

**NEUROPSYKIATRINEN LAPSI JA PERHE NEUVOLAN  
ASIAKKAANA**

**”Mitä tarvis tehdä”**

Kalliomäki Kiti  
Kemilä Nina

Terveystieteiden tutkimuskeskus  
Hyvinvointipalveluiden osaamisala  
Terveystieteiden koulutusohjelma  
Terveystietäjä (AMK)

**Kemi 2017**

Hyvinvointipalveluiden osaamisala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Kiti Kalliomäki & Nina Kemilä	2017
<b>Ohjaaja(t)</b>	Tarja Lipponen & Anne Puro	
<b>Työn nimi</b>	Neuropsykiatrinen lapsi ja perhe neuvolan asiakkaana	
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	40 + 6	

---

Kehittämistehtävä on jatkoa sairaanhoitajaopintojen opinnäytetyölle. Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa selvitimme millaista tukea erityislapsen perheet tarvitsevat. Opinnäytetyössä tuotettiin tietoa Kemin kaupungille perheiden tuen tarpeesta.

Kehittämistehtävä toteutettiin projektityönä, jonka tuloksena oli kirjallinen tietopaketti. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuoda tietoa neuropsykiatrisen lapsen ja hänen perheensä kohtaamisesta neuvolassa sekä erilaisista neuropsykiatrisista sairauksista. Kehittämistehtävän tavoitteena oli kehittää terveydenhoitajien ammatillista osaamista.

Kehittämistehtävässä käsitellään neuropsykiatrisia sairauksia, niiden piirteitä ja kuinka tietoa voidaan hyödyntää neuvolatyössä. Kehittämistehtävän teoreettinen viitekehys koostuu neuropsykiatrisesta lapsesta ja perheestä neuvolan asiakkaana, neuropsykiatrisista sairauksista ja aistiärsykkeistä sekä oppimisen merkityksestä. Kehittämistehtävässä käsitellään kirjallisen tietopaketin toteuttamista sekä projektityön eri vaiheita.

Kirjallinen tietopaketti valmistui suunnitelmien mukaisesti maaliskuun 2017 aikana. Tietopaketti lähetettiin Kemin kaupungin avoterveydenhuollon osastonhoitajalle, joka puolestaan jakaa tietopaketin alueen terveydenhoitajille.

**Avainsanat** Neuropsykiatrinen lapsi, neuvola, aistiärsykkeet, kirjallinen tietopaketti

School of Wellness and Health  
Degree Programme in Nursing  
Public Health Nurse

---

<b>Author</b>	Kiti Kalliomäki & Nina Kemilä	2017
<b>Supervisor</b>	Tarja Lipponen & Anne Puro	
<b>Subject of thesis</b>	Neuropsychiatric child and their family in child's health clinic	
<b>Number of pages</b>	40 + 6	

---

The development task is based on the thesis "Need of support in a family with a special needs child", written as a part of the nursing studies. The thesis was qualitative where we examine the need of support in a family with a child who has a chronic illness or disability. The aim was to provide information about the needs of these families for the city of Kemi.

The development task as was carried out as project and the project was to make a written information package. The purpose was bring information about neuropsychiatric child and their family in child's health clinic and the different neuropsychiatric disorders. The aim was to improve public health nurse's professional expertise.

The development task deals with the neuropsychiatric disorders, their features and how to use those information's in child's health clinic. The theoretical framework includes neuropsychiatric child and their family in child's health clinic, neuropsychiatric disorders, sensory stimulus and the importance of learning and maintains professionalism. The development task includes the how to make a written information package and various stages of project work.

The written information package was completed according to the plan in March 2017. The information package was sent to head nurse of public health nurses to distribute information package for employees.

**Key words** Neuropsychiatric child, child's health clinic, sensory stimulus, written information package

## SISÄLLYS

SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 NEUROPSYKIATRINEN LAPSI JA PERHE NEUVOLAN ASIAKKAANA .....	8
2.1 Neuropsykiatrinen lapsi .....	8
2.2 Nepsy-lapsi neuvolassa .....	10
2.3 Perhe neuvolan asiakkaana .....	10
3 LAPSEN SAIRAUDET JA AISTIÄRSYKKEET .....	14
3.1 Autismikirjon häiriöt .....	14
3.2 Touretten oireyhtymä .....	17
3.3 Kielenkehityksen erityisvaikeudet .....	18
3.4 ADHD/ADD .....	19
3.5 Aistiärsykkeet .....	20
4 OPPIMINEN JA OPAS .....	23
4.1 Oppimisen merkitys .....	23
4.2 Hyvä opas työn tueksi .....	25
5 TIETOPAKETIN TOTEUTUS .....	28
5.1 Tietopaketin tarkoitus ja tavoitteet .....	28
5.2 Tietopaketin suunnittelu .....	28
5.3 Nepsy-tietopaketti .....	29
5.4 Tietopaketin toteutus .....	30
6 POHDINTA .....	32
LÄHTEET .....	35
LIITTEET .....	40

## 1 JOHDANTO

Kehittämistehtävän nimi Neuropsykiatrinen lapsi ja perhe neuvolan asiakkaana – ”Mitä tarvis tehdä?” on oleellinen jatkumo opinnäytetyöllemme Tuen tarve erityislapsen perheessä – ”Ettei tarvis taistella”. Kehittämistehtävän nimellä pyrimme herättämään kiinnostuksen aiheeseen ja samalla tuomaan julki, että kyseessä on terveydenhoitajan työtä tukeva projekti. Projekti työssämme on kirjallinen tietopaketti Nepsy-lapsesta.

Opinnäytetyössä selvitimme millaista tukea erityislapsen perheet tarvitsevat ja tavoitteena oli tuottaa tietoa Kemin kaupungille perheiden tuen tarpeesta. Opinnäytetyössämme tutkimme, millaisia kokemuksia perheillä oli saamastaan ensitiedosta, ohjauksesta ja tuesta. Tutkimuksemme oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka avulla oli mahdollista kuvata perheiden elämää ja arkea todennäköisesti.

Opinnäytetyössämme tulimme siihen johtopäätökseen, että perheiden sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat palveluiden ja vertaistuen saaminen sekä tiedottaminen. Erityislapsen perheissä koettiin, että heidän saamansa tuki oli ollut riittämätöntä. Palveluiden saaminen oli ollut hankalaa tai niistä ei oltu saatu riittävästi tietoa. Perheillä oli ollut huonoja kokemuksia yhteistyöstä perhetyön, neuvolan tai päivähoidon kanssa, tiedonkulku oli ollut katkonaista ja yhteistyö oli hankaloitunut. Perheet kertoivat, että terveydenhoitajilla ei ollut tietoa erilaisista sairauksista ja he toivoivat, että olisivat voineet saada neuvolasta tutulta terveydenhoitajalta tietoa erilaisista tukiasioista sekä myös lapsen sairauteen ja perushoitoon liittyvistä asioista. Heidän kokemuksensa mukaan tutulle terveydenhoitajalle voisi olla helpompaa puhua jaksamiseen ja perheen hyvinvointiin liittyvistä asioista, mutta perustarkastusten yhteydessä tällaiseen keskusteluun ei useinkaan jää riittävästi aikaa.

Näistä edellä mainituista syistä johtuen mietimme, millä tavalla opinnäytetyömme saisi jatkoa ja millä tavalla toisimme myös perheiden toiveita esille. Päätim-

me helpottaa terveydenhoitajien työtaakkaa ja kerätä valmiiksi tietoa lasten neuropsykiatrisista sairauksista, niiden piirteistä ja keinoista tunnistaa varhaisia merkkejä.

Kehittämistehtävän tarkoituksena on tuoda tietoa neuropsykiatrisen lapsen ja hänen perheensä kohtaamisesta neuvolassa sekä erilaisista neuropsykiatrisista sairauksista. Kehittämistehtävän tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien ammatillista osaamista.

Kehittämistehtävässä käymme läpi neuropsykiatrisen lapsen erityispiirteitä, neuropsykiatrisia sairauksia ja aistiärsykykeitä. Työn ollessa apuväline terveydenhoitajille, nostetaan esille keinoja kuinka terveydenhoitaja voi huomioida sairaudet ja aistiärsykkeet neuvolassa ja lapsen kanssa toimiessaan. Kehittämistehtävän pohjautuessa opinnäytetyöhön huomioidaan myös tutkimuksessa nousseet tulokset, kuinka kohdata perhe neuvolan asiakkaana.

Uusia teoriaviitekehyksiä työhön tuotiin neuropsykiatristen sairauksien ja aistiärsykkeiden kautta. Työssä kerrotaan sairauksista lyhyesti ja millaisia vaikutuksia sairaudella voi olla lapseen ja tämän toimintakykyyn. Jonkin asteisia aistiärsykykeitä liittyy jokaiseen neuropsykiatriseen sairauteen, joten ole tärkeää tuoda esille myös aistiärsykkeiden vaikutus lapseen.

Ammattitaidon ylläpitäminen työssä mahdollistaa parhaimman mahdollisen lopputuloksen. Ammattitaitoa pidetään yllä lisäkoulutuksella ja oppimalla uusia käytäntöjä. Yksi teoriaviitekehys koskettaa oppimista ja oppimisen tärkeyttä, niin työelämässä kuin elämässä yleensä. Työn tuotoksena on kirjallinen tietopaketti, joten teoriaviitekehukseen haluttiin nostaa myös hyvän oppaan teko ja merkitys. Hyvällä oppaalla voidaan mahdollistaa uuden oppiminen.

Kirjallisen tietopaketin ollessa kehittämistehtävän keskiössä, avataan työssä kuinka tietopaketin tekeminen eteni. Tietopaketti sai alkunsa suunnitteluvaiheesta, jolloin pohdimme millaista tietoutta haluamme omaan tietopakettiimme

laittaa ja mitä haluamme jättää siitä pois. Liitteenä työstä löytyy valmis tietopaketti, joka lähetettiin Kemin avoterveydenhuollon osastonhoitajalle jatkokehittämistä varten. Lopuksi pohdimme mitä tehtävän tekeminen meille antoi, mitä olisimme voineet tehdä toisin sekä tuomme julki uudet kehittämisideat.

## 2 NEUROPSYKIATRINEN LAPSI JA PERHE NEUVOLAN ASIAKKAANA

Lindblad ym. (2005) kuvaavat tutkimuksessaan, että vanhemmat kaipaavat tulla arvostetuksi ja että heidän näkemyksensä lapsen hoidosta tulisi ottaa vakavasti. Vanhemmat toivovat myös, että arjessa olisi mukana ammattilainen, jonka kanssa voisi jakaa huolia. Tämän henkilön tulisi tuntea perhe ja lapsi, olla helposti tavoitettavissa ja mahdollisesti päästä myös kotikäynnille, osaisi neuvoa ja kuunnella. Tämän henkilön tulisi myös tietää, mihin erilaisiin tukimuotoihin perheellä on oikeus.

Linbladin ym. (2005) mukaan perheet kaipaavat myös lapsen arvostamista ja arvokkaana pitämistä, mikä voidaan osoittaa siten, että ammattilainen kohtaa lapsen persoonana eikä vain diagnoosina tai puutteina kehityksessä. Tämän voi osoittaa puhumalla lapselle ymmärrettävästi ja asettumalla hänen tasolleen, ihan konkreettisesti istumalla hänen viereensä. Lasta tulee pitää avun arvoisena eikä mikään työ hänen hyvinvointinsa tukemiseksi ei ole turhaa.

Johanna Olli (2012) puolestaan kirjoittaa katsauksessaan, että ammattilaisella tulisi olla myönteinen asenne lasta kohtaan ja että lapsi hyvin herkästi havaitsee, jos aikuinen ei ole aidosti kiinnostunut hänen mielipiteistään. Ollin mukaan lapsen näkemyksen huomioiminen ei tarkoita, että kaikessa toimitaan niiden mukaan vaan sitä, että lapsen näkemykset huomioidaan osana päätöksentekoa ja hoidon toteutusta.

