



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Lasten neuropsykiatrisen hoitotyön 10 periaatetta

Tuuli Hallamaa

Adrian Muyau

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017
Sairaanhoitajan koulutusohjelma



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

HALLAMAA TUULI & MUYAU ADRIAN:
Lasten neuropsykiatrisen hoitotyön 10 periaatetta

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Maaliskuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella, miten lasten neuropsykiatrisen hoitotyön 10 periaatetta näkyvät käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja tehdä näkyväksi lasten neuropsykiatrista hoitotyötä. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mitä hoitajat ajattelevat näistä periaatteista, miten hoitajat käyttävät periaatteita työssään ja minkälaisia konkreettisia keinoja ja menetelmiä heillä on käytössään sekä miten he muuttaisivat tai kehittäisivät periaatteita. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin haastattelemalla Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitotyöntekijöitä ja analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että hoitotyön periaatteet toimivat kaikkien lasten kanssa ja ne näkyivät suoraan hoitajien toiminnassa. Hoitajat sovelsivat periaatteita lapsesta riippuen ja periaatteiden ajateltiin olevan neuropsykiatrisen hoitotyön kulmakiviä. Hoitajat hyödynsivät jo dokumentoitua tietoa lapsesta ja perheestä. Osastojakson aikana oli mahdollisuus lisätutkimuksiin ja omahoitajatyöskentelyn ja havainnoinnin avulla hoitaja sai enemmän ymmärrystä lapsen käytöksestä ja taustasta. Positiivisella viestinnällä ja hyviä toimintatapoja vahvistamalla hoitajat painottavat lapsen onnistumisia ja vahvistivat lapsen itsetuntoa. Myös perhettä tuettiin ja vahvistettiin positiivisella lähestymistavalla. Muita menetelmiä olivat ennakointi, palkkiot ja visuaaliset ja sanalliset keinot. Lapsen elämää hankaloittavia asioita ja ikätasoisia sosiaalisia perustaitoja harjoiteltiin esimerkiksi motivoimalla ja antamalla vaihtoehtoisia toimintatapoja. Aito välittäminen ja luottamuksen rakentaminen lapseen ja hänen perheeseensä olivat keskeisiä lasten neuropsykiatrisessa hoitotyössä.

Tulosten tarkastelussa nousi esiin, että osa hoitajista ajatteli periaatteiden olevan hyvät tällaisinaan. Osa hoitajista ajatteli, että periaatteita voisi tehdä hieman selkokielisemmäksi. Suurimpana muutosehdotuksena nousi esiin perhekeskeisyyden lisääminen periaatteisiin. Tulokset osoittavat, että periaatteissa mainitut asiat koskevat osittain koko perhettä. Hoitajat vahvistavat vanhempia käyttämään positiivista viestintää lapsen kanssa ja antavat tukea, ohjausta ja tietoa vanhemmille. Näin vanhemmat saavat lisää keinoja auttaa lasta oman toimintansa ohjaamisessa ja hallinnassa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää selventämään ja konkretisoimaan hoitotyön periaatteita. Tuloksista voi olla hyötyä uusien työntekijöiden perehdyttämisessä, mutta myös pidempään alalla työskennelleet ammattilaiset voivat hyötyä niistä. Opinnäytetyön pohjalta on myös mahdollista luoda laajempi opas 10 hoitotyön periaatteesta.

Asiasanat: lastenpsykiatria, neuropsykiatria, hoitotyö, periaatteet

ABSTRACT

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

HALLAMAA, TUULI & MUYAU, ADRIAN:
10 Nursing Principles in Child Neuropsychiatry

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 7 pages
March 2017

The purpose of this study was to examine how the 10 nursing principles in child neuropsychiatry are used in practical nursing. The objective was to gather information about concrete methods the nurses use with the children. The aim of this study was to find out what the nurses think about the principles, how they use the principles at work, which concrete methods they use, and how they would change the principles. The data were gathered by interviewing the nurses and analysed using qualitative content analysis. The thesis was executed in cooperation with the Pirkanmaa Hospital District.

The results suggested that the nursing principles work with all children and are seen directly in the nurses' actions. The principles are the basis for the neuropsychiatric nursing care of children. By positive communication and feedback the nurses improve the child's self-esteem. It is also important to tell the children what kind of behaviour is expected of them. Caring truly for the children and their family is essential in the neuropsychiatric nursing care of children.

The findings indicate that some of the nurses think that the principles are good as they are, while others think that the role of families should have a greater emphasis in the principles. The findings can be used to orientate new nurses to the work. It is also possible to create a more extensive manual about the 10 nursing principles.

Key words: child psychiatry, neuropsychiatry, nursing, principles

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Neurokognitiiviset erityispiirteet	8
2.1.1	Autismikirjon häiriöt.....	9
2.1.2	ADHD	10
2.1.3	Touretten oireyhtymä	12
2.2	Positiivinen psykologia ja kasvatus	13
2.3	Hiljainen tieto	14
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	16
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	17
4.1	Laadullinen tutkimus	17
4.2	Aineistonkeruu.....	17
4.3	Sisällönanalyysi	19
5	TULOKSET	21
5.1	Hoitajien ajatukset periaatteista	21
5.1.1	Yleishyödyllisiä, selkeitä ja hyvin sisäistetty.....	21
5.1.2	Hoitaja, lapsi ja ryhmä	21
5.1.3	Neuropsykiatrisen hoitotyön kulmakivet ja lapsen oikeudet	21
5.2	Periaatteiden käyttö, konkreettiset keinot ja menetelmät	22
5.2.1	Taustatiedot, tutkimukset ja omahoitajatyöskentely	22
5.2.2	Lapsen yksilöllisyys, toiminnalliset keinot ja havainnointi	22
5.2.3	Positiivinen viestintä ja hyvän toimintatavan vahvistaminen	23
5.2.4	Ennakointi, palkkiot ja visuaaliset keinot	24
5.2.5	Tukeminen ja ohjaaminen sekä visuaaliset ja sanalliset ohjeet	24
5.2.6	Lapsen erityispiirteet ja elämää hankaloittavien asioiden harjoittelu.....	25
5.2.7	Ikätasoisien sosiaalisten perustaitojen harjoittelu	25
5.2.8	Vaihtoehtoiset toimintatavat ja motivointi.....	26
5.2.9	Aito välittäminen ja luottamuksen rakentaminen	27
5.3	Muutos- ja kehitysehdotukset	27
5.3.1	Perhekeskeisyys ja selkokieliisyys.....	27
5.3.2	Periaatteet hyvät tällaisinaan.....	28
6	POHDINTA.....	29
6.1	Eettisyys.....	29
6.2	Luotettavuus.....	30
6.3	Tulosten tarkastelu	31
6.3.1	Hoitajien ajatukset hoitotyön periaatteista	31

6.3.2	Hoitotyön periaatteet hoitajien työssä sekä konkreettiset keinot ja menetelmät.....	32
6.3.3	Hoitotyön periaatteiden muutos- ja kehitysehdotukset.....	34
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset.....	34
LÄHTEET.....		35
LIITTEET		40
Liite 1.	Teemahaastattelurunko	40
Liite 2.	Tietoinen suostumus -lomake. 1(2).....	41
Liite 3.	Lasten neuropsykiatrisen hoitotyön 10 periaatetta.	43
Liite 4.	Kuvaus tehtävän 1 sisällönanalyysistä.....	44
Liite 5.	Kuvaus tehtävän 2 sisällönanalyysistä.....	45
Liite 6.	Kuvaus tehtävän 3 sisällönanalyysistä.....	46

1 JOHDANTO

Neuropsykiatrisilla potilailla hoitopolut voivat ulottua vauvaiästä vanhuuteen. Hoidossa ja diagnostiikassa on tärkeää huomioida oireiden ja kuntoutuksen painopisteiden vaihtelut eri ikäkausina. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) ja autismi ovat kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä, jotka ovat lapsuudessa alkavia aivojen kehityksen ja toiminnan poikkeavuuksista johtuvia häiriöitä. Myös suurin osa muista mielenterveydenhäiriöistä alkaa nuoreen aikuisikään mennessä. Kehityshäiriöiden hoidossa on keskeistä pitkäjänteinen kuntoutus, mahdollisimman normaalin kasvun ja kehityksen sekä toimintakyvyn ja pärjävyyden tukeminen arjessa. (Korhonen & Tani 2016.) Lapsuusiän yleisimmät psykiatriset häiriöt ovat ahdistuneisuushäiriöt 7-10%:lla, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 5%:lla, käytöshäiriöt 4–6%:lla ja masennustilat 1–3%:lla lapsista. Autismikirjoon kuuluvia häiriöitä ja Touretten oireyhtymää esiintyy kutakin noin 1%:lla myöhäislapsuudessa. (Sourander & Marttunen 2016, 117.)

