

# Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kohtaaminen hoito- työssä

E-posteri hoitotyön opiskelijoille ja ammattilaisille

Erika Aliska  
Liisa Lepola  
Erika Nevanranta

OPINNÄYTETYÖ  
Maaliskuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

ALISKA, ERIKA; LEPOLA, LIISA & NEVANRANTA, ERIKA:  
Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kohtaaminen hoitotyössä  
E-posteri hoitotyön opiskelijoille ja ammattilaisille

Opinnäytetyö 34 sivua, joista liitteitä 1 sivu  
Maaliskuu 2023

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda e-posteri apuvälineeksi terveysalan opiskelijoille sekä työntekijöille siitä, kuinka kohdata neuropsykiatrisesti oireileva lapsi hoitotyössä. Opinnäytetyön tehtävä oli vastata tutkimuskysymykseen: Miten kohdata neuropsykiatrisesti oireileva lapsi hoitotyössä? Opinnäytetyön tavoitteena oli tuotoksen avulla jakaa tietoa ja neuvoja, jotta voidaan mahdollistaa laadukkaan ja mukavan hoidon toteutuminen lapsille. Opinnäytetyön tilaaja oli Tampereen Ammattikorkeakoulu ja työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä.

Lapsen neuropsykiatrinen oireilu voi olla haaste hoidon toteuttamisessa. Sujuvaa kohtaamista varten hoitotyöntekijän on hyvä ottaa etukäteen selvää neuropsykiatrisesti oireilevasta lapsesta. Nämä asiat voivat olla muun muassa lapsen tyyppisten oirekuvien selvittäminen ja parhaan kommunikoimis- ja viestittämistavan löytäminen. Tämä ei ole kuitenkaan aina mahdollista ja neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kohtaamista ei aina voida ennakoita. Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen hoidossa olisi ihanteellista samojen ja tuttujen hoitajien säilyminen, tuttujen kotirutiinien jatkaminen sekä turvallisen ja rauhallisen ympäristön luominen lapselle. Kohtaamisessa tärkeää on kiireettömyys, myönteinen ja rauhallinen kehonkieli, sanavalinnat sekä se, mitä sanotaan ja millä tavalla. Lapsen hyvin tuntevalta aikuiselta voi kysyä ja selvittää millaiset asiat voivat helpottaa kohtaamista ja hoitotoimia, sekä millaiset asiat voivat aiheuttaa ei-toivotun reaktion. Lapsi kohdataan aina yksilöllisesti hänen ikä- ja kehitystasonsa huomioiden.

Tuotoksemme on e-posteri, johon on tiivistetty kokoamamme vinkit neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kohtaamiseen hoitotyössä. E-posteriin on sisällytetty myös aiheeseen sopivia hyödyllisiä linkkejä.

Posteria voi hyödyntää terveysalan opiskelijoiden opinnoissa sekä työelämässä. Terveysalan opiskelijat ja työntekijät voivat hyödyntää tuotosta työvuoron aikana, valmistautuessaan kohtaamiseen neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kanssa.

---

Asiasanat: neuropsykiatrinen oireilu, lapsi, kohtaaminen hoitotyössä

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

ALISKA, ERIKA; LEPOLA, LIISA & NEVANRANTA, ERIKA:  
Encountering a Child with Neuropsychiatric Symptoms in Nursing  
E-poster for Nursing students and professionals

Bachelor's thesis 34 pages, appendices 1 page  
March 2023

---

The prevalence of neuropsychiatric disorders has increased during the current century. Therefore, it is very likely to meet with children with neuropsychiatric symptoms while working in paediatric healthcare.

The purpose of this practise-based study was to create an e-poster for nursing students and healthcare workers to use as a tool when encountering a child with neuropsychiatric symptoms. The objective of this study was to spread information and advice to further support the quality care of children with neuropsychiatric symptoms. This study was conducted in cooperation with Tampere University of Applied Sciences.

The data for this study was obtained from literature and scientific research. An e-poster was designed based on the findings. The e-poster contains advice on matters to take into consideration when encountering a child with neuropsychiatric symptoms, while working in paediatric healthcare. The e-poster also presents useful links for further information on the topic. The e-poster can be utilised in health care students' studies or in nursing work.

---

Key words: Neuropsychiatric symptoms, child, encountering in nursing work

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
	2.1 Neuropsykiatriset häiriöt.....	6
	2.1.1 Autismikirjo .....	7
	2.1.2 Aspergerin oireyhtymä.....	9
	2.1.3 Touretten oireyhtymä.....	10
	2.1.4 ADHD .....	11
	2.2 Neuropsykiatrinen oireilu.....	13
	2.3 Lapsi .....	14
	2.4 Kohtaaminen hoitotyössä .....	15
	2.4.1 Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kohtaaminen hoitotyössä.....	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	19
4	TOTEUTTAMINEN .....	20
	4.1 Toiminallinen opinnäytetyö.....	20
	4.2 Sähköinen e-posteri .....	20
	4.3 Opinnäytetyön prosessi.....	22
	4.3.1 Aloituskvaihe .....	22
	4.3.2 Suunnitteluvaihe .....	24
	4.3.3 Esivaihe.....	24
	4.3.4 Työstövaihe .....	24
	4.3.5 Tarkistus- ja viimeistelyvaihe.....	25
	4.4 Sähköisen e-posterin kuvaus .....	25
5	POHDINTA .....	27
	5.1 Pohdintaa tuotoksesta.....	27
	5.2 Eettisyys.....	27
	5.3 Luotettavuus .....	28
	5.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	29
	LÄHTEET .....	31
	LIITTEET .....	34
	Liite 1. Opinnäytetyön sähköinen e-posteri .....	34

## 1 JOHDANTO

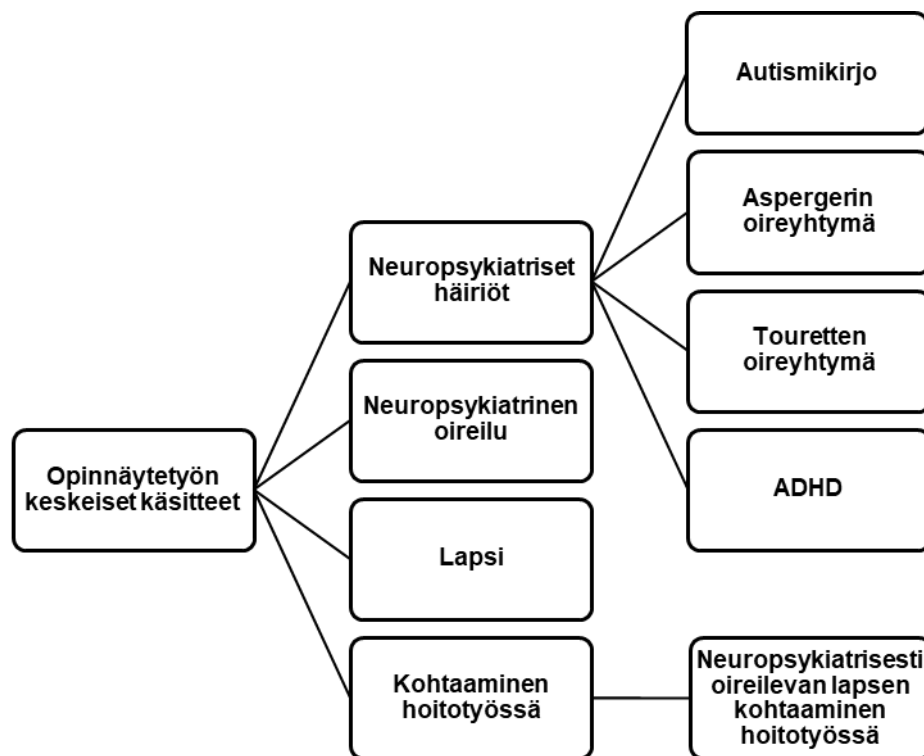
Lasten yleisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat ADHD, Aspergerin oireyhtymä, Touretten oireyhtymä, sekä autismi (Kaartinen 2011, 17). Häiriöiden voimakkuuden sekä näkyvyyden ilmeneminen on yksilökohtaista. Mahdollisia ilmenemistapoja diagnostisten kriteerien perusteella on useita. Lapsella voi esiintyä puutteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, ja useiden ei-kielellisten sekä kielellisten ilmaisujen käytössä. Häiriöt voivat esiintyä myös toiminnan ohjauksessa sekä lapsen tunnesäätelyssä. (Kaartinen 2011, 7.) Neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyvät diagnoosit ovat lisääntyneet 2000-luvun alusta lähtien (Autismiliitto 2022). Diagnoosien lisääntyessä kohtaamiset neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kanssa tulevat myös yleistymään terveydenhuollon yksiköstä riippumatta.

Tämä opinnäytetyö käsittelee lasten neuropsykiatrisia häiriöitä. Opinnäytetyössä selvitetään niitä asioita, joita hoitotyötä tekevien tulisi huomioida kohdatessaan neuropsykiatrisesti oireileva lapsi. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda e-posteri neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kohtaamisesta hoitotyössä. Tehtävänä on vastata tutkimuskysymykseen: Miten kohdata neuropsykiatrisesti oireileva lapsi hoitotyössä? Tavoitteena on e-posterin avulla lisätä tietoa ja antaa neuvoja terveysalan opiskelijoille sekä työntekijöille, mahdollistaen laadukkaan ja mukavan hoidon toteutumisen lapselle. Posteritoteutetaan terveysalan opiskelijalle suunnatusti, mutta sitä voi hyödyntää valmistunutkin hoitaja.

