

Annika Raenmaa

**NEPSY-DIAGNOSTIIKAN KOKEMUKSELLINEN
VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN JA TUEN
TARPEESEEN**
Työikäiset nuoret

Opinnäytetyö

Humanistisen alan ammattikorkeakoulututkinto

Yhteisöpedagogikoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Yhteisöpedagogi (AMK)
Tekijä	Annika Raenmaa
Työn nimi	Nepsy-diagnoosin kokemuksellinen vaikutus toimintakykyyn ja tuen tarve, Työikäiset nuoret
Toimeksiantaja	ADHD-liitto
Vuosi	2024
Sivut	64 sivua, liitteitä 13 sivua
Työn ohjaaja	Katri Schadewitz

TIIVISTELMÄ

Suomessa on viime vuosien aikana käyty yhä aktiivisemmin keskustelua neuropsykiatrisista (nepsy) diagnooseista ja niiden esiintyvyydestä väestössä. Keskustelu aiheesta pyörii usein lapsi/nuorikontekstissa, mutta viime vuosien aikana keskusteluissa on ollut nähtävissä muutosta, jossa aiheita käsitellään myös työikäisten kontekstissa. Neuropsykiatrinen diagnostiikka ja sen vaikutus henkilön elämään on aina yksilöllinen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille nuorten aikuisten kokemus neuropsykiatrisesta diagnostiikasta ja sen vaikutuksista, silloin kun kyseessä on lievästi oireileva kohderyhmä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda työikäisten nuorten aikuisten kokemuksellinen näkemys lievästi ilmentyvistä nepsy oireista ja niiden vaikutuksesta elämään määrällisellä tutkimuksella.

Tämän opinnäytetyön nimellinen tilaaja oli ADHD-liitto. Toiminnallisessa osuuden aikana Vantaan kaupungilta on saatu tutkimuslupa nuorten aikuisten harastus ja vapaa-aika toimintaan.

Opinnäytetyön aineistoa kerättiin Webropol-kyselyllä. Kyselyssä kerättiin tietoa vastaajista, kokemuksia oireista, niiden ilmenemisestä eri osa-alueilla ja oireiden vaikutuksia omaan elämään, kyselyssä kartoitettiin myös tietoa vastaajien perustarpeiden täytymisestä ja tuen tarpeesta aikaisemmin elämässä ja nyt. Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 10 henkilöä 2023 loppuvuoden ja 2024 alku kevään aikana.

Opinnäytetyö antaa vastauksia siihen millaisia nepsy-diagnostiikan oireita lievästi oireilevat nuoret aikuiset kokevat, miten ne vaikuttavat henkilön elämään eri elämän alueilla ja millaisia aihealueita kohderyhmän keskuudesta voidaan nostaa esille mm. tuen tarpeeseen.

Opinnäytetyössä tuodaan esille myös jatkotutkimusideoita aiheeseen liittyen ja siihen kuinka tärkeää aiheita on tutkia nyt ja tulevaisuudessa, jotta tulevaisuudessa yhteiskunnassa on enemmän tietoa nepsy haasteista myös lievästi oireilevien kohdalla ja siitä, miten voimme tukea ja auttaa lievittämään oireita ja muita haasteita.

Asiasanat: nuoret aikuiset, neuropsykiatria, toimintakyky, palvelutarpeet

Degree	Bachelor of Humanities
Author	Annika Raenmaa
Thesis title	Neuropsychiatry diagnosis experiential impact on performance and need for support, Working age youngs
Commissioned by	ADHD-liitto
Time	2024
Pages	64pages, 13 pages of appendices
Supervisor	Katri Schadewitz

ABSTRACT

In recent years, discussions about neuropsychiatric diagnoses and their prevalence in the population have become increasingly active in Finland. These discussions often take place in the context of children and adolescents. However, in recent years, there has been a noticeable shift towards addressing the topic in the context of working-age individuals as well. Neuropsychiatric diagnostics and their impact on an individual's life are always highly personal. The aim of this thesis was to highlight the experiences of young adults regarding neuropsychiatric diagnoses and their effects, particularly in cases involving mildly symptomatic individuals. The purpose of the thesis was to provide an experiential perspective from working-age young adults on mild neuropsychiatric symptoms and their impact on life through a quantitative research approach.

The nominal commissioner of this thesis was the ADHD Association. During the practical phase, a research permit was obtained from the City of Vantaa for activities related to the hobbies and leisure time of young adults.

The data for the thesis was collected using a Webropol survey. The survey gathered information about the respondents, their experiences with symptoms, how the symptoms manifest in different areas of life, and the impact of these symptoms on their personal lives. Additionally, the survey explored the fulfillment of the respondents' basic needs and their need for support both earlier in life and currently. A total of 10 individuals participated in the survey during the late 2023 and early 2024 period. The collected data was analyzed to address the research questions posed in the study.

The thesis provides insights into the types of neuropsychiatric diagnostic (NEPSY) symptoms experienced by mildly symptomatic young adults, how these symptoms affect different areas of their lives, and which topics, such as the need for support, can be highlighted within this target group.

The thesis also presents ideas for further research on the topic and emphasizes the importance of studying it both now and in the future. This is essential to ensure that society gains a deeper understanding of neuropsychiatric challenges, including those faced by mildly symptomatic individuals. The goal is to explore ways to support and assist in alleviating symptoms and addressing other related challenges effectively.

Keywords: Young adults, neuropsychiatry, functional capacity, service needs.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	NEUROPSYKIATRINEN HÄIRIÖ JA SEN VAIKUTUS YKSILÖN TOIMINTAKYKYYN	7
2.1	ADHD	8
2.2	Autismikirjon häiriöt.....	11
2.3	Neuropsykologiset oppimis- ja erityisvaikeudet ja laaja-alaiset oppimisvaikeudet	13
2.4	Muut kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt	14
3	NEUROPSYKATRISTEN HÄIRIÖIDEN HOITO JA KUNTOUTUS	16
3.1	Lääkkeellinen hoito	18
3.2	Neuropsykologinen kuntoutus	19
3.3	Psykoterapia	21
3.4	Aikaisemmat tutkimukset	24
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	26
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	27
5.1	Tiedonhaku.....	27
5.2	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	28
5.3	Kyselylomakkeen rakenne.....	29
5.4	Tutkimusaineiston keruu, käsittely ja analysointi	30
6	KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET	31
6.1	Vastaajat.....	31
6.2	Toiminta-alueet.....	33
6.3	Toiminnanohjaus	36
6.4	Perustarpeiden täytyminen	40
6.5	Sosiaaliset suhteet ja minä kuva.....	43
6.6	Tuen tarve	45
6.7	Palaute/ vapaa sana	47
7	POHDINTA	49
7.1	Johtopäätökset	49
7.2	Jatkotutkimusehdotukset	56
7.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	57
7.4	Omat oppimiskokemukset	59
	LÄHTEET.....	60
	LIITTEET	

Liite 1. Opinnäytetyön kyselyn pohja

Liite 2. Saatekirje

1 JOHDANTO

Neuropsykiatrisista häiriöistä on suomen kielellä saatavilla monenlaista ja kattavaa tutkimuksellista tietoa ja tietokirjallisuutta. Neuropsykiatrisista häiriöistä, jotka luokitellaan kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin, on eniten tietoa ja tutkimusta lapsi/nuorikontekstissa. Kun kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä keskustellaan julkisessa keskustelussa, painottuu keskustelut usein myös lapsi/nuorikontekstiin. Viimeisen kahden vuoden aikana julkista keskustelua on onnistuttu käymään myös nuorten aikuisten ja aikuisten kontekstissa. Aiheena nepsy-teema on ajankohtainen ja tutkimuksen arvoinen.

Muoin neurologia ja psykiatria ovat olleet erillään, mutta ovat sitten yhdistyneet neuropsykiatriaksi. Neuropsykiatrialla on tieteenalana pitkä historia maailmalla, alan tunnetuimmat historialliset tutkijat ovat olleet neurologian, psykiatrian ja neurotieteen tutkijoita. Ennen toista maailmansotaa neuropsykiatriassa häiriöissä otettiin isoja kehityksellisiä askeleita, mutta sodan takia neuropsykiatria kehittyminen hidastui pitkäksi aikaa. Kehityksen hidastumisella on ollut myös vaikutuksia Suomen neuropsykiatrian kehitykseen. Potilaiden hoidossa ja terveydenhuoltopalveluita suunniteltaessa voidaan nähdä, että henkilö, joka oireilee neuropsykiatrisesti, ajautuu kahden (neurologia ja psykiatrian) erikoisalan rajalle. Potilaalle hyödyllisintä neuropsykiatrisen ajattelutavan mukaan olisi, että häntä hoitaisivat molemmat tahot. Viimevuosien aikana kiinnostus neuropsykiatriaa kohtaan on kasvanut, jonka osa syy on ollut se, että tiede ja tutkimus ovat menneet eteenpäin. Kehityksen uskotaan tuovan mukanaan sellaisia hoitomuotoja, jotka pohjautuvat neuropsykiatriseen ajattelutapaan. (Vattaja 2011, 16–18.)

Opinnäytetyöni aiheeksi valikoitui helposti neuropsykiatriset häiriöt, koska aihe on alueena jo itselle läheinen omien diagnoosien takia. Valitsin opinnäytetyön tarkemmaksi aiheeksi käsitellä: kehityksellisen neuropsykiatrisen häiriön takia lievästi oireilevat nuoret aikuiset ja heidän kokemuksellinen näkemyksensä siitä, millainen vaikutus häiriöllä on heidän toimintakykyynsä ja millaisista palveluista he voisivat hyötyä.

Kiinnostus tutkia aihetta nuorten aikuisten (työikäiset nuorten) tasolta syntyi sitä kautta, että seuraan Facebookissa ryhmää, jonka jäsenillä voi olla kehityksellisen neuropsykiatrian häiriön diagnoosi tai epäily sellaisesta. Huomioni kiinnittyi ryhmässä jaettavaan päivityksiin. Joistakin satunnaisista päivityksistä oli havaittavissa ilmiö, jossa kirjoittajan suorituskyky ja toiminta on lähellä neurotyypillistä, kuitenkin siten, että yhden arkielämän osa-alueeseen kohdistuva kuormitus aiheuttaa toisessa osa-alueessa problematiikka. Esimerkiksi työn tekeminen täysipäiväisesti onnistuu, mutta lieveilmiönä se voi tuottaa johonkin muuhun elämän alueisiin jotain sellaista problematiikka, jolla on negatiivista vaikutusta henkilön elämään. Oikeanlaisella ja -aikaisella tuella voitaisiin mahdollistaa se, että henkilön kaikki elämän osa-alueet voisivat paremmin ja suorituskykyyn ja toimintaan ei tulisi katkoksia ja/tai muutoksia.

Opinnäytetyön aineiston keruu menetelmänä toimii kyselylomake. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa käytetään kyselytutkimusta, nimitetään survey-tutkimukseksi (Heikkilä 1998, 19).

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja tuottaa tietoa siitä, miten työikäiset nuoret kokevat neuropsykiatrisen diagnostiikan vaikuttavan toimintakykyyn. Kokevatko nuoret aikuiset tarvitsevänsä tukea tai haluavatko he edes sitä? Onko jotain sellaisia aihekohtia mihin nuoret aikuiset kaipaisivat tukea tai ohjausta? Onko meillä sellaisia nuorten aikuisten palveluita, joilla olisi mahdollista tarjota nuorille tukea tai ohjausta niissä asioissa, jotka nousevat esille?

Opinnäytetyön nimellinen tilaaja oli ADHD-liitto. ADHD-liitto toimii sosiaali- ja terveysalan järjestönä ja erilaisten jäsenyhdistystensä kattojärjestönä. Liitto toimii yhdistävänä tekijänä jäsenyhdistyksille, ADHD-oireisille henkilöille, heidän läheisilleen, ammattihenkilöille ja henkilöille, jotka ovat kiinnostuneet aiheesta. Liiton tavoitteena on edistää ADHD-oireisten ja heidän läheisten hyvinvointia. Liitto myös tuottaa, kokoaa, arvio ja levittää ADHD:hen liittyvää oikeaa ja ajantasaista tietoa lisätäkseen parempaa asenneilmapiiriä ADHD:n ympärille. (ADHD-liitto s.a.)

2 NEUROPSYKIATRINEN HÄIRIÖ JA SEN VAIKUTUS YKSILÖN TOIMINTAKYKYYN

Neuropsykiatriselle häiriöllä tarkoitetaan häiriötä, jonka takia henkilöllä esiintyy neurokognitiivisten toimintojen poikkeavuutta sekä käyttäytymisen ja tunteiden säätelyn ongelmia. Neuropsykiatrisen oireilu vaikuttaa kognitiivisen tiedon käsittelyyn sekä tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn. Neuropsykiatrisissa häiriöissä aivotoiminnassa on poikkeavuutta, rakenteissa ja/tai toiminnassa. Poikkeavuus näyttäytyy psyykkisen toimintakyvyn ongelmina. Lääketieteellisesti häiriöt sijoittuvat neurologiaan ja psykiatriaan. Henkilöä, jolla ei ole neuropsykiatrista häiriötä, kutsutaan neurotyypilliseksi. Neuropsykiatrisen häiriön omaava havaitsee maailman ja sen toimia toisella tavalla neurotyypilliseen nähden. (Halonen-Malliarakis ym. 2020, 10.)

Neuropsykiatrisia häiriöitä on kategorisesti kahdenlaisia, on sellaisia, jotka ovat syntyneet elämän aikana sattuneessa tilanteessa esim. tapaturmassa ja kehitykselliset häiriöitä, jotka nähdään syntyneen jo varhaisessa vaiheessa, ennen syntymää tai syntymän aikana. Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkemmin näihin kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin.

Kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriö on syntynyt henkilölle silloin, kun aivot ovat vasta olleet kehittymässä, eli jo sikiövaiheessa ennen syntymää. Häiriö ilmentyy yleensä jo lapsuuden kehitysvaiheiden viiveenä tai poikkeavuutena. Häiriön oireita havaitaan usein jo lapsuudessa, mutta oireita ei voida automaattisesti todeta johtuvan kehityksellisestä neuropsykiatrisesta häiriöstä. Syy tähän on se, että jotkin oireet voivat esiintyä myös muista syistä ja hetkellisesti. Häiriöillä on omanlaiset piirteensä ja ydinoireet, joilla diagnoosi on mahdollista antaa, mutta jotkin oireet voivat olla toisissa häiriöissä lisäoireina. Oireet muuttuvat henkilön kasvaessa ja eri elämänvaiheissa oireet voivat näyttäytyä eri lailla. Henkilöllä voi olla samanaikaisesti myös muita psykiatrisia häiriöitä ja sairauksia. (Halonen-Malliarakis ym. 2020, 10–11.)

Taulukko 1 kertoo mitä ovat ne neuropsykiatriset diagnoosit, jotka kuuluvat kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin. Näihin häiriöihin keskitymme tässä

opinnäytetyössä. Huomion arvoista on se, että 2022 alkaen Aspergerin oireyhtymä ja autismin kirjo diagnostiikka nimike muuttuu siten, että puhutaan vain autismin kirjon häiriöistä.

Taulukko 1. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt (Hublin ym. 2011)

Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt:
Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)
Aspergerin oireyhtymä ja autismin kirjo
Neuropsykologiset oppimis- ja erityisvaikeudet
Laaja-alaiset oppimisvaikeudet
Muut kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt

Näissä neuropsykiatrisissa häiriöissä aivotoiminnassa on poikkeavuutta, joka sitten näyttäytyy psyykkisen toimintakyvyn ongelmina. Häiriöissä henkilön aivojen keskittymistä, impulsiivisuutta, aktiivisuutta, tunnetilaa, motivaatiota ja sosiaalista käyttäytymistä säätelevät hermorataverkostot toimivat puutteellisesti. Hermorataverkoston puutteellinen toiminta ilmentyy hermosolujen välisestä viestinnästä vastaavien välittäjäaineiden, kuten dopamiinin, noradrenaliinin tai glutamaatin toimintaan. Joitakin häiriöitä voidaankin hoitaa lääkkeellisesti, jolloin lääkkeellä, joko tehostetaan tai estetään välittäjäaineiden toimintaa. (Halonen-Malliarakis ym. 2020, 12.)

2.1 ADHD

Häiriön taustalla on neurobiologinen poikkeavuus. Neurobiologinen poikkeavuus on havaittu liittyvän nimenomaan dopamiinin aineenvaihduntaan, jossa dopamiini tuottamistaso on alhaisempaa. Tutkimuksissa on löydetty myös joitakin muita aineita, joiden uskotaan olevan yhteydessä häiriöön. (Korkeila ym. 2011, 207.) Neurobiologinen poikkeavuus ilmentyy sittemmin henkilön tunne-elämässä ja käyttäytymisessä (Salakari & Virta 2018, 17–18).

Häiriö on niin lasten, nuorten kuin aikuisten häiriö. Pojilla on diagnosoitu ADHD:tä enemmän, kuin tytöillä, selittävä tekijä lienee se, että pojille oireet näkyvät tyttöjä selkeämmin ulospäin. Sukupuolten väliset erojen on nähty kuitenkin poistuvan lähes kokonaan aikuisiällä. Isolla osalla lapsuuden oireet ilmentyvät myös aikuisena. Selitys sille miksi oireet muuttuvat iän karttuessa

nähdään syy-seurausajattelussa siten, että iän myötä aivot kehittyvät, jonka myötä häiriön oireet muuttuvat. Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että aikuistumessa oireet lievenevät, mutta eivät katoa kokonaan. (Salakari & Virta 2018, 22.) Koska oireet ilmentyvät ja vaikuttavat eri lailla kehityksen myötä, on sillä vaikutusta siihen, että aikuisten diagnosointi voi olla vaikeampaa. Tämän seikan takia onkin tuotu esille, että diagnostiikan saamiseen liittyvät kriteerit eivät sovellu aikuisille, vaan lapsille ja nuorille, joka on nähty hyvin ongelmallisena. (Korkeila ym. 2011, 208.)

Keskeisemmät oireet liittyvät aktiivisuuden säätelyyn, keskittymiskyvyn vaikeuteen ja impulsiivisuuteen. Oireisiin ja niiden voimakkuuteen vaikuttavat erilaiset asiat mm. motivaatio, ympäristö ja muut ihmiset. Oireet näkyvät erilaisissa tilanteissa eri lailla, eivätkä oireet näyttäyty kaikkialla ja koko ajan. Pitkään jatkuneet oireet ovat kuitenkin haitallisia ja vaikuttavat henkilön toimintakykyyn. (Halonen-Malliarakis ym. 2020, 31.)

Häiriön keskeiset vaikutukset ja vaikeudet liittyvät kognitiivisiin toimintoihin ja tunne-elämään (Salakari & Virta 2018, 31). Tiedon vastaanotto, tiedon varastoiminen ja tiedon käsittely ja muokkaaminen ovat kognitiivisia toimintoja (Vaasan keskussairaala 2013). Kognitiivisessa osassa tapahtuu tiedonkäsittelyä, jotka vaikuttavat tarkkaavuuteen, toiminnanohjaukseen, muistiin, päättelyyn, hahmottamiseen, lukemiseen ja kirjoittamiseen. Tunne-elämän ongelmat liittyvät tunteiden tunnistamiseen ja ilmaisuun ja tunteiden vaihtelevuuteen. (Salakari & Virta 2018, 31.)

Aikuisilla vaikeudet ovat painottuneet tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen tasolle, havaittavissa on ollut myös ongelmia muistin toiminnassa. Kun aikuisella on tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen ja muistin saralla jotakin problematiikkaa, voi sillä olla suurikin vaikutus toimintakykyyn, koska vaikeudet heijastuvat myös laajemmin. (Salakari & Virta 2018, 31, 37.) Ylivilkaus vähenee aikuistumisen myötä ja sosiaaliset paineet muovaavat oireita. Kun ylivilkaus on vähentynyt voi se kuitenkin ilmentyä rauhattomuutena sisäisesti. Impulsiivisuus oireena voi poikkeuksellisesti jopa lisääntyä aikuisuudessa, jolla on sitten vaikutusta toiminnalliseen toimintaan, etenin sosiaalisissa suhteissa. ADHD aikuisten keskuudessa häiriön oireiden ilmentymiseen ja vaikuttamiseen vai-

kuttaa myös taustalla mahdollisesti olevat muut psykiatriset monihäiriöt. Taulukko 2 avaa niitä häiriöitä mitä on diagnosoitu tarkkaavuushäiriön lisäksi aikuisten keskuudessa. Kaikki muut häiriöt, joita ilmenee ADHD lisäksi, on tärkeä ottaa huomioon hoidossa. (Korkeila ym. 2011, 208.)

Taulukko 2. Häiriöitä, joita ilmenee tarkkaavuushäiriöiden kanssa (Korkeila ym. 2011)

Toinen psykiatrinen häiriö	3/4 potilaista
Ahdistuneisuus häiriö	*3/4 potilaista, joka toisella
Vakava masennustila	*3/4 potilaista, joka kolmannelle
Päihteyteen liittyvä häiriö	Joka toisella potilaalla, 50 %
Käytöshäiriö	Joka viidennellä, 20 %
Epäsosiaalinen persoonallisuus	*Käytöshäiriön lisäksi, joka toisella.

Ongelmat arkielämässä saattavatkin johtua juuri kognitiivisista ja tunne-elämän vaikeuksista. Kohdatut haasteet ja vaikeudet voivat konkretisoitua epäonnistumisina ja sen tunteena. Useat epäonnistumiset syövät itsetuntoa. Pienemmät vaikeudet voivat saada suuren vaikeuden mittakaavan, jos kierre ei katkea. (Salakari & Virta 2018, 38.) Aikuisten oireisiin on nähty vaikuttavan paljon ulkoiset tekijät. Kun elää pitkään oireiden kanssa, jotka ilmentyvät jollakin tasolla ongelmina, jossakin elämän osa-alueilla. Ihminen kehittää ongelmiin helposti jonkinlaisia omia apukeinoja (toimintamenetelmiä). Apukeinot ja omat toimintamallit eivät aina tuota parasta tulosta, ja onkin nähty, että tällöin henkilö saattaa olla alisuoriutujan roolissa niin työ kuin opiskelu kontekstissa. Pienilläkin muutoksilla työ/opiskelu maailmassa voi olla suurikin merkitys, ja kohentaa suoritusta tai vastakkaisesti syventää alisuoriutumista. Oikeilla muutoksilla ja oikeanlaisilla apukeinoilla, voidaan kuitenkin parantaa toimintaa. Yleensä myös ihminen itse oppii mitkä keinot toimivat ja mitkä ovat sellaisia asioita, jotka kaipaavat muutosta (kaikki muutokset eivät ole aina omien käsien varassa). Tunne-elämään liittyvistä vaikeuksista, aihe näyttäytyy enimmäksään määrin sosiaalisissa suhteissa, ja etenkin parisuhde kontekstissa. Kyky säädellä tunteita voi olla heikentynyt ja sillä on asioihin oma vaikutuksensa, kun tilanteeseen otetaan mukaan se, että henkilö ei itse välttämättä näe ongelmaa ja muiden reaktiot saattavat olla näin itsestä katsottuna hämmentäviä. (Korkeila ym. 2011, 209.)

2.2 Autismikirjon häiriöt

Autismikirjon häiriön diagnosointi on kokemassa muutosta, jonka on tarkoitus tulla käyttöön 2022 alkaen. Muutoksen jälkeen autismikirjon häiriön alatyypit poistuvat ja tilalle tulee yksi yleinen nimitys autismikirjon häiriö. Tunnetuimmat alatyypit ovat olleet aiemmin Aspergerin oireyhtymä ja lapsuusiän autismi. (Smith 2018, 3.) Vanhat lähteet käsittelevät aihetta Aspergerin oireyhtymän ja autismin kirjon perspektiivistä. Kun taas uusimmat lähteet kirjoittavat aiheesta autismikirjon häiriöt perspektiivistä.