Lasten neuropsykiatrian yksikkö tutkii ja hoitaa lapsia, joiden vaikeiden käytösoireiden taustalla on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö. Hoidossa olevat lapset ovat yleensä alakouluikäisiä. Tyypillisesti lapsi lähetetään tutkimuksiin, jos hänellä havaitaan vaikeuksia sosiaalisten suhteiden luomisessa, sosiaalisten sääntöjen ymmärtämisessä tai lapsi käyttäytyy poikkeuksellisen arvaamattomasti ja impulsiivisesti. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

Lastenpsykiatrinen tutkimus on tarpeellista esimerkiksi, jos lapsella on selvä psyykinen häiriö, tai lapsen toimintakyky on vakavasti alentunut psykososiaalisten oireiden vuoksi. Tutkimukset voivat myös olla tarpeellisia, jos laaja-alaisten kehityshäiriöiden vuoksi lapsella on tarve laaja-alaiselle yksilölliselle hoito- ja kuntoutussuunnitelmalle, eikä perusterveydenhuollon ja perustason hoidolla ja tuella ole saavutettu tulosta. (Lasten mielenterveystyön palveluverkko 2015.) Lasten mielenterveyspalveluissa yhdistyvät erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden palvelut. Sairaanhoitopiirit vastaavat pääosin lastenpsykiatrin erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Lastenpsykiatriset klinikat tuottavat lapsipotilaille ja heidän perheilleen avohoitoa, tutkimuksia ja hoitoa osastoilla. Kaikkein vaativimmat tutkimukset ja

harvinaisten ja vaikea-asteisten lastenpsykiatristen häiriöiden hoito on pyritty keskittämään yliopistollisiin sairaaloihin, jotta taataan riittävä osaaminen lääkehoidon kysymyksissä, hoitointerventioissa ja diagnostiikassa. (Kaukonen & Repokari 2016, 437–441.)

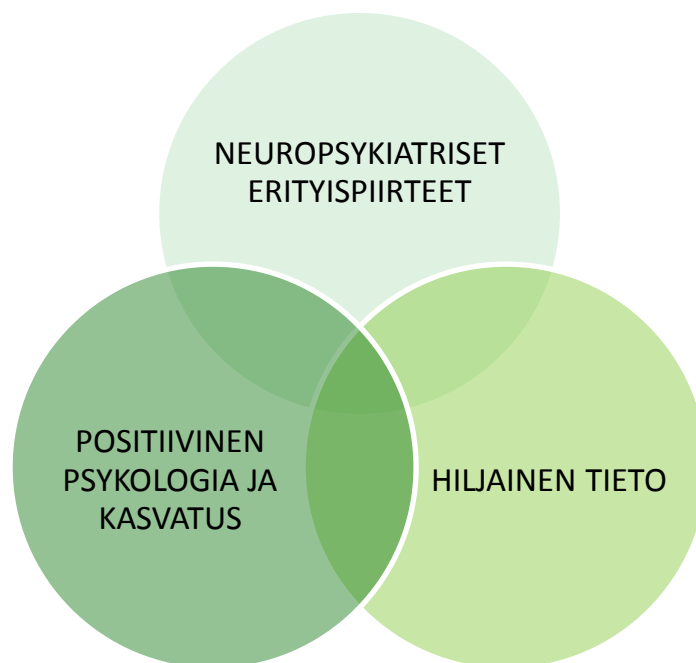
Lasten neuropsykiatrian yksikössä on käytössä 10 hoitotyön periaatetta (Liite 3), jotka osaston henkilökunta on yhteistyössä luonut. Periaatteiden tarkoituksena on helpottaa hoitohenkilökunnan jokapäiväistä työtä ja näin parantaa hoidon tasoa ja tehokkuutta. Samalla se yhtenäistää hoidon linjauksia sekä helpottaa hoidon suunnittelua. Työelämätaho Pirkanmaan sairaanhoitopiiri toivoi saavansa lisää tietoa periaatteiden käytännön toteutuskeinoista sekä ajatuksista ja kehitysehdotuksista, joita hoitohenkilökunnalla niistä on.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella, miten lasten neuropsykiatrisen hoitotyön 10 periaatetta näkyvät käytännön hoitotyössä. Nämä periaatteet ovat: kartoitetaan lapsen vahvuudet ja voimavarat, selvitetään lapsen elämää hankaloittavat asiat, pohditaan, mitä on lapsen ongelmallisen käyttäytymisen takana, käytetään pääsääntöisesti positiivista viestintää lapsen ohjaamisessa, kerrotaan lapselle, millaista käytöstä häneltä odotetaan, autetaan lasta oman toimintansa ohjaamisessa ja hallinnassa, tuetaan lasta paremmin ymmärtämään itseään ja omaa erityisyyttään, harjoitellaan lapsen kanssa sosiaalisia taitoja, autetaan lasta löytämään vaihtoehtoisia toimintamalleja ja ajatustapoja ja välitetään lapsesta.

Koimme opinnäytetyön aiheen mielenkiintoiseksi, sillä tavoitteenamme on jatkossa työkennellä lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä. Uskomme, että oikea-aikaisella ja tehokkaalla hoidolla voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää lasten tulevaisuuden ongelmia, kuten erilaisia liitännäissairauksia ja syrjäytymistä. Varhaisella puuttumisella on myös yhteiskunnallista merkitystä ja taloudellista hyötyä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisissa lähtökohdissa käsitellään aiheita neurokognitiiviset erityispiirteet, positiivinen psykologia ja kasvatus sekä hiljainen tieto. Neurokognitiiviset erityispiirteet ovat olennainen osa tätä opinnäytetyötä, sillä kaikilla yksikön lapsilla on joko diagnosoitu neurokognitiivinen erityispiirre tai epäily siitä. Positiivista psykologiaa ja kasvatusta käsitellään tässä kappaleessa, koska periaatteissa on painotettu nimenomaan positiivisen lähestymistavan ja voimavarojen huomioimista. Hiljainen tieto on aiheena olennainen, sillä se on vahvasti läsnä nimenomaan psykiatrisessa hoitotyössä, ja hoitotyön periaatteiden käytännön tarkastelu tässä opinnäytetyössä tuo hiljaista tietoa esiin.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Neurokognitiiviset erityispiirteet

Neurokognitiiviset erityispiirteet ovat kehityshäiriöitä, jotka ovat aiheutuneet aivojen vaurion tai poikkeavan aivotoiminnan vuoksi (Vataja 2011, 17). Yleisimpiä yksikössä hoidettavia neurokognitiivisiä kehityshäiriöitä ovat autismikirjon häiriöt, ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ja Touretten oireyhtymä (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015).

2.1.1 Autismikirjon häiriöt

Autismikirjon häiriöt ovat monimuotoinen ryhmä kehityksellisiä häiriöitä. Niiden yleisyys on tämän hetkisen tiedon mukaan 0,6–1% väestöstä. Autismikirjon häiriöt ovat erilaisia vaikeusasteiltaan, mikä vaikeuttaa jonkin verran diagnosointia. Autismi-diagnoosien määrä on kasvanut, minkä voi osaksi selittää diagnostiikan paraneminen. (Castrén & Kylliäinen 2013.) Autismiin johtavia syitä ei tarkkaan tiedetä. Kuitenkin monet eri syyt saattavat johtaa samantyylliseen oirekuvaan. Häiriöitä esiintyy pojilla 1,8–6,5 kertaa useammin kuin tytöillä. (Moilanen, Mattila, Loukusa & Kielinen 2012.) Tanin, Grönforsin ja Timosen (2011, 217) mukaan autismi-diagnoosin saaneista henkilöistä 70–75 % on älyllisesti kehitysvammaisia.

Vaikein autistisen käyttäytymisen muoto on varhaislapsuuden autismi. Varhaislapsuuden autismiin kuuluu huomattava autistinen käyttäytyminen ja kehityksellisten vaikeuksien ilmeneminen ennen kolmatta ikävuotta. Lievempi autismikirjioon kuuluva kehityshäiriö on Aspergerin oireyhtymä. Siihen liittyy autistista käyttäytymistä, mutta ei merkittävää puheen kehityksen tai älyllisten päättelytaitojen viivästymää. Jos autistinen käyttäytyminen on selvästi todettavissa, mutta jokin autismikirjon diagnostinen kohta ei täyty, päädytään epätyypillinen autismi -diagnoosiin. (Castrén & Kylliäinen 2013.)