Onnistunut kohtaaminen tukee lapsen sekä perheiden hoitoa ja sen jatkuvuutta. Opinnäytetyössä korostetaan sitä, että lapsen neuropsykiatriset oireilut eivät ilmene jokaisella samankaltaisesti, ja tämän vuoksi yksilöllinen kohtaaminen on erityisen tärkeää. Lapsella voi olla taustalla diagnosoitu häiriö tai neuropsykiatrista oireilua ilman diagnosoitua sairautta. Opinnäytetyön tilaajana toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat neuropsykiatriset häiriöt, neuropsykiatrisen oireilu, lapsi, sekä kohtaaminen hoitotyössä. Neuropsykiatriset häiriöt jaetaan autismiin, Aspergerin oireyhtymään, Touretten oireyhtymään ja ADHD. Opinnäytetyössä käsitellään, kuinka kohdata neuropsykiatrisesti oireileva lapsi hoitotyössä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

### 2.1 Neuropsykiatriset häiriöt

Neuropsykiatriset häiriöt ovat käsitteenä laaja. Siihen katsotaan kuuluvan muun muassa autismikirjo, Aspergerin oireyhtymä, ADHD sekä Touretten oireyhtymä. Häiriön taustalla tiedetään olevan neurobiologinen kehityshäiriö, mutta sen syntä ei vielä täysin tunneta. Perimällä on kuitenkin iso rooli häiriön synnyssä ja myös sikiöaikaiset ulkoiset tekijät voivat vaikuttaa sen kehittymiseen. Kasvatuk-

sella ei ole todettu olevan vaikutusta neuropsykiatrisen häiriön syntyyn, mutta oikeanlaisilla kasvatusten menetelmillä häiriöön liittyviä oireita pystytään lievittämään. (Tampereen kaupunki 2020.)

Neuropsykiatriset häiriöt ovat lisääntyneet 2000-luvun alusta (Autismiliitto 2022). Mikäli kehitysiässä oleva lapsi jää ilman neuropsykiatrisen häiriön diagnoosia, vaikeutuu sen hoito lapsen kasvaessa. Diagnoisoimaton neuropsykiatrinen häiriö voi hoitamattomana aiheuttaa liitännäissairauksia lapselle tulevaisuudessa. Esimerkiksi, ilman ADHD-diagnoosia jäänyt lapsi on kohonneessa riskissä kärsiä mieliala- tai ahdistushäiriöistä ajan kuluessa. Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana useat tutkimukset ovat yrittäneet tunnistaa varhaisia neuropsykiatrisia oireita lapsilla. Seulonta tarjoaa tärkeän mahdollisuuden havaita sekä hoitaa emotionaalisia ja käytöksellisiä oireita varhaisessa vaiheessa. (Grasso, Lazzaro, Demaria, Menghini & Vicari 2022, 1–2.)

Lasten neuropsykiatrisista häiriöistä puhuttaessa tarkoitetaan aivojen toimintaan liittyviä kehityksellisiä häiriöitä, jotka ilmenevät niille tyypillisenä toimintatapana ja käyttäytymisenä. Nämä vaikuttavat esimerkiksi sosiaaliseen vuorovaikutukseen, kielelliseen ja ei-kielelliseen viestintään, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn sekä myös oman toiminnan ohjaamiseen. (Helsingin yliopistollinen sairaala n.d.) Opinnäytetyössä keskitymme lasten neuropsykiatrisista häiriöistä autismikirjo-, Asperger-, Tourette- ja ADHD-lapsiin.

### **2.1.1 Autismikirjo**

Lastenpsykiatri Leo Kanner antoi ensimmäisen määritelmän autismille vuonna 1943. Hän kuvasi autistista lasta lapseksi, joka on ”tullut tähän maailmaan ilman luontaista kykyä muodostaa tavanomaisia, biologisesti tarjottuja kontakteja muiden ihmisten kanssa”. Kanner on korostanut, että vaikka diagnostiset kriteerimme kehittyisivät kuinka paljon, niin jokainen lapsi on kohdattava ainutlaatuisena ihmisenä. (Harris 2018.)

On arvioitu, että maailman populaatiosta noin kahdella prosentilla olisi autismi. Diagnoosi on kehittynyt huomasti ja nykyään lapsia diagnosoidaan varhain ja

enemmän, jolloin interventiota pystytään aloittamaan aikaisemmin. Noin 10–25% autismin diagnoosin omaavista henkilöistä sairastavat myös jotain muuta sairautta. Eräs yleinen sairaus autistiselle on epilepsia. Epilepsia on melko yleinen sairaus lapsella, jolla on autismin lisäksi todettu kehitysvamma. (Ghaziuddin 2018, 53.)

Autismikirjon häiriö tuottaa lapselle haasteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa. Se myös usein aiheuttaa rajoittunutta ja kaavamaista käytöstä. Siihen luetaan kuuluvaksi erilaisia häiriöitä, joita ovat mm. lapsuusiän autismi, Aspergerin oireyhtymä sekä epätyypillinen autismi. Autismikirjoon kuuluvan lapsen käytös on usein haastavaa ja se vaikeuttaa sekä lapsen että perheen välistä vuorovaikutusta ja arkea. Käytökseen liittyy yleensä kaavamaisuus, omaehtoisuus, sosiaalinen kömpelyys, toiminnanohjauksen vaikeudet, sekä aistitoimintojen poikkeavuudet. Vaikeuksia esiintyy usein kaikilla sosiaalisen toimintakyvyn alueilla. (Kylliäinen 2017, 9–10, 14–17.)

Autismikirjo ilmenee eri ihmisillä hyvin erilaisena. Osalla häiriöstä kärsivillä saattaa olla älyllinen kehitysvamma, kun taas toiset ovat toiminnallisesti hyvinkin hyvätasoisia. Samalla tavoin toiset ovat kielellisesti erittäin lahjakkaita ja osa ei välttämättä käytä kieltä lainkaan. Jollain autismikirjoon kuuluvilla henkilöillä saattaa taas esiintyä voimakkaita käytöshäiriöitä, kun toisilla sellaisia ei esiinny ollenkaan. Autismikirjon lapsille on tärkeää, että heidän arjessansa korostuvat rutiinit, säännönmukaisuus ja ennustettavuus. Myös säännöt ovat yleensä tärkeitä ja tähän kirjoon kuuluvat lapset kokevat niiden noudattamisen helppona. (Ozonoff, Dawson & McPartland 2009, 63, 120–121.)

Autismin määritelmä ja diagnostiset kriteerit ovat muuttuneet ajan saatossa. Erilaisia mahdollisia oireita tunnistetaan nykyään enemmän. Varhaisimpia diagnostisia kriteereitä ovat olleet vaikea kognitiivisten ja kielellisten taitojen viivästyminen. Autismin periytyvyyttä on tutkittu kaksostutkimuksilla. Kaksostutkimukset ovat olleet suosittu tapa tutkia jonkin piirteen tai sairauden periytyvyyttä. Autismikirjon häiriöiden eri tutkimusten tutkimustuloksissa ilmenneet periytyvyysprosentit ovat olleet kiistanalaisia. Tuoreimmat tutkimustulokset kuitenkin arvioivat periytyvyyden mahdollisuuden vanhemmalta lapselle olevan 50–70 % välillä. Tämä



viittaa siihen, että autismin periytyvyys on isossa roolissa lapsen autismediagnosille. Tutkimukset arvioivat myös isän sekä äidin vanhemman iän olevan yhteydessä lapsen autismiin. Näissä tutkimuksissa lapsen isä on ollut yli 50-vuotias ja äiti 40–49-vuotias. Vertailukohteena olivat 20–29-vuotiaat vanhemmat. (Fein, Hagerman & Hollander 2018, 2, 50–51.)

### **2.1.2 Aspergerin oireyhtymä**

Aspergerin oireyhtymä on nimetty itävaltalaisen lastenlääkärin Hans Aspergerin mukaan vuonna 1944. Tämä tapahtui vuotta myöhemmin siitä, kun Leo Kanner antoi määritelmän autismille. (Woodbury-Smith & Volkmar, 2008, 2.)

Aspergerin oireyhtymän diagnostisiin kriteereihin kuuluvat heikot sosiaaliset vuorovaikutustaidot, suppeat, spesifit ja kaiken ajan vievät mielenkiinnon kohteet, tarkat rutiinit ja tavat, puheen ja kielen ongelmat, non-verbaaliset ongelmat kommunikaatiossa ja motorinen kömpelyys. (Mattila 2013, 26.)

Aspergerin oireyhtymä on osa autismikirjoa. Oireyhtymä tulee poistumaan omana diagnoosinaan, kun ICD-11 tautiluokitus tulee käyttöön. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilöt, joiden neuropsykiatrinen oirekuva sopisi Aspergerin oireyhtymän oireisiin, saavat jatkossa autismikirjon häiriö diagnoosin. Asperger-diagnoosin omaava lapsi täyttää autismiin liittyvät diagnostiset piirteet lukuun ottamatta merkittävää kielellisen tai kognitiivisen kehityksen viivästymää. Asperger-lapset ovat tyypillisesti älykkyystasoltaan normaaleja tai jopa keskivertoa älykkäämpiä. (Autismiliitto 2022.)

Aspergerin oireyhtymän oireisiin kuuluvat diagnostisten kriteerien mukaiset tyypillisestä poikkeavat piirteet sosiaalisessa kanssakäymisessä, käytöksessä ja mielenkiinnon kohteissa. Oireisiin ei tyypillisesti liity älyllistä kehitysvammaa, mutta sosiaalisen kanssakäymisen haasteet voivat olla vaikeita. Haasteet sosiaalisessa kanssakäymisessä voi esiintyä haluttomuutena olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, sopimattomana tai outona käyttäytymisenä sekä väärinymmärryksinä ja -tulkintoina. Non-verbaalinen kommunikaatio voi olla poikkeavaa sen rajoitettujen eleiden, ilmeiden ja jäykän katseen perusteella. Puhetyyli voi olla erottuvaa sen äänenvoimakkuuden ja tahdin takia. Puhetyyli voi olla

myös hyvin muodollista. Aspergerin oireyhtymässä on tyypillistä, että lapsella on hyvin spesifit mielenkiinnon kohteet. Mielenkiinnon kohteen ympärillä voi kulua paljon aikaa ja lapsella voi olla aiheesta todella paljon informaatiota. Keskustelu voi ajautua yksipuoliseksi, kun aiheena on jokin Asperger-lapsen mielenkiinnonkohde. (Woodbury-Smith & Volkmar, 2008, 3–4.)