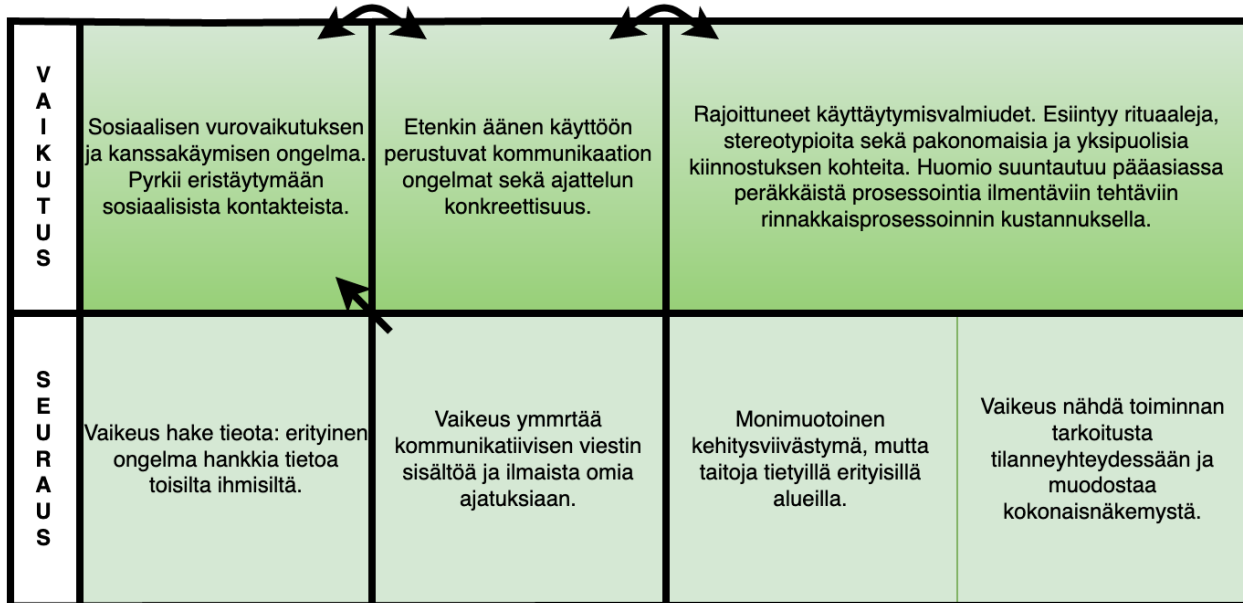
Autismikirjon häiriöissä taustalla on aivojen neurologisen kehityksen häiriö. Yhteistä häiriöissä on se, että henkilön älyllinen ja toiminnallinen taso, sekä kapasiteetti vaihtelee paljon. (Grönfors ym. 2011, 216.) Oireet ilmentyvät ja vaikuttavat yksilön sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja kommunikaation, käyttäytymispiirteisiin, kiinnostuksen kohteisiin ja toimintoihin. Ilmenevät oireet ja niiden vaikutukset ovat kuitenkin yksilöllisiä. (Castrén ym. 2019, 42.)

Häiriöiden on nähty aiheuttavan problematiikkaa saada yhteys toisen henkilön ajatuksiin ja tunteisiin, kokonaisuusien havainnointiin ja toiminnanohjauksessa. Vaikeus saada yhteys toisten henkilöiden ajatuksiin ja tunteisiin, voi kuitenkin muuttua eri elämänvaiheissa, ja näin ollen myös helpottua. Kokonaisuusien havainnointiin liittyy se, että huomio kiinnittyy kokonaisuuden sijasta yksityiskohtiin. Tällöin puhutaan yleensä kontekstisokeudesta. Toiminnanohjaus pitää sisällään, toiminnan suunnittelun, työmuistin, impulssikontrollin, inhibitionin, toimintatavan vaihtamisen sekä toiminnan aloittamisen, lopettamisen ja monitoroinnin funktioita. Tunnetuin osa-alue toiminnanohjauksessa, jossa problematiikkaa on nähty esiintyvän, liittyy toiminnan joustavuudessa, organisoimisessa ja suunnittelussa. (Grönfors ym. 2011, 220–221.)

Autismikirjon kognitiiviset piirteet:

- viive yhteisesti jaetun tarkkaavuuden kehityksessä
 - o saattaa tuottaa erilaisia sosiaalisen kognition ongelmia
- kielellisten toimintojen alueella poikkeavuutta
 - o heijastuu sosiaalisen kommunikaation kehitykseen, vuorovaikutukseen ja mielentilojen käsittelyyn (Grönfors ym. 2011, 219).

Timonen (2019, 67) on tarkastellut sitä mistä häiriö johtuu, millaisia seurauksia sillä on ja ennen kaikkiaan sitä millaisia vaikutuksia häiriöllä on. Timonen on tiivistänyt tämä tiedon myös kaavioon, joka helpottaa syy-seurausymmärrystä. (Castrén ym. 2019, 67.) (Kuva 1.)



Kuva 1. Kooste autismissa esiintyvistä ongelmista (Castrén ym. 2019, 67)

Kuvan 1 perusteella voidaan siis sanoa, että autismikirjon häiriö voivat pahimmassa tapauksessa ajaa henkilön mahdollisimman kauas muista ihmisistä ja näin ollen edesauttaa henkilön syrjäytymistä yhteiskunnasta.

Vanhassa diagnostiikka nimityksissä, esimerkiksi Aspergerin oireyhtymän diagnoosin saaneista 2/3 saa elämän aikana myös jonkin muun psykiatrisen häiriön. Yleisin diagnosoitu muu psykiatrinen häiriö, on ollut masennus. On nähty, että heikentynyt kyky käsitellä negatiivisia tunteita altistaa helpommin masennukselle. (Grönfors ym. 2011, 218.) Komorbiditeetti on näin ollen yleistä. On myös mahdollista, että henkilöllä diagnosoidaan ensin jokin toinen kehityksellisen häiriö ja vasta sen jälkeen hänelle diagnosoidaan autismikirjon häiriö (Attwood 2012, 13).

Autismikirjon häiriöiden oireet ja niiden myötä ilmentyvät ongelmat ovat hyvin yksilöllisiä. Tuen tarve on myös hyvin yksilöllistä ja vaihtelee elämän aikana. Elämän aikana ilmentyvät nivelvaiheet on nähty sellaisina kohtina, jossa tuen tarve saattaa olla korostunut. Häiriön vaikutukset on usein nähty ilmentyvän

sosiaalisissa suhteissa, perheessä, työ ja koulutus paikan valinnassa, taloudelliseen toimeentuloon, minäkuvaan ja itsetuntoon. Kun yksilön tuen tarvetta arvioidaan, tulisi sen olla perusteellinen ja kattava ottaen huomioon kaikki elämän osa-alueet. Arvioita tehdään yleensä yhteistyössä perus- ja erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen kanssa. (Grönfors ym. 2011, 222.)

2.3 Neuropsykologiset oppimis- ja erityisvaikeudet ja laaja-alaiset oppimisvaikeudet

Suomessa neuropsykologisista oppimis- ja erityisvaikeuksista puhutaan oppimiskyvyn häiriöistä, ja nämä häiriöt ovat osa psyykkisen kehityksen häiriöitä (Haapasalo & Nukari 2011, 235). Häiriön taustalla on aivojen rakenteellinen tai toiminnallinen erityispiirre ja poikkeava tapa käsitellä tietoa. Häiriön vaikutus henkilön oppimiskykyyn voi olla merkittävä, vaikka ongelma olisi näennäisesti vain pieni osa oppimiskykyä. (Halonen-Malliarakis ym. 2020, 66.)

Oppimiskyvyn häiriöt jaotellaan neljään eri ryhmään. Ei ole harvinaista, että henkilöllä on näistä häiriöistä enemmän kuin yksi.

- puheen ja kielen kehityksen häiriö,
- lukemisen erityisvaikeus
- laskemisen erityisvaikeus
- motoriikan kehityksen häiriö. (Haapasalo & Nukari 2011, 235.)

Laaja-alaisissa oppimisvaikeudet ei ole itsenäinen diagnostinen luokka, eikä ole yhtä yksimielistä määritelmää laaja-alaisista oppimisvaikeuksista. Laaja-alaisissa oppimisvaikeuksissa henkilön on heikkouksia kognitiivisissa kyvyissä, joka sitten ilmentyy vaikeuksina opiskelussa, työelämässä ja sosiaalisessa elämässä. (Korhonen ym. 2011, 245.) Kognitiivisilla kyvyillä tarkoitetaan älykkyyttä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että älykkyydellä on vaikutusta henkilön sijoittumiselle koulussa ja työelämässä. (Jokela & Silventoinen 2010.)

Henkilö, jolla on laaja-alaisia oppimisvaikeuksia, kokee elämässä enemmän haasteita neurotyypilliseen verrattuna. Koulusta suoriutuminen on heikompaa ja myös tuen tarve koulussa pysyvämpää. Koulussa heikommin suoriutumisen lisäksi työelämään sijoittumisessa on hankaluuksia. Kognitiivisella tasolla ilmenivät heikkoudet lisäävät syrjäytymisen riskiä. Pitkään jatkuvat kokemukset

siitä, että pärjääminen on heikompaa muihin verrattuna aiheuttaa stressiä, itsetunnon alentumista ja ahdistuneisuus- ja masennusoireiden lisääntymistä. Henkilö saattaa rakentaa itselleen erilaisia selviytymismalleja, joilla voi olla kuitenkin haitallinen vaikutus psykososiaaliseen kehitykseen. (Korhonen ym. 2011, 247, 249.)

Nuorilla ja nuorilla aikuisilla laaja-alaisissa oppimisvaikeuksissa yleinen tunnusmerkki on ollut avuttomuus ja saamattomuus. Taidot, joita tarvitaan jokapäiväisessä elämässä ovat puutteellisia ja vaikeuttavat tulevaisuuden järjestämistä ja jäsentämistä. Elämän hallinta voi olla heikolla pohjalla ja karata käsistä, millä voi kohtalokkaita seurauksia. Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä kognitiivisten ongelmien tunnistamisella niiden huomioimisella on tärkeä rooli. (Korhonen ym. 2011, 294.)

2.4 Muut kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt

Muut kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt:

- FASD (fetal alcohol spectrum disorders)
- Touretten oireyhtymä
- Sukupuolikromosomianomaliat
- Velokardiofasiaalinen oireyhtymä (Hublin ym. 2011, 225).

Näistä tunnetuin lienee FASD. Suomessa FASD-lapsia syntyy arviolta 60 vuodessa. FASD:n syntymekanismina toimii äidin alkoholinkäyttö raskauden aikana. FASD-diagnoosin saaminen ei ole aina helppoa, koska vahvistusta alkoholille altistumisesta ei ole saatavilla. Sikiöaikana tapahtunut altistus alkoholille, voi aiheuttaa rakenteellista poikkeavuutta ja erityisvaikeuksia, kuten oppimiskykyyn vaikuttavia. Tutkimukset ovat myös havainneet, että FASD-lapsilla ja -nuorilla esiintyy mielenterveyden häiriöitä ja aikuistuesssa nämä ongelmat on nähty pahenevan. (Rintahaka ym. 2011, 225–226.)

Voidaan sanoa, että sikiöaikana alkoholille altistuminen myötävaikuttaa aikuisten mielenterveyden häiriöille ja sen lisäksi myös toiminnanohjauksen laskuun. Toiminnanohjauksen alentuminen puolestaan vaikuttavat sosiaalisiin taitoihin ja näin ollen mielenterveyteen. FASD-häiriössä on myös muiden häiriöi-

den tapaan havaittavissa komorbiditeettiä. Yleisin toinen häiriö, joka on diagnosoitu, on ollut ADHD. Aikuisikäisten keskuudessa ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä. (Rintahaka 2011, 226.)

Touretten oireyhtymä saattaa myös olla joillekin tuttu. Häiriöön liittyy nykimisnoireita, ne voivat olla motorisia tai äänellisiä. Tarkkaa syytä sille miten oireyhtymä syntyy ei tiedetä, mutta perinnöllisillä tekijöillä on nähty syyseuraussuhdetta. On kuitenkin spekuloitu, että streptokokki-infektiolla ja immunologisten poikkeavuuksilla olisi yhteyttä häiriön oireisiin. (Rintahaka 2011, 227.)

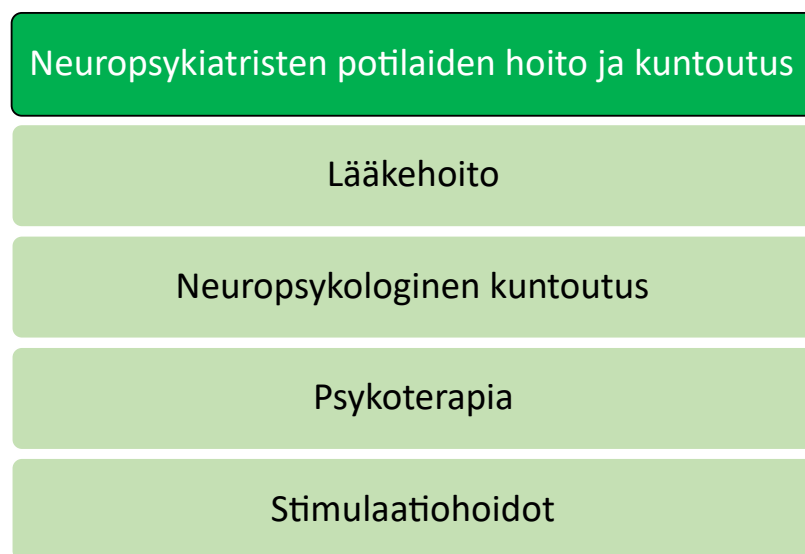
Touretteen liittyvät nykimisen oireet ovat yllättäviä, itseään toistavia ja tahdon vastaisia. On kyse sitten motorisesta tai äänellisestä oireesta, voi oire olla yksinkertainen tai monimuotinen. Yksinkertainen motorinen oire voi ilmentyä esimerkiksi silmien räpsyttelynä, kun taas monimuotoinen motorinen oire voi olla hyppelyä. Yksinkertaiset äänioireet voivat olla ytimekkäitä ääniä, kuten yskiminen tai viheltely ja puolestaan monimuotoiset äänioireet ovat sanoja, joita ihminen toistaa, tähän liittyy myös kutsuttu ”törkypuhe”, jossa ilmenee kiroilua tai epäsoivaa puhetta. Henkilön kokeman ahdistuksen ja stressin on nähty pahentavan oireita. Henkilö, jolla on Touretten oireyhtymä voi kuitenkin toimia vaativissakin tehtävissä, koska kiinnostavan toiminnan aikana oireet saattavat lieventyä, jopa kadota. (Rintahaka 2011, 228.)

Komorbiditeetti on myös Touretten oireyhtymässä, jopa 60 % on jokin toinen diagnoosi. Yleisimmät ovat ADHD, pakkotoimet ja pakkoajatukset, ahdistuneisuus, masennus ja migreeni. (Rintahaka 2011, 229.) Oikeanlaisella hoidolla voidaan vähentää potilaan oireita ja jo pienillä muutoksilla koulussa yms. ympäristöissä voidaan lievittää oireita. (Rintahaka 2011, 229–230.)

Sukupuolikromosomianomalia on huomattavasti epätunnetumpi. Siinä henkilöllä on sukupuolikromosomien lukumäärässä poikkeavuutta. X ja/tai Y-kromosomeja on enemmän tai toinen puuttuu kokonaan. (Tani 2011, 231.)

3 NEUROPSYKIATRISTEN HÄIRIÖIDEN HOITO JA KUNTOUTUS

Neuropsykiatristen potilaiden hoidossa ja kuntoutuksessa on käytössä erilaisia toimintoja. Neuropsykiatristen potilaiden hoidossa käytetään psykiatrisia hoitomuotoja, jotka jaotellaan yleisesti biologisiin ja psykoterapeuttisiin hoitomuotoihin. On havaittu, että psykoterapialla on biologisia, aivojen toimintaa ja reseptoriaktiiviteettia muokkaavia vaikutuksia. Biologiset hoitomuodot perustuvat sille oletukselle, että tietynlaisilla menetelmillä mielen toiminnoissa saadaan muutosta. Neuropsykologinen tieto on kasvanut ja näin ollen vienyt eteenpäin kuntoutusmenetelmiä. Lääkkeellisellä hoidolla on psykiatriassa oma paikansa ja asema. Lääkinnällisellä hoidolla moni potilas saa tyydyttävää apua niihin oireisiin, joka koetaan haitallisina. On todettu, että hoitomuodoissa on samankaltaisuuksia ja eroja. Akuutissa tilanteessa psykoterapialla ja lääkehoidolla on vastetta ja psykoterapia on nähty antavan turvaa pitkällä aikavälillä. Lääkehoidon teho voittaa psykoterapian, kun kyseessä on vaikeampi häiriömuoto, on kuitenkin yleistä yhdistellä hoitomuotoja, kun halutaan saada mahdollisimman paras tulos. (Hublin ym. 2011, 379.)



Kuva 2. Käytössä olevat hoitomuodot neuropsykiatristen potilaiden kanssa (Hublin ym. 2011)

Kuva 2 kertoo mitä hoitomuotoja käytetään neuropsykiatristen potilaiden kanssa. Lääkehoito, neuropsykologinen kuntoutus ja psykoterapia ovat sellaisia hoitomuotoja, joita käytetään kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä, ja näitä käsittelemme tarkemmin yksilöllisesti.

Myös joitakin muita kuntoutus mahdollisuuksia voi olla tarjolla, mutta tarjonnassa on paljon eroja paikkakunnittain. Näitä muita kuntoutus muotoja ovat mm. toimintaterapia, ryhmämuotoiset kuntoutus- ja sopeutumiskurssi, psykiatrian poliklinikoiden palvelut ja neuropsykiatrisen valmennus. (Salakari & Virta 2018, 91.)

Suomessa toimii kolme eri sektoria, jotka tuottavat palveluja. Julkinen, yksityinen ja yhteiskunnallinen (kolmas) sektori (Peda.net s.a.). Suomessa käytössä oleva hoito porrastus terveydenhuoltojärjestelmässä, on sellainen, että tarkoituksena on hoitaa potilasta tietyllä hoitoportaalla ja supistaa hoidon kustannuksia. Neuropsykiatrisesti oireileville porrastus ilmenee siten, että ensisijainen vastuu tuen järjestämisestä on asiakkaan asuinkunnan perusterveydenhuollolla ja lähiympäristöllä. Henkilö ohjataan ensin perusterveydenhuollon lääkäriin ja moniammatilliselle työryhmälle ja mikäli tarve vaatii niin erikoissairaanhoidon palveluihin. (Haravuori ym. 2015, 9.) Kun puhutaan työikäisistä potilaista, jotka kärsivät neuropsykiatrisista oireista, on työterveyshuollolla myös merkityksellinen toimenkuva rooli. Työterveyshuollon roolin kuuluu arviointia, hoitoa, hoitoonohjausta ja kuntoutusta. (Hublin ym. 2011, 379.)

Kun tarkastellaan hoito ja kuntoutusta neuropsykiatrisesta häiriön omaavan perspektiivistä, on hyvä huomioida myös muutamaa lakia. Vammaislaki ja laki kehitysvammaisten erityishuolloista ovat lakeja, jotka määrittävät sitä, ketkä ovat oikeutettuja saamaan tiettyjä palveluita julkiselta sektorilta.

Vammaispalvelulaissa (1.1.1988/380), vammaisella henkilöllä tarkoitetaan sellaista henkilöä, jolla on vamman tai sairauden takia pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön mahdollisuuksia elää ja toimia yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä, ja ehkäistä ja poistaa vammaisuuteen liittyviä haittoja ja esteitä.

Laki kehitysvammaisten erityishuoltolaissa (1.1.1978/520), säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemia palveluita. Lain tarkoituksena on edistää henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan, sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito.

Lait eivät ole täysin yksiselitteisiä ja ne jättävät ulkopuolelle henkilöitä, joilla olisi tarvetta palveluille. Autismisäätiön entinen toimitusjohtaja Ritva Ulanderin mukaan Suomessa ongelmana on, että palveluja myönnetään usein kehitysvammalain nojalla, vaikka muitakin lakeja voitaisiin käyttää. Esimerkiksi (autismin)kirjossa osa autisteista ei saa palveluja, koska eivät mene laina asettamiin kriteereihin vammaisuudesta. Autismikirjon ihmiset ovat järjestelmän väliinputoajia ja sen takia heillä on ollut vaikeuksia saada niitä palveluita, joita he tarvitsisivat. (Juhola 2018, 2018–219.)

Suomessa julkaistaan Käypä hoito -suosituksia, joka ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia (Duodecim – Käypä hoito s.a.). Suosituksissa käsitellään suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suosituksia laaditaan hoitopäätösten pohjaksi lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille. Kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä vain ADHD:lle on tehty omat Käypä hoito suosituksen. Suositus käsittelee alle 18-vuotiaiden ADHD diagnosoimista, hoitoa ja kuntoutusta. (Haravuori ym. 2015 10.) Autismikirjon Käypä hoito suosituksia valmistellaan ja valmistelua toteuttaa siihen määrätty työryhmä. Työryhmän puheenjohtajana toimiva Hanna Raaskan mukaan suosituksen kohderyhmänä tulevat olemaan lapset, nuoret ja aikuiset. On arvioitu, että suositukset valmistuvat 2022 lopussa. (Autismiliitto 2020.)

3.1 Lääkkeellinen hoito

Tarkkaavuushäiriö (ADHD) on kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä ainoa sellainen, jonka ydin oireiden hallitsemiseen käytetään lääkinnällistä hoitoa. Muissa häiriöissä lääkinnällisellä hoidolla hoidetaan oheissairauksia ja liitännäisongelmia.

Lääkehoidollinen tarve on yksilöllistä ja sen tarve arvioidaan yksilöllisesti. Kaikki eivät tarvitse ja jotkut eivät halua lääkinnällistä hoitoa. Lääkinnälliseen hoitoon kuuluu seurantaa, jota suorittaa ammattihenkilöstä. (Salakari & Virta 2018, 86–87.)

Metyylifenidaatti
• Lisää dopamiini ja noradrenaliinin määrää aivoissa ja estää hermosolujen takaisinottoa.
Deksamfetamiini ja lisdeksamfetamiini
• Amfetamiini johdannainen, estää dopamiinin ja noradrenaliinin takaisinottoa sekä lisää dopamiinin vapautumista aivoissa.
Atomoksentiini
• Estää noradrenaliinin takaisinottoa hermosoluun ja lisää noradrenaliini määrää aivoissa.

Kuva 3. ADHD lääkkeissä käytössä olevat lääkeaineet ja vaikutukset (Salakari & Virta 2018)

Kuva 3 kertoo mitä lääkinnällisiä aineita ADHD lääkkeet sisältävät ja millaisia vaikutuksia niillä on. Lääkkeillä on myös sivuvaikutuksia, joita voi ilmentyä. Lääkkeiden vaikutusaika vaihtelee 4–12 tunnista. Lääkkeitä voidaan käyttää säännöllisesti joka päivä, kuitenkin niin, että mahdollisuuksien mukaan pitää myös taukoa lääkkeistä kuten viikonloput tai lomat. (Salakari & Virta 2018, 87–88.)

Joitakin mielialalääkkeitä saatetaan myös käyttää ADHD hoidossa, mutta ne eivät ole virallisia häiriön hoitoon nähden. Ylipäätään minkään lääkityksen käyttö ei poista häiriötä tai sen oireita kokonaan, vaan pyrkii lievittämään niitä. Lääkinnän lisäksi tarvitaan yleensä myös tarkoituksen mukaista muuta hoitoa, jonka avulla päästään eroon haitallisista ajattelu- ja toimintatavoista. (Salakari & Virta 2018, 88.)

3.2 Neuropsykologinen kuntoutus

Neuropsykologisessa kuntoutuksessa, keskeisessä roolissa ovat ne häiriöiden toiminnanosat (oireet), jotka vaikuttavat kognitiivisten, emotionaalisten ja psykososiaalisen toimintaan. Parannetaan toiminnan osia ja lievitetään niihin kohdistuvia oireita. Kansainvälistä (ICF) toimintakyvyn luokitusjärjestelmää katsoessa kuntoutuksen kohteena on kognitiivisena tai käyttäytymisen muutoksena ilmenevä häiriö ja sen aiheuttaman haitan mukauttaminen. (Kalska & Poutiainen 2011, 398.)

Neuropsykologinen kuntoutus on katsottu aiheelliseksi, jos nuorella on taustalla, jokin kehityksellinen neuropsykiatrinen oireyhtymä. Etenkin sellaiset, joissa ilmenee oppimisen erityisvaikeuksia tai käyttäytymisen säätelyn vaikeutta. Lievissä ja kapea-alaisissa häiriöissä neuropsykologinen kuntoutus saattaa olla ainoa kuntoutusmuoto. (Kalska & Poutiainen 2011, 398–399.)