Autismikirjon häiriöitä sairastavien keskeiset vaikeudet liittyvät neurokognitiivisiin puutteisiin, aistipoikkeavuuksiin ja kielenkehityksen vaikeuksiin. Neurokognitiiviset puutteet ilmenevät monella tavalla. Puutteita on muun muassa tarkkaavuudessa, havaintokyvyssä, muistitoiminnoissa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Moilanen ym. 2012.)

Autistiset henkilöt ovat taipuvaisempia kiinnittämään huomionsa yksityiskohtiin, joiden havainnointi heillä on monesti jopa parempi kuin normaalisti kehittyvillä. Tämä voikin tuottaa ongelmia kommunikoinnissa sellaisten ihmisten kanssa, jotka eivät havainnoi yhtä tarkasti tai ole kiinnostuneita samoista yksityiskohdista. Autististen henkilöiden tarkkaavuuden ja havaintokyvyn erot saattavat johtaa hieman eri muistitoimintoihin kuin normaalisti kehittyneillä. (Moilanen ym. 2012.)

Neurokognitiivisten puutteiden takia autismikirjon henkilöillä on vaikeuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Heillä esimerkiksi uskotaan olevan ongelmia ymmärtää toisten ihmisten uskomuksia, tunteita ja aikoja. Osasyynä tähän voi olla se, että autismikirjon henkilöillä on vaikeuksia ymmärtää kokonaisuuksia ja näin ollen he saattavat huomioida ja muistaa puheesta vain yksittäisiä sanoja ja asioita. (Moilanen ym. 2012.) Autismikirjon henkilöillä on monesti myös rajoittuneita ja toistuvia käyttäytymismuotoja sekä kiinnostuksen kohteita (Castrén & Kylliäinen 2013).

Autismikirjon häiriötä sairastavilla on usein aistipoikkeavuuksia eli sensorisia poikkeavuuksia. Ne ilmenevät usein joko aistien yli- tai aliherkkyyksinä, joita on 73 %:lla potilaista. (Moilanen ym. 2012.) Aistien yli- ja aliherkkyydet vaikuttavat autististen henkilöiden käyttäytymiseen ja saattavat näin ollen johtaa vahvoihin ja yllättäviin reaktioihin, joita ympäristö pitää negatiivisina käyttäytymisenä (Castrén & Kylliäinen 2013).

Autismikirjon henkilöillä, erityisesti varhaislapsuudessa diagnosoiduilla, on nähtävissä aivoissa muutoksia, jotka vaikuttavat äänneiden erotteluun sekä puheen tuoton ja vastaanoton kehittymiseen. Kaikille lapsille ei välttämättä kehity puhekieltä ollenkaan. Yleensä autistinen lapsi keskittyykin enemmän visuaalisiin viesteihin, joita ympäristö hänelle antaa. Lapsilla ja nuorilla saattaa ilmetä ekolaliaa eli sanojen ja fraasien toistamista, juuttumista ja yksinpuheluita. Aspergerin oireyhtymässä puheen ja kielen kehitys on yleensä lähes normaali, mutta heillä ilmenee ongelmia ymmärtää tilanteeseen sidottuja epäsuoria tai moninaisia merkityksiä. Ongelmia esiintyy myös vuorovaikutuksellisessa keskustelussa ja kielen käytössä ryhmätilanteessa, jossa on läsnä toisia lapsia. (Moilanen, ym. 2012.)

2.1.2 ADHD

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD) keskeiset oireet ovat impulsiivisuus, ylivilkkaus ja tarkkaamattomuus. ADHD on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jonka kehittymiseen vaikuttavat perimä ja ympäristötekijät. (ADHD: Käypä hoito –suositus 2013.) Erilaiset lapsen elämän olosuhteisiin liittyvät muutokset ja niihin liittyvä pitkäaikainen stressi voivat myös aiheuttaa ADHD:n tyyppistä oireilua. Nuorilla samantyyppistä oireilua aiheuttavat vähäinen uni, epäsäännöllinen elämänrytmi, päihteet, oppimisen ongelmat, huolet ja masennus. ADHD ei ala

nuoruusiässä. Tärkeää on kartoittaa lapsen tai nuoren elintavat; uni, ruoka, liikunta, ruutu-aika, päihteet, perhetilanne, oppimisen ongelmat. (Kaltiala-Heino ym. 2015.)

Varsinainen ADHD alkaa jo lapsuusiässä ja se on yksi tavallisimmista lapsilla ilmenevistä häiriöistä. Diagnosoitaessa lasta hänen käyttäytymistään verrataan muiden samankäisten lasten käyttäytymiseen. ADHD on oirediagnoosi, johon liittyy 50–90%:lla masennusta, ahdistushäiriötä, unen häiriötä sekä uhmakkuus- ja/tai käytöshäiriötä. (Närhi & Klenberg 2010, 29.) Westerisen (2015) mukaan oppimisen ja kehityksen erityisvaikeudet liittyvät 20–25% ADHD-oireistoon. ADHD voi olla osana monimuotoisempaa neuropsykiatrista kokonaisuutta, jossa lisäpiirteinä ovat pakko-oireisen häiriön, autismitilaston ja/tai nykyhäiriön piirteitä (Westerinen 2015).

Närhi ja Klenberg (2010) toteavat, että on lapsia, joiden tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja motorinen levottomuus häiritsevät heidän suoriutumistaan arjessa. Käytännön näkökulmasta on parempi keskittyä lapsen tukemiseen haastavissa tilanteissa kuin pyrkiä lähestymään tilanteita liian vaikeasti diagnoosien kautta. Hedelmällisempää on pohtia, mitkä asiat vaikuttavat lapsen käyttäytymiseen eri tilanteissa ja muokata niitä niin, että ne ohjaavat lasta käyttäytymään toivotulla tavalla. (Närhi & Klenberg 2010, 36.)

Kasvaessaan lapsi alkaa säädellä omaa käyttäytymistään; tarkkavaisuuden ja käyttäytymisen säätelyyn vaikuttavat sekä ympäristön vuorovaikutuskokemukset että biologinen kypsyttyminen. Lapsi tarvitsee aikuisen tukea oppiakseen säätämään tunnekuohujen hallintaa, oman toiminnan ohjaamista ja keskittymistä. Koska nämä osa-alueet kehittyvät leikki-iässä, voi poikkeavien oireiden erottaminen olla vaikeaa tässä kehitysvaiheessa. Esikoulu- ja kouluiässä käyttäytymisen hallinta on kehittyneempää ja työskentely pitkäjänteisempää. Tarkkaamattomuuden ongelmat saattavat tulla esiin vaikeutena keskittyä, kuunnella ohjeita ja toimia niiden mukaisesti sekä huolimattomuusvirheinä. Lapsi saattaa häiriintyä herkästi ulkopuolisista ärsykkeistä ja toiminnan suunnittelu ei tästä syystä ole loogista. Asioista ja toiminnoista hyppelhditään toiseen ja yliaktiivinen lapsi on koko ajan liikkeessä. Hänen on myös vaikea istua paikoillaan ja odottaa vuoroaan. Eri lapsilla nämä oireet ilmenevät yksilöllisesti. (ADHD-liitto 2016.)

Kuten autismitilaston häiriöihin, voi myös ADHD:n oireisiin liittyä sensorisen integraation häiriö. Toisinaan lapsella voi olla vain sensorisen integraation häiriö, jossa keskushermosto käsittelee ympäristöstä tulevia aistimuksia yli- tai aliherkästi. Aivot eivät jäsenä aistiviestejä oikein ja lapsen on vaikea tulkita näkö-, kuulo-, tunto- ja liikeaistimuksia.

Tämä voi ilmetä erilailla, kovat äänet tai kirkkaat valot ärsyttävät, hajut aistitaan voimakkaana ja liikkeiden hallinta on heikkoa. Aistiyliherkkä kokee aistimukset ärsyttävinä, kiusaavina ja jopa uhkaavina. (Juusola 2012, 65–67.)

Hermanson (2012) kuvaa kuinka lapsi voi törmäillä ihmisiin tai pureskella hihansuita aistiakseen paremmin, koska tuntoaistimus on heikko. Lapsi voi aistia liikkeen liian voimakkaana (Hermanson 2012). Lapsi voi olla toisinaan sekä aistiyliherkkä että -aliherkkä ja käyttäytyminen voi hämmentää lapsen lähipiiriä (Juusola 2012, 67).