### 2.1.3 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymää on tutkittu jo ennen 1900-lukua. Vuonna 1885 ranskalainen neurologi Georges Gilles de la Tourette kuvasi tieteelle potilaita, joilla esiintyi hetkellisiä tahdonvastaisia liikkeitä tai/sekä ääntelyä, äännähdyksiä ja puhetta. Osa potilaista huusivat myös rivouksia ja kirosanoja. Nämä olivat tahdonvastaisia ”tic”-oireita. Sairaus on tunnistettu varhain, mutta sairauden etiologia selitettiin pitkään psykogeenisenä. 1960-Luvulla huomattiin neuroleptisten lääkkeiden helpottavan näitä tic-oireita. Touretten oireyhtymä nimettiin Georges Gilles de la Touretten mukaan. Touretten oireyhtymä tunnistetaan nykyään neurologisena ja neuropsykiatrisena oireyhtymänä. (Jankovic & Kurlan 2011, 1149.)

Touretten oireyhtymässä on selkeät diagnostiset piirteet. Näihin kuuluvat tic-oireet, joita voi kutsua myös nykimisoireiksi. Tic-oireet voivat ilmetä eri tavoin ja niiden vaikeus voi vaihdella. Kyseessä on lapsuusiässä alkava neuropsykiatrinen oireyhtymä. Perintötekijöillä on suuri merkitys oireyhtymän synnyssä. Tourette-lapsilla esiintyy usein lisäksi tarkkaavuus- ja ylivilkkaus tai pakko-oire-häiriötä. (Leivonen, Leppämäki, Sourander & Voutilainen 2015.)

Oirehdinta alkaa tyypillisesti noin 4–6-vuotiaana. Tic-oireet voivat ilmetä yksinkertaisina silmien- ja nenänliikkeinä, silmien räpytyksinä tai irvistyksinä. Oireet voivat olla myös äänellisiä, kuten niiskutuksia, kröhinöitä, äännähdyksiä tai sanoja ja lauseita. Oirehtiminen on yksilöllistä. Stressi, ahdistuneisuus ja väsymys vaikuttavat oirehtimiseen. Toisella lapsella voi olla hyvin lieviä oireita, kun taas toisella voi olla hyvin vaikeita, intensiivisiä ja elämää hankaloittavia oireita. Suurimmalla osasta Tourette-lapsista oireet vähenevät tai loppuvat nuoruus- tai aikuisiässä. Osalla kuitenkin oireet voivat jatkua tai myös pahentua. (Leivonen ym. 2015.)

Diagnoosi perustuu oirekuvaan ja sen historiaan. Diagnoosin saaneella Tourette-lapsella on vähintään yksi motorinen, sekä yksi äänellinen tic-oire. Näiden ei tarvitse esiintyä samaan aikaan. Yleisin erotusdiagnostinen ongelma esiintyy, kun yritetään erottaa tic- ja pakko-oireita. Pakko-oireisen häiriön pakkotoiminnot ovat yleensä tavoitteellisia. Ne tähtäävät pakkoajatukseen liittyvän ahdistuksen loppumiseen. Touretten oireyhtymän tic-oireilla ei ole tarkoitusta ja niitä ei pysty juurikaan kontrolloimaan. (Leivonen ym. 2015.) Touretten oireyhtymää sairastavalla voi usein olla neuropsykiatrisia lisäsairauksia kuten ADHD tai edellä kuvailtu pakko-oireinen häiriö, jotka vaikuttavat hänen käyttökseen. Monet Touretten oireyhtymää sairastavat jäävät diagnosoimatta, koska oireet ovat virheellisesti yhdistetty esimerkiksi tapoihin, allergioihin, astmaoireisiin, dermatiittiin, hyperaktiivisuuteen ja hermostuneisuuteen. (Jankovic & Kurlan 2011, 1150.)

Touretten oireyhtymää sairastavan tic-oireisiin voi kuulua sellaisia tic-oireita, jotka näyttävät/kuulostavat hyvinkin sosiaalisesti epäasialliselta. Äänelliset tic-oireet voivat olla esimerkiksi kiroilua tai sopimattomien sanojen ja lauseiden käyttö. Touretten oireyhtymää sairastava ei voi estää tic-oireitaan. Tämä voi johtaa sairastavan sosiaalisen vetäytymisen, koska tämä haluaa välttää väärinkäsitykset tai ongelmat jopa lain kanssa. (Jankovic & Kurlan 2011, 1151.)

#### **2.1.4 ADHD**

ADHD (lyhenne englannin kielestä Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on neurobiologinen häiriö, jonka syntyyn vaikuttavat sekä perinnölliset tekijät, että ympäristötekijät. (Moilanen 2012, 35–36.) Kirjallisuudessa on kuvailtu hyperaktiivisia, tarkkaamattomia ja impulsiivisia lapsia jo 1800-luvulla. Ennen 1980-luvulla julkaistua päivittynyttä yhdysvaltalaisista mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnosijärjestelmää, on puhuttu oireyhtymästä ”hyperkinetic reaction of childhood”, suom. ”lapsuuden hyperkineettinen häiriö”. Lapsuuden hyperkineettinen häiriö on ensimmäistä kertaa ollut diagnosijärjestelmässä vasta vuonna 1968. Päivitetyn diagnosijärjestelmän jälkeen vuonna 1980 käytettiin diagnoosia: ADD (hyperaktiivisuuden kanssa tai

ilman). Tähän aikaan ylivilkkauden uskottiin olevan epäyleinen oire tässä oireyhtymässä. Diagnoosijärjestelmä päivittyi uudestaan vuonna 1987, jonka jälkeen käytettiin nimitystä ADHD. 1990-luvulla on tunnistettu ADHD:n olevan krooninen ja mahdollisesti elämän läpi pysyvä oireyhtymä, eikä vain lapsuuden jälkeen katoava oireyhtymä. (Lange, Lange, Reichl, Tucha & Tucha 2010, 251–253.)

Keskeisiä oireita häiriössä ovat mm. yliaktiivisuus, keskittymisvaikeudet ja impulsiivisuus. Oireiden esiintyminen on yksilöllistä ja diagnoosin saamiseksi oireiden tulee merkittävästi vaikuttaa henkilön selviytymiseen arjessa. (Moilanen 2012, 35–36.) ADHD voidaan jakaa kolmeen eri ilmenemismuotoon. Yksi näistä tunnetaan nimellä ADD (lyhenne englannin kielestä attention deficit disorder), eli tarkkaamattomuuteen painottuva muoto. Tässä ADHD:n ilmenemismuodossa korostuvat keskittymisvaikeudet. (Puustjärvi 2019.) Sen oireet näkyvät arjessa esimerkiksi unelmointina, asioiden unohteluna ja hankaluutena hoitaa asioita normaalissa ajassa (Aivosäätiö n.d.). Toinen ilmenemismuoto on yliaktiivis-impulsiivinen muoto. Tässä ilmenemismuodossa ei esiinny merkittävää keskittymisvaikeutta, mutta lapsella saattaa olla vaikeuksia pysyä paikoillaan eikä hän aina osaa hallita omaa aktiivisuuttaan sellaisissa tilanteissa, joissa pitäisi olla rauhassa. (Moilanen 2012, 35–36.) Kolmas ilmenemismuoto on yhdistetty muoto. Yhdistetyssä muodossa yksilöllä on haasteita kaikilla keskeisillä oirealueilla, eli oireisiin kuuluu yliaktiivisuus, keskittymisvaikeudet sekä impulsiivisuutta. (Puustjärvi 2019.) Yleisiä haasteita kaikilla ADHD-lapsilla voi olla lyhytjänteisyys koulutehtävissä ja leikeissä. Lisäksi lapsen voi olla vaikeaa järjestää tehtäviä sekä toimintoja, tavarat saattavat katoilla ja ulkopuoliset ärsykkeet häiritsevät herkästi. (Moilanen 2012, 35–36.)

Arjessa ADHD-oireilua lisää ympäristötekijät, eli melu tai suuri määrä ihmisiä samassa ryhmässä. Oireilua voimistaa vireystilaan vaikuttavat tekijät kuten nälkä, väsymys tai jännitys. Lisäksi haastetta tuo tekemiseen, ohjeisiin ja tilanteeseen liittyvät tekijät, joita voivat olla paikallaan pysyminen, vapaamuotoinen tilanne tai epäselvät odotukset toiminnalle. (Moilanen 2012, 137.)

ADHD:n esiintyminen muuttuu lapsen kasvaessa ja näkyy hyvinkin eri tavoilla lapsen iästä ja kehitysvaiheesta riippuen. Pienillä, päiväkotikäisillä lapsilla oireet

ilmenevät pääasiassa impulsiivisuutena ja yliaktiivisuutena. He saattavat keskeyttää muiden leikkejä sekä puheita ja heidän leikkimotivaationsa voi kadota hyvinkin herkästi. Lisäksi lapsella voi esiintyä onnettomuusalttiutta ja hän saattaa joutua muita herkemmin ongelmiin, mikä johtuu impulsiivisuudesta sekä siitä, että lapsi ei välttämättä huomaa varoa. Kouluikäisellä lapsella sen sijaan alkaa häiritsemään enemmän keskittymiseen liittyvät vaikeudet. Monimutkaisten ja monivaiheisten ohjeiden vastaanottaminen voi tuntua erittäin hankalalta eikä lapsi pysty suunnitella, toteuttaa tai tehdä loppuun tarvittavia tehtäviä. Luokkatilanteissa tämä ilmenee ADHD lapsilla usein levottomuutena, ja he reagoivatkin herkästi eri häiriöihin. Impulsiivisuus ja haasteet tunnetilojen säätelyssä näkyvät helposti rai-vokohtauksina sekä muina käyttäytymiseen liittyvinä haasteina. Tavallisesti ADHD-lapset kokevat vahvasti rutiininomaiset sekä strukturoidut tilanteet helpompina ja kahdenkeskeiset tai pienissä ryhmissä tapahtuvat selkeät ohjaustilanteet sujuvat heillä paremmin. Sen sijaan vapaamuotoisemmat tilanteet, kuten esimerkiksi välitunnit sekä vapaa-ajan ulkoleikit ovat selkeästi haastavampia ja konflikteja syntyy helpommin. (Moilanen 2012, 135–137.)