### 2.1 Neuropsykiatrinen lapsi

Neuropsykiatrisesta oireyhtymästä puhuttaessa usein kuulee lyhenteen NEPSY eli neuropsykiatrinen. Neuropsykiatria on yksi lääketieteen osa-alue. Lapsi, jolla on diagnosoitu jokin neuropsykiatrinen oireyhtymä, voidaan kutsua NEPSY-lapseksi. Yleisimmät lapsilla ja nuorilla esiintyvät neuropsykiatriset oireyhtymät ovat: tarkkavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö (ADHD), tarkkavaisuushäiriö (ADD),



autismikirjon häiriöt, kielenkehityksen erityisvaikeudet (dysfasia) sekä Touretten oireyhtymä. Neuropsykiatrisen oireyhtymän omaavalla lapsella ongelmia voi ilmetä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, kielellisessä ja ei-kielellisessä viestinnässä, oman toiminnan ohjauksessa sekä tunnesäätelyssä. Häiriöiden vaikeusaste on yksilöllistä eikä kaikilla ole oireisiinsa diagnoosia. Yksilöllisyys tulee huomioida aina lapsen kanssa toimiessa, esimerkiksi toiset lapset ovat vilkkaampia kuin toiset. Oireiden ilmenemismuodot vaihtelevat, osalla lapsista oireet ovat voimakkaita, toisilla ne voivat ilmetä lievinä. Neurologiset ongelmat esiintyvät poikkeavuuksina aivoissa, selkäytimessä, ääreishermostossa, autonomisessa hermostossa tai lihaksissa. Tällaiset kehityspoikkeavuudet tulisi huomata riittävän ajoissa, sillä lapset, joilla on kehityksellistä problematiikkaa, ovat myös psyykkisen kehityksen suhteen herkempiä. Oppimisen vaikeudet ja haasteet olisi hyvä havaita ennen kouluikää. Oppimisvaikeudet ilmenevät lukemisen, kirjoittamisen tai matematiikan alueilla. Lisäksi lapsella voi olla vaikeuksia kuullun ymmärtämisen, puheentuoton tai muistamisen alueilla. Näitä vaikeuksia ei voi selittää vammoilla tai sairauksilla, eivätkä ne johdu kasvatuksesta tai opetuksen puutteesta. Aina tulee kuitenkin muistaa, että lapsen erilaisuus on vain yksi hänen omaispiirteistään. (Schopp, L. & Kaartinen, M. 2016; Kotakeskus 2011; Haapasalo & Korkeamäki 2015; Olli 2006; Hermanson, E. 2012; Huttunen, M. 2015.)

Neuropsykiatrisesti oireilevat lapset todennäköisesti kohtaavat arjessa enemmän pelottavia, turhauttavia ja uhkaavia tilanteita kuin ikätoverinsa, koska heidän on vaikea ennakoida ja hahmottaa tulevia tapahtumia. Myös aistipoikkeavuuksista johtuvat ylitulkinnat vahvistavat kokemuksia ja tämä saattaa lisätä väkivaltaista käyttäytymistä, jolloin reaktiot ovat yllättäviä ja harkitsemattomia. Neuropsykiatrisesti oireilevalla lapsella on usein vain vähän ratkaisumalleja ja käyttäytymisvaihtoehtoja sosiaalisissa tilanteissa. Lapsi tarvitsee ympäristönsä tukea kyetäkseen säätelämään käyttäytymistään. (Kaartinen, M. 2011.)

## 2.2 Nepsy-lapsi neuvolassa

Erilaisuutta nähdään neuvolassa, päiväkodissa, koulussa sekä työelämässä. Lapsella ilmenevä neuropsykiatrinen oireyhtymä tekee lapsesta usein erilaisen, mutta tulee muistaa, että se on vain yksi lapsen ominaispiirteistä. Uuden tiedon saaminen lapsen neuropsykiatrisista oireyhtymistä ja tiedon jakaminen kaikille lasta hoitaville tahoille on tärkeää. Mahdollisimman monipuolinen ja tutkittu tieto lisää ammattihenkilöstön mahdollisuuksia kohdata lapsi ja tämän perhe heidän toivomallaan tavalla. Tämä mahdollistaa lapselle parhaan hoitotason. Eri hoitotahojen tulisi toimia ohjauksessa johdonmukaisesti sekä tukea toisiaan.

Tärkeintä hoitavan tahon on tietää, missä lapsi tarvitsee apua ja mitkä ovat lapsen vahvuudet. Neuropsykiatrisen lapsen kanssa toimiessa tulee aina huomioida, ettei lapsi tahallaan ole hankala. Lapsen tai nuoren kanssa toimivan henkilön on hyvä asettua lapsen asemaan, ja pyrkiä kokemaan maailma kuten lapsen kokee. Esimerkiksi neuvolassa toimiva terveydenhoitaja asettaa toiminnalle selkeät säännöt, miten eri tilanteissa toimitaan. Lapselle on tarjottava apua, jotta hän voisi ymmärtää syitä ja seurauksia sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Lapsen kanssa on hyvä harjoitella kiukunhallintaa, mutta lapsen kanssa toimivan henkilön tärkein tehtävä on muistaa kannustaa lasta. Ammattilaisen tulee muistaa, että haastavissa tilanteissa on kyseessä tilanne, ei ongelmalapsi tai –nuori. Cacciatoren (2007) mukaan neuvolatyössäkin voidaan käyttää Ku-ki-paso-mallia, jonka on lyhennelmä seuraavista ohjeista: Kuuntele, kiitä, pahoittele ja sovi. Mallin avulla päästään eteenpäin tilanteissa, joissa toinen osapuoli on vihainen tai jopa aggressiivinen. (Kota-keskus 2011; Jokimäki, E., Laitinen, M. & Salo, S. 2011.)

## 2.3 Perhe neuvolan asiakkaana

Lapsen sairauteen suhtaudutaan perheissä eri tavoin. Suhtautuminen voi vaihdella torjumisesta ylikorostuneeseen huolehtimiseen. Vastaanotolla sairaaseen

lapseen tulee suhtautua kuten lapsiin yleensä. Vammaisuus on erityispiirre, joka huomioidaan tutkimuksia ja hoitoa suunniteltaessa. Vanhempia kuunnellaan ja heidän toiveensa huomioidaan, sillä he ovat oman lapsensa parhaita asiantuntijoita. Neurologisesti sairaiden lasten vanhemmat ovat erityisen herkkiä välinpitämättömyydelle eikä heille saisi muodostua tunnetta, että lasta ei sairautensa vuoksi tutkita tai hoideta huolella. Vanhempien täytyy voida luottaa siihen, että lasta halutaan auttaa ja heitä kunnioitetaan. Vanhempien tulee myös voida luottaa siihen, että lääkäri tuntee lapsen tilanteen voidakseen luovuttaa päätös vastuun omasta lapsestaan vieraalle. (Lönnqvist 2014; Davis 2003, 39.)

Sairauden kehitystä ei voi varmuudella ennustaa ja perhe joutuu elämään epävarmuudessa, sillä uutta ja yllättävää saattaa ilmetä esimerkiksi epilepsian puhkeamisen myötä. Vanhempien väsymykseen tulee suhtautua vakavasti, sillä neurologisesti sairailta ja vammaisilla lapsilla on suurempi uhka tulla kaltoin kohdelluksi, kuin terveillä lapsilla. Vastaanotolla tulee havainnoida perhettä tarkasti ja tarjota herkästi osastohoitoa. Osastojakson aikana voidaan selvittää muun muassa tilapäishoidon tarvetta, ennen kuin perheen voimavarat loppuvat. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015; Davis 2003, 26.)

Vanhempien oma kokemus neurologisista sairauksista auttaa suhtautumaan paremmin lapseen. Erityislapsen vanhemmuuteen liittyy vahvoja tunteita: kiivas ta kipua, syyllisyyttä, riittämättömyyden tunteita, pelkoa ja surua. Elämä heittelee tapahtumasta toiseen ja sopeutumisesta tulee tapa selvitä. Selviäminen on opettanut, että elämä kantaa. (Heinonen ym. 2005, 7-8; Leijonaemot ry 2015.)

Pitkäaikaissairaana lapsen perheessä vanhempien parisuhde joutuu koville. Pitkäaikaissairaana lapsen vanhemmat voivat kärsiä lapsen oireiden lievennyttyäkin masennuksesta, ahdistuksesta ja stressistä. Vanhemmat ovat huolissaan lapsesta, ja heillä on vähemmän aikaa toisilleen. Perheen toiminta häiriintyy. Sisarusten oireilu voi esiintyä mustasukkaisuutena, ärtyneisyytenä, alisuoriutumisenä koulussa, käyttäytymishäiriöinä, ahdistuneisuutena tai heikkona itsetuntona. Eniten heillä on nähtävissä sosiaalisten suhteiden häiriöitä. Sisarukset saattavat kokea sairaaseen sisarukseen liittyvää syyllisyyttä. Vanhemmat joutuvat tekemään vaikeita päätöksiä lapsen hoidon järjestämiseksi ja mahdollisesti luopu-

maan työstään, mikä voi olla henkisesti rankka päätös. Toisaalta myös kotiin jääminen ja lapsen hoitaminen voivat olla luontevin vaihtoehto mutta taloudellisesti haastavaa. (Davis 2003, 19; Olli 2006; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015.)

On erilaisia tapoja, joilla voidaan vähentää lapsen häiritsevää käyttäytymistä. Lapsi voidaan siirtää rauhallisempaan tilaan tai työympäristöön, valaistusta voidaan himmentää, kaikumista estää tekstiileillä tai rakentamalla väliseiniä, aisteja häiritseviä tekijöitä voidaan vähentää, ryhmäjakoja muuttaa, henkilökuntaa lisätä tai kouluttaa ja kommunikointia tukevia apuvälineitä voidaan hankkia. (Hokkanen, E. & Szegda, D. 2009.)

Käyttäytymistä voidaan muokata tapakasvatuksella. Voidaan opettaa, että hiuksia ei saa nyppiä tai kynsiä pureksella mutta merkityksellistä ja myönteistä käyttäytymistä tulisi vahvistaa esimerkiksi sosiaalisten tai aineellisten palkkioiden avulla. Lapsen kanssa tulisi toistaa säännöllisesti aistien toimintaa ja motoriikkaa parantavia harjoituksia, jotka auttavat hermoverkon uudelleen muotoutumisessa. (Hokkanen ym. 2009.)

Sen sijaan, että syyttäisimme lasta epätoivotusta käyttäytymisestä, voimme miettiä tekijöitä hänen lähiympäristössään. Voimakas puheääni, erilaiset hajut (hiki, hajuvesi, kuukautiset, tupakka) voivat tuntua liian voimakkailta. Ihmiset saattavat mennä liian lähelle ja koskettaa ajattelemattomuuttaan lasta, joka saattaa kokea tilanteen uhkaavana tai pelkää kevyttäkin hipaisua. (Hokkanen ym. 2009.)

Erityistä tukea tarvitsevilla lapsilla on usein myös erityisruokavalio. He voivat vaikuttaa ulospäin terveiltä, mutta heidän immuuni- tai ruoansulatusjärjestelmä voi toimia puutteellisesti. Erilaiset lisäaineet tai antibioottikuurit voivat vahingoittaa suolen omaa bakteerikantaa. Tutkimusten mukaan esimerkiksi autistiset lapset voivat hyötyä gluteenittomasta ja kaseiinittomasta ruokavaliosta. Erityisruokavaliosta tulee aina neuvotella lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa,

mutta lisäaineiden, valkoisen viljan ja sokerin käyttöä olisi hyvä rajoittaa kaikkien ruokavaliassa. (Hokkanen ym.2009.)

Unen vähyys voi näkyä lapsen käyttäytymisessä väsyneisyytenä, keskittymiskyvynpuutteena tai kiukkuisuutena. Äänilyherkät lapset heräilevät pieniinkin ääniin ja toiset käyvät ylikierröksillä ennen nukkumaanmenoa ja toiset kärsivät omassa huoneessaan eroahdistuksesta. Illalla kannattaa varata riittävästi aikaa rauhoittumiseen ja rutiineihin. Unikaverista voi olla apua ahdistukseen, joskus äidiltä tuoksuva tyyny tai paita voi tuoda avun. Painopeiton avulla lapsi tuntee kehonsa paremmin ja se auttaa rauhoittumaan. Autistista lasta voi rauhoittaa seinällä tikittävä kello, jonka seinistä peilautuva ääni kertoo, millaisessa tilassa ollaan. Kylmät jalat on hyvä lämmittää pehmoisilla villasukilla tai lämpötyynyn avulla. Ulkoa tulevia ääniä (linnunlaulu, roska-auto, ilmastointilaite) voidaan peittää esimerkiksi tasaisella taustäänellä kuten radiolla, akvaariolla jne. Myös melatoniinin käytöstä kannattaa neuvotella hoitavan lääkärin kanssa. (Hokkanen ym.2009.)