2.1.3 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä on kehityksellinen häiriö, jonka ydin oirekuvaan kuuluvat pitkäaikaiset motoriset ja äänelliset tic-oireet eli nykimisoireet (Leivonen, Sourander, Voutilainen & Leppämäki 2015). Oireet alkavat yleisimmin 5–8 vuoden iässä, mutta viimeistään ennen 18 vuoden ikää ja jatkuvat koko elämän. Oireet kuitenkin lieventyvät aikuisiässä. (Rintahaka 2007.) Oireyhtymän syntyisyys on vielä tuntematon (Rintahaka 2011, 227). Touretten oireyhtymä on pojilla yleisempi kuin tytöillä; sen yleisyys lapsuusiässä on pojilla noin 1 % ja tytöillä noin 0,9 % (Leivonen ym, 2015, 1058–1059).

Touretten oireyhtymän oireiden kulku on vaihteleva ja niiden voimakkuus voi vaihdella lyhyen ajan sisällä (Rintahaka 2007). Oireet alkavat yleisimmin motorisilla tic-oireilla 4–6 vuoden iässä. Monesti ensimmäiset oireet ovat yksinkertaisia silmien liikkeitä, räpytyksiä, nenän vääntelyä tai irvistelyä. Silmien alueen tic-oireita on 95 %:lla potilaista. Oireet etenevät yleensä kasvoilta kaulalle ja tästä eteenpäin muualle vartaloon (Leivonen ym, 2015, 1059.)

Äänelliset tic-oireet alkavat noin 1–2 vuoden kuluttua motorisista tic-oireista. Äänellisiä tic-oireita ovat esimerkiksi niiskuttaminen ja erilaisten tavujen hokeminen. Ekolaliaa ja palilaliaa eli toistopuhetta ja kaikupuhetta voi myös esiintyä. Pakonomaista kiroilua eli koprolaliaa esiintyy noin viidenneksellä Tourette-potilaista jossain vaiheessa elämää. (Leivonen ym, 2015.) Edellytys Touretten oireyhtymä -diagnoosille on se, että oireet hankaloittavat jokapäiväistä elämää, joskin edellä mainittu edellytys on kovin suhteellinen riippuen esimerkiksi potilaan työstä ja harrastuksista. Touretten oireyhtymää sairastavilla on monesti myös muita samanaikaisia psyykkisiä sairauksia ja poikkeavuuksia, kuten

ADHD, pakko-oireinen häiriö (OCD), ahdistuneisuushäiriö ja masennus. (Rintahaka 2007.)

Touretten oireyhtymä voi hankaloittaa lapsen elämää monella tavalla, varsinkin kun oireet ovat voimakkaimmillaan lapsuusiässä. Lapsi on tietoinen omista tic-oireistaan, mutta ei pysty estämään niitä paitsi tilapäisesti, jos hän keskittyy. (Rintahaka 2007.) Lapsi saattaa oireidensa vuoksi kokea häpeää, mikä pahimmillaan johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen, ahdistukseen ja/tai masennukseen. Muut lapset saattavat myös kiusata Tourettea sairastavaa lasta tämän oireiden vuoksi. Erityisesti ennen diagnoosia ongelmaksi voi koitua myös aikuisten, kuten omien vanhempien ja opettajien syytökset ja käskyt hillitä sosiaalisesti ei-hyväksytyjä äännähdyksiä ja liikkeitä. Toisaalta jos lapsi esimerkiksi koulussa keskittyy oireiden peittämiseen, hänen on vaikea keskittyä opetukseen. (Rindner 2007, 19.) Kuitenkin Touretten oireyhtymää isommassa roolissa voi olla jokin samanaikashäiriö, kuten ADHD ja sen oireet, eikä niinkään Tourettesta johtuvat oireet, mikä täytyy huomioida hoidossa (Rintahaka 2007).

2.2 Positiivinen psykologia ja kasvatus

Psykologiassa on pääsääntöisesti keskitytty ihmisen ongelmiin ja negatiivisiin ominaisuuksiin. Nämä ovat luonnollisia tutkimuskohteita, koska toiveena on, että asiat olisivat toisin. Positiivinen psykologia on psykologian osa-alue, joka keskittyy tutkimaan ihmisen vahvuuksia ja kykyjä, joilla hän pystyy selviytymään erilaisista ongelmista. Se myös tutkii niin sanotusti päinvastaisia asioita, kuin mitä psykologia yleensä: tutkimuskohteita ovat esimerkiksi onnellisuus ja hyveiden ja vahvuuksien edistäminen. Toisin sanoen positiivinen psykologia keskittyy voimavarakeskeisyyteen. (Ojanen 2007, 9–13.)

Positiivisessa psykologiassa on keskeistä ajatus siitä, että me voimme omalla toiminnallamme vaikuttaa ratkaisevasti siihen, miten valjastamme hyvät hetket palvelemaan meitä ja miten nopeasti pääsemme vaikeuksien jälkeen takaisin jaloillemme. Positiivinen psykologia tutkii hyvinvoinnin, onnellisuuden ja luontevahvuuksien lisäksi sellaisia teemoja, kuten vastoinkäymisistä kumpuava kasvu, joka tekee meistä vahvempia (post-traumatic growth) sekä henkinen lujuus (resilience ja grit). (Positiivinen psykologia 2016.)

Negatiivinen lähestymistapa lapsen ongelmiin antaa monesti puutteellisen kuvan lasten mielenterveydestä ja lapsesta kokonaisuutena. Positiivisella lähestymistavalla pystytään paremmin huomioimaan lapsen kehitys. Lapsen vahvuuksien huomioiminen ja käsitteleminen antavat toivoa ja parantavat lapsen itsetuntoa, mikä näkyy parempana ennusteena hoidossa, lapsen kehityksessä ja elämänlaadun parantumisena. Näin ollen lapsella on myös paremmat mahdollisuudet selvitä ja käsitellä erilaisia stressitilanteita ja vastoinkäymisiä. Lapsen ongelmia ei tulisi kuitenkaan pois sulkea tai jättää täysin huomioimatta. Lapsen positiivisiin ominaisuuksiin tulisi pyrkiä kiinnittämään huomiota. (Marques, Pais-Ribeiro & Lopez 2011, 2.)

Lehtomäen (2013) mukaan positiivinen ajattelu edistää lapsen oppimista, kun taas negatiivinen ajattelu on oppimiselle haitallista monella tavalla: se huonontaa motivaatiota, lajistaa tunnelmaa, voi luoda onnistumisen paineita sekä tehdä lapsen itsekriittisemmäksi. Lapsi on myös vastaanottavaisempi aikuisen neuvoille, jos lähestymistapa on positiivinen. (Lehtomäki 2013, 73–75.)

2.3 Hiljainen tieto

Yleisesti hiljaisella tiedolla tarkoitetaan toiminnallisen kokemuksen kautta karttuvaa, ei-sanallista, intuitiivista tietämystä. Tietäminen perustuu vakuuttuneisuuteen, tunteeseen ja sen perusteita ei voi sanallisesti kokonaan määritellä. (Nuutinen 2016.) Nurmisen (2000) mukaan laaja-alainen viisauden käsite on lähellä hiljaisen tiedon käsitettä. Käsitteillä intuitiivinen, äänetön ja hiljainen tieto käytetään rinnakkain viisauden käsitettä. (Nurminen 2000, 30).

Hiljaisen tiedon käsitteen keksijänä pidetään Michael Polanyitä. Hänen mukaansa ihmisen tietoisuus on kuin jäävuori, suurin osa jää pinnan alle ja ilmaistuna näkyy vain huippu. Ydinajatuksena on, että tiedämme enemmän kuin pystymme sanoilla kertomaan. Tämä pinnan alapuolella oleva tietoisuus näkyy tapoina, käytäntöinä, rutiineina ja tuntemuksina. (Nuutinen 2016.) Polanyin (1959) kuvaa intuition oivalluksena kokemukseksi, joka perustuu käsitteelliseen ja hiljaiseen tietoon. Hiljaisuus on tiedon muoto, joka tulee intuition kautta ihmisen tietoisuuteen ja se vaikuttaa koko ajan ihmisissä, vaikka sitä

ei voida muotoilla tai ilmaista sanoilla. Sen sijaan hiljainen tieto tulee esiin ihmisen toiminnassa ja siirtyy yksilölle tekemisen, jäljittelyn ja samaistumisen kautta. (Nurminen 2000, 26–30.)

