

Enni Auramo ja Tiia Kakkonen

AUTISTISTEN LASTEN VARHAISKUNTOUTUKSEN
TOTEUTUS PÄIVÄKODEISSA

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

AUTISTISTEN LASTEN VARHAISKUNTOUTUKSEN TOTEUTUS PÄIVÄKODEISSA

Auramo, Enni; Kakkonen, Tiia

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Joulukuu 2016

Ohjaaja: Liimatainen-Yläne Elina

Sivumäärä: 69

Liitteitä: 3

Asiasanat: autismi, varhaiskuntoutus, päiväkot

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, mitä mieltä päiväkotien hoitajat ovat lastenneurologian osastolta saamastaan tuesta ja ohjauksesta autististen lasten varhaiskuntoutuksen toteuttamiseen. Tavoitteena oli, että saadun tiedon pohjalta lastenneurologian osasto pystyy kehittämään autismityötään siten, että se vastaa päiväkotien hoitajien tarpeisiin entistä paremmin.

Opinnäytetyössä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Lomakkeita lähetettiin yhteensä 11 niihin Satakunnan alueen päiväkoteihin, joissa oli hoidossa yksi tai useampi autistinen lapsi. Lomakkeet sisälsivät yhteensä 34 kysymystä. Kysymyksistä 14 käsitteli varhaiskuntoutuksen toteuttamista päiväkodissa ja 18 kysymystä lapsen kehitystä varhaiskuntoutuksen aikana. Lopuilla kysymyksillä kerättiin taustatietoja. Kysymykset olivat pääasiassa strukturoituja. Osassa kysymyksistä oli lisäksi avoin kohta, johon hoitajat pystyivät lisäämään omia huomioitaan. Strukturoitujen kysymysten analysointiin käytettiin Excel- ja Tixel-ohjelmistoja. Avoimet osuudet koottiin yhteen, jotta niitä oli mahdollista tarkastella.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että varhaiskuntoutus koettiin hyödylliseksi ja positiiviseksi asiaksi. Haasteena autistien varhaiskuntoutuksen toteuttamisessa ilmenivät päiväkotien riittämättömät resurssit silloin, jos lapsella ei ollut henkilökohontaista ohjaajaa. Lapsen kehitys-osion tulosten mukaan jokaisen lapsen kohdalla oli tapahtunut kehitystä varhaiskuntoutuksen aikana.

Kehitysidea oli pidentää lastenneurologian osaston autismihoitajan vierailuita päiväkodissa. Tulevaisuudessa voitaisiin toteuttaa samanlainen kysely, jotta nähtäisiin, miten lastenneurologian osaston ja päiväkodin välinen yhteistyö on kehittynyt.

AUTISTIC CHILDREN'S EARLY REHABILITATION'S IMPLEMENT IN KINDERGARTENS

Auramo, Enni; Kakkonen, Tiia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

Supervisor: Liimatainen-Yläne, Elina

Number of pages: 69

Appendices: 3

Keywords: Autism, early rehabilitation, kindergarten

The purpose of this thesis was to gather information about the kindergarten nurses' thoughts of the information and support they've received from the Satakunta central hospital's children's neurology department to implement the early rehabilitation to autistic children. The aim was that the gathered information could help the children's neurology department to improve their work with autistic children so they can respond to the needs of the kindergarten nurses even better.

The used research methods in this thesis were quantitative and qualitative methods. The data was gathered with the questionnaire. Altogether 11 questionnaires were sent to those kindergartens in Satakunta which took care of at least one autistic child. Questionnaires included 34 questions. 14 of the questions dealt about implementing the early rehabilitation in kindergarten and 18 about child's development during the early rehabilitation. The rest of the questions collected background information. Mainly the questions were structured. Some of the questions included also an open part where nurses could add their own notices. The structured questions were analyzed with Excel and Tixel softwares. Open parts were gathered together so it was possible to study them.

The results of the thesis showed that early rehabilitation was experienced helpful and positive. Implementing the early rehabilitation, kindergartens insufficient resources seemed to be a challenge if the autistic child didn't have a personal assistant. Based on the results of the part of child's development, every child had developed during the early rehabilitation.

Development idea was to lengthen the children's neurology department nurses visits in kindergarten. In the future similar inquiry could be done to show how the collaboration between kindergarten and children's neurology department has developed.

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 7 |
| 2.1 | Tarkoitus ja tavoitteet | 7 |
| 2.2 | Tutkimuskysymykset | 7 |
| 3 | LAPSUUSIÄN AUTISMI | 8 |
| 3.1 | Määritelmä | 8 |
| 3.2 | Diagnosointi | 9 |
| 3.3 | Oireet..... | 11 |
| 3.4 | Autismin hoito ja kuntoutus..... | 16 |
| 4 | VARHAISKUNTOUTUS..... | 21 |
| 4.1 | Varhaiskuntoutuksen merkitys..... | 21 |
| 4.2 | Periaatteet varhaiskuntoutuksen toteuttamisessa | 22 |
| 4.3 | Varhaiskuntoutuksen sisällön osa-alueet | 24 |
| 4.3.1 | Vuorovaikutustaidot | 24 |
| 4.3.2 | Kommunikointitaidot | 25 |
| 4.3.3 | Toiminnanohjaus: ympäristön strukturointi ja jäsentäminen | 26 |
| 4.3.4 | Leikki- ja vapaa-ajantaidot | 28 |
| 4.3.5 | Jäljittely | 29 |
| 4.3.6 | Hieno- ja karkeamotoriikka..... | 29 |
| 4.3.7 | Omatoimisuustaidot..... | 30 |
| 4.3.8 | Havaitseminen ja aistitiedon käsittely | 31 |
| 4.3.9 | Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäiseminen ja vähentäminen | 32 |
| 4.4 | Kehityksen ja käyttäytymisen arviointi PEP-R-menetelmällä..... | 34 |
| 4.4.1 | Arvioinnin suorittaminen..... | 35 |
| 4.4.2 | Kehitys- ja käyttäytymisprofiilit..... | 37 |
| 5 | AUTISTINEN LAPSI PÄIVÄKODISSA..... | 38 |
| 5.1 | Autistisen lapsen integroiminen päiväkotiin..... | 38 |
| 5.2 | Erytispiirteitä päiväkodissa | 39 |
| 6 | AUTISTISEN LAPSEN VARHAISKUNTOUTUS SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALASSA | 41 |
| 7 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN | 44 |
| 7.1 | Menetelmälliset lähtökohdat | 44 |
| 7.2 | Aineiston kerääminen | 45 |
| 7.3 | Kohderyhmä..... | 46 |
| 7.4 | Kyselylomakkeen ja saatekirjeen laadinta | 47 |

| | | |
|-----|--|----|
| 7.5 | Aineiston analysointi | 48 |
| 8 | TULOKSET | 50 |
| 8.1 | Taustatiedot..... | 50 |
| 8.2 | Varhaiskuntoutuksen käytännön toteutus ja toteuttamisen tueksi saatu ohjaus..... | 51 |
| 8.3 | Lapsen kehitys varhaiskuntoutuksen aikana | 54 |
| 9 | POHDINTA..... | 58 |
| 9.1 | Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset..... | 58 |
| 9.2 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 61 |
| 9.3 | Kehittämiskohteet ja jatkotutkimushaasteet | 63 |
| 9.4 | Ammatillisen kasvun pohdinta | 65 |
| | LÄHTEET..... | 67 |
| | LIITE 1..... | 70 |
| | LIITE 2..... | 72 |
| | LIITE 3..... | 82 |

1 JOHDANTO

Autismi on neurologinen kehityksen häiriö, joka aiheuttaa pulmia yksilön sosiaalisuuteen, kommunikaatioon sekä aistikokemuksiin. Käyttäytymiskirjo on yksilöllinen ja laaja, mutta oikeanlaisella kasvatuksella voidaan vaikuttaa käyttäytymispiirteisiin. Autismikuntoutus on kasvatuksellista kuntoutusta, jossa on järjestettävä oppimiskokemuksia, joilla autetaan autistista lasta voittamaan vaikeudet. Autistisen lapsen kuntoutus on haastava työtä niin vanhemmille kuin työntekijöillekin. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 15.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Lastenlinnan sairaalan autismiosasto on erikoistunut autismin kirjon häiriöiden diagnostiikkaan sekä kuntoutukseen. Pienten autististen lasten arvioinnissa, hoidossa ja kuntoutuksessa käytetäänkin osastolla kehitettyä VARHIS-mallia, joka on muovautunut tutkimustiedon ja käytännön työssä hyväksi havaittujen keinojen pohjalta. (Avellan & Lepistö 2008, 7.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Satakunnan keskussairaalan lastenneurologian osasto. Lastenneurologian osastolla on aloitettu laaja-alainen autistimyyö muutama vuosi sitten ja autististen lasten kuntoutuksen ja hoidon tukena käytetään VARHIS-mallia. Lastenneurologian osasto on jalkautunut autististen lasten päiväkoteihin antamaan tietoa ja tukea lapsen kuntoutuksesta, jotta siinä päästäisiin mahdollisimman hyviin tuloksiin. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa lastenneurologian osastolle tietoa siitä, mitä mieltä päiväkotien henkilökunta on lastenneurologian osaston henkilökunnalta saamasta ohjauksesta autistien kanssa työskentelystä. Tavoitteena on, että saadun tiedon perusteella lastenneurologian osasto pystyy kehittämään autistimyyötään.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

2.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa lastenneurologian osastolle tietoa siitä, mitä mieltä päiväkotien henkilökunta on saadusta ohjauksesta ja tuesta autistien kanssa työskentelyyn ja kuntoutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että saadun tiedon perusteella lastenneurologian osasto pystyy kehittämään autismityötään.

2.2 Tutkimuskysymykset

1. Mitä mieltä päiväkotien hoitajat ovat saamastaan ohjauksesta varhaiskuntoutukseen liittyen?
2. Miten varhaiskuntoutuksen toteuttaminen on päiväkotien hoitajien mielestä sujunut käytännön työssä?
3. Mitä muutoksia lapsen kehityksessä on tapahtunut päiväkodissa aloitetun varhaiskuntoutuksen aikana?

3 LAPSUUSIÄN AUTISMI

3.1 Määritelmä

Autismi on neurobiologinen kehityshäiriö, josta aiheutuu ongelmia aivojen toimintaan ja aistihavaintojen käsittelyyn (Kerola ym. 2009, 23). Se vaikuttaa laajalaisesti lapsen sosiaaliseen, älylliseen ja toiminnalliseen kehitykseen. Keskeisimpiä piirteitä ovat vaikeudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa. (Avellan & Lepistö 2008, 9.)

Autismi on pysyvä ominaisuus, jonka syyt ovat suurelta osin tuntemattomia. Useiden eri perintötekijöiden arvellaan lisäävän alttiutta autismin kehittymiseen. Yli 40-vuotiaiden isien lapsilla autismi on keskimääräistä yleisempää. Lisäksi äidin raskauden aikaisten infektioiden tai ympäristön myrkkujen arvellaan vaikuttavan autismin syntyyn. (Huttunen 2015.) Autistisilla on löydetty perimästä uusia, yksittäisiä oireita selittäviä geenimutaatioita, mutta nämä ovat kuitenkin harvinaisia. Pienellä osalla autistisista on tiedossa syy aivotoiminnan häiriöön, kuten esimerkiksi kromosomipoikkeavuus, raskauden aikaiset ongelmat tai keskisuus ja siihen liittyvät ongelmat. (Vanhala 2016.) Autismiin liittyy vahva perinnöllinen komponentti. Autismi on pojilla selvästi yleisempää kuin tytöillä ja jopa 75 % autismikirjon henkilöistä on poikia. X-kromosomista ei ainakaan toistaiseksi ole löytynyt geenimutaatiota, joka selittää poikien suuremman sairastumisriskin. (Järvelä 2013.) Autismikirjon häiriöiden esiintyvyys näyttää vähitellen kasvaneen. Nykyisin esiintyvyydeksi arvioidaan jopa 27–60/10 000 lasta. Esiintyvyyden suureneminen voi johtua häiriöiden määrän todellisesta lisääntymisestä, mutta syynä voi olla myös se, että häiriöiden tunnistaminen on parantunut ja lieväoireisetkin häiriöt diagnosoidaan nykyisin. (Koskentausta, Sauno-Aho & Varkila-Saukkola 2013, 587.)

Autismin kirjo kattaa useita diagnooseja, ja siihen kuuluvaksi katsotut henkilöt

poikkeavat toisistaan merkittävästi muun muassa älykkyytensä ja toimintakykynsä suhteen. Autismin kirjon häiriöistä tavallisimpia ovat lapsuusiän autismi ja Aspergerin oireyhtymä. Kaikkia heitä yhdistää kuitenkin neurobiologisen kehityksen erilaisuus ja tietyt peruspiirteet, ja siksi heidät katsotaan kuuluvan saman käsitteen alle. (Partanen 2010, 24.) Autismista käytetäänkin nykyään myös termiä autismin kirjon häiriö ilmentämään käyttäytymisessä näkyvien oireiden monimuotoisuutta. Ongelmien vaikeusaste voi vaihdella eri ikäkausina oireiden yksioollisesta ilmaisusta riippuen lievästä vaikeaan. Autismiin voi liittyä myös liitännäishäiriöitä ja -vammoja, joista yleisimpiä ovat tarkkaavaisuushäiriöt, oppimisvaikeudet, epilepsia, poikkeavuudet aistiärsykkeisiin reagoinnissa sekä käytöshäiriöt. (Avellan & Lepistö 2008, 9.) Kaikkia älykkyydosamäärä-tasoja esiintyy yhdessä autismin kanssa, mutta noin $\frac{3}{4}$:lla autistisista lapsista on merkittävä älyllinen kehitysvammaisuus (Tautiluokitus ICD-10 1999).

3.2 Diagnosointi

Autismi diagnosoidaan lapsen käyttäytymisen perusteella tyypillisesti noin kahden ja kolmen ikävuoden välillä, jolloin yleensä kiinnitetään huomiota puheen sekä vuorovaikutustaitojen puutteeseen ja poikkeavuuteen. Joskus autistiset käyttäytymispiirteet ovat nähtävillä jo ennen lapsen ensimmäistä ikävuotta. Toisinaan lapsen kehitys etenee tavanomaiseen tapaan noin kahden vuoden ikään saakka, kunnes hän alkaa menettää oppimiaan kielellisiä ja sosiaalisia taitoja. Vanhemmat ovat lähes aina ensimmäisiä, jotka huomaavat lapsensa poikkeavan kehityksen. (Avellan & Lepistö 2008, 9.) Vanhemmat huolestuvat yleensä aluksi kevyistä merkeistä, kuten siitä, että lapsi katsoo heitä silmiin harvakseltaan, on epätavallisen hiljainen tai järkyttyy epätavallisen paljon esimerkiksi, kun jalat koskevat ruuhon. Taitoja saattaa ilmaantua, mutta ne ovat laadullisesti erilaisia kuin suurimmalla osalla lapsista. (Simmons 2006, 24.) Autistiset lapset eristävät itsensä usein muista, jopa silloin kun huone on täynnä perheenjäseniä. Lisäksi he viettävät vähemmän aikaa vanhempien lähellä kuin muut ikäisensä lapset. (Siegel

1996, 26–27.) Autismin varhainen havaitseminen on tärkeää, koska varhaisilla toimenpiteillä saadaan paremmat tulokset kuin myöhempään aloitetuilla (Simmons 2006, 24).

Suomessa autismi diagnosoidaan kansainvälisen WHO:n tautiluokituksen ICD 10:n (LIITE 3) mukaan, jossa autismi liitetään psykologisen kehityksen pääryhmään ja laaja-alaisten kehityshäiriöiden alaluokkaan (F84) (Kerola ym. 2009, 27). Laaja-alaisten kehityshäiriöillä tarkoitetaan häiriötä, joissa ilmenee laadullisia poikkeavuuksia molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja viestinnässä. Lisäksi esiintyy kaavamaisia toimintoja, jotka ovat vallitsevina piirteinä kaikissa toiminnoissa. (Kontu 2004, 18.)

Lapsuusiän autismia diagnosoidessa tulee lapsella olla poikkeavaa tai viivästynyttä kehitystä ennen kolmen vuoden ikää ainakin yhdellä seuraavista alueista: puheen ymmärtäminen ja tuottaminen sosiaalisessa viestinnässä, valikoivien sosiaalisten kiintymyssuhteiden ja molemminpuolisen sosiaalisen vuorovaikutuksen kehittymisessä tai toiminnallisessa ja vertauskuvallisessa leikissä. (Tautiluokitus ICD-10 1999.) Lisäksi kriteerinä on vähintään kuusi oiretta kolmesta eri ryhmästä niin, että ensimmäisestä ryhmästä tulee olla ainakin kaksi oiretta. Ensimmäisen ryhmän muodostavat oireet, jotka liittyvät vuorovaikutukseen, katsekontaktiin ja elekieleen sekä tunne-elämän, kaverisuhteiden ja harrastusten ongelmiin. Toinen ryhmä liittyy kommunikaation poikkeavuuteen sekä hankaluuksiin ja kolmas rajoittuneisiin, kaavamaisiin ja toistaviin käytöstapoihin ja kiinnostuksen kohteisiin. Lapsuusiän autismia diagnosoidessa tulee sulkea pois epätavallisen varhain alkanut skitsofrenia, älyllinen kehitysvammaisuus, johon liittyy käytös- ja tunnehäiriötä, Rettin oireyhtymä sekä lapsuusiän reaktiivinen tai estoton kiintymyssuhdehäiriö. (Kontu 2004, 19.)

3.3 Oireet

Autistisella lapsella ilmenee merkittäviä puutteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä kommunikaatiossa. Autistisen henkilön on vaikea reagoida oikealla tavalla toisiin ihmisiin, mikä saattaa näkyä aloitekyvyttömyytenä ja jaetun huomion puutteena. Katsekontakti on poikkeava ja hän saattaa olla reagoimatta vanhempien kutsuessa häntä nimeltä, ikään kuin ei kuulisi kutsua. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2000, 54.)

Jo lapsen autistisuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota lapsen kykyyn jakaa huomiota äidin tai isän kanssa. Tämä perustaito, joka kehittyy lapsille yleensä jo varhain, puuttuu autistisilta lapsilta. Jaetulla huomiolla tarkoitetaan sitä, että lapsi nähdessään jotain mielenkiintoista ottaa katsekontaktin esimerkiksi äitiin ja ohjaa katseellaan äidin katsomaan näkemäänsä asiaa eli jakaa kokemuksensa äitinsä kanssa. Autistisen lapsen on vaikea havaita ja ymmärtää jaettuun huomioon liittyviä eleitä, kuten osoittamista. Hän ei itsekään juuri osoita sormella näyttääkseen, kuten lapset yleensä tekevät. (Kerola ym. 2009, 39.)

Autistisen lapsen on vaikea ymmärtää yhteiselämän pelisääntöjä ja koota sekä jäsentää sosiaalista tietoa ympäristöstään. Hän toimii ikään kuin muilla ihmisillä ei olisi merkitystä, mikä saattaa vaikuttaa hyvin itsekkäältä tavalta toimia. Autisti ei kuitenkaan ole itsekäs vaan paremminkin kyvytön asettumaan toisten ihmisten asemaan ja ymmärtämään tilanteita kenenkään muun kuin itsensä kautta. Heiltä puuttuu herkkyys toisten tunteille. Tämä näkyy siten, että henkilö saattaa sanoa suoraan, mitä näkee tai ajattelee. (Kerola ym. 2009, 40.)

Autistisen lapsen kielen kehitys poikkeaa tavanomaisesta kielen kehityksestä yleensä siten, että se perustuu ensisijaisesti näköaistiin, visuaalisuuteen. Tyypillistä on auditiivisen vastaanottokyvyn poikkeuksellinen kehitys ja tästä johtuva äänteiden erottelukyvyn vaikeus. Tästä seuraa, että lapsi keskittyy visuaalisiin viesteihin ja jättää auditiivisen puolen yhä vähemmälle huomiolle. (Kerola ym. 2009, 60.) Autistisen lapsen puheen kehitys on viivästynyt tai hän ei opi puhumaan

lainkaan. Puhumaan oppineilla on vaikeus aloittaa keskusteluja ja kieli on kaavamaista sekä toistavaa. (Huttunen 2015.) Kielenkäytössä tyypillistä ovat toistavat kysymykset ja kaukopuhe. Lapsen on vaikea ymmärtää, mihin puhekieltä käytetään. Myös puhutun kielen ymmärtäminen on usein hyvin tilannesidonnaista ja konkreettista. Autistisen lapsen kommunikoinnin pulmista ehkä haitallisim on se, että luotetaan liikaa puhuttuun kieleen vuorovaikutuksen välineenä. Hyvin yleisesti voidaan sanoa, että autistisella lapsella puhuttu kieli perustuu ulkoa opittuihin fraasinomaisiin ilmauksiin, jotka usein merkitsevät aivan muuta kuin hän sanoo. (Kerola ym. 2009,61.)