### 3 LAPSEN SAIRAUDET JA AISTIÄRSYKKEET

Neuropsykiatrisen häiriöiden taustalla ovat usein perinnölliset aivojen kehitykselliset poikkeamat. Häiriöt vaikeuttavat lapsen arkea heikentämällä toimintakykyä ja kehitystä. Näihin häiriöihin luetaan Touretten, autismi, Aspergerin oireyhtymä, dysfasia, ADD ja AD/HD. Lapsella voi olla jotain seuraavista ominaisuuksista: idearikas, keräilijä, jumiutuja, persoonallinen, perfektionisti, tavallisen oloinen, haastava, voimakastahtoinen tai rehellinen. Hän ei ehkä osaa kuunnella toisia, tarvitsee paljon apua koulutehtävissä, oppii ulkoa, mutta ei ymmärrä lukemaansa tai unohtuu omiin ajatuksiinsa. Usein hänellä on myös aistiyliherkyyksiä

#### 3.1 Autismikirjon häiriöt

Autismi on neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö. Autismikirjon häiriöihin lukeutuu lapsuusiän autismi, epätyypillinen autismi, Aspergerin oireyhtymä (AS) sekä tarkemmin määrittelemätön lapsuuden laaja-alainen kehityksen häiriö. Autismikirjo on laaja, joten lapsissakin se ilmenee eri tavoin. Osat heistä voivat olla syvästi kehitysvammaisia, osat taas älykkyydeltään omaa luokkaansa. Usein lapsella ilmenee sosiaalisten tilanteiden vaikeuksia sekä sosiaalinen vuorovaikutus ja viestintä tuottavat lapselle hankaluuksia. Autistinen lapsi harvoin osaa ajatella tai asettua toisen ihmisen asemaan. Lapselle voi olla hankalaa ottaa katsekontaktia toisiin ihmisiin tai katsekontakti voi olla muiden mielestä liian tunkeileva. Lapsen kohdalla tulee huomioida lapsen puhetyyliä, puhuuko lapsi fraaseja käyttäen ja onko puheen tuottaminen lapselle vaikeaa. Autistinen lapsi voi olla myös puhekyvytön. Rutiinit ovat lapselle erityisen tärkeitä. Jo diagnoosin saaneen lapsen kohdalla on hyvä huomioida arjessa rutiininomainen toiminta, tämä helpottaa lapsen toimintaa. Autismikirjioon kuuluvan lapsen aistit voivat olla ali- tai ylikehittyneitä ja tämän tulee huomioida lapsen kanssa toimimessa sekä hänen toimintaympäristössään. (Kota-keskus 2011; Autismi- ja Aspergerliitto ry 2016; Huttunen, M. 2015; Huttunen, M. 2015).

Autismikirjon häiriöihin kuuluvat lapsuusiän autismi, epätyypillinen autismi, Aspergerin oireyhtymä (AS) sekä tarkemmin määrittelemätön lapsuuden laaja-alainen kehityksen häiriö, joille ominaisia piirteitä ovat vaikeudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja viestinnässä. Ne kuuluvat lapsuuden laaja-alaisiin kehityshäiriöihin. (Huttunen, M. 2015; Kota-keskus 2011.)

Lapsuusiän autismit on tyypillistä poikkeava kehitys, joka on havaittavissa ennen kolmen vuoden ikää. Autistisella henkilöllä on vaikeuksia katsekontaktin, ilmeiden ja eleiden käyttämisessä. Myös omien ja toisten tunteiden tunnistaminen voi olla vaikeaa. Kielenkehitys voi olla viivästynyttä tai poikkeavaa, usein myös leikki on poikkeavaa saman ikäisiin lapsiin verrattuna. Mielenkiinto rajoittuu usein yhteen tai muutamaankin kohteeseen ja rutiinien noudattaminen on erittäin tärkeää. Lapsuusiän autismiin voi liittyä erilaisia pelkotiloja, uni- ja syömishäiriöitä sekä aggressiivista käytöstä. Monilla autismikirjon häiriön omaavilla lapsilla voi ilmetä eriaikaisia älyllistä kehitysvammaisuutta ja kognitiiviset taidot vaihtelevat suurestikin eri yksilöiden välillä. Autistisella henkilöllä voi esiintyä myös aisteihin liittyviä erityispiirteitä, yli- ja aliherkkyksiä. (Huttunen, M. 2015; Autismi- ja Asperger liitto Ry 2016; Kota-keskus 2011.) Autismiin ei ole olemassa lääkettä, mutta lapsi voi hyötyä erilaisista terapiakeinoista, joiden avulla esimerkiksi sosiaalisia taitoja voidaan kehittää. (Huttunen, M. 2015; Autismi- ja Aspergerliitto Ry 2016; Kota-keskus 2011.)

Hyvä kohtaaminen helpottaa vuorovaikutussuhteen luomista. Autistisen henkilön läheiset ovat parhaita asiantuntijoita ja auttavat kommunikoimaan hänen kanssaan. Autistiseen henkilöön tulisi pitää suurempi fyysinen etäisyys ja välttää fyysistä kontaktia sekä katsekontaktia. Puherytmiä tulisi hidastaa ja asia kerrotaan lyhyesti ja selkeästi. Asioita voidaan selkeyttää kuvien ja viittomien avulla. Toimitaan ystävällisesti, rauhallisesti ja määrätietoisesti turhaa puhetta välttäen. Ylimääräiset ärsykkeet (melu, haju, valo, lämpö) on poistettava tai ainakin minimoitava. Tilanne rytmitetään ja kerrotaan mitä tapahtuu tilanteen jälkeen. (Autismi- ja Aspergerliitto Ry 2016; Kota-keskus 2011.)

Asperger-henkilöllä saattaa esiintyä häiriöitä stressinsietokyvyssä, vuorokausirytmisissä ja muistitoiminnoissa. Käyttäytyminen voi olla kaavamaista ja hänellä voi olla vaikeuksia ymmärtää toisten tunteita. Hänellä voi olla myös aistiylherkyyksiä sekä motorista kömpelyyttä. Ulkopuoliselle Aspergerin oireyhtymä näkyy usein katsekontaktin puuttumisena, puheilmaisuun tai kehonkielen poikkeavuuksina. Hän voi olla hyvin suorasukainen ja asiakeskeinen ja pyrkii täsmällisyyteen. Hän myös korostaa rehellisyyttä ja tasa-arvoisuutta, ei osaa smalltalkia eikä ymmärrä kehonkieltä tai asioiden piilomerkitä. Ajattelu voi olla omaperäistä. (Autismi- ja Aspergerliitto Ry 2016; Huttunen, M.2015; Kota-keskus 2011.)

Aspergerin oireyhtymän oirekuva vaihtelee lievistä oireista vakava-asteisiin, mutta siinä ei ilmene merkittäviä älyllisten toimintojen jälkeenjääneisyyttä. Usein Aspergerin oireyhtymästä kärsivät nuoret ja lapset voivat olla hyvin lahjakkaita. Läheisten ja opettajien sekä terveydenhuollon ammattilaisten tulisi muistaa, että poikkeava käytös ei johdu huonosta kotikasvatuksesta tai huonotapaisuudesta. Jokapäiväinen elämä tulisi pitää mahdollisimman säännöllisenä. Läheisten ymmärrys lapsen tilanteesta auttaa hallitsemaan arjen ongelmia ja ennakoimaan hankalia tilanteita. Pakonomainen kiinnostus kannattaa kääntää lapsen itsetuntoa vahvistavaksi intohimoksi, joka voi johtaa aikuisuudessa menestyksekkääksi uraksi. (Huttunen, M.2015; Kota-keskus 2011.)

Autismidiagnostiikkaan on suunnitteilla isoja muutoksia. Uuden mallin myötä kaikki autismiin liittyvät diagnoosit yhdistetään yhdeksi kattavaksi diagnoosiksi eli autismikirjon häiriöksi. Näin ollen erillinen Asperger-diagnoosi katoaa. Uusi diagnoosiluokitus on Maailman terveysjärjestön WHO:n valmistelussa ja toteutuessaan se tulisi voimaan 2018. Uusi luokitus ottaa huomioon sen, että oireiden vaikeusaste voi muuttua ajan kuluessa ja näin ollen vaikeusaste määritellään erikseen. Uusi luokitus huomio myös aisteihin liittyvät poikkeamat, millä on merkitystä autismikirjon henkilöiden kuntoutumisen ja toimintakyvyn kannalta, sillä se korostaa apuvälineiden tärkeyttä. (Leminen, T. 2016.)



### 3.2 Touretten oireyhtymä

Touretten ilmenee usein jo lapsuus- tai nuoruusiässä. Lapsen oireilu on yleensä suurinta ennen murrosikää tai murrosiässä, jonka jälkeen oireet usein lievenevät. Lapsen tai nuoren stressi, masentuneisuus sekä ahdistuneisuus pahentavat Touretten oireita. Liikunnan on huomattu vähentävän stressiä ja vähentävän oireiden esiintymistä. Alkuun liikkeiden ja äännähdysten esiintyminen on tahdotomia, myöhemmin lapsi/nuori voi kokea ne jotenkin pakonomaisina toimina, jonka jälkeen lapsen tai nuoren olo helpottuu. Osa lapsista oppii säätelemään ja pidättämään äännähdyksiä ja liikkeitä esimerkiksi koulussa olemisen ajan, pidättämisen jälkeen äännähdykset ja liikkeet ilmenevät kuitenkin voimakkaampina. Touretten diagnoosin saaneen lapsen itsetunnon ja ystävyysuhteiden vahvistaminen on tärkeää. (Tampereen kaupunki 2016; Huttunen, M. 2015; Suomen Touretten- ja ocd-yhdistys Ry.)

Touretten oireyhtymä kuuluu nykimishäiriöihin, jossa ilmenee tahdosta riippumattomasti lihasten nykimistä, jotka alkavat useimmiten lapsuudessa. Lapsella tai nuorella esiintyy tahdosta riippumattomia nykimisiä tai äännähdyksiä (tics). Ne voivat ilmetä eri tavoin pään tai raajojen liikkeinä kuten silmäniskuina, kulmakarvojen kohotteluna, suupielen nykimisenä. Äänet ovat maiskuttelua, naksuttelua, haukahduksia tai tahattomia sanoja, joskus myös kiro sanoja tai rivouksia (kopropraksia). Oirekuvaan voi liittyä myös pakkoajatuksia tai toimintoja sekä myös hyperaktiivisuutta tai impulsiivisuutta. Oireet vaihtelevat hyvin lievistä vaikeisiin, invalidisoiviin oireisiin. (Huttunen, M. 2015; Suomen Touretten ja ocd-yhdistys Ry; Kota-keskus 2011.)

Oireyhtymän syytä ei tunneta mutta nykyään sitä pidetään perinnöllisenä keskushermoston motorisia toimintoja säätelevien hermoverkoston häiriönä. Touretten oireyhtymä hämmentää läsnä olevia ihmisiä oudolta vaikuttavien äänten ja liikkeiden takia. Oireet aiheuttavat häpeää ja sosiaalista eristäytymistä sekä eriasteista masennusta ja saattavat vaikeuttaa opiskelua tai työntekoa. Oireita voidaan kuitenkin lievittää lääkityksellä sekä kognitiivisen ja/tai käyttäytymiste-

rapian avulla. (Huttunen, M. 2015; Suomen Touretten- ja ocd-yhdistys Ry; Kota-keskus 2011.) Äärimmäisissä tapauksissa voidaan joutua turvautumaan leikkaushoitoon (Pinola, L. & Toivonen, E. 2005).

On tärkeää ymmärtää, että kyseessä ei ole psykiatrinen tai psyykkinen häiriö, mutta stressi ja jännittyneisyys saattavat vahvistaa oireiden voimakkuutta. (Huttunen, M. 2015; Suomen Touretten- ja ocd-yhdistys Ry; Kota-keskus 2011.) Parasta mitä ammattilaiset voivat tehdä, on lisätä ihmisten tietoisuutta ja sietokykyä Touretten syndrooman oireita kohtaan sekä levittää tietoa tuki- ja hoitokeinoista. (Suomen Touretten- ja ocd-yhdistys Ry). Kouluissa olisi tärkeää puhua asioista avoimesti, sillä asioiden piilottelu aiheuttaa väärinkäsityksiä ja voi johtaa myös kiusaamiseen. Opettajilla on usein varsin vähäiset tiedot Tourettesta, ja usein häiritsevä käyttäytyminen nähdään huonotapaisuutena. (Pinola, L. & Toivonen, E. 2005; Tampereen kaupunki 2016; Kota-keskus 2011.)

Touretten-lapsi voi olla uhmakas ja käyttäytyä vihamielisesti auktoriteetteja kohtaan. Lapsi voi juuttua tehtävän tai tilanteeseen ja ennakoimattomia muutoksia on vaikea sietää. Hänellä on usein myös jonkinlainen oppimisen ongelma, vaikka suurimmalla osalla on normaali älykkyys. Koulussa ongelmat liittyvät usein tunne-elämän vaikeuksiin tai alhaiseen itsetuntoon. Hänellä voi olla vähentynyt unentarve, katkonaista yöunta tai vuorokausirytmä on poikkeava. (Pinola, L. & Toivonen, E. 2005.)