Kuntoutus on lääkinällistä ja siitä vastaa neuropsykologi. Ongelmakohtien ja vahvuuksien tunnistaminen käyttäytymisessä, kognitiivisissa toiminnoissa ja emotionaalisessa tilassa on lähtökohtana neuropsykologisessa kuntoutuksessa. Kun tiedetään yksilöllisesti ongelmat ja vahvuudet, voidaan kuntoutus ohjelmoida yksilöllisesti ja asettaa yksilölliset tavoitteet kuntoutukselle, joka tuottaa parempia kuntoutustuloksia. Kuntoutus tulokseen vaikuttavat myös yksilön oma motivaatio ja tietoisuus omista rajoista ja vahvuuksista. Kuntoutuksen ajoituksella on myös merkitystä. Kun kuntoutus on oikea aikaista ja oikean suhteista tuottaa se tulosta, jonka myötä tiiviin kuntoutuksen tarve vähenee ja voidaan siirtyä harvajaksoisempaan ja ohjaus tyypilliseen kuntoutukseen. Ohjaus kuntoutuksessa seurataan kuntoutujan mukautumista elämään. Tällaisella toiminnalla pyritään ennaltaehkäistä tilannetta, jossa kuntoutettava putoutaisi suoraan tiheästä ja aktiivisesta kuntoutuksesta ilman mitään tukea ja seuranta. Arjen ongelmat tunne-elämässä ja psykososiaalisia voivat kuormittaa kuntoutujaa merkittävästi ja kasautua ongelmalliseksi. Hyvällä ohjauksellisella kuntoutuksella voidaan lievittää arjen ongelmia ja näin ollen vaikuttaa positiivisesti toimintakykyyn ja pystyvyyteen. (Kalska & Poutiainen 2011, 399, 402.)

Kuva 4 kertoo kolme päämenetelmää, joita kuntoutuksessa käytetään. Menetelmiä on myös muita, mutta näitä kolmea käytetään eniten.

Kognitiivinen kuntoutus	Psykoedukatiivinen menetelmä	Psykoterapeuttinen menetelmä
----------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Kuva 4. Kolme pää menetelmää, joita käytetään kuntoutuksessa (Kalska & Poutiainen 2011)

Kognitiivisessa kuntoutuksessa harjoitteiden tarkoituksena on häiriintyneen toiminnon palauttaminen, sen vakauttaminen tai parempi hallinta. Häiriöt voi-

vat olla, tarkkaavuudessa, toiminnanohjauksessa, työmuistissa, pitkäkestoisessa muistissa tai kielellisissä, visuaalisissa ja visuopatiaalisissa toiminnoissa ja tahdonalaisissa liikesuorituksissa. (Kalska & Poutiainen 2011, 399.)

Psykoedukatiivisessa menetelmässä kuntoutujalle ja hänen läheisilleen tarjotaan tietoa sairaudesta/vammasta ja siihen liittyvistä neuropsykologisista muutoksista. Menetelmä on mukana eri kuntoutuksen vaiheissa. (Kalska & Poutiainen 2011, 400.)

Psykoterapeuttisessa menetelmässä toiminta on sellaista, jonka tavoitteena on kuntoutujan emotionaalinen sopeutuminen ja elämänhallinta. Pohjalla on kuntoutettavan henkilökohtainen tila, jossa oireet vaikuttavat haitallisesti psyykkistä tasapainoa. Psykoterapeuttisten menetelmän mukaan ottaminen osaksi kuntoutusta, juontavat juurensa siitä, että emotionaalisten ja psykososiaalisten toiminnoissa koetut muutokset koetaan haitallisempana kuin kognitiiviset rajoitukset/muutokset. (Kalska & Poutiainen 2011, 400.)

3.3 Psykoterapia

Psykoterapiassa pyritään ammatillisesti ja tavoitteellisesti lievittämään mielen-terveydellisiä häiriöitä ja lisäämään psyykkistä terveyttä ja toimintakykyä. Psykoterapiassa potilaalla ja psykoterapeutin välillä on vuorovaikutuksellista toimintaa, jonka pohjalla on tieto- ja teoriapohja psykologiasta. Psykoterapia palveluita tuotetaan julkisella ja yksityisellä sektorilla (Kalska ym. 2011, 404, 406.)

Tavoitteet ja tehtävät määritellään yksilöllisesti psykoterapian alkaessa. Tehtävät ja tavoitteet tarkentuvat vielä terapian mennessä eteenpäin. Keskeisenä tarkoituksena on auttaa potilaana olevaa tunnistamaan niitä asioita, jotka vaikuttava heikentävästi hänen hyvinvointiinsa ja löytää keinoja, joilla selviytyä haasteista. Asiat, joka heikentävät hyvinvointia näyttäytyvät erilaisina psyykkisinä oireina ja mielen-terveyden häiriöinä. Kun oireet ovat seurausta kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä, voi henkilö hyötyä psykoterapiasta löytämään keinoja sopeutumaan tilanteeseen. (Kalska ym. 2011, 405.)

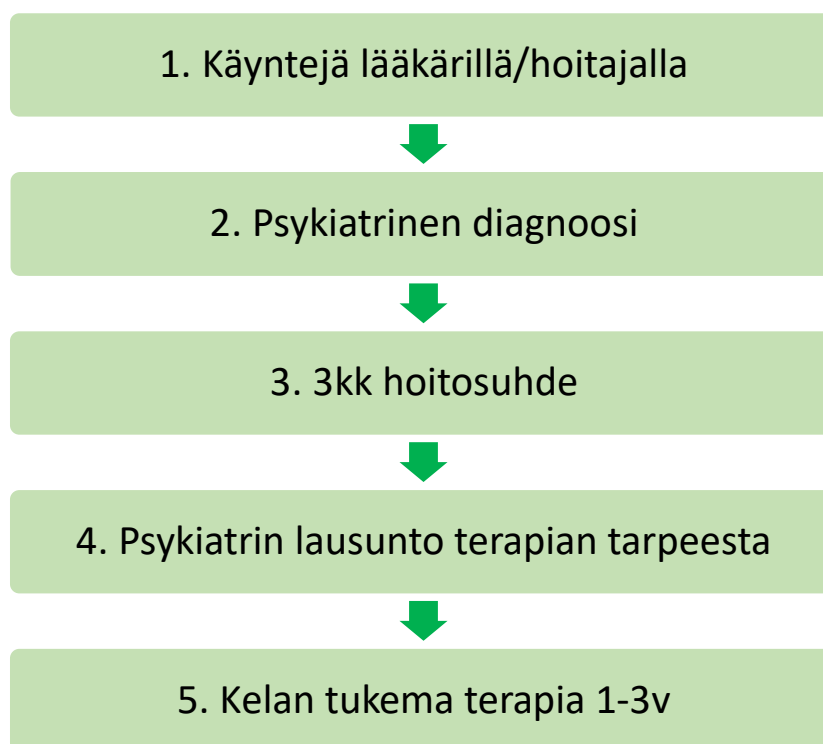
Jos henkilöllä todetaan kehityksellisiä puutoksia mielenteoriassa tai sosiaalisessa kognitiossa, on psykoterapian työmuoto painotus psykoedukatiivinen. Psykoedukatiivisessa psykoterapiassa keskeinen tavoite on antaa potilaalle toimintatapoja ja ohjausta tilanteisiin, jotka tuottavat ei toivottuja tiloja ja tilanteita. (Kalska ym. 2011, 405.)

Psykoterapian ja neuropsykologisen kuntoutuksen saman aikaisuus hoitona on hyvä tarkastella silloin kun potilaalla ilmenee kognitiivisten toimintarajoitteiden lisäksi neurologispohjaisia tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyyn liittyvää problematiikkaa. (Kalska ym. 2011, 406.)

Psykoterapialla on paljon eri suuntauksia. Eri suuntauksilla on erilaiset toimintatavat ja tavoitteet. Suomessa suurimmalla käyttö asteella niistä:

1. Psykodynaaminen psykoanalyttinen psykoterapia
2. Kognitiivinen psykoterapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia ja kognitiivisanalyttinen psykoterapia
3. Perheterapia
4. Ratkaisu-/voimavarakeskeinen psykoterapia (Kalska ym. 2011, 407.)

Kuva 5 ilmaisee sitä, millainen hoitopolku on edessä ennen kuin henkilön on mahdollista saada Kelan tukemaa psykoterapiaa. Alku käynnit hoitajalla/lääkärillä, sekä ne käynnit, jotka mahdollistava psykiatrisen diagnoosin eivät lyhennä 3kk hoitosuhteen täyttymistä.



Kuva 5. Hoitopolku ennen kelan tukemaa terapiaa (Kalska ym. 2011)

Polun tarkoituksena on selvittää henkilön tilanne perusteellisesti, arvioida motivaatiota ja selvittää eri mahdollisuuksia hoidosta. Nämä asiat ovat tärkeitä, koska psykoterapiassa tarvitaan henkilökohtaisia voimavaroja. Jos henkilön elämän tilanne ei ole tarvittavan tasainen ei psykoterapia välttämättä ole tarkoituksellista ja jokin muu hoito ja tuki voidaan nähdä parempana vaihtoehtona. Kelan tukeman terapian tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen/palauttaminen. (Kalska ym. 2011, 406.)

Psykoterapiaa voi antaa psykoterapeutti, joka on terveydenhuollon ammattihenkilö. Nimike on suojattu. Jotta henkilö voi toimia psykoterapeuttina tarvitsee hän tarvittavan koulutuksen ja kokemuksen. Tarvittavaa koulutusta ja kokemusta ohjaavat potilastyötä koskevat lait, asetukset ja ammattikäytännöt ja eettiset perusteet. (Kalska ym. 2011, 405.) Psykoterapeutin ammattinimike on mahdollista saada, jos henkilö on suorittanut psykoterapiakoulutuksen. Psykoterapiakoulusta järjestää yliopisto tai jokin muu koulutusorganisaatio yliopiston kanssa. (Valvira 2020.) Asetut terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1.7.1994/564) 2. a § linjaa, että psykoterapeuttina toimiminen edellyttää 60 opintopisteen opintoja. Nämä opintopisteet pitävät sisällään teoriaa, työohjauksessa tapahtuu psykoterapeuttista potilastyötä, koulutuspsykoterapiaa ja opinnäytetyön. Ennen ammattinimikkeen käyttöönottoa yhtenä edellytyksenä

on myös kahden vuoden työkokemusta mielenterveyspalveluissa tai vasta- vasta. Ennen psykoterapiakoulutusta on täyntyä suorittaa jokin kolmesta, 1) soveltuva ylempi korkeakoulututkinto tai soveltuva sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeatutkinto. Tutkinnossa tulisi olla tai sen lisäksi suoritettu yhteensä 30 opintopistettä psykologiasta tai psykiatriasta. 2) Sairaanhoidajan opistoas- teinen tutkinto ja erikoistuminen psykiatriaan, jos tutkintoon ei sisälly psykiat- rian opintoja. 3) Ensimmäisen tai toisen kohdan vastaava tutkinto, joka on suoritettu ulkomailla. (Asetut terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/564.) Henkilö lähettää Valviralle hakemuksen ja se käsitellään 30 päivän kuluessa, jonka jälkeen Valvira antaa myönteisen tai kieltävän päätöksen. Myönteisen päätöksen jälkeen Valvira kirjaa henkilön keskusrekisteriin. (Valvira 2021.)

3.4 Aikaisemmat tutkimukset

Neuropsykiatrisesti oireilevista nuorista aikuisista ja heidän tuen tarpeesta on tehty hyvin rajallisesti tutkimuksia suomessa. Aihetta on tutkittu enenemissä määrin lapsi ja nuori kontekstissa. Viime vuosina neuropsykiatrisesti oireilevat nuoret aikuiset ja aikuiset on kuitenkin aiheena nostanut päätään, ja sen myötä lisännyt tutkimusta aiheesta.

Jyväskylän ammattikorkeakoulusta on valmistunut 2021 YAMK opinnäytetyö, jossa tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä ja millaista tukea neuropsyki- atrisesti oireilevat nuoret aikuiset tarvitsevat. Opinnäytetyössä käytettyyn ky- selyyn oli vastannut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka työssään työ- kentelevät neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten aikuisten kanssa. (Kokki 2021.) Kokki (2021) tuo opinnäytetyönsä tuloksissa on tuotu esille sitä, että ammattilaisilla on ollut puutteellista tietoa, siitä millaisia palveluita on saata- villa. Tutkimuksessa ammattilaisten mielestä neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten aikuisten kolme tärkeintä palvelua Jyväskylässä ovat, Nuorisovas- taanotto, aikuisten psykologipalvelut ja oppilas- ja opiskeluhoollon palvelut. Ammattilaiset ovat myös tuoneet ilmi sitä, että Jyväskylän neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten aikuisten palveluissa on vajetta. Neuropsykiatrisesti oireile- vien nuorten aikuisten tuki ja tuen tarpeita tuotiin tuloksissa ilmi, siten että kolme tärkeintä tukimuotoa ammattilaisten mielestä ovat asumiseen liittyvä

tuki, neuropsykiatrinen valmennus ja toimintaterapia. Yhteenvetona tuloksissa todetaan, että Jyväskylässä nuorille aikuisille pitäisi olla tarjolla kokonaisvaltaista ja yksilöllistä tukea. Tukea erilaisiin elämän vaiheisiin mm. opintojen loppuun saattamiseen, neuropsykiatrista valmennusta, tuettua työllistymistä ja tukea itsenäiseen asumiseen. (Kokki 2021, 75–79.)

Turun ammattikorkeakoulusta on valmistunut 2023 YAMK opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyi ADHD-diagnoosin saaneen opiskelijan psykososiaalisen hoidon ja tuen toimintamalli Turun opiskelijaterveydenhuoltoon (Viskari 2023, 2). Viskarin (2023, 10) työn taustalla on ollut esiin noussut huoli opiskelijoista, jotka ovat saaneet ADHD-diagnoosin ja sitä kautta tullut esiin tarve kehittää näiden opiskelijoiden psykososiaalista hoitoa ja tukea. Kohderyhmä tässä opinnäytetyössä ovat olleet henkilöt, jotka ovat saaneet ADHD-diagnoosin ja ovat olleet Turussa toisen asteen koulutuksessa. Toisella asteella opiskelevat henkilöt ovat suurelta osin nuoria ja nuoria aikuisia. Johtopäätöksissään Viskari (2023, 68) toteaa, että ADHD-diagnoosin saaneiden nuorten ja nuorten aikuisten palveluissa on havaittavissa niukkuutta ja, että on tarvetta edistää niitä toimintakeinoja, joilla näitä henkilöitä pystytään tukea oikea-aikaisesti. Kohderyhmälle tarkoitettua psykososiaalista hoitoa on syytä kehittää, sillä kaikki apua tarvitsevat eivät saa sitä. Avun saamiseen liittyviä haasteita ovat mm. palvelujärjestelmä, palveluiden saatavuus ja palvelun kohtaamattomuus tarpeisiin nähden. Haasteena ADHD:n psykososiaalisiin palveluihin voidaan nähdä se, että tutkittua tietoa aiheesta on saatavilla vähän. (Viskari 2023, 69.)

Metropolia ammattikorkeakoulusta on valmistunut 2023 AMK opinnäytetyö, jossa tarkoituksena oli selvittää toimintaterapian keinoja perusterveydenhuollossa aikuisille, joilla on ADHD-diagnoosi. Opinnäytetyön tuloksista muodostettiin PEO-mallin mukainen tuotos, joka avaa ADHD-aikuisten toimintaterapian keinoja ja tavoitteita. (Kemppi ym. 2023, 7, 38.) Kemppi ym. (2023, 31) toteavat johtopäätöksissään, että tuotettu PEO-malli koettiin selkeäksi ja hyödylliseksi. PEO-mallissa oleva kuvio edesauttaa sitä, että työntekijä tunnistaa kokonaisuuden paremmin minkäläisten asioiden kanssa hän työskentelee. Voidaan myös todeta, että ne toimintaterapia keinot, jotka todettiin tässä olevan hyväksi, on ne myös toimivia laajemmin neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden kanssa diagnoosilla tai ilman.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta on 2023 valmistunut AMK opinnäytetyö, jonka tavoitteena oli selvittää, miten autismikirjon häiriön piirteitä voitaisiin paremmin tunnistaa naisilla ja osattaisiin tukea ja ohjata oikea-aikaisesti terveydenhuollonpiiriin. (Purtonen, 2023.) Purtonen (2023, 41–44) avasi omassa pohdinnassaan sitä, kuinka autismin oireita pidetään yleensä aktiivisesti näkyvinä. Hänen tutkimuksensa kuitenkin kumoaa tätä väitettä ja hän toteaa, että kongitiivisesti hyvätasoiset naiset, jotka ovat autismikirjolla eivät käyttäydy poikkeavasti. Purtonen tuo esille myös yhteiskunnassa olevaa viinoutumaa siitä, että jos autismikirjon henkilöä kykenee mukautumaan neurotyypilliseen yhteiskuntaan ja näin ollen ei käyttäydy neuroepätyypillisesti, on se yhtä kuin että kaikki olisi hyvin, vaikka näin ei automaattisesti ole.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tutkimuksen toteutus on ollut vaiheikas ja jokseenkin pitkä. Keskeinen idea on kuitenkin säilynyt ja se on ollut, tuottaa sellaista dataa, joka vastaa asettamiini tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten työikäiset nuoret aikuiset, joilla on jokin neuropsykiatrisen häiriö, kokevat diagnostiikan vaikuttavan toimintakykyyn ja mahdolliseen tuen tarpeeseen.

Opinnäytetyön nimellisenä tilaajana on toiminut ADHD-liitto. Tutkimuksen toiminnallisen osuuden kanssa yhteistyötä on tehty Vantaan Kaupungin kanssa. Vantaalla toimivan nuorten aikuisten vapaa-aika ja harrastukset yksikön kanssa.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten työikäiset nuoret aikuiset kokevat neuropsykiatrisen diagnostiikan vaikuttavan toimintakykyyn?
2. Kokevatko nuoret aikuiset tarvitsevansa tukea tai haluavatko he edes sitä?
3. Onko joitakin sellaisia aihekohtia mihin nuoret aikuiset kaipaisivat tukea tai ohjausta.
4. Onko meillä sellaisia nuorten aikuisten palveluita, joilla on mahdollisuus tarjota nuorille tukea tai ohjausta niissä asioissa, jotka nousivat esille?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Luku 5 käsittelee opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen toteutumista. Luvun alaotsikoita ovat, tiedonhaku, kvalitatiivinen kyselytutkimus, aineiston kerääminen, käsittely ja analyysimenetelmät ja kyselylomakkeen rakenne.

Kun valitsin opinnäytetyöni aiheita, tavoitteenani oli löytää sellainen aihe, joka kiinnostaa itseäni vahvasti ammatillisesti ja, että aihe on sellainen, josta tarvitaan tutkimusta. Aloitin kirjoittamaan opinnäytetyötäni 2021 keväällä ja toiminnallisen osuuden ajankohta alkoi 2023 lopussa ja päättyi 2024 alku kevääseen. Näin ollen opinnäytetyön valmistusprosessi on ollut pitkä. Teoreettinen viitekehys on kirjoitettu 2021 kevään aikana ja sitä on sen jälkeen päivitetty tarvittaessa.

Tutkimuksen toiminnallisen osuuden aikana hain ja sain tutkimusluvan Vantaan Kaupungilta. Opinnäytetyön tilaajana ei kuitenkaan toimi Vantaan Kaupunki, vaan kaupungin kanssa tehtiin yhteistyötä, jotta oli eettisesti oikein kysellä, onko palvelussa sellaisia henkilöitä, jotka haluaisivat vastata opinnäytetyötä koskevaan kyselyyn. Opinnäytetyön kyselyyn haettiin halukkaita vastaajia tutkimusluvan avulla nuorten aikuisten harrastustoiminnan kautta ja sosiaalisen median alustoja hyödyntäen. Sosiaalisen median alustoina käytössä oli Facebook ja siellä olevat vertaistukiryhmät ja Instagramin kautta sellaisia henkilöitä, jotka avoimesti toivat ilmi tuottamassaan sisällössään kuuluvansa tutkimuksen kohderyhmään.

Opinnäytetyön kohderyhmä olivat työikäiset nuoret aikuiset, jotka ovat iältään 18–29-vuotiaita ja joilla on todettu jokin neuropsykiatrinen häiriö. Kohderyhmällä ei saanut olla todettua työkyvyn alenemaa.

5.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä kirjoittaessa tein tiedonhakua laajasti käyttäen aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja perehtyen niihin lakeihin ja asetuksiin, jotka vaikuttavat tutkittavana olevaan aiheeseen. Pyrin teoreettista viitekehystä kirjoittaessani saamaan siitä sellaisen, että lukija saa sen luettuaan

hyvän ja ymmärrettävän käsityksen siitä mitä erilaiset neuropsykiatriset häiriöt ovat, millaisia oireita niihin liittyy, mihin oireet vaikuttavat ja millaista hoitoa suomessa on saatavilla. Tarkoituksen mukaista oli tuottaa sellainen teksti, jota varten lukijalla ei tarvitse olla mitään ennako tietoa aiheesta.

Teoreettisessa viitekehyksessä on eri lähteitä hyödyntäen tuotu ilmi niitä haasteita, joita neuropsykiatrinen diagnostiikka on todettu aiheuttavan. Tätä saatua tietoa on hyödynnetty myös tehdessä opinnäytetyöhön liittyvää kyselylomaketta (ks. liite 1). Keskeinen idea teoreettisessa viitekehyksessä ja opinnäytetyön kyselylomakkeessa on ollut oireissa ja siinä mihin nämä oireet vaikuttavat. Toinen tärkeä aihekatgoria on myös ollut aiheeseen liittyvä hoito, sen tarkoituksen mukaisuus ja saatavuus. Opinnäytetyön kyselyssä haettiin myös vastauksia siihen ovatko henkilöt olleet tuen piirissä jossain vaiheessa ja millaisesta tuesta he voisivat hyötyä.

Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli jokin muu kieli
Tieteellinen kirjallisuus (painettu tai nettijulkaisu), tutkimusartikkelit, väitöskirjat ja pro gradut	Ei-tieteelliset tutkimukset ja julkaisut
Maksuttomat julkaisut	Maksulliset julkaisut

5.2 Kvantitatiivinen kyselytutkimus

Tämä opinnäytetyö on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimus, joka on toteutettu kyselytutkimuksena, on sen toteutus tapa pitkälti määrällistä tutkimusta, jossa hyödynnetään tilastollisia menetelmiä (Vehkalahti 2014, 13). Tutkimuksen toiminnalliseksi osuudeksi valikoitui kyselytutkimus kyselylomakkeella. Kyselytutkimus on yksi tapa etsiä ja analysoida dataa yhteiskunnassa näyttäytyvistä ilmiöistä ja siihen liittyviä mielipiteitä. Kyselylomakkeella tehtävä kysely sopii hyvin tutkimukseen, jossa tutkitaan yhteiskuntaa ja ihmisten käyttäytymistä. (Vehkalahti 2014, 11.)

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus (Vilkkä 2007, 19). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tarkoitus on ollut ennen kaikkiaan kartoittaa kohderyhmään liittyviä asioita ja ajatuksia. Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tutkimuksen tutkimuksellinen osuus, eli tutkittava aineisto pyrkii vastaamaan kysymyksiin, kuinka paljon, kuinka moni ja kuinka usein. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa saatua aineistoa havainnoidaan numeerisesti. (Vilkkä 2007, 14.)

Aineistonkeruu menetelmänä kysely toimii silloin hyvin kuin tutkittavana on henkilökohtaisia aiheita. Kysely menetelmän käyttö ei ole ongelmatonta, sillä sen yksi ongelma on, että vastausten saaminen tutkijalle on hidasta. Kyselyn käynnistämällä eli ajoituksella on nähty olevan suuri merkitys. (Vilkkä 2007, 28.)

Kyselyssä käytettäviä kysymyksiä on erilaisia. Kysymykset voivat olla monivalintaisia, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia. (Vilkkä 2007, 67.) Kysymysten muotoilussa tutkijan on tärkeä tiedostaa asiakokonaisuus ja tutkimusongelma. Tämän ohella tutkijan on olennaista tuntea aiheeseen liittyvät käsitteet ja kohderyhmä. Hyvin tehdyssä kyselylomakkeessa tutkija ja vastaaja ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. (Vilkkä 2007, 70.)