Monen autistisen lapsen muisti ja erityisesti valokuvamuisti on erinomainen ja moni lapsi oppiikin nimeämään useitakin asioita joko sanoin, kuvin tai viittomin. Autistiset toistavat usein ulkoa oppimiaan asioita ja saattavat kysellä samoja asioita jatkuvasti. Usein myös vaikuttaa siltä, että vastaukset eivät ole autistiselle lapselle niinkään merkityksellisiä, vaan itse kysyminen on rutiini. Vivahteet ja tunneilmaukset ovat usein vaikea ymmärtää, he eivät ymmärrä niiden merkitystä eivätkä itse osaa niitä käyttää. Monen autistisen lapsen puhe muodostuu hyvin monotoniseksi ja sävyllään yksitoikkoiseksi. Heidän on vaikea ymmärtää muiden ei-kielellisten viestien, kuten eleiden, ilmeiden, äänenpainojen, katsekontaktin ja kehonasennon merkitystä. He eivät myöskään itse juurikaan käytä ilmeitä ja eleitä viestiessään. Eleet, joita he ymmärtävät, ovat yleensä konkreettisia ja selkeitä, kuin viittomamerkkejä. (Kerola ym. 2009, 63–64.)

Ihminen, joka ei tule ymmärretyksi eikä pysty kertomaan, mitä ajattelee, tuntee ja haluaa, kokee olonsa turvattomaksi ja ahdistavaksi. Hän saattaa vetääntyä vuorovaikutustilanteista, sillä hän ei ymmärrä toisten kieltä eikä osaa ilmaista itseään. Sosiaalisen kehityksen vaikeudet, kommunikaatiokyvyn puutteet ja visuaalisen informaatiokanavan ylikorostuneisuus vaikeuttavat autistisen lapsen laaja-alaista suuntautumista ympäristöön. Hän kokee epäonnistumisia ja menettää itseluottamusta. Uudet tilanteet aiheuttavat stressiä ja pelkoa. (Kerola ym. 2009, 91.)

Pieni lapsi oppii hyvin suuren osan taidoistaan ilman varsinaista opetusta, pelkästään havainnoimalla ympäristöään ja muita ihmisiä, ja jäljittelemällä sitten

näkemäänsä ja kuulemaansa. Autistisilla lapsilla on yleensä suuria vaikeuksia jäljittelemään oppimisessa, mikä osaltaan selittää heidän vaikeuksiaan oppia uusia asioita. (Avellan & Lepistö 2008, 21.)

Autistisella lapsella ilmenee pakonomaisesti toistettavia rutiineja ja rituaaleja eri tilanteissa sekä sanojen merkityksetöntä toistamista eli kaikupuhetta. Lisäksi voi olla liiallisia ja tilanteeseen nähden sopimattomia tunteen purkauksia, kuten hillitöntä itkua tai jatkuvaa nauramista ilman ymmärrettävää syytä. Autismiin liittyy paljon liikkikäyttäytymistä, kuten esimerkiksi itsensä pureminen tai muu itsensä vahingoittaminen, jatkuva hyppiminen tai heijaaminen tai juokseminen edestakaisin. Myös taidot käyttäytyä tilanteeseen sopivalla tavalla saattavat olla kehittymättömiä tai puutteellisia. Käyttäytymispuutteita ovat kommunikoinnin puuttuminen, aistitiedon jäsentymisen puutteet, havaintovaikeudet, sosiaaliset vaikeudet, leikkikäyttäytymisen puuttuminen ja omatoimisuustaitojen kehittymättömyys. Näiden taitojen puuttuessa autistinen lapsi turvautuu outoihin toimintatapoihin. Hän stimuloi itseään totutuilla tavoillaan ja luo niin itselleen hankalaan tilanteeseen turvallisuutta. (Kerola ym. 2009, 9.)

Toiminnan ohjaus on kykyä suunnitella seuraava toiminta ja eri toimintojen järjestys. Tämä on autistiselle lapselle erittäin vaikeaa, koska autismiin liittyy taipumus jäädä jumiin yhteen toimintaan ja toistaa sitä uudelleen ja uudelleen osaamatta siirtyä seuraavaan tekemiseen. Kokemus omasta epävarmuudesta johtaa joustamattomuuteen ja autismiin liittyykin muutosten vastustaminen. Autismiin liittyy monia epävarmuutta lisääviä tekijöitä, esimerkiksi vaikeus hahmottaa kokemuksia ja ympäristöä voi olla tällainen. Maailmankuva ja turvallisuuden tunne rakentuvat pienistä pirstaleisista yksityiskohdista. Turvallisuuden tunne saattaa vaarantua erilaisten yllättävien muutosten mahdollisuudesta. Monet autistiset henkilöt käyttävät kaiken mahdollisen ajan ympäristön järjestelemiseen. Huonekalujen ja esineiden on oltava täsmälleen omilla paikoillaan ja arjen toimintojen on sujuttava täsmällisesti saman kaavan mukaan. Autismiin liittyy erityinen mieltymys toimintojen toistamiseen ja omiin rituaaleihin. Pakonomainen muuttumattomuuden vaatimus johtaa samankaltaisiin vaikeuksiin kuin neuroosiksi, paniikkihäiriöksi tai pakko-oireisiksi häiriöiksi nimetyt ongelmat. Lievimmillään ne ovat harmittomia ja jopa hyödyllisiä arjen taitoja, mutta ongelmiksi nämä

pakkotoimet muodostuvat silloin, kun ne alkavat haitata tai estää normaalia elämää tai jos niihin liittyy ahdistusta. (Kerola ym. 2009, 93–94.)

Autistiselle lapselle leikkiminen on vaikeaa, tai he leikkivät erikoisesti, kuten asettamalla leluja jonoksi, purkamalla niitä osiksi ja juuttuvat toistamaan samaa toimintaa. Kuvitteellinen leikki on rajoittunutta ja ikäistään nuorempien lasten leikin tasoista. Mielikuvitusleikit ovat vaikeita, sillä niistä puuttuvat todellisuus ja konkreettisuus. Autistisilta lapsilta puuttuu usein kyky mielikuvitusleikkiin ja muiden leikin matkimiseen. Heille ei kehity samanlaista tunnetta voittamisesta ja häviämisestä kuin ikätovereille. Kaiken kaikkiaan heidän leikkinsä on erilaista ja tämän vuoksi autistisen lapsen vapaa-aika muodostuu erilaiseksi kuin muiden lasten. (Kerola ym. 2000, 64–65.) Tutkittaessa autististen lasten vapaata leikkiä on huomattu heidän osoittavan vähemmän mielenkiintoa ihmisiin kuin esineisiin. Autistilta puuttuu halu, mielenkiinto, taito tai rohkeus olla muiden kanssa, katsoa heidän ilmeitään ja eleitään. (Kerola ym. 2009, 43.)

Voidaan arvioida, että yli 90 prosentilla autismin kirjon henkilöistä on aistitoimintojen yli- tai aliherkkyyttä (Partanen 2010, 33). Aistipulmia voi olla kaikilla aistialueilla, mutta suurimmalla osalla autisteista pulmat ovat tuntoaistissa, näköaistissa ja kuuloaistissa. Aistielin voi olla yliherkkä, jolloin aistimuksia tulee liikaa. Toinen mahdollinen häiriötila on aliherkkyys, jolloin aistimuksia tulee normaalia vähemmän. (Kerola ym. 2000, 74.)

Aistien poikkeava toiminta on usein yliherkkyyttä. Autistinen lapsi kuulee liikaa, näkee liikaa, haistaa normaalia herkemmin tai tuntoaisti on yliherkkä. Käyttäytymisessä tämä saattaa näkyä muun muassa niin, että lapsi peittää korviaan tai juoksee pois tilasta, jossa on hänelle liikaa ääniä. Hän saattaa siristää silmiään tai pitää silmiään kiinni, ettei silmiin tulisi liikaa näköärsykeitä. Tuntoaistin alueen yliherkkyyys näkyy käyttäytymisessä muun muassa siten, että lapsen on vaikea sietää varsinkaan hellää kosketusta. Haju- ja makuyliherkkyyys liittyvät läheisesti toisiinsa. Lapsen on vaikea sietää ympäristössään olevia hajuja, kuten esimerkiksi hajuvesiä. Lapsi saattaa kieltäytyä useista ruuista ja syödä vain tiettyjä ruoka-aineita. Voi olla vaikea saada selville, mistä lapsen käyttäytymispulmat johtuvat, jos niiden taustalla on hajuyliherkkyyys. (Kerola ym. 2000, 74–75.)

Aistikanavan ollessa liian kiinni aistimuksia tulee liian vähän. Tällöin autistinen lapsi pyrkii saamaan paljon lisää aistimuksia erikoiselta näyttävistä keinoista. Tämä näkyy muun muassa siinä, että lapsi, joka ei saa riittävästi tuntoaistimuksia, saattaa lyödä tai purra itseään. Näköaistin alueella tämä näkyy siinä, että lapsi katselee käsiään, heiluttaa tavaroita silmien edessä, räpyttelee valoja ja katselee jatkuvasti peiliin. Kuuloaistimusten tullessa liian heikosti, lapsi saattaa pitää kovasta metelistä. Hän kolistelee tavaroita ja äänittelee kovaäänisesti, vaikka samanaikaisesti hän ei siedä muiden ääntä. (Kerola ym. 2000, 75–76.)

Autistisella arkea hankaloittaa yleistämisen vaikeus. Asiat ja taidot eivät automatisoidu niin kuin lapsilla yleensä, vaan kaikki perusasiatkin on opetettava kädestä pitäen, useita kertoja ja eri tilanteissa toistaen. Opiteiden siirtäminen tilanteesta toiseen ja uudessa tilanteessa hyödyntäminen on vaikeaa. Autistinen lapsi reagoi erikoisesti aistiärsykkeisiin, minkä vuoksi hänen on vaikea valita, lokeroita ja jäsentää aistimuksiaan. Hänen on vaikea havainnoida, mikä on olennaista ja mikä epäolennaista kussakin tilanteessa. Tämä ylivalikoivuus näkyy muun muassa ohjeiden noudattamisessa niin, että lapsi kiinnittää huomiota ja reagoi vain pieneen osaan ohjetta. Useimmat autistiset ovat kiinnostuneita pienistä yksityiskohdista, ja heidän havaintonsakin koostuvat pala palalta. (Kerola ym. 2009, 113-115.) Lapsi kiinnittää huomiota vain yhteen asiaan, esineeseen tai tilanteen yksityiskohtaan, jolloin kokonaisuuden hahmottaminen jää puutteelliseksi. Lapsi ei osaa kiinnittää huomiota ärsykkeiden olennaisiin piirteisiin. (Avellan & Lepistö 2008, 22.)

Haastavaa käyttäytymistä ovat itseen tai muihin kohdistuva aggressiivinen käytös, kuten kiukkukohtaukset, aikuisen asettamien rajojen kyseenalaistaminen sekä itsepinne omista toiminnoista kiinnipitäminen. Haastava käyttäytyminen on lähes aina seurausta kommunikaatiovaikeuksista, aistiyliherkkyyksistä tai ongelmalliseksi muodostuneista opituista tottumuksista. (Avellan & Lepistö 2008, 26.) Jos lapsen tuntoaisti esimerkiksi toimii poikkeavasti, hän saattaa lyödä, koska ei tiedä, että sellainen tuntuu pahalta. Hän saattaa myös ilmaista tahtoaan tai hakea huomiota. Joillekin autistisille haastava käyttäytyminen on tapa kommunikoida, saada jotain tai ilmaista mielipiteitään. Syynä voi olla se, että lapsella ei ole keinoja ilmaista itseään. Autistisen on vaikea ymmärtää toisten käyttäytymistä, ja tästä

syystä hän saattaa pitää toisia hyvin ärsyttävinä. Hänen on vaikea ymmärtää omia ja toisten tunteita, tästä syystä hän ei juurikaan ilmaise tunteitaan ja saattaa vaikuttaa epäempaattiselta. Koska autistinen lapsi ei ymmärrä, mitä toinen tuntee ja ajattelee, hänellä ei juurikaan ole tarvetta miellyttää. Hän sanoo ja tekee, miltä itsestä tuntuu. Hän ei juurikaan jaa huomiota muiden kanssa. Autismiin liittyy usein oman kehon hahmottamisen vaikeuksia. Esimerkiksi korvatulehdusta poteva lapsi saattaa itkeä ja sanoa, että sormi on kipeä. Fyysisestä tai psyykkisestä rasituksesta johtuva väsymys voi johtaa outoihin käyttäytymispiirteisiin. (Kerola ym.2009, 131–138.)

3.4 Autismin hoito ja kuntoutus

Autismiin ei tunneta parantavaa hoitoa, koska kyse on monialaisesta ja etiologialtaan epäyhtenäisestä neurologisesta häiriöstä. Ydinoireiden lieventäminen sekä haastavan käyttäytymisen vähentäminen ovat kuitenkin mahdollisia. (Koskentausta ym. 2013, 587.) Vaikka autistisilla on löydettävissä yhtenäisiä piirteitä, kuntoutuksen suunnittelun kannalta on keskeistä tunnistaa asiakasryhmän valtava heterogeenisuus. Jotta kuntoutus olisi mahdollisimman tehokasta, on sen perustuttava yksilöllisiin tarpeisiin. (Partanen 2010, 49.)

Mikään yksittäinen kuntoutusmenetelmä ei ole Suomessa saanut hallitsevaa asemaa, vaan erilaisia kuntoutusmenetelmiä yhdistellään yksilöllisten tarpeiden ja mahdollisuuksien mukaan. Yleensä huomio kiinnitetään kommunikointiin, vuorovaikutukseen, sosiaalisten taitojen edistämiseen ja oman käyttäytymisen säätelyn vahvistamiseen. Sopivien keinojen löytäminen ajan kulun, vuorovaikutustilanteiden ja tapahtumien hahmottamiseen sekä opetustilanteiden saaminen sopiviksi on tärkeää. Yhä tärkeämpänä pidetään lapsen, hänen perheensä sekä hänen kanssaan päivittäin toimivien henkilöiden ja asiantuntijoiden yhteistyötä sekä yhteistä näkemystä toimintamalleista. (Koskentausta ym. 2013, 588.)

Autismikuntoutus perustuu yleensä oppimispsykologian teorian tai sovelletun käyttäytymisanalyysin mukaisiin ohjelmiin, joissa oppimisen kautta pyritään kehittämään autistisen lapsen tarvitsemia taitoja. (Koskentausta ym. 2013, 588.) Sovellettu käyttäytymisanalyysi (Applied Behavior Analysis, ABA) tunnetaan autististen lasten kuntoutusmenetelmien taustateorian. Sovellettu käyttäytymisanalyysi pyrkii selvittämään, kuinka ympäristö vaikuttaa käyttäytymiseen ja kuinka tätä soveltamalla voidaan muuttaa käyttäytymistä positiivisempaan suuntaan. Sen oppimiskäsitys pohjaa ajatukseen, jossa ympäristön herätteet ja reaktioiden vahvistaminen johtavat tietynlaiseen käyttäytymiseen. Tätä ajatusta sovelletaan käyttäytymisen syiden analysoinnissa ja kuntoutuksessa. (Ojala 2014, 10.)

Tunnetuimpia ohjelmia ovat Lovaasin ohjelma ja siitä kehitetyt kuntoutusohjelmat Discrete Trial Training (DTT) ja Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI). Näille ominaista ovat lapsen ja aikuisen kahdenkeskiset opetustuokiot. (Koskentausta ym. 2013, 588.) Menetelmän perusajatuksena on vahvistaa toivottua käyttäytymistä palkintojen avulla. Menetelmässä ohjaajan tulee olla aktiivinen ja osallistuva. (Yliherva & Olsén 2007.)

TEACCH-ohjelma on laajalti käytetty kuntoutusohjelma, ja sen lähestymistapa autismikuntoutukseen on pedagoginen (Koskentausta ym. 2013, 588). Sen olennainen tavoite on strukturoida lapsen ympäristö. Tila, ympäristö ja aika jaetaan selkeiksi erillisiksi kokonaisuuksiksi siten, että lapsi pystyisi toimimaan ja kommunikoimaan paremmin. (Yliherva & Olsén 2007.) Esimerkiksi aika strukturoidaan selkeästi, milloin oppimistilanne alkaa ja loppuu sekä kuinka usein se toistuu. Kullekin toiminnalle järjestetään tietty, samana pysyvä paikka. Pyrkimyksenä on ohjata lasta omatoimisuuteen. TEACCH-ohjelmaan kuuluvat päivän kestävä toimintaohjelma ja yksilölliset tehtävätuokiot. Lapsi harjoittelee tehtäviä ilman ohjaavan aikuisen vuorovaikutteista läsnäoloa, eli tavoitteena on itsenäisen työskentelyn oppiminen. Strukturoitu opetus tarkoittaa rakenteiltaan selkeäksi suunniteltua opetusta ja autistiselle tämä on oppimista varten erityisen ratkaisevaa, koska oireyhtymään liittyvät oppimisen vaikeudet ohjaavat oppijaa pois vuorovaikutuksesta ja toistamaan tiettyjä stereotyyppisiä toimintamalleja niin, että uusien käyttäytymismallien oppiminen estyy. (Kerola ym. 2009, 168–174.)

Kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen edistäminen on yksi keskeisimmistä autismikuntoutuksen tavoitteista. Visuaalisen aineiston, kuten kuvien, piirtämisen ja konkreettisten esineiden käyttö on todettu hyödylliseksi. Picture Exchange Communication System-menetelmässä eli PECS-menetelmässä lasta motivoidaan käyttämään kuvia haluamiensa asioiden saamiseksi ja tavoitteena on, että lapsi alkaisi käyttää kuvia vastavuoroisen kommunikaation välineenä. (Koskentausta ym. 2013, 588.) PECS aloitetaan opettamalla lapsi antamaan toivotun toiminnan kuva ohjaajalle, joka vastaa välittömästi toiveeseen. Aluksi käytetään yksittäisiä kuvasymboleja. Myöhemmin kuvankäyttöä kehitetään monimutkaisempiin ilmaisuihin aina lausetasolle saakka. (Kerola ym. 2009, 75.)

PRT eli Pivotal Response Training, suomalaisessa muodossa Pertti, on lasten luonnolliseen oppimiseen tukeutuva menetelmä. Sen käyttö perustuu motivaatioon ja huomiokykyyn, sillä niiden varassa oppiminen kehityksen eri osa-alueilla voi edetä. PRT-menetelmän tavoitteena on puheen sekä sosiaalisten ja leikkitaitojen kehittäminen luonnollisissa tilanteissa vanhempien, sisarusten ja lähiympäristön tuella. Lapsen kanssa toimitaan niin, että hänen kommunikatiivisia yrityksiään tuetaan ja vahvistetaan jatkuvasti sekä luodaan hänelle mahdollisuuksia onnistua vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa arjen toiminnoissa. Puheen oppimisessa hyödynnetään lapsen luontaista motivaatiota, leikkisyyttä, iloisuutta ja uteliaisuutta. Motivaatio tulee lapsen omasta halusta toimia. (Kerola ym. 2009, 75–76.)

Puheterapiassa keskeistä on vuorovaikutuksen vahvistaminen ja siinä käytetäänkin paljon edellä kuvailtuja menetelmiä. Musiikkiterapia on kuntoutusmuoto, jossa musiikin eri elementtejä käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä, jotta saavutettaisiin yksilöllisesti asetetut tavoitteet. (Koskentausta ym. 2013, 589.) Autistisen lapsen on yleensä helpompi olla suhteessa esineisiin kuin ihmisiin. Musiikissa he voivat tuntea jonkin instrumentin omakseen. Siitä saattaa tulla ilmaisuväline lapsen ja ympäristön välille. Musiikkiterapian edetessä pitäisi tulla vaihe, jossa on mahdollista yhdistää musiikkitalanne kaikkeen, mitä lapsi tekee. Toisin sanoen toimikenttää laajennetaan äänen yhdistämisellä numeroihin, sanoihin, liikkeisiin ja lukemiseen. (Alvin & Warwick 1995, 26–36.)

Sosiaalisten tilanteiden harjaannuttaminen on autismikuntoutuksen keskeinen alue, ja se sisältyy moniin edellä mainittuihin kuntoutusmenetelmiin. Hyödylliseksi on todettu kuvien tai kirjoitetun tekstin käyttö sosiaalisten tilanteiden ennakoinnissa sekä purkamisessa, esimerkiksi tuleva tilanne voidaan käydä etukäteen läpi vaihe vaiheelta ja näin ollen helpottaa selviytymistä varsinaisessa tilanteessa. (Koskentausta ym. 2013, 589.) Tätä kutsutaan sosiaaliseksi tarinaksi. Sosiaalinen tarina on kasvatustilanteiden näkyväksi tekemistä. Se on keino oppia sosiaalisia valmiuksia vahvistamalla sosiaalisten tilanteiden ymmärtämistä visuaalisin keinoin. Ne toimivat hyvin, kun harjoitellaan ongelmatilanteiden tai uusien tilanteiden käsittelyä. Aluksi harjoitellaan käymällä läpi kuvatarinaa opeteltavasta tilanteesta, esimerkiksi miten käyttäytyään bussissa, miten tervehditään, ruokaillaan tai pyydetään apua. Myöhemmin aitoon tilanteeseen mennään kuvien kanssa. Pelottava tai uusi asia pyritään saamaan hallintaan myönteisen kokemuksen ja käyttäytymisen muutoksen avulla. (Kerola ym. 2009, 45.)