### 3.3 Kielenkehityksen erityisvaikeudet

Kielellinen erityisvaikeus (specific language impairment SLI), aiemmin dysfasia on puheen ja kielen kehityshäiriö, joka esiintyy puheen ja kielen tuottamisessa tai ymmärtämisessä. Lapsen puheen ja kielenkehitys ovat poikkeavia ja on useimmiten tunnistettavissa vasta noin neljän vuoden iästä lähtien. Syytä tähän ei tarkkaan tunneta, mutta perinnöllisyydellä on merkittävä osuus. Kielenkehityksen erityisvaikeuteen kuuluu kuitenkin normaalitasoinen pyrkimys vuorovai-

kutukseen. Epäillyn herätessä tukitoimet on aloitettava viipymättä, koska kielenkehitys on yhteydessä sosiaaliseen kehitykseen sekä tietojen ja taitojen oppimiseen. Varsinkin kouluiässä kielenkehityksen erityisvaikeuteen voi liittyä tunne-elämän häiriöitä, keskittymis- ja oppimisvaikeuksia, puutteita sosiaalisissa vuorovaikutustaidoissa ja ongelmia kaverisuhteiden muodostamisessa. (Tampereen kaupunki 2016; Riikola, T & Asikainen, M. 2010.)

### 3.4 ADHD/ADD

ADHD ja ADD ovat myös neurobiologisia häiriöitä ja usein perinnöllisiä. ADHD:lle tyypillistä on motorinen levottomuus, impulsiivisuus ja keskittymisvaikeudet. ADD: n kuuluu keskittymisvaikeudet ilman levottomuutta. Hoitamattomana ADHD:n liittyvät tunne-elämän ja käytöshäiriöt.

ADHD ja ADD voivat esiintyä lapsella ja nuorella motorisena levottomuutena, lapsen/nuoren on vaikea pysyä paikoillaan. Esimerkiksi tuolilla istuessaan lapsi/nuori pitää itseään koko ajan hieman liikkeessä jalkoja tai käsiä heilutellen. Tapaturma-alttius voi olla korkeampi ADHD ja ADD lapsilla. Lapsi tai nuori voi olla impulsiivinen, joka näkyy lapsen/nuoren leikeissä ja peleissä. Lapsen tai nuoren voi olla vaikeaa odottaa omaa vuoroaan. Keskittymisvaikeudet näkyvät lapsessa tai nuorella niin, että leikkien ja tehtävien loppuun saattaminen hankaloituu, annettujen ohjeiden noudattaminen voi olla vaikeaa, asioiden muistaminen sekä tavaroiden tallessa pysyminen aiheuttaa hankaluuksia. Lapsi tai nuori voi vaipua ”haaveilemaan” sellaisen tehtävän tekemisessä, joka aiheuttaa lapselle/nuorelle hankaluutta. Varsinkin ADHD:hen voi liittyä liitännäisongelmia, jotka usein koskettavat lapsen tai nuoren tunne-elämää ja sen säätelyä. Myöhemmällä iällä syrjäytymisen ja yksinäisyyden riski kasvaa ADHD ja ADD – lapsilla/nuorilla. (Tampereen kaupunki 2016; Kota-keskus 2011; Huttunen, M. 2015.)

Neurokognitiiviset erityispiirteet huomioonottava, yksilöllisesti räätälöity ja oikea-aikainen kuntoutus voi ennaltaehkäistä tai helpottaa lapsen elämää hankaloittavien ongelmien syntymistä ja kasvamista. Yhteistyö on onnistuneen kuntoutuksen edellytys. Kuntoutus voidaan aloittaa heti kun ongelmat havaitaan. Huolellinen tutkimus ja diagnoosi ovat onnistuneen kuntoutuksen perusta. (Tampereen kaupunki 2016.)

### 3.5 Aistiärsykkeet

Ihmisen käsitys ympäröivästä maailmasta muodostuu aistien avulla. Aistien välittämiä kokemuksia pidetään itsestään selvyytenä, mutta aistienelinten puutteet tai keskushermoston toimintaan liittyvät häiriöt voivat aiheuttaa aistipuutoksia. Aistimuksia ei välttämättä synny lainkaan tai sitä tietoa on vaikea ymmärtää. Tällaisen ihmisen kanssa toimiessa on tärkeää ymmärtää, minkä aistin avulla yhteys vuorovaikutukseen on helpoiten muodostettavissa. (Papunet 2016.)

Aistien avulla ihminen on hahmottaa oman kehonsa sekä ulkomaailman toimintaa. Näkö-, kuulo- ja hajuaistin avulla suuntaudutaan ympäristöön ja vastaanotetaan tietoa ympärillä olevista tapahtumista. Tunto- ja makuaisti antavat tietoa siitä, miltä jokin maistuu tai tuntuu. Makuaisti on riippuvainen hajuaistista. Tuntoaistin avulla vältetään vaaroja ja sopeudutaan ympäröivään lämpötilaan. Asento-, liike- ja tasapainoaistit kertovat oman kehon tapahtumista. Asentoaisti kertoo missä jalat ovat tai onko suu kiinni vai auki. Tasapainoaistin avulla ihminen hahmottaa liikkeitä ja sitä, missä asennossa hän on. Vuorovaikutustilanteissa kaikki aistit ovat käytössä ja eri aistit tukevat toisiaan. (Dalhoff 2015; Papunet 2016; Sollasvaara, R. 2013.)

Aistikokemuksien karttuminen alkaa jo ennen syntymää. Aistit kehittyvät erillisenä ensimmäisten elinkuukausien aikana ja ovat alkuun hyvin kokonaisvaltaisia ja tunneperäisiä. Vuorovaikutuksen tuomien kokemusten myötä aistit tarken-

tuvat. Kehityksen edetessä lapsi alkaa itse tuottaa ja etsiä erilaisia aistikokemuksia. (Papunet 2016.)

Aistien puutteellinen toiminta voi johtua esimerkiksi aistielimen vauriosta tai aivojen kehityshäiriöstä, jolloin aistimus heikentyy tai voi puuttua kokonaan. Aistien yli- tai aliherkkyys voi vaikeuttaa ihmisen vuorovaikutuksellista toimintaa. Yliherkästi reagoivan ihmisen aivot rekisteröivät aistimukset liian voimakkaina, jolloin esimerkiksi ystävällinen puhe voi kuulostaa vihlovan ärsyttävän. Aliherkästi reagoiva ihminen ei saa riittävää aistiärsytystä, jolloin hän joutuu itse hakemaan voimakkaampaa ärsytystä pitääkseen yllä sopivaa aktiivisuutta ja viireystilaa. Tällainen ihminen saattaa hakeutua läheisyyteen niin, että toinen pitää sitä tunkeilevana. (Papunet 2016; Sollasvaara 2013.)

Ihmiset elävät kaiken aikaa erilaisten aistiärsykkeiden tulvassa, jonka vuoksi tarvitaan mekanismeja sulkemaan ylimääräiset ja turhat havainnot ulkopuolelta yksilölle itselleen sekä hänen läheisilleen. Tätä kutsutaan tarkkaavuudeksi. Taito suodattaa ylimääräistä tietoa ei ole synnynnäinen vaan se kehittyy vähitellen. Valikoiva tarkkaavuus on korkeampien kognitiivisten taitojen edellytys. Pikkulapsen tarkkaavuus häiriintyy helposti ja vaihtelee tilanteen mukaan. Vaikeasti kehitysvammaisen on vaikea suunnata tarkkaavuuttaan ja aistiärsykkeisiin tottuminen on hidasta, jolloin oppimiselle jää vain vähän energiaa. (Papunet 2016.)

Meistä jokainen kokee ympäröivän maailman eri tavalla ja aistimuksiin reagoiminen riippuu siitä, millaisia aistikokemuksia yksilölle on muodostunut elämän aikana. Jotta aistitoiminnot kehittyisivät normaalisti, on tärkeää saada erilaisia kokemuksia. Viireystila vaikuttaa aistien kokemiseen ja väsyneenä miellyttävätkin ärsykkeet voivat olla epämiellyttäviä. Tieto aistien toiminnasta helpottaa ymmärtämään ihmistä, jolla on haasteita aistitoiminnoissa. Empatiataidot ovat toimivan vuorovaikutuksen perusta. Arkirutiinit ja tutut toimintatavat helpottavat työskentelyä tällaisen henkilön kanssa ja vuorovaikutukseen pyritään vahvimman aistin avulla. (Papunet 2016.)

Aistitoimintojen erityisyys voi olla niin voimakasta, että siitä aiheutuu haittaa yksilölle itselleen sekä hänen läheisilleen. Tätä kutsutaan tarkkaavuudeksi. Taito suodattaa ylimääräistä tietoa ei ole synnynnäinen vaan se kehittyy vähitellen. Valikoiva tarkkaavuus on korkeampien kognitiivisten taitojen edellytys. Pikku-lapsen tarkkaavuus häiriintyy helposti ja vaihtelee tilanteen mukaan. Vaikeasti kehitysvammaisen on vaikea suunnata tarkkaavuuttaan ja aistiärsykkeisiin tottuminen on hidasta, jolloin oppimiselle jää vain vähän energiaa. (Papunet 2016.)

Melu ja sekava ympäristö vaikeuttavat keskittymistä. Henkilö, jolla itsellä ei ole keinoja selviytyä aistitoimintojensa erityisyyden kanssa, tarvitsee apua. Kuu-losuojaimet, aurinkolasit, korvatulpat, pimentävät verhot ja saumattomat vaatteet voivat olla avuksi. Pelkät välineet eivät kuitenkaan auta aistiärsytyksen huomioimiseen vaan tulee kiinnittää huomiota henkilön toimintaympäristöön ja rutiineihin. Aistikokemuksia tulee saada, mutta myös riittävä määrä lepoa on tarpeen. Ympäristö tulisi suunnitella aistitoimintojen erilaisten vaatimusten mukaiseksi; kiinnitetään huomioita tilojen muotoiluun ja esteettömyyteen. Keskittymistä häiritsevät aistiärsykkeet on hyvä karsia pois tilanteesta, taustalla soiva radio on hyvä laittaa pois päältä ja huone järjestetään siten, ettei siellä ole liikaa näköärsykeitä. (Sollasvaara, R. 2013.)

Aistitiedon hahmottamista ja vuorovaikutusta tukevat miellyttävä ilmapiiri, rauhallinen ympäristö, kiireettömyys, sopiva määrä aistiärsykeitä kerrallaan, pyrkiminen kontaktiin parhaiten toimivan aistin kautta, reaktioiden tarkkaileminen, myönteisten elämysten tarjoaminen, tutun aistielämyksen toistaminen uudelleen, kiinnostuksen kohteiden selvittäminen sekä toiminnan sopiva kesto. (Papunet 2016.)

## 4 OPPIMINEN JA OPAS

Ohjaaminen ja oppiminen liitetään usein koulumaailmaan, opettaja oppilas suhteeseen. Ohjaus ja oppiminen ovat koulumaailman keskeisiä käsitteitä. Ennen ajateltiin opettamisen ja ohjaamisen tapahtuvan opettajan taholta niin, että opettaja antaa valmiin tiedon oppijalle. Viime vuosina opetusmaailmassa on siirrytty enemmän oppimiskulttuuriin, jossa opettaminen sekä oppiminen tapahtuvat tasa-arvoisissa oppimistilanteissa. Opettaja mahdollistaa oppimistilanteen niin, että se tukee oppijan oppimisprosessia. Opettaja toimii tilanteen ohjaajana. Tätä kutsutaan oppimisen ohjaamiseksi. Oppimisen ohjauksella pyritään kasvattamaan oppijan omia oppimistaitoja. Oppimista ja opettamista tukee hyvä vuorovaikutussuhde. Oppimista tapahtuu monissa eri tilanteissa, esimerkiksi työpaikoilla järjestettävillä osastotunneilla. Työ perustuu oppimiselle. (Verkko-tutor 2002; Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2016.)

### 4.1 Oppimisen merkitys

Oppimista tapahtuu jokaisessa elämänvaiheessa ja siltä ei voida välttyä. Oppiminen tapahtuu joko huomaamatta tai tiedostaen. Oppimisen avain asemassa on ymmärtäminen eikä ulkoa osaaminen, ymmärretty tieto on mielekästä ja merkityksellistä. Oppimisen ohjaamisessa tulee huomioida myös erilaiset oppijat, faktapainotteista opetusta voidaan järjestää eri näkökulmista, erilaisen esitystavoin sekä oppimistehtävin. Nykypäivänä sosiaalista mediaa sekä tietotekniikkaa voidaan hyödyntää oppimistilanteissa. Ihanteellisessa oppimistilanteessa nivoutuu yhteen teoreettinen, käytännöllinen ja toiminnallinen tieto. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2016; Verkko-tutor 2002).

