

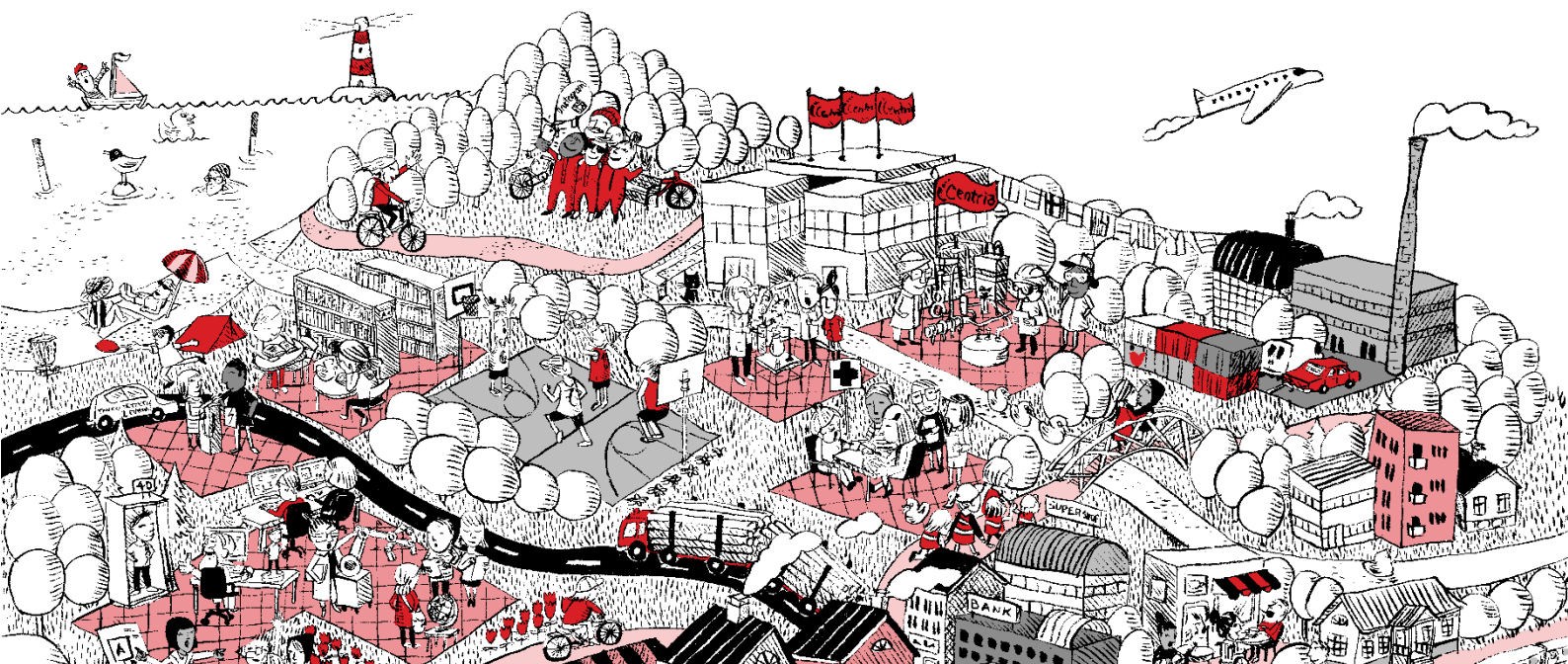
Paula Niemi

NEUROPSYKIATRISTEN HÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN KUN- TOUTTAVASSA ASUMISYKSIKÖSSÄ JA KOTIKUNTOUTUK- SESSA

Tuotekehittelyprojektina tuotettu havainnointilomake

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)**

Helmikuu 2021



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Helmikuu 2021	Tekijä/tekijät Paula Niemi
Koulutus Sairaanhoitaja (AMK)		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi NEUROPSYKIATRISTEN HÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN KUNTOUTTAVASSA ASUMISYKSIKÖSSÄ JA KOTIKUNTOUTUKSESSA. Tuotekehittelyprojektina tuotettu havainnointilomake.		
Työn ohjaaja Arja Liisa Ahvenkoski		Sivumäärä 37
Työelämäohjaajat Heikki Aspfors, Kirsi Finnilä, Mika Hautala & Sinikka Pelttari		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa havainnointilomake kuntoutujien mahdollisten neuropsykiatristen häiriöiden havainnoinnin tueksi. Tavoitteena oli havainnointilomakkeen avulla jäsentää kuntoutujan omaa havainnointia arjessa sekä yhdenmukaistaa hoitohenkilökunnan havainnointia mahdollisten neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamiseksi. Havainnointilomake on suunnattu kuntoutujien täyttäväksi yksin tai yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisella yhdistyksellä oli tarve havainnointilomakkeeseen, jota he voisivat käyttää apuna tunnistamaan kuntoutujien yksilöllisiä haasteita ja tuen tarvetta. Havainnointilomakkeen sisällössä huomioitiin toimeksiantajan omat toiveet ja ideat.</p> <p>Havainnointilomake tehtiin yhdessä projektiryhmän kanssa. Projektiryhmältä saadut ideat ja palaute muoivasivat havainnointilomaketta Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tarpeisiin sopivaksi.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä, kuten ADD:sta, ADHD:sta, Tourettista, Pakko-oireisesta häiriöstä ja Autismin kirjosta. Autismin kirjossa käsitellään autismia, Aspergerin oireyhtymää, Rettin oireyhtymää sekä disintegratiivista kehityshäiriötä. Neuropsykiatristen häiriöiden lisäksi kerron havainnoinnista hoitotyön menetelmänä.</p>		
Asiasanat Arjen haasteet, havainnointi, neuropsykiatriset häiriöt		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date February 2021	Author Paula Niemi
Degree programme Bachelor of Health Care, Nursing		
Name of thesis RECOGNIZING NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS IN THE REHABILITATION UNIT AND HOME REHABILITATION. Product development project implemented as an observation form.		
Instructor Arja Liisa Ahvenkoski	Pages 37	
Supervisors Heikki Aspfors, Kirsi Finnilä, Mika Hautala & Sinikka Peltari		
<p>The purpose of the thesis was to create an observation form to support rehabilitators in identifying potential neuropsychiatric disorders. The aim was to structure the rehabilitator's own observation in everyday life as well as to harmonise the observation of nursing staff to identify possible neuropsychiatric disorders. The observation form is aimed at rehabilitators to fill in alone or together with the nursing staff. Central Ostrobothnia's Social Psychiatric Association was in need of an observation form that they could use as help to recognize the rehabilitator's individual challenges and need for support. In the content of the thesis, the author takes into consideration the work community's wishes and ideas.</p> <p>The observation form was made in cooperation with the project team. The ideas and feedback the author got from the project team, shaped the observation form to be exactly suitable for Central Ostrobothnia's Social Psychiatric Association.</p> <p>The theory part of the thesis contained information about Neuropsychiatric disorders like ADD, ADHD, Tourette's syndrome, Obsessive-Compulsive Disorder and the Autism Spectrum Disorder. From the Autism Spectrum Disorders the author dealt with Autism, Asperger's syndrome, Rett's syndrome and Disintegrative disorder. In addition to Neuropsychiatric disorders, the author discusses observation as a method of nursing.</p>		
Key words Everyday challenges, neuropsychiatric disorders, observation		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT	2
2.1 ADD/ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö	3
2.2 Touretten oireyhtymä eli TS	6
2.3 Pakko-oireinen häiriö eli OCD	9
2.4 Autismikirjon häiriöt	12
2.4.1 Autismi	15
2.4.2 Aspergerin oireyhtymä	16
2.4.3 Rettin oireyhtymä	18
2.4.4 Disintegratiivinen kehityshäiriö	19
2.5 Havainnointi hoitotyön menetelmänä	19
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
4 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	22
4.1 Tuotekehittelyprojektin toimintaympäristö	22
4.2 Yleistä tuotekehittelyprojektista	23
4.3 Tuotekehittelyprojektin vaiheet	24
4.3.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen	25
4.3.2 Ideavaihe	25
4.3.3 Tuotteen luonnostelu	26
4.3.4 Tuotteen kehittäminen	27
4.3.5 Tuotteen viimeistely	28
5 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
6 POHDINTA	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Pakkoajatukset ja -toiminnot	10
KUVIO 2. Noidankehän purkaminen	11
KUVIO 3. Liitännäisoireet	14
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Erilaisia tic-oireita	7
TAULUKKO 2. Opinnäytetyön aikataulu	24

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen kuntouttavassa asumisyksikössä ja kotikuntoutuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa havainnointilomake kuntoutujien mahdollisten neuropsykiatristen häiriöiden havainnoinnin tueksi. Tavoitteena on havainnointilomakkeen avulla jäsentää kuntoutujan omaa havainnointia arjessa sekä yhdenmukaistaa hoitohenkilökunnan havainnointia mahdollisten neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamiseksi.

Havainnointilomakkeen avulla henkilökunta pystyy havainnoimaan kuntoutujan yksilölliset haasteet ja tuen tarpeen. Tämä ei tule auttamaan vain henkilökuntaa vaan kuntoutujaa itseään myös. Havainnointilomakkeen avulla on tarkoitus selvittää, millaisia haasteita kuntoutujalla on arjesta selviytymiseen. Lomake tehtiin neuropsykiatrisesta näkökulmasta ja sitä on tarkoitus käyttää, kun havainnoidaan toiminnan ja toiminnanohjauksen haasteita kuntoutujan omassa ympäristössä ja arjessa. Havainnointilomake on suunnattu kuntoutujien täytettäväksi yksin tai yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Havainnointilomakkeen avulla on tarkoitus turvata kuntoutujan yksilöllinen ja mahdollisimman tehokas ohjaustyö. Opinnäytetyönä tuotettavan havainnointilomakkeen tarkoituksena ei ole diagnosoida vaan selvittää, millaisia haasteita kuntoutujalla on arjessa.

Aiheen valinta tapahtui siten, että kerroin yliopettajalleni, Annukka Kukkolalle, kiinnostuksestani mielenlinterveyteen. Hän kertoi minulle Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisesta yhdistyksestä ja kannusti ottamaan heihin yhteyttä. Otin yhteyttä yhdistykseen ja kysyin heiltä aihetta. He antoivat minulle monia aiheita, joista valitsimme yhdessä ajankohtaisimman aiheen eli tämän havainnointilomakkeen laatimisen. Opinnäytetyön tekeminen oli tarpeellinen siksi, että Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisella yhdistyksellä ei ollut aikaisempaa havainnointilomaketta, jota he olisivat voineet käyttää apuna tunnistamaan kuntoutujien yksilöllisiä haasteita ja tuen tarvetta.

Aiheesta on aikaisemmin tehty opinnäytetöitä. Esimerkiksi Airaksinen (2013) teki opinnäytetyön aiheesta ”Neuropsykiatristen häiriöiden ja yksilöllisten tuen tarpeiden tunnistamisen merkitys nuorten itsenäistymisen tukemisessa”. Opinnäytetyössä hän tarkastelee neuropsykiatristen häiriöiden ja yksilöllisten tuen tarpeiden tunnistamista.

2 NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT

Neuropsykiatria tarkoittaa oppia niistä psyykkisistä häiriöistä, joita aivojen vaurio tai toiminta aiheuttavat mieleen, kognitioon, tunnetiloihin ja käyttäytymiseen. Kliinisenä alana neuropsykiatria ei ole ryhmittynyt diagnoosiryhmien mukaan eli ei ole olemassa pelkästään neuropsykiatrisia sairauksia. Neuropsykiatria on siis lähestymistapa, joka painottaa psykiatristen oireiden taustalla neurobiologisten häiriöiden tekijöitä kuten hermoverkostojen toimintahäiriöitä. (Juva, Hublin, Kalska, Korkeila, Sainio, Tani & Vataja 2011, 17–18.) Anatomisesti ja toiminnallisesti motoriikkaa, emootiota ja kognitiota säätelevät rakenteet ovat todella lähellä toisiaan tai ovat toisistaan erottumattomia. Tämän vuoksi esimerkiksi skitsofreniapotilaalla ydinoireena esiintyy psykoosin lisäksi myös kognitiivisia ja motorisia oireita tai Parkinsonin tautiin liittyy usein vaikeita psyykkisiä ja kognitiivisia häiriöitä. (Vataja & Korkeila 2007, 1199–1200.)

Neuropsykiatriin tutkimuksiin kuuluvat potilaan haastattelu, mielentilan yleisarviointi, psykiatristen oireiden kartoittaminen, somaattinen eli ruumiillinen ja neurologinen eli hermostoa koskeva tutkimus sekä tarvittaessa täydentävät tutkimukset. Näistä tärkeimpinä ovat aivojen kuvantaminen ja neuropsykologinen tutkimus. (Vataja, Nybo & Mäntylä 2007.) Neuropsykiatriset häiriöt voivat olla myös myöhemmin puhjenneita esimerkiksi kolarissa sattuneen aivovamman tai skitsofrenian seurauksena. Nämä eivät ole biologisesti kehityksellisiä häiriöitä vaan myöhemmin syntyneitä. (Lahti 2017.)

Neuropsykiatria eli nepsy tulee sanoista neurologinen ja psykiatrinen. Neuropsykiatrinen häiriö vaikuttaa havainnointiin ja käyttäytymiseen, minkä seurauksena syntyy psykiatrisia oireita. Tämä häiriö johtuu neurologisesta poikkeavuudesta. Yleisimmät kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ovat ADD/ADHD, Touretten oireyhtymä, ja autismitilaston häiriöt. Noin 15 prosentilla suomalaisista esiintyy neuropsykiatrisia häiriöitä. Neuropsykiatriset häiriöt esiintyvät monesti päällekkäin. Tällöin henkilöllä voi olla yhtä aikaa esimerkiksi ADHD ja Tourette sekä muita liitännäisoireita. Liitännäisoireet lisääntyvät vanhenemisen ja hoidon riittämättömyyden myötä. Neuropsykiatriset häiriöt altistavat mielenterveyden häiriöille sekä vaikuttavat jokapäiväiseen toimintakykyyn. (Jäntti & Savinainen 2018, 263–264.)