Suomessa on vuonna 1993 kehitetty Akiva-kuntoutusmalli, jossa pyritään yhdistämään TEACCH-menetelmän ja Lovaas-menetelmän käyttökelpoisimmat puolet. Kehitystyössä pidettiin tärkeänä diagnostisen näkökulman laajentamista, koska koettiin, ettei voida rajautua vain niihin lapsiin, joilla on todettu autismi, sillä kasvatuksellisen kuntoutuksen aloitus on tärkeää jo ennen diagnoosin varmistumista. Akiva-kuntoutusmallin tärkeimmiksi periaatteiksi ovat muodostuneet perheperusteisuus, kommunikoinnin kehittäminen, strukturoitu päiväohjelma sekä strukturoidut opetustuokiot ja säännöllinen yhteistyö. Tältä pohjalta lapsen kuntoutus muodostuu yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Kerola ym. 2009, 213-214.)

Kotia ja vanhempia on pidettävä kasvatuksellisen kuntoutuksen merkityksellisimpinä tekijöinä. Kasvatuksellista kuntoutusta toteutetaan kaikissa päivän vaiheissa ja kaikissa tilanteissa, joita lapsen elämään kuuluu. Kun autistiselle lapselle järjestetään kotikuntoutusta, joudutaan suunnittelemaan ajankäyttöä, tiloja sekä toimintatapoja. On suunniteltava paikka päiväjärjestykselle, kuvakommunikoinnin välineille, strukturoidulle opetukselle ja omatoimisuustaitojen harjoittelulle. Ilman tietoista kasvatuksellisen kuntoutuksen suunnittelua autististen lasten perheissä turvaututaan usein ratkaisuihin, joilla

selviytymistä arkielämästä ehkä voidaan helpottaa, mutta jotka pitkällä aikavälillä eivät palvelekaan lapsen kehitystä. (Kerola ym. 2009, 218–219.)

Psykenlääkkeitä on pitkään käytetty autististen lasten ja nuorten haastavan käyttäytymisen hallitsemiseen, vaikka tieteellisesti vain muutamilla lääkkeillä on osoitettu olevan tehoa. Käytännössä lääkehoidon vasteen puuttuminen johtuu usein siitä, että haastava käyttäytyminen johtuu muista kuin psykelääkkeillä hoidettavista syistä. Autistinen lapsi ei aina osaa ilmaista somaattista sairautta tai kipua, joten epä mukava olo saattaa purkautua aggressiivisuutena tai itsensä vahingoittamisena. Haastavaa käyttäytymistä voi ylläpitää myös toiminnan puute, kommunikoinnin riittämättömyys tai epätarkoituksenmukaiset toimintatavat. Tällaisten tekijöiden hoitaminen ennen psykelääkkeiden aloitusta on tärkeää. Autististen lasten rauhoittamiseen on käytetty perinteisiä psykelääkkeitä, kuten klooriprotikseenia. Risperidonin on tutkimuksissa osoitettu vähentävän ärtyisyyttä, itkuisuutta, aggressiivisuutta, itsensä vahingoittamista, hyperaktiivisuutta ja kaavamaisia toimintoja. Muita psykoosilääkkeitä, kuten klotsapiinia, olantsapiinia, ketiapiinia ja tsiprasidonia on joissain määrin käytetty haastavan käyttäytymisen hoitoon, mutta niitä koskevia tutkimuksia on vähän ja tutkimustulokset ovat osittain ristiriitaisia. Muun muassa klotsapiinin käyttöä rajoittaa vakavien haittavaikutusten mahdollisuus. (Koskentausta ym. 2013, 590–591.)

Koska autistiselle tyypilliset kaavamaiset toiminnot voidaan rinnastaa pakko-oireisiin, on kaavamaisten oireiden hoidossa käytetty masennus- ja ahdistuslääkkeitä. Unihäiriöt ovat autistisilla lapsilla tavallisia ja tutkimusten mukaan melatoniini parantaa merkittävästi lasten unen kestoa ja vähentää nukahtamisviivettä. (Koskentausta ym. 2013, 591.)

4 VARHAISKUNTOUTUS

Satakunnan keskussairaalan lastenneurologian osastolla autismikuntoutuksen pohjana käytetään VARHIS-toimintamallia (Noppiari & Lehtinen 2016). Malli on kehitetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lastenlinnan autismiin erikoistuneella osastolla L13 (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2016).

VARHIS-toimintamallia käytetään pienten autististen lasten arvioinnissa, hoidossa ja kuntoutuksessa. Malli on kehitetty tutkimustiedon ja käytännön työssä vaikuttaviksi havaittujen toimintatapojen pohjalta. Mallin avulla pienten autististen lasten ja heidän perheidensä on mahdollista saada mahdollisimman hyvä alku kuntoutukselle siten, että kuntoutus saadaan myös aloitettua mahdollisimman varhain. (Avellan & Lepistö 2008, 7.)

4.1 Varhaiskuntoutuksen merkitys

Autistisilla lapsilla esiintyvien laajojen oppimisvaikeuksien vuoksi he eivät opi riittävästi tavanomaisin keinoin. Kuntoutuksella voidaan kuitenkin vaikuttaa suotuisasti autististen lasten kehitykseen sekä lapsen ja hänen läheistensä elämänlaatuun. Lapsen oppiessa tarpeellisia arjen ja vuorovaikutuksen taitoja yleensä myös ongelmakäyttäytyminen vähenee. (Avellan & Lepistö 2008, 13.)

Kuntoutuksen monipuolisuus on tärkeää, sillä jos kuntoutuksessa keskitytään vain yhteen lapsen kehityksen osa-alueeseen, saadaan yleensä aikaan vain rajoittunutta edistymistä (Avellan & Lepistö 2008, 13). Uusien taitojen harjoittelussa erityisesti aikuisen systemaattinen ohjaus, toimivat houkuttimet tai palkkiot ja tehtävien muokkaaminen oppimisen myötä ovat tärkeitä. (Vanhala 2014, 87). Kuntoutuksen varhaisen aloittamisen merkitys perustuu lapsen neurologiseen kehitykseen, sillä alle kolmevuotiaana lapsen aivojen neurologisten yhteyksien syntyminen on

parhaimmillaan. Myöhemmin yhteyksien muodostuminen vaatii enemmän toistoja sekä harjaannuttamista. (Kerola ym. 2009, 217.)

Kuntoutus suunnitellaan jokaiselle lapselle yksilöllisesti arviointien pohjalta (Avellan & Lepistö 2008, 43). Usein kuntoutusohjelmaan liitetään myös erilaisten terapeuttien, kuten puhe- ja toimintaterapeutin, yksilöllistä ja ryhmässä tapahtuvaa kuntoutusta. On tärkeää, että perheet osallistuvat kuntoutuksen suunnitteluun ja sitoutuvat kuntoutuksen tavoitteisiin. (Vanhala 2014, 87.)

Ennen kuntoutuksen aloittamista jokaiselle lapselle luodaan tarkka suunnitelma kuntoutuksen sisällöstä ja sen toteuttamisesta. Jotta kuntoutus onnistuisi, tarvitaan siihen koko lapsen lähiympäristön yhteistyötä. Kuntoutuksen käytännön järjestelyistä ja sisällöstä on hyvä kokoontua sopimaan tasaisin väliajoin. (Avellan & Lepistö 2008, 27.) Lapsen perheen ja koko lähiympäristön aktiivista osallistumista pidetään onnistuneen kuntoutuksen edellytyksenä. On tärkeää, että heillä on riittävästi tietoa ja ymmärrystä autismista ja autistisen toimintakykyä tukevista keinoista, jotta kuntoutuksesta saadaan paras mahdollinen hyöty. (Koskentausta ym. 2013, 590.)

4.2 Periaatteet varhaiskuntoutuksen toteuttamisessa

VARHIS-kuntoutusmallin perustana ovat tutkimuksissa ja käytännön työssä tehokkain todetut autismikuntoutuksen toimintatavat. Mallin taustateoria pohjautuu kehitysneuropsykologiseen tietoon autismista ja lapsen tavanomaisesta kehityksestä. Mallissa sovelletaan lapsen yksilöllisen tarpeen mukaan erilaisia tulokselliseksi todettuja opetus-, kasvatus- ja kuntoutusmenetelmiä, kuten käyttäytymisterapiaa, sovellettua käyttäytymisanalyysia ja strukturoitua opetusta. VARHIS-mallissa kuntoutus ei lähde liikkeelle tietystä menetelmästä, vaan lapsen vahvuuk-

sista ja heikkouksista. (Avellan & Lepistö 2008, 13.) Kuntoutukselle on myös tärkeää luoda realistiset tavoitteet. Opeteltavien taitojen tulee tähdätä lapsen itsenäisen toimintakyvyn edistämiseen. (Partanen 2010, 50.)

Kuntoutukseen liittyviä harjoituksia olisi tutkimusten mukaan hyvä tehdä useita päivittäin siten, että opetusta tulisi useita tunteja viikossa. Harjoituksia tulisi toteuttaa sekä lapsen kotona, että muussa lähiympäristössä kuten päiväkodissa. Ohjaajan ja lapsen kahdenkeskisen harjoittelun lisäksi kuntoutusta tulisi toteuttaa myös arkipäivän tilanteissa. (Avellan & Lepistö 2008, 35–36.) Autistinen lapsi tarvitsee oppiakseen useita toistoja. Siksi kuntoutuksessa olisikin syytä keskittyä vain muutaman asian opettamiseen kerrallaan. Tällä tavalla niihin pystytään keskittymään mahdollisimman tehokkaasti ja saadaan aikaan parempia tuloksia. (Avellan & Lepistö 2008, 16.)

Lapsen taitojen kehittymisen seurannassa voi hyödyntää erilaisia seurantalomakkeita. Esimerkiksi kuntoutustehtävien seurantalomakkeisiin kirjataan ylös lapsen suoriutumisen taso tehtävän tekemisen jälkeen. Taulukkoon merkitään, onko lapsi suoriutunut tehtävästä itsenäisesti vai onko häntä autettu konkreettisesti, sanallisesti tai osoittamalla. Lisäksi taulukkoon kirjataan, miten tehtävän suorittaminen on onnistunut ja mahdollisesti myös lapsen kiinnostus tehtävää kohtaan. Tehtävätaulukoiden lisäksi on olemassa muun muassa jäljittelytaitojen, päivittäisten taitojen, käyttäytymisen ja wc-toimintojen seurantataulukot. (Avellan & Lepistö 2008, 70–77.)

4.3 Varhaiskuntoutuksen sisällön osa-alueet

Varhaiskuntoutus koostuu yhdeksästä eri kehityksen ja käyttäytymisen osa-alueesta. Näitä ovat vuorovaikutus, kommunikaatio, toiminnanohjauksesta ympäristön strukturointi ja jäsentäminen, jäljittely, havaitseminen ja aistitiedon käsittely, oma-toimisuustaidot, leikki- ja vapaa-ajan taidot, hieno- ja karkeamotoriikka sekä haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäiseminen ja vähentäminen (Avellan & Lepistö 2008, 17).

4.3.1 Vuorovaikutustaidot

Autistisilla lapsilla vuorovaikutuksen varhain kehittyvät perustaidot ovat rakentuneet puutteellisesti. Lapsilla on vaikeuksia kiinnittää huomiota muihin ihmisiin ja ottaa heistä mallia. Jotta autistisen lapsen huomio saataisiin kiinnitettyä johonkin, on käytettävä tavallista enemmän eleitä, ilmeitä ja fyysistä ohjausta. (Avellan & Lepistö 2008, 18.)

Kuntoutuksen avulla autistiselle lapselle tulisi opettaa kaikki ne taidot, jotka yleensä kehittyvät luontaisesti. Lasta opetetaan katsomaan, kuuntelemaan ja kiinnittämään huomiota toisiin ihmisiin, kommunikoimaan ja jakamaan kokemuksia heidän kanssaan sekä jäljittelemään toisten ihmisten toimintaa. (Avellan & Lepistö 2008, 18.)

Vuorovaikutustaitoja on mahdollista harjoitella sekä päivittäisissä tilanteissa että lapsen ja aikuisen välisissä kahdenkeskisissä tuokioissa. Lapsi harjoittelee aikuisen ohjaamana katsekontaktin ottamista, vuorottelua, ohjeiden kuuntelua, paikallaan istumista, arjen tilanteissa käyttäytymistä sekä leikki- ja vapaa-ajantaitoja. (Avellan & Lepistö 2008, 44.)

Vuorovaikutustaitojen opettelussa voi hyödyntää erilaisia leikkejä. Leikkien tavoitteena on saada lapsi reagoimaan aikuisen toimintaan. Leikkiin tulee ottaa mukaan jokin toiminto, joka on lapselle mieluinen. Aikuinen voi esimerkiksi aloittaa puhaltamaan saippuakuplia. Kun aikuinen lopettaa saippuakuplien puhaltamisen, hän jää odottamaan, että lapsi pyytää lisää ja jatkaa sitten puhaltamista. Leikkejä tulee toistaa usein ja monesti peräkkäin samanlaisina. Lapselta odotettava reaktio voi olla pienikin, kuten ele, katse tai ääntely. Suorittaessaan toimintoa, aikuisen on ylikorostettava omia reaktioitaan kiinnittääkseen lapsen huomion itseensä. Kun lapsi on oppinut leikin, sitä voidaan yleistää arkeen, kuten ryhmässä toimimiseen. (Avellan & Lepistö 2008, 44–46.)

4.3.2 Kommunikointitaidot

Autismiin liittyvä viivästynyt ja poikkeava kielen kehityksen vaikeusaste voi vaihdella suuresti autistien välillä (Avellan & Lepistö 2008, 19). Kommunikointitaitojen osalta kuntoutuksen tavoitteena on, että lapsi oppii ymmärtämään viestintää ja ilmaisemaan omia tarpeitaan. Lapselle pyritään löytämään mahdollisimman nopeasti keino, jota hän pystyy käyttämään ilmaistakseen itseään. (Avellan & Lepistö 2008, 19.) Autistiset ovat tyypillisesti visuaalisia havaintsijoita, muistajia ja oppijoita. Kommunikointiin heidän on helpoin käyttää visuaalisia kommunikointikeinoja, kuten kuvia. Kuvien käyttö kommunikoinnin tukena tulisi aloittaa ensin yhden esineen tai kuvan liittämällä tiettyyn käytännön toimintaan. Kun lapsi on oppinut kuvan käytön, voidaan siirtyä uuteen kuvaan. (Kerola 2001, 113.) Kuvien käytöstä ei ole haittaa puheen kehittymiselle, vaan tutkimusten mukaan se edistää puheen kehitystä merkittävästi. (Avellan & Lepistö 2008, 19.) Yksi autismikuntoutusta varten kehitetty kuvakommunikaatiomenetelmä on PECS-kuvanvaihtomenetelmä (PECS [www-sivut 2016](http://www.sivut2016)).

Kommunikointitaitoja pystyy parhaiten opettelemaan arjen toimintojen yhteydessä. Sanat, esineet tai kuvat, joita lapselle aletaan opettaa, kannattaa valita lapselle mieluisista asioista. Harjoittelun voi aloittaa esimerkiksi lapsen mieliruuista. Ruuat listataan ja niistä otetaan opetukseen mukaan 1-2 kerrallaan. Usein lapsi oppii helposti osoittamaan mieliruokansa kuvaa sitä halutessaan. Jotta lapsi huomaisi kommunikointinsa olevan kannattavaa, aikuisen tulee aina palkita lapsi hänen pyytämällään asialla. Ruokien jälkeen opettelussa voi siirtyä esimerkiksi lempileluihin, leikkeihin, paikkoihin ja lähipiiriin ihmisiin. Opitut sanat voi myöhemmin kirjoittaa vihkoon tai kansioon, josta lapsen on ohjatusti mahdollista etsiä kommunikointiinsa tarvitsemiaan sanoja. (Kerola ym. 2009, 74.) Kun lapsi on oppinut useampia sanoja, hänen kommunikaationsa tukena voidaan alkaa käyttää laajempaa kommunikointikansiota. Tällaisen laajasanastaisen kansion avulla on mahdollista kommunikoida lausetasoisesti osoittamalla useampia sanoja peräkkäin. (Kerola ym. 2009, 78.)

4.3.3 Toiminnanohjaus: ympäristön strukturointi ja jäsentäminen

Autistisille on tyypillistä jäädä jumiin tiettyyn toimintaan ja jäädä toistamaan sitä yhä uudelleen kykenemättä siirtymään seuraavaan tekemiseen. Selkeän ja ennakoitun päiväohjelman sekä työjärjestyksen käyttäminen ohjaavat lasta seuraavaan toimintaan siirtymisessä sekä ehkäisevät hänen juuttumistaan toistavaan käyttäytymiseen. (Kerola ym. 2009, 93.)

Autististen lasten kuntoutus- ja opetusmenetelmiä valitessa on hyvä käyttää heille sopivia visuaalisia ja toiminnallisia mahdollisuuksia (Kerola 2001, 89). Kuntoutuksessa käytettäviä näönvaraisia tukikeinoja kutsutaan myös strukturoinniksi (Avellan & Lepistö 2008, 20).

Autistisille on ominaista, että he saattavat vastustaa muutosta sekä uusia asioita. Nämä asiat on hyvä opettaa autistisille, pieniin osiin jaettuna strukturoidusti siten

että vanhaan ja tuttuun lisätään vähitellen uutta sisältöä. (Kerola 2001, 89.)

Näönvaraisen strukturoinnin avulla pystytään harjoittamaan toiminnanohjauksen osaitaitoja. Strukturoinnin avulla lapsi oppii hahmottamaan toiminnan osavaiheita, aikaa, paikkaa ja syy-seuraussuhteita. Lapsen stressistä aiheutuva haastava käyttäytyminen vähenee, kun hän tuntee olonsa turvalliseksi ymmärtäessään tulevat tapahtumat. Lapsen tulee oppia myös selviytymään yllättävistä tilanteista, jotka eivät tapahdukaan hänen odotustensa mukaisesti. Näitäkin tilanteita voidaan etukäteen harjoitella muuttamalla päivän kulkua tai tiettyä toimintatapaa. (Avellan & Lepistö 2008, 21.)

Yhtenä strukturoinnin muotona ovat koritehtävät. Niiden avulla lapsi oppii tekemään pieniä tehtäviä itsenäisesti. Selkein koritehtävä on sellainen, jossa yhteen "koriin" on koottu yhteen tehtävään tarvittavat välineet. Hyviä koritehtäviä ovat esimerkiksi yhdistämis-, luokittelu- ja lajittelutehtävät. (Avellan & Lepistö 2008, 60.)

Lapsi käyttää koritehtävissä apuna näköaistiaan. Koritehtävät on suunniteltava sellaisiksi, joista lapsi ymmärtää, mitä hänen on tehtävä tietyn lopputuloksen aikaansaamiseksi. Tehtävät voi suunnitella opettaja, ohjaaja, vanhemmat tai lähiohjaaja. Koritehtäviä aloitettaessa tulee muistaa tehtävien yksinkertaisuus. On hyvä huomioida, että tehtävien materiaaleista, toteutustavoista ja käsiteltävistä asioista mahdollisimman moni olisi lapsen mielenkiinnon herättäviä. Tehtävien tulisi harjoittaa mahdollisimman montaa asiaa samanaikaisesti ja opittujen taitojen yleistymistä tulisi tukea. (Kujapää & Väinölä 2000, 24.) Lapsen taitojen kehittymisen ja mielenkiinnon säilymisen kannalta, tehtävien sisällön vaihtamisesta tulee huolehtia tarpeeksi usein (Avellan & Lepistö 2008, 60).

4.3.4 Leikki- ja vapaa-ajantaidot

Autististen lasten vapaan leikin taidot ovat usein sillä tasolla, etteivät he pysty leikkimään leluilla tai muilla materiaaleilla tarkoituksenmukaisesti. Leikkiin tarkoitettussa tilanteessa lapsi saattaa turvautua omiin tuttuihin rutiineihinsa ja esimerkiksi järjestellä tai hakata leluja yhteen. (Kujapää & Väinölä 2000, 25.)