Oppiminen jaetaan behavioristiseen oppimiskäsitykseen, kognitiiviseen oppimiskäsitykseen, humanistiseen ja/tai kokemukselliseen oppimiskäsitykseen. sekä konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen. Oppimisen keskiöön nousevat oppijan omat valmiudet ja kokemukset. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2016).

Behavioristinen oppimiskäsitys pohjautuu luonnontieteelliseen ajatteluun, jossa ihmisen ja eläimen oppiminen on perusmuodoiltaan samanlaista. Oppimisen ajatellaan syntyvän ärsyke-reaktion ketjun toimesta. Oppijan ajatellaan olevan kuin tyhjä taulu, johon oppiminen ”piirretään”. Kokemusten ja aistihavaintojen kautta oppija saa tietoa maailmasta. Oppija saa palkkio onnistuneesta käytöksestä ja rangaistuksen ei-toivotusta käytöksestä. Kokemukset ja aistihavainnot piirtyvät oppijan mieleen ja näin ollen hän toteuttaa oppejaan oman kokemusten kautta. Behavioristisessa oppimistyylissä oppimisen ohjaaminen tapahtuu opettajalähtöisesti. Opettaja on keskeisessä asemassa oppimisessa ja opetus nähdään tiedon siirtämisenä sekä valmiiden mallien siirtämisenä eteenpäin. Ohjaustilanteessa palautteen antaminen on keskeisessä osassa, koska se motivoi oppijaa oppimaan. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2016; Itä-Suomen Yliopisto 2016).

Kognitiivisessa oppimiskäsityksessä oppiminen ajatellaan tiedon prosessointina, tässä olennaista on se, miten oppija prosessoi tietoa. Kognitiivisessa tavassa oppija havainnoi ristiriitatilanteessa omaa suhtautumistaan ja oppimaansa ja pyrkii löytämään keinot ratkaista ristiriita, joko etsimällä lisää tietoa (assimilaatio) tai järjestelemällä jo olemassa olevan tiedon uudelleen (akkomodaatio). Lopputuloksena syntyy jäsenneiltyjä ajatuksia tai uusia selittäviä periaatteita, joista oppija muodostaa itselleen uusia sisäisiä toimintamalleja. Oppimisen ohjaustilanteessa pyritään ajatteluun ja pohdintaan, jossa tiedon prosessointi ilmenee. Oppimisen ohjauksessa pyritään mahdollistamaan oppijakeskeisiä toimintatapoja. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2016; Itä-Suomen Yliopisto 2016).

Humanistinen ja/tai kokemuksellinen oppimiskokemus perustuu humanistiseen psykologiaan. Oppija oppimisen tavoitteena on minän kasvu, oppija käyttää omia kokemuksiaan ja tietoaan pohjana uuden oppimiselle. Tässä oppimiskäsityksellä oppimisen vastuu siirretään oppijalle. Tärkeintä on huomioida oppijan omat tarpeet ja motivaatio oppimiseen. Oppimista tarkastellaan oppijan koke-



muksien kautta. Koska kaikki oppiminen lähtee oppijasta itsestään, tulee huomioida oppimisen mielekkyys, joka lisää oppimisen motivaatiota. Oppimisen ohjauksessa keskeisiksi asioiksi nousevat vuorovaikutus oppijan ja opettajan välillä. Oppijan persoonallista kasvua ja itsensä toteutusta kannustetaan koko ohjausprosessin ajan. Opettaja toimii ohjaajan roolissa ja mahdollistaa oppijan omakohtaisen kokemuksen olevan oppijan oppimisen lähtökohtana. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2016).

Konstruktivismissa nähdään, että tiedon rakentaminen on prosessi. Oppijan tulee rakentaa tarvitsemansa tieto itse. Tässä opetuskäsityksessä huomioidaan oppijan aikaisemmat tiedot, käsityksen ja kokemukset opittavasta asiasta ja niiden vaikutukset asian havaitsemiseen sekä tulkitsemiseen. Oppiminen on oppijan oman toiminnan tulos. Oppimisen ohjaustilanteissa tulee huomioida näkemys, että oppimista tapahtuu myös opetustilanteen ulkopuolella, opettajan tehtävä on herätellä oppijassa kysymyksiä, joita oppija voi prosessoida. Tärkeimmäksi oppijan tehtäväksi nousee oppiminen kehittämään omia oppimisvalmiuksia. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2016; Itä-Suomen Yliopisto 2016).

#### 4.2 Hyvä opas työn tueksi

Asiakkaiden tarpeiden muuttuessa terveydenhoitajat joutuvat kehittämään osaamistaan jatkuvasti. Terveydenhoitajaliiton määrittelemissä laatuvaatimuksissa edellytetään, että terveydenhoitajan osaamista kehitetään yhteiskunnan ja väestön vaatimusten mukaisesti (Terveydenhoitajan työnlaatu 2005).

Tutkimustiedon lisäksi toisten kokemukset auttavat sitoutumisessa esimerkiksi uuteen toimintatapaan. Säännöllinen koulutus ja yhteiset keskustelut osastotunneilla avaavat uusia näkökulmia neuvolatyöhön ja valmiiksi laaditut opaat/ohjeet helpottavat tiedonhakuja. Terveydenedistämisen keskus (Tekry) on koonnut terveysaineistolle laatukriteerit. Sisällön, kieli- ja ulkoasun sekä kokonaisuuden tulee täyttää vaaditut kriteerit. Laatukriteereiden tarkoituksena on

toimia terveysaineiston kehittämisen ja arvioinnin välineenä, parantaa aineistojen laatua sekä tukea terveysaineiston johdonmukaista arviointia. Laadulla on keskeinen merkitys kaikessa toiminnassa ja terveysaineistoissa se tarkoittaa sitä, että tuote tyydyttää asiakkaan tarpeet, kunnioittaa asiakasta ja tarjoaa oikeaa tietoa. Laadukkaan terveysaineiston tulee olla hyvin tehty ja vastaa tavoitellun kohderyhmän tarpeita. (Rouvinen-Wilenius, P. 2008.)

Hyvä opas kertoo ensimmäisenä sen, kenelle se on tarkoitettu. Otsikon lisäksi selvitetään heti, mitä opas käsittelee. Otsikon tulisi herättää mielenkiinto aiheesta kohtaan. Väliotsikoilla saadaan teksti jaoteltua mielekkäiksi kokonaisuuksia ja otsikoinnista selviää kappaleen olennaisin asia. Hyvä opas on kirjoitettu selkeästi ja ymmärrettävästi. Teksti on selkeää ja virheetöntä. Oppaan sisällön tulisi olla mahdollisimman yksiselitteinen ja informatiivinen, mutta kuitenkin nopeasti luettavissa. Luettavuutta parantaa selkeä fontti sekä tekstin selkeä jaottelu. Teksti myös etenee sujuvasti ja lukijan mielenkiintoa ylläpitäen. Luettavuuden helpottamiseksi on hyvä pitää kappaleet verrattain lyhyinä. (Salanterä S, Virtanen H, Johansson K, Elomaa L, Salmela M, Ahonen P., Lehtikunnas T., Moisander M-L., Pulkkinen M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005.)

Tärkeitä asioita voidaan korostaa esimerkiksi alleviivauksella tai muilla korostuskeinoilla. Opasta pitäisi olla miellyttävä katsella ja helppo silmäillä. Kuvilla lisätään tekstin ymmärrettävyyttä ja mielenkiintoa. Kuvissa on hyvä olla kuvateksti, sillä kertoo sellaisia asioita, joita kuvasta ei ole heti nähtävissä. Kuvia käytettäessä tulee muistaa tekijänoikeudet. (Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S.2002; Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007.)

Jotta ohjeesta olisi mahdollisimman monelle hyötyä, sen pitäisi olla helposti saatavilla. Ohjeessa olevan tiedon tulee olla hyödynnettävissä terveydenhoitajan työssä. (Torkkola ym. 2002). Ohjeen jäsentelyssä on tärkeää miettiä, miten lukija omaksuu asian parhaiten. Tästä syystä pääkohdat ovat näkyvillä selkeästi ja lisäksi tietoa siitä, mistä tietoa voi saada lisää. Tekstin tulisi antaa vaikutelma

siitä, että jokainen lukija voi hyödyntää lukemaansa omakohtaisesti. Liian yksinkertainen tai monimutkainen teksti voivat saada lukijan tuntemaan, ettei hänen taitojaan ja osaamistaan kunnioiteta. (Salanterä ym. 2005.)

Hyvä ulkoasu ei vaadi kallista paperia, mutta ohjeesta tulee houkuttelevampi ja mielenkiintoisempi hyvällä kuvien ja tekstin asettelulla. Paperia ei kannatta täyttää liian tiiviisti tekstillä. Tekstin ja kuvien sijoittelun pitäisi olla väljää. Ohjeen loppuun laitetaan yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä ja tieto siitä, kehen voi tarvittaessa olla yhteydessä. (Torkkola ym. 2002.)

## 5 TIETOPAKETIN TOTEUTUS

Tietopaketti tässä työssä tarkoittaa koostetta yleisimmistä neuropsykiatrisista sairauksista, niiden piirteistä sekä tunnistamisesta. Tietopaketti on lyhyt yhteenveto työn tueksi terveydenhoitajille ja se sisältää lisäksi linkkejä, joista saa halutessaan lisätietoa aiheesta. Tietopaketti toteutetaan kirjallisena sekä PDF-tiedostona.

### 5.1 Tietopaketin tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistehtävän taustalla on opinnäytetyö, joka käsitteli tuen tarvetta erityislapsen perheessä. Tutkimuksesta kävi ilmi muun muassa seuraavaa: perheet toivoivat saavansa tukea ja tietoa neuvolan terveydenhoitajalta. Perheet toivovat ohjauksen tapahtuvan tutussa turvallisessa neuvolassa. Näiden tulosten pohjalta päädyimme tekemään kehittämistehtävän, joka kohdistetaan Kemian terveydenhoitajille. Kehittämistehtävän tarkoituksena on tuoda tietoa neuropsykiatrisen lapsen ja hänen perheensä kohtaamisesta neuvolassa sekä erilaisista neuropsykiatrisista sairauksista. Kehittämistehtävän tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien ammatillista osaamista.

### 5.2 Tietopaketin suunnittelu

Laadullisessa tutkimuksessamme nousi esille, että perheet toivovat tukea ja mahdollisuutta tulla kuulluksi tutun terveydenhoitajan taholta. Tarkoituksena oli pitää osastotunti alueen terveydenhoitajille. Suunnittelun aloitimme ottamalla yhteyttä toukokuussa 2016 Tampereen kaupungin alaisuudessa toimivaan Nepsy-tukitiimiin, joka auttaa lapsia, nuoria ja perheitä neuropsykiatrisissa (Nepsy) pulmatilanteissa. Heille kerroimme opinnäytetyöstämme sekä kysyimme mahdollisuudesta jakaa heidän tietouttaan omalla alueellamme. Opinnäyte-

työmme sai Tampereella positiivisen vastaanoton ja on heillä käytettävissä lisämateriaalina.

Kesäkuussa 2016 veimme kehittämistehtävän idea eteenpäin myös Turun suuntaan Johanna Ollille, joka toimii lastenneurologian hoitajien yhdistyksen puheenjohtajana. Saimme kehittämistehtävän suhteen häneltäkin myönteistä palautetta ja opinnäytetyömme on myös lasten neurologisten sairauksien kanssa työskentelevien ammattilaisten materiaalipankissa käytettävissä.

Mahdollisia koulutusiltapäivään soveltuvia ideoita ja ajatuksia saimme sekä Tampereelta että Turusta paljon, sekä tukea mahdollistaa tiedon jakaminen omalla toiminta-alueellamme. Rajallisen toteutusaikataulun sekä aiheen laajuuden huomioon ottaen, jouduimme valitettavasti luopumaan osastotunnin pitämisestä. Päätimme sen sijaan toteuttaa kirjallinen tietopaketti (Liite 1), joka sisältäisi perustietoa neuropsykiatrisista sairauksista, niiden piirteistä ja varhaisesta tunnistamisesta.

### 5.3 Nepsy-tietopaketti

Aloitimme tietopaketin laatimisen syksyllä 2016. Opinnäytetyömme pohjalta aloimme miettiä sisältöä ja päätimme tehdä lyhyet koosteet yleisimmistä neuropsykiatrisista sairauksista. Rajasimme tietopaketista pois ADHD/ADD käsittelevän osuuden, koska näiden diagnosointi siirtyy perusterveydenhuollon puolella jollain aikavälillä. Oletuksemme on, että perusterveydenhuollossa työskentelevät saavat tähän muutoinkin lisäkoulutusta. Aihe on useimmille varsin tuttu entuudestaan. Infopaketin loppuun liitimme internet-linkkejä, joista lisätietoa olisi helposti saatavilla kiinnostuksen ja tarpeen mukaan. Infon avulla pyrimme lisäämään terveydenhoitajien valmiuksia kohdata Nepsy-lapsi neuvolassa. Haluamme myös levittää tietoa neuropsykiatrisista ongelmista ja jakaa käytännölläheisiä ohjeita, joita jo mm. Tampereen seudulla on onnistuneesti otettu käyttöön.