## **2.2 Neuropsykiatrinen oireilu**

Neuropsykiatrista oireilua voi esiintyä ilman neuropsykiatrisen häiriön diagnoosia (Helsingin yliopistollinen sairaala n.d.). Potilailla, joilla on neuropsykiatrisia oireilua, esiintyy usein kognitiivisia, neurologisia ja psykiatrisia oireita (Vataja, Nybo, & Mäntylä 2007, 1203). Yleisimpiä oireita ovat uniongelmat, aistilyherkkyydet, mielialavaihtelut, ahdistus- ja pakko-oireet sekä nykimishäiriöt (Helsingin yliopistollinen sairaala n.d.). Oireilu voi esiintyä myös oppimisen, kielenkehityksen sekä motoriikan vaikeutena tai niiden viivästyksenä. Neuropsykiatriseen oireiluun saattaa kuulua myös toistuvia tai stereotyyppisiä käyttäytymismalleja. Vaikeudet sosiaalisessa kanssakäymisessä ovat myös yksi neuropsykiatrisista oireista. (Chen, Huang & Zhang 2019). Oirekuva on yksilöllinen ja se voi muuttua lapsen kasvaessa sekä kehittyessä (Helsingin yliopistollinen sairaala n.d.).

Opinnäytetyössä käsittelemme neuropsykiatrista oireilua myös ilman neuropsykiatrisen häiriön diagnoosia lapsilla. Opinnäytetyössä on huomioitu ja käsitelty diagnosoimattomia neuropsykiatrisia oireiluja perustuen tietoon diagnosoiduista

neuropsykiatrisista häiriöistä, kuten niiden yleisimmistä oirekuvista. Lapsella voi olla edellisessä kappaleessa mainituista oireista yksi tai useampi ilman neuropsykiatrisen häiriön diagnoosia.

### 2.3 Lapsi

Lastensuojelulain 417/2007 mukaan lapsi on alle täysi-ikäinen henkilö, eli alle 18-vuotias (Lastensuojelulaki 2007/417). Tässä opinnäytetyössä rajaamme käsiteltäväksi kohderyhmäksi leikki- ja alakouluikäiset lapset.

Lapsi on leikki-iässä 3–6-vuotiaana, jolloin hän on yleensä utelias, vilkas sekä aloitteellinen. 3–4-vuotiaana lapsi ei yleensä enää käytä vaippoja ja hänen liikkumisensa alkaa olemaan riehakasta ja jopa uhkarohkeaa. Leikki-ikäisen lapsen toiminnassa näkyy karttuva tarkoituksellisuus sekä omatoimisuus. Myös mielikuvitus kehittyy nopeasti, mikä voi näkyä esimerkiksi hetkellisinä pelkoina tai mielikuvituskavereina. (Korhonen 2021.) Leikki-ikäinen lapsi opettelee useita tärkeitä taitoja kuten esimerkiksi syömään, pukemaan ja kiipeilemään (Leikki-ikä 2022). Lapsi iloitsee omista taidoistaan ja esittelee niitä mielellään myös muille. Kehujen, kiitoksen ja huomion antaminen nostattavat lapsen itsetuntoa ja samalla kannustavat tätä opettelemaan uusia taitoja. Tässä iässä lapsi alkaa huomaamaan myös eron omista taidoistaan suhteessa muiden taitoihin. Jos lapsella esiintyy pärjäämisen vaikeutta ikätovereihinsa verrattuna, voi se luoda huonommuuden tunnetta ja ilmetä esimerkiksi käytökseen liittyvinä ongelmina tai alakuloisuutena. (Korhonen 2021.)

6–12-vuotiaana lapsi on alakouluiässä. Tällöin lapsen maailma alkaa suuntautumaan kodista ja vanhemmista enemmän kavereihin sekä kodin ulkopuolella olevaan maailmaan. Kouluikaisella lapsella on yleensä tarve tulla hyväksytyksi ikätoveriensa silmissä, joten kaverisuhteiden luominen ja ryhmään kuuluminen ovat tässä iässä tärkeitä. Alakouluiässä lapsen kyvykkyys, omatoimisuus sekä joustavuus kasvavat ja arjen taidot kuten vessassa itsenäisesti käyminen tai omista tavaroista huolehtiminen kehittyvät. Myös opilliset taidot etenevät, ajattelu alkaa kypsyä abstraktimmaksi ja lapsen päättelystä muodostuu loogisempaa kuin

aiemmin. Ohimenevä uhmakkuus- ja levottomuuskausi tulee yleensä alakouluikäiselle lapselle. Sen seurauksena lapsen käytös saattaa olla ristiriitaista ja aiempaa ailahtelevaisempaa. Lapsi voi takertua vanhempaan ja hänelle saattaa esiintyä pelkoja epäonnistumiseen, eroon joutumiseen, sairastumiseen tai kuolemaan liittyen. Lisäksi yksilöllisesti riippuen 9–12 vuoden iässä lapsella alkaa esimurrosikä, joka tuo mukanaan fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Lapsesta voi muuttua uhmakkaampi, kömpelömpi sekä hajamielisempi. Myös tunteet voivat ailahtella esimurrosikäisellä entistä enemmän. (Korhonen 2021.)

## 2.4 Kohtaaminen hoitotyössä

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme neuropsykiatrisesti oireilevien lapsen kohtaamista hoitotyössä ja kohtaamisella tarkoitamme myös vuorovaikutustilanteita hoitajan ja lapsen välillä. Vuorovaikutuksella tarkoitetaan sosiaalista käyttäytymistä ihmisten välillä, jossa lähetetään, vastaanotetaan, havainnoidaan sekä tulkitaan erilaisia viestejä (Aira 2012, 20). Vuorovaikutus voi olla joko sanallista tai täysin sanatonta ja sitä pystytään ilmaisemaan esimerkiksi puheella, ääntelyllä, eleillä, ilmeillä tai katseella. Hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa ja sen tulkinnassa sekä kielellisellä että ei-kielellisellä vuorovaikutuksella on oma merkityksensä. (Korhonen 2013, 61.) Sanatonta vuorovaikutusta pystytään ilmaisemaan muun muassa katseella, kosketuksella ja omalla asennolla. Sanattoman kehonkielen ei tulisi olla ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa. (Eloranta, Virkki 2011, 67.) Vuorovaikutus ei aina automaattisesti edistä yhteistyötä, vaan se saatetaan kokea joissain tilanteissa myös liian passiivisena tai etäisenä (Aira 2012, 55).

Potilaan aitoa kohtaamista sekä hoitajan läsnäoloa pidetään hoitotyössä olevan vuorovaikutuksen perustana (Rantala 2011, 76). Hoitotyössä kohtaamisella tarkoitetaan arkielämän tavoin inhimillistä kanssakäymistä potilaan kanssa. Tämä näkyy esimerkiksi ohjausta, neuvontaa tai keskustelua vaativissa tilanteissa sekä tilanteissa, joissa potilasta tuetaan kuntoutumaan, kohtaamaan akuutti kriisi tai hänelle rakennetaan yhdessä hoitajan kanssa hoitosuunnitelma. (Mönkkönen 2018, 7, 14.) Ammatillinen hoitosuhde muodostuu vuorovaikutuksesta potilaan ja

hoitajan välillä. Niin hoitajan kuin potilaankin ajatukset, tunteet sekä toiminta vaikuttavat hoitosuhteeseen. Hoitajan toiminnan on tärkeää olla johdonmukaista. Tämä edellyttää sitä, että verbaalinen kommunikaatio eli se mitä sanotaan ja non-verbaalinen kommunikaatio eli miten sanotaan eivät ole keskenään ristiriidassa. (Mattila 2001, 16.)

#### **2.4.1 Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kohtaaminen hoitotyössä**

Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen oikeanlainen kohtaaminen hoitotyössä tukee stressittömämpää sekä turvallisempaa sairaalakäyntiä. Se auttaa ja tukee lasta, lapsen perhettä sekä hoitotyöntekijöitä. (Mitä huomioida, kun ohjaan nepsy-lastaa ja -nuorta? n.d.) Lapset saattavat yleensä kokea hoitotoimet ja tilanteet epämiellyttävinä. Ristiriitaa voi syntyä siitä, että lapsen kohtaamat asiat eivät vastaa lapsen omia toiveita tai halua. Tästä voi seurata lapsen kieltäytyminen ja vastustus kyseistä toimintaa kohtaan. Epämukavissa ja jopa mahdottomaksi koetuissa tilanteissa, lapsi saattaa pitää kieltäytymistä ainoana mielekkäänä vaihtoehtona selviytyä. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 142.)

On monia asioita, joita hoitotyöntekijän tulee ottaa huomioon ja tietää entuudestaan neuropsykiatrisesti oireilevasta lapsesta, mikäli mahdollista. Tällaisia asioita ovat muun muassa tyypilliset oirekuvat lapsella, perheen osallistumisen tärkeyden ymmärtäminen sekä perheen osallisuuteen kannustaminen, parhaan tavan löytäminen kommunikoimiselle ja viestittämiselle, muutosten minimointi ja eteneminen ”haaste haasteelta”, eli yksi ongelma kerrallaan porrastetusti. Lisäksi tärkeää on saman hoitajan tai hoitajien säilyminen hoidossa, lapsen kotirutiinien säilyttäminen mahdollisuuksien mukaan, turvallisen ympäristön luominen, emotionaalisten ongelmien tunnistaminen sekä palkintojärjestelmän kehittäminen lapsikohtaisesti. On myös tärkeää huomioida moniammatillinen työskentely, perheen kuuntelu sekä tallenteen tai kirjausten luominen perheen kertomusten perusteella. (Jolly 2015, 11–15.)