Jotta lapsi voisi oppia leikkitaitoja, leikki ja tilanne on strukturoitava hänelle. Struktuurin käyttäminen leikkitalanteessa tarkoittaa, että tilanne organisoidaan ja lapsen käyttäytymistä ohjataan ja kontrolloidaan. Leikki muokataan visuaaliseksi tehtäväksi ja näin lapsen on mahdollista kiinnittää huomionsa olennaiseen. Leikin harjoittelu on hyvä aloittaa yksinkertaisilla leluilla, kuten yhden kolon palikkalaatikolla. (Kujapää & Väinölä 2000, 25.) Toimiviksi havaittuja ovat myös lelut, joista lapsi saa palautetta, kuten painettaessa ääntä tuottavat kirjat ja lelut (Kerola ym. 2009, 49). Alussa lapsi tarvitsee lelujen käyttöön paljon aikuisen ohjausta. Taitoja onkin hyvä alkaa opetella ohjaajan ja lapsen kahdenkeskisestä harjoittelusta. (Avellan & Lepistö 2008, 25.) Leikkitaitojen harjoittelun yhteydessä on hyvä käyttää palkitsemista, jotta lapsen mielenkiinto taitojen harjoitteluun pysyisi yllä (Kerola ym. 2009, 49). Lapsen oppimia taitoja on hyvä siirtää ohjaajan tuella myös pienryhmätilanteisiin. Lapsi hyötyy yhä enemmän ryhmätilanteista, opittuaan ensin tarkkailemaan ja jäljittelemään muita. Leikkitaitojen kehittyminen auttaa lasta oppimaan vuorovaikutustaitoja ja toimimaan siten myös muiden lasten kanssa. Leikkitaitojen harjoittelu kehittää oleellisesti myös lapsen mielikuvitusta sekä jäljittelytaitoja. (Avellan & Lepistö 2008, 25.)

4.3.5 Jäljittely

Jäljittelytaitojen opetus on kaiken oppimisen kannalta tärkeä osa-alue kuntoutuksessa, koska sen avulla lapsen on mahdollista oppia myös muita tärkeitä taitoja (Vanhala 2014, 87). Jäljittelyharjoitusten avulla lapset oppivat tekemään mallin avulla karkea- ja hienomotorisia liikkeitä, yksittäisiä tai lyhyitä toimintoja esineillä ja leluilla sekä suun alueen motorisia liikkeitä. Jäljittelyharjoitusten ideana on, että lapsi oppii ja motivoituu seuraamaan toista ihmistä ja tekemään hänen mallinsa mukaan. Jäljittelyä voidaan harjoitella esimerkiksi palikoiden laittamisella laatikkoon, nukun syöttämisellä ja laululeikeillä. (Avellan & Lepistö 2008, 49.) Jäljittelytaitojen kehittyminen on autistisella lapsella yhteydessä myös monien muiden taitojen kehittymiseen. Lapsen opittua ensin jäljittelemään voidaan hänelle sen avulla opettaa uusia asioita. (Avellan & Lepistö 2008, 22.)

4.3.6 Hieno- ja karkeamotoriikka

Autistisella lapsella saattaa olla vaikeuksia koordinaatiossa, voimansäätelyssä, oman kehon hahmottamisessa, liikkeiden ohjailussa, tasapainossa, suun motorikassa ja käsien käytössä. Motoriset vaikeudet hankaloittavat monen uuden taidon oppimista. Lapset oppivat hieno- ja karkeamotorisia taitoja opetustuokioiden lisäksi arjen askareissa ja päiväkodissa. (Avellan & Lepistö 2008, 26.)

Hienomotoristen taitojen harjoittelussa voi hyödyntää koriin koottavia tehtäviä. Hyviä hienomotoriikkaa harjoittavia tehtäviä ovat esimerkiksi erilaiset askartelutyöt, kuten mallin mukaan piirtäminen, paperien taittelu ja leikkaaminen sekä nappien ja vetoketjujen avaaminen ja sulkeminen. (Kujanpää & Väinölä 2000, 34–35.) Karkeamotorisia taitoja, kuten juoksua, hyppimistä ja kiipeilyä lapset oppivat parhaiten arjen tilanteissa ja päiväkodin toiminnan yhteydessä (Avellan & Lepistö 2008, 26).

4.3.7 Omatoimisuustaidot

Omatoimisuustaitojen oppimiseen autistinen lapsi tarvitsee paljon ohjausta, motivointia ja harjoittelemista. Varhaiskuntoutuksen yhtenä tavoitteena on, että lapsi oppisi selviytymään päivittäisistä toimista, kuten ruokailemisesta, pukemisesta, riisumisesta ja wc-toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti. (Avellan & Lepistö 2008, 25.)

Autistisilla ruokailemiseen liittyy usein valikoivuutta ja totuttaminen uusiin makuihin saattaa olla haastavaa (Avellan & Lepistö, 61). Valikoivuuden lisäksi haastetta ruokailuun saattaa lisätä lapsen erityisruokavalio tai yliherkkyys ruuan tietylle koostumukselle tai olomuodolle (Ozonoff, Dawson & McPartland, 2008, 132).

Lapselle kannattaa tarjota vain yhtä ruokalajia kerrallaan. Lapsen on myös hyvä antaa tutkia lautasella olevaa ruokaa haistelemalla, koskettelemalla, nuolemisella ja suuhun ottamisella. Usein lapset saattavat hyväksyä uuden ruuan vasta, kun se on ollut tarjolla useaan eri kertaan. (Avellan & Lepistö, 61.) Ruoka-aikojen tulisi myös olla säännöllisiä, jotta ne olisivat osa päivän rutiinia ja lapsi tietäisi mitä odottaa (Ozonoff ym. 2008, 132).

Kuivaksi oppiminen ja ilman vaippaa olemisen oppiminen saattavat viedä autistisilta tavallista pidemmän ajan. Harjoittelu toteutetaan siten, että lapsi käyttää vaippaa vain öisin ja häntä käytetään aluksi potalla noin 1-1½ tunnin välein ja myöhemmin säännöllisesti aamuisin, ennen ja jälkeen ruokailuja sekä päiväunia ja ennen ulkoiluja sekä nukkumista. Lapsen onnistumisia on aina tärkeää muistaa palkita. (Avellan & Lepistö, 63.)

Pukemisen ja riisumisen opettelua tulisi alkaa harjoitella mahdollisimman varhain. Lapsen on helpompi omaksua kyseiset taidot, jos hän ei ole tottunut siihen, että aikuinen suorittaa ne aina hänen puolestaan. (Avellan & Lepistö, 63.)

Taitojen harjoittelu on helpointa aloittaa vaatteiden riisumisesta. Riisumisessa ja

pukemisessa on tärkeää opetella tekemään ne aina samassa järjestyksessä, sillä sama järjestys edistää lapsen oppimista. Lasta voi ohjata kädestä pitäen ohjaamalla häntä samalla sanallisesti. Kuvien käyttöä voi hyödyntää myös pukemistaitojen harjoittelussa kuvittamalla pukemisjärjestystä. (Avellan & Lepistö, 63.)

4.3.8 Havaitseminen ja aistitiedon käsittely

Tutkimusten mukaan autistiset lapset erottelevat ärsykeitä tavallista tarkemmin. Autismiin liittyy myös ärsykkeiden ylivalikoivuutta, jonka takia lapsen huomio kiinnittyy vain yhteen esineen, asian tai tilanteen yksityiskohtaan, jolloin kokonaisuus hahmottuu puutteellisesti. (Avellan & Lepistö 2008, 23.)

Autisteilla esiintyy myös usein aistien yli- ja aliherkkyksiä (Avellan & Lepistö 2008, 24). Aistien herkkyyksiä voidaan selvittää lapsen käyttäytymistä seuraamalla. Tietyn aistin herkkyydestä viestii usein se, että lapsi joko välttää tai hakee tiettyjä aistimuksia. Lapsen reagointi tiettyihin aistiärsykkeisiin saatetaan usein kokea haastavaksi käyttäytymiseksi. (Kerola ym. 2009, 103.)

Aistien asteittaisella siedättämisellä voidaan vähentää aistiherkkyksien vaikutusta. Esimerkiksi juuttumista vain tiettyihin ruoka-aineisiin voidaan välttää siedättämällä lapsen aisteja maistattamalla hänellä uusia ruokia. (Avellan & Lepistö 2008, 24.)

Kuuloaistiin liittyvät herkkyydet ovat autistisilla hyvin tavallisia. Kuuloaistin yliherkkyydestä kärsivälle lapselle voi olla apua kuulosuojaimista tai korvatulpista. Yleiset paikat ja meluisat tilat saattavat olla erittäin hankalia paikkoja. Lasta ei kannata pakottaa ottamaan osaa äänekkäisiin tilaisuuksiin, sillä siitä syntyvä pelko ja ahdistus saattaisivat johtaa hysteerisiin kohtauksiin. Yliherkkyyden siedättämisessä tärkeintä on ennakoida tilanteita ja totutella pieniin ääniin hiljalleen. Myös kuuloaistin aliherkkyksiä esiintyy autistisilla. Heille tulisi tarjota paljon erilaisia äänikokemuksia. Lasten tulisi saada myös kokeilla tuottaa ääniä itse.

He voivat hyötyä esimerkiksi erilaisten soittimien käytöstä. (Kerola ym. 2009, 105.)

Lapsen havaitsemista ja hahmottamista voidaan harjoittaa esimerkiksi kuvien yhdistämistehtävillä, aukkopalapeleillä, muotolaatikoilla ja muilla leluilla, joita voi yhdistellä ja lajitella (Avellan & Lepistö 2008, 54).

4.3.9 Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäiseminen ja vähentäminen

Tyypillisiä haastavan käyttäytymisen tilanteita autisteilla on aggressiivinen käytös, joka kohdistuu itseen tai muihin esimerkiksi kiukkukohtauksena, asetettujen rajojen kyseenalaistamisena sekä tietyistä toimintarutiineista kiinnipitämisenä. Haastava käyttäytyminen tulee nähdä ongelmana, johon pystyy vaikuttamaan kasvatuksellisin keinoin. Sitä ei pidä hyväksyä tai pitää autismista johtuvana käytöksenä. (Avellan & Lepistö 2008, 26.) Haastavan käyttäytymisen ei pidä odottaa häviävän itsestään ajan kuluessa, sillä sen ilmenemisen taustalla on aina jokin syy (Avellan & Lepistö 2008, 64). Haastava käyttäytyminen voi johtua esimerkiksi lapsen kommunikaatiovaikeuksista, aistiyliherkkyyksistä, ongelmaksi muodostuneista rutiineista, pelokkuudesta, masentuneisuudesta, tai fyysisestä kivusta (Kerola ym. 2009, 129).

Haastava käyttäytyminen ja siihen puuttuminen on usein vaikein autistien kuntoutuksen alue. Haastavan käyttäytymisen esiintymisen määrä, laatu ja voimakkuus riippuvat autistisen lapsen persoonallisuudesta, autismin asteesta, mahdollisesta kehitysvammasta, terveydentilasta, oppimiskokemuksista ja elämäntilanteesta. Jotta haastavaan käyttäytymiseen pystytään puuttumaan, tarvitaan oikeanlaista kuntoutusta. (Kerola ym. 2009, 129.)

Lasta hoitavien henkilöiden on tärkeä luoda yhdessä tarkka määritelmä siitä, millainen käytös kyseisen lapsen kohdalla on sellaista, johon puututaan. Haastavan käyttäytymisen karsimisen kannalta on olennaista, että kaikki aikuiset puuttuvat

epätoivottuun käyttäytymiseen samassa kohtaa ja samalla tavalla. Jotta tarkat ja yhtenevät ohjeet voidaan tehdä, on tärkeä seurata ja kirjata ylös, miten, milloin, missä ja kenen kanssa kyseistä käyttäytymistä esiintyy. (Kerola ym. 2009, 217.) Kirjausta on hyvä suorittaa noin kahden viikon ajan. Ongelmatilanteiden selvittämisen ohella on myös olennaista miettiä, mitkä tilanteet sujuvat ongelmitta. (Avellan & Lepistö 2008, 65.) Myös lapsen fysiologiset, opitut ja ympäristön tekijät vaikuttavat käyttäytymiseen ja niiden vaikutus on syytä selvittää (Kerola ym. 2009, 131).

Lapselle luodaan harjoitusohjelma, jonka tavoitteena on saada lapsi välttämään epätoivottua käyttäytymistä. Lapselle tulee selvittää, millaista käyttäytymistä häneltä toivotaan ja millaista ei. Harjoitukset on hyvä suunnitella palkitseviksi ja lapsen itsetuntoa vahvistaa järjestämällä hänelle mielenkiintoista tekemistä sekä kokemuksia onnistumisesta. (Kerola, Kujanpää & Timonen, 2009, 131.)

Lapsen harjoitusohjelma on yksilöllinen riippuen haastavan käyttäytymisen taustalla olevasta syystä. Kun syy löydetään, harjoitusohjelmaan laaditaan tehtäviä, jotka harjaannuttavat lapsen taitoja kyseisellä alueella. Esimerkiksi kommunikointiongelmista johtuva haastava käyttäytyminen todennäköisesti vähenee, kun lapselle löydetään sopiva kommunikointimuoto, kuten kuvien käyttö. (Kerola ym. 2009, 133.) Tavoitteiden ja keinojen on oltava realistisia. Tutkimusten mukaan harjoituksia tulisi toteuttaa vähintään 2-3 viikon ajan, jotta ne toimisivat. Harjoitusten vaikuttavuutta on syytä seurata jatkuvasti ja tarvittaessa muokata lapsen tarpeita vastaaviksi. (Avellan & Lepistö 2008, 65.)

Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisy tulee huomioida jo lapsen kuntoutusta aloitettaessa. Ennaltaehkäisevä merkitys on toimivan kommunikaation rakentamisella, lapsen ohjauksessa käytettävillä keinoilla, kuten yksinkertaisilla ilmauksilla ja lyhytsanaisuudella, struktuurin ja tilanteiden ennakoinnin lisäämisellä. Jos lapsen haastava käyttäytyminen aiheuttaa vaaraa lapselle itselleen tai muille, lapsen käyttäytymistä ei saa jättää huomiotta. Lapsen huomiota on ohjattava muualle ja estettävä vaarallinen toiminta. Ennaltaehkäisevä vaikutus on myös lapsen hyvän käyttäytymisen huomioimisella ja palkitsemisella. Jos lapsen huonoon käyttäytymiseen kiinnitetään hyvää käyttäytymistä enemmän huomiota,

lapsi saattaa alkaa käyttää epätoivottua käyttäytymistä huomion saamisen keinona. Myös aikuisen omalla käyttäytymisellä on vaikutusta lapseen. Jos aikuinen itsekin hermostuu lapsen käyttäytyessä haastavasti, vaarana on, että tilanne pahenee entisestään. Aikuisen on myös pyrittävä luomaan johdonmukaiset ja yhtenäiset toimintatavat. (Avellan & Lepistö 2008, 67.)

4.4 Kehityksen ja käyttäytymisen arviointi PEP-R-menetelmällä

Autististen lasten kehityksen ja käyttäytymisen arvioinnissa käytetään PEP-R-menetelmää. Se on osa autististen kuntoutukseen ja opetukseen kehitettyä TEACCH-ohjelmaa. PEP-R-menetelmän avulla on mahdollista tunnistaa lasten epätasaisia ja yksilöllisiä oppimismalleja. Arvioinnista saatujen tulosten avulla lapselle pystytään luomaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Menetelmää voidaan parhaiten hyödyntää lapsilla, jotka ovat iältään kuudesta kuukaudesta seitsemään vuoteen ja joiden toimintataidot eivät ylitä seitsemänvuotiaan tasoa. Yli 12-vuotiaiden kehityksen ja käyttäytymisen arviointiin on olemassa oma AAPEP-menetelmä. (Schopler, Rechler, Bashford, Lansing & Marcus 1994, 15-16.)

Kehityksellisen näkökulman huomioiminen on tärkeää autistisen lapsen arvioinnissa, sillä lapset kasvavat ja muuttuvat iän myötä. Kehityksen arvioinnilla on myös mahdollista ymmärtää autistisen lapsen epätasaista oppimismallia sekä sitä, että lapsi saattaa olla eri toiminta-alueilla eri kehitysvaiheissa. Kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä nämä seikat on tärkeä ottaa huomioon, jotta osataan valita lapselle hänen kehitystasoonsa sopivia tehtäviä ja mahdollistetaan lapsen tehokas kuntoutus. (Schopler ym. 1994, 15.)

PEP-R:n avulla arvioidaan lapsen seitsemää eri kehityksen aluetta, joita ovat jäljitely, havaitseminen, hienomotoriikka, karkeamotoriikka, silmän ja käden yhteistoiminta sekä kognitiivinen toiminta. Lisäksi poikkeavan käyttäytymisen ilmenemistä

ja astetta arvioidaan vuorovaikutus- ja leikkitaitojen sekä kielen ja aistireaktioiden alueilla. (Schopler ym. 1994, 15.)

4.4.1 Arvioinnin suorittaminen

PEP-R sisältää 131 kehityksen arviointiin ja 43 käyttäytymisen arviointiin suunniteltua tehtävää. Tehtävien tekemiseen ja pisteyttämiseen kuluva aika vaihtelee lapsikohtaisesti. Yleensä aikaa on varattava 45-90 minuuttia. Tutkimustilaksi on valittava sellainen huone, jossa on mahdollisimman vähän häiriötekijöitä, kuten ylimääräisiä ääniä. Arviointi suoritetaan strukturoidussa leikkitalanteessa ja välineinä ovat sekä lelut että oppimismateriaali. Jokainen tehtävä sekä niissä tarvittavat välineet on määritelty menetelmän käsikirjassa. Niin tehtävät kuin välineistökin on laadittu siten, että ne ovat mielenkiintoisia sekä mahdollistavat kontaktin luomisen hankalastikin tutkittavan lapsen kanssa. (Schopler ym. 1994, 21-23.) Tehtäviä, joilla arvioidaan lapsen kehitystä, ovat esimerkiksi hienomotoriikan alueella saippuakuplien puhaltaminen sekä kognitiivisten toimintojen alueella ison ja pienen sekä värien nimeäminen (Schopler ym. 1994, 29, 35, 37). Käyttäytymisen osalta arvioidaan esimerkiksi vuorovaikutuksen ja tunneilmaisun alueelta lapsen yhteistoimintaa tutkijan kanssa sekä aistireaktioiden alueelta näkö- ja kuuloaistien herkkyyttä (Schopler ym. 1994, 70-73).

Aluksi lasta kehoitetaan suorittamaan tietty toiminto. Jos tämä ei onnistu ohjausta lisätään ensin antamalla sanallisia ohjeita ja tarpeen mukaan esittämällä lapselle eleitä tai vihjeitä, näyttämällä mallia tai ohjaamalla lasta fyysisesti tehtävän tekemisessä. (Schopler ym. 1994, 21-23.)

Lapsen suoriutumista ja reaktioita tarkkaillaan, arvioidaan ja kirjataan muistiinpanoihin sekä pisteytyslomakkeille koko tilanteen ajan (Schopler ym. 1994, 15). Kehitystä mittaavista tehtävissä käytetään pisteytyksenä 'plussaa' eli hyväksyttävää

suoritusta, ‘plusmiinusta’ eli orastavaa suoritusta ja ‘miinusta’ eli hylättyä suoritusta. Tehtävien suoritusvaatimukset on esitetty menetelmän käsikirjassa jokaisen tehtävän kohdalla erikseen. Pääperiaate kuitenkin on, että hyväksytyt (plussan) lapsi saa, kun hän suorittaa tehtävän ilman testaajan esimerkkiä. Jos lapsi ei suoriudu tehtävästä oikein, mutta hänellä on käsitys sen oikeasta suorittamistavasta, hän suorittaa tehtävän osaksi oikein tai hän tarvitsee testaajan antamaa esimerkkiä, pisteytetään suoritus orastavaksi suoritukseksi (plusmiinukseksi). Hylätty suoritus (miinus) on sellainen, jonka mistään osasta lapsi ei suoriudu edes esimerkin esittämisen jälkeen. (Schopler ym. 1994, 24.) Käyttäytymisen alueella kieltä käsittelevissä osioissa, on yhtenä pisteytysvaihtoehtona ‘EA’ eli ei arvioitavissa. Kyseinen pisteytys annetaan, jos lapsella ei ole puhekieltä tai hän ei täytä tehtävässä vaadittua ikätasoa. (Schopler ym. 1994, 74-76.)

Lapsen epätavalliset ja häiriytyneet käyttäytymismuodot arvioidaan määrällisesti ja laadullisesti. Lapsen käyttäytyminen eri tilanteissa arvioidaan joko sopivaksi, lievästi poikkeavaksi tai vahvasti poikkeavaksi verrattuna samanikäisten lasten käyttäytymiseen. (Schopler ym. 1994, 15.) Tutkijan on tunnettava eri-ikäisten lasten normaaleja käyttäytymismalleja, jotta hän pystyy luotettavasti arvioimaan testattavan lapsen käytöstä (Schopler ym. 1994, 24).

Käsikirjassa on esitetty jokaisen tehtävän kohdalla erikseen suoritusvaatimukset eri pisteytyksille. Jos tutkijalle jää kuitenkin epävarmuutta suorituksen tai reaktion pisteytyksestä, hänen on testauksen jälkeen verrattava lapsesta tekemiään muistiinpanoja käsikirjasta löytyviin ohjeisiin ja muodostettava arvio niiden pohjalta. (Schopler ym. 1994, 23.)

4.4.2 Kehitys- ja käyttäytymisprofiilit

Testien arvioinneista muodostetaan profiilit, jotka kokoavat yhteen lapsen suoriutumisen kehityksen ja käyttäytymisen eri alueilla (Schopler ym. 1994, 79).