Ohjeen tehtävänä on helpottaa tiedonhankinnan sujuvuutta. Ohjeeseen pyrimme keräämään mahdollisimman oleellisen ja ajankohtaisen tiedon sekä käytännön ohjeita samaan paikkaan. Otamme huomioon ohjeen päivitystarpeet ja luovutamme tiedot Kemin kaupungin terveystalveluiden käyttöön ja annamme heille oikeudet päivittää sitä tarvittaessa. Paperisen version lisäksi ohjeesta on tehty myös sähköinen pdf-tiedosto, mikä lisää sen käyttöarvoa ja saatavuutta.

#### 5.4 Tietopaketin toteutus

Tietopakettiin (Liite 1) laitettiin lyhyt kuvaus sairaudesta ja varsinaisen tekstin viereen pienemmällä fontilla tärkeitä huomioita ja vinkkejä aiheeseen liittyen. Ajatuksena oli toteuttaa kahden sivun mittainen tietopaketti. Tietopaketin teon yhteydessä huomasimme, etteivät tärkeimmiksi katsomamme asiat mahtuisi kyseiseen sivumäärään. Tietopaketissa käsittelemme lyhyesti autismin, Aspergerin oireyhtymän, Touretten oireyhtymän sekä kielenkehityksen erityisvaikeuksien piirteitä. Lisäksi keräsimme tärkeää tietoa aistien vaikutuksesta lapsen käyttökseen, käytännön ohjeita kohtaamiseen sekä keinoja, miten vastaanotolla nämä asiat voisi huomioida. Tietopaketin lopussa on internet-linkkejä, joihin voi käydä tutustumassa ja joita voi myös vanhemmille jakaa.

Tietopaketista halusimme tehdä helppolukuisen sekä selkeän. Tietopaketti on neljän sivun mittainen, jotta lukijalla pysyisi mielenkiinto yllä. Omakohtaisen kokemuksen perusteella voimme todeta, että liian pitkät tiedotteet jäävät lukematta. Tekstit on jaettu kahteen palstaan, niin että vasemmalla puolella sijaitsee informatiivinen teksti. Oikean puolen palstalle on sijoitettu vinkit sekä huomiotavat asiat. Tekstien lisäksi tietopaketista löytyy kuvia, joilla pyrimme parantamaan visuaalisuutta. Kuvilla myös haluttiin herättää lukijassa tunne joka motivoisi tutustumaan aiheeseen tarkemmin. Kuvat ovat tekijöiden itse piirtämiä, joten ei tarvitse huolehtia tekijän oikeuksien toteutumisesta. Kuvat ovat vapaasti muiden käytettävissä.

Tietopaketista löytyy kansilehti, jossa on otsikko ja kuvitus, joka helpottaa asiakokonaisuuden hahmottamista. Fontiksi valitsimme Arial, koko 12 sen selkey-

den vuoksi. Oikealla puolella olevien palstojen fontin kooksi valitsimme 10. Työstä löytyvät sydämen muotoiset luettelomerkit antavat työhön lämminhenkisyttä ja vähentävät asiakirjamaisuutta. Tietopakettiin ei tehty erillistä lähdeluetteloa, koska lopussa oleva linkkilista sisältää myös kehittämistehtävämme, josta löytyvät kaikki työssämme käytetyt lähteet.

## 6 POHDINTA

Terveystieteiden erikoistumisopinnot ovat aikataulultaan varsin tiiviit sekä pitkät työssäoppimisjaksot sisältävät laajoja tehtäviä, jotka vievät aikaa ja voimavaroja. Kehittämistehtävän työstäminen on osoittautunut yllättävän työlääksi ja aikataulujen yhteensovittaminen on ollut hankalaa. Tietotekniikkaan liittyvät ongelmat ovat edellyttäneet työskentelyä koulun kirjastossa, joka on auki vain virka-aikana, jolloin mekin olemme olleet harjoittelussa. Kehittämistehtävän tekemisen aikana meidän tuli pitää mielessä, että kyseessä on huomattavasti suppeampi tehtävä kuin opinnäytetyö. Aihe on laaja ja materiaalia on tarjolla runsaasti, joten aiheen tiukka rajaaminen oli välttämätöntä.

Tässä kehittämistehtävässä uusiksi teoriaviitekehyksiksi nostimme oppimisen ja sen merkityksen sekä hyvän oppaan tekemisen. Opinnäytetyöstämme halusimme nostaa teoriaksi neuropsykiatrisen lapsen ja perheen neuvolan asiakkaana. Tietopaketin kannalta oli tärkeää huomioida teoriaviitekehityksessä lapsen sairaudet ja aistiärsykkeet. Työstimme kehittämistehtävää suurimmaksi osaksi itsenäisesti, tarvittaessa saimme tukea ohjaajiltamme.

Kiinnitimme opinnäytetyössämme huomiota siihen, että vanhemmat kertoivat saavansa vain vähän tukea neuvolasta erityislapsen asioissa. Neuvolakäynnit jäävät merkityksettömiksi, koska lapsi on jo erikoissairaanhoidon piirissä. Lapselle tavallinen neuvolakäynti on tärkeä kokemus, tunne osallisuudesta ja normaaliudesta. Vanhemmat toivoivat, että voisivat asioida tutussa ja turvallisessa neuvolassa, ilman, että on aina uusi ihminen edessä, jolle kertoa koko pitkä tarina lapsesta. Tuttu terveydenhoitaja tietää ja tuntee perheen ja sen historian, huomaa kun vanhemmat uupuvat ja osaa tarvittaessa ohjata oikeiden palvelujen piiriin. Vanhemmilla on paljon pelkoja lapsensa menettämisestä, joten luottamuksen rakentaminen on erittäin tärkeää. Usein näyttää siltä, että asiat ovat kunnossa, mutta erityislapsen äidit ovat usein sitkeitä ja venyvät ääri rajoille jakamisen suhteen.



Pohdimme millä keinoin terveydenhoitaja voisi tukea näitä perheitä. Tulimme siihen johtopäätökseen, että tietoa neuropsykiatrisista sairauksista ja niiden piirteiden tunnistamisesta pitäisi olla enemmän. Koulutuksen myötä terveydenhoitajilla on perustiedot asioista, mutta tapausten harvinaisuuden vuoksi tunnistaminen on vaikeaa. Joudumme itse hankkimaan lisätietoa, ja sen helpottamiseksi Nepsy-infon lopussa on linkki-lista, josta löytyy erilaisia sivustoja, oppaita ja käytännönvinkkejä. Olisimme halunneet pitää Nepsy-infon koulutuspäivän muodossa, mutta siihen eivät resurssimme riittäneet näiden opintojen myötä. Tässä onkin jatkoaihetta seuraavalle opinnäytetyöntekijälle. Tampereen seudulla tällaiset koulutukset ovat jo ihan arkipäivää ja sen olisimme halunneet jalkauttaa myös tänne pohjoiseen.

Tarkoituksenamme ei ole ollut tässä tehtävässä korostaa sairauskeskeisyyttä, vaikka olemme vahvasti nostaneet esille neuropsykiatristen sairauksien piirteitä sekä varhaista tunnistamista. Opinnäytetyötä varten haastattelemamme vanhemmat toivoivat, että neuvoloissa olisi enemmän tietoa aiheesta. Heidän toivonsa oli myös, että tuttu terveydenhoitaja osaisi antaa neuvoja ja vinkkejä esimerkiksi erilaisiin arjen haasteisiin liittyen. Joillekin lapsille tulee jumi-tilanteita, toiset taas pelkäävät ääniä ja kolmannelle ei saa puettua uusia vaatteita päälle.

Tarkoituksenamme on tuoda esiin ajatusta siitä, että kaikilla lapsilla on oikeus ihan tavalliseen lapsuuteen erityispiirteestään huolimatta. Neuvolakäynnit kuuluvat lapsuuteen mittauksineen, tehtävineen ja tarroineen. Neuvolakorttia on mukava tutkiskella myöhemmin, katsoa miten on kasvanut ja millaisia havaintoja terveydenhoitaja on lapsesta tehnyt.

Vaikka lapsi ei kykenisi vaadittuihin tehtäviin, hänelle voi antaa jotain muuta puuhaa, jotta hän tuntisi itsensä tärkeäksi ja arvokkaaksi. Tärkeintä on kohdata lapsi lapsena, ei vikana tai vammaana. Terveydenhoitaja luo pohjaa tulevaisuudelle aloittamalla terveystalkustelun varhaisessa vaiheessa, myös erityislapsen kanssa. Lapselle annetaan tällöin mahdollisuus osallistua itseään koskeviin

päätöksiin ja ottaa kantaa omaan terveydentilaansa. Neuvolakäynneillä luodaan arvostava ja kunnioittava suhde erityislapseen ja hänen perheeseensä.

Mietimme pitkään, millaisia asioita halusimme tietopakettissa tuoda esille. Kun jotain asiaa tutkii tarpeeksi pitkään, se alkaa tuntua tutulta ja itsestäänselvydeltä. Pohdimme, onko meillä mitään uutta annettavaa oman alansa ammattilaisille. Tulimme siihen tulokseen, että meidän aiheemme ei ole ihan jokapäiväinen asia neuvolatyössä, koska neuropsykiatrisesti oireilevat lapset hoidetaan pääasiassa erikoissairaanhoidon piirissä. Tästä syystä nämä asiat voivat jäädä hieman vieraiksi.

Saimme Tampereen Nepsy-neuvolasta hyviä vinkkejä. Meille kerrottiin, että kaiken perusta on rutiinit ja arkirythmi: riittävä unen ja levon määrä, sopivasti ruutu-aikaa, liikunta ja säännölliset ruokailut ovat perusta myös nepsylapsen oireiden hallintaan. Ei tarvitse olla ihmeidentekijä osatakseen antaa hyviä neuvoja.

## LÄHTEET

Autismi ja Aspergerliitto Ry 2016. Aspergerin oireyhtymä. Viitattu 16.10.2016.

[http://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismikirjo/aspergerin\\_oireyhtyma](http://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismikirjo/aspergerin_oireyhtyma)  
[http://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismikirjo/aspergerin\\_oireyhtyma](http://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismikirjo/aspergerin_oireyhtyma)

Autismi- Aspergerliitto Ry 2016. Autismi. Viitattu 16.10.2016.

<http://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismikirjo/autismi>  
<http://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismikirjo/autismi>

Cacciatore 2007. Aggression portaat. Opetushallitus.

Dalhoff, D. (2015.) Tieteenkuvalehti. Ihmisen seitsemän aistia.

<http://tieku.fi/ihminen/elimisto/ihmisen-seitseman-aistia>. Viitattu 4.12.2016

Davis, H. 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Silverprint.

Hermanson, E. 2012. Duodecim. Terveyskirjasto. Psykkisten ongelmien seulonnat. Viitattu 16.10.2016.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00608](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00608)  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00608](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00608)

Hokkanen, E. & Szega, D. 2009. Apua arkeen ja aistihäiriöihin. Ohjeita ja kokemuksia erityistä tukea tarvitsevan lapsen kasvattamisesta. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opik.

Huttunen, M. 2015. Aspergerin oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.10.2016.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00354](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00354)  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00354](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00354)

Huttunen, M. 2015. Autismi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16-10.2016.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00355](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355)  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00355](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355)

Huttunen, M. 2015. Nykimishäiriöt (Touretten oireyhtymä). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.10.2016

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00524](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00524)  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00524](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00524)

Hänninen, K. 2004. Kohtaamisen kokemuksia epävarmuuden näyttämöllä. Kokemuksellinen ensitieto vammaisen lapsen syntyessä. Saarijärvi: Gummerus.

Itä-Suomen Yliopisto 2016. Avoin Yliopisto. Oppimisteoriat- ja näkökulmat. Viitattu 15.10.2016.

<https://www.uef.fi/web/aducate/oppimisteoriat-ja-nakokulmat>  
<https://www.uef.fi/web/aducate/oppimisteoriat-ja-nakokulmat>

Jokimäki, E., Laitinen, M. & Salo, S. 2011. Haastavat tilanteet – opas vanhemmille. Rovaniemi: Painatuskeskus Finland. Viitattu 23.11.2016.

[http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/tukeva/kolpeneen-pilotti/HAASTAVAT\\_TILANTEET-OPAS\\_VANHEMILLE\\_oikoluettu\\_MM.pdf](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/tukeva/kolpeneen-pilotti/HAASTAVAT_TILANTEET-OPAS_VANHEMILLE_oikoluettu_MM.pdf)

Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2016. Oppimiskäsitykset. Behavioristinen oppimiskäsitys. Viitattu 15.10.2016.