Hiljainen tieto on henkilökohtaista, toimintaan juurtunutta inhimillisen toiminnan avulla syntynyttä tietoa, joka on yhteydessä henkilön sitoutumisen asteeseen. Se siirtyy automaatioina ja rutiineina tarvittaessa aktivoituneiksi tiedostamattomiksi taitovarannoiksi. Arvot ja normit, jotka säätelevät kulttuurin sisällä toimivia yksilöitä, kuuluvat hiljaiseen tietoon. Normit tähtäävät tietyn arvon hankkimiseen ja toteutumiseen ja ovat arvojen heijastumia sekä välineitä, keinoja saavuttaa arvo. Nämä kulttuuria ylläpitävät voimat siirtyvät hiljaisen tiedon siirtyessä. Asiantuntijoiden tietämys on viisautta, joka sisältää sekä hiljaista tietoa että tosiasiallista tietoa. (Hiljainen tieto 2017.)

Hoitotyössä hoitajat tekevät päivittäin monia laadullisia päätöksiä ja saavuttavat välittömästi hyödynnettävää tietoa. Saavutettua tietoa edeltäneen ajattelun katsotaan olevan kokemukseen ja tunteeseen perustuvaa, vain osittain tietoista ja moniarvoista toimintaa. Intuitiivista ajattelua ohjaa vaisto, aistimus, tunne, henkilön näkemys tilanteesta ja järkevä harkinta. (Nurminen 2000, 25.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella, miten lasten neuropsykiatrisen hoitotyön 10 periaatetta näkyvät käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä hoitajat ajattelevat kyseisistä periaatteista?
2. Miten hoitajat käyttävät periaatteita työssään ja minkälaisia konkreettisia keinoja ja menetelmiä heillä on käytössään?
3. Miten he muuttaisivat tai kehittäisivät periaatteita?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja tehdä näkyväksi lasten neuropsykiatrista hoitotyötä.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen tutkimus

Käytimme opinnäytetyössämme laadullista menetelmää, sillä haastateltavien määrä oli pieni (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Sen sijaan halusimme saada työhömmme hoitajien omia, eli subjektiivisia näkökulmia, mikä on laadulliselle tutkimukselle ominaista (Eskola & Suoranta 1998, 13).

Koska opinnäytetyömme aiheesta on vähän tutkittua tietoa, oletuksemme oli saada uutta tietoa aiheesta. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii nimenomaan sellaiseen tutkimusalueeseen, josta halutaan saada uutta tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50). Hoitotyön periaatteiden voidaan ajatella kuvaavan ihmisten luomia uskomuksia. Laadullinen tutkimus liitetään erilaisiin uskomuksiin ja asenteisiin, minkä vuoksi se oli myös hyvä tutkimusmenetelmä tähän opinnäytetyöhön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49).

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi menetelmäksemme myös siksi, että käytimme tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelua, jossa kysymyksiin vastataan vapaamuotoisemmin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75). Vastauksista tuli laajoja, joten meidän tehtävänä oli analysoida ne ja poimia niistä olennaisimmat tiedot (Alasuutari 2007, 40).

4.2 Aineistonkeruu

Haastattelu on joustava tapa kerätä aineistoa, sillä haastattelijalla on mahdollisuus selvittää ilmaisuja ja käydä keskustelua haastateltavien kanssa sekä havainnoida, kuinka asioita sanotaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Keräsimme opinnäytetyömme aineiston haastatteleamalla hoitajia, jotka työskentelevät neuropsykiatrisessa hoitotyössä lasten ja heidän perheidensä kanssa. Haastattelu oli puolistrukturoitu eli teemahaastattelu, jossa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelun runko on liitteessä 1. Haastattelutilanteessa käytimme lisäksi apuna 10 lasten neuropsykiatrisen hoitotyön periaatetta.

Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelu tiedonkeruumetodina on tilanne, johon tietty joukko ihmisiä kutsutaan keskustelemaan aiheesta fokusoidusti mutta vapaasti niin, että haastattelijan tehtävänä on johdattaa teemaan sekä kannustaa ja rohkaista osallistujia keskustelemaan aiheesta (Valtonen 2005, 223). Sovimme työelämäyhteyshenkilön kanssa haastattelujen ajankohdan ja hän informoi osallistujia.

Haastattelut toteutettiin kesäkuun 2016 alussa peräkkäisinä viikkoina sairaalan tiloissa 4 hengen ryhmissä kaksi kertaa puolentoista tunnin mittaisina ryhmäkeskusteluina, jotka tallennettiin äänittämällä kahdelle eri laitteelle. Tallentamiseen kysyttiin lupa kaikilta haastatteluun osallistuneilta mielenterveys- ja sairaanhoitajilta. Tarkistimme laitteiden toimivuuden ennen haastattelutilanteita ja järjestelimme tuolit rinkiin niin, että kaikki näkivät toisensa ja tallentimet olivat keskellä pöydällä, jotta saimme mahdollisimman hyvän äänitteen. Keräsimme hoitajilta ennen ryhmähaastatteluja suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta tietoinen suostumus –lomakkeella (Liite 2) ja kävimme sen myös suullisesti läpi ennen varsinaista haastattelua. Kerroimme esimerkiksi, että tallenteet ovat vain opinnäytetyötä varten meidän tekijöiden käytössä ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Hirsjärven & Hurmeen (2010, 61) mukaan ryhmäkeskustelun osanottajat usein kommentoivat asioita melko spontaanisti ja tuottavat monipuolisesti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Valitsimme ryhmähaastattelun, koska halusimme tiedonkeruutilanteen olevan vapaamuotoinen ja vuorovaikutuksellinen myös osallistujien kesken. Haastattelutilanne oli vapautunut ja kaikki hoitajat osallistuivat keskusteluun. Tehtäväksemme jäi vain johdattaa teemaan kunkin kysymyksen kohdalla ja huolehtia aikatauluista. Hoitajat pysyivät hyvin teemassa ja saimme rikkaan ja monipuolisen aineiston analysoitavaksi.

Haastatteluiden jälkeen siirsimme tallenteet tietokoneelle ja litteroimme aineiston. Litteroinnin apuna käytettiin siihen tarkoitettua äänenkäsittelyohjelmaa, jonka avulla tallennetta oli helppo kelata edestakaisin ja tarvittaessa hidastaa puhetta. Tallenteet varsinaisesta haastattelusta, ilman aloitus- ja lopetuspuheita, kestivät yhteensä kaksi tuntia ja 35 minuuttia.

4.3 Sisällönanalyysi

Teimme aineistosta teoriaohjaavan sisällönanalyysin. Teoriaohjaavassa tai toiselta nimeltään teoriasidonnaisessa analyysimuodossa teoria voi toimia analyysin etenemisen apuna. Aikaisemman tiedon merkitys on uusien ajatuskulkujen aukeaminen, ei niinkään teoriaa testaava. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 98–97.) Teoriaohjaavuus toteutui tässä opinnäytetyössä käyttämällä 10 lasten neuropsykiatrisen hoitotyön periaatetta teoriana.

Erona aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin on Tuomen & Sarajärven (2009) mukaan se, miten abstrahoinnissa aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Teoriaohjaavassa teoreettiset käsitteet tuodaan valmiina jo asiasta tiedettynä, kun taas aineistolähtöisessä sisällön analyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117).

Aineiston analyysivaiheessa etenimme aluksi aineistolähtöisesti. Aineisto siis redusoitiin eli pelkistettiin etsimällä ilmauksia, jotka vastasivat opinnäytetyön tehtäviin. Alkuperäisilmaukset tiivistettiin pelkistyksiksi, joissa pyrimme ilmaisemaan ydinasian lyhyesti ja tarkasti. Alkuperäisilmaukset ja pelkistykset taulukoitiin. Samaa asiaa tarkoittavat pelkistykset ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin luokkia. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmitteilyssä aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja ne ryhmiteltiin luokiksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113). Näin aineisto tiivistyi ja saimme olennaisen informaation esiin.

Opinnäytetyön suunnitelmassa meillä oli neljä tehtävää, joista jätimme yhden pois, koska se tuotti hyvin samanlaista tietoa kuin tehtävä 2. Pois jätetty tehtävä oli ”Miten hoitajat kokevat, että periaatteet elävät ja näkyvät heidän omassa työssään lasten kanssa?”. Teimme siis analyysivaiheen kolmen opinnäytetyön tehtävän avulla. Tehtävässä 1. ”Mitä hoitajat ajattelevat kyseisistä periaatteista?” analysoimme aineistoa alaluokka tasolle saaden kolme alaluokkaa, jotka ovat alaotsikoina kappaleessa 5.1 ”Hoitajien ajatukset periaatteista”. Tehtävässä 2. ”Miten hoitajat käyttävät periaatteita työssään ja minkälaisia konkreettisia keinoja ja menetelmiä heillä on käytössään?” aineistoa tuli runsaasti ja samalla oli myös sisällöllisesti laajin. Taulukossa 1 on kuvattu esimerkin avulla tähän tutkimustehtävään liittyvien pääluokkien muodostuminen (TAULUKKO 1). Tässä tehtävässä luokittelimme aineistoa pääluokkatasolle saaden yhdeksän pääluokkaa. Kappaleessa 5.2 ”Periaatteiden käyttö, konkreettiset keinot ja menetelmät” alaotsikot vastaavat näitä yhdeksää pääluokkaa.