Autististen lasten kehitysprofiileissa hyväksytyjen sekä orastavien taitojen jakaantuminen on tyypillisesti hyvin epätasaista. Kehitysprofiilin avulla lapselle pystytään luomaan eri alueiden kehitysikätaidot, joiden pohjalta lapsen kuntoutussuunnitelmaan pystytään valitsemaan oikeanlainen sisältö. Uusintatestauksia suorittamalla ja tuloksia vertailemalla saadaan tietoa lapsen kehitysikätaason muutoksista sekä orastavien taitojen muuttumisesta hyväksytyiksi suorituksiksi. (Schopler ym. 1994, 79.)

Käyttäytymisprofiileista saadaan systemaattinen kuva lapsen käyttäytymisestä. Käyttäytymisen arvioinnilla saadaan tietoa niistä lapsen yksilöllisistä ja poikkeavista reaktioista, jotka eivät tule kehitysprofiilin kautta esiin. Käyttäytymisprofiilin avulla pystytään määrittelemään sitä, onko autismi kyseiselle lapselle sopiva diagnostinen nimike sekä seuraamaan lapsen käyttäytymisessä iän mukana tapahtuvia muutoksia. (Schopler ym. 1994, 79.)

Kehitys- sekä käyttäytymisprofiileista saadaan tärkeää tietoa esimerkiksi lapsen kuntoutussuunnitelman tekemistä sekä opetustiloissa tarvittavan struktuurin tason suunnittelua varten (Schopler ym. 1994, 79).

5 AUTISTINEN LAPSI PÄIVÄKODISSA

Erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevilla lapsilla tarkoitetaan lapsia, jotka tarvitsevat fyysisen, sosiaalisen tai psyykkisen kehityksen tueksi erilaisia hoidollisia tai kasvatuksellisia menetelmiä. Erityiskasvatus vastaa erityistä tukea tarvitsevien lasten kuntoutuksellisiin ja kasvatuksellisiin tarpeisiin päivähoidossa. Varhaiskasvatuslaissa on säädetty, että kaikille lapsille, jotka tarvitsevat päivähoitoa, tulee järjestyä päivähoitopaikka. Yleisimmin päivähoitopaikka on joko päiväkodissa, perhepäivähoidossa tai ryhmäperhepäivähoidossa. Erityispäivähoito on usein muodostunut päivähoitolaissa määriteltyjen erityispäivähoidon ryhmämuotojen mukaan. Näitä muotoja ovat muun muassa erityisryhmä, jossa on vain erityistä kasvatusta tarvitsevia lapsia, tavallinen päiväkotiryhmä, jossa lapsen erityisen tuen tarve on huomioitu joko henkilöstön määrässä tai ryhmän koossa, sekä integroitu ryhmä, jossa on 3-5 erityislasta, ryhmän koko on enintään 12 lasta ja henkilöstönä ovat erityislastentarhanopettajat. (Huhtanen 2004, 11-18.)

5.1 Autistisen lapsen integroiminen päiväkotiin

Integraatiolla tarkoitetaan sitä, että erityiskasvatus pyritään toteuttamaan niin pitkälle kuin mahdollista yleisten kasvatuspalvelujen yhteydessä. Integraation vaiheita ovat fyysinen integraatio, toiminnallinen integraatio sekä sosiaalinen integraatio. Fyysinen integraatio yhden lapsen kohdalla päivähoidossa on kyseessä silloin, kun erityistä tukea tarvitseva lapsi on sijoitettu tavalliseen päiväkotiryhmään. (Pihlaja & Viitala 2004, 132.) Ihanteena autistisen lapsen kohdalla voidaan pitää sitä, että lapsi käy siinä päiväkodissa, mihin hän kuuluisi, jos hänellä ei olisi mitään rajoitteita (Kerola ym. 2009, 223). Toiminnallinen integraatio tarkoittaa sitä, että tukea tarvitsevan lapsen päivittäinen toiminta kytkeytyy muun lapsiryhmän toimintaan ja hän osallistuu mahdollisimman paljon samoihin toimintoihin kuin muu ryhmä (Heinämäki 2004, 14). Sosiaalisen

integraation myötä syntyy toisten hyväksymistä sekä myönteisiä sosiaalisia suhteita lasten välille (Pihlaja & Viitala 2004, 132). Se tarjoaa mahdollisuuksia sosiaalisiin kontakteihin, leikkiin ja vuorovaikutukseen (Heinämäki 2004, 15).

Integraatiota pidetään inklusiolle rinnakkaisena käsitteenä. Lapsen ei pidä esimerkiksi olla sopiva päiväkotiryhmään, vaan päiväkodin on muututtava niin, että se on sopiva kaikille lapsille. (Pihlaja & Viitala 2004, 133.) Inklusiivisen ajattelun etuna nähdään lapsen osallisuuden mahdollisuus. Esimerkiksi erityisryhmään tai -päiväkotiin siirtyminen vaikuttaa usein lapsen arkeen siten, että lapsi irtautuu päivittäisestä elinympäristöstään. Varhaiskasvatuksessa lasten erilaisuuden hyväksymistä voidaan kehittää ja tukea. (Heinämäki 2004, 15.) Inklusiivisessa ympäristössä lasten välistä vuorovaikutusta on enemmän kuin erityisryhmissä (Pihlaja & Viitala 2004, 138).

5.2 Erityispiirteitä päiväkodissa

Autistisen lapsen integraatiossa on tärkeää turvata päiväkodin tarvitsemat resurssit siten, että henkilöstöä riittäisi aluksi yksilölliseen toimintaan, jossa autistisella lapsella olisi oma henkilökohtainen ohjaaja, ja myöhemmin kuntoutuksen edetessä pienryhmätoimintaan. Kasvatukselliseen kuntoutukseen tarvitaan yhden henkilön työpanos kokopäiväisesti ja täyspainoisesti. On myös välttämätöntä, että autistisen lapsen ohjaaja saa työlleen riittävästi tukea eikä häntä jätetä yksin vastaamaan haastavasta kuntoutustyöstä. (Kerola ym. 2009, 221-222.) Autistinen lapsi tarvitsee opetusta ja ohjausta koko valveillaoloaikansa. Kotioloissa jatkuva ohjaus harvoin on mahdollista, koska vanhemmat tarvitsevat aikaa myös kotitöihin, muiden sisarusten huomiointiin ja omaan lepoonsa. Sen takia päiväkodissa järjestetty kuntoutus on ensiarvoisen tärkeää edistymisen kannalta. (Backman 1998, 10.)

Jos päiväkodin henkilökunnalla ei ole aiempaa kokemusta ja tietoa autismista, lapsen käyttäytymistä on vaikea ymmärtää (Backman 1998, 2). Lapsen hyvä

kehitys edellyttää, että aikuiset hänen ympärillään toimivat samojen periaatteiden mukaisesti kohti samaa päämäärää (Kerola ym. 2009, 169). Henkilökunnan ja vanhempien tulee yhdessä perehtyä päivähoidon resursseihin ja ympäristöön sekä pyrkiä tarkastelemaan asioita mahdollisimman paljon lapsen näkökulmasta. Jos lapsi käy toiminta- tai puheterapiassa, terapeutin kanssa olisi hyvä sopia tapaaminen lapsen tullessa päivähoitoon. Lapsen päivän organisointi sekä työntekijöiden yhteiset linjaukset sovitaan yhdessä vanhempien kanssa. (Pihlaja & Viitala 2004, 356.) Kuntoutusta toteuttavien henkilöiden tulee vaihtaa päivittäin kuulumiset mahdollisimman kätevällä ja luonnolliseksi osaksi päivää muodostuvalla tavalla, tällainen voi olla esimerkiksi reissuvihko, jota on kehitetty strukturoidumpaan muotoon. Lisäksi voidaan järjestää tiimipalavereja, joihin osallistuu lapsen vanhemmat, lapsen päiväkodissa saamasta kasvatuksesta vastaava henkilö, konsultoiva työntekijä, joka tuntee autismituntoutusta sekä mahdollinen terapeutti. Tiimipalavereissa voidaan käydä läpi tavoitteiden toteuttamista ja kehittämistä. (Kerola 2001, 46.)

Autistisen lapsen opetuksessa ja kasvatuksessa tulee pyrkiä näkemään lapsen vahvuudet sekä alueet, joiden kehitystä tulisi erityisesti tukea. Lapselle, joka tarvitsee kehityksensä tueksi erityisiä hoidollisia, kasvatuksellisia tai kuntoutuksellisia toimenpiteitä, laaditaan hänen hoitonsa ja kasvatuksensa yhteensovittamiseksi varhaiskasvatuksen suunnitelma. Useat eri tahot tekevät lapsesta suunnitelmia, muun muassa sairaalat kuntoutussuunnitelmia. Päivähoidon varhaiskasvatuksen suunnitelman tukena voivat olla nämä eri tahojen suunnitelmat. Suunnitelma tehdään yhdessä vanhempien kanssa ja sen tulee palvella lapsen kasvamista ja oppimista sekä poistaa oppimisen esteitä. (Pihlaja & Viitala 2004, 172-174, 356.)

Pedagoginen suunnittelu perustuu lapsen yksilölliseen arviointiin ja arvioinnin suhteuttamiseen ympäröivään tilanteeseen. Aikuisen tulee havainnoida lapsen kehitystasoa, yksilöllisiä tapoja, kommunikointia ja leikkiä sekä kirjata niitä ylös. (Pihlaja & Viitala 2004, 359.)

6 AUTISTISEN LAPSEN VARHAISKUNTOUTUS SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALASSA

Lapsen vanhemmat ovat yleensä ensimmäisiä, jotka alkavat kiinnittää huomioita lapsensa poikkeukselliseen käyttäytymiseen. Poikkeava käyttäytyminen huomataan melko nopeasti myös lapsen päiväkodissa, kun lapsi ei käyttydy ikäoveriensa ta-
voin. Neuvolassa lapsen määräaikaistarkastuksessa esille nousseet poikkeavat tu-
lokset ja vanhempien esittämä huoli lapsesta saattavat herättää autismiepäilyjä. Neuvolan terveydenhoitaja ohjaa lapsen lääkärille, joka päättää lapselle järjestettä-
vistä jatkotutkimuksista. Lapset, joilla epäillään autismia ohjautuvat lääkärin lähet-
teellä erikoissairaanhoidon piiriin Satakunnan keskussairaalan lastenneurologian osastolle tarkempaa selvitystä ja diagnosointia varten. (Lehtinen & Noppari 2016).

Lastenneurologian osastolla autististen lasten varhaiskuntoutus pohjautuu VARHIS-toimintamalliin (Avellan & Lepistö 2008, 7). Kuntoutuksen suunnitte-
luun, toteutukseen ja arviointiin osallistuu lastenneurologian osaston moniammatil-
linen työryhmä (Lehtinen & Noppari 2016).

Hoitosuhteen alussa lastenneurologian osastolla työskentelevä autismiin erikoistu-
nut sairaanhoitaja eli autismihoitaja käy kotikäynnillä lapsen luona. Kotikäynnin
tarkoituksena on tarkkailla lapsen toimintaa ja käyttäytymistä tutussa ympäristössä. Jos lapsella havaitaan autistisia piirteitä, lapselle järjestetään viikon kestävä osasto-
jakso lastenneurologian osastolla. Osastojakson aikana lapselle luodaan diagnoosi
ja hänen kehitystasostaan tehdään alustava arvio. Lapsen kehitystason arviointi to-
teutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Arviointiin osallistuvat lääkäri, psyko-
logi, autismihoitaja, lapsen oma terapeutti ja mahdollisesti lapsen päiväkodin hoi-
taja. (Lehtinen & Noppari 2016.)

Ensimmäisen osastojakson jälkeen autismihoitaja voi käydä uudelleen kotikäyn-
nillä tai vaihtoehtoisesti päiväkotikäynnillä, jos lapsi on jo hoidossa. Päiväkoti-
käynnillä autismihoitaja tarkkailee lapsen toimintaa ja käyttäytymistä sekä suorittaa
kehityksen ja käyttäytymisen arviointiin kuuluvia PEP-R-menetelmän testejä. Hän

keskustelee myös päiväkodin hoitajien kanssa lapsen tarpeista ja laatii lapsen kehitykselle ja taitotasolle ajankohtaisia koritehtäviä. (Lehtinen & Noppari 2016.)

Lapsi voi hyötyä jostakin kuntouttavasta terapiasta. Ensimmäisenä lapselle kokeillaan yleensä musiikkiterapiaa. Muita mahdollisia aloitettavia terapioita ovat esimerkiksi toiminta- ja puheterapia. (Lehtinen & Noppari 2016.)

Lapsen autismin tasosta ja häntä hoitavan päiväkodin resursseista riippuen lapselle pyritään järjestämään henkilökohtainen ohjaaja. Henkilökohtainen ohjaaja vastaa lapselle päiväkodissa toteutettavasta kuntoutuksesta ja lapsen ohjauksesta. Lastenneurologian osasto järjestää infotilaisuuksia sellaisten päiväkotien hoitajille, joissa hoidettavalla lapsella on autismediagnoosi. Infotilaisuudet ovat tarkoitettu erityisesti niille hoitajille, jotka päivittäin tulevat olemaan tekemisissä diagnoosin saaneen lapsen kanssa tai aloittavat lapsen henkilökohtaisena ohjaajana toimimisen. Infotilaisuuksien tarkoituksena on ollut, että päiväkotien henkilökunta saa tietoa ja keinoja työskennellä autististen lasten kanssa sekä toteuttaa heidän kuntoutustaan. Infotilaisuudet ovat tärkeitä erityisesti sellaisten päiväkotien henkilökunnalle, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta autistisista lapsista. Päiväkotien hoitajien ohella myös autististen lasten vanhemmille on järjestetty omia kokoontumisia. Sen lisäksi, että vanhemmat ja hoitajat ovat saaneet tilaisuuksista tietoa autismista, he ovat myös saaneet tärkeää vertaistukea toisista vanhemmista ja hoitajista. (Lehtinen & Noppari 2016.)

Noin kahden kuukauden kuluttua lapsen ensimmäisestä osastojaksosta, lapselle järjestetään toinen kahden tai kolmen päivän osastojakso. Toisella jaksolla keskustellaan lapsen diagnoosista ja järjestetään yhteispalaveri, johon osallistuvat perhe, päiväkodin hoitaja ja osaston moniammatillinen hoitotiimi. Lapselle kootaan yksilöllinen VARHIS-kansio, joka sisältää lapsen tarpeisiin suunnitellun kuntoutussuunnitelman. (Lehtinen & Noppari 2016.) Suunnitelma pitää sisällään lapsen varhaiskuntoutuksen tavoitteet, harjoitukset ja seurantalomakkeita. (Avellan & Lepistö 2008, 17). Kansion on tarkoitus kulkea lapsen mukana päiväkodin ja kodin välillä tukien lapsen kuntoutuksen toteuttamista (Lehtinen & Noppari 2016).

Autismihoitaja suorittaa käyntejä lapsen päiväkotiin noin 6-8 viikon välein. Lapsen vanhemmat ovat usein mukana näillä käynneillä. Päiväkotikäyntejä järjestetään lisäksi myös silloin, kun niille on erityistä tarvetta. Jos lapsi ei ole päivähoidossa ja häntä hoidetaan kotona, autismihoitaja tekee kotikäynnin lapsen luokse. (Lehtinen & Noppari 2016.)

Autismihoitajan käyntien tarkoituksena on tarkkailla lapsen kehitystä lapselle tutussa ympäristössä, jotta kuntoutussuunnitelmaa ja VARHIS-kansiota pystytään päivittämään lapsen tarpeita vastaavaksi. Käyntien välillä autismihoitaja suunnittelee lapselle uudet tehtävät sekä varhaiskuntoutuksen tavoitteet yhdessä psykologin kanssa. Lapselle järjestetään puolen vuoden välein osastopäivä, jossa VARHIS-kansiota päivitetään. Kuntoutussuunnitelma päivitetään vastaavasti vuoden välein. Osastopäivän aikana lasta arvioidaan PEP-R-menetelmän tehtävillä, jotka auttavat osaltaan muodostamaan kokonaiskäsityksen hänen kehityksensä ja käyttäytymisensä tasosta. Kuntoutusta päivitetään PEP-R-menetelmällä saatujen tulosten sekä vanhempien, lapsen päivähoidon palautteiden ja eri asiantuntijoiden arvioiden perusteella. Kuntoutussuunnitelman ja VARHIS-kansion päivitystä varten järjestetään verkostopalaverit, joissa ovat mukana perhe, päiväkodin hoitaja, psykologi ja terapeutti. Kuntoutussuunnitelmaa päivitettäessä myös lääkäri osallistuu palaveriin. (Lehtinen & Noppari 2016.)

Viiden vuoden iässä lapsi siirtyy useimmiten esikouluun. Tässä vaiheessa lapselle järjestetään viikon osastojakso, jossa suoritetaan laajempi kehitystason arviointi. (Lehtinen & Noppari 2016.)

Siirtopalaveri tulee ajankohtaiseksi, kun lapsi on kouluikäinen ja siirtymässä vammaispalveluiden piiriin. Tässä kohtaa lapselle luodaan oma koulutussuunnitelma. Siirtyminen vammaispalveluiden piiriin tapahtuu vaiheittain ja alkuvaiheessa autismihoitaja järjestää vielä käynnin koululle, jotta hoitotahon vaihto toteutuisi sujuvasti. (Lehtinen & Noppari 2016.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä opinnäytetyössä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Yhteistyötahon pyyntönä oli, että opinnäytetyö toteutettaisiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kyselyn luotettavuuden lisäämiseksi kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän ohella oli kuitenkin käytettävä myös kvalitatiivista tutkimusmenetelmää autismin oireiden monimuotoisuuden takia. Aineisto kerättiin tutkimuskysymysten pohjalta laaditulla kyselylomakkeella.

7.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aikaisemmin esitetyt teorit, hypoteesien esittäminen sekä käsitteiden määrittely (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 140). Tutkimuksen kysymykset perustuvat aina teorian tietoon (Tilastokeskuksen www-sivut 2016). Kvantitatiivinen tutkimus perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen numeroiden avulla. Määrällisen tutkimuksen avulla voidaan tehdä vertailua ja selittää numeerisiin tuloksiin perustuvaa ilmiötä. (Jyväskylän yliopiston Kopan www-sivut 2014.)

Aineiston keräämiseen käytettävässä menetelmässä on huomioitava, että se tuottaa määrälliseen ja numeraaliseen mittaamiseen sopivaa aineistoa. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä saatu aineisto voidaan koota taulukkomuotoon ja sitä pystytään käsittelemään tilastollisesti. Tilastollisen analysoinnin keinoin tutkimusaineisto pystytään esittämään esimerkiksi prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2010, 140.)

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä pyritään keräämään kokonaisvaltaista tietoa luonnollisissa ja todenmukaisissa tilanteissa. (Hirsjärvi ym. 2010, 164.) Tutkimuk-

nessa pyrkimyksenä on kuvata esimerkiksi mitä tai millainen jokin ilmiö on tutkimuksen kohderyhmän mielestä (Kylmä & Juvakka 2007, 59). Tutkimusmenetelmän lähtökohtana on ihminen sekä hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmiä on useita erilaisia. Aineiston keräämisessä suositetaan esimerkiksi haastattelua, osallistuvaa havainnointia, ryhmähaastatteluja. (Hirsjärvi ym. 2010, 164.) Käytettävistä menetelmistä johtuen tilastollisesti yleistettävää aineistoa ei ole määrällisen tutkimuksen tavoin mahdollista saada (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Tutkimuksen kohdejoukkoon valitaan tarkoituksenmukaisesti tiettyjä kohdehenkilöitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kerättyä aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Aineiston avulla pyrkimyksenä on nostaa esille uutta ja odottamatonta tietoa. (Hirsjärvi ym. 2010, 164.)

Triangulaatiolla tarkoitetaan kahden tai useamman näkökulman yhdistämistä samassa tutkimuksessa. Tutkimuksessa voidaan käyttää esimerkiksi kahta tai useampaa aineistonkeruumenetelmää tai analysointimenetelmää. (Kylmä & Juvakka 2007, 17.) Kun useita menetelmiä yhdistetään, on mahdollista saada laajempi ja syvempi kuva tutkimuskohteesta. Triangulaatiolla pystytäänkin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Menetelmiin kohdistuvaa triangulaatiota on hyvä käyttää sellaisen aineiston keräämisessä joka ei ole yksiselitteinen tai siitä on hankala kerätä tietoa, usean menetelmän yhdistämisellä voidaan näin poistaa mahdollisia virhelähteitä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

7.2 Aineiston kerääminen

Kun tutkimusta lähdetään työstämään sen loogisuuden ja toteutuksen kannalta on huomioitava, että tutkimuksen tarkoitus, tehtävät ja menetelmälliset ratkaisut ovat yhteneviä ja ymmärrettäviä suhteessa toisiinsa. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa on pohdittava keneltä ja miten aineisto kerätään, jotta tutkimuksen tavoitteet ja tehtävät toteutuisivat. (Kylmä & Juvakka 2007, 57.)