Kyselylomakkeella toteutettu kvantitatiivinen tutkimus tuottaa dataa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja siihen liittyvistä muuttujien määrästä ja näiden välisestä vaikutuksesta (Kananen 2014,133).

5.3 Kyselylomakkeen rakenne

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu on tutkimuksen toteutuksen kannalta tärkeä asia. Kyselylomakkeen huolelliseen suunnitteluun kannattaa sen takia kiinnittää huomiota, koska siinä olevien virheiden korjaaminen on mahdotonta jälkikäteen. (Vehkalahti 2014, 17.)

Kyselylomake (ks. liite 1) sisälsi yhteensä kuusi osiota ja yhteensä vastattavia kysymyksiä oli 36 ja halutessaan vastaaja pystyi jättämään kyselyn lopussa palautetta. Kyselylomake oli toteutettu Webropol alustalla.

Vallin (2018, 262) mukaan hyvä kyselylomake on sellainen, joka on helposti ymmärrettävissä. Jotta kyselyn rakenne on kaikille helposti ymmärrettävä ja looginen on sen suunnitteluun syytä käyttää aikaa. Parhaimmillaan kyselylomake pystyy niin sanotusti vuoropuheluun vastaajan kanssa.

Jokaisen osion alussa oli selite, sille mihin osion kysymykset pohjautuvat ja lähdeviite. Toisen osion kysymyksissä on ollut ensin selite kysymykseen koskevasta aiheesta ja sen jälkeen siihen liittyvät kysymykset.

Kyselyssä kysymysten vastausvaihtoehdot ovat olleet useimmissa kohdissa kyllä, en osaa sanoa ja ei. Kyselyssä oli myös joitakin kysymyksiä, joihin vastaaja on voinut vastata kirjallisesti. Mikään kyselyn kysymyksistä ei ole ollut pakollinen, eikä kyselyssä ole ollut piilossa olevia kysymyksiä.

5.4 Tutkimusaineiston keruu, käsittely ja analysointi

Tutkittavan aineiston kerääminen toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka oli toteutettu Webropol alustalla. Kyselyyn oli mahdollisuus vastata, joko sähköisessä muodossa Webropol alustalla tai tulostetussa versiossa. Mikäli vastaaja halusi vastata kyselyyn sen tulostetussa versiossa, vastaukset vietiin jälkikäteen Webropol alustalle.

Kyselyyn vastasi yhteensä kymmenen henkilöä. Kyselyyn vastanneet henkilöt löytyivät sosiaalisen median alustoja hyödyntäen ja tutkimuslupaa koskevan yhteisön jäsenistä.

Kyselylomakkeessa oli yhteensä 37 kysymystä, joista 36 liittyvät opinnäytetyön aiheeseen ja yhteen kysymykseen vastaajan oli mahdollista antaa palautetta/ajatuksia vapaasti kyselyn lopussa.

Saatua aineisto käsiteltiin siten, että kaikki vastaukset koottiin yhteen Webropol alustalla olevan raportointi toiminnon avulla. Aineiston käsittelyllä tarkoitetaan sellaista toimintaa, jossa saatu aineisto luodaan sellaiseen tallennusmuotoon, että sitä voi tarkastella numeraalisesti. Apuna voi käyttää myös tilasto-

tai taulukko-ohjelmia. Aineistoa tarkastellessa on tärkeää myös arvioida tutkimuksen katoa, eli puuttuvien tietojen määrää tutkimuksessa. (Vilkkä 2007, 106.)

Tulokset on kirjoitettu auki tulokset kappaleessa, katso seuraava luku. Tuloksien esittämisessä on käytetty apuna graafisia taulukoita. Tulosten esiin tuominen graafisesti on yleistynyt tapa, jolla lukija saa vaivatta selville jakautuman (Vilkkä 2007, 138).

6 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

Luku 6 käsittelee kyselytutkimuksen tuloksia. Tuloksia avataan kyselyssä olleiden osioiden mukaan teemoittain. Teemoittain tuloksia avataan seuraavassa järjestyksessä; kyselyyn vastannut joukko, häiriön vaikutus aivoissa ja mielessä, toiminnanohjauksen haasteet, perustarpeet, sosiaaliset suhteet ja minäkuva, tuen tarve ja palaute/vapaa sana.

Kyselylomakkeessa oli yhteensä 37 kysymystä. Kysymyksistä kymmenen ovat olleet avoimia ja 27 kysymystä ovat olleet monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymysten tulokset on esitetty tässä opinnäytetyössä diagrammi kaavioita apuna käyttäen. Avoimien kysymysten kautta saatuja vastauksia avataan kirjallisessa muodossa siten kuin vastaajat ovat kysymykseen vastannut.

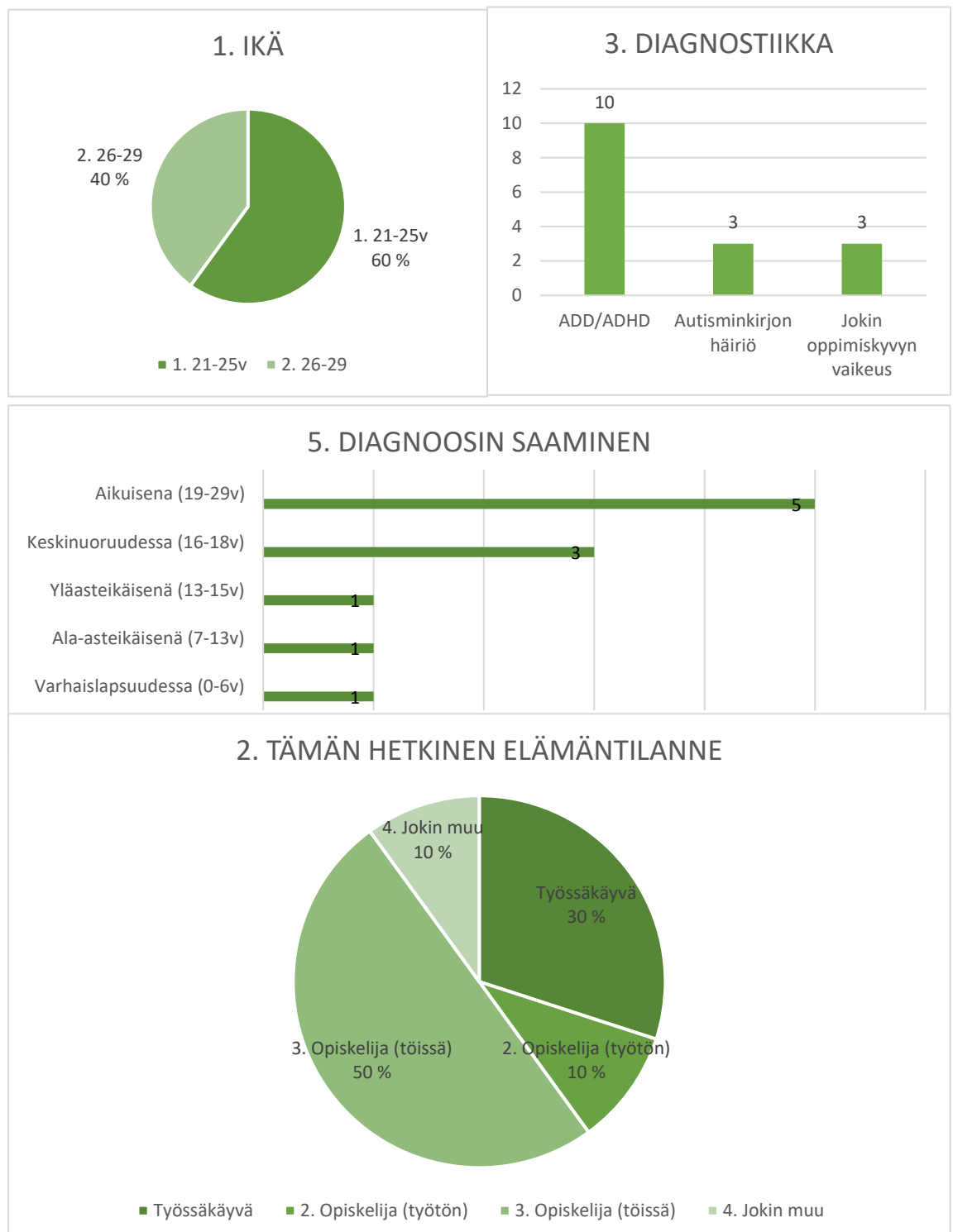
Kyselyssä olleet kysymykset ovat kaikki olleet vapaaehtoisia. Yhdeksään kyselyssä olevista kysymyksistä vastaajien määrä jäi alle kymmeneen. Näistä monivalintakysymyksiä ovat olleet kolme kysymystä ja avoimia kysymyksiä kuusi. Tuloksissa tätä poikkeamaa on tuotu esille, laittamalla * merkki kysymyksen eteen. Ensimmäisessä ja kuudennessa osiossa on ollut kysymyksiä, johon on voinut valita vastaukseksi enemmän, kun yhden vaihtoehdon. Nämä kysymykset ovat olleet, kolmas kysymys, viides kysymys ja 35 kysymys. Kysymykset on numeroitu samoilla numeroilla, kun ne ovat olleet kyselylomakkeessa.

6.1 Vastaajat

Kaikki kyselyyn vastaajat olivat yli 20-vuotiaita. Kaikki vastaajat ovat kertoneet, että heillä on AD(H)D ja joillakin vastaajilla on ollut myös jokin toinen

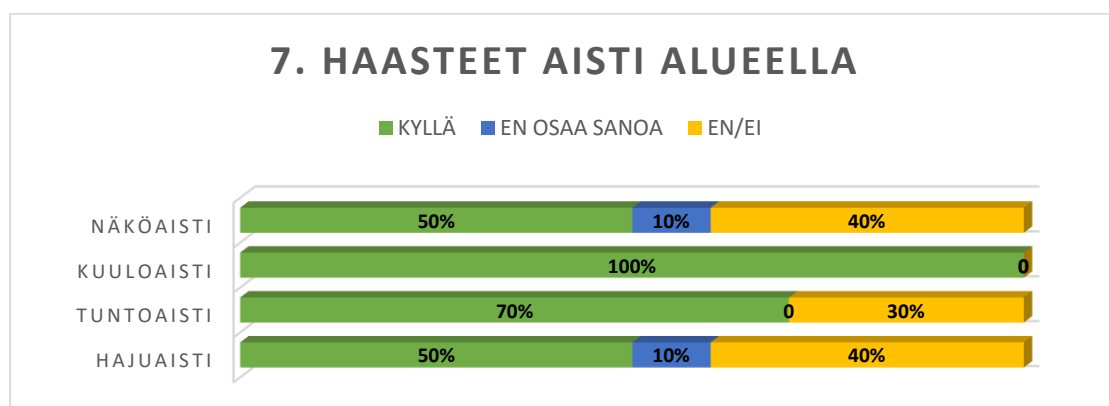
neuropsykiatrinen diagnoosi, joko autismikirjon häiriö tai jokin oppimiskyvyn häiriö. Vastaajalla on voinut olla myös kolme neuropsykiatrista diagnostiikkaa. Enemmistö vastaajista on saanut jonkin diagnoosin vasta täysi-ikäisyyden jälkeen. Puolet vastaajista on kyselyyn vastaamisen aikaan sijoittunut siten, että opiskelevat ja ovat myös työelämässä ja 30 % vastaajista työelämässä.

*Neljäs kysymys, voit halutessasi kertoa, jos sinulla on muita diagnooseja? Tämä kysymys on ollut avoin kysymys ja siihen vastasi 2/10. Vastaukset tähän ovat olleet "ei ole" ja "änkytys".



6.2 Toiminta-alueet

Kategorioiden kysymyksistä nousi esille joitakin yksittäisiä kysymyksiä, joita hyvä tuoda esille tarkemmin avattuna. Osiossa oli yksi kysymys, johon kaikki vastaajat olivat vastanneet, että kokevat oireita kategorian kysymyksessä. Tämä kysymys kohdistui aisti alueelle ja siellä olevaan kuuloaisti kysymyksen. Kaikki vastaajat eli 100 %, ovat kokeneet kuuloaistissa jotain haastetta. Myös muut aistit (näkö, tunto ja haju) ovat olleet sellaisia, joissa haasteita/oireita on vastattu olevan. Tuntoaistissa jopa 70 % vastaajista on kokenut haasteita.



Tarkkaavuuden ylläpitämisessä ja suuntaamisessa on myös selkeä jakautuma vastauksissa. Haastetta tarkkaavuuden ylläpitämisestä kokivat 80 % vastaajista ja tarkkaavuuden suuntaamisen haasteita jopa 90 % vastaajista. Tarkkaavuuden ylläpitämiseen ja suuntaamiseen liittyy myös vahvasti vireystila ja siihen liittyvät haasteet. On siis luonnollista, että vastaajat ovat vastanneet kokevansa haasteita myös vireystilan hallinnassa. 80 % vastaajista on kokenut haasteita vireystilan hallinnassa. Vireystilan hallinnan vaikeutta selittäviä tekijöitä kysyttäessä, 80 % vastaajista on vastannut, että taustalla on tarkkaavuuden suuntaamisen vaikeus ja aistiärsykkeiden luoma subjektiivinen kokemus ympäristöstä. Aistiärsykkeiden luoma subjektiivinen kokemus ympäristöstä ja sen vaikutusta tarkkaavuuteen vahvistaa jo ylempänä avattua vastausta siitä,

että vastaajat kokevat aisti alueilla erilaisia haasteita ja sillä on vaikutusta laaja-alaisemminkin.

11. HAASTEET TARKKAAVUUDESSA

■ KYLLÄ ■ EN OSAA SANOA ■ EN/EI



12. HAASTEET VIREYSTILAN HALLINNASSA

■ KYLLÄ ■ EN OSAA SANOA ■ EN/EI



13. VIREYSTILAN HALLINNAN VAIKEUDEN TAUSTA SYY

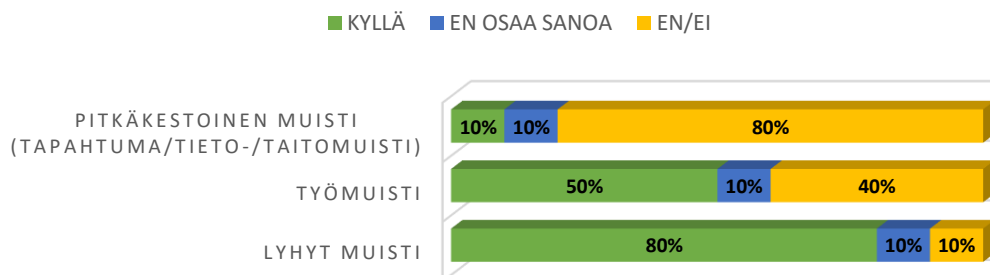
■ KYLLÄ ■ EN OSAA SANOA ■ EN/EI



Tarkkaavuuden ylläpitämiseen, suuntaamiseen ja myös vireystilan hallinnalla on suora yhteys toiminnanohjaukseen ja siellä ilmeneviin haasteisiin. Toiminnanohjauksen haasteita kartoitettiin tarkemmin kyselyn kolmannessa osiossa.

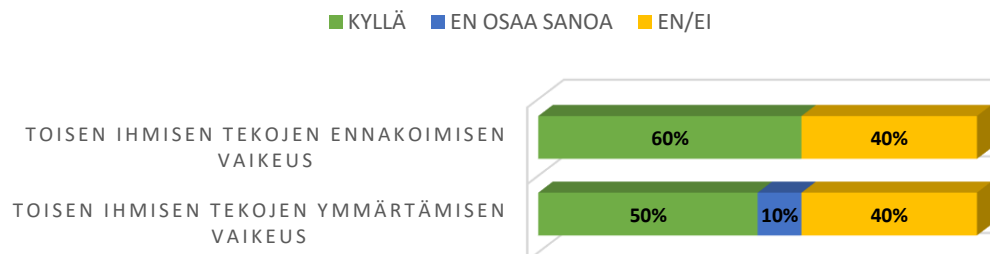
Muistin eri osa-alueilla on myös havaittavissa haasteita, erityisesti lyhyessä muistissa. 80 % vastaajista on vastannut kokevansa haasteita lyhyt muistissa, ja työmuistiin liittyviä haasteita on puolestaan kokenut 50 % vastaajista.

10. HAASTEET MUISTISSA

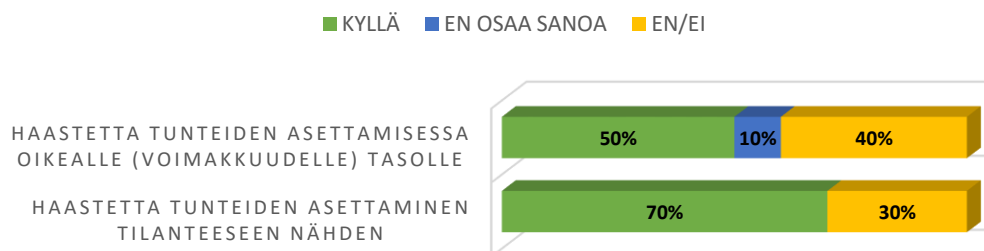


Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa 60 % vastaajista kokivat toisen ihmisen tekojen ennakoimisessa haasteita ja 50 % vastaajista toisen ihmisen tekojen ymmärtämisen haasteita. Tähän aiheeseen liittyy myös haasteet tunteiden säätelyssä ja haasteet kielellisissä toiminnoissa. 70 % vastaajista on vastannut kokevansa haastetta tunteiden asettamiselle tilanteeseen nähden ja 50 % vastaajista on vastannut kokevansa haastetta tunteiden asettamiselle oikealle tasolle. 50 % vastaajista kokivat haasteita puheen tuottamisessa ja lukemisessa ja/tai kirjoittamisessa.

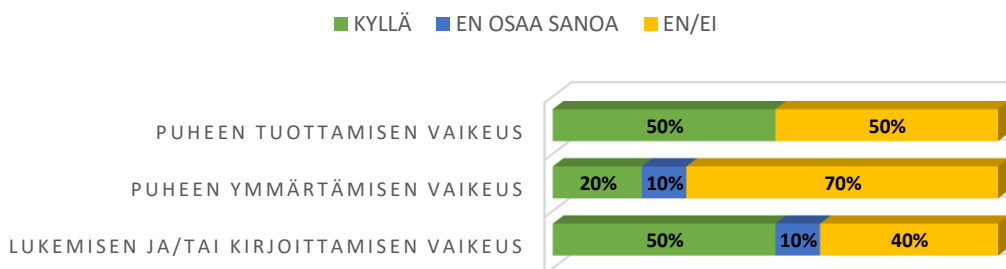
15. HAASTEET SOSIAALISESSA VUOROVAIKUTUKSESSA



14. HAASTEET TUNTEIDEN SÄÄTELYSSÄ

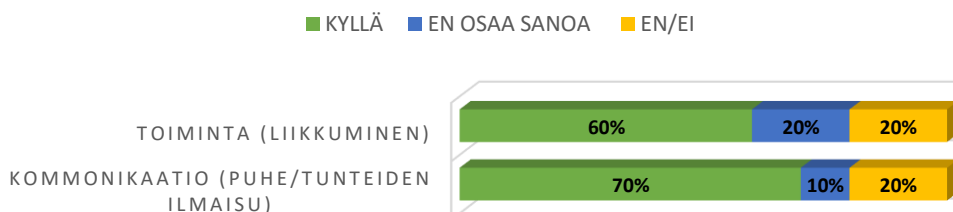


9. HAASTEET KIELELLISISSÄ TOIMINNOISSA

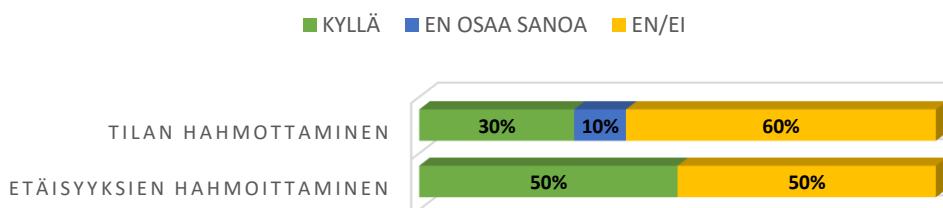


Haasteet motoriikassa ja avaruudellisessa hahmottamisessa voidaan varmasti joltain osin nähdä yhdessä. 70 % vastaajista kokee haasteita kommunikaatiossa (puhe/tunteiden ilmaisu) ja 60 % vastaajista kokee haasteita toiminnassa (liikkuminen). 50 % vastaajista on vastannut kokevansa haasteita liittyen etäisyyksien hahmottamiseen.

6. HAASTEET MOTORIIKAN ALUEELLA



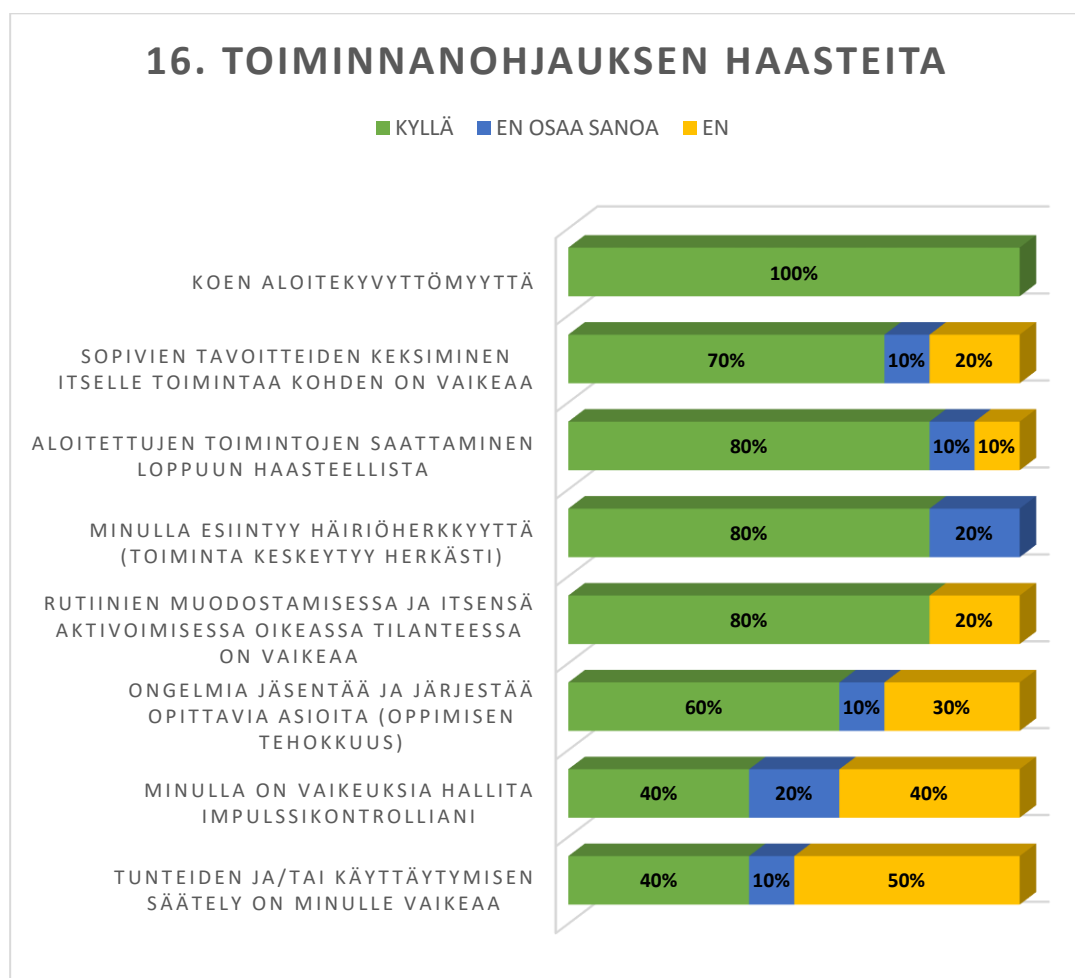
8. HAASTEET AVARUUDELLISESSA HAHMOTTAMISESSA



6.3 Toiminnanohjaus

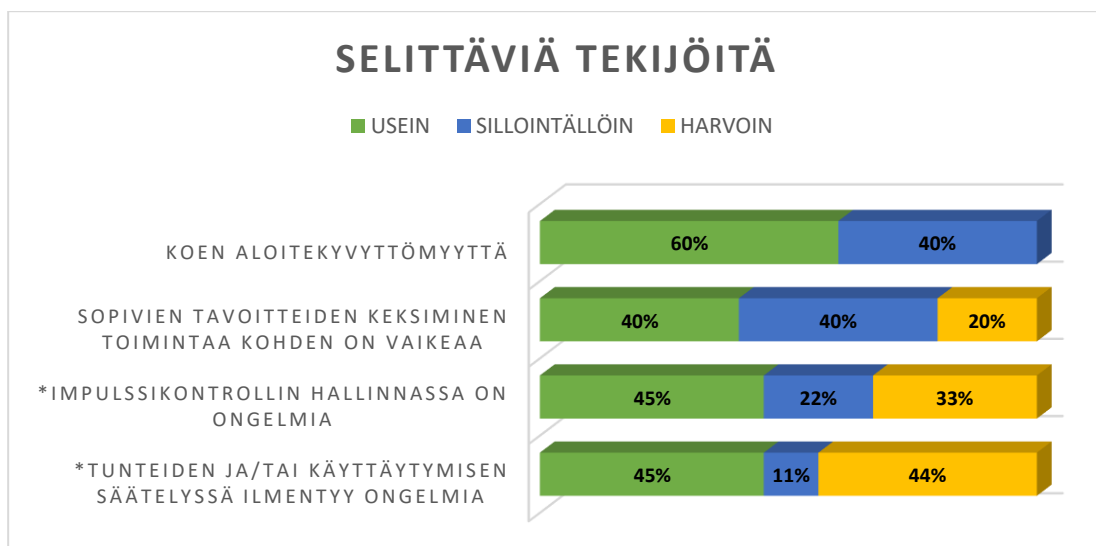
Kyselyn toisessa osiossa yksi esiin noussut kysymys liittyi tarkkaavuuteen ja vireystilaan. Tarkkaavuuden ylläpitämiseen, suuntaamiseen ja myös vireystilan hallinnan haasteilla on suora yhteys toiminnanohjaukseen ja siellä ilmeneviin haasteisiin. Toiminnanohjauksen haasteita kartoitettiin kyselyn kolman-

nessa osiossa. Kaikki vastaajat eli 100 %, ovat vastanneet kokevansa aloitekyvyttömyyttä. Vastaajista 60 % on vastannut kokevansa aloitekyvyttömyyttä usein ja 40 % puolestaan silloin tällöin. 80 % vastaajista kokee haastetta saattaa aloitetut toiminnot loppuun, haasteita rutiinien muodostamisessa ja itsensä aktivoiminen oikeassa tilanteessa vaikeaksi ja häiriöherkkyyden keskeyttävän toiminnan herkästi.