Lapseen hyvän yhteyden luominen on tärkeää. Tärkeintä kohtaamisessa on kehonkieli, sanat sekä se, mitä sanotaan ja millä tavalla. Huomioida tulee myös lapsen ikä- tai kehitystaso, jotta voi käyttää lapselle tunnistettavia ilmaisutapoja.



Jokaisella yksilöllä on yksilökohtaiset oireet, ja ne voivat muuttua iän myötä. Myönteisiä nonverbaalisia ilmaisuja kannattaa näyttää lapselle. Näitä voi olla silmänisku, kosketus, ylävitonen, hymy tai vain katsekontakti. Kaikille neuropsykiatrisesti oireileville lapsille ei kuitenkaan nonverbaalisien ilmaisujen käyttö ole kaikista otollisinta. Neuropsykiatrisesti oireileva lapsi saattaa kokea vaikeuksia empatian tuntemisessa, ihmissuhteiden luomisessa, katsekontaktin ylläpidossa, sekä innostuksen jakamisessa. Neuropsykiatrisesti oireileva lapsi saattaa olla myös vastaamatta nimeensä, vastustaa kosketusta, suosia yksinoloa, sekä hän voi vaikuttaa välinpitämättömältä yleisesti ottaen. Siksi terveydenalan työntekijän kannattaa selvittää tai kysyä esimerkiksi lapsen vanhemmilta tai huoltajalta, minäkalaiset asiat voivat lapsella laukaista ei-toivotun reaktion, kuten turhautumista. Terveysalan työntekijän kannattaa kiinnittää huomiota kiireettömään kohtaamiseen. Lapselle tulee antaa tilaa, jotta hän pystyy reagoimaan ja mahdollisesti joko vuorovaikutuksien, ilmeiden tai eleiden vastaamaan pyyntöihin. Rauhallinen ja mahdollisesti himmennetty tila on myös itsessään tärkeä kriteeri kohtaamispaikalle, sillä autismin kirjon oireisiin saattaa kuulua lapsilla mm. herkkyyttä valolle, äänelle, hajuille, kosketukselle sekä erilaisille mauille. (Jolly 2015, 11–15.) Ottamalla huomioon lapsen erityisherkkyydet pystytään hoitotilanteesta luomaan sujuvampi (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 26).

Huomiota tulee kiinnittää lapsen aloitteisiin ja vastata niihin. Terveysalan työntekijän on tärkeää pystyä ymmärtämään ja tulkitsemaan lapsen ilmeitä ja eleitä ymmärryksestä. Mikäli lapsi ei tunnu ymmärtävän hänelle kerrottavaa asiaa, voi esimerkiksi katsekontaktilla tai visuaalisten apuvälineiden avulla yrittää ottaa yhteyttä. Kosketus voi auttaa joitakin huomion herättämisessä. Lyhyet ja suorat vastaukset tuovat selkeyttä lapsen toimintaan, pitkiä lauseita tai pyyntöjä tulee sen sijaan välttää. (Mitä huomioida, kun ohjaan neopsy-lasta ja -nuorta? n.d.)

Erityisesti lasten kohdalla, joilla esiintyy autismin kirjon häiriöiden oireita, on tärkeää huomioida, ettei lapsen puhumattomuus ole sama asia kuin ymmärtämättömyys. Puhe tulee kohdistaa lapselle siitä huolimatta, vaikka tämä ei itse puhuisi. Myös eri apuvälineiden käyttö kommunikoinnin ja toimimisen helpottamisessa on hoitajalle hyvä työkalu. Esimerkiksi kuvien käyttö antaa tukea vastavuoroiselle kommunikoinnille niin kodin arjessa kuin sen ulkopuolella. Lapselle uusiin tilan-

teisiin meneminen voi helpottua, kun käytössä on hänelle tuttu kommunikatiotapa. Tällöin myös haastava käytös yleensä vähenee. Tuttujen kuvien apuna käyttäminen vahvistaa turvallisuuden tunnetta sekä auttaa lasta toimimaan tuntemattomassakin ympäristössä. On myös hyvä käyttää sellaisia kuvia, joiden avulla lapsi pystyy ilmaisemaan itseään sekä omia tunteita ja tarpeitaan. (Saari & Pulkkinen 2009.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda e-posteri, kuinka kohdata neuropsykiatrisesti oireileva lapsi hoitotyössä.

Tehtävänä on vastata tutkimuskysymykseen: Miten kohdata neuropsykiatrisesti oireileva lapsi hoitotyössä?

Opinnäytetyön tavoitteena on e-posterin avulla lisätä tietoa ja antaa neuvoja terveysalan opiskelijoille sekä työntekijöille, mahdollistaen laadukkaan ja mukavan hoidon toteutumisen lapselle. Posteritoteutetaan terveysalan opiskelijalle suunnatusti, mutta sitä voi hyödyntää valmistunutkin hoitaja.

## 4 TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Toiminallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toiminta edellyttää mukana olevia toimijoita, jotka ovat keskeisesti mukana työskentelyn eri vaiheissa. Eri toiminnan tai kehittämisen vaiheet kohti tuotosta etenevät näiden toimijoiden kanssa tietyssä toimintaympäristössä joko dialogisessa tai trialogisessa vuorovaikutuksessa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi arviointia, keskustelua vertaistukea, toiminnan uudelleen suuntaamista, palautteen antoa sekä sen vastaan ottamista. (Salonen 2013, 6, 21.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä on merkittävää, että tekemisessä yhdistyvät sekä käytännön toteutus että sen raportointi tutkimusviestinnän keinoja apuna käyttäen (Airaksinen & Vilka 2003, 9).

Yliopettaja Salosen (2013) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö sisältää tietopuustan, toimijat ja menetelmät, materiaalit, aineiston sekä tuotoksen tai tuloksen. Työn eteneminen on loogista aihevalinnan, rajauksen, suunnittelun sekä organisoimisen ja tuotoksen kautta arviointiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään tuotos silloin kun tutkimuksellisen opinnäytetyön seurauksena saadaan uutta tietoa, joka on yleensä tutkimusraportin muodossa. Tällainen tuotos voi esimerkiksi olla malli, opas, esite, perehdytyskansio tai prosessikuvaus. (Salonen 2013, 5–6.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn tuotoksena toimii sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu e-posteri. Posteritoteutetaan terveystieteiden opiskelijoille suunnatusti, mutta sitä voi hyödyntää valmistunutkin hoitaja.

### 4.2 Sähköinen e-posteri

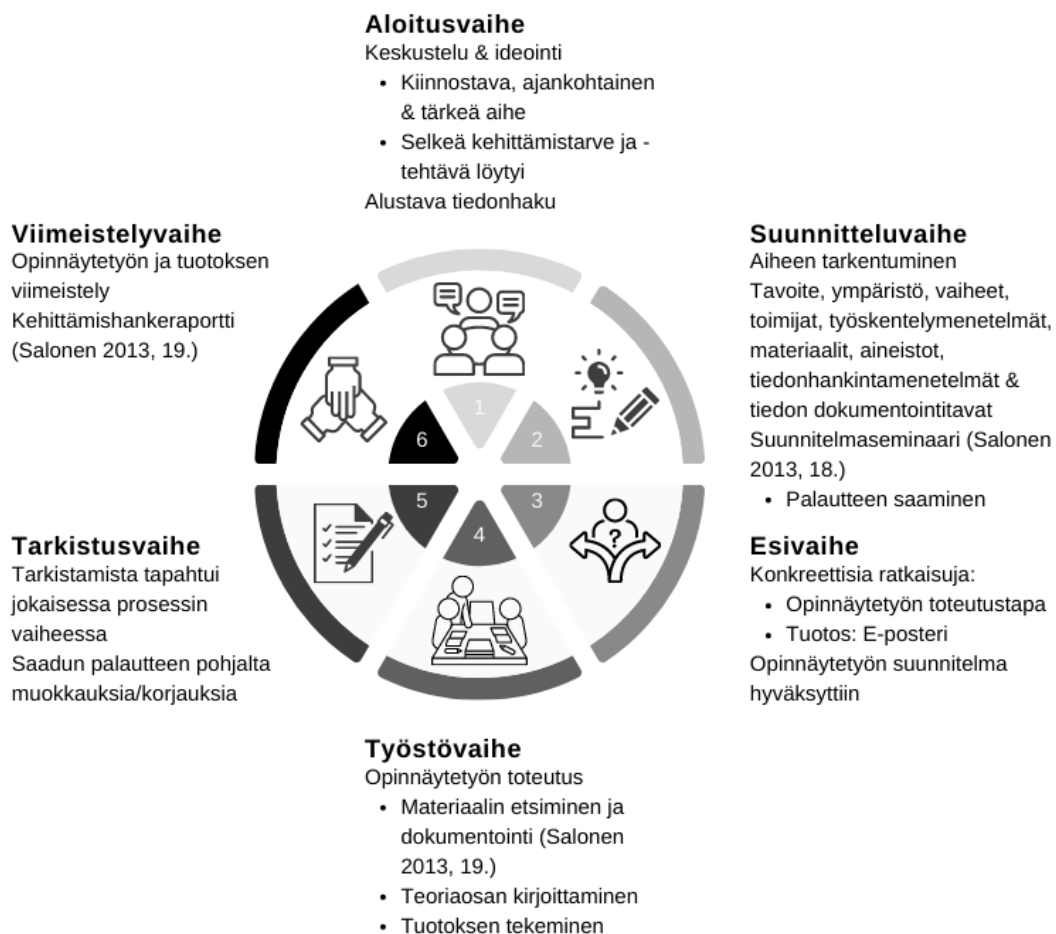
Postereiden avulla ihmiset pystyvät perehtymään heille uuteen asiaan ja näin levittää tietoa suurellekin väkimäärälle. Tarkoituksena posterissa on yhdistää kuva, teksti sekä graafiset elementit yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. (Silén n.d., 3.) Sähköisellä e-posterilla tarkoitetaan posteria, joka on toteutettu sähköisessä muodossa ja se pystytään esittämään tietokoneella printatun posterin sijaan. Sähköisen posterin etuja on muun muassa sen ekologisuus sekä kustannustehokkuus.