TAULUKKO 1 Esimerkki tehtävän 2 sisällönanalyysistä.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Kerrotaan lapselle, mikälainen hän on.	Tehdään lapsi tietoiseksi omasta erityisyydestään ja omista taitavuuksistaan.	Annetaan tietoa oikeilla termeillä ja tehdään lapsi tietoiseksi erityisyydestään.	Lapsen erityispiirteet ja elämää hankaloittavien asioiden harjoittelu.
Tehdään lapsi tietoiseksi omista taitavuuksistaan.			
Annetaan lapselle tietoa, mistä hänen erityisyydestään on kyse.			
Tiedon antaminen lapselle oikea-aikaisesti.			
Vahvistaa vanhempia puhumaan lapsille oikeilla termeillä.			
Koulussa oppilaille ja vanhempainilloissa vanhemmille tiedon antaminen.			
Annetaan kirjallista materiaalia.			
Käydään asioita läpi lapsen kanssa yhdessä.	Tiedon antaminen oikeilla termeillä oikeaan aikaan ja yhdessä pohtiminen.	Annetaan tietoa oikeilla termeillä ja tehdään lapsi tietoiseksi erityisyydestään.	Lapsen erityispiirteet ja elämää hankaloittavien asioiden harjoittelu.
Lapsen kanssa ongelmista puhutaan harjoiteltavina asioina.			
Kerrotaan, että erityisyys ei oikeuta huonoon käyttökseen, vaan tiettyjä asioita pitää silti harjoitella.			
Opetetaan lasta pyytämään apua.	Harjoitellaan elämää hankaloittavia asioita.	Harjoitellaan elämää hankaloittavia asioita ja opetetaan lapsi pyytämään apua.	Lapsen erityispiirteet ja elämää hankaloittavien asioiden harjoittelu.
	Avun pyytämisen opettaminen.		

Tehtävässä 3, joka oli aineistollisesti suppein ”Miten hoitajat muuttaisivat tai kehittäisivät periaatteita?”, luokittelimme aineiston alaluokkiin asti saaden niitä kaksi, jotka ovat kappaleen 5.3 ”Muutos- ja kehitysehdotukset” alaotsikoina. Liitteessä 4 on kuvattu analyysin eteneminen kokonaisuutena tehtävien 1 ja 3 osalta, tehtävän 2 osalta on kuvattu pääluokkien muodostuminen yläluokista.

Teoriaohjaavuus tarkoitti tässä opinnäytetyössä sitä, että haastattelutilanteessa tarkasteltiin 10 hoitotyön periaatetta ja aluksi tehdyn sisällönanalyysin tuloksia tarkasteltiin lopuksi suhteessa 10 hoitotyön periaatteeseen (kuvattu kappaleessa 6.3.2).

5 TULOKSET

5.1 Hoitajien ajatukset periaatteista

5.1.1 Yleishyödyllisiä, selkeitä ja hyvin sisäistetty

Lasten neuropsykiatrisen hoitotyön periaatteet toimivat kenen tahansa lapsen kanssa paikasta riippumatta. Ne ovat selkeitä ja näyttävät mitä osastolla tehdään lasten kanssa. Periaatteet ovat ”selkäytimessä” ja näkyvät suoraan toiminnassa eikä niitä tarvitse erikseen ajatella.

”Se on myös paljon sellasta mikä toimii ihan kenen tahansa lapsen kanssa eikä pelkästään täällä.”

5.1.2 Hoitaja, lapsi ja ryhmä

Jokainen hoitaja soveltaa itse periaatteita. Hoitajan persoona, lapsen ymmärrys ja käsityskyky vaikuttavat hoitotyöhön. Myös lapsiryhmän kokoonpano vaikuttaa käytännön toteutukseen.

”Niin ja että minkälainen lapsiryhmä on, että vaikka ois kaikki sosiaalisesti kauheen taitamattomia, niin silloin me eletään ihan eri tavalla sitä arkee, kun että jos siinä on vaikka kolme semmosta taitavampaa lasta.”

5.1.3 Neuropsykiatrisen hoitotyön kulmakivet ja lapsen oikeudet

Periaatteisiin kiteytyy neuropsykiatrisen hoitotyön kulmakivet ja ne pohjautuvat neuropsykiatriseen hoitoon, kuntoutuksen ja ohjantaan. Periaatteet pitävät sisällään arjen vaatimukset, miten hoitotyöllä voidaan auttaa lasta arjen toiminnoissa.

”Mutta tässä jotenkin kiteytyy, ehkä sanallisesti meidän neuropsykiatrisen hoitotyön kulmakivet.”

5.2 Periaatteiden käyttö, konkreettiset keinot ja menetelmät

5.2.1 Taustatiedot, tutkimukset ja omahoitajatyöskentely

Hoitajat hankkivat perheeltä tietoa lapsen vahvuuksista. Tämä vaatii perheen haastamista pohtimaan lapsen vahvuuksia, sillä monesti perheen on helpompi nimetä negatiivisia asioita eli lapsen elämää hankaloittavia asioita. Samalla kartoitetaan myös perheen ja vanhempien mahdollisia ongelmia, joilla voisi olla vaikutusta lapsen ongelmalliseen käytökseen.

Lapsen pulmia kartoitetaan lukemalla lähete tarkasti sekä järjestämällä tulohaastattelu. Olennaista on myös käydä läpi perhetaustaa ja osaston lisäksi havainnoida lapsen ja perheen käytöstä kotikäynneillä. Havainnointia voidaan tarpeen tullen toteuttaa myös kouluympäristössä. On tarpeen huomioida myös perheen mahdollinen moniongelmainen tausta esimerkiksi psyykkisten traumojen ja päihteiden osalta, joilla voi olla vaikutusta lapsen käytökseen.

Hoitajien on mahdollista tehdä itse erilaisia tutkimuksia ja haastatteluja, joista he saavat tietoa lapsen elämää hankaloittavista asioista. Näiden lisäksi arvokasta tietoa saa moniammatillisen työryhmän muiden jäsenten, kuten lääkäreiden ja psykologien, toteuttamista tutkimuksista ja haastatteluista. Omahoitajatyöskentelyllä on myös suuri rooli pulmien kartoittamisessa, sillä lapsi ja omahoitaja ovat joka arkipäivä tiiviisti yhdessä, jolloin hoitajalle tulee enemmän ymmärrystä lapsen käytöksestä ja taustasta.

”Ja sitten tavallaan niinku ne kietoutuu, jos on myös neuropsykiatrista pulmaa ja muuta traumataustaa ja tota päihdetaustaa, niin ne on entistä hankalampia ne tilanteet ja tavallaan päästä selvyYTEEN, että mitkä vaikuttaa, mitkä kaikki vaikuttaa siihen lapsen käyttäytymiseen ja niihin arjen pulmiin.”

5.2.2 Lapsen yksilöllisyys, toiminnalliset keinot ja havainnointi

Pohdittaessa lapsen ongelmallisen käyttäytymisen taustoja on olennaista pyrkiä hahmotamaan lapsen tapa ymmärtää asioita, sillä lapsi ei välttämättä tarkoituksella toimi vastoin ohjeita. Moniammatillisen työryhmän lisäksi on siis hyvä myös huomioida lapsen näkemys omasta käytöksestään. Toisaalta jokainen lapsi on myös erilainen yksilö ja persoona,

minkä vuoksi kaikilla ei toimi samat keinot ja toimintatavat. Lapselle sopivat toimintatavat löytyvät ainoastaan kokeilemalla niitä.

Keskustelemalla lapsen kanssa voidaan saada selville ongelmallisen käyttäytymisen taustoja, sillä jotkut lapsista pystyvät hyvin puhumaan asioista. Näin ollen he mahdollisesti pystyvät itse kertomaan, minkä takia he jollakin hetkellä käyttäytyvät tietyllä tavalla. Apuna voi käyttää myös toiminnallisia keinoja, kuten visuaalisia keinoja, leikkejä ja vaihtoehtojen antamista, jotka voivat auttaa lasta ilmaisemaan paremmin ajatuksiaan. Havainnointi on isossa roolissa myös ongelmallisen käyttäytymisen taustoja pohdittaessa. Havainnoinnin avulla nähdään, mitkä tilanteet lapsen kohdalla johtavat ei-toivottuun käytökseen ja voidaan siten tehdä johtopäätöksiä ongelmallisen käyttäytymisen syistä. Havainnointia toteutetaan mahdollisuuksien ja tarpeen mukaan myös osaston ulkopuolella.