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kysymyksiä oli yhteensä 34 ja lähes kaikki niistä olivat valmiiksi strukturoituja. Autisteilla esiintyvien hyvin erilaisten ongelmien ja käyttäytymismuotojen takia vastausvaihtoehtojen täydellinen määrittely etukäteen on haastavaa. Tästä johtuen osassa kysymyksistä oli vastausvaihtojen lisäksi avoin kohta, johon vastaajat pystyivät tarvittaessa tarkentamaan vastaustaan.

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Satakunnan sairaanhoitopiirin lastenneurologian osasto. Opinnäytetyön tekemistä varten tarvittiin tutkimusluvut sekä Satakunnan sairaanhoitopiiriltä että kyselyyn osallistuvilta päiväkodeilta. Jokaisen päiväkodin johtajalta kysyttiin ensin suullinen suostumus kyselyyn osallistumista varten. Johtajien suostumusten perusteella tutkimuslupia haettiin Ulvilan ja Rauman varhaiskasvatusjohtajilta. Varhaiskasvatusjohtajien myöntämät tutkimusluvut liitettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin lupahakemukseen. Lastenneurologian osaston henkilökunta kysyi kyselyä koskeneiden lasten vanhemmilta luvan kyselyn toteuttamisen.

Kyselylomakkeet lähetettiin postitse huhtikuussa 2016. Lomakkeiden mukana toimitettiin palautuskuori sekä saatekirje, joka sisälsi vastausohjeet lomakkeen täyttämistä varten. Vastausaika oli kaksi viikkoa, jonka jälkeen ne palautettiin suoraan lastenneurologian osastolle. Suurin osa lomakkeista palautui pian palautusajan umpeuduttua. Muutaman perään kyseltiin ja ne palautuivat kesäkuun alussa.

7.3 Kohderyhmä

Kyselyn kohderyhmänä olivat niiden päiväkotien hoitajat, jotka tekivät yhteistyötä Satakunnan keskussairaalan lastenneurologian osaston kanssa autistien varhaiskuntoutukseen liittyen. Kyselyt lähetettiin yhdeksään päiväkotiin eri puolille Satakuntaa. Jokaisessa päiväkodissa oli hoidossa vähintään yksi autistinen lapsi. Kyselyyn

pyydettiin vastaamaan niitä päiväkodin hoitajia, jotka toimivat autistisen lapsen henkilökohtaisena ohjaajana tai työskentelivät autistisen lapsen kanssa päivittäin.

7.4 Kyselylomakkeen ja saatekirjeen laadinta

Kyselylomakkeen laatiminen on kriittisin vaihe kvantitatiivisessa tutkimuksessa, sillä sen sisällön tulee olla kattavasti mittaava ja riittävän täsmällinen. Kyselylomakkeen laatiminen alkaa tutkimuksessa käytettävien käsitteiden määrittelyllä. Määritellyt käsitteet operationalisoidaan mitattavaan muotoon. Näin ollen tutkija purkaa teoreettisen käsitteen muuttujiksi, jolla tutkimusilmiötä voidaan mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114–115.)

Yleisesti käytetyissä strukturoiduissa lomakkeissa kysymysten järjestys ja sisältö on kaikille sama (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116). Täysin avoimia kysymyksiä on syytä käyttää kyselyssä harkiten ja perustellusti (KvantiMOTV www-sivut 2010). Kyselyssä voidaan käyttää myös strukturoitujen kysymysten ja avointen kysymysten välimuotoja, joissa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys. Avoimen vaihtoehdon avulla voidaan saada esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole etukäteen osannut ajatella. Asteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä, jossa esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee niistä sen, miten voimakkaasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä kuin esitetty väittämä, kutsutaan Likertin asteikoksi. (Hirsjärvi, Remes & Sarjavaara 2014, 198.)

Kyselylomakkeen kohtuullinen pituus ja ulkoasun selkeys ovat erittäin tärkeitä sekä vastaajalle että myöhemmin tutkijalle tietojen tallennusta varten. Keskimääräisen vastausajan ei tulisi ylittää 15–20 minuuttia. Yleensä lomake kannattaa aloittaa kysymyksillä, joihin on helppo vastata. Kyselyyn on helpompi vastata, kun kysymykset ovat loogisessa järjestyksessä. Kyselylomakkeeseen kannattaa myös merkitä mahdollisimman yksinkertaisia vastausohjeita. (KvantiMOTV www-sivut 2010.)

Kyselylomakkeeseen liitetty saatekirje on tärkeä dokumentti tutkimuksen onnistumisen kannalta. Saatekirjeen tulee herättää luottamusta ja vastausmotivaatiota eikä se saa olla liian pitkä. Lisäksi sen tulee selvittää mistä kyselystä on kyse, kuka sen tekee, mitkä ovat perustelut tutkimuksen tarpeellisuudesta, miten aineisto säilytetään ja hävitetään sekä milloin kyselylomake on palautettava viimeistään. Lisäksi siitä tulee käydä ilmi, että jokainen vastaus on tarpeellinen tutkimuksen onnistumisen kannalta. Lopussa tulee olla tekijän ja teettäjän edustajan nimet. (KvantiMOTV www-sivut 2011.)

7.5 Aineiston analysointi

Ensimmäisenä vaiheena aineiston järjestämisessä on tietojen tarkistus. Aineistosta tarkistetaan, sisältyykö siihen virheellisyyksiä tai puuttuuko siitä tietoja. Toisena vaiheena on tietojen täydentäminen. Tilastoaineistoa voidaan täydentää tarvittaessa, joskus on otettava yhteyttä haastateltavaan tietojen täydentämiseksi. Kolmantena vaiheena on aineiston järjestäminen tiedon tallennusta ja analyyseja varten. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2010, 221–222.) Aineisto tallennetaan tilasto-ohjelmaan. Tilastollisten menetelmien valinta perustuu tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimusongelmiin. Tutkimus voi esimerkiksi olla kuvaileva, selittävä, muuttujien välisiä yhteyksiä kuvaava tai ennustava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129.)

Tämän opinnäytetyön palautetut kyselylomakkeet numeroitiin ja vastaukset tallennettiin Microsoft Excel-laskentataulukko-ohjelmaan. Saatu aineisto analysoitiin Tixel-laajennuksen avulla. Kvalitatiivisen aineiston yleisintä analysointimenetelmää, sisällönanalyysiä, emme voineet käyttää avointen kohtien analysoinnissa pienen aineiston vuoksi, sillä niin emme olisi saaneet aikaiseksi tarpeeksi luotettavia tuloksia. Luimme kuitenkin avointen kohtien vastaukset huolellisesti ja liitimme ne esimerkkejä käyttäen muun aineiston tueksi.

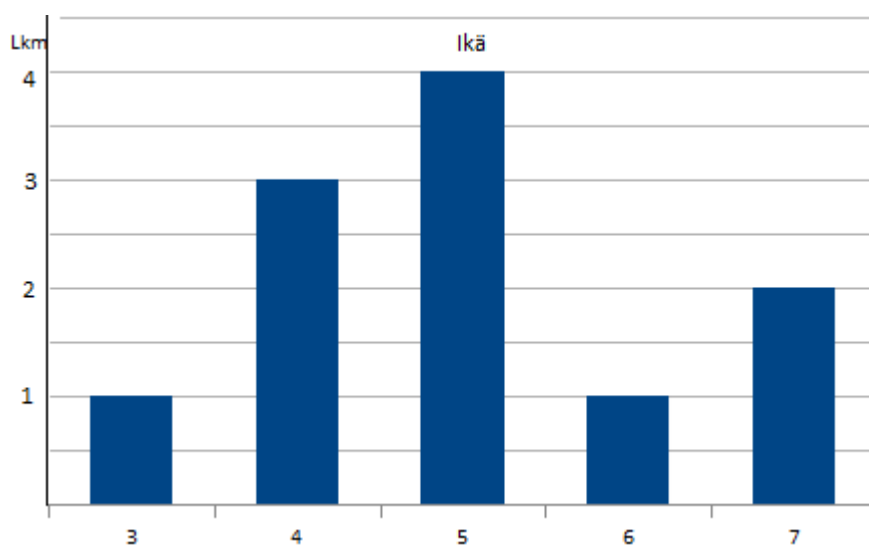
Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa. Satakunnan sairaanhoitopiiri saa opinnäytetyön halutessaan käyttöönsä.

8 TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhdeksästä eri päiväkodista 11 autististen lasten henkilökohtaista ohjaajaa tai heidän kanssaan päivittäin työskentelevää hoitajaa. Tuloksia käsiteltäessä käytämme heistä kaikista nimitystä hoitaja. Kyselyn vastausprosentti oli 100 %. Lomakkeen kysymyksillä 1 ja 2 kerättiin taustatietoja. Kysymyksillä 6-16 kartoitettiin hoitajien mielipiteitä varhaiskuntoutuksen toteuttamisen tueksi saamastaan ohjauksesta. Varhaiskuntoutuksen käytännön toteuttamista päiväkodeissa käsitelivät lomakkeen kysymykset 3 ja 4 sekä lapsen kehitystä varhaiskuntoutuksen aikana käsitelivät kysymykset 5 ja 17-34.

8.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa kartoitimme autististen lasten taustatietoja. Autististen lasten ikäjakauma päiväkodeissa oli 3-7 vuotta. Lasten ikäjakauma on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1: Autististen lasten ikäjakauma

Kuudella autistisella lapsella oli oma henkilökohtainen ohjaaja päiväkodissa. Viidellä lapsella henkilökohtaista ohjaajaa ei ollut.

8.2 Varhaiskuntoutuksen käytännön toteutus ja toteuttamisen tueksi saatu ohjaus

Kyselylomakkeen toinen osio koski autistisen lapsen varhaiskuntoutuksen toteutusta päiväkodeissa. Kysymyksiä oli yhteensä 14 ja ne käsittelivät päiväkodin resurssien riittävyyttä kuntoutuksen toteuttamiseen, päiväkodin yhteistyötä eri toimijoiden kanssa sekä varhaiskuntoutukseen liittyvää ohjauksen ja tuen tarvetta.

Lapselle suunniteltuja koritehtäviä tehtiin kuuden autistisen lapsen kanssa päiväkodissa päivittäin. Neljän lapsen kanssa niitä tehtiin 2-3 kertaa viikossa ja yhden kanssa vain kerran viikossa.

Kuuden hoitajan mielestä aikaa autistisen lapsen varhaiskuntoutuksen toteutukseen oli työpäivän aikana riittävästi. Viisi hoitajista vastasi, että aikaa ei ollut riittävästi. Kaksi hoitajaa perusteli ajan riittämättömyyttä sillä, että ryhmässä oli monta erityistä tukea tarvitsevaa lasta, jolloin yksi hoitaja ei pystynyt irrottautumaan varhaiskuntoutukseen. Lisäksi kerrottiin, että lapsen henkilökohtaisen ohjaajan puute sekä päiväkodin henkilökunnan eriävät toimintatavat lapsen kanssa hankaloittivat arkea ja näin ollen aikaa varhaiskuntoutuksen toteuttamiseen ei jäänyt riittävästi.

Kaikkien hoitajien (n=11) mielestä varhaiskuntoutus oli helpottanut autistisen lapsen arkea. Hoitajat kertoivat lasten arjen helpottuneen eri tavoin, kuten sanavaraston laajentumisena, puheen lisääntymisenä, kommunikoinnin ja kontaktin lisääntymisenä, lapsen omatoimisuuden lisääntymisenä sekä siirtymätilanteiden helpottumisena. Koritehtävien koettiin helpottaneen päivän suunnittelua sekä harjaannuttaneen lasten keskittymiskykyä. Lisäksi päiväkodin strukturoidun ohjelman kerrottiin auttavan arjessa ja lapsiryhmässä olemisen kuntouttavan

autistista lasta.

Kaikki hoitajat (n=11) vastasivat yhteistyön vanhempien ja päiväkodin henkilökunnan välillä sujuneen hyvin, neljä hoitajista jopa erittäin hyvin. Myös yhteistyö lastenneurologian osaston ja päiväkodin henkilökunnan välillä sujui seitsemän hoitajan mielestä hyvin ja neljän hoitajan mielestä erittäin hyvin.

Kaikki hoitajat (n=11) vastasivat, että lastenneurologian osaston ja päiväkotien väliset yhteispalaverit olivat olleet hyödyllisiä. Kaikki myös saivat vaikuttaa ja osallistua riittävästi yhteispalavereissa. Lähes kaikki (n=9) hoitajat vastasivat, että yhteispalavereihin osallistuminen oli saatu järjestymään helposti, mutta pienelle osalle hoitajista (n=2) yhteispalavereihin osallistuminen oli ollut haasteellisempaa. Haasteita osallistumiselle oli pitkä välimatka ja hankaluus olla omasta päiväkotiryhmästä pois.

Kuusi hoitajaa osallistui infotilaisuuteen, jonka lastenneurologian osasto järjesti. Suurimman osan (n=9) mielestä infotilaisuuksien järjestäminen oli tarpeellista. Perustelut infotilaisuuksien tarpeellisuudesta olivat seuraavanlaisia:

”En ollut ennen työskennellyt autistisen lapsen kanssa, joten sain paljon vinkkejä ja infoa etukäteen. On paljon helpompi aloittaa työt lapsen kanssa, kun ymmärtää asioita paremmin, esimerkiksi miksi lapsi saattaa tehdä tiettyjä asioita, mitkä vaikuttavat itsestä omituisilta.”

”Uttakin tietoa tuli autismista, vertaistuki tärkeää.”

”Kuuli kokemuksia muistakin päiväkodeista.”

Kaksi hoitajaa vastasi, että heidän mielestään infotilaisuudet eivät olleet tarpeellisia. Näin koettiin lähinnä sen vuoksi, ettei infotilaisuuteen oltu pystytty osallistumaan.

”Valitettavasti emme pystyneet osallistumaan yhteenkään infotilaisuuteen päällekkäin olleiden palaverien takia.”

”Emme ole päässeet osallistumaan/saaneet kutsua.”

”Näihin olisi ollut hyvä osallistua, mutta käytännössä osallistuminen vaikeaa.”

Lähes jokaisen hoitajan (n=10) mielestä autismihoitajan antama ohjaus ja tuki päiväkodin henkilökunnalle oli ollut riittävää. Yhden hoitajan mielestä autismihoitajaa tapasi liian harvoin ja silloinkin aikaa oli rajoitetusti. Hieman yli puolet hoitajista (n=7) koki yhteistyön autismihoitajan kanssa sujuneen hyvin ja neljä erittäin hyvin. Kaikki hoitajat (n=11) vastasivat, että autismihoitajalta saatu ohjaus oli helpottanut autistisen lapsen varhaiskuntoutuksen toteuttamista päiväkodissa. Neljä tarkensi, että arjen tilanteisiin, koritehtäviin ja mahdollisiin ongelmiin oli saatu apua autismihoitajalta. Lisäksi yhteisten keskustelujen kautta oli saatu erilaisia tapoja toimia.

Kuuden hoitajan mielestä autismihoitajan ja päiväkodin henkilökunnan välinen yhteistyö oli ollut riittävää eikä kehitettävää ole. Viiden hoitajan mielestä yhteistyötä voisi kuitenkin vielä kehittää. Kehittämisehdotuksiksi muodostui seuraavanlaisia:

”Enemmän aikaa autismihoitajan ohjauksessa.”

”Aika ei tahdo riittää koritehtävien päivittämiseen autismihoitajan kanssa.”

”Palaveriajat voisivat olla toimintakauden alussa niin, että koko päiväkodin henkilökunta pääsisi osallistumaan.”

”Autismihoitaja voisi tulla seuraamaan päivän kulkua päiväkotiin, vaikka koko aamupäiväksi. Näin hän oppisi tuntemaan lasta ja tilanteet tulisivat tutummiksi.”

”Autismihoitajalla tulisi olla enemmän aikaa seurata ja ohjata lapsen sekä avustajan toimintaa.”

”Henkilökohtainen avusta on paljon omillaan päiväkodissa, tukea voisi olla enemmän.”

8.3 Lapsen kehitys varhaiskuntoutuksen aikana

Kyselylomakkeemme kolmannessa osiossa kartoitimme autistisen lapsen kehityksessä tapahtuneita muutoksia lapsen päiväkodissa olon ajalta. Osio sisälsi 18 kysymystä, joissa jokaisessa käsiteltiin lapsen eri taitoja ja kehityksen ja käyttäytymisen osa-alueita.

Kuuden lapsen kyky ilmaista itseään oli kehittynyt paljon, kun taas neljän lapsen kohtalaisesti. Yhden lapsen kyky ilmaista itseään oli kehittynyt erittäin paljon. Vain pienellä osalla lapsista (n=1) vuorovaikutus oli lisääntynyt erittäin paljon, kun taas viidellä lapsella vuorovaikutus oli lisääntynyt paljon ja viidellä vain kohtalaisesti.

Kaikkien lasten (n=11) vuorovaikutuksen tueksi oli otettu käyttöön eri kommunikointikeinoja. Kommunikointikeinoiksi mainittiin esimerkiksi kuvat ja kuvanvaihto, tukiviittomat, kuvitettu päiväohjelma, PRT-menetelmä, PCS-kansio ja puhekone.

Koritehtävistä oli hyötynyt paljon suurin osa lapsista (n=8), kun taas muutama lapsi (n=3) oli hyötynyt niistä vain kohtalaisesti. Lähes jokainen lapsi (n=10) osasi hyödyntää koritehtävien avulla harjoiteltuja toimintoja myös arjen tilanteissa. Koritehtävistä opittuja taitoja olivat kuvanvaihto asioita halutessa sekä vuorottelu. Lisäksi erilaisia leikkejä oli voitu siirtää lapsiryhmiin aikuisjohtoisesti.

Seitsemällä lapsella juuttuminen arjen tilanteisiin oli vähentynyt ja neljällä pysynyt ennallaan. Juuttumisen hallintaan päiväkodeissa käytettiin erilaisia menetelmiä, kuten kuvia, ennakoitua ja päiväkodin tilojen struktuuria. Lapselle annettiin aikaa sisäistää asiat.

Yli puolella lapsista (n=7) oli esiintynyt aistiyliherkkyyksiä. Hoitajat kertoivat omin sanoin aistiyliherkkyyksistä sekä siitä, miten ovat niitä ratkaisseet.

”Talvella kuuloherkkyyttä, päiväkodilla joskus meteli -> työskentely pienryhmissä”

”Kova meteli häiritsee, hakee myös voimakkaita aistikokemuksia (kiipeää korkeisiin paikkoihin, tykkää keinussa kovista vauhdeista).”

”Lapsella on ääniherkkyyttä. Keskittyminen on hankalaa kun erilaiset äänet häiritsevät. Hänellä on käytössä kuulosuojaimet ja lisäksi teemme varhistehtävät sellaiseen aikaan että olisi mahdollisimman vähän hälinää, esim. kun muut lapset ovat vielä ulkona.”

”Ruokailutilanteet ovat haasteellisia. Lapsi on erittäin valikoiva ruoan suhteen. Olemme pyrkineet pitämään ruokailutilanteen mahdollisimman myönteisenä ja vähitellen yrittäneet lisätä uusia makuja.”

”Lapsi ulkoistaa itsensä tilanteesta -> esim. laittamalla sormet korviin.”

Kysyimme lasten omatoimisuustaitojen kehityksestä. Kahden lapsen taidot itsenäisessä ruokailussa olivat kehittyneet erittäin paljon. Kolmen lapsen taidot olivat kehittyneet paljon, neljän lapsen kohtalaisesti ja kahden lapsen vain vähän. Lapsen avuntarve pukeutumisessa oli yhdellä lapsella vähentynyt erittäin paljon ja kahdella lapsella paljon. Kohtalaisesti avun tarve oli vähentynyt neljällä lapsella ja vain vähän neljällä lapsella. Lapsen avun tarve wc-toiminnoissa taas oli vähentynyt erittäin paljon yhdellä lapsista. Paljon avun tarve wc-toiminnoissa oli vähentynyt kahdella lapsella ja kohtalaisesti kahdella. Vain vähän avun tarve wc-toiminnoissa oli vähentynyt viidellä ja yhdellä lapsella se ei ollut vähentynyt lainkaan.

Lapsen valikoivuus oli vähentynyt paljon vain yhdellä lapsella. Lähes puolella lapsista (n=5) valikoivuus oli vähentynyt kohtalaisesti, osalla lapsista (n=3) vähän, kun taas kahdella lapsella (n=2) se ei ollut vähentynyt lainkaan. Keskittymiskyky oli kolmella lapsella parantunut paljon, viidellä lapsella kohtalaisesti ja kolmella lapsella huonosti.

Aikuisen ohjaaman leikkimisen taidot olivat harvalla lapsista kehittyneet erittäin paljon (n=1) ja paljon (n=1). Viidellä lapsella kyseiset taidot olivat kehittyneet kohtalaisesti ja neljällä vain vähän. Itsenäisen leikkimisen taidoissa kehitystä oli tapahtunut yhdellä lapsella erittäin paljon ja kahdella paljon. Kohtalaisesti nämä

taidot olivat kehittyneet kahdella lapsella, kun taas suurin osa (n=5) vastasi, että itsenäisen leikkimisen taidot lapsella olivat kehittyneet vain vähän. Yhdellä lapsella itsenäisen leikkimisen taidot eivät olleet kehittyneet ollenkaan. Juonellisten leikkien leikkiminen oli yhdellä lapsella lisääntynyt paljon. Kolmella lapsella juonelliset leikit olivat lisääntyneet kohtalaisesti ja kahdella vähän. Yhdellä lapsella juonellisten leikkien leikkiminen ei ollut lisääntynyt.