Lisäksi sähköisessä muodossa olevan posterin sisällön muokkaaminen on nopeaa ja helppoa. (Parviainen 2017, 2.)

Posterin voidaan toteuttaa joko yksisivuisena tai moniosaisena (Silén n.d., 3). Sisällöltään posterin tulee olla informatiivinen, kiinnostava, selkeä sekä tiivistetty. Se sisältää keskeisimmän tiedon nopeasti luettavassa muodossa. Tekstin määrän on hyvä olla harkittua sekä perusteltua. (Parviainen 2017, 3.) Ajallisesti sisällön lukemiseen käytetään aikaa muutama minuutti. Posterin luodessa on tärkeää miettiä, kenelle se on suunnattu ja kieliasu tulee muodostaa kohderyhmälle sopivaksi. Tekstin helppolukuisuuteen vaikuttavat sen oikea asettelu sekä sopiva fonttikoko. (Silén n.d., 3, 9, 17.)

Posterin ulkomuodosta pyritään tekemään mahdollisimman mielenkiintoa herättävä ja lukijaa houkutteleva. Lukija tekee päätöksen posterin lukemisesta noin 11 sekunnissa sen ulkonäön perusteella. Ulkoasun tulee olla esteettisesti miellyttävä, mutta samalla myös sisältöä ja esityspaikkaa tukeva, jotta posterin viesti ymmärretään oikein. Tällä vältetään myös sitä, ettei lukijan huomio kiinnity vahingossa epäolennaisiin asioihin. Kokonaisuuden jäsentely ja sommittelu on tärkeässä asemassa posterin onnistumisessa. Sommittelun avulla lukija pystyy etenemään oikeassa järjestyksessä sekä löytämään viestin osien arvo- ja tärkeysjärjestyksen. Kuvien käyttö posterissa tukee sekä tekstiä että ulkoasua. Niiden avulla voidaan antaa olennaista lisätietoa asiaan liittyen, esittää asia kiinnostavasti tai selkeämmin kuin pelkässä tekstin muodossa. Kuvat voivat toimia myös ainoastaan posterin elävöittäjänä. Värien käytössä suositellaan valittavan enintään kolme pääväriä, josta yksi toimii yleisilmeen hallitsijana. (Silén n.d., 13–15.)

## 4.3 Opinnäytetyön prosessi



Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessi

### 4.3.1 Aloitusvaihe

Aloitusvaihe opinnäytetyöhön alkoi keväällä 2022. Opinnäytetyötä lähdettiin tekijöiden kesken kehittämään keskustellen kiinnostavista, ajankohtaisista ja tärkeistä aiheista. Selkeä kehittämistarve sekä -tehtävä löytyi, jonka pohjalta lähdettiin rakentamaan ideaa tulevasta työstä. Opinnäytetyön tekijöiden vaihtoehtoiset opinnot rajasivat aihetta tarkemmin, mutta aloitusvaiheessa tiedossa ei vielä ollut lopullista opinnäytetyön aihetta. Alustava tiedonhaku alkoi. Alla olevaan taulukoon on koottu hakusanat, joita käytimme apuna tiedonhankinnassa.

Taulukko 1. Tiedonhankintaan käytetyt hakusanat

Sanasto	Käsite 1	Käsite 2	Käsite 3
Vuorovaikutus	Kanssakäyminen	Interaction	
Kohtaaminen	Encounter	Facing	Meeting
Neuropsykiatrisesti oireileva lapsi	Child with neuropsychiatric symptoms		
Hoitotyö	Nursing	Care work	
Sairastunut lapsi	Sick child	Ill child	
Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen vanhemmat	Parents of a child with neuropsychiatric symptoms		
Neuropsykiatrisen oireilu	Neuropsychiatric symptoms		
ADHD	Attention deficit hyperactivity disorder	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö	
ADD	Attention deficit disorder	Tarkkaavuushäiriö	
Aspergerin oireyhtymä	Asperger's syndrome		
Autismi	Autism	ASD (Autism spectrum disorder)	Autismin kirjo
Touretten oireyhtymä	Tourette syndrome		

### **4.3.2 Suunnitteluvaihe**

Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön aihe tarkentui ja valikoitui neuropsykiatrisesti oireileviin lapsiin ja heidän kohtaamiseensa hoitotyössä. Suunnitteluvaiheessa tulee ilmetä hankkeen tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, työskentelymenetelmät, materiaalit sekä aineistot, tiedonhankintamenetelmät, dokumentoitavat sekä tuotettujen dokumenttien käsittely sillä tarkkuudella, joka tässä vaiheessa mahdollista (Salonen 2013, 18). Edellä mainitut seikat sisällytettiin suunnitteluvaiheessa järjestettävään suunnitelmaseminaariin, sekä työ esiteltiin tässä vaiheessa. Työstä saatiin rakentavaa palautetta. Palautteen pohjalta tehtiin erinäisiä muutoksia ja suunnitelmia opinnäytetyöhön, erityisesti työstövaiheeseen.

### **4.3.3 Esivaihe**

Lyhyessä esivaiheessa tehtiin konkreettisia ratkaisuja siitä, millaiseksi opinnäytetyön toteutus muodostuisi. Toteutuksen osalta ideoitiin ja käytiin rakentavia keskusteluja opinnäytetyön tekijöiden kesken. Ajatus e-posterista varmistui. Pyyntö opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisestä lähetettiin.

### **4.3.4 Työstövaihe**

Kehittämishankkeessa työstövaihe on toiseksi tärkein vaihe suunnitteluvaiheen jälkeen. Opinnäytetyön prosessin vaiheista se on haastavin, sekä pisin. Tässä vaiheessa opinnäytetyö ja sen tekeminen realisoituu, sillä työstövaiheessa ilmenee kaikki kehittämishankkeen osatekijät ja varsinainen toteutus tapahtuu. Tähän vaiheeseen kuuluvia osatekijöitä ovat toimijoiden lopullinen kokoonpano, mitä he tekevät ja minkälaiset roolit toimijoilla on, myös vastuu sekä sitoutuminen työhön ilmenee. Työstövaiheessa ilmenevä yksi osatekijä on myös se, miten opinnäytetyö tehdään. Myös tarvittava materiaali ja aineisto etsitään sekä dokumentoidaan. (Salonen 2013, 19.)



Työstövaihe aloitettiin teorian etsimisellä, sekä sen dokumentoinnilla. Suurin osa teorian kirjoittamisesta toteutui työstövaiheessa. Dokumentoitujen teoriakappaleiden pohjalta tehtiin selkeä, tiivistetty sähköinen e-posteri oleellisimmista asioista. Apuna luomisessa käytettiin graafiseen suunnitteluun tarkoitettua työkalua nimeltä Canva. Halutun lopputuloksen varmistamiseksi käytimme Canvan maksullista premium versiota.

#### **4.3.5 Tarkistus- ja viimeistelyvaihe**

Tarkistusvaihe voidaan katsoa kuuluvaksi jokaiseen opinnäytetyöprosessin kohtaan. Läpi prosessin tehtiin jatkuvaa tarkistusta, lähellä viimeistelyvaihetta käytiin vielä läpi suurin tarkistusvaihe kertaluonteisesti. Tarkistusvaihe voi olla joko lyhytkestoinen, tai kertaluonteinen. (Salonen 2013, 19.) Omaa tuotosta arvioitiin tarkistusvaiheessa, jonka jälkeen siihen tehtiin tarvittavia muutoksia ja siirryttiin viimeistelyvaiheeseen.

Viimeistelyvaiheessa on viimeisteltävänä tuotos, sekä kehittämishankeraportti. Yhdessä nämä muodostavat toiminnallisen opinnäytetyön. (Salonen 2013, 19.) Kirjallinen teoriaosuus sai viimeistelyvaiheessa pieniä muutoksia, mutta suurin asiateksti oli tehty jo työstövaiheessa. Viimeistelyvaiheessa kirjoitettiin opinnäytetyön prosessin kulusta (kuvio 2.) ja pohdinta.

#### **4.4 Sähköisen e-posterin kuvaus**

Tuotoksesta haluttiin luoda informatiivinen, selkeä sekä helppolukuinen, joten se päätettiin toteuttaa sähköisen e-posterin muodossa. Kiinnostavuutta pyrittiin mahdollistamaan pitämällä tuotoksen sisältö tiiviinä ja ulkonäkö visuaalisesti miellyttävänä sekä huoliteltuna. E-posterin ulkoasuun valittiin mahdollisimman rauhalliset ja neutraalit sävyt. Värimaailmassa sivuttiin myös opinnäytetyön aiheetta neuropsykiatrisesta oireilusta. Liialliset värit voivat aiheuttaa aistiyliherkälle lapselle kuormittavuutta (Autismiliitto 2022). Tämän vuoksi pääväreiksi valikoitui maanläheinen ruskea ja vaaleansininen, joista yleisilmeen hallitsijana toimi ruskea. Myös kuvien valinnassa huomioitiin opinnäytetyön keskeinen teema. Ku-

vissa käytettiin yksinkertaisesti piirrettyjä hahmoja, jotka muistuttavat neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kommunikation tukena käytettävien kuvakorttien kuvia. Tekstin fontista tehtiin mahdollisimman selkeä lukuinen ja fonttikoko laitettiin riittävän suureksi, jotta sen havaitsee suuremmaltakin etäisyydeltä.