<http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitykset/oppimiskäsitykset/behavioristinen-oppimiskäsitys/http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitykset/oppimiskäsitykset/behavioristinen-oppimiskäsitys/>

Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2016. Oppimiskäsitykset. Humanistinen/kokemuksellinen oppiminen. Viitattu 15.10.2016.

<http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitykset/oppimiskäsitykset/humanistinen-kokemuksellinen-oppiminen/http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitykset/oppimiskäsitykset/humanistinen-kokemuksellinen-oppiminen/>

Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2016. Oppimiskäsitykset. Kognitiivinen oppimiskäsitys. Viitattu 15.10.2016.

<http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitykset/oppimiskäsitykset/kognitiivinen-oppimiskäsitys/http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitykset/oppimiskäsitykset/kognitiivinen-oppimiskäsitys/>

Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2016. Oppimiskäsitykset. Konstruktivismi ja oppimisen ohjaaminen. Viitattu 15.10.2016.

<http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitykset/oppimiskäsityksista-oppimisen-ohjaamiseen/konstruktivismi-ja-oppimisen-ohjaaminen/http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitykset/oppimiskäsityksista-oppimisen-ohjaamiseen/konstruktivismi-ja-oppimisen-ohjaaminen/>

Kaartinen, M. 2011. Neuropsykiatriset häiriöt. Nepsy-käsikirja. Tampereen kaupunki. Viitattu 4.3.2017. <http://docplayer.fi/670334-Outi-kaljunen-toim-nepsy-kasikirja-tampereen-kaupunki-tietotuotanto-ja-laadunarviointi.html>.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2014. Hyvä ensitieto kantaa. Viitattu 2.9.2016

[http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/MuutJulkaisut/hyva\\_ensitieto\\_kantaa.pdf](http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/MuutJulkaisut/hyva_ensitieto_kantaa.pdf) [http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/MuutJulkaisut/hyva\\_ensitieto\\_kantaa.pdf](http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/MuutJulkaisut/hyva_ensitieto_kantaa.pdf)

Kemilä, N. 2017. Tietopakettien kuvitus.

Kota-keskus 2011. Kolpeneen palvelukeskus ky. Neuropsykiatriset oireet käytäytymisen taustalla – vinkkejä kohtaamiseen ja ohjaamiseen. Viitattu 16.10.2016. [http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/tukeva/Neuropsykiatriset oi-](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/tukeva/Neuropsykiatriset_oi-)

[reet](#)

<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/tukeva/Neuropsykiatriset%20oireet%202011.pdf>

Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Leminen, T. 2016. Helsingin Sanomat 2016. Autismin diagnosoimiseen on tulossa iso muutos. Helsingin Sanomat 23.9.2016. Viitattu 16.10.2016.

<http://www.hs.fi/hyvinvointi/a1474519156597><http://www.hs.fi/hyvinvointi/a1474519156597>

Lindblad, B-M., Rasmussen, B. H. & Sandman, P-O. 2005. Being Invigorated in Parenthood: Parents' Experiences of Being Supported by Professionals When Having a Disabled Child. Journal Of Pediatric Nurse 20 (4)

MLL. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Nuorten netti. Tukioppilaat. Kummiluokat. Tunnin ohjaaminen. Viitattu 15.10.2016.

[http://www.mll.fi/nuortennetti/tukarit/kummiluokat/tunnin\\_ohjaaminen/](http://www.mll.fi/nuortennetti/tukarit/kummiluokat/tunnin_ohjaaminen/)[http://www.mll.fi/nuortennetti/tukarit/kummiluokat/tunnin\\_ohjaaminen/](http://www.mll.fi/nuortennetti/tukarit/kummiluokat/tunnin_ohjaaminen/)

Olli, J. Lapsen oikeus tulla kuulluksi kuntoutuksessa. Kuntoutus 3/2012. Viitattu 14.10.2016.

[https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden\\_artikkelit/2012/olli.pdf](https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/olli.pdf)[https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden\\_artikkelit/2012/olli.pdf](https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/olli.pdf)

Papunet. (2016) Vuorovaikutus ja kommunikointi. Aistit vuorovaikutuksessa.

Viitattu 4.12.2016. <http://papunet.net/tietoa/aistit-vuorovaikutuksessa>

Pinola, L. & Toivonen, E. 2005. Tourette-lapsen elämää. Tapaustutkimus vanhempien kokemuksista. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Eriytiskasvatuksen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Riikola, T. & Asikainen, M. 2010. Kielellinen erityisvaikeus lapsilla ja nuorilla (dysfasia). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.11.2016.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00092](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00092)

Suomen Tourette ja OCD-yhdistys 2016. Tourette. Viitattu 16.10.2016.

<http://www.tourette.fi/tourette2.php><http://www.tourette.fi/tourette2.php>

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto.

Viitattu 22.1.2017.

[https://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyva\\_ja\\_hyodyllinen\\_terveysaineisto](https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto)

Salanterä, S., Virtanen H, Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen P., Lehtikunnas T., Moisander M-L., Pulkkinen M-L & Leino-Kilpi H 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17 (4), 217-228.

Schopp, L. & Kaartinen, M. 2016. Nepsy-lapsiko? Nepsy-hanke. Kumppanuus lasten ja nuorten mielenterveyden palvelurakenteen perustana. Viitattu 3.5.2016. <http://www.tampere.fi/liitteet/n/5oc8CR1Xc/nepsylapsiko.pdf>

Sollasvaara, R. 2013. Aistitoimintojen huomioiminen- Opas. Viitattu 4.12.2016. [www.autismisaatio.fi/uploads/HAASTE-hanke/Haaste-opas%20osa%205.pdf](http://www.autismisaatio.fi/uploads/HAASTE-hanke/Haaste-opas%20osa%205.pdf)  
Tampereen kaupunki 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Lapsiperheiden palvelut. Lasten terapiapalvelut. Neptunus. Selviytymiskeinot. Viitattu 3.5.2016. <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/lasten-terapiapalvelut/neptunus/selviytymiskeinot.html>

Tampereen kaupunki 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Lapsiperheiden palvelut. Lasten terapiapalvelut. Neuropsykiatriset erityisvaikeudet. Tunnistaminen. Viitattu 16.10.2016. <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/lasten-terapiapalvelut/neptunus/tunnistaminen.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 2.9.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/ensitieto> <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/ensitieto>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Verkko-tutor 2002. Mitä on oppiminen? Viitattu 15.10.2016. <http://www15.uta.fi/arkisto/verkkotutor/oppimin.htm> <http://www15.uta.fi/arkisto/verkkotutor/oppimin.htm>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Wakefield, C., Drew D., Ellis, S., Doolan, E., McLoone, J. & Cohn, R. 2014. "What they're not telling you": A New scale to measure grandparents information needs when their grandchild has cancer. Patient Education and Counseling 2014; 94. Viitattu 2.9.2016. [http://ez.lapinamk.fi:2429/S0738399113004710/1-s2.0-S0738399113004710-main.pdf?\\_tid=84325e0a-dd6c-11e5-a199-00000aab0f27&acdnat=1456589565\\_c1675339ebab3f389534f36b62d56600http://ez.lapinamk.fi:2429/S0738399113004710/1-s2.0-S0738399113004710-main.pdf?\\_tid=84325e0a-dd6c-11e5-a199-00000aab0f27&acdnat=1456589565\\_c1675339ebab3f389534f36b62d56600](http://ez.lapinamk.fi:2429/S0738399113004710/1-s2.0-S0738399113004710-main.pdf?_tid=84325e0a-dd6c-11e5-a199-00000aab0f27&acdnat=1456589565_c1675339ebab3f389534f36b62d56600http://ez.lapinamk.fi:2429/S0738399113004710/1-s2.0-S0738399113004710-main.pdf?_tid=84325e0a-dd6c-11e5-a199-00000aab0f27&acdnat=1456589565_c1675339ebab3f389534f36b62d56600)

Öystilä, S. 2012. Ryhmädynamiikka ja ryhmän ohjaaminen. Viitattu 15.10.2016. <http://www.redu.fi/loader.aspx?id=d1b0aca1-5c45-46b7-98b3->

[831826435e06http://www.redu.fi/loader.aspx?id=d1b0aca1-5c45-46b7-98b3-831826435e06](http://www.redu.fi/loader.aspx?id=d1b0aca1-5c45-46b7-98b3-831826435e06)

## LIITTEET

Liite 1. Tietopaketti





## NEPSY-INFO

Tietopaketti yleisimmistä  
neuropsykiatrisista sairauksista  
sekä käytännön vinkkejä Nepsy-  
lapsen ja hänen perheensä  
kohtaamiseen neuvolassa.

Kiti Kalliomäki, Nina Kemilä  
Lapin ammattikorkeakoulu 2017  
Terveystieteiden tutkimuskeskus

### Autismi

Lapsuusiän autismille on tyypillistä poikkeava kehitys, joka on havaittavissa ennen kolmen vuoden ikää. Autistisella henkilöllä on vaikeuksia katsekontaktin, ilmeiden ja eleiden käyttämisessä. Myös omien ja toisten tunteiden tunnistaminen voi olla vaikeaa. Kielenkehitys voi olla viivästynyttä tai poikkeavaa, usein myös leikki on poikkeavaa saman ikäisiin lapsiin verrattuna. Mielenkiinto rajoittuu usein yhteen tai muutamaan kohteeseen ja rutiinien noudattaminen on erittäin tärkeää. Lapsuusiän autismiin voi liittyä erilaisia peikotiloja, uni- ja syömishäiriöitä sekä aggressiivista käytöstä. Monilla autistiskirjon häiriön omaavilla lapsilla voi ilmetä eriasteista älyllistä kehitysvammaisuutta ja kognitiiviset taidot vaihtelevat suuresti eri yksilöiden välillä. Autistisella henkilöllä voi esiintyä myös aistehin liittyviä erityispiirteitä, yli- ja alherkkyksiä.

- ♥ Viive sosiaalisen vuorovaikutuksen, puheen ja leikin kehityksessä
- ♥ Puuttuva katsekontakti
- ♥ Eleiden vähyys
- ♥ Omien ja toisten tunteiden tunnistamisen vaikeus
- ♥ Kokemusten kuvailemisen vaikeus
- ♥ Jatkuvan vähäisyys/puuttuminen
- ♥ Omat sanat/ulkoa opitut lauseet
- ♥ Miellekuvitukseen puuttuminen
- ♥ Lelujen järjesteleminen/tutkiminen
- ♥ Rapituneet mielenkiinnon kohteet
- ♥ Rutiinit tärkeitä
- ♥ Toistuvia liikesarjoja

### Aspergerin oireyhtymä

Asperger-henkilöllä saattaa esiintyä häiriötä stressinsietokyvyssä, vuorokausirytmissä ja muistitoiminnoissa. Käyttäytyminen voi olla kaavamaisista ja hänellä voi olla vaikeuksia ymmärtää toisten tunteita. Hänellä voi olla myös aistiyherkkyksiä sekä motorista kömpelyyttä. Ulkopuoliselle Asperger näkyy usein katsekontaktin puuttumisena, puheilmaston tai kehonkielen poikkeavuuksina. Hän voi olla hyvin suorasukainen ja asiakeskeinen ja pyrkii täsmällisyyteen. Hän myös korostaa rehellisyyttä ja tasa-arvoisuutta, ei osaa small-talkia eikä ymmärrä kehonkieltä tai asioiden piilomerkitä. Ajattelu voi olla omaperäistä.

- ♥ Ei johdu kasvuksesta/huonotapaisuudesta
- ♥ Samankaltaisia piirteitä kuin autismissa
- ♥ Normaali älykkyytaso
- ♥ Voi olla erityistalvoja
- ♥ Motorinen kömpelyys
- ♥ Sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeus



### Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä kuuluu nykimishäiriöihin, jossa ilmenee tahdosta riippumatonta lihasten nykimistä, jotka alkavat useimmiten 4-7 ikävuoden tienoilla. Lapsella tai nuorella esiintyy tahdosta riippumattomia nykimisiä tai äännähdyksiä (tics). Pahimmillaan oireet ovat murrosiässä. Ne voivat ilmetä eri tavoin pään tai raajojen liikkeenä kuten silmäniskuina, kulmakarvojen kohotteluna, suupielen nykimisenä. Äänet ovat maiskuttelua, naksuttelua, haukahduksia tai tahattomia sanoja, joskus myös kiroasanoja tai rivouksia (kopropraksia). Oirekuvaan voi liittyä myös pakkoajatuksia tai toimintoja sekä myös hyperaktiivisuutta tai impulsivisuutta. Oireet vaihtelevat hyvin lievista vaikeisiin, invalidisoiviin oireisiin.