Neuropsykiatrisen henkilön tukeminen ja tukitoimet on suunniteltava yksilöllisesti. Kaikki eivät mahdu samaan muottiin, jolloin kaikki eivät tarvitse samoja tukia tai ne eivät sovi jokaiselle. Toimin-

nanohjauksen ongelmien tukemista auttavat selkeät rutiinit ja säännöt päiväjärjestyksessä. Näiden lisäksi strukturoinnista eli jäsentelystä ja selkeistä toimintatavoista on apua. Ohjeiden on hyvä olla johdonmukaisia sekä ohjeistuksen on hyvä olla tarkka ja lyhyt. Ohjeita kannattaa antaa mieluiten yksi kerrallaan tai tehtävät kannattaa jakaa osiin. Ajankulun apuna ja sen hahmottamisessa voi käyttää kelloja, kalentereita ja kännyköitä. Nepsy-henkilölle on apua tapahtumien ennakoinnista ja ennustettavuudesta. Näiden lisäksi työmuistin harjoittelu tukee toiminnanohjauksen ongelmia. (Jäntti & Savinainen 2018, 313-314.)

Seuraavissa alaluvuissa kerron keskeisimmistä neuropsykiatrisista häiriöistä. Näitä häiriöitä ovat muun muassa ADD/ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, Touretten oireyhtymä, OCD eli pakko-oireinen häiriö ja autismin kirjo. Autismin kirjon jaoin vielä muutamaan alaotsikkoon, joita ovat autismi, Aspergerin oireyhtymä, Rettin oireyhtymä ja disintegratiivinen kehityshäiriö. Neuropsykiatristen häiriöiden lisäksi kerron havainnoinnista hoitotyön menetelmänä.

2.1 ADD/ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö

ADHD eli attention deficit hyperactivity disorder tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriötä. ADHD:n oireita ovat satunnaiset keskittymis- ja yliaktiivisuusoireet sekä impulsiivisuusoireet. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön ICD-10 -diagnoosikoodi on F90.0. ICD-10 tarkoittaa kansainvälistä tautiluokitusjärjestelmää. ADHD voidaan jakaa kolmeen muotoon, joita ovat tarkkaamattomuuden painottuva muoto, yliaktiivis-impulsiivinen muoto ja näiden yhdistetty muoto. Tarkkaamattomuuden painottuvassa muodossa esiintyy keskittymisvaikeuksia ilman ylivilkkautta ja impulsiivisuutta. Tästä käytetään nimitystä ADD eli attention deficit disorder. Yliaktiivis-impulsiivisessa muodossa ei esiinny merkittäviä keskittymisvaikeuksia. Yhdistetyssä muodossa on puolestaan kaikilla keskeisillä alueilla vaikeuksia. ADHD:ta sairastavilla on todettu olevan korkeampi riski saada jokin psykiatrinen häiriö tai sairastua masennukseen. Myös päihteiden käyttö ja syrjäytyminen ovat yleisiä. (ADHD 2019; Puustjärvi 2019.)

ADHD ei ole pelkästään hillitsemiskyvyn ongelma. Kyse on aivojen älyllisten toimintojen, tunne- ja motivaatiopuolen häiriöistä sekä toiminnanohjauksen monimutkaisesta häiriöstä. ADHD-oireisella henkilöllä on vaikeuksia säädellä omaa toimintaa ja käyttäytymistä. Häiriön ydinongelmana on toiminnanohjauksen puutteellinen toiminta. ADHD:sta puhutaan myös itsesäätelyn häiriönä. ADHD-oreisella on vaikeuksia säädellä omaa tarkkaavaisuutta ja vireystilaa sekä hillitä ylläkkeitä ja reaktioita.

Myös oman toiminnan ohjaus ja itsehillintä on vaikeaa. Keskeistä ADHD-oireiselle henkilölle on aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden ylläpito sekä näiden säätelyiden vaikeudet tai niiden suuri vaihtelu. ADHD-oireisella henkilöllä on krooninen dopamiinin puute aivojen alueilla, jotka säätelevät motivaatiota ja palkitsevuutta. Tämän vuoksi aivojen aktivaatiotaso on matalampi tarkkaavaisuuden, motivaation ja tunteiden säätelyyn liittyvillä alueilla. Matala aktivaatio vaikeuttaa ennakoimista, päätöksentekoa, muistamista, keskittymistä sekä oppimista. Näiden lisäksi asioiden organisointi ja sosiaalinen kanssakäyminen on vaikeampaa. Liian matala aktiivisuustaso aivoissa saa henkilön nostamaan aktivaatiotasoa automaattisesti ja huomaamatta esimerkiksi liikehtimällä, levottomana puhumalla tai vaipumalla omiin ajatuksiin. Liikehtiminen auttaa suoriutumaan keskittymistä vaativista tehtävistä. (Jäntti & Savinainen 2018, 300–302.)

Aivot eivät kykene suodattamaan epäolennaista tietoa tarkkaavaisuushäiriössä, minkä vuoksi eri suunnista tulevat ulkoiset tai sisäiset ärsykkeet häiritsevät henkilöä taukoamatta ja pään sisällä vallitsee ”tietotulva”. Keskittymisvaikeudesta huolimatta ADHD-oireinen henkilö voi keskittyä hyvin itseä kiinnostaviin ja mieluisiin asioihin. ADHD:ssa vireystilat voivat vaihdella päivän aikana suuresti yliaktiivisesta tilasta aliaktiiviseen tilaan tai jopa kokonaan lamaantuneeseen tilaan. Itsesäätelyn vaikeudet näkyvät tunteiden ja käyttäytymisen yli- tai alisäätelynä. Kyse on tunteiden ja toiminnan säätelyn vaikeudesta. Alisäätely voi näkyä impulsiivisuutena, vihanpurkauksina sekä käytösongelmina. Ylisäätelyssä on kyse liiallisesta säätelystä. Tämä voi ilmetä arkuutena, estyneisyytenä sekä pelokkuutena. (Jäntti & Savinainen 2018, 300–302.)

Impulsiivisuus voi näkyä henkilöllä siinä, että hän tekee asiat ensin ja ajattelee vasta sen jälkeen. Tämän lisäksi kärsimättömyys, riskien ottaminen ja toistuvat vaikeudet esimerkiksi odottamisessa tai toisten puheen keskeyttämisessä ovat tyypillisiä. Hyperaktiivisuus voi ilmetä jatkuvana levottomuutena tai hermostuneisuutena sekä paikoillaan pysyminen voi olla haastavaa. (Jäntti & Savinainen 2018, 302; Puustjärvi 2019.) Näiden lisäksi ADHD voi näyttäytyä arjessa työmuistin heikkoutena ja unohteluna, stressiherkkyytenä, itsepäisyytenä sekä motorisena heikkoutena. ADHD:n oireet voivat haitata sosiaalisia suhteita, sillä muiden ihmisten tulkitsemisen voi olla vaikeaa ja osalla ihmisistä esiintyy kasvosokeutta ihmisvilinässä tai uudessa ympäristössä. ADHD:n oireet eivät ole pelkästään negatiivisia, vaan ne voivat esiintyä myös positiivisina oireina, kuten kekseliäisyytenä, tunteikkuutena, empaattisuutena, luovuutena sekä korkeana älykkyytenä. (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö; Jäntti & Savinainen 2018, 302–303; Juusola 2012, 29–30.)

ADHD oireilee ihmisillä eri tavalla sekä oireiden laatu ja vakavuus voivat vaihdella suuresti. Elämänvaiheella ja iällä on myös vaikutusta oireiden ilmenemiseen ja painottumiseen. (Jäntti & Savinainen 2018, 302.) ADHD:n yleisimpiä oireita ovat tarkkaavaisuushäiriö tai keskittymiskyvyttömyys, impulsiivisuus sekä ali- tai yliaktiivisuus. Tarkkaavaisuushäiriö voi tulla esille keskittymisvaikeutena, ajatusten karkailuna tai harhailuna, aloitekyvyttömyytenä, henkilön huolimattomuusvirheinä ja kuuntelemattomuutena. Myös vaikeus noudattaa sovittuja ohjeita tai suunnitella omaa toimintaa ovat usein oireita tarkkaavaisuushäiriöstä. Jumiutumisen ja asioiden unohtelu ovat osa keskittymiskyvyttömyyttä. (Jäntti & Savinainen 2018, 302; Puustjärvi 2019.)

Koko väestöstä aikuisilla ADHD-oireita esiintyy 2,5–3,4 prosentilla. Lapsena ADHD-diagnoosin saaneista 60–80 prosentilla on vielä aikuisena oireita. Aikuisten keskeisimpiä oireita ovat tarkkaavaisuuden, muistin, toiminnanohjauksen ja impulsiivisuuden ongelmat. Aikuisella impulsiivisuus voi vaikeuttaa ihmissuhteita, sillä impulsiivisuus voi näkyä voimakkaina tunnereaktioina tai äkillisinä opiskelu- ja työpaikan vaihdoksina. (Puustjärvi 2019; Juusola 2012, 35–36.)

Tutkimusten mukaan 80–90 prosentilla ADHD-oireisista esiintyy samanaikaisesti muita häiriöitä tai sairauksia. Näitä kutsutaan liitännäisoireiksi. ADHD:n liitännäisoireita ovat uhmakkuus- ja käytöshäiriöt, riippuvuudet, unihäiriöt, oppimisvaikeudet, puheen- ja kielenkehityksen häiriöt, tic-oireet sekä muut neuropsykiatriset häiriöt. Monella esiintyy myös päihdeongelmia, kuten alkoholin tai huumaiden väärinkäyttöä. Psykkiset sairaudet kuten masennus, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt ja persoonallisuushäiriöt ovat liitännäisoireita. Osa liitännäisoireista voi kehittyä sekundaarisina. (Dufva & Koivunen 2012, 36; Jäntti & Savinainen 2018, 304; Vadala, Giugni, Pichiecchio, Balottin & Bastianello 2011.)

ADHD:n diagnosointi ei tapahdu hetkessä, minkä vuoksi sen varhainen diagnosointi on tärkeää. Diagnosointiin tarvitaan laaja-alaisia oireiden sekä elämäntilanteen selvittelyjä. ADHD:n hoidon tulisi olla yksilöllistä ja arkeen sitoutuvaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) ADHD:n hoidon ja kuntoutuksen perustana on huolellinen diagnostiikka. Hoito ja kuntoutus on yksilöllistä ja se suunnitellaan yhteistyössä potilaan kanssa. Hoitomuotoina ja tukitoimina käytetään psykoedukaatiota, kognitiivis-behavioraalista terapiaa, kuntoutusta, neuropsykiatrista valmennusta ja tukiohjausta, vertaistukea, sekä lääkehoitoa. Lääkehoito on tutkitusti yksi tehokkaimmista hoitomuodoista ADHD:n oireisiin sekä se edesauttaa muiden hoitomuotojen toimivuutta. (Jäntti & Savinainen 2018, 305–306; ADHD -liitto; ADHD -liitto 2017, 5.)

Psykoedukaatio on koulutuksellinen työskentelytapa, jonka avulla lisätään tietämystä ADHD:sta. Psykoedukaatiolla pyritään jakamaan neuvoa ja tietoa yleisesti ADHD:sta, oireiden hallinnasta sekä arjen sujuvuutta lisäävistä keinoista. Valmennuksessa tai tukiohjauksessa voidaan jäsentää päivittäisiä toimintoja. Näiden lisäksi tukitoimina voidaan tehdä erityisjärjestelyjä toimintaympäristössä, pitää tukikeskusteluja ja toimintaterapiaa sekä muita terapian muotoja. Muunlaisia tukitoimia ovat tukihenkilö- ja perhetyö, mindfulness-harjoittelu, ammatillinen kuntoutus ja tuetut lomat. (Juusola 2012, 35; Jäntti & Savinainen 2018, 306; Psykoedukaatio.) Yksi hoidon tavoitteista on henkilön omien vahvuuksien löytäminen ja niiden hyödyntäminen. Oikeanlainen tuki ja lääkitys voivat tukea ADHD-oireisen henkilön hyvinvointia ja elämässä menestymistä. (Jäntti & Savinainen 2018, 306.)

2.2 Touretten oireyhtymä eli TS

Touretten oireyhtymä on neuropsykiatrinen oireyhtymä, joka alkaa lapsuudessa. Touretelle tyypillisiä oireita ovat tic-oireet eli nykimisoireet. Ihmisestä riippuen Touretten oirekuvassa ja oireiden vaikeudessa on huomattavaa vaihtelua. Touretten oireyhtymässä henkilöllä ilmenee toistuvasti tahdonalaisia lihasten nykäyksiä sekä äännähdyksiä. Diagnostisesti molempia oireita täytyy esiintyä sekä oireilun on kestettävä vähintään vuoden ajan. Oireiden on pitänyt alkaa ennen 18 ikävuotta ilman, että ne ovat alkaneet toisen sairauden jälkitilassa. Oireiden on myös aiheutettava toiminnallista haittaa henkilölle. Touretten oireet lisääntyvät yleensä ajan myötä. (Leivonen, Sourander, Voutilainen & Leppämäki 2015; Leppämäki & Savikuja 2017, 27; Jäntti & Savinainen 2018, 270.)

Tic-oireet ovat voimakkaimmillaan 10–12 vuoden iässä ja noin viidesosalla oireet jatkuvat aikuiseksi saakka. Usein oireet lieventyvät iän karttuessa, mutta toisilla oireet pahenevat. (Pihlajakoski 2016.) Touretten oireyhtymä alkaa yleensä motorisin tic-oirein, ja äänelliset tic-oireet kehittyvät sen jälkeen. Motoriset oireet ovat tahdosta riippumattomia ja alkavat 5–6 vuoden iässä. Joillakin ne voivat alkaa jo 4-vuotiaana tai vasta yläkouluiässä. Motoriset oireet (TAULUKKO 1) alkavat yleensä yksinkertaisina ja voivat vaihdella silmien räpytyksistä suun availuun, maiskutteluun sekä huulten nuoleskeluun tai nenän nyrpistämiseen. Oireet voivat olla myös monimuotoisia, kuten raajojen ojentamista, hypähtelyä ja sormilla tökkimistä. Myös itsensä lyöminen ja rivosti elehtiminen ovat motorisia oireita. Ekopraktinen liike, missä matkitaan tai toistetaan toisen ihmisen liikkeitä ja eleitä, kuuluu myös motorisiin oireisiin. Tämä toisen ihmisen kopioiminen luullaan yleensä tahalliseksi toisen ihmisen ärsyttämiseksi. (Jäntti & Savinainen 2018, 270–271; Leppämäki & Savikuja 2017, 31–32, 42–44; Huttunen 2018.)

