työskenteleminen, harrastaminen ja leikkiminen, sukupuolisuuden ilmaiseminen, nukkuminen ja kuoleminen. Mihin näistä tulisi erityisesti kiinnittää huomiota?

#### Osa II

Miten lähi- ja sairaanhoitajat voivat helpottaa AS-henkilön olotilaa osastolla?

- Millaisia neuvoja antaisit hoitajille AS-henkilön kanssa kommunikointiin ja työskentelyyn?
- Miten hoitotyötä tulisi tehdä, jotta AS-henkilö kokisi olonsa turvalliseksi?

#### Osa III

##### Juliste

- Keskitymmekö vain aistiyliherkkyyksiin (haju, maku, kuulo, maku, tunto)?
- Olisiko jokin muu tärkeä pointti hyvä nostaa esiin aistien lisäksi (sosiaalinen vuorovaikutus, kommunikaatio, mielikuvitus, rutiinien tarve)?
- Millaisena näet AS-hahmon julisteen ulkoasussa?
- Mitkä värit olisivat sopivia? Entä fontti?
- Voisivatko AS-henkilöt itse antaa vinkkejä, jotta julisteesta tulisi mahdollisimman luotettava ja totuudenmukainen?

**HAASTATTELU** ma 2.3.2009 (klo 15.30 - 17.00)

Haastattelupaikka: Riihikujan asumisvalmennusyksikkö

Haastateltavana: toimintaterapeutti/kuntoutusohjaaja Minna Keskinen

Haastattelun tarkoitus: kerätä täsmällistä ja luotettavaa tietoa julisteeseen

Haastattelu toteutettiin haastattelurunkoa silmällä pitäen. Haastattelurunko on sel-laisenaan liitteessä. Varmistamme haastattelussa saamamme tiedot oikeiksi haas-tateltavan (Minna Keskinen) allekirjoituksella. Seuraavassa on lista haastattelussa esiin nousseista asioista.

**Mitä ongelmia tai hankaluuksia AS-aikuinen voi kokea sairaalan vuodeosas-tolla?**

- Loisteputkien valot ovat aivan liian kirkkaita sairaalassa.
- Äänet häiritseviä, hiljaisetkin! Eivät tiedä mistä jokin ääni tulee ja se aiheut-taa pelkoa.
- Aistiyliherkkyydet ruuan hajulle ja maulle voi aiheuttaa ongelmia.
- Tuntoaistin ali- tai yliherkkyys (esim. kosketusta voivat inhota).
- Toiminnanohjauksessa voi olla ongelmia.
- AS-henkilöt eivät osaa välttämättä ottaa selvää sairaalassa tapahtuvista asi-oista.
- He eivät tykkää kiristävästä ja puristavista vaatteista.
- Eivät välttämättä tunnista kuumuutta.
- He eivät välttämättä saavu ylipäättään sairaalaan, koska pelkäävät toimenpi-teitä.
- Uni on kevyttä.
- Puhelimeen puhuminen on hankalaa monella, mutta tietokoneella oleminen mieluisaa.

**EI VOIDA OLETTAA KAIKKIEN AS-HENKILÖIDEN OLEVAN SAMANLAISIA!**

**Miten lähi- ja sairaanhoitajat voivat helpottaa AS-henkilön olotilaa osastolla?**

- Kovia ääniä vaimentaa kuulosuojaimet (esim. korvatulpat).
- Sermit/verhot sängyn ympärillä rauhoittavat ja luovat turvallisuutta.
- Mahdollisuuksien mukaan oma huone.
- Ruokailutottumuksista tulee kysyä → osaavat kertoa tavoistaan (esim. kastike, perunat ja jauhelihapihvi selkeästi erillään).
- Koskettamisesta pitää kertoa ennakkoon.
- Ennakoitavuus helpottaa asioita → kirjallinen päiväohjelma lisää ennakoitavuutta.
- Päiväohjelmasta tulisi selvittää esim. milloin otetaan verikoe, koska mitataan verenpaine, moneltako on ruokailu, mahdollisten toimenpiteiden ajankohdat.
- Selkeiden ohjeiden antaminen sekä kirjallisesti että suullisesti!
- Tietojen kertominen rauhallisesti rauhallisessa ympäristössä.
- Osaston ja huoneen näyttäminen esim. missä tilassa pestään hampaat, käydään suihkussa jne. (jatko-opastus ja lisäohjeet kertauksineen tarpeen mukaan).
- Henkilökunnan tulisi aina selvittää asian/teon merkitys (esim. juo colonsterilisuus tunnissa → miten vaikuttaa, miksi se pitää juoda, mitä sen jälkeen).
- Katsekontaktia tulee välttää, koska AS-henkilö kokee katsekontaktin liian tungettelevana.
- Omien vaatteiden käyttöä tulee suosia mahdollisimman pitkälle → omat vaatteet ovat sisään ajettuja.
- Selittäminen, näyttäminen ja opastaminen tärkeää!