Ikätasoaan vastaavat hieno- ja karkeamotoriikkataidot olivat vain yhdellä autistisella lapsella. Suurimmalla osalla lapsista (n=10) näissä taidoissa oli puutteita. Monella lapsella esiintyi vaikeuksia hienomotoriikkaa vaativissa kädentaidoissa. Lasten motoriikkaan liittyviä ongelmia kuvattiin seuraavanlaisiksi:

”Piirtäminen/värittäminen ja kynän käyttö yleensä hyvin vaatimatonta, huono ote.”

”Kynäotetta harjoitellaan, tehdään pujottelutöitä. Juokseminen ei niin sujuvaa kuin ikäkavereilla, lihasvoima heikko.”

”Kiipeily ei onnistu, eikä pyörällä ajo ja vaihtoaskeleet. Hienomotoriikassa myös (esim. kynä-/saksiaskartelut).”

”Hienomotoriset taidot: kynätaidot, saksilla leikkaaminen jää ikätasosta (tämän tyyppinen tekeminen ei kiinnostaa ja on vaikea saada lasta motivoitua tekemään). Myöskään rakentelu, palapeliä tekeminen eivät kiinnostaa lasta ollenkaan.”

”Kynänkäytössä vaikeuksia (ei suostu ottamaan kynää käteen tai nyrkkiotteessa). Saksilla leikkaaminen, kaikki pienet näpertelyt hankalia. Vetoketjujen, nappien kiinni laittaminen ei suju. Monesta asiasta on hankala sanoa, koska lapsi on hyvin omaehtoinen, eikä kaikkia taitoja pysty näkemään koska hän ei suostu tekemään.”

”Rappusten kiipeäminen, pyörällä ajo, juoksu eivät ikätasoa vastaavalla tasolla. Myöskin kynäote ja saksien käsittely ei ikäistensä tasolla.”

”Ei kykene suoriutumaan ikänsä vastaavalla tasolla (kädentaidot/liikunta).”

Aggressiivinen ja haastava käyttäytyminen oli vähentynyt pienellä osalla lapsista (n=3), mutta suurimmalla osalla (n=6) ne olivat pysyneet ennallaan. Pienellä osalla autistisista lapsista (n=2) aggressiivista tai haastavaa käyttäytymistä ei ollut esiintynyt ollenkaan.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyölle asetettiin kolme tutkimuskysymystä, joihin saatiin vastaukset kyselylomakkeiden avulla. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin, mitä mieltä päiväkotien hoitajat ovat saamastaan ohjauksesta varhaiskuntoutukseen liittyen. Tuloksien perusteella voidaan todeta, että yhteistyö lapsen kuntoutukseen osallistuvien eri tahojen välillä on ollut sujuvaa. Infotilaisuudet ja yhteispalaverit koettiin pääasiassa hyödyllisiksi. Yhteispalaveriin osallistuminen oli saatu järjestymään paremmin, kuin infotilaisuuksiin osallistuminen. On hyvä, että yhteispalaveriin on pystytty osallistumaan, sillä jotta kuntoutus onnistuisi tarvitaan siihen koko lapsen lähiympäristön yhteistyötä. Kuntoutuksen käytännön järjestelyistä ja sisällöstä on hyvä kokoontua sopimaan tasaisin väliajoin. (Avellan & Lepistö 2008, 27.) Infotilaisuuksiin osallistuminen olisi kuitenkin myös tarpeellista, jotta henkilökunta saisi tietoa autismista. Jos päiväkodin henkilökunnalla ei ole tietoa autismista, lapsen käytöstä on vaikea ymmärtää ja henkilökunta saattaa olla epävarma siitä, miten missäkin tilanteessa tulisi menetellä (Backman 1994, 2).

Lähes kaikkien hoitajien mielestä autismihoitajan antama tuki ja ohjaus on ollut riittävää, mutta osan mielestä kehitettävääkin vielä on. Autismihoitaja voisi esimerkiksi työskennellä enemmän päiväkodissa mukana lapsen arjessa ja antaa enemmän aikaa henkilökunnan ohjaukseen ja esimerkiksi korittehtävien päivitykseen. Autistiset lapset saattavat olla keskenään hyvin erilaisia ja oireiden moniulotteisuus asettaakin päivähoidolle ja kuntoutukselle haasteita. Toimiva pedagogiikka luodaan lapsikohtaisesti. (Pihlaja & Viitala 2004, 355-357.) Tämän vuoksi autismihoitajan olisi hyvä nähdä lapsen arkea ja hahmottaa lapsen kehityksen taso ja tapa hahmottaa maailmaa. Positiivisina asioina kyselystä tuli

esille, että autismihoitajalta oli saatu apua arjen tilanteisiin ja ongelmiin.

Toisen tutkimuskysymyksen avulla kartoitimme, miten varhaiskuntoutuksen toteuttaminen on sujunut käytännön työssä. Tuloksista kävi ilmi, että noin puolet hoitajista oli sitä mieltä, että aikaa varhaiskuntoutuksen toteuttamiseen työpäivän aikana oli riittävästi. Puolet hoitajista taas oli sitä mieltä, että varhaiskuntoutusta ei pystytty toteuttamaan riittävästi työpäivän aikana. Merkittävimmäksi syyksi ajan riittämättömyydelle nousi se, että osassa ryhmistä oli monta erityistä tukea tarvitsevaa lasta tai autistisella lapsella ei ollut henkilökohtaista ohjaajaa. Asetuksessa lasten päivähoidosta (1973/239, 6§) määritellään, että jos päiväkodissa on yksi tai useampi erityisen hoidon tarpeessa oleva lapsi, tämä on otettava huomioon joko lasten tai henkilökunnan lukumäärässä, ellei lapsella ole päiväkodissa henkilökohtaista avustajaa. Autistisen lapsen kanssa työskentelyssä on tärkeää turvata päiväkodin tarvitsemat resurssit siten, että henkilöstöä riittäisi aluksi yksilölliseen toimintaan, jossa autistisella lapsella olisi oma henkilökohtainen ohjaaja. Autistisen lapsen kuntoutukseen tarvitaan yhden hoitajan työpanos kokopäiväisesti ja täysipainoisesti (Kerola ym. 2009, 220).

Osassa päiväkodeista koettiin, että eriävät toimintatavat lapsen kanssa hankaloittavat arkea. Rutiinit ovat autistiselle lapselle tärkeitä, jonka takia kuntouttavien henkilöiden yhtenäiset toimintatavat kasvatuksessa ja kuntoutuksessa olisivat kuitenkin tärkeitä. Lapsen hyvä kehitys edellyttää, että aikuiset hänen ympärillään toimivat samojen periaatteiden mukaisesti kohti samaa päämäärää (Kerola ym. 2009, 169).

Huomiomme herätti yhden kyselylomakkeen vastaus, jossa kerrottiin, että henkilökohtainen ohjaaja on paljon omillaan päiväkodissa ja kaipaisi enemmän tukea. Autistisen lapsen kanssa työskentely on vaativaa ja olisikin tärkeää, ettei ohjaajaa jätetä yksin ilman tukea vastaamaan koko kuntoutustyöstä. Tulisi myös huomioida, että vaikka lapsella olisikin henkilökohtainen ohjaaja päiväkodissa, lasta ohjaavaa henkilöä olisi silti hyvä suunnitelmallisesti vaihtaa välillä, jotta lapsi ei yhdistäisi oppimaansa vain tiettyyn henkilöön. Kuitenkin tulisi muistaa, että

toimintatavat ja toimintaperiaatteet lapsen kanssa olisivat jokaisella samanlaiset. (Kerola ym. 2009. 222.) Myös ohjaajan jaksamisen kannalta on tärkeää, että tukea on saatavilla.

Kaiken kaikkiaan varhaiskuntoutus koettiin kuitenkin hyödylliseksi ja positiiviseksi asiaksi. Suurimmaksi ongelmaksi havaittiin päiväkotien henkilökunnan riittämättömät resurssit, ellei lapsella ollut omaa henkilökohtaista ohjaajaa.

Kolmannen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin, mitä muutoksia lapsen kehityksessä on tapahtunut päiväkodissa aloitetun varhaiskuntoutuksen aikana. Kyselystä kävi ilmi, että varhaiskuntoutus on helpottanut kaikkien lasten arkea.

Tuloksista kävi myös ilmi, että lapset olivat kehittyneet hyvin eritasoisesti eri osaluilla. Kuitenkin jokaisella osa-alueella ilmeni kehitystä lähes kaikilla lapsilla. Tuloksista ei kuitenkaan saada käsitystä siitä, miten muut tekijät ovat osaltaan vaikuttaneet lapsen kehitykseen ja käyttäytymiseen. Voidaan kuitenkin päätellä, että varhaiskuntoutus on selkeästi tuonut toimintamalleja lapsen kanssa työskentelyyn. Päiväkotien hoitajat kertoivat hyödyntävänsä esimerkiksi koritehtäviä, kuvanvaihtomenetelmiä ja struktuuria lapsen arjessa.

Ympäristön ja ajan jäsentäminen on vaikeaa autistiselle lapselle ja sen vuoksi on tärkeää, että hän oppii selkeästi tietämään päiväkodissa, mitä tapahtuu ja missä. Usein autistinen lapsi tarvitsee ajan ja ympäristön jäsentämistä visuaalisesti, esimerkiksi kuvitetun päiväohjelman avulla. (Backman 1994, 36.) Strukturi antaa selkeät ja turvalliset puitteet toiminnalle ja mahdollistaa keskittymisen olennaiseen, kuten oppimiseen ja itsenäiseen toimintaan. Koriopetusta pidetään hyvänä struktuurisena opetustuokiona ja sen vahvuus on siinä, että kun lapsi on oppinut työskentelyrutiinin, korien sisältöjä voidaan kehittää ja tuoda osaksi muita arjen tilanteita. Kuvien käyttö taas on useimman autistisen tie kommunikaation maailmaan. Autistiset lapset oppivat nopeasti ymmärtämään kuvan merkityksen toimintaa ilmaisevana merkinä. Kuvat auttavat jäsentämään ympäristöä ja aikaa

sekä ovat kommunikoinnin ja ajattelun väline. (Kerola 2009, 167, 70.)

Suurimmalla osalla autistisista lapsista oli esiintynyt jonkin asteista haastavaa ja aggressiivista käytöstä. Lähes kaikilla haastava käytös oli pysynyt ennallaan eikä sen vähentämiseen ollut löydetty ratkaisuja. Kaikki ongelmakäyttäytyminen ei kuitenkaan ole autismia, vaan syitä siihen voi olla esimerkiksi pelokkuus, masentuneisuus, kommunikointikeinon puute tai fyysiset kivut. Kun halutaan todellista muutosta käyttäytymiseen, on pysähdyttävä ja käytettävä aikaa sen selvittämiseen, mistä lyöminen, huutaminen tai muu haastava käyttäytyminen johtuu ja mitä siitä lapselle seuraa. Myös aistimusten jäsentymisen ongelmasta voi seurata erikoisia käyttäytymismalleja ja usein tällainen erikoinen käyttäytyminen nähdään häiriökäyttäytymisenä. Lähes kaikilla autistisilla on aistimusten poikkeavuuksia, mutta kaikilla nämä eivät ole syynä haastavaan käytökseen. Joku autistinen hakee haastavalla käytöksellä huomiota, kun taas toinen saattaa lyödä, koska ei tiedä, että se tuntuu toisesta pahalta (Kerola 2009, 129–130.) Kyselystä kävi ilmi, että hieman yli puolella autistisista lapsista oli aistiyliherkkyyksiä. Suurimmalla osalla esiintyi ääniyliherkkyyttä, mutta yksi lapsista haki aistielämyksiä muun muassa kiipeilemällä korkeisiin paikkoihin.

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan mukaisesti tutkittavien itsemääräämisoikeus on yksi tutkimuksen lähtökohdista. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava. On erittäin tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Tutkittavan on tiedettävä, että hän voi kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Tutkittavan on tiedettävä täysin, mikä on tutkimuksen luonne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.)

Jokaiselle tutkittavalle on riittävän tarkoin selostettava tutkimuksen tavoite,

menetelmät, tutkijan yhteydet laitoksiin, tutkimuksesta olevat hyödyt ja tutkittavalle mahdollisesti koituvat haitat. Tutkittavan on oltava myös tietoinen aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Nämä seikat kerrotaan tutkimukseen osallistuville esimerkiksi saatekirjeessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214–219.) Lähetimme kyselylomakkeen mukana päiväkodeihin saatekirjeen, josta käy ilmi nämä asiat. Etukäteen olimme kysyneet luvat kyselymme toteuttamiseen niin päiväkodeilta kuin kyselyämme koskevien lasten vanhemmilta.

Tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Aineisto säilytetään lukitussa paikassa ja tietokone salasanalla suojattuna niin, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Tutkittavien yksityisyys ja tietojen luottamuksellisuus turvataan. Aineisto hävitetään asianmukaisesti polttamalla. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2013, 219.)

Tässä opinnäytetyössä noudatimme huolellisesti eettisiä ohjeita. Kyselylomakkeet säilytettiin niin, etteivät ne päässeet ulkopuolisten käsiin ja ne hävitettiin heti opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti. Tutkittavien yksityisyys turvattiin eikä opinnäytetyössämme mainita nimeltä kyselyyn osallistuneita päiväkoteja tai lapsia.

Suomessa lapsi voi antaa tietoisesti suostumuksen tutkimukseen 15-vuotiaana. Sitä nuoremmilta lapsilta on pyydettävä vanhemman tai holhoojan suostumus. Yleensä tutkimusta varten haetaan lupa joko ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.)

Opinnäytetyötä kirjoittaessamme olemme olleet lähdekriittisiä ja pyrkineet käyttämään mahdollisimman uusia, ajantasaisia lähteitä. Jouduimme käyttämään tietolähteenä myös muutamaa vanhempaa teosta, sillä autismista tehtyjä oppaita ei ole tehty uudempia. Olemme merkinneet käyttämämme lähteet ja lähdeviitteet huolellisesti opinnäytetyöhömmme.

Tuloksien raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista eikä alkuperäisiä havaintoja ei saa muokata niin, että tulos vääristyy (Hirsjärvi ym. 2014, 26). Olimme huolellisia tulosten tarkastelussa, analysoinnissa sekä raportoinnissa ja

pyrimme näin minimoimaan virheet.

Mittarin sisältövaliditeetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Sisältövaliditeettia arvioitaessa tarkastellaan muun muassa sitä, mittaako mittari sitä ilmiötä, mitä sen on tarkoitus mitata ja onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti. Mittarin esitestaaminen tarkoittaa sitä, että sen luotettavuutta ja toimivuutta testataan varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Se on erityisen tärkeää, kun käytetään uutta, tutkimusta varten kehitettyä mittaria. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190–191.) Esitestasimme kyselylomakkeemme pienellä joukolla, joka koostui opettajasta ja lastentarhanopettajasta. Lisäksi kyselylomakkeen tarkisti lastenneurologian osaston yhteyshenkilömme.

9.3 Kehittämiskohteet ja jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset saattavat tulevaisuudessa auttaa lastenneurologian osaston henkilökuntaa kehittämään autismityötään. He pystyvät tulosten perusteella hahmottamaan paremmin päiväkotien henkilökunnan resurssit sekä tämän hetkiset haasteet varhaiskuntoutuksen toteutuksessa.

Päällimmäisiksi kehittämiskohteiksi nousivat autismihoitajan ajan riittämättömyys päiväkodissa sekä päiväkotien henkilökunnan resurssien riittämättömyys ajoittain yhden lapsen varhaiskuntoutukseen. Tulevaisuudessa voisi miettiä, olisiko autismihoitajalla mahdollisuutta mennä esimerkiksi työpäivän ajaksi seuraamaan lapsen arkea ja antamaan tukea lapsen kanssa työskenteleville. Myös päiväkotien henkilökunta ja autismihoitaja voisivat yhdessä keskustella siitä, mitkä ovat kyseisen päiväkodin tarpeita.

Kehittämiskohteina omassa opinnäytetyössämme pidimme kyselylomakkeiden

vastausvaihtoehtoja ja kyselylomakkeen rakennetta. Olisimme voineet vähentää kysymysten määrää. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoja olisi voinut selkeyttää ja näin vastaamisesta olisi tullut helpompaa. Lisäksi tulosten analysointi olisi sujunut helpommin.

Eräs keskeinen asia kvantitatiivisessa tutkimuksessa on otoksen koko, sillä se kertoo tulosten yleistettävyydestä. On syytä tiedostaa, kuinka monta osallistujaa tai tutkittavaa tarvitaan luotettavan tiedon tuottamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 106–107.) Tämän opinnäytetyön kyselyyn osallistujina olivat 11 autistista lasta ja heidän kanssaan työskentelevää henkilöä. Kvantitatiiviseen tutkimukseen osallistujamäärä oli melko pieni ja voidaan pohtia, olisiko kvalitatiivista menetelmää käyttämällä voitu saada kattavampi aineisto kerättyä. Hyödynsimme kuitenkin kvalitatiivisia piirteitä opinnäytetyössämme ja täydensimme strukturoitua kyselylomakettamme avoimilla kohdilla, jolloin saadusta aineistosta tuli näin luotettavampi ja kattavampi. Mittarin sisältövaliditeettia ja reliabiliteettia esitetasimme lastenneurologian osaston yhteyshenkilöllämme sekä lastentarhanopettajalla ja opettajalla. Varmistaaksemme entistä paremmin mittarimme luotettavuuden, olisimme voineet koota isomman joukon alan ihmisiä, jotka olisivat täyttäneet kyselylomakkeen.

Jatkossa samankaltaisen kyselyn voisi toteuttaa päiväkoteihin muutaman vuoden kuluttua, jotta voitaisiin nähdä, onko varhaiskuntoutuksen toteutus kehittynyt. Lisäksi erillisellä kyselyllä voitaisiin kartoittaa tarkemmin, kaipaako päiväkotien henkilökunta vielä muunlaista tukea ja jos tarvitsevat, niin millaista.

9.4 Ammatillisen kasvun pohdinta

Halusimme opinnäytetyömme käsittelevän sellaista aihetta, joka kiinnostaa meitä ja jota voimme hyödyntää tulevassa terveydenhoitajan työssämme. Autismi oli meille melko vieras aihealue, jota emme olleet aikaisemmissa opinnoissamme paljoa käsitelleet ja meille heräsinkin kiinnostus tutustua aiheeseen laajemmin.

Aloittaessamme opinnäytetyömme tekemisen olimme paljon yhteydessä yhteistyötahomme lastenneurologian osaston osastonhoitajan sekä autismihoitajan kanssa. Saimme heiltä paljon tietoa itse autismista sekä osaston toiminnasta ja autismityöstä osastolla. Olimme myös yhteydessä kyselyä koskeviin päiväkoteihin lupa-asioihin liittyen. Opinnäytetyömme kautta saimme kokemusta ja valmiuksia toimia yhteistyössä eri tahojen kanssa, joka on myös merkittävässä roolissa tulevassa terveydenhoitajan työssämme.

Tulevassa työssämme voimme kohdata lapsia, joilla esiintyy autistisia piirteitä. Uskomme, että tämä opinnäytetyö antaa meille lähtökohtia ohjaamaan ja tukemaan niin lasta kuin hänen perhettäänkin. Lasten autistiset piirteet voivat alkaa näkyä lapsen ollessa muutaman vuoden ikäinen, joten on tärkeää, että lastenneuvolan terveydenhoitajalla on riittävät tiedot ja valmiudet kehityksellisten poikkeamien havaitsemiseen riittävän varhaisessa vaiheessa. Terveydenhoitajan on mahdollista tunnistaa poikkeamia lapsen normaalista kehityksestä esimerkiksi vanhempien kertoman perusteella sekä neuvolassa tehtävien LENE-testien avulla. LENE-testit on tarkoitettu leikki-ikäisen neurologisen kehityksen arviointiin. Erityisesti autismin hoidossa ja kuntoutuksessa kehityksellisten poikkeamien varhainen havaitseminen on tärkeää, jotta lapsen kuntoutus ja hoito saadaan aloitettua mahdollisimman pian ja lapsen kuntoutukselle mahdollistetaan hyvä vaste.

Opinnäytetyötä tehdessämme kehityimme myös itse kirjoittamisprosessin eri vaiheissa. Työtä varten oli myös tehtävä tarkka suunnitelma, jotta meidän oli mahdollista saavuttaa päämäärämme. Taustamateriaalin etsinnässä meidän tuli toimia lähdekriittisesti, jotta saimme kerättyä luotettavaa tietoa työtämme varten. Tiedon keräämisessä korostui myös tiedon rajaaminen oleelliseen asiaan työmme kannalta. Koko kirjoitusprosessin ajan meidän tuli arvioida työtämme kriittisesti, jotta saimme tuotua käsiteltävät asiat oikein esille.