Äänelliset tic-oireet (TAULUKKO 1) alkavat usein myös yksinkertaisina oireina, kuten yksittäisinä tavuina, vingahteluina, niiskutuksina ja kurkun karautteluina. Ajan kuluessa ne muuttuvat monimuotoisimmiksi sanoiksi, lauseiksi tai hokemiksi sekä jopa huutamiseksi. Monimuotoisia tic-oireita ovat myös toisten ja omien sanojen hokeminen sekä kirosanojen toistaminen. Näiden lisäksi Touretten oireyhtymän muita yleisiä oireita ovat toiminnan jumiutuminen sekä puheen katkeaminen kesken lauseen. Osalla ihmisistä on kognitiivisia tic-oireita, missä ajatus ”kiertää kehää” tai ihminen ei pysty lopettamaan jonkin asian ajattelua. Nämä muistuttavat paljon pakko-oireista häiriötä. Toisilla on myös sensorisia tic-oireita, jotka voivat esiintyä kutinana sekä kivun ja kosketuksen tuntemuksena. Useat ihmiset kokevat ennakkotuntemuksia ennen tic-oireilua. Nämä tuntemukset voivat olla ahdistavia ja epämiellyttäviä tuntemuksia, kuten paineen tunne kehossa, väsymys, kuuma tai kylmä sekä viiltävä kipu. Monesti nämä ennakkotuntemukset tuntuvat siinä ruumiinosassa, missä tic-oireilu alkaa. (Jäntti & Savinainen 2018, 270–271; Leppämäki & Savikuja 2017, 31–32, 42–44; Huttunen 2018.)

Oireiden voimakkuus vaihtelee voinnin ja stressitason mukaan. Myös ahdistus, liiallinen kuormitus, väsymys sekä kofeiini voivat pahentaa oireita. (Jäntti & Savinainen 2018, 272; Nykimishäiriöt.) Touretten oireyhtymään ei liity pelkästään vain negatiivisia asioita. Tutkimusten mukaan Tourette ei vaikuta älykkyyteen heikentävästi, vaan moni Touretten oireyhtymän omaava henkilö on hyvinkin älykäs. Tourette-ihmiset ovat usein spontaaneja, ja taiteellisia, ja heidän ongelmanratkaisukykynsä on kehittynyt hyväksi. (Jäntti & Savinainen 2018, 273.)

TAULUKKO 1. Erilaisia tic-oireita (mukaillen Leppämäki & Savikuja 2017, 31–32)

Tic-oireet	Yksinkertaiset	Monimuotoiset
Motoriset	Silmien räpyttely Suun availu Nenän nyrpistely Maiskuttelu Huulten nuoleskelu	Itsensä lyöminen Raajojen ojentaminen Hypähtely Sormella tökkiminen Rivot eleet
Äänelliset	Yksittäiset tavut Vingahtelu Kurkun karauttelu Niiskutus	Sanat, tavut ja lauseet Kirosanojen toistaminen Omien äänten tai sanojen toistaminen (palilalia)

		Toisten puheiden matkiminen tai toistaminen (ekolalia)
--	--	---

Aikuisilla tic-oireet vaikuttavat arkielämään. Touretten oireet lisäävät häpeätunnetta, masennusta, huolestuneisuutta sekä sosiaalista eristyneisyyttä. Toisilla töissä käyminen ja opiskelu voivat olla vaikeita oireilun vuoksi. Tic-oireiden pidättäminen pahentaa oireilua, minkä vuoksi työpäivän jälkeen arkiaskareiden tekeminen voi olla hankalaa tai ne eivät onnistu lainkaan. Usein oireilu vaikuttaa nukkumiseen ja alentaa itsetuntoa. Touretten oireyhtymä saattaa altistaa kiusaamisen kohteeksi sekä myöhemmin syrjäytyneeksi joutumiselle. (Jäntti & Savinainen 2018, 272.) Arjen sujuvuudessa ja tukemisessa on olennaista se, että henkilö itse haluaa apua. Selkeät säännöt ja toistuvat päivärutiinit jäsentävät päivää sekä ajan hahmottamista voidaan helpottaa visualisella Time timer -kellolla. Näiden lisäksi siirtymätilanteissa selkeästä toimintaohjeistuksesta voi olla apua. Tic-oireet voivat lieventyä hyvillä ja sujuvilla arkirutiineilla. (Leppämäki & Savikuja 2017, 145.)

Liitännäisoireet ovat yleisiä Touretten oireyhtymän kanssa. Noin 80–90 prosentilla Tourettea sairastavista henkilöistä on jokin samanaikainen häiriö tai oire. Yleisimmät liitännäisoireet ovat ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, OCD eli pakko-oireinen häiriö ja autismikirjon häiriö. Näiden lisäksi esiintyy masennusta, ahdistushäiriötä, migreeniä sekä käytös- ja uhmakkuushäiriötä sekä itsetuhoisuutta. Mielialahäiriöt sekä pelko- ja ahdistuneisuushäiriöt lisäävät tic-oireilua, minkä vuoksi häiriöiden tunnistaminen ja hoitaminen on tarpeellista. Lapsilla voi esiintyä uhmakkuus- ja käytöshäiriötä, missä lapsi ei pysty kontrolloimaan omaa käytöstään. Itsetuhoiset ajatukset ja -käytökset johtuvat osalla tic-oireilun tuomasta toivottomuudesta ja vaikeudesta. Osalla tic-oireet voivat olla itseä vahingoittavia, kuten pään lyöminen nyrkillä. Touretten oireyhtymässä on havaittu myös impulsiivisuutta sekä aggressiivista käytöstä. Tic-oireilu vaikeuttaa käyttäytymisen arviointia, minkä vuoksi käytös voi näyttää ulkopuolisesta arvaamattomalta. Stressi sekä rinnakkaisoireet kuten ADHD ja OCD suurentavat riskiä raivokohtauksille. Touretten yhteydessä unihäiriöt ovat myös yleisiä. Ongelmia on yleensä nukahtamisessa ja unen rytmityksessä. (Jäntti & Savinainen 2018, 273–276.)

Touretten oireyhtymän hoito riippuu haittaavuuden asteesta. Hoidon tavoitteena on mahdollisimman oireeton arkielämä. Touretten oireyhtymään ei ole parannusta, mutta oireita voidaan lieventää erilaisilla tukitoimilla, vertaistuellalla, psykososiaalisilla hoitomuodoilla ja -terapioidella sekä lääkehoidolla. Kognitiivinen psykoterapia on lääkkeettömistä hoidoista tärkein. Terapiassa keskitytään henkilön oi-

reisiin sekä siihen, miten niiden kanssa voi selviytyä. Tämän lisäksi käytöstä yritetään muuttaa vähemmän huomiota herättäväksi ja tic-oireet vähemmän näkyviksi. Psykoedukaatiossa kerrotaan tietoa oireista, niitä edeltävistä tuntemuksista sekä neuvotaan stressinhallintakeinoja. Stressitason säätely on tärkeää hoidossa, sillä stressit lisäävät tic-oireilua. Stressitason vähenemistä voi helpottaa opettamalla henkilölle stressinhallinnan keinoja sekä rentoutusta. Myös säännöllinen liikunta, syöminen ja lepo auttavat stressinhallinnassa. (Jäntti & Savinainen 2018, 276–278; Swain & Leckman 2005.)

Fyysisen liikunnan vaikutusta tic-oireisiin ei ole tutkittu systemaattisesti, mutta säännöllinen liikunta auttaa vähentämällä stressiä, edistämällä hyvinvointia sekä lisäämällä hallinnantunnetta. Yhdenkään tietyn ruokavalion noudattamisesta ei tiedetä olevan apua, mutta terveellinen ja tasapainoinen ruokavalio auttaa yleiseen hyvinvointiin sekä stressin vähentämiseen. Lääkehoito vähentää tic-oireilua ja helpottaa siten elämää. Lääkehoidossa etsitään henkilölle sopivin lääkitys oireiden hoitoon, minkä vuoksi eri lääkkeitä tai niiden yhdistelmiä joudutaan usein kokeilemaan ennen tehokkaimman lääkityksen löytämistä. Lääkkeiden käyttöön liittyy usein vahvoja sivuvaikutuksia. Farmakologisten ja neuropatologisten tutkimusten on toivottu tuottavan tulevaisuudessa lääkkeitä, jotka ovat tehokkaita. Niillä toivotaan olevan myös mahdollisimman vähän sivuvaikutuksia. (Jäntti & Savinainen 2018, 276–278; Swain & Leckman 2005.) Sekundaarisesti kehittyneet ongelmat, kuten masennus ja syrjäytyminen, voivat olla elämänlaadun kannalta merkittävämpiä kuin varsinaiset tic-oireet. Näiden ongelmien tunnistaminen ja hoito on tärkeää, kuten myös henkilön toimintakyvyn ja itsetunnon tukeminen. Hoitoon hakeutumisen syynä on aikuisilla yleensä samanaikaissairaus tai seurannaisilmiö. (Leppämäki & Savikuja 2017, 132.)

2.3 Pakko-oireinen häiriö eli OCD

Pakko-oireinen häiriö eli OCD on sairaus, johon kuuluvat pakkoajatukset ja -toiminnot. Pakkoajatukset ovat epämiellyttäviä, ahdistavia ja mieleen tunkeutuvia ajatuksia, mielikuvia tai yllykkeitä. Tavallisia pakkoajatuksia ovat pelko hallinnan menettämisestä, tartunnan tai bakteerien kammo, erilaiset seksuaaliset kuvitelmat sekä muut kielletyt ajatukset. Pakkoajatuksiin voi kuulua myös itsensä tai toisten vahingoittamisen pelko sekä uskonnolliset tai moraaliset epäilyt. Pakkotoiminnot ovat aikaa vieviä toimintoja, joilla pyritään tavalla tai toisella vähentämään pakkoajatuksiin liittyvää ahdistusta tai estämään pelättyjen tekojen ja tapahtumien tapahtumista. Tällaiset toiminnot tehdään yleensä tietyn kaavan tai säännön mukaan; esimerkiksi mielessä laskeminen ja sanojen kääntely. Tähän voi kuulua myös tavaroiden järjestäminen, säästäminen tai hamstraaminen sekä liiallinen peseytyminen. Seuraavassa

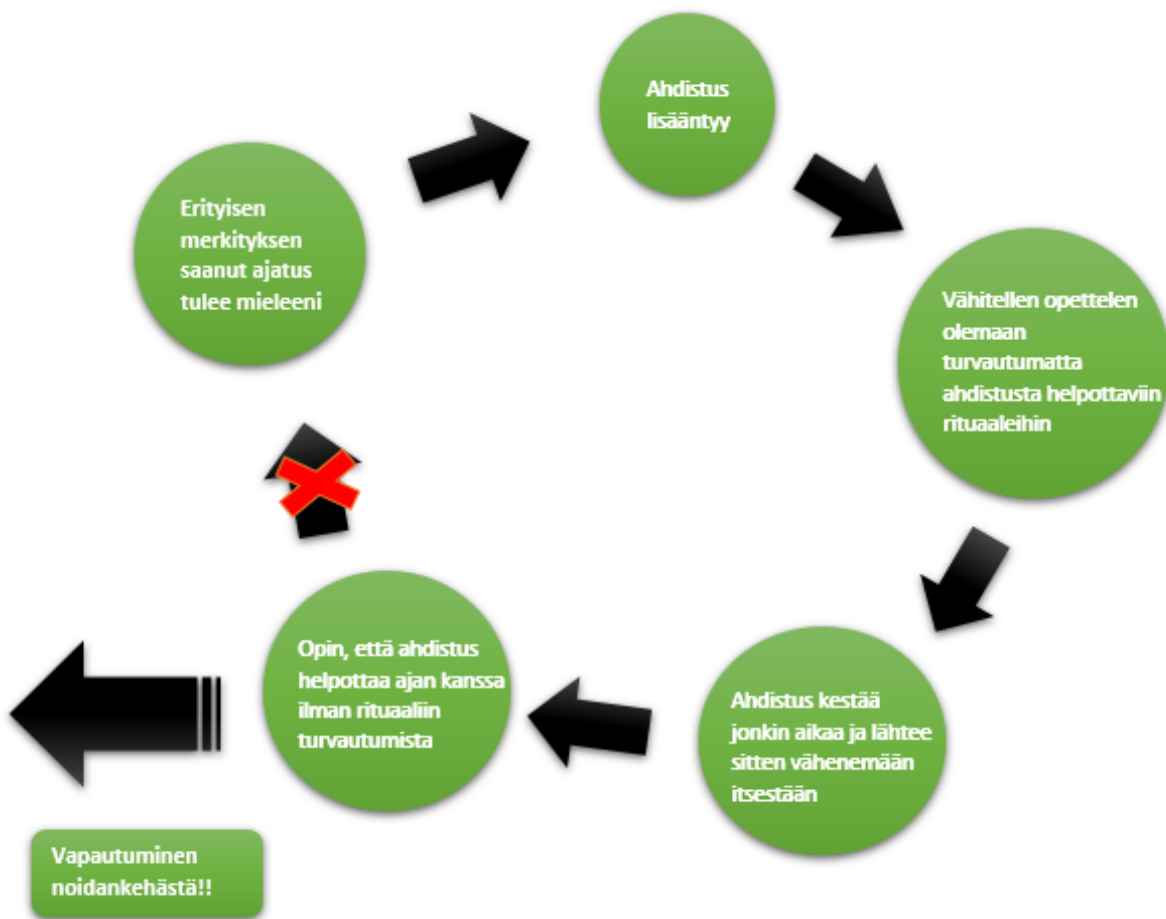
kuviassa (KUVIO 1) on havainnollistettu miten pakkoajatukset ja toiminnot syntyvät OCD:stä kärsiville. (Leppämäki & Savikuja 2014, 13; Leppämäki & Savikuja 2017, 98–99; Lepola, Leinonen & Koponen 2018; Mitä pakko-oireet ovat?.)



KUVIO 1. Pakkoajatukset ja -toiminnot (mukaillen Mitä pakko-oireet ovat?)

Pakko-oireisen häiriön oireet lisääntyvät yleensä stressin ja kuormittavan elämäntilanteen takia sekä vähenevät, kun stressi helpottaa. Osalla OCD voi olla ohimenevää ja osa toipuu muutaman vuoden kuluessa sairastuttuaan, mutta toisilla se voi pahimmillaan olla kroonista ja kestää jopa vuosikymmeniä. Yleensä OCD:stä kärsivät henkilöt pyrkivät salaamaan oireitaan tai eivät tunnista näitä, minkä vuoksi pakko-oireisen häiriön diagnosointia ja hoitoa on aliarvioitu. Toiset tunnistavat pakko-oireiden tai mielteiden olevan kohtuuttomia tai hyödyttömiä. Tästä huolimatta he eivät pysty kontrolloimaan ajatuksia tai käyttäytymistään, mistä seuraa ahdistusta. (Leppämäki & Savikuja 2014, 13; Leppämäki & Savikuja 2017, 98–99; Lepola ym. 2018; Khan Academy.) Oireiden hoitona käytetään lääkkeitä sekä

kognitiivista käyttäytymisterapiaa, missä pakkoajatukset ja -toiminnot pyritään katkaisemaan muilla tavoilla. Yksi toimivaksi havaittu tapa päästä irti OCD:n tuomasta noidankehästä on kohdata ahdistus ilman rituaaleja. Ahdistus kestää jonkin aikaa, minkä jälkeen se lähtee helpottamaan ilman rituaaleja. Seuraavassa kuviossa (KUVIO 2) on havainnollistettu Mielenterveystalon sivuilla kuvattua pakkoajatusten ja toimintojen synnyttävän noidankehän purkamista. (Huttunen 2018; Pakko-oireisen häiriön hoito.)