70 % vastaajista on vastannut kokevansa haasteita keksiä itselleen sopivia tavoitteita toimintaa kohden. Kuitenkin tarkentavassa kysymyksessä 40 % vastaajista on vastannut, että sopivien tavoitteiden keksiminen toimintaa kohden on vaikeaa usein ja 40 % vastannut silloin tällöin ja 20 % harvoin. 60 % vastaajista on myös vastannut kokevansa haasteista jäsentää ja järjestää opittavia asioita, jotka vaikuttavat oppimisen tehokkuuteen.

Kolmannen osion kysymykset 17., 18., 20. ja 21. on esitetty yhteisessä diagrammissa. *Kysymyksiin 20. ja 21. on vastannut 9/10 kyselyyn vastanneista.



Kolmannessa osiossa on ollut kaksi avointa kirjallista kysymystä, kysymykset 19 ja 22. Kirjallisiin kysymyksiin on vastannut yli puolet vastaajista, näihin kysymyksiin vastasi seitsemän vastaajaa kymmenestä.

*19. kysymyksessä kartoitettiin sitä millaiset asiat aiheuttavat häiriöherkkyyttä.

”Päällekkäiset ärsykkeet, tylsyys, ulkoa tulevat paineet.” (Vastaaja 1).

”Eryteisesti kovat äänet ja kosketus iholla, matalassa vireystilassa vielä kovemmin” (Vastaaja 2).

”Kaikki ympäristössä ja omassa päässä olevat ärsykkeet” (Vastaaja 3).

”Kaikki ulkoinen ärsyke, oma levottomuus tai vaikkapa päässä pyörivä biisi. Väsymys tai kova tunnekokemus myös.” (Vastaaja 4.)

”Jos hyperfokus on päällä, niin mikä tahansa ns. ulkoinen ärsyke. esim. ovikello, soitto, viestiäni, joku rupeaa puhumaan minulle.” (Vastaaja 5.)

”Sotku kotona ja toiset samankaltaiset asiat, jotka pitäisi hoitaa. Alan tekemään niitä kesken toisen toiminnon siksi, etten unohtaisi niitä.” (Vastaaja 6.)

”Ihmisten puhe, erilaiset äänet esim. hiiren naputus, näppäimistön ääni, ovien avaaminen, särinä esim. sähkölaitteista, jos taulu on vinossa tai matto rutussa. Pääosin jos tila ei ole siisti niin keskittyminen herpaantuu koko ajan. Kaikenlaiset äänet. Ympäriällä olevat ihmiset. Ja se kun on annettu liian monta ohjetta tai tehtävää eikä tiedä mistä lähtisin liikkeelle. Esimerkkejä on paljon.” (Vastaaja 7.)

*22. kysymyksessä kartoitettiin, sitä millaisia asioita on tapahtunut/tapahtuu kun impulssikontrollin hallinta ei ole/ ei ole ollut hallinnassa? Millaisissa tilanteissa tunteiden ja/tai käyttäytymisen säätelyssä olet havainnut ongelmia?

”Puolison kanssa keskustellessa äänenvoimakkuus, riitatilanteissa ärsyyntyneisyys, tunne/ajatusluuppeja (olivat totta tai ei).” (Vastaaja 1.)

”Vaikka impulssikontrollissa ei olekaan isommin ongelmia, ongelma ilmenee tunteiden tunnistamisessa, kokemisessa ja ilmaisemisessa. Neurokirjoisuuteni vuoksi tunteidenpurkaukset ovat olleet sopimattomia sekä tavoiltaan että intensiteetiltään, minkä vuoksi olen kouluikästä asti tottunut painamaan tunteita alas ja olemaan sekä tuntematta, että ilmaisematta niitä.” (Vastaaja 2.)

”Riidat, pettymyksen sieto, uusi tilanne (ei mahdollista ennakoida)” (Vastaaja 3).

”Joskus se johtaa kivaan seikkailuun kavereiden kanssa, joskus hirveeseen väsymykseen omasta takaa. Usein impulssi on se, että päätän hypätä johonkin asiaan mihin todennäköisesti hyperfocusoin, sen sijaan että pitäisin tärkeät asiat tehtynä. Esimerkki voisi olla, kun aamulla ennen koulua rupesin vaihtaa 4 kasviin mullat sen sijaan että valmistautuisin ja pukisin päälle. Tuli ihan kauhee kiire ja aamu meni pilalle.” (Vastaaja 4.)

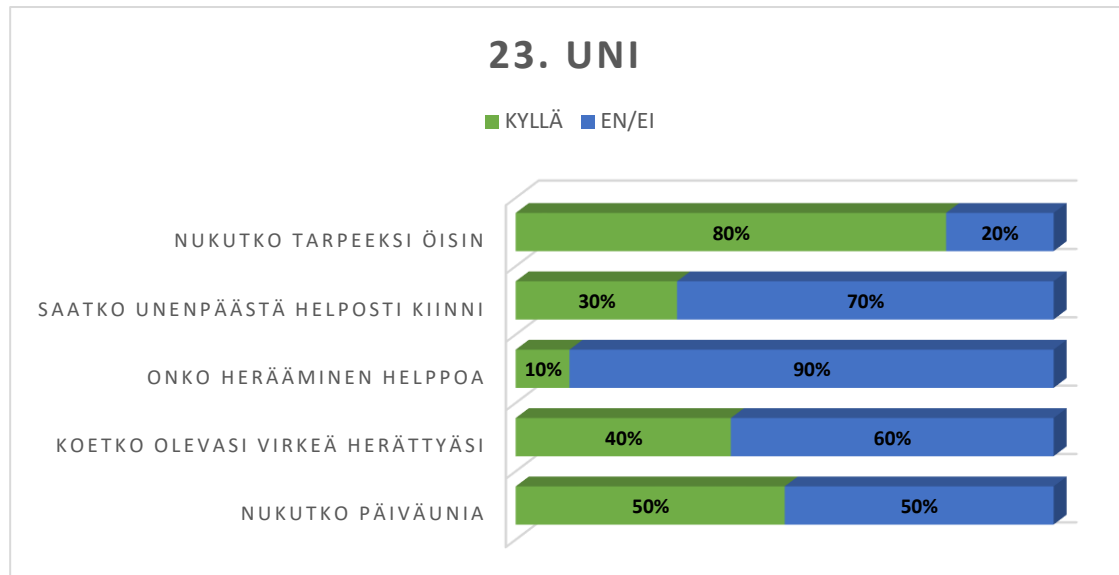
”Impulsiiviset shoppailut” (Vastaaja 5).

”Kallit heräteostokset ja äkkipikainen toiminta epäoikeudenmukaisuutta kohdatessa” (Vastaaja 6).

”Olen käynyt terapiassa lapsuudesta asti, joten olen oppinut hallitsemaan impulssikontrollini 98 %. Lapsena sain tunteja kestäviä melttareita siitä, että joku aistillinen kokemus oli liian suuri, enkä pystynyt sanoittamaan sitä niin, että joku tekisi asialle jotain. Esim. jatkuva paha hajua, kovat inhottavat äänet tai pahalta tuntuva vaate. Myös vaatimustilanteissa kontrolli on pettänyt, uskon sen liittyvän PDA tyyppiseen oirehdintaan. Lapsena myös en pystynyt kontrolloimaan puheitani vaan sanoin kaiken suoraan, josta koitui usein väärinymmärryksiä ja ongelmia. En myöskään aina ymmärrä sosiaalisia normeja. Olen kuitenkin saanut ammattiapua ja terapioita yli puolet elämästäni, joten olen oppinut kontrolloimaan elämääni, tunteitani ja käytöstä. Olen siis todella taitava maskaamaan ja pystyn pinnistelemaan kotiin asti.” (Vastaaja 7.)

6.4 Perustarpeiden täytyminen

80 % vastaajista on kokenut nukkuvansa riittävästi öisin, kuitenkin tästä huolimatta puolet (50 %) vastaajista on vastannut nukkuvansa myös päiväunia. 70 % vastaajista on vastannut, että uneen pääseminen ei ole helppoa ja jopa 90:lle % herääminen on vaikeaa. 40 % vastaajista kokevat olevansa virkeitä herättyään ja loput 60 % eivät koe olevansa virkeitä herättyään.



24. kysymyksessä kartoitettiin tietoa siitä, kuinka monta tuntia vastaajat nukkuvat keskimäärin öisin.

”Arkeni on todella epäsäännöllistä. Teen 24 h työvuoroja, joissa nukkuminen on todella vaihtelevaa ja työvuoron aikaiset yöunet vaikuttavat taas seuraavan yön uniin. Myös vapaalla ja ennen töihin menoa nukun todella eri määrän. Joskus heräilen öisin pitkiksin ajoiksi. Nukun yössä jotain 5 ja 11 tunnin välillä.” (Vastaaja 1.)

”7–9 tuntia” (Vastaaja 2).

”6–7 tuntia; todellinen unentarve 9 tuntia. Jos aamuisin ei ole menoa, saan pollaan tarvittavat nukkumatunnit.” (Vastaaja 3.)

”8–10 tuntia” (Vastaaja 4).

”7–8 tuntia” (Vastaaja 5).

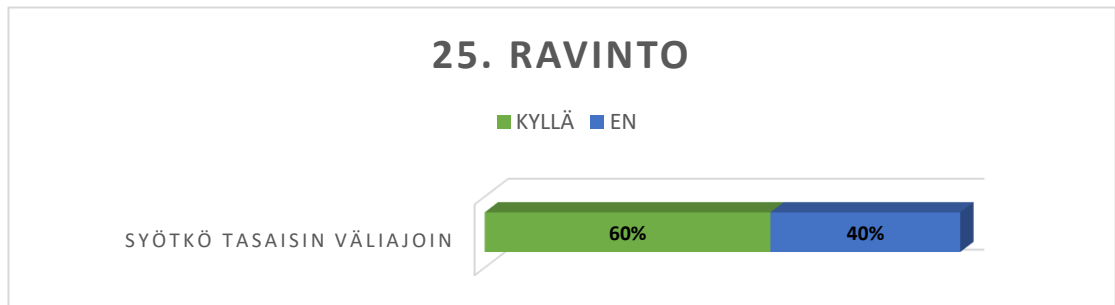
”Nukun keskimäärin 8–9 tuntia” (Vastaaja 6).

”7–9 tuntia” (Vastaaja 7).

”8–9 tuntia” (Vastaaja 8).

”6 tuntia” (Vastaaja 9).

”Vähintään 9 tuntia. Minulla on uneen lääkitys ja uniongelmat alkoivat jo pienenä.” (Vastaaja 10.)



26. kysymys kartoitti tietoa, siitä millaista ravintoa vastaajat syövät.

”Monipuolista, tavallista kotiruokaa. Noin kaksi kertaa viikossa noutoruokaa.” (Vastaaja 1.)

”Terveellistä yritän, mutta välillä tulee lipsuttua” (Vastaaja 2).

”Monipuolisesti ja kasvispainotteisesti. Kouluruoan ansiosta saan tarvittavat ravintoaineet helposti, vaikka ruuanlaitto itsessään onkin usein haasteellista (etenkin menopäivinä).” (Vastaaja 3.)

”Rajallisesti tiettyjä ruokia” (Vastaaja 4).

”Kouluruokaa, jossa yleensä tosi monipuolista ruokaa. Kotona semi terveellisesti, nyt on taas ollut vaikeaa syyä kotona koulun lisäksi.” (Vastaaja 5.)

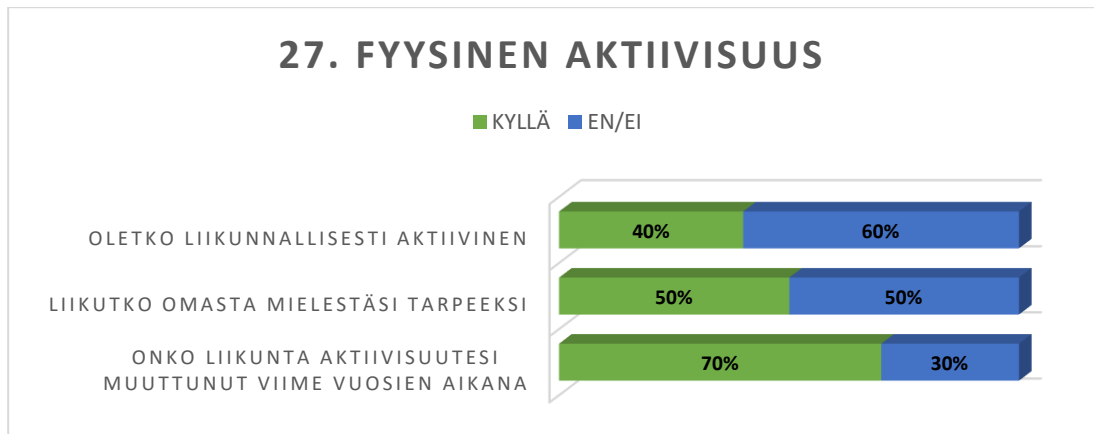
”Yritän syödä perusruokaa, joskus sorrun valmisruokiin” (Vastaaja 6).

”Perusterveellistä, 80/20 periaatteella. 80 % parempia valintoja ja 20 % mielitekoa.” (Vastaaja 7.)

”Terveellistä ja ravintorikasta ruokaa. Pysin korvaamaan osan maitotuotteista vegaanisilla vaihtoehdoilla.” (Vastaaja 8.)

”Terveellistä ja monipuolista” (Vastaaja 9).

”Helposti otettavaa. Yleensä eineksiä. Nuudelia, karkkia, nakkia, hedelmiä, muroja. En tunne nälkää, joten syömisestä on ollut aina ongelmia, koska unohdan syödä.” (Vastaaja 10.)



28. kysymyksessä kartoitettiin tietoa siitä, kuinka paljon vastaajat liikkuvat viikko tasolla ja millaista liikuntaa he harrastavat.

”En juurikaan harrasta liikuntaa, koiran kanssa ulkoilen päivittäin” (Vastaaja 1).

”2–5 tuntia ja kävelyä. Lääkkeiden käytön aloittamisen jälkeen väsymys on kovaa ja armollisuudesta välillä jään vaan nukkumaan. Ennen olisin tehnyt hampaat irveessä. Nykyisin yritän saada liikuntaa lisättyä.” (Vastaaja 2.)

”2–4 tuntia pehmomiekkailua (intensiivistä, aerobista ja räjähdysvoimaista), toisinaan myös kehonpaino-lihaskuntaa kotona.” (Vastaaja 3.)

”En hirveämmin mitään” (Vastaaja 4).

”En muuta koulumatkojen lisäksi, osa syynä fyysinen ongelma, jota tutkitaan. Tulee käveltyä semi reippaasti 30min päivässä. Kävelen aina portaat kolmanfteen kerrokseen ja muutaman kerran viikossa hypin juna-aseman portaat ylös”. (Vastaaja 5.)

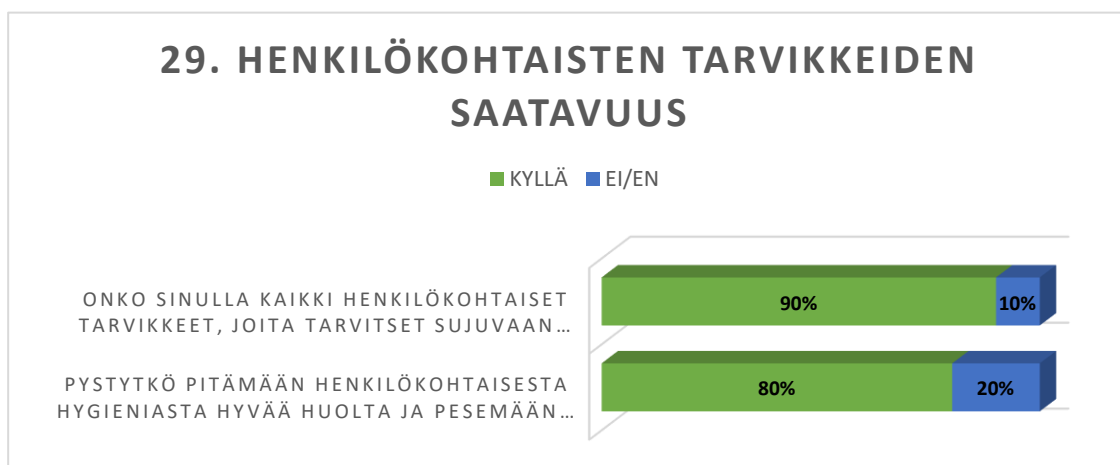
”Työn ulkopuolella liikun aika vähän” (Vastaaja 6).

”Muutaman kerran sali ja juoksu” (Vastaaja 7).

”Tällä hetkellä treenaan 4–5 kertaa viikossa salilla, treeni on luonteeltaan raskaita. Lisäksi muuta arjen aktiivisuutta, kuten kävely lenkkejä.” (Vastaaja 8.)

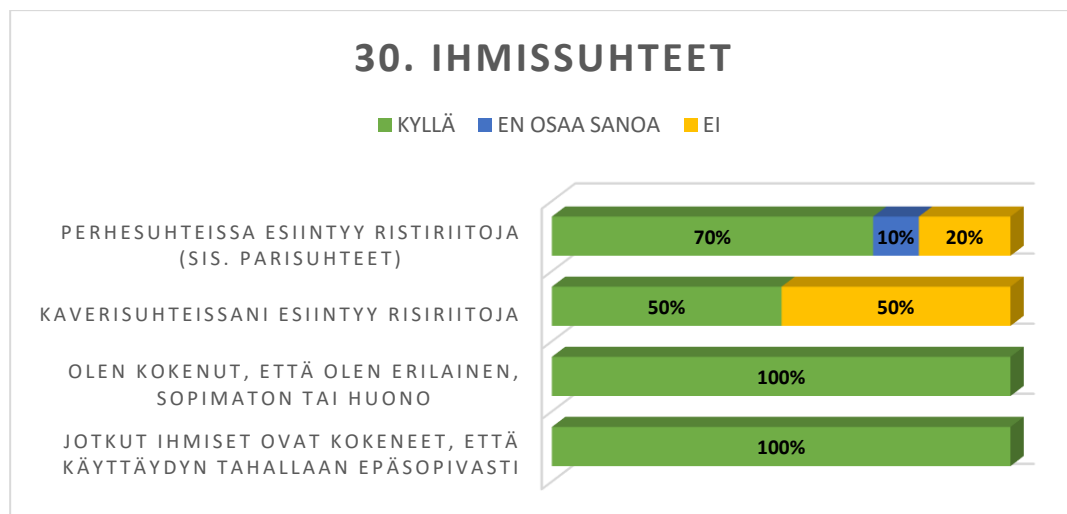
”Muutaman kerran kuntosali ja juoksu” (Vastaaja 9).

*”Lenkkeilen koiran kanssa ainakin pari kilometriä per päivä, joka päivä. Kesällä olen aktiivisempi liikkuja, koska tykkään uida jär-
vessä ja tehdä mökillä hommia.” (Vastaja 10.)*



6.5 Sosiaaliset suhteet ja minä kuva

Kaikki vastaajat (100 %) ovat vastanneet, että ovat kokeneet olevansa erilainen, sopimaton tai huono, ja että muut ihmiset ovat puolestaan kokeneet, että he käyttäytyvät tahallaan epäsovivasti. 70:illä % esiintyy ristiriitoja perhesuhteissa ja 50:illä % kaverisuhteissa.



*31. kysymys kartoitti tietoa siitä, millaisia ristiriitoja vastaajien perhesuhteissa tai/ja kaverisuhteissa esiintyy ja miksi mahdollisia ristiriitoja esiintyy.

”Olen turhautuessani melko suorasanainen. Arvostan itse suoraa palautetta toiminnastani ja siksi annan sitä myös muille. Tiedostan, että kaikki eivät kuitenkaan sitä kaipaa ja siksi esim. kaverisuhteissani patoan joskus ajatuksiani ja tunteitani. Tästä patoutumisesta koituu taas lisää ongelmia ja pienetkin asiat alkavat lo-

pulta ärsyttää. En ole kuitenkaan ikinä menettänyt välejä kenenkään lopullisesti, vaan asiat saadaan aina lopulta puhuttua.” (Vastaaaja 1.)

”Liian suojeleva, liian suora tai muuten vain hankala” (Vastaaaja 2).

”Ristiriitoja esiintyy etenkin parisuhteissa ei-autistien kanssa. Toisinaan en esim. ymmärrä sosiaalisia rituaaleja tai suostu niihin, jos niille ei anneta verbaalisesti perusteluja, minkä seurustelukumppanit ovat toisinaan tulkinneet esim. toksisena miehyytinä.” (Vastaaaja 3.)

”En tajua sanomaani vääräksi, tulen väärin ymmärretyksi, ymmärrän väärin muiden sanomiset” (Vastaaaja 4).

”Ei enää, mutta esiintyi kun unohtelin vaikka synttäreitä ja tapauksia. Perheessä asuessa aloittamattomuudesta ja sotkuisuudesta. Nyt asun yksin. Ihmiset olettivat, että ei kiinnostanut tarpeeksi tai tein tahallani. Ympäriällä on nyt ihmisiä, joilla myös adhd tai autismi, ei oikein tule riitoja, kun on samoja ongelmia ja tarpeita. Ei ole kovin läheisiä ystäviä nyt, koen adhd:n aiheuttamasta oireilusta paljon häpeää. Lähinnä huonoista hygieniasta ja sotkuisuudesta.” (Vastaaaja 5.)

”Puhun liikaa, puhun asioista mistä ei pitäisi. En osaa read the room.” (Vastaaaja 6.)