E-posteriin koottiin tärkeimmät asiat siitä, mitä neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kohtaamisessa tulee sairaanhoitajana huomioida. Tuotoksen sisältämät vinokit keskittyvät niihin asioihin, joita on tärkeä huomioida erityisesti hoitotyön näkökulmasta. E-posteriin on myös koottu muistilista yleisimmistä neuropsykiatrisista oireista sekä liitetty hyödyllisiä linkkejä aiheeseen liittyen. Linkit sisältävät muun muassa videoita, käypähoitosuosituksia ja artikkelin, joista saa lisää tietoa aiheesta. E-posterissa on QR-koodi, josta avautuu myös tämä opinnäytetyö, jonka teorian pohjalta e-posteri on rakennettu.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Pohdintaa tuotoksesta

Tuotos vastasi toimeksiantoon tuottaa sähköinen e-posteri neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kohtaamisesta hoitotyössä. Posterit tehtiin huomioiden neuropsykiatrisesti oireilevat lapset. Tuottamamme e-posteri on sopiva ja informatiivinen hoitotyön opiskelijoille ja ammattilaisille.

Olemme tyytyväisiä lopputulokseen opinnäytetyöstä, kuin e-posteristakin. Suunniteltu tuotoksemme vastaa toteutusta. Muutoksia opinnäytetyön työstämisen varrella on tullut, kuten neuropsykiatrisien häiriöiden rajaaminen juuri autismikirjoon, Aspergerin oireyhtymään, Touretten oireyhtymään sekä ADHD: seen. Käsittelimme myös neuropsykiatrista oireilua, sillä sitä voi esiintyä ilman neuropsykiatrisen häiriön diagnoosia.

Neuropsykiatriset oireilut lapsilla ovat käsitteenä laaja. Tämän vuoksi alkuun koimme vaikeuksia aiheen rajaamisessa. Lopputuloksessa rajauksemme ovat loogiset, ja tukevat juuri neuropsykiatrisesti oireilevien lasten kohtaamista hoitotyössä. Löysimme oleellimmat neuvot ja vinkit kohtaamiseen, ja kokosimme niistä selkeän sekä tiivistetyn e-posterin. Neuropsykiatristen diagnoosien määrä on kasvanut, joten aihe on erittäin tärkeä ja ajankohtainen. Tulevaisuudessa aiheita varmasti tutkitaan ja dokumentoidaan lisää. Mikäli meillä olisi ollut enemmän aikaa käytettävissä, olisimme työhön lisänneet mahdollisesti asiantuntijan tai asiantuntijoiden vinkkejä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten kohtaamiseen hoitotyössä.

### 5.2 Eettisyys

Vuonna 2009 Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) julkaisi ensimmäisen kansallisen ohjeen humanistisen, käyttäytymistieteellisen ja yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen eettisistä periaatteista, sekä ehdotuksen eettisen ennakkoarvioinnin järjestämisestä Suomessa. Vuonna 2019 Tutkimuseettinen neuvottelu-

kunta uudisti ja päivitti ohjettaan. Päivitetty ohje on laadittu niin, että eettiset periaatteet tukevat osaltaan Euroopan unionin yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) soveltamista. Päivitettyä ohjetta tulee soveltaa kaikkeen sellaiseen tieteelliseen tutkimukseen, jossa käytetään ihmistieteiden tutkimusmenetelmiä tai joka kohdistuu ihmiseen. Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet tutkimuseettisten ohjeiden noudattamiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuseettiikka sisältää kaikkia tutkimukseen ja tieteeseen liittyviä eettisiä näkökulmia sekä arviointeja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4). Jos tutkimusta ei ole suoritettu tutkimuseetiikan mukaisen hyvän tieteellisen käytännön edellyttävällä tavalla, sitä ei voida pitää eettisesti hyväksyttävänä tai luotettavana eikä sen tuloksia uskottavana (Vastuullinen tiede 2018). Hyvä tieteellinen käytäntö myös edellyttää tutkijan vilpittömyyttä ja rehellistä toimintaa muita tutkijoita kohtaan, jolloin tutkijan tulee kunnioittaa toisten työtä ja saavutuksia (Vilkkä 2015, 37).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan toiminta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä tulee olla rehellistä, huolellista sekä tarkkaa. Opinnäytetyössä tulee kunnioittaa ja antaa tutkijoille kuuluva arvo, niin tutkimuksessa kuin julkistuksessakin. Eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä tulee käyttää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyön eettisyyttä tarkastellessa hyvän tieteellisen käytännön kriteerit toteutuivat. Toiminta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä vastasi tutkimuseettisen neuvottelukunnan kriteereihin. Opinnäytetyössä kunnioitettiin ja annettiin tutkijoille kuuluva arvo niin tutkimuksessa, kuin julkistuksessakin. Käytimme eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä.

### **5.3 Luotettavuus**

Työn luotettavuuden kannalta on merkittävää, että sen aihealueena oleva ilmiö tunnustetaan ja sen merkitys pystytään perustelemaan. Lisäksi on oleellista, että opinnäytetyön tutkittava asia pystytään hahmottamaan erilaisista näkökulmista, sillä se vahvistaa opinnäytetyön luotettavuutta. Kun eri näkökulmia osataan yh-

distää, voidaan lopputuloksesta saada monimuotoinen ja laaja kokonaisuus. Lisäksi on tärkeää arvioida sitä, millä tavalla tekijöiden omat ajatukset ovat vaikuttaneet valittuun aineistoon. Työn uskottavuuden kannalta tarkasteltaessa on tärkeää, että tulokset kuvaavat tekijöiden käsitystä tutkimuksesta. (Kylmä, Juvakka 2007, 128–129.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi sekä tietoaineistojen tallentaminen tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Huono tieteen alan hallinta sekä tutkimuksen suorittamisessa, raportoinnissa, tulosten kirjaamisessa ja säilyttämisessä tapahtuva huolimattomuus viittaa tutkijan huonoon ammattitaitoon. Lisäksi se samalla myös heikentää tulosten luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6,8.)

Opinnäytetyötä tehdessä pyrimme noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön kriteerejä myös luotettavuuden näkökulmasta. Määrittelimme työn aiheen sekä siinä käytetyt teoreettiset lähtökohdat. Teoreettisten lähtökohtien luomisessa pyrimme olemaan täsmällisiä ja niiden tarkentuessa käytimme niitä apuna aineiston hakemisessa, jossa hyödynsimme hyväksi todettuja tieteellisiä tietokantoja. Lähdekirjallisuuden haku toteutettiin laajasti ja suurimmaksi osaksi käytimme Medic ja Cinahl-tietokantoja sekä Andor-hakukonetta. Hyödynsimme luotettavia lähteitä, joista suurin osa on julkaistu viimeisen kymmenen vuoden sisällä. Tätä vanhempien lähteiden kohdalla varmistimme niiden sisältämän tiedon olevan edelleen ajankohtaista. Lisäksi käytimme lähdekirjallisuudessa pääasiassa tutkittua ja vertaisarvioitua tietoa sekä monipuolista lähdeaineistoa sisältäen myös kansainvälisiä lähteitä, johon opinnäytetyön tuotoksemme perustuu.

#### **5.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Tämän opinnäytetyön tehtävä oli vastata tutkimuskysymykseen: Miten kohdata neuropsykiatrisesti oireileva lapsi hoitotyössä? Löydetyin informaation perusteella selvisi, että kohtaamisessa tulee huomioida monia eri asioita hoitotyöntekijänä. Lapsi kohdataan aina yksilöllisesti hänen ikä- ja kehitystasonsa huomioiden. On-

nistunutta kohtaamista tukee hyvä valmistautuminen ja lapsen oirekuvaan ennakkoon tutustuminen. Kohtaamisessa hyvän yhteyden luominen lapseen on tärkeää. Tätä tavoitetta edistää hoitajan myönteinen kehonkieli, oikeat sanavalinnat sekä mitä asioita lapselle kerrotaan. Kiireettömyys olisi tärkeää onnistuneen kohtaamisen kannalta, koska lapsi voi tarvita enemmän aikaa ymmärtää, reagoida ja kommunikoida. Kiireettömyys tekee kohtaamisesta myös rauhallisemman. Kohtaamisessa huomioidaan myös lapsen perhe. Perhettä kannustetaan osallistumaan lapsen hoitoon. Lapsen tuntee yleensä parhaiten perheenjäsenet. Heitä kannattaa haastatella ja näin selvittää paras lähestymistapa hoitotoimille.

Neuropsykiatristen diagnoosien määrä on kasvanut. Hoitotyöntekijä tulee todennäköisesti kohtaamaan neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia työssään. Hoidon aikana voi esiintyä erilaisia haasteita. Olisi siis hyvä, että hoitotyöntekijä on tietoinen erilaisista neuropsykiatrisista oireista ja näin ennakkoon valmistautunut kohtaamiseen. Onnistunut kohtaaminen neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kanssa edistää turvallisen hoidon toteutumista. Lapsen positiivinen kokemus hoidosta edesauttaa myönteistä suhtautumista sairaalakäynteihin tulevaisuudessakin.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kohtaamista hoitotyössä. Opinnäytetyössä kerrottiin yleisimmistä neuropsykiatrisista diagnooseista, neuropsykiatrisista oireista ja neuvoja onnistuneeseen kohtaamiseen. Kehittämisehdotukseksi annetaan käsiteltävän aiheen tarkempi rajautuminen johonkin tiettyyn neuropsykiatriseen diagnoosiin. Esimerkiksi Tourette-lapsen kohtaamisesta hoitotyössä, sillä siitä löytyi kokonaisuudessaan autismikirjoja ja ADHD:tä vähemmän tietoa. Potilaan kohtaamisen lisäksi opinnäytetyö voisi käsitellä potilasohjausta, koska tämä on tärkeä osa hoitajan työtä. Aihe voisi olla esimerkiksi Touretten oireyhtymää sairastavan lapsen kohtaaminen ja ohjaaminen hoitotyössä. Tällainen aiherajaus yhteen tiettyyn diagnoosiin voisi olla selkeä ja tarjoaisi lukijalle tarkempia ohjeita tietyn diagnoosin omaavan lapsen hoitamiseen.