KUVIO 2. Noidankehän purkaminen (mukaiillen Pakko-oireisen häiriön hoito)

Jos pakkoajatukset tai -toiminnot haittaavat jokapäiväistä arkielämää ja ovat kestäneet useamman viikon, on silloin kyse OCD:stä. Tällöin pakkoajatukset tai -toiminnot ovat liian vaikeita, eikä niitä voida vastustaa. OCD:stä kärsivät henkilöt yleensä tunnistavat omat oireensa liioitelluiksi sekä järjenvastaisiksi ja pyrkivät päästä näistä eroon. Pakko-oireet ovat ikäviä. Ne aiheuttavat ahdistusta ja häpeää sekä vievät aikaa muulta elämiseltä. Aikuisista noin 2–3 prosenttia kärsii OCD:stä. (Mistä pakko-oireissa on kyse.)

Noin 80–90 prosentilla OCD:tä sairastavilla henkilöillä on jossain vaiheessa elämää muita samanaikaisia häiriöitä eli liitännäisoireita. Nämä liitännäisoireet muuttavat OCD:n ennustetta ja hoitovastetta. Samanaikaiset häiriöt on yhdistetty heikompaan lääkevasteeseen, toimintakykyyn sekä hankalampiin pakko-oireisiin. Terveystieteissä keskitytään usein hoitamaan muita häiriöitä, minkä vuoksi pakko-oireinen häiriö saattaa jäädä kokonaan huomaamatta. Tämä voi olla niin terveydenhuollosta johtuvaa kuin potilaasta itsestään johtuvaa. Terveystieteissä ei välttämättä huomata kysyä pakko-oireista ja potilas voi olla liian häpeissään kertoakseen omista oireista. (Leppämäki & Savikuja 2014, 45–46.) Yleisimpiä liitännäisoireita ovat ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt, käyttäytymis- tai tarkkaavaisuushäiriöt, Touretten oireyhtymä ja tic-oireet sekä autismitieteen häiriöt. OCD voi helposti jäädä samanaikaissairauksien taakse, minkä vuoksi terveydenhuollossa pakko-oireista häiriötä sairastavan oireet pitää selvittää huolellisesti ja monipuolisesti. (Leppämäki & Savikuja 2014, 46–70; Lepola ym. 2018.)

2.4 Autismitieteen häiriöt

Autismitieteen häiriö on neurobiologinen häiriö, joka alkaa yleensä lapsuudessa. Autismitieteen häiriöille tyypillisiä piirteitä ovat varhaislapsuudessa alkavat sosiaalisten vuorovaikutustaitojen puutteellisuus, kommunikaation vaikeudet ja rajoittuneet kiinnostuksen kohteet ja toiminnot. Näiden lisäksi joustamattomat käyttäytymismallit ovat tyypillisiä. (Timonen, Castren & Ärölä-Dithapo 2019, 42; Vanhala 2018.) Autismitieteen häiriön laajuus voi vaihdella yksilöllisesti syvästä autismitieteen lievään ja oireet ilmenevät kahdella eri alueella. Nämä pääalueet ovat poikkeavuus kommunikaatiossa ja vuorovaikutustaidoissa sekä rajoittuneisuus kiinnostuksen kohteissa ja käytösmalleissa sekä toistuva toiminta. Näitä pääalueen häiriöitä kutsutaan ydinoireiksi. (Autismitieteen; Socada 2020; Jäntti & Savinainen 2018, 281, 295–296; Autismitieteen häiriöt.)

Autismitieteen häiriön oireet ilmenevät arkielämässä asioiden ja kokonaisuuksien hahmottamisvaikeutena, empaattisuuden puutteena, joustamattomuutena sekä pakonomaisina rutiineina. Näiden lisäksi esiintyy haastavaa käyttäytymistä sekä tunne-elämän vaikeuksia. Osalla ihmisistä esiintyy myös stressiherkkyyttä. Oireisiin ei ole parannuskeinoja, mutta arjen helpottamiseksi ja oireiden hoitamiseen on olemassa tehokkaita keinoja. Näitä keinoja ovat yhteistyö moniammatillisen tiimin kanssa sekä yksilöllinen kuntoutus. Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ideana on vahvistaa henkilön toimintakykyä ja tu-

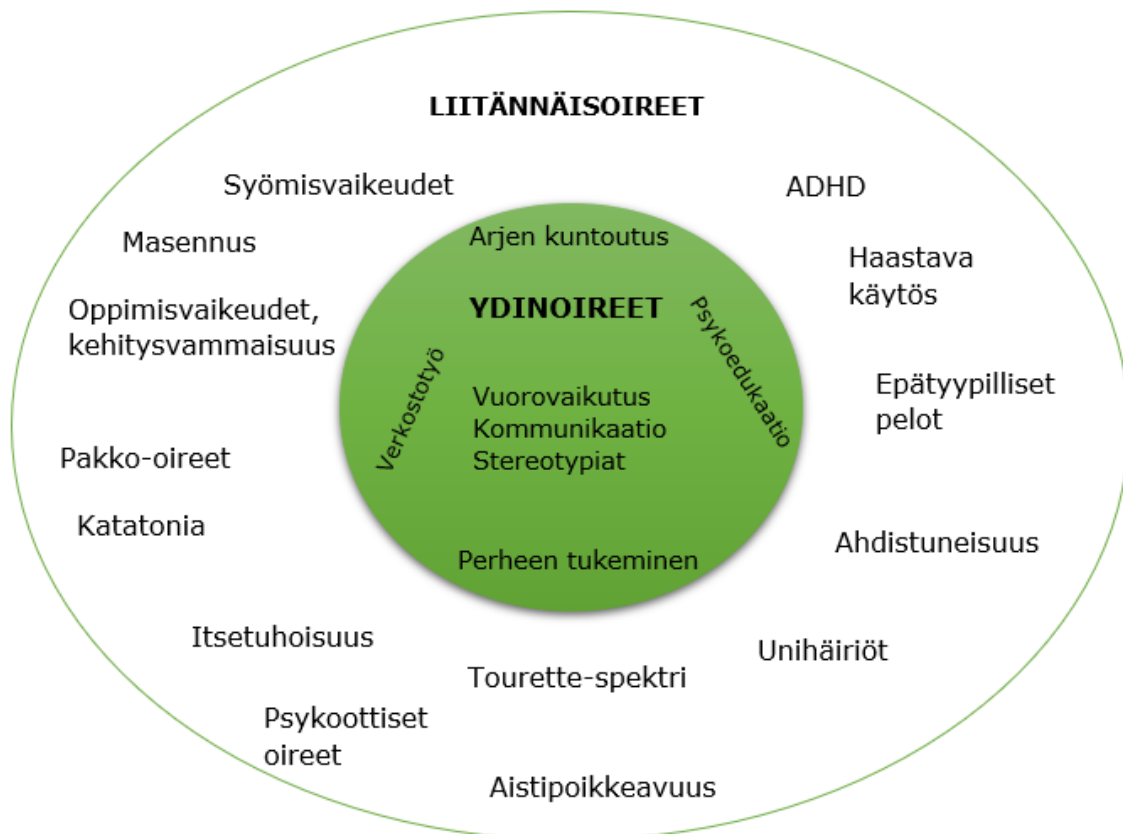
kea kontaktisuutta. Kuntoutuksen tavoitteena on elämänhallinnan ja -taitojen kehittäminen, vuorovaikutustaitojen käyttö sekä tunteiden tunnistaminen ja niiden harjoittaminen (Autismikirjo; Socada 2020; Jäntti & Savinainen 2018, 281, 295–296; Autismikirjon häiriöt.) Autismikirjon henkilöillä on monia vahvuuksia, joita kannattaa korostaa. Tällaisia vahvuuksia ovat rehellisyys ja uskollisuus, luotettavuus, korkea moraalit ja oikeudenmukaisuus sekä eläinrakkaus. Autismikirjon henkilöillä on myös loistava muisti ja he ovat taipuvaisia tarkkuuteen, mistä on apua työelämässä. (Jäntti & Savinainen 2018, 297.)

Hyväksi havaittuja kuntoutusmuotoja ovat neuropsykiatrinen valmennus, TEACCH-menetelmä, ryhmäterapia ja Autismsäätiön haastemenetelmä. TEACCH-menetelmä on kehitetty helpottamaan autismikirjolla olevien lasten oppimista ja menetelmä perustuu strukturoituun opetukseen eli jäsenettyyn oppimiseen. Kuntoutuksen tulee tapahtua laajasti arjen eri alueilla. Sen tarkoituksena on vahvistaa henkilön omaa toimintakykyä ja tukea kontaktisuutta. Tavoitteina on omatoimisuuden lisääminen sekä elämänhallinnan taitojen kehittäminen. Vuorovaikutustaitoihin vaikuttaminen sekä tunteiden tunnistaminen ja harjoittelu kuuluvat kuntoutukseen. Kuntoutukseen voi kuulua aikataulujen ja muiden päivittäisten toimintojen ja taitojen harjoittelu, oppiminen ja jäsentäminen niin, että arjesta selviytyminen onnistuu itsenäisesti. Tilannekäyttäytymistä ja tunteiden tunnistamista voidaan kehittää katsomalla elokuvia tai opettelemalla niitä kuvista. Näiden taitojen kehittäminen auttaa sosiaalisissa tilanteissa toimimista. (TEACCH; Socada 2020; Jäntti & Savinainen 2018, 295–297.)

Arjen helpottamiseksi ja tukemiseksi olisi hyvä saada diagnoosi, joka lisää ymmärrystä häiriötä kohtaan. Vuorovaikutustilanteita ja tunteiden käsittelyä on hyvä harjoitella etukäteen, vaikka kuvien avulla. Näiden lisäksi on hyvä harjoitella etukäteen toisten ilmeiden ja eleiden tulkitsemista ja ymmärtämistä. Uusien asioiden opettaminen käy parhaiten positiivisen vahvistamisen kautta. Positiivista vahvistamista on kehuminen, kannustaminen, palkitseminen sekä yksilöllisten voimavarojen tukeminen. Kommunikaation ollessa puutteellista tai vajaata on hyvä etsiä yhteinen kommunikointikeino. Kommunikaation apuna voidaan käyttää kuvia, viittomia tai muita apukeinoja. Näiden lisäksi autismikirjon erityispiirteet olisi hyvä kartoittaa. Autismikirjon erityispiirteisiin lukeutuu yli- tai aliherkkyys ääniin, valoon, kosketukseen, hajuihin, makuihin tai väreihin liittyen. Sääntöjen ja ohjeiden noudattaminen on vaikeaa autismikirjon henkilölle, minkä vuoksi ohjeiden tulisi olla lyhyitä ja selviä. Kuvien käyttäminen apuna helpottaa oppimista. (Autismikirjo; Socada 2020; Jäntti & Savinainen 2018, 295–297.)

Autismikirjon häiriölle on tyypillistä liitännäisoiireet. Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (KUVIO 3) on esiteltyä tunnetuimpia liitännäisoiireita. Nämä liitännäisoiireet ovat ADHD, Tourette, OCD sekä

psykoottiset oireet ja -sairaudet. Näiden lisäksi voi esiintyä unihäiriöitä, pelkoja, ahdistusta ja masennusta. Liitännäisoireet ovat tärkeitä tunnistaa ja erottaa itse autismikirjon häiriöstä, jotta ne voidaan hoitaa. Monelle liitännäisoireelle on olemassa tehokas hoito. (Socada 2020; Autismikirjon häiriöt.)



KUVIO 3. Liitännäisoireet (mukaillen Autismikirjon häiriöt)

Autismikirjon diagnosointi muuttuu vuonna 2022. Tällöin ICD-10 -tautiluokitus muuttuu ICD-11 -tautiluokitukseksi. Tulevassa muutoksessa laaja-alaisiin kehityshäiriöihin sisältyvät diagnoosit, kuten autismi, Aspergerin oireyhtymä, epätyypillinen autismi, disintegratiivinen kehityshäiriö, poistuvat. Näiden tilalle tulee yksi sateenvarjodiagnoosi, ”autismikirjon häiriö”. Rettin oireyhtymä siirtyy muiden samankaltaisten diagnoosien yhteyteen. (Autismikirjon diagnosointi muuttuu.)

Autismikirjon häiriö on yhteinen nimitys oireyhtymille, joita ovat autismi, Aspergerin oireyhtymä, epätyypillinen autismi, Rettin oireyhtymä ja disintegratiivinen kehityshäiriö. Seuraavissa alaluvuissa kuvaan näitä oireyhtymiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 5; Vanhala 2018.)

2.4.1 Autismi

Autismi alkaa varhain, yleensä alle 3-vuotiaana. Autismin oireita ovat puheen ja kommunikaation kehittymättömyys, toimintakyvyn rajoittuminen ja sosiaalisen kanssakäymisen poikkeavuus. Sosiaalisen kanssakäymisen poikkeavuus voi esiintyä katsekontaktin ja ilmeiden ja eleiden puutteellisuutena sekä omissa oloissa olemisena. Näiden lisäksi lapsen voi olla vaikea asettua toisten asemaan ja lapsen tarkkaavuus ja jäljittelykyky ovat puutteellisia tai niitä ei ole lainkaan. Sosiaalisessa mielikuvituksessa voi myös ilmetä vaikeuksia. Autismin häiriössä älykkyystaso vaihtelee ja kehitysvamma on noin puolella häiriöstä kärsivillä. (Vanhala 2018; Autismi.) Autismin ilmeneminen ja vaikutus elämään on yksilöllistä, minkä vuoksi se on enemmän käyttäytymiseen pohjautuva oireyhtymä kuin sairaus. Monet ajattelevat autismin olevan osa identiteettiä. (Jäntti & Savinainen 2018, 284; Autismi.) Yksiselitteistä syytä autismin syntymiseen ei tunneta. Yleisesti on kumminkin hyväksytty se, että autismi johtuu rakenteen tai toiminnan poikkeavuudesta aivoissa. Autististen ja ei-autististen aivojen muodossa sekä rakenteessa on eroavaisuuksia. Vaikka geeniperimän ei ole todistettu aiheuttavan autismia, tutkijat etsivät periytyviä geneettisiä ominaisuuksia. (Autism Awareness Centre Inc 2020.)