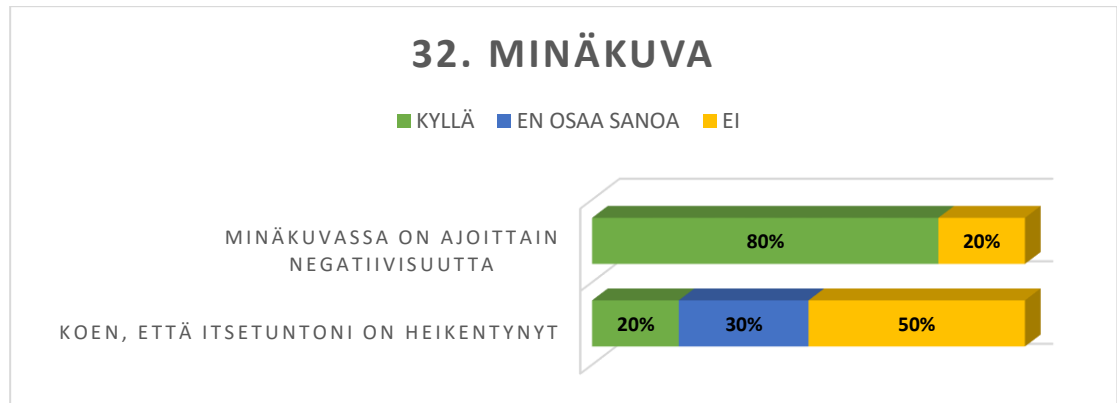
”Adhd ja neurotyypillisen parisuhde tuntuu välillä tosi tylsältä, koska toisella on normaalit aivot” (Vastaaaja 7).

”Joku on tulkinnut esim. äänensävyäni täysin päinvastoin miten olen sen itse tarkoittanut” (Vastaaaja 8).

”Kommunikaatiovaikeuksia ja väärinymmärryksiä” (Vastaaaja 9).

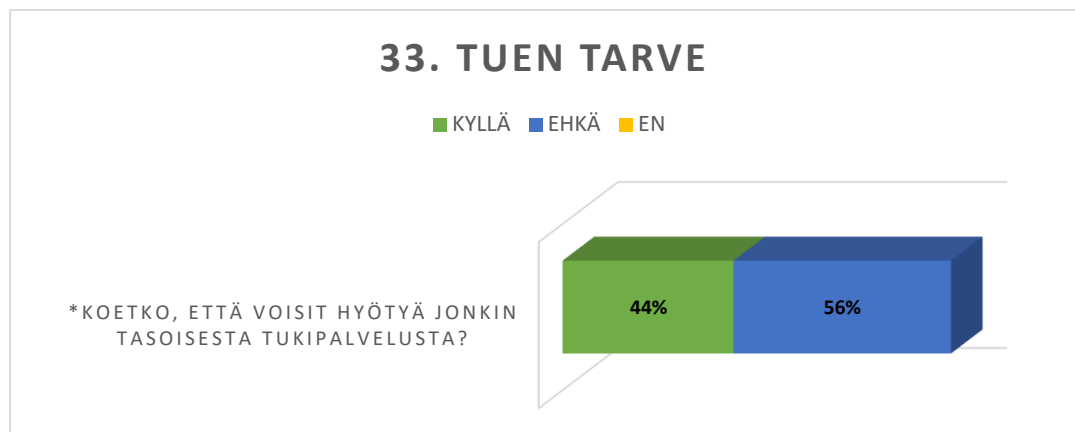
”Kysymykseen oli vaikea vastata, koska koin koko lapsuuteni ja nuoruuteni olevani yksi ongelmajäte. Kuitenkin terapioilla ja kuntoutuksilla olen oppinut lahjakkaaksi keskustelijaksi ja olen todella taitava refleктоimaan. En pidä ympärilläni myrkyllisiä ihmissuhteita, enkä ole enää itse myrkyllinen ihminen, joten riitoja tms. ei esiinny ihmissuhteissani kuin hyvin harvoin (kerran vuodessa) väärinymmärryksistä kommunikoidaan heti avoimesti syyllistämättä. Ja läheiseni tietävät, etten tarkoita pahaa. Nuorena oli paljon vaikeuksia ihmissuhteissa ja ihmiset kokivat, että käyttäydyn epäsopivasti. Mutta olen oppinut.” (Vastaaaja 9.)

80 % vastaajista kokee ajoittain negatiivisuutta omassa minäkuvassa. Vain 20 % vastaajista kokee kuitenkin, että heidän itsetuntonsa on heikentynyt.



6.6 Tuen tarve

Kukaan vastaajista ei vastannut, että ei kokisi hyötyvänsä jonkin tasoisesta tukipalvelusta. Yhden äänen enemmistö vastasi kuitenkin ehkä ja loput kyllä.



34. kysymys kartoitti tietoa siitä, millaisesta palvelusta vastaajat kokevat, että voisivat itse hyötyä.

”Luulen, että diagnoosista huolimatta jokainen ihminen hyötyisi terapiakontaktista ja se tekisi varmasti myös itselleni hyvää. Olen kuitenkin arjessani muutenkin kiireinen ja minun on hankala saada aikaiseksi lähteä menoihin, jotka eivät ole pakollisia. Töihin menen, koska on pakko, mutta esim. kavereiden kanssa tapaamisia perun usein. Tästä syystä etäkontakti tuntuisi itselleni mieluisimmalta vaihtoehdolta.” (Vastaja 1.)

”Vertaistukea vois olla hyvä. Kävin psykoterapiassa ensimmäisen 1,5 vuotta diagnoosin jälkeen. Koen saaneeni siitä paljon.” (Vastaja 2.)

”Hyödyin sanoinkuvattoman paljon speksi-musikaaliteatteri harastuksesta. Speksiporukka on valtavilta osin nepsyjä ja saman mielisiä, joiden kanssa ei tarvitse maskata ja jotka ymmärtävät kaikki neurokirjavuuteeni piirteet selittämättä. Vietän useita tunteja päivässä näissä porukoissa. Lisäksi teemme viikoittain luovaa

työtä musikaaliproduktion eteen, mikä ruokkii hyvinvointia entises-
tään. Mikään kuviteltavissa oleva ryhmämuotoinen toiminta ei ole
käynyt mielessäkään kollektiivisen nepsyharrastuksen mielenter-
veys- ja terveysvaikutuksia. Suosittelen kaikille nepsyille kanssa
nepyjen seuraa.” (Vastaja 3.)

”Tunteiden hallinnan apu” (Vastaja 4).

”Omaväylä kuntoutus, lääkintä, tukiverkosto ja tiskikone” (Vas-
taaja 5).

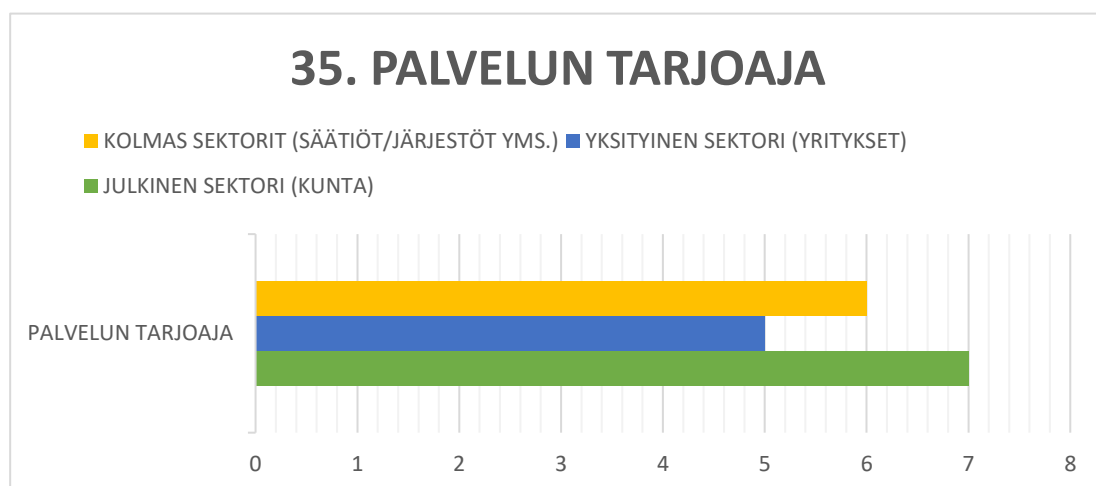
”Sosiaalisiin taitoihin vähän syvemmin esim. konkreettisesti ns.
kuinka käyttäytyä kuin aikuinen, mistä asioista saa puhua jne.”
(Vastaja 6.)

”Yksilö-elämänhallinta-terapia tmv.” (Vastaja 7).

”Olen käynyt SUJU-valmennuksen, josta oli suuri apu. Nepsyval-
mennukset ovat siis itselleni sopivia vaihtoehtoja.” (Vastaja 8.)

”Elämänhallinnan taitoja kehittävää toimintaa ja apua rutiineihin”
(Vastaja 9).

Mieleistä palvelun tarjoajaa kysyttäessä, kaikkiin vaihtoehtoihin annettiin ää-
niä. Eniten ääniä annettiin kuitenkin julkiselle sektorille eli kunnalle, sitten kol-
mannelle sektorille eli säätiöille/järjestöille ja kolmantena yksityinen sektori eli
yritykset.



*36. kysymyksessä kartoitettiin sitä ovatko vastaajat jossakin vaiheessa elä-
mää olleet tuen piirissä ja millaisessa.

”Yläasteella kun sain diagnoosin, minulla oli säännöllinen kontakti
psykologiin ja psykiatriin. Yksittäisillä oppitunneilla olin keskitty-
mishäiriöstä osittain johtuvien käytöshäiriöiden vuoksi pienryh-
mässä erityisopetuksessa.” (Vastaja 1.)

”Erityisopetuksessa peruskoulussa, nuorena matalan kynnyksen
mielenterveyspalveluissa ja yliopistoaikana kelan psykoterapi-
assa” (Vastaja 2).

”Lapsuuden ja nuoruuden puheterapiat ja psykoterapiat, aikuisiän Oma Väylä – kuntoutus ja psykoterapia” (Vastaaaja 3).

”Terapia muutama kuukausi ala-asteella, kolme vuotta teinistä aikuiseen. Erityisopetus tietyissä aineissa vähän väliä ala- ja yläasteella. Joustava/erityisopetus ammattikoulussa.” (Vastaaaja 4.)

”Ala-aste tukiopetusta. Ammattikoulu terapia, vuorovaikutus ”kurssi”.” (Vastaaaja 5.)

”Nuorempana perhepsykoterapia, aikuisuudessa lyhytpsykoterapia” (Vastaaaja 6).

”Erityisjärjestelyt lukiossa ja yksittäiset erityisopetukset yläasteella” (Vastaaaja 7).

”Lyhytterapia ja erityisopetus” (Vastaaaja 8).

”Eri terapiat. Yksilöpsykoterapia, kognitiivinen psykoterapia, ryhmäterapia, musiikkiterapia, toimintaterapia. Olen ollut nuorten psykiatrisella osastolla ja sen jälkeen siellä hoitokontakti. Olen ollut 7–23 ikävuodet jatkuvassa ammattiavun piirissä ja minua on kuntoutettu ja opetettu olemaan kuin nentit. Minulla on ollut erityisopetusta ja kouluavustaja. Eteeni on kyllä tehty kaikki ja se on ollut hyvä. Mutta ihmiset luulevat, että pystyn enemmän, koska vaikutan niin kykenevältä, vaikka akkuni on jatkuvasti lopussa.” (Vastaaaja 9.)

6.7 Palaute/ vapaa sana

Tämän osion vastaukset esitetään siten kuin ne ovat kirjoitettu vastaukseksi kysymykseen. Kyselyn viimeiseen kysymykseen vastasivat kaiken kaikkiaan kuusi vastaaja kymmenestä.

”Kyselyssä oli todella paljon kielioppivirheitä, jotka häiritsivät minua ja söivät hieman luottamusta kyselyltä. Asioita oli ajoittain kysymysten välissä ilmaistu todella epäselvästi ja uskon, että kohdeyhmässä se voi aiheuttaa turhautumista. Lisäksi jotkut kysymykset olivat ristiriidassa toistensa kanssa. En myöskään saanut tietää, mihin opintoihin kysely ylipäätään liittyy. En tiedä, missä kaikkialla kyselyä on jaettu, mutta itse löysin sen facebookin korkeakoulutettujen adhd ryhmästä, jonka pelkään myös vääristävän tuloksia, jos kohdeyhmänä eivät ole nimenomaan korkeakoulutetut.” (Vastaaaja 1.)

”Tsemppiä rutistukseen. Tärkeitä tietoa ja mielenkiintoinen tutkimusote.” (Vastaaaja 2.)

”Olisi ollut rutkasti parempi, jos kysymykset olisivat olleet asteikkomuodossa kyllä-ei-formaatin sijaan! Monissa kysymyksissä oli hankala valita juuta tai jaata, kun todellisuus oli jotakin tältä väliltä”. (Vastaaaja 3.)

”Sain jotain diagnoseja ala-asteella, ammattikoulu aikana sain loput diagnoseista. Olen työskennellyt paljon ja päässyt aika pitkälle niin minulla ei ole enää aktiivista tarvetta avulle.” (Vastaja 4.)

”Kiitos mielenkiintoisesta kyselystä! Ihanaa kun tästä puhutaan ja halutaan oppia lisää tutkimuksen kautta! :)” (Vastaja 5.)

”Olen juuri sellainen autisti joka on valmistunut kouluista, käynyt töissä, saavuttanut asioita, parisuhteessa, on oma koti ja olen itsenäistynyt. Mutta ihmiset eivät usein ymmärrä sitä taistelua mikä kaiken takana on. Olen yrittänyt itsemurhaa elämäni aikana kahdesti. Koska olen kokenut etten pysyy suoriutumaan yhteiskunnan vaatimuksista. En pysty samaan kuin muut sairastumatta. Ja se ei näy päällepäin. Uuvun kerta toisensa jälkeen kun yritän sopeutua yhteiskuntaan. Olen ymmärtänyt että en pysty käymään päivätöissä edes 6hx5/viikko. Kun käyn töissä olen vain kuori ja kaikki vapaa aika menee palautumiseen ja kaikki ihmissuhteeni ja elämäni kärsii. Lopetin työt jotta nauttiakin elämästä. Ihmiset eivät näe haasteitani päällepäin ja joudun hirveästi perustelemaan ja selittelemään. Voimavarani ovat todella rajalliset. Mutta koska lapsena minulle sanottiin ettei musta tuu mitään, koin tarpeen näyttää että pystyn, ja musta tuli suorittaja. Olen kiitollinen kaikesta avusta ja että pystyn itsenäiseen elämään ja olen saavuttanut sen mitä olen, mutta olen joutunut piilottamaan itsestäni suuren osan puolet elämästäni jotta ihmiset eivät olisi niin ableistisia. En ole lievästiautisti tai vähemmän autisti. Olen lahjakas maskaaja. Niin taitava että kuulen usein ettei uskoisi että olen autisti. Se ei ole kehu. Lapsena mulla oli suuria haasteita enkä ole sama ihminen kuin silloin koska minut on opetettu elämään. Mutta on todella rankkaa kun yhteiskunta ei näe sitä päivittäistä taakkaa mikä on kun kuormitus on kokoajan niin kova. Gallup oli hyvä mutta voisi lisätä tulevaisuudessa jonkun kohdan ”ei enää” joka meinaisi että haasteita on ollut jollain saralla, mutta niistä on opittu pois tms. Ihanaa opiskelua sinulle ❤️” (Vastaja 6.)

7 POHDINTA

Luku 7 käsittelee opinnäytetyön pohdintaa; johtopäätökset, eettisyys ja luotettavuus sekä omat oppimiskokemukset. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lievästi oireilevan neuropsykiatrisen häiriön tuen tarvetta nuorissa aikuisissa. Tavoitteena on ollut tuoda esille myös sellaisia asioita, joita kohderyhmään kuuluvat kokevat, esimerkiksi oireiden tasolla. Oireiden havaitseminen ja ymmärtäminen helpottavat ymmärtämään mahdollista tuen tarvetta ja sen sisältöä.

Tutkimuksen toteuttaminen sujui lähtökohtaisesti hyvin. Teoriatietoa aiheesta oli runsaasti, joten teoriapohjan laatiminen ei tuottanut ongelmaa. Suurin osa lähteistä, kuitenkin keskittyy edelleen lapsi/nuori kategoriaan ja oireistoa tuodaan ilmi ääripää esimerkein. Aiempia tutkimuksia löytyy vähän, etenkin siis sellaisia, joissa kohderyhmänä toimi nuoret aikuiset, joilla oireisto on lievää ja näin olleen näyttäytyvät yhteiskunnassa hyvin neurotyypillisiltä.

Vaikka tutkimuksen kohteena oli vastaajien kokemukset ja näkemykset, valitsin tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivisen tutkimuksen. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä helpotti myös tutkimustulosten analysointia. Tulosten analysointi on ollut hyvin mielenkiintoista ja antoisaa. Sain mielestäni tehtyä opinnäytetyöstä ja kyselystä selkeän kokonaisuuden. Oli mielenkiintoista päästä selvittämään kohderyhmään kuuluvien henkilöiden omia kokemuksia aiheeseen liittyen, oireista, niiden syistä ja henkilöiden omista havainnoista näihin.

7.1 Johtopäätökset

Tutkimusaineiston tulokset antoivat tietoa siitä, miten vastaajat kokivat eri aihealueiden näyttäytyvän heidän omassa elämässään ja millaisia oireita heillä on. Vastauksissa oli erilaista hajontaa, joukossa oli kuitenkin muutamia kysymyksiä, joissa vastaajat olivat kaikki vastanneet samalla tavalla.

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli ”Miten työikäiset nuoret aikuiset kokevat neuropsykiatrisen diagnostiikan oireiston ilmentyvän heillä?”. Tähän kysymykseen vastasi eniten kyselylomakkeen toisen ja kolmannen osion vastaukset (kats. s. 33–39) myös kyselylomakkeen viidennessä osiossa on ollut kysymyksiä, joiden vastauksia hyvä tarkastella.

Kyselyn toisessa osiossa oli yhdeksän eri kategorialla ja niihin liittyviä kysymyksiä oireistosta. Kaikissa kategorioissa oli jollakin/joillain vastaajilla oireita, mutta jotkin kategoriat ja niissä olevat kysymykset nousivat enemmän esille kuin toiset.

Tuloksia tarkastellessa voi havaita, että etenkin **aisti alueella** koetaan haasteita. Kuuloaistissa 100:lla %, tuntoaistissa 70:lla %, näkö- ja hajuaistissa 50:lla % haasteita. Autismikirjoon liittyvissä tutkimuskirjallisuudessa on enemmässä määrin ruvettu kiinnittämään huomiota aisti- ja havaintotoimintojen poikkeamiin. On esitetty, että aistiärsykkeiden vahva kokemus edesauttaa tarkkaavuuden heikentymistä ja näin ollen myös vaikuttaa toiminnan saattamista loppuun. (Castrén ym. 2021, 304.) Autismikirjossa joillakin henkilöillä on aisteihin liittyviä poikkeavuuksia, neurotyypillisiin nähden. Etenkin näkö-, tunto- ja kuuloaisti alueille aistiherkkydet ovat yleisiä. Kun eri aistien kautta tulee yhtäaikaista paljon viestintää, voi se saada aikaan sisäisen kaaoksen. (Halonen-Malliarakis ym. 2020, 46–47.)

Kun kyseessä on kohderyhmä, jolla on yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden kanssa haasteita jo diagnostiikan ydin oireena on luonnollista, että vastaajista 80 % kokee haastetta **tarkkaavuuden ylläpitämisessä** ja 90 % **tarkkaavuuden suuntaamisessa**. Myös vireystilan hallinnassa enemmistöllä vastaajista haasteita. 80 % vastaajista vastasi, että vireystilan hallinnassa on haasteita. ADHD:n yhdeksi keskeiseksi ongelma-alueeksi on nostettu tarkkaavuuden pitkäkestoisesta ylläpitämisestä aiheutuva vaikeus. Tällä tarkoitetaan sitä, että tarkkaavuuden tahdonalaisesta säätelyssä on haasteita. (Korkeila ym. 2021, 286) Syitä miksi **vireystilan hallinnassa** on haasteita, selittyi seuraavanlaisesti tässä kyselyssä. 80 % vastaajista kertoo ympäristöstä tulevien aistiärsykkeiden lisäävän haasteita vireystilan hallinnassa ja tarkkaavuuden suuntaamisen vaikeudesta.

Seitsemän kymmenestä vastaajasta vastasi kirjalliseen kysymykseen, jossa kysyttiin millaiset asiat aiheuttavat häiriöherkkyyttä. Näistä vastauksista yhteenvedonä häiriöherkkyyttä aiheutti eniten ympäristöstä tulevat ärsykkeet (esim. aistiärsykkeet; kuulo ja tunto), ympäristössä olevat ärsykkeet (esim. sotku) ja vireystilan haasteet kuten väsymys, levottomuus ja tylsyyt.

Kirjallisen kysymyksen vastaukset tukevat lähdekirjallisuudessa esiin tulevia asioita. Korkeila ym. (2021, 282–294) artikkeli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä ja Castèn ym. (2021, 295–319) artikkeli autismikirjon häiriöistä tuovat esille samoja haasteita vireystilaan liittyvistä haasteista, siihen liittyvistä syistä ja siitä mihin se vaikuttaa miten se näyttäytyy.

Tarkkaavuuden ylläpitämiseen, suuntaamiseen ja myös vireystilan hallinnalla on suora yhteys toiminnanohjaukseen ja siellä ilmeneviin haasteisiin. **Toiminnanohjauksen** haasteita kartoitettiin tarkemmin kyselyn kolmannessa osiossa.

Kaikki kyselyyn vastaajat ovat vastanneet kokevansa **aloitekyvyttömyyttä**. Tarkentavassa kysymyksessä 60 % vastaajista kokee aloitekyvyttömyyttä usein ja 40 % silloin tällöin. 70 % vastaajista kertoo, että sopivien tavoitteiden keksiminen itselle toimintaa kohden on vaikeaa. Tarkentavassa kysymyksessä 40 % vastaajista kokee tavoitteiden keksimisen usein vaikeaksi, 40 % silloin tällöin vaikeaksi ja 20 % harvoin vaikeaksi. Yksi yleinen haaste, josta ADHD henkilöt kokevat haastetta on mm. tehtävien aloittamisen ja loppuunsaattamisen haasteet. Muita yleisiä haasteita ovat mm. rauhattomuus, vireystasonsäätelyn haasteet ja häiriöherkkyys. (Virta & Koponen 2019, 366.)

Ihmissuhteista kysyttäessä, vastaajista 70 % on kertonut perhesuhteissa esiintyvän ristiriitoja ja 50:llä % ristiriitoja esiintyy myös kaverisuhteissa. Selittäviä tekijöitä ihmissuhteisiin liittyviin haasteisiin voidaan hakea mm. sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteista, kommunikaatioon liittyvistä haasteista, tunteiden säätelyn haasteista ja impulssikontrollin hallinnan haasteista.

Kaikki vastaajat vastasivat kirjalliseen kysymykseen, jossa kysyttiin millaisia ristiriitoja perhesuhteissa/kaverisuhteissa esiintyy ja miksi. Näissä vastauksissa nousi eniten esille kolme asiaa. Ristiriitoja ihmissuhteissa aiheuttaa suorasanaisuus, sosiaaliset normit ja niihin liittyvät haasteet ja erilaiset väärin ymmärrykset puolin ja toisin.

60 % vastaajista kertoo kokevansa haasteista ennakoida toisen ihmisen tekoja ja 40 % vastaajista kertoo kokevansa haasteista ymmärtää toisen ihmi-

sen tekoja. Kommunikaatio haasteista kysyttäessä, 70 % vastaajista on vastannut kokevansa haasteita puheen/tunteiden ilmaisussa. Kielellisiä haasteita kysyessä kuitenkin 70 % vastaajista ei ole kokenut haasteita itse ymmärtää puhetta.

70 % vastaajista on kertonut kokevansa haasteita asettaa tunteita tilanteeseen nähden ja 50 % vastaajista kertonut kokevansa haasteita asettaa tunteita oikealle voimakkuudelle. Kuitenkin kysyttäessä impulssikontrollin hallinnan haasteista vain 40 % vastaajista on vastannut, että kokee haasteita impulssikontrollin kanssa. Myös vain 40 % vastaajista on kertonut kokevansa haasteita tunteiden ja/tai käyttäytymisen säätelyssä. Tarkentavaan kysymykseen impulssikontrollin hallinnasta vastasi yhdeksän kymmenestä. 45 % vastaajista kertoo kokevansa usein haasteita impulssikontrollin hallinnassa ja silloin tällöin 22 % ja harvoin 33 %.