## Juliste ja sen suunnittelu

- Pelkät aistiyliherkkyydet eivät riitä julisteeseen, mutta voivat olla yhtenä kohtana.
- Julisteessa voisi hyödyntää Roperin, Loganin ja Tierneyn mainitsemää 10 elämisen toimintoa, joista seuraavat viisi on AS-henkilön kohdalla olennaisia:
  1. Turvallisen ympäristön ylläpitäminen
    - Uudet asiat aiheuttavat pelkoja.
    - Outo ympäristö ei ole ennakoitavissa.
  2. Viestiminen
    - Rauhallinen ympäristö.
    - Rauhallisuus ja selkeys puhumisessa.
    - Tapahtuu ennakolta (niin paljon kuin mahdollista).
    - Piirtäminen ja kirjoittaminen ovat oivia apuvälineitä!
  3. Syöminen ja juominen
    - Ruuat erilleen toisistaan.
    - Toiveet huomioon!
  4. Henkilökohtainen pukeutuminen ja puhtaus
    - Missä pestään hampaat?
    - Suihkun, pyyhkeiden ja pesuaineiden näyttäminen.
    - Huolehditaan yksityisyydestä!
    - Omat vaatteet niin pitkälle kuin mahdollista.
  5. Uni
    - Uni on monella kevyttä. Unilääkkeestä apua.
- Julisteen otsikoksi voisi sopia Asperger-diagnoosin numero (ICD-10).
- Julisteen tekstityyliksi ei sovi times new roman, koska se on AS-henkilöille vaikealukuista.

## Muita vinkkejä opinnäytetyöhön

- Opinnäytetyössä saa mainita haastateltavan nimen.
- Haastateltavan ammatti on toimintaterapeutti, toiminimike kuntoutusohjaaja.
- Opinnäytetyössä tulee puhua ominaisuuksista ei oireista!
- Lähdevinkkejä:
  - Kielinen Marko: luentomateriaali, Eskoon internetsivuilla.
  - Asperger-henkilön hyvä kohtaaminen, Asperger-liiton internetsivuilla.

---

## Haastateltava

*Seinäjoella 16.4.2009*

---

Paikka ja aika

*Minna Keskinen*

---

Keskinen Minna

## Haastattelijat

*Seinäjoella 16.4.2009*

---

Paikka ja aika

*Hanna-Leena Hautaluoma*

---

Hautaluoma Hanna-Leena

*Mattila Jenni*

---

Mattila Jenni



Seniä

# ASPERGERIN OIREYHTYMÄ

F 84.5

## Ominaisuudet ja erityispiirteet

Turvallisen ympäristön ylläpitäminen

- Hyväksy minun rutiinit
- Opasta minut uuteen ympäristöön
- Ennakoi tilanteet (esim. päiväajastus)
- Tarvitseen rauhallisen ympäristön (oma potilashuone tai sermitetty sängy)

Syöminen ja juominen

- Ota selvää makumieltämyksistä
- Saisinko ruokailistan

Tarvitseen apua

Viestiminen

- Puhu rauhallisesti, rauhallisessa ympäristössä (taustaaänet häiritsevät)
- Selvennä asiat kirjallisesti ja suullisesti, tarvittaessa piirtämällä
- Katsekontakti häiritsee keskittymistäni
- Vältä tietotulvaa

Henkilökohtainen puhtaus ja pukeutuminen

- Hygienian hoidossa tarvitseen apua
- Omien vaatteiden käyttö on minulle tärkeää
- Ota selvää omista tavoistani

UNI

- Minulla voi olla univaikeuksia (kärvätänpä, unilääke)