Autistinen ihminen voi olla herkkä eri aistimuksille. Näitä aistimuksia ovat esimerkiksi äänet, kosketus, haju- ja makuaistimukset sekä valot. Nämä aistimukset voivat tuntua epämiellyttäviltä ja häiritseviltä. Tosilla ne voivat aiheuttaa ahdistusta tai fyysistä kivun tunnetta. Autisteille on tyypillistä toistuva käyttäytyminen sekä rutiineista kiinni pitäminen. Myös sopimusten ja sääntöjen orjallinen noudattaminen on tärkeää. Monilla autisteilla on erikoisia mielenkiinnon kohteita, jotka tuottavat iloa elämään. (Autismi.)

Kuntoutus tapahtuu yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Kuntoutuksen tavoitteena on mahdollisimman itsenäinen selviytyminen arjesta. Kuntoutukseen kuuluu yhteisen kommunikointitavan löytäminen sekä sosiaalisten tilanteiden ja vuorovaikutuksen harjoittelu. Kuntoutus voi olla yksilö- tai ryhmäterapiaa. (Vanhala 2018; Autismi.) Kuntoutuksessa opitaan arjen selviytymiskeinoja sekä etsitään yksilölle sopivia oppimisen muotoja. Säännöllisyys helpottaa arjen kulkua, autistinen ihminen tahtoo ennakoida tulevia tapahtumia ja asioita. Muutokset ovat haastavia, joten ennakointi auttaa asennoitumaan niihin. Rutiinien häiriintyminen tai yllättävä muutos päivätoiminnoissa sekä voimakkaat aistiärsykkeet, kuten kovat äänet tai valo, saavat ahdistuksen aikaan. Tämä ahdistuneisuus voi ilmetä pakonomaisten toimintojen korostumisena. (Autismi; Koskentausta, Koski & Tani 2018.)

Oman kehon hahmottaminen, aistiviestien tunnistaminen sekä yli- ja aliherkkyyden huomioiminen kuuluvat osaksi kuntoutusta. Myös omatoimisuuden lisääminen on osa kuntoutusta. Autismiin ei ole lääkehoitoa, mutta lääkkeillä voidaan hallita ja hoitaa rinnakkaisoireita. Kuntoutuksessa harjoitellaan sosiaalisia tilanteita sekä vuorovaikutusta. Harjoittelussa käytetään malleja, joilla tavoitellaan asianmukaista käytöstä. Harjoittelun apuna voidaan käyttää tarinoita, näyttelemistä, sarjakuvia tai videoita. Toistuva harjoittelu auttaa selviytymään uusista tilanteista. Kuntouttava työtoiminta ja -päivätoiminta sisältävät ohjattujen vapaa-ajantoimintojen kanssa peruskuntoutukseen. (Autismi; Koskentausta ym. 2018.)

Ympäristön ja toiminnan hallintaa voidaan helpottaa strukturoinnilla eli jäsentelyllä. Strukturoinnilla ympäristöön upotetaan vihjeitä, jotka kertovat mitä tulisi tehdä, kuka sen tekee, miten kauan sitä tulisi tehdä tai mitä pitäisi tehdä sovitun toiminnan tekemisen jälkeen. Strukturointia voidaan käyttää kommunikaation apuna. Nämä voivat olla kuvia ja tilaa jäsentäviä visuaalisia merkkejä, kuten värejä tai alueen rajaamista. Tehtävät laaditaan yksilöllisesti oppimista tukeviksi ja itse työskentely on jäsenellisesti ohjattu. Arjen selviytymistä voivat tukea myös sopeutumisvalmennus, vertaistuki ja tukikeskustelut. Tehostettua tukea voidaan tarvita esimerkiksi työelämään siirtyessä tai pois kotoa muuttaessa. (Autismi; Koskentausta ym. 2018.)

Autismin lisäksi on olemassa epätyypillinen autismi, jonka diagnoosiin päädytään silloin, kun autismikirjon käyttäytyminen on selvästi nähtävissä, mutta jokin yksittäinen kohta autismikirjon diagnosikriteereistä ei täyty. (Autismi).

2.4.2 Aspergerin oireyhtymä

Aspergerin oireyhtymä on neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö, joka kuuluu autismikirjioon. Oireyhtymä on perinnöllinen, mutta voi seurata myös synnytyksen tai ensimmäisten ikävuosien aikana tapahtuvasta aivovauriosta. Häiriö aivojen otsalohkojen alueella saa aikaan Aspergerin. Lapista noin 2–5 prosentilla on Asperger. Tämä kehityshäiriö esiintyy pojilla tyttöjä useammin ja on vaikeampi tunnistaa tytöillä. Aspergerin oireyhtymässä kielellinen ja älyllinen kehitys etenevät yleensä normaalisti. Monille diagnoosi ei ole ”sairaus” tai ”tauti”, josta pitäisi parantua, vaan tärkeä osa identiteettiä. Aspergerin oireyhtymä ei ”parane” koskaan, mutta elämä helpottuu iän myötä. Älykkyystaso on usein normaali ja monet Asperger-ihmiset pärjäävät työelämässä keskivertoa paremmin. (Aspergerin oireyhtymä; Juusola 2012, 52–53; Vanhala 2018.)

Aspergerin oireyhtymälle on tyypillistä sosiaaliset vuorovaikutusongelmat, intensiiviset tai kapea-alaiset kiinnostukset tiettyjä aiheita kohtaan sekä kykyprofiilin epätasaisuus. Asperger-henkilöllä voi ilmetä vaikeuksia sosiaalisessa kommunikaatiossa, vuorovaikutuksessa ja mielikuvituksessa. Kommunoinnissa luonteva katsekontakti on yleensä hankalaa sekä ilmeiden ja eleiden käyttö voi olla vähäistä. Tämän lisäksi sarkasmin ymmärtäminen voi olla vaikeaa, koska asiat ymmärretään yleensä kirjaimellisesti. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ongelmia voi ilmetä toisten tunteiden ymmärtämisessä sekä omien tunteiden ilmaisussa. Myös toisen näkökulman ymmärrys on vaikeaa. Sosiaalisen mielikuvituksen ongelmat voivat näkyä vaikeutena sopeutua uusiin tilanteisiin tai tulkita toisten ihmisten käyttäytymistä ja toimintaa. (Attwood 2012, 9–11; Aspergerin oireyhtymä; Vanhala 2018.)

Asperger-oireyhtymässä omaperäiset ilmaukset, kirjakielellä puhuminen ja käsien heiluttelu innostuksessa ovat tavallisia. Ulkomuisti voi olla hyvä Asperger-oireyhtymää sairastavalla, mutta asioiden laajempi ymmärtäminen ja oma ulostuonti sekä sosiaalisten vuorovaikutusten haasteet kuormittavat elämistä. Ongelmien varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta vältetään arjen vaikeuksilta ja sosiaalisten ongelmien kasaantuminen voidaan estää. Itsenäistymistä ja työelämään sitoutumista voidaan tukea sopivalla ohjauksella ja kuntoutuksella. (Attwood 2012, 9–11; Aspergerin oireyhtymä; Vanhala 2018.) Näiden lisäksi Asperger-ihmiselle on tyypillistä toistuva käyttäytyminen ja rutiinit sekä motoriset vaikeudet. Intensiivinen kiinnostus jotakin tiettyä asiaa kohtaan voi näkyä toistuvana käyttäytymisenä. Motoriset vaikeudet puolestaan voivat näkyä kasvojen ilmeen säätelyn heikkoutena sekä vartalon liikkeiden kömpelytenä. Silmiin katsominen voi olla heikkoa sekä aistien yli- tai aliherkkyyttä voi esiintyä. (Aspergerin oireyhtymä; Juusola 2012, 53.)

Arjessa eläytymiskyvyn puute voi näyttää itsekokeskeiseltä tai manipuloivalta käytökseltä sekä vaikeuttaa toisten ajatusmaailmaan eläytymistä. Kokonaisuuksien hahmottaminen voi ilmetä juuttumisena yksityiskohtiin. Tällöin kokonaisuutta ei pystytä havaitsemaan eikä tietoa voida soveltaa toisessa asiayhteydessä. Toiminnanohjauksen puutteet vaikeuttavat toimintasuunnitelmien laatimista ja niiden toteuttamista sekä asioiden syy-seuraussuhteiden hahmottamista. Näiden lisäksi ajan hahmotus on haastavaa sekä rutiineihin ja rituaaleihin takertuminen voi kompensoida toiminnanohjauksen puutteita. Toimintojen puutteellisuus automatisoitumisessa voi näkyä motorisina vaikeuksina. Oppimiseen voidaan tarvita runsasta harjoittelua sekä ohjaaminen voidaan joutua suorittamaan kädestä pitäen. (Aspergerin oireyhtymä.)

Arjessa Asperger-ihmiset saattavat tarvita erityistä tukea ja kuntoutusta. Tällöin hyödynnetään psykososiaalista kuntoutusta. Kuntoutuksessa keskitytään elämänhallintaan, sosiaalisten taitojen kartuttamiseen sekä oman identiteetin muovaamiseen. Lisäksi kannustetaan itsenäistymiseen ja oman ammatillisen suuntautumisen löytämiseen. Kuntoutuksessa otetaan huomioon myös muunlaisia asioita, kuten parisuhteen muodostamisen ongelmat ja oman toiminnan ohjauksen kehittäminen. Kuntoutus voi tapahtua konkreettisena apuna arjen toiminnoissa. Yleensä käytetään neuropsykiatrista valmennusta. Neuropsykiatrinen valmennus on tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa, joka tapahtuu käytännöläheisesti yhdessä kuntoutujan kanssa. Lähtökohtana on kuntoutujan omien voimavarojen ja vahvuuksien hyödyntäminen sekä tuen tarve. Aspergerin oireyhtymä saattaa altistaa erilaisille riippuvuuksille, minkä vuoksi neuropsykiatrisella valmentajalla on hyvä olla päihdetyön osaamista. Asperger-ihminen tarvitsee yksinkertaisia ja selkeitä ohjeita, joita noudattaa arjessa sekä kuinka toimia eri tilanteissa tai ympäristöissä. (Aspergerin oireyhtymä; Juusola 2012, 57.)

Toimintakykyä kohottavia kuntoutuksen alueita Asperger-henkilöllä ovat oman toiminnan ohjaus ja ympäristön strukturointi, kommunikoinnin vahvistaminen sekä kielen merkitykset. Näiden lisäksi voidaan harjoitella sosiaalisia tilanteita ja vuorovaikutusta sekä oman kehon hahmottamista ja aistiviestien tunnistamista. (Aspergerin oireyhtymä.)

2.4.3 Rettin oireyhtymä

Rettin oireyhtymä on vaikeaoireinen neurologinen oireyhtymä tytöillä, ja se aiheuttaa monivammaisuutta. Oireyhtymän oireet alkavat 1–1,5 vuoden iässä. Oireille ovat tyypillisiä autistiset piirteet ja ärtyneisyys sekä kävelemisen oppimisen viivästyminen. Näiden oireiden lisäksi päänympäryksen kasvu yleensä hidastuu varhain. Muita myöhemmin alkavia oireita ovat liikunnan huteruus, käsien tarkoituksenmukaisen käytön taantuminen, intensiiviset käsimaneeerit, kuten käsien taputtelu ja hierominen sekä hengitysoireet ja epilepsia. (Vanhala 2018; Rettin oireyhtymä.) Rettin oireyhtymässä ihmiset ymmärtävät puhetta paremmin, kuin pystyvät he itse tuottamaan. Oppimiskyvyn, älykkyysosamäärän ja kommunikointitarpeiden arviointi on haastavaa. Tämä johtuu kommunikointivaikeudesta sekä motorisesta vaikeudesta. Kommunikoinnin apuna on hyvä käyttää kuvia, esineitä sekä kyllä- ja ei-kortteja. Myös tietokoneita tai laserosoittimia voidaan käyttää apuna. (Rettin oireyhtymä.)

Kuntoutuksen merkitys on suuri, kun tahdotaan ehkäistä ja korjata oireyhtymän tuomia fyysisiä, motorisia ja kommunikointivaikeuksia. Tämän vuoksi Rettin oireyhtymästä kärsivä ihminen tarvitsee monipuolista kuntoutusta läpi elämän. Motoriikkaa voidaan harjoitella fysioterapialla, uimisella sekä ratsastusterapialla. Terapioilla voidaan ylläpitää kuntoa, aktivoita liikuntakykyä sekä estää kehon virheasentoja. Toimintaterapia edistää toimintakykyä sekä antaa uusia kokemuksia. Käsien yhteen hieromismaneereja voidaan ehkäistä mielekkäällä tekemisellä sekä kuntouttavilla harjoituksilla. (Rettin oireyhtymä.)

2.4.4 Disintegratiivinen kehityshäiriö

Disintegratiivinen kehityshäiriö eli Hellerin tauti on laaja-alainen kehityshäiriö, ja se kuuluu autismikirjon häiriöihin. Tämä kehityshäiriö on harvinainen, ja se yleensä ilmenee lapsen kehityksen nopeana taantumisena. Saavutetut taidot katoavat. Lapselle ilmenee autistisia oireita ja kommunikaatiotaidot lähes häviävät. Monilla esiintyy näiden oireiden yhteydessä levottomuutta. Disintegratiivista kehityshäiriötä epäiltäessä on hyvä sulkea pois aivosairaudet sekä epileptiset oireyhtymät. (Vanhala 2018.) Tyypillisiä oireita Hellerin taudille ovat kommunikaatiokyvyn ja sosiaalisten taitojen puutteet sekä motoristen taitojen heikkeneminen. Näiden lisäksi esiintyy levottomuutta ja ylivilkkautta sekä virtsarakon ja suolen hallinnan menetystä. (Disintegratiivinen kehityshäiriö.)