Kirjallisessa kysymyksessä, jossa kysyttiin millaisia asioita, on tapahtunut tai tapahtuu kun impulssikontrollin hallinnassa on haasteita ja millaisissa tilanteissa tunteiden ja/tai käyttäytymisen säätelyssä vastaaja on havainnut haasteita. Kysymykseen vastasi seitsemän vastaajaa kymmenestä. Yhteenvetona näistä vastauksista impulssikontrollin hallinnan haasteita esiintyy erityisesti keskustelu/riitatilanteissa, tilanteissa, joissa henkilö kokee pettymystä, epäoikeudenmukaisuutta tai tilanne on uusi eikä sitä ole voinut ennakoida.

Seurauksena impulssikontrollin menettämisestä on näyttäytynyt seuraavanlaisesti, äänenvoimakkuuden nousu, kohonnut ärtyneisyys, tunteiden/ajatusten kehä, mielenkiintoinen seikkailu tai väsymys, hyperfokus (tärkeät asiat unohtuvat) ja äkkipikaisuus kuten impulsiivisesti ostosten tekeminen.

Korkeila ym. (2021, 287) tieteellisessä julkaisussa olevassa artikkelissa on osio, jossa kerrotaan ADHD:n ilmenemis- alueita aikuisiässä. Tässä artikkelissa myös sivutaan sitä, että tarkkaamattomuus näyttäytyy arjessa ja sillä on vaikutusta myös esim. parisuhteeseen. Haasteita voi lisätä esim. näkemys, jossa (neurotyypillinen) puoliso ei ymmärrä miksi ADHD puoliso käyttäytyy tiettyllä tavalla eikä muuta toiminta tapoja. Heikko hallinta tunteidensäätelyssä on

isossa roolissa ADHD henkilön parisuhteessa ja muissa sosiaalisissa suhteissa esiintyvissä ristiriidoissa. ADHD henkilö ei välttämättä itse edes huomaa haasteita ja näin ollen kummastelee toisten reaktioita.

Aikuisella esiintyvä ADHD oireisto on aina henkilökohtainen ja siihen vaikuttavat synnynnäiset tekijät, ympäristötekijät, elämäkokemukset ja näiden kautta kehittyneet ajattelun- ja toimintatavat. Aikuisen oireiston takana on usein nähty olevan negatiiviset kokemukset esim. koulumaailmasta. (Virta & Koponen 2019, 367.) ADHD:seen liittyvä oirekuva kokee muutoksia lapsuudesta aikuisuuteen. Tyypillisesti yliaktiivisuus hävenee aikuistuttaessa, se saattaa kuitenkin ilmentyä kehollisena levottomuutena esim. jalkojen heilutteluna. Toisinaan levottomuus voi olla myös sisäistä levottomuutta. Yliaktiivisuuden lisäksi myös impulsiivisuuden oire muuttuu muotoaan aikuisuudessa. Impulsiivisuuden ilmentyminen aikuisena voi olla myös oireista haastavin. Impulsiivisuudesta alkuna saaneita toimintoja ovat mm. huolimaton rahankäyttö, lyhyt pinnaisuus, herkkyys suuttumiselle, seikkailuhakuisuus ja riskikäyttäytyminen. Vaikka tietyn tyyppiset vaikeudet/haasteet lievenevät, samaan aikaan jonkun toisen aihealueen oireet voivat tuottaa enemmän haastetta esim. toiminnanohjauksen liittyvät haasteet. Toiminnanohjauksen haasteilla on omanlaisena vaikutuksena etenkin sellaisissa elämäntilanteissa, joissa tapahtuu isoja muutoksia kuten esim. jatko-opintoihin siirtyessä ja työelämässä tapahtuvat muutokset. (Virta & Koponen 2019, 366–367.)

Toinen ja kolmas tutkimuskysymykset olivat ”Kokevatko nuoret aikuiset tarvitsevansa tukea tai haluavatko he edes sitä?” ja ”Onko joitakin sellaisia aihekohtia mihin nuoret aikuiset kaipaisivat tukea tai ohjausta?”. Näihin kysymyksiin vastasi parhaiten kyselylomakkeen kuudennen osion vastaukset, osioon kysymyksiin vastasi yhdeksän kymmenestä vastaajista.

Kaikki vastaajat vastasivat kyllä tai ehkä, kun kysyttiin voisiko vastaaja kokea hyötyvänsä jonkin tasoisesta tukipalvelusta. Tämän näkisin viestivän siitä, että kohderyhmän nuoret aikuiset eivät ainakaan kieltäytyisi tuesta, mikäli se olisi sellaista, jota he itse kokevat tarvitsevansa ja kokevat hyötyvänsä siitä.

Kirjallisessa kysymyksessä, jossa kysyttiin millaisesta palvelusta voisit hyötyä tuli vastaukseksi myös sellaisia vastauksia, joista vastaajat ovat kokeneet hyötyvänsä. Erilaiset terapiat nousivat selkeästi esille kuten myös NUOTTI valmennus ja Oma väylä kuntoutus ja vertaistuki. Aihealueet joihin vastaajat kaipaavat tukea olivat sosiaaliset taidot, tunteiden hallinta ja elämän hallinta, kuten rutiinit.

Tällä hetkellä ei ole havaittavissa suurta trendiä siitä, että tieteellisissä julkaisuissa käsiteltäisiin lievästi oireilevia nepsy diagnostiikan saaneiden nuorten aikuisen tuen tarpeesta ja sen sisällöstä. Tässä tutkimuksessa saaduista tuloksista tuen tarpeen tarkemmaksi aihealueeksi voidaan nostaa uneen liittyvät mahdollisesti jopa tunnistamattomat haasteet. Kukaan vastaajista ei suoraan tuonut esille, että nukkumiseen ja uneen liittyviin aiheisiin olisi suoraan ainaakaan tuen tarvetta. Kuitenkin kyselyn neljännessä osiossa, jossa kartoitettiin perustarpeita, nousee uneen liittyvistä vastauksista lisä tarkastelun aihetta. Elämän hallinnan taidot nousivat kuitenkin esille ja sieltä tarkemmin ottaen rutiinit. Päivittäisiin elämän rutiineihin kuuluu kuitenkin myös nukkumisen ja uneen liittyvät toiminnot.

Uneen liittyvät häiriöt ovat yleisiä neuropsykiatrisissa oireyhtymissä. Jopa 90 % lapsista ja nuorista, joilla on ADHD tai autismikirjon häiriö, on jokin unihäiriö. Usealla aikuisella on ollut jo lapsesta asti nukahtamisvaikeuksia tai taipumusta viivästyneeseen unijaksoon. ADHD:seen liittyy myös levottomien jalkojen oireyhtymää, erilaiset tutkimukset ovat antaneet lukuja, joiden mukaan jopa 25–75 % ADHD aikuisista omaa myös levottomien jalkojen oireyhtymän. (Partinen ym. 2021, 492.) Viivästynyt unijakso näkyy henkilöllä siten, että hän pystyy nukahtamaan vasta myöhään yöllä. Henkilö saattaa myös valittaa unetomuutta, mutta kuitenkin nukkuu normaalimittaisia ja yhtenäisiä unia (esim. 02-09). Jos henkilö joutuu kuitenkin pakottavasta syystä heräämään aikaisemmin kuin itse haluaisi saattaa herääminen olla vaikeaa ja väsymystä päivällä. Usein henkilöllä saattaa olla myös haasteita selviytyä arjen rutiineista. Aikuiselle saattaa myös esiintyä vaikeutta työllistyä pidempiaikaisesti. 5–15 % nuorista ja nuorista aikuisista ”kärsii” viivästyneestä unijaksosta. (Hublin ym. 2021, 516.)

Kyselyyn vastanneista 70 % eivät saa unenpäästä helposti kiinni, 90 % eivät koe heräämistä helpoksi ja 60 % ei koe oloaan virkeäksi herättyään.

Neljäs tutkimuskysymys oli ”Onko meillä sellaisia nuorten aikuisten palveluita, joilla on mahdollisuus tarjota nuorille tukea tai ohjausta niissä asioissa, jotka nousivat esille?”

Kyselyyn vastanneet toivat itse esille sellaisia tahoja ja palveluita, joista ovat kokeneet saaneensa hyötyä. Esille nousivat mm. NUOTTI valmennus ja Oma väylä kuntoutus. Kelan tarjoama Nuotti-valmennus on tarkoitettu 16–29-vuotiaille, joilla on heikentynyt toimintakyky. Valmennukseen hakeutuvalla ei tarvitse olla todettua sairautta. Valmennus on tarkoitettu nuorille, jotka ovat syrjäytymisvaarassa. (Kela 2024, 5.) Kelan tarjoama Oma väylä -kuntoutus on tarkoitettu 16–29-vuotiaille, joilla on todettu neuropsykiatrinen häiriö ja kaipaavat tukea opintoihin, työelämään tai arjen hallintaan (Kela 2022).

Nuorisolaki määrittelee nuoreksi kaikki alle 29-vuotiaat, ja tämän myötä kunnilla on myös velvollisuus tarjota kunnan nuorille aikuisille nuorisopalveluita. Näissä kuntien järjestämissä nuorten aikuisten palveluissa voi myös olla mahdollista saada sellaista tukea tai ohjausta, jota kyselyyn vastanneet toivat esille. Suomessa kuntien tarjoamissa nuorten aikuisten palveluissa on eroja siinä mitä kaikkia palveluita kunta tuottaa. Yleisimmät ja tunnetuimmat palvelut näistä ovat nuorten aikuisten työpajat ja etsivä nuorisotyö. Joillakin kunnilla on myös tarjolla nuorten aikuisten vapaa-ajan toimintaa. Yksi näistä kunnista on Vantaa. Vantaan nuorten aikuisten vapaa-aika ja harrastukset palvelu on tarkoitettu 18–29-vuotiaille vantaalaisille, palvelu tarjoaa maksutonta harrastustoimintaa ja vapaa-ajan toimintaa. (Vantaa s.a.) Lahden kaupunki järjestää kellarikahvila toimintaa, joka on tarkoitettu 16–29-vuotiaille. Palvelun sivuilla kerrotaan, että kellarikahvila on paikka, jossa voi oleskella, kohdata ihmisiä, tulle yksin tai porukalla. Toiminta on ilmaista ja vapaaehtoista. (Lahti s.a.) Joensuu seurakunnalla on ainakin verkkosivujen perusteella jotakin nuorten aikuisten toimintaa, mm. olkkari opiskelijoille ja sateenkaari toimintaa. (Joensuu seurakunnat s.a.)

Näiden palveluiden lisäksi tarjolla on myös järjestöjen ja yritysten erilaisia palveluita, mm. Vamos vaikuttaa useammassa kaupungissa ja tarjoaa palveluita 16–29-vuotiaille nuorille.

7.2 Jatkotutkimusehdotukset

Aihe tarvitsee ehdottomasti lisää tutkimusta isommalla otannalla ja vaihtoehtoisesti tutkimusta, jota analysoidaan enemmän laadullisemmalla tutkimusotteella. Tässä opinnäytetyössä ei keskitytty tiettyyn maantieteelliseen alueeseen. Tulevaisuudessa olisi hyödyllistä tutkia aihetta myös eri maantieteellisten sijaintien kautta niin isommissa kun pienemmissä paikkakunnissa. Tällaisen tutkimuksen myötä pystyttäisiin myös kehittämään alueellisia palveluita sen mukaan, miten tarvetta ilmenee.

Tässä tutkimuksessa on ollut tarkkaan rajattu kohderyhmä, iän ja sen perusteella, että vastaajilla on ollut neuropsykiatrista diagnostiikkaa. Vastaavalaista tutkimusta olisi myös suositeltavaa tehdä niistä henkilöistä, jotka oman kokemuksensa mukaan kuuluvat kohderyhmään, vaikka eivät ole saaneet diagnostiikkaa. Tämän myötä pystyttäisiin vastaamaan laajemmin niihin tuen tarpeisiin, joista hyötyvät henkilöt, joilla on diagnostiikkaa ja henkilöt, joilla ei ole diagnostiikkaa, mutta kokevat samankaltaisia haasteita.

Tässä tutkimuksessa nousi esille nuorten aikuisten myönteinen suhtautuminen tuen saamiselle, silloin kun se on sellaista, josta henkilö kokee hyötyvänsä. Syventävää tutkimusta tuen tarpeesta, sen sisällöstä ja siitä kuka tai mikä taho pystyisi parhaiten vastaamaan tähän tuen tarpeeseen olisi ensiarvoisen tärkeää. Tällainen tutkimus ja sen tulos voisi tuoda arvokasta tietoa siitä, minkälaista palvelurakennetta Suomessa olisi valtakunnallisesti kannattavaa lähteä rakentamaan aiheen tiimoilta. Nykyinen palvelujärjestelmä Suomessa sen kaikkineen ulottuvuuksineen saattaa olla vaikeasti hahmotettavissa. Isoja kysymyksiä on mm. se tuottaako palvelua kunnat, säätiöt/järjestöt vai yritykset? Ja kuinka paljon palveluiden saatavuus vaihtelee alueellisesti ja kuinka helposti on saatavilla ja löydettävissä tietoa siitä mitä palveluja on saatavilla milläkin alueella. Tervetulleena tuulahduksena palveluverkoston ja sen hahmottamiseen voisi olla julkinen sivusto, johon palvelun tuottajat voisivat itsenäisesti ilmoittaa omista palveluista ja toimipisteistä. Tällainen sivusto auttaisi henkilöitä löytämään omalla alueella toimivat palvelut yhdestä paikasta ja myös lisäämään palveluiden välistä yhteistyötä ja tietoisuutta siitä mitä muita palveluita on tarjolla.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämä tutkimus on ollut määrällinen, joten sen luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Validiteetti käsitteenä ymmärretään paremmin siten, että sillä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa mitataan ja tutkitaan sitä mitä on ollut tarkoitus mitata. Reliabiliteetti käsitteenä ymmärretään paremmin siten, että sillä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa sen mittarit ja tutkimusasetelma ovat toimiva. Tutkimuksen tulosten tieteellisyyttä ja totuudenmukaisuutta selvitetään yleisesti vasta jälkikäteen käydyissä keskusteluissa, aiheen tiedeyhteisössä. Tutkimuksessa saadut uudet tutkimustulokset voivat vahvistaa saatuja tuloksia (muista tutkimuksista) tai sivuuttaa niitä. Mikäli tutkimuksen tulokset ovat uusia, sen pätevyyttä arvioidaan eri ympäristöissä ja yhteyksissä. (Toikko & Rantanen 2009, 122,158.)

Opinnäytetyöhön liittyvää eettistä arviointia on hyvä tehdä rehellisesti ja tarkasti. Eettisesti työtä arvioidessa on syytä avata myös tarkemmin sitä, miten työtä on tehty. Eettisyyttä arvioidessa on tärkeää miettiä millaisia päätöksiä, olet tehnyt aineiston kokoamisessa ja mihin asioihin pyrit päätöksilläsi. Yksi tärkeä kysymys eettisyydessä on, kuinka lähellä tai kaukana tutkittavaa aiheetta olet kasatessasi aineistoa ja millainen valta-asetelma muodostuu asiaan nähden. (Vilka 2021, 197,199.)

Tutkimuksen tekemiselle taustalla oli tutkijan oma henkilökohtainen kiinnostus tutkittavaan aiheeseen, jota vahvasti sosiaalisen median vertaistukiryhmissä nousseet kirjoitukset. Kirjoituksissa nousi usein esille, että kirjoittajalla on moni asia hyvin ja hän nauttii niistä asioista mitä omassa elämässä on, mutta kuitenkin henkilö on huomannut, että jokin kuormittaa ja nostaa esille oireita, jotka vaikuttavat mm. arjessa jaksamisessa. Tutkimuksen kirjoitus prosessin aikana tutkimuksen laajuutta, tutkimuskysymyksiä ja tavoitetta on aseteltu sen oikeisiin uomiin vastaamaan haluttua lopputulosta.

Tutkimuksen alku aikana olisi ollut hyvä tehdä esim. SWOT-analyysi, jonka avulla olisi saatu selville aiheeseen liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia. Jälkikäteen voidaan todeta, että tutkittava aihe on haastava ja siihen liittyy luotettavuus asteikolla näkyviä haasteita. Isoin näkyvä haaste tutkimuksessa on ollut vastauskato, jolla on vaikutuksia myös tutkimuksen tulosten luotettavuuteen.

Vaikka aihe itsessään on haastava, on tutkimuksen vastauskatoa tukenut tutkimuksessa tarkasti rajattu kohderyhmä. Tutkimuksen kohderyhmä oli rajattu olemaan henkilöt, jotka olivat iältään 18–29-vuotiaita, ovat saaneet jonkin neuropsykiatrisen diagnostiikan ja vastaajalla ei ole saanut olla työkyvyn alenemaa. Kyselyyn haettiin mm. vastaajia sosiaalisen median alustoilta, siellä olevista vertaistukiryhmistä. Näihin ryhmiin pääseminen on vapaamuotoista ja ei ole näin varmuutta siitä, kuinka monella on oikeasti lääkärin tutkima ja toteama diagnoosi. Jotta kyselytutkimukseen saatiin vastauksia suuremmalla todennäköisyydellä sellaisilta henkilöiltä, joilla oli diagnoosi, joutuivat halukkaat vastaajat laittamaan itse viestiä tutkijalle. Kyselyyn osallistuneilta ei ole vaadittu näyttämään mitään tositetta, siitä että heillä on vahvistettu diagnoosi. Vastauskatoa olisi voitu vähentää, sillä että kyselylomakkeen osoite olisi ollut julkinen, mutta silloin tutkimuksen luotettavuutta olisi ollut vielä vaikeampi arvioida.

Tutkimukseen osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista ja vastaajille on pyritty antamaan tarvittavat tiedot siitä mihin he ovat osallistumassa ja vastaamassa. Henkilöt, jotka osallistuivat tutkimukseen tutkimusluvan alaisen toiminnan kautta, saivat allekirjoitettavaksi saatekirjeen (kats. liite 2.). Tätä saatekirjetä ei ole siis saaneet kaikki. Jälkikäteen ajateltuna kaikille vastaajille olisi ollut kannattavaa lähettää saatekirje.

Kyselylomakkeen suunnittelussa pyrittiin tekemään niin, että lomakkeeseen voi vastata myös tulostettuna versiona. Näin ollen, kyselyssä ei ollut pakollisia kysymyksiä eikä piilotettuja kysymyksiä. Tarvittaessa kyselyyn vastaajalle on voitu lähettää kyselylomake etukäteen luettavaksi (mikäli vastaaja on asiaa kysynyt), joka on voinut helpottaa kyselyyn vastaamista.

Kyselyyn vastaaminen on tapahtunut antonyymisesti ja kyselylomakkeen runko pyrittiin pitämään sellaisena, että siellä ei ole kohtia, jonka avulla vastaajan pystyisi tunnistamaan. Kyselyn laadinnassa pyrittiin siihen, että kyselyssä kysytään mahdollisimman vähän terveystietoja, tähän liittyen kyselyssä on ollut kuitenkin kysymys, jossa on kysytty vastaajan diagnostiikkaa. Tätä kysymystä voidaan pitää loogisena ja ymmärrettävän tutkittavaan aiheeseen nähden.

Tutkimuksen tulokset on pyritty avaamaan mahdollisimman selkeästi ja avoimesti opinnäytetyössä ja hyödyntämään kirjallisista kysymyksistä saatuja vastauksia kirjoittamalla ne niiden alkuperäisessä muodossa esille. Tarvittaessa kirjallisten kysymysten vastauksia on analysoitu siten, että sieltä on pyritty nostamaan esille esiin nousseita teemoja.

7.4 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, ja se on sisältänyt monenlaisia vaiheita. Oppimiskokemuksia on syntynyt niin tutkijan roolia ajatellen, kun myös tutkittavaan aiheeseen. Oppimiskokemukset liittyen tutkimuksen tekemiseen ja tutkijana olemiseen ovat olleet seuraavanlaisia. Tutkiminen vaatii työtä ja motivaatiota. Henkilökohtainen motivaatio aiheeseen liittyen toi helpotusta tutkimuksen tekemiseen myös vaikeimmissa tilanteissa, kun työn loppuun saattamisen kanssa oli henkilökohtaisia haasteita.

Opinnäytetyön aiheeseen liittyvät oppimiskokemukset ovat olleet puolestaan seuraavanlaisia. Aihe on saanut viime vuosien aikana enemmän palsta tilaa ja näin ollen myös julkinen keskustelu aiheesta on lisääntynyt. Näin ollen myös painoarvo henkilökohtaiselle tiedolle aiheesta esimerkiksi työelämää ajatellen on nostanut vahvasti arvostusta. Näin ollen tutkittava aihe on osoittautunut tärkeäksi ja merkitykselliseksi omastakin mielestä entisestään.

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana on voinut havaita itsessään myös joitakin ennakkoluuloja liittyen aiheeseen. Ennakkoluulot väistyivät ja tilalle tuli tietoon pohjautuvia ajatuksia. Sitä mukaan miten oma tutkimus aiheesta meni eteenpäin ja aineistoa sai analysoitua sitä enemmän omat vanhat ennakkoluulot ja näkemykset kaikkosivat.

LÄHTEET

ADHD-liitto s.a. Strategia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://adhd-liitto.fi/adhd-liitto/strategia/> [viitattu 17.11.2024].

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1.7.1994/564.

Attwood, T. 2012. Aspergerin oireyhtymä lapsuudesta aikuisuuteen. Kouvola: Solver palvelut Oy.

Castrén, M. 2019. Diagnostiikan perusta nykykäytännön mukaan. Teoksessa. Castrén, M., Timonen, T. & Ärölä-Dithapo. M. (toim.) Autismikirjo – Tausta, diagnostiikka ja tutkimus. Jyväskylä: PS-kustannus, 42–48.

Castrén, M., Grönfors, S., Timonen, T. & Tani, T. 2021. Autismikirjon häiriöt. Teoksessa Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 2.uudistettu painos. Tallinna: Oy Duodecim, 295–319.

Duodecim. s.a. Käypä hoito suositukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/suosituks> [viitattu 3.3.2021].

Grönfors, S, Tani, P. & Timonen, T. 2011. Aspergerin oireyhtymä ja autismin kirjo. Teoksessa Hublin, C. Juva, K. Kalska, H. Korkeila, J. Sainio, M. Tani, P. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Oy Duodecim, 216–224.

Haapasalo, S. & Nukari, J. 2011. Neuropsykologiset oppimis- ja erityisvaikeudet. Teoksessa Hublin, C. Juva, K. Kalska, H. Korkeila, J. Sainio, M. Tani, P. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 1.painos. Helsinki: Oy Duodecim, 235–244.

Halonen-Malliarakis, N., Parikka, J., Puujärvi, A. 2020. Vaikeudesta voimaksi: Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomiointi koulussa. 2.–3. painos. Keuruu: Otava kirjapaino.

Haravuori, H., Huurre, T., Lämsä, R., Marttunen, M., Pentinmikko, A., Santalahti, P. & Tuulio-Henriksson, A. 2015. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.kela.fi/documents/10180/751941/L%C3%A4ms%C3%A4_ym+Ty-opapereita78.pdf/8c842b4d-915e-4b57-9e16-18c601966a50 [viitattu 3.3.2021].

Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hublin, C., Lauerma, H. & Järnefelt, H. 2021. Muut unihäiriöt. Teoksessa Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 2.uudistettu painos. Tallinna: Oy Duodecim, 513–520.

Joensuun seurakunta s.a. Nuoret aikuiset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.joensuunseurakunnat.fi/janoa/nuoretaikuiset> [viitattu:17.11.2024].