- ▼ Nykimisoireet alkavat ennen äännähdyksiä
- ▼ Pään tai raajojen liikkeitä, silmäniskuja, maiskuttelua, murahduksia, tahattomia sanoja, rivouksia (kopropraksia)
- ▼ Voi olla pakkoajatuksia tai toimintoja
- ▼ Pöytätyö pahentaa oireita
- ▼ Hoitona erilaiset terapiat/ lääkehoidotilastunnon vahvistaminen
- ▼ 90% lapsista muu läännehäiriö kuten ADHD tai pakko-oireinen häiriö

### Kielenkehityksen erityisvaikeudet

Kielellinen erityisvaikeus (specific language impairment SLI, aiemmin dysfasia) on puheen ja kielen kehityshäiriö, joka esiintyy poikkeavuutena puheen ja kielen tuottamisessa tai ymmärtämisessä ja on useimmiten tunnistettavissa vasta noin neljän vuoden iästä lähtien. Kielenkehityksen erityisvaikeuteen kuuluu kuitenkin normaalitasoinen pyrkimys vuorovaikutukseen. Lievemmat muodot havaitaan usein vasta kouluikässä, mutta vaikeammat muodot ovat havaittavissa jo varhaislapsuudessa: Lapsi ei reagoi tuttuihin nimiin, ei nimeä asiota tai yksinkertaisten ohjeiden noudattaminen on vaikeaa. Kouluikässä SLI:n voi liittyä tunne-elämän häiriöitä, käytöshäiriöitä, keskittymis- ja oppimisvaikeuksia, sosiaalisen vuorovaikutustaidon puutteita sekä vaikeuksia kaverisuhteissa.

- ▼ Puheen/kielen tuottamisen ja/tai ymmärtämisen häiriö
- ▼ Pyrkimys normaaliin vuorovaikutukseen
- ▼ Puutteellinen sanojen oppiminen
- ▼ Puheenkehityksen pysähtyminen, oppitujen sanojen unohtaminen
- ▼ Suppea sanavarasto/vaikeus löytää sanoja
- ▼ Epäselvä puhe/puhumattomuus
- ▼ Ei noudata yksinkertaisia ohjeita



### Nepsy-lapsi neuvolassa

Uuden tiedon saaminen lapsen neuropsykiatrisista oireyhtymistä on tärkeää ja sen jakaminen kaikille lasta hoitaville taholle on tärkeää. Eri hoitotahojen tulisi toimia ohjauksessa johdonmukaisesti sekä tukea toisiaan. Kuitenkin tärkeintä hoitavan tahon on tietää missä lapsi tarvitsee apua ja mitkä ovat lapsen vahvuudet. Terveystoimittaja voi asettaa neuvolassa selkeät säännöt, miten eri tilanteissa toimitaan. Lapselle on tarjottava apua, jotta hän voisi ymmärtää syytä ja seurauksia sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Ammattilaisen tulee muistaa, että haastavissa tilanteissa on kyseessä tilanne, ei ongelmalapsi tai –nuori.

Vastaanotolla sairaaseen lapseen tulee suhtautua kuten lapsiin yleensä. Vammaisuus on erityispiirre, joka huomioidaan tutkimuksia ja hoitoa suunniteltaessa. Neuvolassa keskitytään terveeseen kehitykseen sekä korostetaan lapsen vahvuuksia ja niitä asioita, joissa hän onnistuu. Lapsella on oikeus normaaliin lapsuuteen, johon neuvolakäynnit kuuluvat.

Vanhempia kuunnellaan ja heidän toiveensa huomioidaan, sillä he ovat oman lapsensa parhaita asiantuntijoita. Neurologisesti sairaiden lasten vanhemmat ovat erityisen herkkiä välittämättömyydelle eikä heille saisi muodostua tunnetta, että lasta ei sairautensa vuoksi tutkita tai hoideta huolella. Vanhempien täytyy voida luottaa siihen, että lasta halutaan auttaa ja heitä kunnioitetaan.

Vanhempien väsymykseen tulee suhtautua vakavasti, sillä neurologisesti sairailta lapsilla on suurempi uhka tulla kaltoin kohdelluksi, kuin terveillä lapsilla. Vastaanotolla tulee havainnoida perhettä tarkasti ja tarjota herkästi osastohoitoa. Osastojakson aikana voidaan selvittää muun muassa tilapäishoidon tarvetta, ennen kuin perheen voimavarat loppuvat.

- ♥ Eri hoitotahojen yhteistyö
- ♥ Lapsi ei ole tahallaan hankala/ ongelmanuori
- ♥ Nepsy-lapseen suhtaututaan kuten terveeseen lapseen
- ♥ Vanhemmat ovat erityisen herkkiä välittämättömyydelle
- ♥ Vanhemmat ovat oman lapsensa parhaita asiantuntijoita
- ♥ Huomioida vanhempien väsymys
- ♥ Vältä fyysisiä kontakteja / katsekontakteja
- ♥ Käytä selkokehoja, fideista puherytimiä
- ♥ Vastaanottotilan häinötömyys ja esteettömyys (radio pois päältä, liialliset näköärsykkeet karstataan)
- ♥ Pyri kontaktin parhaiten toimivan asin kautta
- ♥ Kireettömyys ja miellyttävä ilmapiiri
- ♥ Korosta arkitymiä
- ♥ Säännöt auttavat lasta toimimaan



### Käytännön ohjeita kohtaamiseen

Ihmisen käsitys ympäröivästä maailmasta muodostuu aistien avulla. Aistien välttämättä kokemuksia pidetään itsestään selvyytenä, mutta aistienelinten puutteet tai keskushermoston toimintaan liittyvät häiriöt voivat aiheuttaa aistipuutoksia. Aistimuksia ei välttämättä synny lainkaan tai siitä tietoa on vaikea ymmärtää.

Vireystila vaikuttaa aistien kokemiseen ja väsyneenä miellyttäväkin ärsyke voi olla epämiellyttävä. Tieto aistien toiminnasta helpottaa ymmärtämään ihmistä, jolla on haasteita aistitoiminnoissa. Empatiataidot ovat toimivan vuorovaikutuksen perusta. Arkinutit ja tutut toimintatavat helpottavat työskentelyä tällaisen henkilön kanssa.

Melu ja sekava ympäristö vaikeuttavat keskittymistä. Henkilö, jolla itsellä ei ole keinoja selviytyä aistitoimintojensa erityisyyden kanssa, tarvitsee apua. Kuulosuojaimet, aurinkolasit, korvatulpat, pimentävät verhot ja saumattomat vaatteet voivat olla avuksi.

Ympäristö tulisi suunnitella aistitoimintojen erilaisten vaatimusten mukaiseksi; kiinnitetään huomioita tilojen muotoiluun ja esteettömyyteen. Keskittymistä häiritsevät aistiairasykkeet on hyvä karsia pois tilanteesta, taustalla soiva radio on hyvä laittaa pois päältä ja huone järjestetään siten, ettei siellä ole liikaa näköärsykeitä.

Aistitiedon hahmottamista ja vuorovaikutusta tukevat miellyttävä ilmapiiri, rauhallinen ympäristö, kiireettömyys, sopiva määrä aistiairasykkeitä kerrallaan, pyrkiminen kontaktiin parhaiten toimivan aistin kautta, reaktioiden tarkkaileminen, myönteisten elämysten tarjoaminen, tutun aistielämyksen toistaminen uudelleen, kiinnostuksen kohteiden selvittäminen sekä toiminnan sopiva kesto.

- ▼ Aisten yli- tai alherkkyys
- ▼ Vireystila
- ▼ Empatia
- ▼ Rutinit ja tutut toimintatavat

- ▼ Rauhallinen ympäristö
- ▼ Apuvälineet
- ▼ Kärsivän aistiairasykkeitä
- ▼ Miellyttävä ilmapiiri
- ▼ Kiireettömyys
- ▼ Rauhallinen puherytmi
- ▼ Seikkalaiset ohjeet
- ▼ Myönteiset kokemukset





### Linkejä

ADHD oppaat ja ladattavat materiaalit: <http://www.adhd-liito.fi/oppaat-ja-ulkaisu/oppaat-ja-ladattavat-materiaalit>

Aistien kokeminen: <http://www.tampere.fi/iteet/n/5mDds@HGIASTI.pdf>

Aistiyhdyksen lapsen toiminnan tukemiseksi (opas):  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97877/Mutanen\\_Ella.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97877/Mutanen_Ella.pdf?sequence=1)

Ajatuksia ADHD/ADD:sta ja nuoren kohtaamisesta, tukemisesta sekä tulevaisuuden rakentamisesta:  
[http://www.tampere.fi/iteet/k/68PRzLNavosmo\\_opas.pdf](http://www.tampere.fi/iteet/k/68PRzLNavosmo_opas.pdf)

Ammattihenkilöiden toteuttama kuntoutus: <http://www.tampere.fi/sociali-ja-terveyspalvelut/opsiperheiden-palvelu/lasten-terapiapalvelu/neuvonustseiviyymiskeskus.htm#ammattihenkiloidenkouttamakuntoutus>

Dysfasia (Aivoletto): [http://www.aivoletto.fi/taes/805/kielelliset\\_erytysoikeudet.pdf](http://www.aivoletto.fi/taes/805/kielelliset_erytysoikeudet.pdf)

Forsström, N & Kalliomäki, K. 2017. Neuropsykkinen lapsi ja perhe neuvolan asiakkaana. "Mitä tarvii teta?" Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä. Lapin Ammattikorkeakoulu 2017.

Haastavat tilanteet- opas vanhemmille: [http://www.socialikollega.fi/hankkeet/keva/koipeneen-piiri/HAASTAVAT%20TILANTEET-OPAS%20%20VANHEMMLLE\\_okuu2017\\_MM.pdf](http://www.socialikollega.fi/hankkeet/keva/koipeneen-piiri/HAASTAVAT%20TILANTEET-OPAS%20%20VANHEMMLLE_okuu2017_MM.pdf)

Keinoja jumitankkeihin: [http://www.tampere.fi/iteet/k/8KbeU/RdQ/Keinoja\\_jumitankkeihin.pdf](http://www.tampere.fi/iteet/k/8KbeU/RdQ/Keinoja_jumitankkeihin.pdf)

Kemä, N. 2017. Tietopaketti kuvitus.

Kukunhallinta: <http://www.tampere.fi/ekstra/nepsy/kukunhallinta.html>

Lapsipotilas: <http://www.lapsipotilas.fi/author/channa/>

Lasten tähden, kirjallisuutta: <http://lastentahden.blogspot.fi/p/kirjallisuutta-palvelusta-31812.html>

Meidän nuorten käsikirja: [http://www.tampere.fi/iteet/m/8KbeQ72T/MeidenNuorten\\_Kasikirja.pdf](http://www.tampere.fi/iteet/m/8KbeQ72T/MeidenNuorten_Kasikirja.pdf)

Nepsykäsikirja: <http://docplayer.fi/570334-Outi-kalunen-Joim-nepsy-kasikirja-tampereen-kaupunki-terveys- ja- laajuuspalvelu.html>

Nepsy-lapsiko: <http://www.tampere.fi/iteet/n/5cc8CR1Xolnepsy-lapsiko.pdf>

Neurokognitiiviset erityispiirteet:  
[http://www.tampere.fi/iteet/n/5v2k5YS9E/neurokognitiivisten\\_erytysoikeuksien\\_kuvaukset.pdf](http://www.tampere.fi/iteet/n/5v2k5YS9E/neurokognitiivisten_erytysoikeuksien_kuvaukset.pdf)

Palkitseva haastava vanhemmuus: [http://www.tampere.fi/iteet/n/52IM43.GWlcpalkitseva\\_haastava\\_vanhemmuus.pdf](http://www.tampere.fi/iteet/n/52IM43.GWlcpalkitseva_haastava_vanhemmuus.pdf)

Sensorisen integraation häiriö: <http://www.siv.fi/sensorinen-integratio/hairio/>

Suomen Asperger-yhdistys: <http://www.asy.fi/asperger.html>

Toimiva arki vauvasiäin keinoi: [http://www.tampere.fi/iteet/56C7uInOe/Toimiva\\_arki\\_vauvasiäin\\_keinoi.pdf](http://www.tampere.fi/iteet/56C7uInOe/Toimiva_arki_vauvasiäin_keinoi.pdf)

Toiminnan osittaminen (esim. neuvolassa): <http://www.tampere.fi/ekstra/nepsy/osittaminen.html>

Tourette: <http://www.tourette.fi/tourette2.php>

Vaihtoehtovalitunti:  
<http://www.tampere.fi/iteet/n/62MANuuvaihtoehtovalitunti.pdf>