”No se on justinsa ymmärtämistä siitä, että tää lapsi voi käsittää asiat eri tavalla kun muut ihmiset, että se käsittää ohjeet väärin. Ja sitten ku se toimii sen käsityksen mukaan, niin se nähdään ongelmallisena käyttäytymisenä.”

5.2.3 Positiivinen viestintä ja hyvän toimintatavan vahvistaminen

Hoitajat pyrkivät käyttämään pääsääntöisesti positiivista viestintää lapsen ohjaamisessa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että viestintää pyritään kääntämään positiiviseksi esimerkiksi jättämällä ei-sana pois. Lapselle pyritään myös antamaan positiivista palautetta pienistäkin onnistumisista mahdollisimman usein aina, kun siihen on aihetta. Negatiivista käytöstä ei kuitenkaan jätetä huomiotta, jos sellaista ilmenee.

Positiivista viestintää pyritään hyödyntämään myös vanhempien kanssa, sillä lapsen perheessä viestintä on monesti negatiivista lapsen hankalan käyttäytymisen takia. Käytännössä vanhempia ohjataan ja opetetaan kehuaan lasta ja tuodaan vanhemmille näin ollen tunne kykenevyydestä muuttaa omia toimintatapojaan. Vanhempia kehuaan positiivisesta viestinnästä, jotta kyseinen toimintatapa vahvistuisi. Joskus hoitajan on tarpeen mallintaa vanhemmille, miten positiivista palautetta annetaan tai hyvää toimintatapaa vahvistetaan. Sekä lasten että vanhempien onnistumisia nostetaan esiin ja niistä muistutetaan hankalina hetkinä.

”Ja sit niistä tulee muistutella sillon ku on se hankala hetki, että ”Muistatko sillon ku oli se hankala hetki, että muistatko sillonkin selvisit””.

5.2.4 Ennakointi, palkkiot ja visuaaliset keinot

Kun kerrotaan lapselle, millaista käytöstä häneltä odotetaan, tulee kieltojen sijaan kertoa lapselle tarkkaan selkeät ohjeistukset, millaista käytöstä häneltä odotetaan. Käytännössä tämä voi tarkoittaa vaikkapa käskyn ”Älä heittele ” muuttamista muotoon ”Lopeta heittäminen”. Lapselle tulee myös selventää, mikä on hyvää käyttäytymistä ja mikä ei ja perustella, miksi tietyissä tilanteissa käyttäydytään tietyllä tavalla. Ohjeistuksen apuna voidaan käyttää esimerkiksi kuvallisia ja kirjoitettuja ohjeita, kuten listattuja sääntöjä. Eri tilanteet tulee myös pilkkoa osiin ja käydä yksityiskohtaisemmin läpi, jotta lapsi varmasti ymmärtää, mikä tilanteessa on mennyt hyvin ja missä on vielä parantamisen varaa. Toistamalla tilanteet lapsi oppii vaihtoehtoisia toimintatapoja.

Käytöstä ohjataan toivottuun suuntaan sopimalla tavoitteista, joita harjoitellaan, ja palkkioista. Hyvää käytöstä vahvistetaan antamalla siitä palkkio. Näin ajan myötä hyvä käytös automatisoituu. Monikanavaisuutta hyödynnetään käyttämällä visuaalisia keinoja, kuten kuvallisia ohjeita ja liikennevalojärjestelmää. Liikennevalojärjestelmän tarkoituksena on, että vihreää näytetään mahdollisimman paljon, kun taas keltaista ja punaista vain ääritilanteissa.

”Kuinka tervehditään, mitä se tarkoittaa, mitä voit sanoa aamulla, minkälaisia tervehdyksiä on, katsotko silmiin tai mihin katsot...”

5.2.5 Tukeminen ja ohjaaminen sekä visuaaliset ja sanalliset ohjeet

Lasta autetaan oman toimintansa ohjaamisessa ja hallinnassa antamalla hänelle kuvallisia ohjeita eri tilanteista. Visuaalisia ohjeita voivat olla esimerkiksi toiminnanohjauskuvasarjat, päiväohjelmat, tavoitetaulut ja piirtäminen. Näitä voidaan käyttää myös jälkipuinnin apuna. Sanallinen ohjeistus on yhtä lailla tärkeää ja sitä tuleekin käyttää aina kuvallisen ohjeistuksen kanssa yhtä aikaa. Joskus sanallisen palautteen tulee myös olla erittäin suoraa.

Kun lasta autetaan oman toimintansa ohjaamisessa ja hallinnassa, tulee myös perhe ja koulu huomioida prosessissa. Näin ollen vanhemmille ja kouluille tulee antaa tukea, ohjausta ja tietoa, millä tavoin lasta voidaan auttaa oman toimintansa ohjaamisessa ja hallinnassa, jotta lapsen tukeminen ei jää pelkästään hoitohenkilökunnalle. Osaston toimintatapoja pystyy monesti soveltamaan myös koulumaailmassa. Hoitajat voivat omalla esimerkillään ohjata sekä vanhempia että lapsia toimimaan tietyllä tavalla.

”Me pystytään oikeesti viemään sit hoitajina sitä arkeen et mikä siellä koululla vois auttaa, et mikä on osastolla auttanut ja miten koulussa voitais sit soveltaa sitä.”

5.2.6 Lapsen erityispiirteet ja elämää hankaloittavien asioiden harjoittelu

Lasta voidaan paremmin tukea ymmärtämään itseään ja erityisyyttään, kun hänelle kerrotaan suoraan minkälainen hän on ja mitkä hänen vahvuutensa ovat. Olennaista on antaa lapselle tietoa oikea-aikaisesti oikeilla termeillä, unohtamatta perhettä ja koulua. On tärkeää myös vahvistaa vanhempia puhumaan lapselle tämän erityisyydestä oikeilla termeillä. Lapsen kanssa käydään asioita yhdessä läpi ja annetaan hänelle myös oikeanlaista kirjallista materiaalia.

Kun lasta tuetaan ymmärtämään itseään ja erityisyyttään, häntä myös autetaan elämää hankaloittavien asioiden harjoittelussa. Lapsen kanssa hänen ongelmistaan puhutaan enemminkin harjoiteltavina asioina. Samalla muistutetaan, että hänen erityisyytensä ei oikeita huonoon käytökseen, vaan tiettyjä asioita tarvitsee silti harjoitella. Lasta opetetaan pyytämään apua, jotta hän ei olisi hankalissa tilanteissa yksin.

”Lapselle itselle myös tietoo, mistä on kyse; mistä on kyse autismin kirjossa ja tarkkaavuus ja ylivilkkauspulmissa ja, et lapsi oppis ymmärtää niitä pulmia paremmin ja löytää niihin myös ratkaisukeinoja.”

5.2.7 Ikätasoisten sosiaalisten perustaitojen harjoittelu

Lapsen kanssa harjoitellaan lapsen ikätasoa ja tarpeita vastaavia sosiaalisia taitoja. Sosiaalisten taitojen harjoittelua tapahtuu joka paikassa. Lapsen kanssa harjoitellaan esimerkiksi miten toimitaan vieraiden ja läheisten ihmisten kanssa. Käytännössä tämä tarkoittaa

esimerkiksi anteeksi pyytämisen ja riitojen selvittämisen opettelemista, toisen kuuntelemista, omista asioista kertomista. Lapselle annetaan ohjeita siitä, mitä kannattaa sanoa ja perustellaan miksi. Lapsen käytöstä peilataan muiden lasten käytökseen, mikä helpottaa lasta havainnoimaan omaa käytöstään. Hoitajan esimerkillä on myös sosiaalisten taitojen opettelussa suuri merkitys.

Videointi on hyvä apukeino, jonka avulla lapsi voi hahmottaa omaa käyttäytymistään paremmin. Videointia käytetään myös perhetilanteiden läpikäymiseen. Videoinnin tarkoituksena on kiinnittää huomiota onnistumisiin, ei epäonnistumisiin. Myös draamaa ja sosiaalisia kuvatarinoita käytetään sosiaalisten taitojen harjoittelun apuna. Kyseisten keinojen avulla lapselle voidaan helpommin osoittaa miltä hänen käytöksensä näyttää.

”Miten säilyttää se kaveri? Mitä sen kaverin kanssa voi puhua, miten... miten liittyä leikkiin, kannattaako kiroilla ja nimitellä.”