2.5 Havainnointi hoitotyön menetelmänä

Havainnointi tarkoittaa aineistonhankintamenetelmää, missä tutkittavasta ilmiöstä kootaan tietoa joko seuraamalla tai tekemällä havaintoja. Nämä havainnot kohdistuvat ihmisen toimintaan tai käyttäytymiseen ja näillä havainnoinnilla pyritään ymmärtämään ihmisen toimintaa ja käyttäytymistä tietyssä ympäristössä. Havainnointi voi tapahtua näön, kuulon, hajun tai kosketuksen avulla. Havainnointi voi olla objektiivista tai subjektiivista. Objektiivisella havainnoinnilla tarkoitetaan näkyviä tai mitattavia merkkejä, kuten hengityksen, verenpaineen, pulssin tai lämmön tarkkailua. Subjektiivisella havainnoinnilla tarkoitetaan ei-mitattavissa olevia merkkejä. Tällöin ihminen voi sanallisesti kertoa olevan kivuissa tai voivansa huonosti. (Jyväskylän yliopisto Koppa 2015; AziloTraining.)

Vuorovaikutustilanteissa havainnointi kohdistuu henkilön toimintaan, käyttäytymiseen, elekieleen, ilmeisiin ja kommunikointitapaan. Tarkastelemalla asiakkaan ulkoista olemusta saadaan tietoa yleisestä

olemuksesta, hygieniasosta ja pukeutumisesta. Osa havainnoinnista tapahtuu mielialan, puheen sisällön ja päihtymystilan tarkkailulla. Hoitotyöntekijän havainnointi tapahtuu samanaikaisesti potilasta kuuntelemalla. Havainnointi potilaan puhuessa tapahtuu puherytmiä, äänensävyä, puhetapaa ja hiljaisuutta tarkkaillen. Yhdenmukaisuus sanattomassa ja sanallisessa viestinnässä kertovat totuudesta. Ihmiset viestivät enemmän sanattomasti kuin sanallisesti. Totuutta vastaavat enemmän ei-sanalliset viestit. Hoitotyöntekijä havainnoi ja kirjaa ammatillisesti omat havainnot ihmisen tilasta, oireiden asteesta ja esiintymisestä sekä oireiden jatkuvuudesta. Hoitotyöntekijä vertaa saamiaan havaintoja teorian tieteseen ja käytännössä oppimaansa ammattitietoon. Havainnointiin vaikuttaa hoitotilanne, hoitoympäristö sekä hoitotyöntekijän suhde havainnoitavaan ihmiseen. Näiden lisäksi havainnointiin vaikuttaa käytävissä oleva aika. Pitkälle edennyt mielenterveys- tai päihdehäiriö ei aina näy ulospäin, minkä vuoksi hoitotilanteissa tarvitaan tarkka arvio ihmisen tilanteesta. (Holmberg 2016, 75; Kuhanen, Oittinen, Kanner, Seuri & Schubert 2013, 164.)

Potilaan kanssa yhdessä tekeminen antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden havainnoida. Havainnoinnin avulla saadaan tietoa, mikä edistää kokonaistilanteen hahmottamista ja ymmärrystä potilasta kohtaan. Yhdessä tekeminen voi olla kortin peluuta, palapelin rakentamista tai kävelyllä käymistä. Yhdessä tekeminen on tavoitteellista toimintaa. Tavoitteellisella toiminnalla on tarkoitus edistää yhteistyösuhdetta ja potilaan vointia. Yhdessä tekeminen antaa uusia oppimiskokemuksia ja onnistumisen tunnetta. Tämä myös tukee selviytymiskeinojen löytämistä. (Kuhanen ym. 2013, 166.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuotekehittelyprojektina tuottaa havainnointilomake kuntoutujien mahdollisten neuropsykiatristen häiriöiden havainnoinnin tueksi. Tavoitteena on havainnointilomakkeen avulla jäsentää kuntoutujan omaa havainnointia arjessa sekä yhdenmukaistaa hoitohenkilökunnan havainnointia mahdollisten neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamiseksi.

4 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projektilla on tarkoitus saavuttaa jotakin ennalta määrättyä ja projektille asetetaan aina ennalta määrätty tavoite. Tämä ennalta määrätty tavoite pyritään saavuttamaan perustamalla projekti ja tekemällä projektityötä. Projektin työskentely on tarkoin suunniteltua ja sitä ohjataan johdonmukaisesti. Projektin toteuttamiseksi kootaan joukko ihmisiä, joille määrätään omat roolit ja vastuualueet. Projektista tulee aina olla kirjattuna suunnitelma, aikataulu ja päättymispäivä sekä taloudelliset reunaehdot. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 14–15; Kettunen 2009, 15.)

Toteutin tuotekehittelyprojektin yhdessä Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kanssa. Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä minulle nimettiin projektiryhmä, joka auttoi minua projektin toteuttamisessa. Tapasimme kasvotusten, sekä pidimme yhteyttä sähköpostin välityksellä. Ennen havainnointilomakkeen tekemisen aloittamista pidimme suunnittelukokouksen. Suunnittelukokouksen tarkoituksena oli suunnitella alustavasti, että minkälaisen tuotteen valmistan. Käytin tuotekehittelyprojektin toteuttamisen apuna Jämsän ja Mannisen (2000) ”Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla” -teosta.

4.1 Tuotekehittelyprojektin toimintaympäristö

Tuotekehittelyprojektina tuotettu havainnointilomake on tehty Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatriselle yhdistykselle. Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisella yhdistyksellä on monenlaista toimintaa, kuten ohjattua ryhmätoimintaa, kuntoutusta tukevaa jäsenyhteisötoimintaa, työtoimintaa tai avotyötoimintaa. Näiden toimintojen avulla tuetaan arkielämässä selviytymistä tai kehitetään ja ylläpidetään omia arkielämän taitoja. Näiden lisäksi Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisella yhdistyksellä on kotikuntoutusta ja neuropsykiatrista yksilövalmennusta. Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisella yhdistyksellä on koulutettuja neuropsykiatrisia valmentajia, jotka pitävät neuropsykiatrisia yksilö- ja ryhmävalmennuksia. Neuropsykiatristen valmennuksien tavoitteena on tiedon lisääminen neuropsykiatrisista häiriöistä, vertaistuen antaminen, arjen strukturointi ja hallinta sekä vuorovaikutustaitojen kehittäminen. (Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys.)

Havainnointilomake toimii henkilökunnan ja kuntoutujan apuna, kun havainnoidaan toiminnan ja toiminnanohjauksen haasteita kuntoutujan omassa ympäristössä ja arjessa. Lomakkeen tarkoituksena ei

ole diagnosoida ketään, vaan selvittää, millaisia arjen haasteita kuntoutujalla on arjessa. Yhdistyksellä ei ollut aikaisempaa havainnointilomaketta tähän, joten se tuli tarpeeseen.

4.2 Yleistä tuotekehittelyprojektista

Projekti tarvitsee ohjausta, sillä ilman tätä se ei pääse päämääräänsä. Projektin ohjaajaa nimitetään projektipäälliköksi. Projektipäällikön tehtävänä on pysyä ajan tasalla ja katsoa, että projekti edistyy. Jos projektin päämäärä on menossa väärään suuntaan, tulee projektipäällikön puuttua tähän mahdollisimman varhain. Projektin ohjausryhmä koostuu osapuolten edustajista. Suunnitteluvaiheessa ohjausryhmän merkitys on suuri, sillä ohjausryhmän laatimat päätökset ratkaisevat projektin tavoitteet, laajuuden ja aikataulutuksen. (Paasivaara ym. 2013, 86–89.) Projektin tavoitteiden asettaminen, suunnittelu, toteuttaminen, seuranta ja arviointi sisältyvät ohjaukseen. (Paasivaara ym. 2013, 87.) Haasteellista projektissa on oikeiden henkilöiden valinta. Projektiin on hyvä valita alan asiantuntijoita, ammattitaitoisia ja kokeneita henkilöitä, jotta toiminta projektissa on laadukasta ja tehokasta. (Paasivaara ym. 2013, 90–91.)

Tein opinnäytetyönä havainnointilomakkeen yhteistyössä Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kanssa. Opinnäytetyön tekijänä olin itse projektipäällikkönä. Minulle nimettiin havainnointilomakkeen tekemiseen projektiryhmä, joka koostui yhdistyksen edustajista. Tämän lisäksi minulla oli opinnäytetyön ohjausryhmä, joka koostui yhdistyksen edustajista sekä ohjaavasta opettajasta. Tein yhteistyötä molempien ryhmien kanssa koko projektin ajan, ja he myös neuvoivat minua tuotteen tekemisessä. Viestintä ja yhteydenpito tapahtui pääsääntöisesti sähköpostin välityksellä.

Laadin opinnäytetyösuunnitelmaan alustavan aikataulutuksen, mikä ei lopulta toteutunut. Alkuperäisen suunnitelman mukaan minun oli tarkoitus saada opinnäytetyö valmiiksi joulukuussa 2020, mutta opinnäytetyön tekeminen ei edennyt suunnitelmien mukaan. Minulla oli opinnäytetyön lisäksi muita suoritettavia opintoja ja työharjoitteluja, joiden vuoksi aikaa ei jäänyt paljoa opinnäytetyön tekemiselle, ja tämän vuoksi päätin luopua alkuperäisestä aikataulusta. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa (TAULUKKO 2) olen havainnollistanut opinnäytetyön todellisen aikataulun. Taulukon vasemmalle puolelle olen laittanut kuukaudet ja oikealle puolelle taulukkoa tekemäni työn.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön aikataulu

KUUKAUDET	TEKEMÄNI TYÖ
Toukokuu 2019	Hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma
Joulukuu 2019	Tutkimusluvan hakeminen, hyväksytyn tutkimusluvan saaminen
Tammikuu 2020	Teoriatiedon etsiminen, lähteiden kirjoittaminen
Helmikuu 2020	Ensimmäinen palaveri ohjaajien kanssa, tuotteen suunnittelemisen ja tapaamis-aikojen sopiminen
Maalis- ja huhti- kuu 2020	Teorian kirjoittaminen ja lähdemateriaalin etsintä
Touko-, kesä- ja heinäkuu 2020	Kokous havainnointilomakkeen suunnittelusta, teorian kirjoittamista
Elo- ja syyskuu 2020	Havainnointilomakkeen suunnittelu, tapaaminen ohjausryhmän jäsenen kanssa, kansainvälisten lähteiden etsiminen
Joulukuu 2020	Opinnäytetyön ja havainnointilomakkeen lähettäminen ohjaavalle opettajalle tarkastettavaksi
Tammikuu 2021	Opinnäytetyön ja havainnointilomakkeen tarkistusten korjaaminen, opinnäytetyön viimeistely
Helmikuu 2021	Valmis opinnäytetyö ja sen esittäminen seminaarissa

4.3 Tuotekehittelyprojektin vaiheet

Projektilla on aina selkeästi alku ja loppu eli niin sanottu ”päätepiste” sekä useimmiten vaihteleva määrä vaiheita (3–5), joita noudatetaan (Paasivaara ym. 2013, 80). Projekti etenee useimmin suoraviivaisesti vaiheesta toiseen, mutta projektin aikana on myös mahdollista palata aikaisempaan vaiheeseen, jos sitä tarvitaan (Kettunen 2009, 43). Käytin opinnäytetyössä Jämsän ja Mannisen (2000) ”Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla” -kirjaa. Jämsän ja Mannisen (2000, 28) teoksessa projektin vaiheita on viisi, ja ne on jaettu ongelman tai kehittämistarpeiden tunnistamiseen, ideavaiheeseen, tuotteen luonnosteluun, kehittelyyn ja viimeistelyyn.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi opinnäytetyösuunnitelman tekemisellä. Hyväksytyn opinnäytetyösuunnitelman sain toukokuussa 2019, minkä jälkeen hain tutkimusluvan. Tutkimusluvan sain joulukuussa 2019.

kuussa 2019, jonka jälkeen allekirjoitin opinnäytetyösopimuksen helmikuussa 2020 Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen edustajien sekä ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyösopimuksen allekirjoittamisen jälkeen etenin tuotekehittelyprojektin vaiheiden mukaisesti ja tein yhteistyötä projektiryhmän sekä ohjaavan opettajan kanssa.

4.3.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Yksi sosiaali- ja terveystalveluiden laadun kehittämisen menetelmistä on palautteen kerääminen palveluista. Monet yksiköt keräävät palautetta toiminnastaan asiakas- ja potilaskyselyillä. Näitä, jo valmiiksi kerättyjä tietoja analysoimalla saadaan esille kehittämistarpeita. Ongelmalähtöisen lähestymistavan tavoitteena on parantaa jo olemassa olevan tuotteen tai palvelun laatua. Täysin uuden tuotteen, palvelun tai näiden yhdistelmän kehittäminen voi myös olla tavoitteena, kun pyritään täyttämään uusien tai vanhojen asiakkaiden tarpeita. Keskeistä kehittämistarpeiden ja ongelmien selvittämisessä on ottaa huomioon asiakasryhmät: keitä asiakasryhmiä asia koskee sekä kuinka yleisiä ne ovat? (Jämsä & Manninen 2000, 29–31.)

Tuotekehittelyprojektin ideana oli tehdä täysin uusi tuote eli tässä tapauksessa havainnointilomake Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatriselle yhdistykselle. Yhdistyksellä oli tarve havainnointilomakkeelle, jota henkilöstö voi käyttää apuna, kun havainnoidaan kuntoutujan yksilöllisiä haasteita ja tuen tarvetta. Rajasin opinnäytetyön aiheen koskemaan yleisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä. Opinnäytetyön aiheen rajaamisessa sain apua ohjaavalta opettajalta sekä minulle nimetyltä projektiryhmältä.

4.3.2 Ideavaihe

Kun kehittämistarve on tunnistettu, käynnistyy ideavaihe. Ideavaiheen avulla pyritään löytämään eri vaihtoehtoja, joilla ratkaisukeino löydetään kehittämistarpeelle. Tämä vaihe voi olla lyhyt. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille soveltuvat hyvin aivoriihi ja tuplatiimi. Myös palautteita ja aloitteita keräämällä ja tallentamalla niitä ideapankkeihin voidaan löytää ratkaisuvaihtoehtoja. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Projektin suunnittelu on tärkeää ja se on keskeisellä sijalla projektissa. Suunnittelulla voidaan tarkoittaa kolmea eri asiaa, jotka ovat: projektin ideointi, sisällön määrittely ja toteutus. Projektin ideointi on luovaa työtä ja se saattaa kypsyä hiljalleen tai todella nopeasti. Yleensä yksi henkilö keksii

alustavan idean, minkä jälkeen ryhmän yhteistyöllä ideaa kehitetään entisestään. (Paasivaara ym. 2013, 79–82.)