Kokonaisuuden opinnäytetyön suunnittelemisen, toteuttamisen ja oman työn arviointi on ollut opettavainen kokemus. Olemme kehittyneet erityisesti yhteistyön tekemisessä sekä saaneet uutta tietoa autismista tulevan työmme tueksi.

LÄHTEET

Alvin, J. & Warwick, A. 1995. Autistisen lapsen musiikkiterapia. Helsinki: Hakapaino oy.

Asetus lapsen päivähoidosta. 1973. 16.3.1973/239.

Avellan, A. & Lepistö, T. 2008. Varhis – opas pienten autististen lasten varhaiskuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Backman, R. 1998. Kohtaan työssäni autistisen lapsen. Helsinki: Hakapaino oy.

Heinämäki, L. 2004. Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa. Saarijärvi: Gummerrus kirjapaino oy.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2016. Viitattu 19.8.2016 <https://www.hus.fi>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huhtanen, K. 2004. Varhainen puuttuminen - erityisen tuen tarpeen kohtaaminen päivähoidossa. Helsinki: Finn Lectura.

Huttunen, M. 2015. Autismi. Viitattu 28.8.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355

Järvelä, I. 2013. Kehitysvammaisuuden ja autismin geenitutkimuksen nykytilanne. Viitattu 1.9.2016. http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll38986&p_haku=autismi

Jyväskylän yliopiston Kopan www-sivut. 2014. Viitattu 13.11.2016. <https://www.koppa.jyu.fi>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansainvälinen tautiluokitus ICD-10. 1999. F84.0 Lapsuusiän autismi. Viitattu 28.8.2016 <http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/icd10.koti?hakuksana=F84.0>

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2000. Autismikuntoutus. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjon ja kuntoutus. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Kerola, K. 2001. Kommunikointi autistisen oppilaan strukturoidussa opetuksessa. Teoksessa K. Kerola (toim.) Struktuuria opetukseen – Selkeys ja rakenteet oppimisen edistäjänä. Porvoo: Ps-kustannus.

Kerola, K. 2001. Menetelmät autistisen lapsen strukturoidussa opetuksessa. Teoksessa K. Kerola (toim.) Struktuuria opetukseen - Selkeys ja rakenteet oppimisen edistäjänä. Porvoo: Ps-kustannus.

Kerola, K. 2001. Yhteistyö autistisen lapsen opetuksen strukturoinnissa. Teoksessa K. Kerola (toim.) Struktuuria opetukseen - Selkeys ja rakenteet oppimisen edistäjänä. Porvoo: Ps-kustannus.

Kontu, E. 2004. Mielen ja musiikin ikkunat autismiin. Mielen teoria ja -kommunikaatiosuhde-tapaustutkimuksia. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 30.8.2016. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/sovel/vk/kontu/mielenja.pdf>

Koskentausta, T., Sauna-aho, O. & Varkila-Saukkola, L. 2013. Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. Suomen lääkärilehti 8. Viitattu 24.8.2016 [http://www.fimnet.fi.lillukka.samk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL82013-587.pdf](http://www.fimnet.fi/lillukka.samk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL82013-587.pdf)

Kujanpää, S. & Väinölä, V. 2000. Koritehtävät 1. Jyväskylä: Autistien palvelukeskus.

KvantiMOTV:n www-sivut 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>. Viitattu 13.11.2016.

KvantiMOTV:n www-sivut 2011. Potilaskyselyaineiston kokoaminen. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html#muistilistat>. Viitattu 13.11.2016.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehtinen, A. Lastenneurologian osaston autismihoitaja, Satakunnan keskussairaala. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 16.2.2016.

Noppiari, S. Lastenneurologian osastonhoitaja, Satakunnan keskussairaala. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 16.2.2016.

Ojala, P. 2014. Pivotal Response Training- menetelmän vaikutus autististen lasten nonverbaalisiin vuorovaikutustaitoihin ja aikuisen käyttämiin vihjeisiin. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.8.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95894/GRADU-1404889863.pdf?sequence=1>

Ozonoff, S., Dawson, G. & McPartland., J. 2008. Aspergerin syndrooma ja hyvä- tasoinen autismi. Unipress.

Partanen, K. 2010. Voimaa autismin kirjon kuntoutukseen. Helsinki: Autismisäätiö.

- PECS-USA www-sivut. 2016. Viitattu 9.11.2016. <https://www.pecsusa.com>
- Pihlaja, P. & Viitala, R. 2004. Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Helsinki: WSOY.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Triangulaatio. Viitattu 13.11.2016. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html,
- Schopler, E., Rechler, R., Bashford, A. Lansing, D. & Marcus, L. 1994. Kehityksen ja käyttäytymisen arviointimenetelmä (PEP-R). Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Siegel, B. 1996. The world of the autistic child. New York: Oxford.
- Simmons, Karen L. 2006. The official autism 101 manual. Canada: Autism today. <http://site.ebrary.com.lillukka.samk.fi/lib/SAMK/reader.action?docID=10276610>
- Vanhala, R. 2016. Autismikirjon häiriöt. Viitattu 24.8.2016. http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00814&p_haku=autismi
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/sovel/vk/kontu/mielenja.pdf>
- Vanhala, R. 2014. Autismikirjon häiriöt. Teoksessa Pihko, H., Haataja, L. & Rantala H. (toim.) Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim.
- Yliherva, A. & Olsén, P. 2007. Mitä tiedämme lapsuusiän autismin kuntoutuksesta? Suomen lääkärilehti. Viitattu 30.8.2016. http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=autismi

Hyvä autistisen lapsen ohjaaja

23.2.2016

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa terveydenhoitajiksi. Teemme opinnäytetyömme Satakunnan keskussairaalan lastenneurologian osastolle. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kerätä palautetta pienten autistien varhaiskuntoutuksen toteutuksesta Satakunnan alueen päiväkodeissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa lastenneurologian osastolle siitä, miten osaston henkilökunnan antama ohjaus on tukenut päiväkotien hoitohenkilökuntaa toteuttamaan varhaiskuntoutusta. Saadun palautteen perusteella lastenneurologian osaston henkilökunta pystyy kehittämään antamaansa ohjausta enemmän päiväkotien henkilökunnan tarpeita vastaavaksi.

Olettehan ystävällinen ja vastaatte oheiseen palautekyselyymme tämänhetkisen mielipiteenne mukaisesti. Vastauksenne on meille tärkeä, jotta saamme kerättyä mahdollisimman kattavan ja luotettavan aineiston. Tämä kysely on tarkoitettu ensisijaisesti autistisen lapsen henkilökohtaiselle ohjaajalle ja/tai lapsen kanssa päivittäin työskentelevälle henkilölle, joka on saanut perehdytyksen varhaiskuntoutuksen toteuttamisesta. Jos kyseisiä henkilöitä on useampi, voitte täyttää lomakkeen yhdessä.

Palautekyselymme sisältää kysymyksiä, joissa kartoitetaan päiväkodin henkilökunnan mielipiteitä varhaiskuntoutuksista, heidän yhteistyöstään lastenneurologian osaston kanssa sekä lapsen kehitystä varhaiskuntoutuksen aloituksen myötä. Käytämme osassa kysymyksissämme termiä autismihoitaja, jolla tarkoitamme lastenneurologian osaston sairaanhoitajaa, joka käy säännöllisesti päiväkodissanne. Huomioitahan että palautekysely on lapsikohtainen ja olemme tarvittaessa lähettäneet päiväkotiinne useamman palautelomakkeen. Lomakkeiden palauttaminen tapahtuu postitse mukana olevalla palautuskuorella. Postimaksu on maksettu etukäteen. Lähettäthän vastauksenne 9.5.2016 mennessä. Tarkempi ohjeistus vastaamiseen löytyy palautekyselylomakkeelta. Olettehan ystävällinen ja tutustutte ohjeistukseen huolellisesti ennen vastaamista.

Noudatamme salassapitovelvollisuutta palautekyselymme toteuttamisessa ja opinnäytetyömme tekemisessä. Palautekyselyyn vastataan nimettömästi eikä opinnäytetyössämme mainita lasten, henkilökunnan, päiväkodin tai kunnan nimeä. Palautelomakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti.

LIITE 1 (2)

Opinnäytetyötämme ohjaa Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtori Elina Liimainen-Yläne. Jos Teille heräsi kysymyksiä palautekyselyyn tai opinnäytetyöhömmme liittyen, tavoitatte meidät sähköpostitse tai puhelimitse.

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin,

Enni Auramo
Terveystenhoitajaopiskelija

Tiia Kakkonen
Terveystenhoitajaopiskelija

Palautekyselylomake

Kyselylomake on tarkoitettu ensisijaisesti autistisen lapsen henkilökohtaisen ohjaajan täytettäväksi. Huomaattehan vastatessanne, että koko kyselylomake on tarkoitus täyttää vain yhden lapsen varhaiskuntoutusta ajatellen. Jos päiväkodissanne on useampi autistinen lapsi, täytättehän jokaisen lapsen kohdalla oman lomakkeen.

Olkaa hyvä ja vastatkaa sanallisesti sekä ympyröikää mielestänne sopivat vaihtoehdot:

Taustatiedot

1. Minkä ikäinen autistinen lapsi on?

2. Onko lapsella henkilökohtainen ohjaaja?
 - a) Kyllä
 - b) Ei

Varhaiskuntoutus

3. Kuinka usein teette koristehtäviä lapsen kanssa?
 - a) Useasti päivän aikana
 - b) Päivittäin
 - c) 2-3 kertaa viikossa
 - d) Kerran viikossa
 - e) Harvemmin kuin kerran viikossa

LIITE 2 (2)

4. Onko henkilökunnalla riittävästi aikaa toteuttaa varhaiskuntoutusta?
- a) Kyllä
 - b) Ei

Jos vastasitte ei, minkä koette olevan syynä tähän?

5. Onko varhaiskuntoutus mielestänne helpottanut lapsen arkea?
- a) Kyllä
 - b) Ei

Miten?

6. Miten yhteistyö vanhempien ja päiväkodin henkilökunnan välillä on sujunut?
- a) Erittäin hyvin
 - b) Hyvin
 - c) Kohtalaisesti
 - d) Heikosti
 - e) Ei lainkaan

7. Miten yhteistyö lastenneurologian osaston ja päiväkodin henkilökunnan välillä on sujunut?
- a) Erittäin hyvin
 - b) Hyvin
 - c) Kohtalaisesti
 - d) Heikosti
 - e) Ei lainkaan

Lapselle järjestetään lastenneurologian osastolla säännöllisesti yhteispalavereita osastojaksojen yhteydessä sekä VARHIS-kansion ja kuntoutussuunnitelman päivitysten yhteydessä. Yhteispalaveriin osallistuvat lapsen vanhemmat, sairaanhoitaja, kuntouttava terapeutti, psykologi sekä päiväkodin hoitaja.

8. Oletteko kokeneet yhteispalaverit hyödyllisiksi?

- a) Kyllä
- b) Ei

9. Oletteko saaneet vaikuttaa ja osallistua mielestänne riittävästi yhteispalaverissa?

- a) Kyllä
- b) Ei

10. Oletteko saaneet järjestettyä osallistumisenne yhteispalaveriin helposti?

- a) Kyllä
- b) Ei

Jos vastasitte ei, missä olette kokeneet haasteita?

11. Lastenneurologian osasto piti varhaiskuntoutusmallin jalkautuessa infotilaisuuksia autististen lasten henkilökohtaisille ohjaajille sekä omia infoja päiväkotien henkilökunnalle. Olivatko infotilaisuudet mielestänne tarpeellisia?

- a) Kyllä
- b) Ei

Voitte tarkentaa vastausta halutessanne:

LIITE 2 (4)

12. Osallistuiko lapsen henkilökohtainen ohjaaja infotilaisuuksiin?

- a) Kyllä
- b) Ei

13. Onko autismihoitajan antama ohjaus ja tuki päiväkotinne henkilökunnalle ollut riittävää?

- a) Kyllä
- b) Ei

Jos vastasitte ei, missä kaipaatte lisäohjausta?

14. Miten yhteistyö autismihoitajan kanssa on mielestänne sujunut?

- a) Erittäin hyvin
- b) Hyvin
- c) Kohtalaisesti
- d) Huonosti
- e) Erittäin huonosti

15. Onko autismihoitajalta saatu ohjaus helpottanut varhaiskuntoutuksen toteuttamista päiväkodissanne?

- a) Kyllä
- b) Ei

Miten?

16. Voisiko yhteistyötä autismihoitajan ja päiväkodin välillä vielä kehittää jontenkin?

- a) Ei, yhteistyö on ollut riittävää
- b) Kyllä

Miten?

Lapsen kehitys

Seuraavilla kysymyksillä selvitämme lapsen kehitystä varhaiskuntoutuksen aloituksesta nykytilanteeseen. Jos lapsi ei ole kehittynyt kysymässämme toiminnossa tai ei sitä ikätasonsa vuoksi osaa, käytättehän vaihtoehtoa ei lainkaan.

Olkaa hyvä ja ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto:

17. Kuinka paljon lapsen kyky ilmaista itseään on kehittynyt?

- a) Erittäin paljon
- b) Paljon
- c) Kohtalaisesti
- d) Vähän
- e) Ei lainkaan

18. Kuinka paljon lapsen vuorovaikutus on lisääntynyt?

- a) Erittäin paljon
- b) Paljon
- c) Kohtalaisesti
- d) Vähän
- e) Ei lainkaan

19. Oletteko ottaneet lapsen vuorovaikutuksen tueksi käyttöön eri kommunikointikeinoja?

- a) Kyllä
- b) Ei

Jos olette, niin mitä?

20. Onko lapsi mielestänne hyötynyt koritehtävistä?

- a) Erittäin paljon
- b) Paljon
- c) Kohtalaisesti
- d) Vähän
- e) Ei lainkaan

21. Osaako lapsi hyödyntää koritehtävien avulla harjoiteltuja toimintoja myös arjen tilanteissa?

- a) Kyllä
- b) Ei

Voitte tarkentaa vastausta halutessanne:

22. Onko lapsen juuttuminen tiettyihin asioihin tai tilanteisiin vähentynyt?

- a) Kyllä
- b) Ei

Jos vastasitte kyllä, millä keinoin hallitsette juuttumiseen liittyviä tilanteita/siirtymätilanteita?

23. Onko lapsella esiintynyt aistiyliherkkyyksiä?

- a) Kyllä
- b) Ei

Jos vastasitte kyllä, miten aistiyliherkkyydet häiritsevät arkipäivän toimintoja? Mitä keinoja teillä on niiden kanssa selviytymisessä?

24. Kuinka paljon lapsen taidot itsenäisessä ruokailemisessa ovat kehittyneet?

- a) Erittäin paljon
- b) Paljon
- c) Kohtalaisesti
- d) Vähän
- e) Ei lainkaan

25. Kuinka paljon lapsen avun tarve pukeutumisessa on vähentynyt?

- a) Erittäin paljon
- b) Paljon
- c) Kohtalaisesti
- d) Vähän
- e) Ei lainkaan

26. Kuinka paljon lapsen valikoivuus on vähentynyt?

- a) Erittäin paljon
- b) Paljon
- c) Kohtalaisesti
- d) Vähän
- e) Ei lainkaan

27. Kuinka paljon lapsen keskittyminen on parantunut?

- a) Erittäin paljon
- b) Paljon
- c) Kohtalaisesti
- d) Vähän
- e) Ei lainkaan

28. Kuinka paljon lapsen avun tarve wc-toiminnoissa on vähentynyt?

- a) Erittäin paljon
- b) Paljon
- c) Kohtalaisesti
- d) Vähän
- e) Ei lainkaan

29. Kuinka paljon lapsen taidot leikkiä aikuisen ohjaamana ovat kehittyneet?

- a) Erittäin paljon
- b) Paljon
- c) Kohtalaisesti
- d) Vähän
- e) Ei lainkaan

30. Kuinka paljon lapsen taidot itsenäisessä leikkimisessä ovat kehittyneet?

- a) Erittäin paljon
- b) Paljon
- c) Kohtalaisesti
- d) Vähän
- e) Ei lainkaan

31. Kuinka paljon lapsi on kehittynyt leluilla leikkimisessä?

- a) Erittäin paljon
- b) Paljon
- c) Kohtalaisesti
- d) Vähän
- e) Ei lainkaan

32. Kuinka paljon lapsen juonelliset leikit ovat lisääntyneet?

- a) Erittäin paljon
- b) Paljon
- c) Kohtalaisesti
- d) Vähän
- e) Ei lainkaan

33. Ovatko lapsen hieno- ja karkeamotoriikkataidot lapsen ikätasoa vastaavia?

- a) Kyllä
- b) Ei

Jos vastasit ei, mitä puutteita lapsella on näissä taidoissa?

34. Onko lapsen aggressiivisuus ja/tai haastava käyttäytyminen vähentynyt?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) Ei ole esiintynyt lainkaan

LIITE 2 (10)

Onko mielessänne jokin asia, jonka haluatte vielä tuoda esille tai josta haluatte antaa palautetta?

Kiitos vastauksestanne! 😊

ICD-10: F84, Autismi**Diagnoosikoodiin sisältyy**

- Autistinen häiriö
- Infantiili autismi
- Infantiili psykoosi
- Kannerin oireyhtymä
- Lapsuuden autismi

Diagnostiset kriteerit:

| | | | |
|--|---|---|--|
| A. Poikkeava tai viivästynyt kehitys ennen kolmen vuoden ikää vähintään yhdellä seuraavista alueista: | (1) puheen ymmärtäminen tai tuottaminen sosiaalisessa viestinnässä | (2) valikoivien sosiaalisten kiintymyssuhteiden ja molemminpuolisen sosiaalisen vuorovaikutuksen kehittyminen | (3) toiminnallinen tai vertauskuvallinen leikki |
| B. Vähintään kuusi oiretta ryhmistä (1), (2) ja (3) siten, että vähintään kaksi oiretta ryhmästä (1) ja vähintään yksi oire kummastakin ryhmästä (2) ja (3): | (1) Laadullisia poikkeavuuksia molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa vähintään kahdella seuraavista alueista (a-d): | (2) Laadullisia poikkeavuuksia kommunikaatiossa vähintään yhdellä seuraavista alueista (a-d): | (3) Rajoittuneet, toistavat ja kaavamaiset käytöstavat, kiinnostuksen kohteet ja toiminnot vähintään yhdellä seuraavista alueista (a-d): |

LIITE 3 (2)

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>(a) ei pysty tarkoituksenmukaisesti käyttämään katsekontaktia, kasvojen ilmeitä, vartalon asentoa ja liikettä säädelläkseen sosiaalista vuorovaikutusta</p> | <p>(a) puhutun kielen kehityksen viivästymä tai puheen täydellinen puuttuminen ilman yrittäystä korvata puute vaihtoehtoisilla viestintätavoilla kuten eleillä tai matkimisella (usein edeltävästi puuttunut kommunikatiivinen johtelu)</p> | <p>(a) kaiken kattava syntyminen yhteen tai useampaan sisällöltään poikkeavaan kaavamaiseen ja rajoittuneeseen mielenkiinnon kohteeseen tai yhteen tai useampaan sisällöltään tavalliseen, mutta voimakkuudeltaan ja seikkaperäiseltä luonteeltaan poikkeavaan mielenkiinnon kohteeseen</p> |
| | <p>(c) sosioemotionaalisen vastavuoroisuuden puute näkyen heikentyneenä tai poikkeavana reaktiona toisten tunteille, tai puute käytöksen soveltamisessa sosiaalisen ympäristön mukaan, tai heikko sosiaalisen, emotionaalisen ja kommunikatiivisen käyttäytymisen integraatio</p> | <p>(c) kaavamainen ja toistava kielenkäyttö tai omintakeinen sanojen ja sanamuotojen käyttö</p> | <p>(c) kaavamaisia ja toistavia motorisia maneereja, esim. käden tai sormen heiluttamista tai vääntelyä tai koko vartalon monimutkaisia liikkeitä;</p> |

LIITE 3 (3)

| | | | |
|--|---|---|---|
| | (d) ei spontaanisti etsi mahdollisuuksia jakaa iloa, harrastuksia tai saavutuksia toisten kanssa (omien kiinnostusten kohteiden esittely toisille puuttuu). | (d) kehitystasoon nähden sopivien spontaanien kuvitteluleikkien ja sosiaalisten jäljitteilyleikkien puuttuminen | (d) alituinen syventyminen lelujen osatekijöihin jättäen huomiotta lelun käyttötarkoituksen kokonaisuutena (kuten lelujen tuoksuun, pintamateriaaliin, ääneen tai värinään) |
| C. Ei diagnosoitavissa seuraavia sairauksia: | | | |
| | Skitsofrenia, jossa epätavallisen alhainen alkamisikä (F20). | | |
| | Älyllinen kehitysvammaisuus, johon liittyy tunne- tai käyttöhäiriö (F70-F72) | | |
| | Rettin oireyhtymä (F84.2). | | |
| | Lapsuusiän reaktiivisen kiintymyssuhdehäiriö (F94.1) | | |
| | Lapsuusiän estoton kiintymyssuhdehäiriö (F94.2) | | |

(Tautiluokitus ICD-10 1999).