- Jokela, M. & Silventoinen, K. 2010. Kognitiiviset kyvyt. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://blogs.helsinki.fi/mmjokela/files/2012/05/Silventoinen_Jokela_taittovedos.pdf [viitattu 23.2.2021].
- Juhola, E. 2018. Autismin muuttuvat kasvot: Autismisäätiö 20 vuotta. Helsinki: Into Kustannus.
- Kalska, H. & Poutiainen, E. 2011. Neuropsykologinen kuntoutus. Teoksessa Hublin, C. Juva, K. Kalska, H. Korkeila, J. Sainio, M. Tani, P. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 1.painos. Helsinki: Oy Duodecim, 398–403.
- Kalska, H, Karlsson, H. & Korkeila, J. 2011. Psykoterapia. Teoksessa Hublin, C. Juva, K. Kalska, H. Korkeila, J. Sainio, M. Tani, P. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 1.painos. Helsinki: Oy Duodecim, 404–413.
- Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä, laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kela. 2024. Nuotti-valmennus, Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/20124/915177/nuotti-valmennus.pdf/e726da73-a054-d69e-e481-2afb13b45904?t=1697112322560> [viitattu 22.7.2024].
- Kela. 2022. Tasoita tietäsi Oma väylä -kuntoutuksessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/20124/410173/infolehtinen-oma-vayla-kuntoutus.pdf/64c89a26-87fb-a6d5-3925-b7494551a28d?t=1647268642852> [viitattu 22.7.2024].
- Kemppi, H., Lauste, L. & Taluste, K. Toimintaterapia ADHD-aikuisilla perusterveydenhuollossa. Integroiva kirjallisuuskatsaus. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023120333745> [viitattu 16.7.2024].
- Kokki, A. 2021. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten aikuisten palvelut, tuki ja osallisuus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hyvinvointialat. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202102102142> [viitattu 9.7.2024].
- Korhonen, T., Kuikka, P., Närhi, V., Peltopuro, M. & Seppälä, H. 2011. Laaja-alaiset oppimisvaikeudet. Teoksessa Hublin, C. Juva, K. Kalska, H. Korkeila, J. Sainio, M. Tani, P. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 1.painos. Helsinki: Oy Duodecim, 245–253.
- Korkeila, J., Leppämäki, S, Niemelä, A. & Virta, M. 2011. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa Hublin, C. Juva, K. Kalska, H. Korkeila, J. Sainio, M. Tani, P. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 1.painos. Helsinki: Oy Duodecim, 206–215.
- Korkeila, J., Leppämäki, S. & Virta, M. 2021. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 2., uudistettu painos. Tallinna: Oy Duodecim, 282–294.

Lahti s.a. Kellarikahvila. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.lahti.fi/kasvatus-ja-koulutus/nuorisopalvelut/tiloja-ja-toimintaa/kellarikahvila/> [viitattu:17.11.2024].

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1.1.1978/520

Partinen, M., Markkula, J. & Kajaste, S. 2021. Unettomuushäiriö. Teoksessa Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 2.uudistettu painos. Tallinna: Oy Duodecim, 490–502.

Peda.net. s.a. Kolmas sektori – syvällisempää tietoa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://peda.net/hankkeet/kam/oppaan-tarina/ksst> [viitattu:4.3.2021].

Purtonen, N. 2023. Naisten autismi Miten tunnistaa piirteet ”naamion” takaa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutus. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202304286745> [viitattu 16.7.2024].

Rintahaka, P., Tani, P. & Vataja, R. 2011. Muut kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt. Teoksessa Hublin, C. Juva, K. Kalska, H. Korkeila, J. Sainio, M. Tani, P. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 1.painos. Helsinki: Oy Duodecim, 225–234.

Salakari, S. & Virta, M. 2018. ADHD-aikuisen selviytymisopas 2.0. Helsinki: Tammi.

Smith, J. 2018. Diagnoosimuutoskysely – Autismikirjon henkilöiden, omaisten ja ammattilaisten ajatuksia diagnoosimuutoksesta ja tiedon tarpeesta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.autismiliitto.fi/files/2811/Diagnoosimuutoskysely_raportti.pdf#page=1&zoom=auto,-19,851 [viitattu 18.2.2021].

Timonen, T. 2019. Autismissa esiintyvät ongelmakokonaisuudet. Teoksessa. Castrén, M., Timonen, T. & Ärölä-Dithapo. M. (toim.) Autismikirjo – Tausta, diagnostiikka ja tutkimus. Jyväskylä: PS-kustannus, 66–73.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Vaasan keskussairaala. 2013. Kognitiiviset toiminnot. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/geriatrisen-potilaan-palveluketju/suomi/kognitiiviset-toiminnot.pdf> [viitattu: 8.3.2021].

Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valvira. 2020. Psykoterapeuttikoulutuksen uudistuminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.9.2020. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/psykoterapeuttikoulutuksen_uudistuminen [viitattu 5.3.2021].

Valvira. 2021. Psykoterapeutit. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.1.2021. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/suomessa_koulutetut/psykoterapeutit [viitattu: 5.3.2021].

Vammaispalvelulaki 1.1.1988/380

Vantaa s.a. Nuorten aikuisten vapaa-aika ja harrastukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vantaa.fi/fi/nuorten-aikuisten-vapaa-aika-ja-harrastukset> [viitattu 17.11.2024].

Vataja, R. 2011. Mitä neuropsykiatria on? Teoksessa Hublin, C. Juva, K. Kalska, H. Korkeila, J. Sainio, M. Tani, P. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 1.painos. Helsinki: Oy Duodecim, 16–19

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura Ab.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2021, Näin onnistut opinnäytetyössä, ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Viskari, A. 2023. Opiskelijan ADHD:n psykososiaalinen hoito ja tuki. Toimintamalli Turun opiskeluterveydenhuoltoon. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023111629759> [viitattu 16.7.2024].

Liite 1

Opinnäytetyönkysely pohja

Kirjoitan opinnäytetyötä kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä, jossa tutkimuksen kohteena on lievästi oireilevat työikäiset nuoret aikuiset. Työni tarkoituksena on kartoittaa sitä, miten lievästi oireilevat kokevat, että häiriö vaikuttaa heidän toimintakykynsä ja millaisista palveluista henkilöt voisivat hyötyä.

Kyselyn ensimmäisessä osiossa kartoitetaan vastaajien ikää, ja tämänhetkistä sijoittumista elämässä, diagnostiikkaa ja sitä

milloin diagnoosi on saatu.

Toisessa osiossa kysymykset kartoittavat sitä, millaisista oireista vastaaja kokee kärsivänsä eri toiminta-alueilla.

Kolmannen osion kysymykset kartoittavat toiminnanohjaukseen liittyviä oireita ja haasteita.

Neljännän osion kysymykset kartoittavat tietoa perustarpeista ja niiden täyttymisestä.

Viidennen osion kysymykset kartoittavat häiriön vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin ja minäkuvaan.

Kyselyn viimeinen osio on kartoittava tietoa tuen tarpeesta, ja tietoa siitä onko vastaaja joskus ollut tuen piirissä.

Kyselyn lopussa on vielä mahdollisuus antaa palautetta tai kirjoittaa aiheeseen liittyen jotain mitä haluaa tuoda ilmi.

1. Minkä ikäinen olet?

- 18-20
- 21-25
- 26-29

2. Millainen elämäntilanteesi on tällä hetkellä?

- Työtön
- Työssäkäyvä
- Opiskelija (työtön)
- Opiskelija (töissä)
- Vapaalla (sairasloma, äitiysloma yms.)
- Jokin muu, mikä?

3. Minkä kehityksellisen neuropsykiatrisen häiriön diagnoosin olet saanut?

- ADD/ADHD
- Autismikirjon häiriö
- Jokin oppimiskyvyn vaikeus
- Muu kehityksellinen häiriö

4. Voit halutessasi kerto, jos sinulla on muita diagnooseja.

5. Missä elämänvaiheessa olet saanut diagnoosin?

- Varhaislapsuudessa (0-6v)
- Ala-asteikäisenä (7-13v)
- Yläasteikäisenä (13-15v)
- Keskinuoruudessa (16-18v)
- Aikuisena (19-29v)

TOINEN OSIO

Juvas avasi kirjoittamassaan artikkelissaan (2011, 32-35) asioista, joihin neuropsykiatriset häiriöt voivat vaikuttaa ihmisen aivoissa ja mielessä. Tämän osion kysymykset on laadittu tämän Juvan artikkelin pohjalta. Väittämät ovat alaotsikoiden alla. Vastaa kysymyksiin kyllä, ei tai eos (en osaa sanoa).

(Lähde; Juva, K. 2011. Aivot ja mieli. Teoksessa Hublin, C. Juva, K. Kalska, H. Korkeila, J. Sainio, M. Tani, P. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 1.painos. Helsinki: Oy Duodecim, 31-37.)

Motoriikka

Paikasta toiseen siirtyminen, tunteiden ilmaiseminen ja puhe ovat kaikki motorisia toimintoja. Pikkuaivoissa sijaitsee neutroneita, jotka huolehtivat liikkeiden hienosäädöistä, tasapainosta ja liikesarjoista.

6. Koetko haasteita motoriiikka alueella?

	KYLLÄ	EOS	EN
Toiminta (liikkuminen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunikaatio (puhe/tunteiden ilmaisu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aistit

Näköaisti käsittelee värit, liikkeet, muodot, esineiden tunnistamisen ja nimeämisen, sijaintien hahmottamisen ja tarkkaavuuden suuntaamisen.

Kuuloaisti käsittelee eri äänien taajuudet ja erottelee ne toisistaan ja näin ollen tärkeä aisti puheen ymmärtämiselle.

Tuntoaisti käsittelee eri kehonalueilla tapahtuvia tunteja. Joidenkin alueiden tuntoaisti on herkempi, kun toisten.

Hajuaisti käsittelee ympärillä olevia hajuja, ja sillä on nähty olevan vahvin vaikutus aisteista tuottamaan muistielämyksiä.

7. Koetko haasteita, jollakin aisti alueilla?

	KYLLÄ	EOS	EN
Näköaisti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuuloaisti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuntoaisti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hajuaisti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avaruudellinen hahmottaminen

Tilan ja avaruuden hahmottaminen on yhteydessä näköaistiin. Jos oikeassa aivopuoliskossa on vaurio, aiheuttaa se neglect-oireita. Neglect-oire on tarkkaavuuden häiriö, jonka seurauksena oman kehon ja ympäristön toinen puoli jää huomiotta.

8. Koetko haasteita liittyen avaruudelliseen hahmottamiseen?

	KYLLÄ	EOS	EN
Tilan hahmottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etäisyyksien hahmottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kielelliset toiminnot

Ihmisellä on synnynnäinen taito oppia kieliä. Jos kielellisten toimintojen alueella on jotain poikkeavuutta, aiheuttaa se kielellisiä häiriöitä. Häiriöt ilmenevät mm. puheen tuottamisen, puheen ymmärtämisen, lukemisen ja kirjoittamisen vaikeutena. Kielelliset toiminnot edellyttävät kykyä erotella eritasoiset äänet toisistaan, sanavaraston olemassaoloa, sanojen merkitysten tietämistä ja lauserakenteiden osaamista.

9. Koetko haasteita kielellisissä toiminnoissa?

	KYLLÄ	EOS	EN
Puheen tuottamisen vaikeus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puheen ymmärtämisen vaikeus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lukemisen ja/tai kirjoittamisen vaikeus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muisti

Uuden oppimisen kannalta muistin toiminta on välttämätöntä. Lyhyt muisti liittyy aistitoimintoihin. Työmuistissa käsitellään sitä tietoa, joka valikoituu jatkokäsittelyyn. Työmuistissa asiat pysyvät, jos asioita toistetaan ja käytetään aktiivisesti. Työmuistiin mahtuu vain rajallinen määrä tietoa. Työmuistista siirtyy asioita pitkäaikaiseen muistiin, jossa tieto voi säilyä kauan.

10. Koetko haasteita jollakin muistin osa-alueilla?

	KYLLÄ	EOS	EN
Lyhyt muisti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työmuisti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pitkäkestoinen muisti (tapahtuma-/tieto-/taitomuisti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tarkkaavaisuus

Tarkkaavuudessa mielenkiintoa suunnataan johonkin asiaan tai aistimukseen. Voimakkaat aistiärsykkeet (esim. kovat äänet) vetävät tarkkaavuutta puoleensa ja näin ollen voi myös häiritä tarkkaavuuden ylläpitämistä jo suunnatusta tarkkaavuudesta. Tarkkaavuudella on merkitystä myös toiminnan ohjauksessa.

11. Koetko haasteita tarkkaavuuden osa-alueella?

	KYLLÄ	EOS	EN
Tarkkaavuuden ylläpitämisen haasteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarkkaavuuden suuntaamisen haasteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tietoisuus ja tajunnallisuus

Tajunnallisuus voidaan määritellä taustatilana, jota myös vireystilaksi kutsutaan. Tajunnallisuus jaetaan kahdentyyppisiin asioihin. Ärsykkeiden luoma subjektiivinen kokemus ympäristöstä ja tarkkaavuuden suuntaaminen tajunnan sisältöön.

12. Koetko haasteita taustatilan/vireystilan hallinnassa?

	KYLLÄ	EOS	EN
Taustatilan/vireystilan hallinnan vaikeus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Taustatilan/vireystilan hallinnan vaikeuteen vaikuttava asia?

	KYLLÄ	EOS	EN
Aistiärsykkeiden luoma subjektiivinen kokemus ympäristöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarkkaavaisuuden suuntaamisen vaikeus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tunteiden säätely

Tunteet = emootiot. Perustunteita ovat mm. viha, pelko, inho, ilo, suru ja yllättyneisyys. Opittuja tunteita ovat mm. syyllisyys, häpeä ja romanttiset tunteet. Häiriöissä tunteet eivät aina asetu oikealle tasolle ja oikeisiin tilanteisiin.

14. Koetko haasteita tunteiden säätelyn tasolla?

	KYLLÄ	EOS	EN
Haastetta tunteiden asettamisessa oikealle (voimakkuudelle) tasolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haastetta tunteiden asettaminen tilanteeseen nähden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sosiaalinen vuorovaikutus, viisaus ja moraalit

Sosiaalisessa ymmärryksessä ja toisen ihmisen toiminnan ennakoimisessa tietyt toiminnat aivoissa on isossa roolissa. Mitä parempi kyky ihmisellä on sosiaalisen tilan ymmärtämisestä sitä paremmin hän pärjää sosiaalisissa vuorovaikutus tilanteissa.

15. Koetko haasteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa?

	KYLLÄ	EOS	EN
Toisen ihmisen tekojen ennakoimisen vaikeus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toisen ihmisen tekojen ymmärtämisen vaikeus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KOLMAS OSIO

Halonen-Malliarakis ym. (2020) ovat kirjoittaneet kirjan *Vaikeudesta voimaksi*, joka kertoo neuropsykiatrisista häiriöistä ja niiden huomioimiseen koulu kontekstissa. Vaikka kirja on koulu kontekstissa, voidaan siinä olevia asioita myös siirtää nuorten aikuisten kontekstiin. Vastaa väittämiin kyllä, ei tai eos (en osaa sanoa).

(Lähde Halonen-Malliarakis, N., Parikka, J., Puujärvi, A. 2020. *Vaikeudesta voimaksi: neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa*. 2.-3. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.)

16. Toiminnanohjaus

	KYLLÄ	EOS	EN
Koen aloitekyvyttömyyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sopivien tavoitteiden keksiminen itselle toimintaa kohden on vaikeaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aloitettujen toimintojen saattaminen loppuun haasteellista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla esiintyy häiriöherkkyyttä (toiminta keskeytyy herkästi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rutiinien muodostamisessa ja itsensä aktivoimisessa oikeassa tilanteessa on vaikeaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ongelmia jäsentää ja järjestää opittavia asioita (oppimisen tehokkuus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on vaikeuksia hallita impulssikontrolliani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunteiden ja/tai käyttäytymisen säätely on minulle vaikeaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Kuinka usein koet aloitekyvyttömyyttä?

- Usein
 Sillointällöin
 Harvoin

18. Kuinka usein sopivien tavoitteiden keksimien toimintaa kohden on vaikeaa?

- Usein
 Silloin tällöin
 Harvoin

19. Millaiset asiat aiheuttavat häiriöherkkyyttä?

20. Kuinka usein impulssikontrollin hallinnassa on ongelmia?

- Usein
 Sillontällöin
 Harvoin

21. Kuinka usein tunteiden ja/tai käyttäytymisen säätelyssä ilmentyy ongelmia?

- Usein
 Sillon tällöin
 Harvoin

22. Millaisia asioita on tapahtunut/tapahtuu kun impulssikontrollin hallinta ei ole/ ei ole ollut hallinnassa? Millaisissa tilanteissa tunteiden ja/tai käyttäytymisen säätelyssä olet havainnut ongelmia?

Tapahtumat voivat olla positiivisia tai negatiivisia.

NELJÄS OSIO

Halonen-Malliarakis ja kumppanit (2020, 18) ovat kirjassaan tuoneet esille, että ihmisen perustarpeiden täyttämällä on vaikutusta häiriöön. Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan sitä tietoa, kuinka hyvin perustarpeisiin kuuluvat asiat on täytetty.

(Lähde Halonen-Malliarakis, N., Parikka, J., Puujärvi, A. 2020. Vaikeudesta voimaksi: Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. 2.-3. painos. Keuruu: Otava kirjapaino.)

23. Uni

	KYLLÄ	EN
Nukutko tarpeeksi öisin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saatko unenpäästä helposti kiinni?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko herääminen helppoa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KYLLÄ

EN

Koetko olevasi virkeä herättyäsi?

Nukutko päiväunia?

24. Kuinka monta tuntia nuket keskimäärin öisin?

25. Ravinto

KYLLÄ

EN

Syötkö tasaisin väliajoin

26. Millaista ruokaa syöt?

27. Aktiivisuus

KYLLÄ

EN

Oletko liikunnalliset aktiivinen?

Liikutko omasta mielestäsi tarpeeksi?

Onko liikunta aktiivisuutesi muuttunut viime vuosien aikana?

28. Kuinka paljon liikut viikkotasolla ja millaista liikuntaa harrasta?

29. Henkilökohtaisten tarvikkeiden saatavuus?

	KYLLÄ	EI
Onko sinulla kaikki henkilökohtaiset tarvikkeet, joita tarvitset sujuvaan arkeen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystytkö pitämään henkilökohtiasesta hygieniasta hyvää huolta ja pesemään mm. vaateita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VIIDES OSIO

Halonen-Malliarakis ja kumppanit (2020, 16-18) ovat kirjassaan tuonut esille, että häiriöllä on vaikutusta ihmissuhteisiin. Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan tietoa siitä, millaisia vaikutuksia häiriöllä on ollut ihmissuhteisiin.

(Lähde Halonen-Malliarakis,N., Parikka, J., Puujärvi, A. 2020. Vaikeudesta voimaksi: neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. 2.-3. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.)

30. Ihmissuhteet

	KYLLÄ	EOS	EI
Perhesuhteissa esiintyy ristiriitoja (sis.parisuhteet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaverisuhteissani esiintyy ristiriitoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kokenut, että olen erilainen, sopimaton tai huono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jotkut ihmiset ovat kokeneet, että käyttäydyn tahallaan epäsopivasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Millaisia ristiriitoja perhesuhteissa tai/ja kaverisuhteissa esiintyy? Osaatko sanoa miksi?

32. Minäkuva

	KYLLÄ	EOS	EI
Minäkuvasssa on ajoittain negatiivisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että itsetuntoni on heikentynyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KUUDES OSIO

Viimeisenä aiheena käsitellään omia mielipiteitä siitä millaista tukea lievästi oireilevat nuoret aikuiset voisivat hyötyä ja kuka sitä voisi tarjota.

33. Koetko, että voisit hyötyä jonkin tasoisesta tukipalvelusta?

- Kyllä
 Ehkä
 En

34. Kerro omin sanoin millaisesta palvelusta voisit hyötyä?

Voit kertoa mm. olisiko kyse ryhmämuotoisesta vai yksilö muotoisesta toiminnasta ja mille toiminnan alueelle haluaisit toiminnan painottuvan, kuten esim. sosiaalisiin taitoihin tai elämäntaitoihin.

35. Miltä palveluntarjoajalta haluaisit saada palvelua?

- Julkinen sektori (kunta)
 Yksityinen sektori (yritykset)
 Kolmas sektori (säätöt/järjestöt yms.)

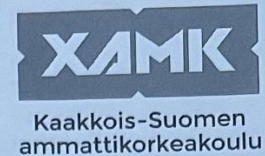
36. Oletko jossain vaiheessa elämääsi ollut tuen piirissä? Millaisessa ja milloin?

Kyse on voinut olla, vaikka koulu aikana tapahtuva erityisopetus tai terapia.

Kysely loppuu tähän. Kiitos kun vastasit kyselyyn.

Alla on vielä viimeinen epävirallinen kysymys, johon voit kirjoittaa, mikäli on vielä jotain mitä haluat tuoda ilmi kyselyn aiheeseen liittyen tai muuta kyselyyn liittyen. Sana on vapaa.

37. Vapaa sana



Hei,

Olet osallistumassa opinnäytetyöhön kyselyyn vastaajana. Opinnäytetyön aiheena on kehityksellisen neuropsykiatrisen häiriön takia lievästi oireilevat nuoret aikuiset. Opinnäytetyö on tutkimuksellinen työ, jonka tarkoituksena on kyselylomakkeen avulla saadun aineistomateriaalin analysoiminen. Aineiston analysoimisen myötä on tarkoitus saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiinä toimivat kolme kysymystä. Kokevatko nuoret aikuiset tarvitsevansa tukea tai haluavatko he edes sitä? Onko jotain sellaisia aihekohtia mihin nuoret aikuiset kaipaavat tukea tai ohjausta? Onko meillä sellaisia nuorten aikuisten palveluita, joilla olisi mahdollista tarjota nuorille tukea tai ohjausta niissä asioissa, jotka nousevat esille?

Opinnäytetyössä kyselyyn vastanneet näyttäytyvät anonyymeinä. Mikäli haluat saada henkilökohtaisesti tiedon siitä, kuin opinnäytetyö on valmis ja julkaistaan Theseus alustalla raksita ruutu ja laita sähköpostisi tyhjälle riville.

Haluan ilmoituksen, kun opinnäytetyö julkaistaan

Sähköposti

Kyselylomakkeen linkki on avoinna syyskuuhun asti. Haastattelu muodossa tehtävät kyselyt suoritetaan kesän aikana, vastaajalle sopivana ajankohtana. Tulostetun kyselylomakkeen voi suorittaa minä ajankohtana tahansa, kunhan se palautuu syyskuuhun mennessä tutkijalle.

Kyselylomake on tarvittaessa saatavilla etukäteen nähtäväksi, jotta tiedät millaisiin kysymyksiin, kyselyssä vastataan. Voit myös ilmoittaa, jos jokin kysymyksistä on sellainen mihin et halua vastata tai, jos jokin kysymyksistä on epäselvä.

Opinnäytetyössä tarkastelun kohteena on nimenomaan neuropsykiatrisen häiriön kokemuksellinen vaikutus toimintakykyyn. Tutkimuksen kohderyhmää on rajattu siten, että kohderyhmään kuuluvat ovat työkäisiä, mutta ovat vielä nuorisolain piirissä. Näin ollen kohderyhmään kuuluvat ovat 18–29-vuotiaita. Toisena rajauksena on, että henkilöillä ei saa olla todettu työkyvyn alenemaa, jonka vuoksi henkilö olisi oikeutettu esim. työkyvyttömyyseläkkeeseen.

Kyselyssä kartoitetaan henkilön toimintakykyä ja sen eri ulottuvuuksia. Toimintakyvyn eri ulottuvuuksia ovat, fyysinen-, psyykinen-, kognitiivinen- ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyky teeman sisällä pyritään kartoittamaan syyseuraus suhdetta sille, mikä oire voisi selittää kokemusta siitä, että se vaikuttaa toimintakykyyn. Kati Juvan kirjottama artikkeli Aivot ja mieli, 2011 julkaistussa teoksessa, joka kantaa nimeä Kliininen neuropsykiatria. Juva on artikkelissaan tarkastellut ja tuonut ilmi niitä asioita, jotka voivat ilmentyä ihmisen toiminnassa, jolla on jokin neuropsykiatrinen poikkeavuus.

*(Toimintakyvystä ja sen ulottuvuuksista tarkemmin löydät tietoa
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>)*

Toisena teemana kyselyssä toimii tuen tarve ja siihen liittyvät asiat. Tuen tarpeen teemassa pyritään selvittämään tarkemmin sitä millaisesta tuesta henkilö voisi hyötyä omasta mielestään, kuka mahdollisesti olisi toiminnan tuottaja (kunta/säätiö yms.) ja millaista palveluohjaus tulisi olla.

Vastatut kyselylomakkeet tallennetaan webropol järjestelmään, jossa ne säilytetään siihen asti, että koko aineiston analyysi on valmis ja opinnäytetyö on valmis.

Vahvistan, että olen saanut tiedon opinnäytetyön tekijältä siitä, että kyselylomakkeen vastaukset tallennetaan.

X

Ystävällisin terveisin Annika Raenmaa (opinnäytetyön tekijä, yhteisöpedagogi opiskelija)