Tutkimusluvan saatuani laadin opinnäytetyösopimuksen työn tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Kokouksessa suunnittelimme tulevaa tuotetta ja siellä opinnäytetyön aihe tarkentui vielä entisestään. Rajasimme opinnäytetyön koskemaan yleisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä. Päätimme kokouksessa, että lomake tulee kuntoutujan ja hoitohenkilöstön avuksi arkeen. Havainnointilomake päätettiin tehdä sähköiseksi, jotta sitä on helpompi päivittää. Kävimme kokouksessa läpi erilaisia lähdevaihtoehtoja ja sain vinkkejä kirjoista, joita voisin käyttää apuna työssäni. Sovimme kokouksessa, että aloitan tuotteen tekemisen tietoperustan kirjoittamisella. Sovimme myös seuraavan tapaamisen ohjausryhmän kanssa. Kokouksessa oli mukana asiantuntijoita, joilla on paljon kokemusta ja tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä.

4.3.3 Tuotteen luonnostelu

Tuotteen luonnosteluvaihe alkaa sen jälkeen, kun on päätetty lopullisesti, millainen tuote valmistetaan. Luonnosteluvaiheessa on normaalia tarkastella eri tekijöitä ja näkökohtia, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Tuotteen luonnostelua ohjaavat näkökohdat ja tärkeimmät osa-alueet ovat asiakasprofiili, asiantuntijatieto, sidosryhmät, säädökset ja ohjeet, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja sekä rahoitusvaihtoehdot. Tuotteen laatu voidaan turvata, kun eri osa-alueiden ydinkysymykset otetaan huomioon. Laatu puolestaan syntyy, kun eri näkökohdista tehdään yhteenveto ja nämä eri näkökohdat tukevat toisiaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Suunnitteluvaiheessa varmistetaan, että näkemys projektin lopputuloksesta on sama niin projektin teijällä kuin teettäjälläkin (Kettunen 2009, 54).

Tuotekehittelyprojektin aikana tein yhteistyötä minulle nimetyn opinnäytetyön ohjausryhmän kanssa. Ohjausryhmäläiset neuvoivat minua tuotteen tekemisessä, ja sain heiltä vinkkejä luonnosteluun. Hain aluksi tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä ja lomakkeen kohderyhmästä. Otin lomakkeessa huomioon Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen arvot ja periaatteet. Lisäsin lomakkeeseen näkyville Centria-ammattikorkeakoulun sekä Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen logon. Näiden lisäksi kirjoitin lomakkeen alkuun ohjeet.

Projektin aikana pidimme kokouksen projektiryhmän kanssa, missä päätimme lomakkeen sisällöstä. Päätimme kokouksessa, että havainnointilomakkeeseen tulee teemat. Teemojen lisäksi projektiryhmä tahtoi lomakkeeseen muutaman avonaisen kysymyksen, joihin kuntoutuja voi vastata omin sanoin. Sain ohjausryhmältä vinkkejä havainnointilomakkeen ulkoasuun, kuten fonttiin ja lauseisiin. Ohjausryhmäläiset tahtoivat lauseista lyhyitä, selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Lomakkeessa ei saanut olla päällekkäisyyksiä tai riskiä kysymysten väärinymmärtämiseen. Tuotteen tarkoituksena oli tehdä havainnointilomake, jota voidaan käyttää hoidon apuvälineenä. Tuotteen avulla kuntoutuja itse ja hoitohenkilökunta pystyvät havainnoimaan toiminnan ja toiminnanohjauksen haasteita arjessa ja näin turvaamaan kuntoutujan yksilöllisen ohjaustyön.

4.3.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittelyn eteneminen perustuu luonnosteluvaiheessa valittuihin ratkaisuvaihtoehtoihin, periaatteisiin, rajauksiin ja asiantuntijayhteistyöhön. Ensimmäinen vaihe tuotteiden valmistamisessa on usein työpiirustusten tai asiasisällön jäsentely. Alkuvaiheessa erilaisia materiaaleja ja tarvikkeita voidaan tarvita. Tuotteen tekeminen etenee, kunhan käytetään tuotekohtaisia työmenetelmiä ja -vaiheita. Sosiaali- ja terveysalan tuotteet ovat usein informatiivisia eli sisältävät paljon tietoa. Tuotteen sisällön tulee muodostua tosiasioista, jotka kerrotaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Tietoa sisältäville tuotteille on ongelmallista asiasisällön valinta ja sen määrä. Tämän lisäksi tietojen muuttuminen tai vanhentuminen on mahdollista. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Ohjelehtiset ja esitteet ovat tavallisimpia muotoja tietoa sisältäville tuotteille. Suunnittelu etenee tuotekehittelyn vaiheiden mukaisesti muuten, mutta sisältöä ja ulkonäköä koskevat valinnat tehdään varsinaisessa tekovaiheessa. Sisällön valinta tapahtuu tarkoituksen, laajuuden ja kohderyhmän mukaan. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteen tarkoituksena on usein antaa tietoa tai opastaa, minkä vuoksi tekstilajiksi valitaan asiatyylit. Tekstin ydinajatuksen on oltava selkeää. Ydinajatusta selkeyttävät jäsentely ja otsikoiden muotoilu. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Tuotteen ulkoasussa huomioin työn tilaajan ja työyhteisön omat toiveet sekä tulevan kohderyhmän. Havainnointilomakkeessa oli aluksi yksi sarake jokaiselle teemalle, joihin merkitään numerolla oma vastausvaihtoehto. Lomakkeen selkeyttämiseksi tein jokaiselle vastausvaihtoehdolle omat sarakkeet ja

poistin numerot. Teemojen otsikoinnissa ja vastausvaihtoehdoissa käytin lihavoitua selkeyttämään lomaketta. Lomakkeessa oli aluksi ”en osaa sanoa” -vaihtoehto, mutta koska siihen on liian helppo vastata, se poistettiin ja tilalle vaihdettiin ”en ymmärrä kysymystä” -vaihtoehto.

Havainnointilomakkeen sisältö pohjautui opinnäytetyön teoretietoon. Lomakkeen sisällössä kirjoitin toteamia, jotka pohjautuivat opinnäytetyön teoretiedossa käsiteltäviin haasteisiin. Tein havainnointilomakkeesta selkeän ja käytin helposti ymmärrettäviä lauseita. Poistin vaikeat sanat ja päällekkäisyydet lomakkeesta sekä pyrin siihen, että kysymyksiä ei voi ymmärtää väärin. Poistin havainnointilomakkeesta ylimääräiset toteamat ja muutin lauseiden sanamuotoja. Lomake oli aluksi negatiivisävytteinen, joten muokkasin lomaketta positiivisemmaksi. Tämä tapahtui siten, että käänsin toteamat positiivisemmiksi. Rakensin tuotteen eli havainnointilomakkeen pitkälti projektiryhmän ja työn tilaajan näkemysten ja kokemusten pohjalta. Tuotteen kehittelyn aikana sain palautetta ja korjausehdotuksia ohjausryhmältä.

4.3.5 Tuotteen viimeistely

Palautetta ja arviointia tarvitaan kaikkien tuotemuotojen kehittelyn eri vaiheissa. Tuotteen valmisteluvaiheessa on parasta koekäyttää tai esitellä tuote. Testaajien tulisi olla sellaisia, jotka eivät tunne tuotetta entuudestaan, sillä muuten kritiikki voi jäädä vähäiseksi tai saatu palaute voi olla liian rohkaisevaa. Palautteen antaminen on helpompaa, mikäli rinnalla on aikaisempi tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Ennen projektin päättämistä projektipäällikön on varmistettava, että hankkeella on saavutettu tavoiteltu tulos. Tämän hankkeen aikana on käytävä avointa keskustelua siitä, millaiseen tulokseen ollaan pyrkimässä. Jotta hanke saadaan kunnialla päätökseen, on henkilöstön oltava siinä mukana. (Paasivaara ym. 2013, 91.)

Tuotekehittelyprojektina syntyneitä tuotteita eli tässä tapauksessa havainnointilomaketta ei esitellään ennen sen valmistumista. Tuotteen viimeistelyvaiheessa pidimme kokouksen projektiryhmän kanssa. Kokouksessa sain palautetta havainnointilomakkeeseen liittyen. Sain palautetta vastausvaihtoehtojen lisäämisestä taulukkoon sekä sisällön muuttamisesta selkeämmäksi. Projektiryhmän mielestä havainnointilomake oli liian pitkä ja yksityiskohtainen. Havainnointilomakkeessa oli myös päällekkäisiä toteamia. Saamieni korjausehdotusten perusteella lyhensin lomaketta sekä tein kaikki muut tarvittavat muutokset. Muita korjausmuutoksia olivat lomakkeen vastausvaihtoehtojen lisääminen taulukkoon, yksityiskohtien poistaminen sekä lomakkeen selkeyttäminen. Muutosten tekemisen jälkeen lähetin sen

työelämäohjaajille luettavaksi ja hyväksyttäväksi. Sain tekemistäni muutoksista hyvää palautetta. Asiantuntijoiden lisäksi yhdistyksen henkilökunnan tarpeet ja näkemykset otettiin huomioon lomakkeessa ja tuote lopulta rakentui heidän toiveidensa ja tarpeidensa mukaan. Palautin opinnäytetyön sen valmistuttua helmikuussa 2021.

5 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydinasia. Pietarinen (2002) on laatinut tutkijoille avuksi kahdeksan eettisen vaatimuksen listan. Nämä kahdeksan eettistä vaatimusta ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus. Tutkimusetiikka voidaan jakaa niin sisäiseen kuin ulkoiseen etiikkaan. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan tieteenalan luotettavuutta sekä totuudellisuutta. Tällä tavoin varmistetaan se, ettei tutkimusaineistoa ole luotu tyhjästä tai väärennetty. Ulkoisella etiikalla tieteessä tarkastellaan asioita, jotka vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten kyseistä asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–212.)

Kaikki kahdeksan eettistä vaatimusta toteutuivat opinnäytetyössä. Älyllisen kiinnostuksen vaatimus näkyi siten, että olin aidosti kiinnostunut neuropsykiatrisista häiriöistä. En tiennyt niistä aluksi paljoa, mutta tämä asia on muuttunut opinnäytetyön teorian kirjoittamisen aikana. Tunnollisuuden vaatimus näkyi siinä, että tein opinnäytetyötä tunnollisesti ja etsin luotettavia lähteitä, jotta tietoni olisi mahdollisimman luotettavaa ja ajantasaista. Tein myös tunnollisesti tarvittavia muutoksia työhöni. En ole työssäni plagioinut toisten kuvia tai tekstejä. Jos olen käyttänyt lähteitä, olen merkinnyt ne hyvin näkyviin, mikä täyttää rehellisyyden vaatimuksen. Opinnäytetyöstäni ei koitunut haittaa kenellekään ja kunnioitin työssäni toisia ihmisiä. Opinnäytetyön ohjausryhmän jäsenet valittiin myös vapaaehtoisten joukosta, joten he saivat päättää itse, tahtovatko he osallistua tuotekehittelyprojektin tekemiseen. Nämä täyttävät eettisistä vaatimuksista vaaran eliminoimisen sekä ihmisarvon kunnioittamisen. Käytin sosiaalisen vastuun mukaisesti opinnäytetyössäni tieteellistä tietoa ja ammatinharjoituksen edistämisen mukaisesti en pyrkinyt työlläni tavoittelemaan vain omaa etuani. Havainnointilomaketta tehdessäni laitoin toimeksiantajani toiveet omieni edelle. Kollegiaalinen arvostus näkyi työssäni siten, että otin ohjausryhmän jäsenet huomioon tehdessäni opinnäytetyötä ja havainnointilomaketta. Suhtauduin heidän näkemyksiinsä myös arvostavasti.

Lähteitä valittaessa tutkijan tulee pyrkiä lähdekriittisyyteen ja työssä käytettävät lähteet tulee valita harkinnan mukaan. Lähteiden ikä ja alkuperä ovat tärkeitä, sillä monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti ja tutkijan on tämän vuoksi pyrittävä työssään käyttämään tuoreita lähteitä. Lähteiden uskottavuus ja julkaisijan arvovalta ja vastuu kannattaa pitää myös mielessä, sillä usein arvostettujen kustantajien julkaisut käyvät läpi asiatarkastuksen, eivätkä he paina tekstiä, joka ei ole läpäissyt tätä. (Hirsjärvi

ym. 2009, 113–114.) Ihmisarvon kunnioittamisen tulee olla lähtökohtana tuotekehittelyprojektille. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pitää myös kunnioittaa ja heille pitää antaa oikeus päättää itse, haluavatko he osallistua tuotekehittelyprojektin tekemiseen. Tuotekehittelyprojektin kaikissa vaiheissa on myös vältettävä epärehellisyttä ja plagiointia. Tuotekehittelyprojektin muut jäsenet tulee myös mainita, eikä heidän osuutta saa vähätellä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25–27.)

Opinnäytetyön eettisten ohjeiden mukaan olen ennen opinnäytetyön aloittamista tehnyt opinnäytetyösuunnitelman. Hyväksytyn opinnäytetyösuunnitelman jälkeen hain tutkimusluvan Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä ja tutkimusluvan saatuani allekirjoitin opinnäytetyösopimuksen yhdistyksen edustajien sekä ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyötä tehdessäni otin huomioon mahdolliset riskit. Näitä olivat opinnäytetyön viivästyminen sekä teorianäytetyössä käsiteltävä autismikirjon häiriöiden diagnosoinnin muuttuminen. Opinnäytetyössä erotin oman tekstini selvästi lähteistä. Lähteet merkitsin hyvin ja selkeästi lähdeluetteloon sekä kappaleiden yhteyteen. Keräsin tietoa monipuolisesti eri lähteistä opinnäytetyöhön ja havainnointilomakkeeseen ilman plagiointia. Olen kuvannut selkeästi opinnäytetyössäni, miten olen toiminut projektin kussakin vaiheessa. Näiden lisäksi tein lopullisesta aikataulusta taulukon.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa havainnointilomake Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatriselle yhdistykselle. Tavoitteena on havainnointilomakkeen avulla jäsentää kuntoutujan omaa havainnointia arjessa sekä yhdenmukaistaa hoitohenkilökunnan havainnointia mahdollisten neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamiseksi. Havainnointilomakkeen avulla hoitohenkilökunta pystyy tunnistamaan kuntoutujien tuen tarvetta sekä yksilöllisiä haasteita arjessa. Toteutin opinnäytetyön tuotekehittelyprojektina.