# ASPERGERIN OIREYHTYMÄ F 84.5

## Ominaisuudet ja erityispiirteet

### Turvallisen ympäristön ylläpitäminen

- Hyväksy minun rutiinini
- Opasta minut uuteen ympäristöön
- Ennakoi tilanteet (esim. päiväjärjestys)
- Mahdollista rauhallinen ympäristö (oma potilashuone tai sermitetty sänky)

### Syöminen ja juominen

- Selvitä makumieltymykseni
- Tuo minulle ruokalista

### Uni

- Huomioi mahdolliset univaikkeudet (korvatulpat, unilääke)

Tarvitsen apua

### Viestiminen

- Puhu rauhallisesti, rauhallisessa ympäristössä (taustaaänet häiritsevät)
- Selvennä asiat kirjallisesti ja suullisesti, tarvittaessa piirtämällä
- Muista että katsekontakti häiritsee keskittymistäni
- Vältä tietotulvaa

### Henkilökohtainen puhtaus ja pukeutuminen

- Auta minua hygienian hoidossa
- Anna minun käyttää omia vaatteitani
- Ota selvää omista tavoistani

OPINNÄYTETYÖ 2009

Seinäjoen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma (sairaanhoitaja AMK)  
Hanna-Leena Hautaluoma ja Jenni Mattila  
[www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)



## LIITE 6: PowerPoint-esitys

### ASPERGERIN OIREYHTYMÄ: juliste kohtaamisesta sairaalan henkilökunnan käyttöön

Hanna-Leena Hautaluoma ja  
Jenni Mattila (sairaanhoitaja SeAMK)  
OPINNÄYTETYÖ 2009

### Mikä Aspergerin oireyhtymä on?

- Autismin kirjoon kuuluva
- Neurobiologinen keskushermoston häiriö
- Aiheuttaa vaihtelevia toiminnan esteitä
- Asperger-henkilöllä (AS-henkilöllä) aistien välittämä tieto ja sen tulkinta on yksilöllistä ja eriasteisesti poikkeavaa
- Kyse tietyistä piirteistä koostuvasta käyttäytymisestä, mikä on monimuotoista ja omaleimaista
- Ei ole psyykinen sairaus eikä kasvatuksen tulosta

(Autismi- ja Aspergerliitto ry 2009)

### Mistä tuli aihe?

- Aiheen saimme toimintaterapeutilta, joka työskentelee AS-henkilöiden kanssa Riihikujan asumisvalmennusyksikössä Alakylässä, Seinäjoella (Keskinen 2008)
- AS-potilaat eivät vaadi erityiskohtelua vaan ainoastaan heidän ominaispiirteidensä tiedostamista ja huomioimista

### Juliste kohtaamisesta

- Juliste tulisi sijoittaa vain henkilökunnan nähtäville
- Juliste on suunnattu erityisesti sairaanhoitajille ja lähihoitajille
- Sympaattisella julisteella haluamme auttaa AS-henkilöitä viihtymään (tai ainakin selviytymään) sairaalassa
  - > Julisteen ulkoasuun saimme apua graafiselta suunnittelijalta
- Juliste on samalla muistutus ihmisten erilaisuudesta ja sen ymmärtämisestä

### Julisteen tavoite ja tarkoitus

- Julisteen tavoitteena on kertoa AS-henkilöiden erityispiirteistä, jotta hoitotoimenpiteet onnistuisivat kaikin puolin
  - > Erityispiirteitä ovat mm. vaikeudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä poikkeavat reaktiot aistiärsykkeisiin (Autismi- ja Aspergerliitto 2009)
- Julisteen tarkoituksena on luoda yhteisymmärrystä hoitajien ja AS-potilaiden välille, sillä muutoin AS-potilaat voivat esim. karata sairaalasta

### Lähteet

Autismi- ja Aspergerliitto ry. 2009. Aspergerin oireyhtymä. [Viitattu 26.8.2009.] Saatavissa:  
[http://www.autismliitto.fi/autismin\\_kirjo/aspergerin\\_oireyhtyma](http://www.autismliitto.fi/autismin_kirjo/aspergerin_oireyhtyma)

Keskinen, M. 2008. Toimintaterapeutti. Etelä-Pohjanmaan sosiaali-psykiatrinen yhdistys: Riihikujan asumisvalmennusyksikkö. Haastattelu 21.10.2008.