## LÄHTEET

Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämänvuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta.

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

Aivosäätiö. nd. Mikä on ADHD. Viitattu 26.5.2022. <https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/adhd/>

Autismiliitto. nd. Viitattu 11.8.2022. <https://autismiliitto.fi/>

Chen, S., Huang, X., Zhang, H. 2019. Neuropsychiatric Symptoms, Parenting Stress and Social Support in Chinese Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. <https://link-springer-com.libproxy.tuni.fi/content/pdf/10.1007/s11596-019-2033-3.pdf>

Helsingin yliopistollinen sairaala. n.d. Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla. Viitattu 28.9.2022. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/neuropsykiatriset-hairiot-lapsilla>

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

Fein, D., Hagerman, R-J., Hollander, E. 2018. Autism Spectrum Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing. [https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN\\_TAMPO/1j3mh4m/alma9910681021005973](https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/1j3mh4m/alma9910681021005973)

Ghaziuddin, M. 2018. Medical Aspects of Autism and Asperger Syndrome: A Guide for Parents and Professionals. London: Jessica Kingsley Publishers. [https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN\\_TAMPO/176jdvt/cdi\\_proquest\\_ebookcentral\\_EBC5314963](https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/176jdvt/cdi_proquest_ebookcentral_EBC5314963)

Grasso, M., Lazzaro, G., Demaria, F., Menghini, D & Vicari, S. 2022. The strength and difficulties questionnaire as a valuable screening tool for identifying core symptoms and behavioural and emotional problems in children with neuropsychiatric disorders. Viitattu 26.1.2023. [https://mdpi-res.com/ijerph/ijerph-19-07731/article\\_deploy/ijerph-19-07731-v2.pdf?version=1656065309](https://mdpi-res.com/ijerph/ijerph-19-07731/article_deploy/ijerph-19-07731-v2.pdf?version=1656065309)

Harris, J. 2018. Leo Kanner and autism: a 75-year perspective. Int Rev Psychiatry. Viitattu 22.11.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29667863/>

Jankovic, J. & Kurlan, R. 2011. Tourette Syndrome: Evolving Concepts. Movement disorders 26(6), 1149–1156. Viitattu 7.1.2023. [https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN\\_TAMPO/176jdvt/cdi\\_proquest\\_miscellaneous\\_869571141](https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/176jdvt/cdi_proquest_miscellaneous_869571141)

Jolly, A. 2015. Handle with Care: Top ten tips a nurse should know before caring for a hospitalized child with autism spectrum disorder. <https://web-p-ebSCO-host-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=8aed7362-ed54-46bf-a2b1-8c55bb29ea47%40redis>

Kaartinen, M. 2011. Neuropsykiatriset häiriöt. Teoksessa O. Kaljunen (toim.) Nepsy-käsikirja. Tampereen kaupunki.

Kerola, K. Kujanpää, S. Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Juva: PS-kustannus.

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 8.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>

Korhonen, V. 2013. Haasteena monikulttuuriset ohjaustilanteet – sosiokulttuurisen oppimisen ja kulttuurienvälisen viestinnän näkökulmia. Teoksessa: Korhonen, V. & Puukari, S. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Juva: Bookwell Oy.

Saari, K. & Pulkkinen, M. 2009. Tule, tule hyvä kakku: kuvitettuja toimintaohjeita lapsen arkeen. Autismi- ja Aspergerliitto. Helsinki.

Kylliäinen, A. 2017. Autismikirjon häiriö. SOTOKU – Sosiaalisen toimintakyvyn ryhmäkuntoutus autismikirjon lapsille ja nuorille. Tampereen yliopisto.

Lange K. W., Lange K. M., Reichl, S., Tucha, L., Tucha, O. 2010. The history of attention deficit hyperactivity disorder. Attention deficit hyperactivity disorders 2(4), 241–255. Viitattu 9.1.2023. [https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN\\_TAMPO/176jdv/cdi\\_pubmedcentral\\_primary\\_oai\\_pubmedcentral\\_nih\\_gov\\_3000907](https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/176jdv/cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_3000907)

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 28.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Leivonen, S., Leppämäki, S., Sourander, A., Voutilainen, A. 2015. Touretten oireyhtymä - monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12283>

Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Mattila, M-L. 2013. AUTISM SPECTRUM DISORDERS – An epidemiological and clinical study. Oulun Yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526203386.pdf>

Mieli ry. 2022. Leikki-ikä. Viitattu 8.1.2023. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/vanhemmuus/leikki-ika/>

Moilanen, I. 2012. Lapsen ADHD. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ozonoff, S., Dawson, G & McPartland, J. 2009. Aspergerin syndrooma ja hyvä-tasoinen autismi – opas vanhemmille. Kuopio.



- Parviainen, H. 2017. E-posteri power point-esitysgrafiikkaohjelmalla. PDF-tiedosto. Viitattu 27.1.2023. [https://valtakunnallinenseminaari.tthvyo.fi/wordpress/wp-content/uploads/eposteri\\_power\\_point\\_2017.pdf](https://valtakunnallinenseminaari.tthvyo.fi/wordpress/wp-content/uploads/eposteri_power_point_2017.pdf)
- Puustjärvi, A. 2019. ADHD. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 135(2). <https://www.duodecimlehti.fi/duo14724>
- Rantala, M. 2011. Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa. Vaasan yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Savikuja, T. & Puustjärvi, A. (toim.) 2022. Nepsy-opas: tukea neuropsykiatrisiin haasteisiin. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.8.2022.
- Silen, S. n.d Tieteellinen poster. Jyväskylän yliopisto. PDF-tiedosto. Viitattu 27.1.2023. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERILuento%20ilman%20kuvia.pdf>
- Tampereen kaupunki. 2020. Mitä nepsy-vaikeudet tarkoittavat? Viitattu 24.5.2022. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/nepsy/vaikeudet.html>
- Tampere.fi. Mitä huomioida, kun ohjaan nepsy-lasta ja -nuorta? nd. Viitattu 11.8.2022. <https://www.tampere.fi/sosiaalinen-tuki-ja-turva/lasten-ja-lapsiperheiden-terveys-ja-hyvinvointi/neuropsykiatriset-erityisvaikeudet/kuinka-tukea-nepsy-lapsen-ja-nuoren-arkea/mita-huomioida-kun-ohjaan-nepsy-lasta-ja-nuorta>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2022. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 20.11.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 20.11.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Vastuullinen tiede. 2018. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 23.1.2023. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Vataja, R. Nybo, T. & Mäntylä, R. 2007. Neuropsykiatrisen potilaan tutkiminen. Duodecim Terveysportti. 2007; 123:1203–10.
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Woodbury-Smith, M & Volkmar, F. 2008. Asperger Syndrome. European child & adolescent psychiatry. 18(1), 2-11. <https://link-springer-com.libproxy.tuni.fi/content/pdf/10.1007/s00787-008-0701-0.pdf>

## LIITTEET

## Liite 1. Opinnäytetyön sähköinen e-posteri

# NÄIN KOHTAAT NEUROPSYKIATRISesti OIREILEVAN LAPSEN HOITOTYÖSSÄ



**ONNISTUNUT  
KOHTAAMINEN TUKEE  
STRESSITTÖMPÄÄ JA  
TURVALLISEMPAA  
SAIRAALAKÄYNTIÄ**

**LAPSI KOHDATAAN AINA  
YKSILÖLLISESTI HÄNEN IKÄ-  
JA KEHITYSTASONSA  
HUOMIOIDEN**



**YLEISIMPIÄ NEUROPSYKIATRISIA OIREITA:**

- Uniongelmat
- Aistiyliherkkyydet
- Mielialavaihtelut
- Ahdistus- ja pakko-oireet
- Nykimishäiriöt
- Oppimisen, kielenkehityksen ja motoriikan taitojen vaikeudet tai viivästyminen
- Vaikeudet sosiaalisessa kanssakäymisessä

**OIREET VOIVAT ILMETÄ HOITOTYÖSSÄ ESIM:**  
Lapsi ei vastaa nimeensä, vastustaa kosketusta, kokee vaikeuksia ihmissuhteiden luomisessa, haasteet katsekontaktissa, voi vaikuttaa välinpitämättömältä, empatianpuute, käytöshäiriöt: tunteiden säätelyn vaikeudet

**NEUVOT KOHTAAMISEEN**

- Tutustu ennakkoon lapsen ja hänen oirekuvaan historiaan sekä kommunikoimis- ja viestittämistapaan
- Huomioi perheenjäsenet ja kannusta heitä osallistumaan lapsen hoitoon
- Haastattele lähiaikuista: "Mikä voi aiheuttaa lapsella ei-toivotun reaktion?"
- Suosi lyhyitä ja suoria kysymyksiä ja vastauksia
- Sanavalinnat: huomioi mitä sanot ja miten
- Huomioi myönteinen kehonkieli, esim. hymy, katse, oma asento
- Edetkää "haaste-haasteelta"
- Luo lapselle palkintojärjestelmä
- Kiireetön kohtaaminen: salli lapselle tilaa reagoida kerrottuun asiaan tai kysymykseen
- Luo lapselle turvallinen ja rauhallinen ympäristö: huomioi lapsen aistiyliherkkyydet
- Pyri säilyttämään lapselle tuttuja rutiineja, esim. sama hoitaja ja kotirutiinit



**LISÄÄ TIETOA AIHEESTA:**

[Duodecim - Käypä hoito: Autismikirjon häiriö](#)  
[Duodecim - Käypä hoito: ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuden häiriö\)](#)  
[Lääkärilehti: Miksi ja miten autismin diagnostiset kriteerit muuttuvat?](#)  
[Video: Mikä ihmeen nepsy?](#)  
[Video: Aistiyliherkkyydet lapsen näkökulmasta](#)

Opinnäytetyön  
QR-koodi tulee  
täähän

(Aktiiviset linkit ja QR-koodi pdf-versiossa)