Aiheen valinta tapahtui yhdessä Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kanssa. Heillä oli monia aiheita, joista valitsimme yhdessä ajankohtaisimman aiheen eli tämän havainnointilomakkeen tekemisen. Itselle neuropsykiatriset häiriöt eivät olleet kovinkaan tuttuja ennestään, joten aluksi teorian etsiminen ja sen lukeminen oli haastavaa. Aihe oli onneksi itselle kiinnostava, minkä vuoksi teorian kirjoittaminen ei ollut loppujen lopuksi niin hankalaa. Opinnäytetyön tekemisen aloittaminen oli itselle kaikista haastavinta, sillä en oikein tiennyt, mistä aloittaa kirjoittamaan. Sain onneksi apua ohjaavalta opettajaltani, jonka kanssa pidimme ohjauskeskustelun. Kävimme yhdessä läpi opinnäytetyön sisällystä, ja hän antoi minulle hyviä lähteitä sekä sain häneltä hyviä vinkkejä teorian kirjoittamiseen. Olin myös yhteydessä ohjausryhmääni, joilta sain tukea teorian kirjoittamiseen. Sain ohjausryhmältä myös vinkkejä luotettavien lähteiden löytämiseen.

Yhteistyö opinnäytetyön projektiryhmän ja ohjausryhmän kanssa sujui hyvin, vaikka keväällä 2020 Suomeen saapunut koronavirus vaikeutti asioita. Pidimme yhteyttä pääsääntöisesti sähköpostilla ja tapasin kasvotusten yhden ohjausryhmässä olleen hoitajan kanssa. Kävimme hänen kanssaan läpi lomakkeen sisältöä tarkemmin ja sain häneltä ohjausta havainnointilomakkeen tekemiseen. Sain myös konkreettisia esimerkkejä kysymyksistä, joita voisin tai olisi hyvä sisällyttää havainnointilomakkeeseen. Opinnäytetyön loppupuolella Covid-19 -tilanteen vuoksi ohjaustapaamiset toteutuivat kokonaan etänä. Tämä ei mielestäni hankaloittanut tai vaikeuttanut opinnäytetyön tekemistä, sillä saimme sovittua asioista videopuheluissa sekä sähköpostin välityksellä.

Opinnäytetyön tekeminen ei edennyt aivan aikataulujen mukaisesti ja sen valmistuminen viivästyti aikaisemmin suunnitellusta. Minulla oli työharjoitteluja sekä muita opintoja, joita suoritin yhtäaikaaisesti, eikä aikaa jäänyt opinnäytetyön kirjoittamiseen. Tämä oli itselle todella stressaavaa, eikä asiaa auttanut se, että tein opinnäytetyön yksin.

Havainnointilomakkeen tekemisen aloitin aika myöhään, sillä sen tekemisen aloittaminen oli vaikeaa. Emme olleet ohjausryhmän kanssa päättäneet, millainen havainnointilomakkeesta tulee, joten niin sanotun ”luonnoksen” tekeminen tuotti hankaluutta. Ensimmäisen luonnoksen jälkeen pidimme kokouksen, jossa sain palautetta alustavasta havainnointilomakkeesta. Kokouksen pitäminen oli hyvä asia, sillä siellä saimme päätettyä lomakkeen asioita, vaikka emme päättäneet, minkälainen havainnointilomakkeesta lopulta tulee. Tulimme myös siihen päätökseen, että lopullista havainnointilomaketta ei testata.

Olin yhteydessä ohjaavaan opettajaani opinnäytetyöprosessin aikana. Pidimme ohjaustapaamisia, joissa sain ohjeita opinnäytetyön tekemiseen sekä kommentteja tietoperustasta. Sain apua myös tutkimusluvan hakemiseen ja opinnäytetyösopimukseen. Vaikka pidin yhteyttä harvakseltaan ohjaavaan opettajaani, sain mielestäni tarpeeksi ohjausta opinnäytetyön kanssa. Hän vastasi nopeasti sähköposteihin ja kyseli välillä, kuinka opinnäytetyön tekeminen etenee.

Näin taaksepäin katsoessa opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa ja olen omasta mielestäni päässyt tavoitteeseeni. Sain opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti havainnointilomakkeen tehtyä. Havainnointilomake perustuu opinnäytetyön tietoperustaan ja sitä voidaan käyttää apuna, kun havainnoidaan kuntoutujan mahdollisia haasteita tai tuen tarvetta arjessa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa kerron neuropsykiatristen häiriöiden lisäksi havainnoinnista hoitotyön menetelmänä. Havainnointi on mielestäni yksi tärkeimmistä asioista hoitajan työssä, sillä kaikki asiat eivät näy ulospäin. Tällaisia asioita voivat olla ihmisten mielialat, kivut sekä mielenterveys- ja päihdehäiriöt. Tämän vuoksi mielestäni havainnoinnista pitäisi puhua enemmän koulussa ja painottaa sen tärkeyttä hoitotyössä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut stressaavaa, ja sitä on ollut raskasta tehdä yksin, minkä vuoksi suosittelem kaikkille sitä, että he miettivät uudemman kerran yksin opinnäytetyön tekemistä. Olen oppinut neuropsykiatrisista häiriöistä paljon ja olen mielestäni kasvanut niin opiskelijana kuin myös tulevassa ammatti-identiteetissäni sairaanhoitajana. Opinnäytetyön tekemisestä on ollut minulle paljon hyötyä ja tulee olemaan varmasti jatkossakin, sillä pyrin mielenterveys- ja päihdepuolelle työelämään.

Käsittelin työssäni vain yleisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä, joten jatkokehittämisideana seuraavassa opinnäytetyössä voitaisiin paneutua enemmän muihin häiriöihin. Jatkokehittämisideana voitaisiin myös tehdä tutkimus neuropsykiatristen häiriöiden hoidosta: saavatko asiakkaat tai potilaat omasta mielestään tarpeeksi tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä ja onko tämänhetkinen hoito riittävää?

LÄHTEET

- ADHD: varhaisella tuella arki toimivaksi.* Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Julkaistu 11.4.2019. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00071&suositusid=hoi50061>. Viitattu 27.4.2019.
- ADHD-liitto. *Aikuiset*. Saatavissa: <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/aikuiset/>. Viitattu 28.8.2020.
- Airaksinen, A-R. 2013. *Neuropsykiatristen häiriöiden ja yksilöllisten tuen tarpeiden tunnistamisen merkitys nuorten itsenäistymisen tukemisessa*. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68318/stenhairioidenjayksilollistentuentarpeidentunnistamisenmerkitysnuortenitsenaistymisentukemisessa.pdf?sequence=1>. Viitattu 6.5.2019.
- Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö.* Mielenterveystalo. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F90/Pages/F900.aspx>. Viitattu 8.8.2020.
- Attwood, T. 2012. *Aspergin oireyhtymä lapsuudesta aikuisuuteen*. Helsinki: Kehitysvammaliitto Ry.
- Autism Awareness Centre Inc. *Definition of Autism*. 2020. Terveyspalvelusivusto. Saatavissa: <https://autismawarenesscentre.com/definition-autism/>. Viitattu 28.8.2020.
- Autismi.* Autismiliitto. Saatavissa: <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismi>. Viitattu 16.12.2019.
- Autismikirjo.* Autismiliitto. Saatavissa: <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo>. Viitattu 8.8.2020.
- Autismikirjon diagnosointi muuttuu.* Autismiliitto. Saatavissa: <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/diagnosointi/diagnoosimuutos>. Viitattu 28.8.2020.
- Autismikirjon häiriöt.* Mielenterveystalo. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/autismikirjon_hairiot/Pages/autisimikirjon_hairiot_ASD.aspx. Viitattu 8.8.2020.
- Aspergerin oireyhtymä.* Autismiliitto. Saatavissa: https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/aspergerin_oireyhtyma. Viitattu 8.8.2020.
- AziloTraining. *The importance of observation in Health and Social care settings*. Saatavissa: <https://azilotraining.com/2019/08/23/the-importance-of-observation-in-health-and-social-care-settings.html>. Viitattu 2.2.2021.
- Disintegroitiivinen kehityshäiriö.* Autismiliitto. Saatavissa: https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/disintegroitiivinen_kehityshairio. Viitattu 8.8.2020.
- Dufva, V. & Koivunen, M. 2012. *ADHD: Diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Holmberg, J. 2016. *Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

- Huttunen, M. 2018. *Tietoa potilaalle: Nykimishäiriöt (Touretten oireyhtymä)*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00871&p_haku=Tourette. Viitattu 28.4.2019.
- Huttunen, M. 2018. *Pakko-oireinen häiriö*. Lääkärikäsikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00403. Viitattu 8.8.2020.
- Juusola, M. 2012. *Levottomat aivot: ADHD ja Asperger vahvuuksina*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. 2011. *Kliininen neuropsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Jyväskylän yliopisto Koppa. 2015. *Havainnointi eli observointi*. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/havainnointi-eli-observointi-osallistuminen-ja-kenttaetyoe>. Viitattu 2.2.2021.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. *Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jäntti, E. & Savinainen, R. 2018. *Nepsyt: Erityistä elämää*. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. *Sosiaalinen kuntoutus*. Saatavissa: <https://kpspy.fi/sosiaalinen-kuntoutus/>. Viitattu 2.2.2021.
- Kettunen, S. 2009. *Onnistu projektissa*. 2., uudistettu painos. Helsinki: WS Bookwell Oy.
- Khan Academy. *What is obsessive compulsive disorder(OCD)?* Yhdysvaltalaisen koulutusorganisaation online koulun kurssi. Saatavissa: <https://www.khanacademy.org/test-prep/mcat/behavior/psychological-disorders/a/obsessive-compulsive-disorder-ocd-article>. Viitattu 28.8.2020.
- Koskentausta, T., Koski, A. & Tani, P. 2018. *Aikuisen autismikirjon häiriö*. Duodecim-lehti 134(15), 1493–500. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14424>. Viitattu 28.8.2020.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. *Mielenterveys hoitotyö*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lahti, M. 2017. *Neuropsykiatristen oireyhtymien, kuten ADHD:n ja autismin ilmeneminen arjessa – arjen selviytymisen haasteet*. Autismisäätiön erityisasiantuntijan luento. Saatavissa: <https://asuntoen-sin.fi/assets/files/2017/03/Neuropsykiatristen-oireyhtymien-kuten-ADHDn-ja-autismin-ilmeneminen-arjessa-arjen-selviytymisen-haasteet.pdf>. Viitattu 20.9.2020.
- Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. 2015. *Touretten oireyhtymä: Monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve*. Duodecim-lehti 131(11), 1058–1064. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/11/duo12283>. Viitattu 8.8.2020.
- Leppämäki, S. & Savikuja, T. 2017. *Touretten oireyhtymä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Leppämäki, S. & Savikuja, T. 2014. *Pakko-oireet ja OCD*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Lepola, U., Leinonen, E. & Koponen, H. 2018. *Pakko-oireinen häiriö*. Terveysportti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00852/search/pakko-oireiden%20h%C3%A4iri%C3%B6>. Viitattu 8.8.2020.

Mistä pakko-oireissa on kyse? Mielenterveystalo. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/pakko-oireiden_omahoito/Pages/osio_1_mista_pakko-oireissa_on_kyse.aspx. Viitattu 8.8.2020.

Mitä pakko-oireet ovat? Mielenterveystalo. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/pakko-oireiden_omahoito/Pages/osio_1_mista_pakko-oireissa_on_kyse.aspx. Viitattu 8.8.2020.

Nykimishäiriöt. Mielenterveystalo. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/neuropsykiatriset_hairiot/Pages/nykimishairiot.aspx. Viitattu 8.8.2020.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. *Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Pakko-oireisen häiriön hoito. Mielenterveystalo. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/pakko-oireiden_omahoito/Pages/osio_1_mista_pakko-oireissa_on_kyse.aspx. Viitattu 8.8.2020.

Pihlakoski, L. *Tic-häiriöt (nykimishäiriöt) ja ADHD*. 2016. Käypä hoito. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00969>. Viitattu 8.8.2020.

Pixabay, ilmainen kuvapankki. 2020. *Sosiaalinen media*. Saatavissa: <https://pixabay.com/fi/illustrations/sosiaalinen-media-henkil%C3%B6kohtainen-2457842/>. Viitattu 8.8.2020.

Psykoedukaatio. Mielenterveystalo. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>. Viitattu 12.12.2020.

Puustjärvi, A. 2019. *ADHD*. Duodecim-lehti 135(2), 201-6. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2019/2/duo14724>. Viitattu 24.4.2019.

Rettin oireyhtymä. Autismiliitto. Saatavissa: https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/rettin_oireyhtyma. Viitattu 8.8.2020.

Socada, L. 2020. *Autismikirjon häiriöt*. Terveysportti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355&p_hakusana=Autismi. Viitattu 8.8.2020.

Swain, J. & Leckman, J. 2005. *Tourette Syndrome and Tic Disorders – Overview and Practical Guide to Diagnosis and Treatment*. PMC:n aikakausjulkaisu 2(7), 26–36. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3000195/>. Viitattu 30.8.2020.

TEACCH. Autismiliitto. Saatavissa: https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo_ ja_ikaantyminen/materiaalipankki/kommunikaation_ ja_vuorovaikutuksen_tueksi/teacch. Viitattu 12.12.2020.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. *Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/aktiivisuuden-ja-tarkkaavuuden-hairio>. Viitattu 27.4.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. *Autismikirjon häiriöt: Diagnostiikka ja hoito, Hoidon organisointi, Potilaiden osallistuminen*. Arviointiseloste 2/2014. 2., korjattu painos. Saatavissa: https://thl.fi/attachments/meka/julkaisut/ohtanen/AS_2_2014_Autismi.pdf. Viitattu 27.4.2019.
- Timonen, T. Castren, M. & Ärölä-Dithapo, M. 2019. *Autismikirjo. Tausta, diagnostiikka ja tutkimus*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vadala, R., Giugni, E., Pichiecchio, A., Balottin, U. & Bastianello, S. 2011. *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): from a childhood neuropsychiatric disorder to an adult condition*. PMC:n aikakausjulkaisu 26(3), 117–119. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3814555/>. Viitattu 30.8.2020.
- Vanhala, R. 2018. *Autismikirjon häiriöt*. Terveysportti. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00814&p_haku=Rettin%20oireyhtym%C3%A4. Viitattu 27.4.2019.
- Vataja, R. & Korkeila, J. 2007. *Mitä on neuropsykiatria?* Terveyskirjasto. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96485.pdf>. Viitattu 27.4.2019.
- Vataja R., Nybo, T. & Mäntylä, R. 2007. *Neuropsykiatrisen potilaan tutkiminen*. Duodecim-lehti 123(10), 1203-10. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/10/duo96503>. Viitattu 27.4.2019.