5.2.8 Vaihtoehtoiset toimintatavat ja motivointi

Jotta lapsi voi oppia löytämään vaihtoehtoisia toimintamalleja ja ajatustapoja, tulisi monesti myös perheen pystyä muuttamaan joitakin toimintamallejaan. Saattaa esimerkiksi olla, että toisella vanhemmista on itsellään jokin neurokognitiivisia erityispiirteitä, minkä vuoksi heillä voi itsellään olla ongelmia esimerkiksi omassa aggression hallintakeinoissaan ja ilmaisuissaan. On siis olennaista motivoida perhettä muuttamaan omia toimintatapojaan. Lapsen kohdalla on myös tärkeää tukea hänen omaa motivaatiotaan ja hyödyntää motivoinnissa hänen omia mielenkiinnon kohteitaan.

Lapselle on tarkoitus antaa vaihtoehtoisia toimintamalleja, jotka olisivat sallitumpia kuin ne, jotka lapsi tällä hetkellä omaa. Näitä toimintamalleja voidaan antaa lapselle monin eri tavoin, kuten ohjeistuksina, kirjoitettuin listoina tai muistilappuina. Eri tilanteita voidaan myös käydä läpi piirtämällä tai puhumalla, jolloin lapselle samalla tarjotaan vaihtoehtoisia toimintamalleja. Lapselle on tärkeää ilmaista, ettei hän ole yksin vastuussa kaikesta.

”Miten missäkin tilanteessa, kun kiukuttaa, niin miten voi, mitä saa tehdä, mitkä on niitä sallittuja toimintatapoja siinä tilanteessa”.

5.2.9 Aito välittäminen ja luottamuksen rakentaminen

Jotta hoitotyö lasten kanssa onnistuu hyvin, tulee lapsesta välittää aidosti. Haastavistakin lapsista löytyy ihania puolia, erityisesti silloin, kun kartoittaa heidän voimavarojaan ja vahvuuksiaan. Hoitajan on tarkoitus olla aidosti kiinnostunut lapsesta ja tämän asioista sekä haluta auttaa häntä. Vuorovaikutustilanteisiin tulee mennä aidosti ja rehellisesti niin, että välittäminen välittyy lapselle. Olennaista on, että lähtökohtaisesti pitää lapsista. On tärkeää välittää aidosti myös perheestä. Käytännössä tämä tarkoittaa hyvän palautteen antamista vanhemmille sekä perheen huomioon ottamista ja halua tuoda muutosta perheeseen.

Välittämiseen liittyy myös ymmärrys. Hoitajan tulee ymmärtää lapsen hankalaa käytöstä ja muistaa, että pulma ei ole aina vain lapsessa, vaan myös perheessä. Välittämiseen liittyy rajojen asettaminen ja luottamuksen rakentaminen, sillä monet hoidettavista lapsista ovat pettyneitä aikuisiin ja menettäneet luottamuksen heihin. Näin ollen asetettujen rajojen tulee olla johdonmukaisia ja lupauksista ja sanomisista tulee pitää kiinni. Tilanteita tulee realisoida lapselle välittämisen kautta. Hoitajan täytyy myös olla kiinnostunut lapsen asioista ja valmis menemään oman mukavuusalueensa ulkopuolelle. Näin lapselle annetaan aikaa ja vaalitaan hyvää lapsuutta.

”Se on ammattitaitoo ymmärtää, että miks nää käyttäytyy näin. Taikka yrittää ymmärtää ainakin.”

5.3 Muutos- ja kehitysehdotukset

5.3.1 Perhekeskeisyys ja selkokieliisyys

Hoitajat hoitavat koko perhettä myös vanhempia ja sisaruksia. Periaatteissa puhutaan hoitotyöstä lapsikeskeisesti, mutta hoidon keskiössä on koko perhe. Periaatteita voisi muuttaa perhekeskeisimmiksi. Mahdollisesti periaatteita voisi vielä selkokielistää tai yhdistää.

”Täähän on jotenkin laps keskeinen, mehän hoidetaan täällä koko perhettä, että voisko jotenkin niinku näitä myöskin mieltää myös perhekeskeisemmin...”

5.3.2 Periaatteet hyvät tällaisinaan

Periaatteita on työstetty vastikään eikä niihin ole mitään lisättävää eikä pois otettavaa. Ne toimivat myös uudelle työntekijälle hyvänä ohjenuorana ja sen lisäksi voi katsoa muiden hoitajien toiminnasta, kuinka periaatteet toteutuvat käytännössä.

”Eikä siitä mitään poiskaan kyllä voi ottaa. Tää on aika kompakti.”

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013) mukaan hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus sekä ja anonymiteetti ja tutkimuslupa. Näiden lisäksi lähtökohtiin kuuluvat haavoittuvat ryhmät ja lapset tutkimuksen osallistujina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 223.) Opinnäytetyömme ei liittynyt haavoittuviin ryhmiin eikä siihen osallistunut lapsia.

Opinnäytetyömme haastatteluihin ei osallistunut potilaita tai asiakkaita, vaan työelämä-tahon hoitotyöntekijöitä, minkä vuoksi eettisyyttä täytyy käsitellä heidän näkökulmas-taan. Haastateltavilla hoitotyöntekijöillä on itsemääräämisoikeus ja he osallistuivat haas-tatteluihin vapaaehtoisesti. Kylmän ja Juvakan (2007, 149) mukaan tutkimukseen osallis-tujia on informoitava tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta, menettelytavoista ja sen pää-määrästä. Haastattelutilanteen alussa kerroimme suullisesti edellä mainituista asioista ja ne ilmenivät myös tutkimuslupaa hakiessamme sekä tietoinen suostumus -lomakkeessa. (Liite 2).

Tutkittavat tulee valita tasa-arvoisesti ketään syrjimättä kulttuuri- ja muita taustoja kun-nioittaen. Näin oikeudenmukaisuuden periaatteet toteutuvat, eikä ketään jää tarkoituk-sella otoksen ulkopuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Opinnäyte-työssämme oikeudenmukaisuuden periaatteet toteutuivat hyvin. Haastattelutilanne oli avoin kaikille yksikössä työskenteleville hoitajille.

Haastateltavien anonymiteetin osalta on olennaista, että tutkimukseen osallistuvien hen-kilöiden suojeluun liittyvistä asioista keskustellaan ja informoidaan, miten luottamuksel-lisuus, yksityisyys ja nimettömyys taataan tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 149). Ennen haastattelutilanteita haastateltavat saivat allekirjoitettavaksi tietoinen suostumus -lomakkeen, jossa kerrottiin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta, anonymi-teetistä ja mahdollisuudesta vetäytyä osallistumisesta opinnäytetyöhön milloin tahansa.

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän tulee täten varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkittavien käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta lisää myös se, että tutkimuksen tekijä on tarpeeksi pitkään tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tähän opinnäytetyöhön saimme palautteen työelämätaholta opinnäytetyön valmistuessa. Työstimme myös opinnäytetyötä hiljalleen eteenpäin yli vuoden, minkä vuoksi ajattelemme, että olemme työstäneet aihetta kohtalaisen pitkään. Aihe on kuitenkin laaja, joten aihetta olisi voinut käsitellä pidempäänkin.

Vahvistettavuus on olennainen osa koko tutkimusprosessia. Se edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin hyvin, että toinen henkilö pystyy seuraamaan prosessin kulkua. Vahvistettavuus on kuitenkin laadullisessa tutkimuksessa osin ongelmallinen kriteeri, sillä toinen henkilö ei välttämättä päädy samoihin lopputuloksiin, vaikka aineisto onkin sama. Täten erilaiset tulkinnat eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa. Sen sijaan ne lisäävät ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössämme keskityimme erityisesti aineiston tarkkaan äänittämiseen, litterointiin ja analysointiin. Luokitteluvaiheessa tarkastimme, että alkuperäisilmaisut eivät muutu, vaikka ne pelkistetään. Toisaalta eri tekijät olisivat voineet saman aineiston pohjalta päätyä eri lopputuloksiin, joka on ominaista laadulliselle tutkimukselle. Vilkan (2015) mukaan jokainen laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on ainutkertainen, eikä tutkimusta voi käytännössä koskaan toistaa sellaisenaan. Muut tutkijat voisivat päätyä eri tuloksiin luokitellessaan ja tutkiessaan aineistoa (Vilkka 2015, 197).

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan sekä arvioitava, kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiin ja aineistoon (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Etenkin sisällönanalyysiä tehdessä korostui tietoisuus siitä, kuinka luokittelussa persoonamme vaikuttivat siihen, mitä tekstistä poimimme ja miten työstimme aineistoa eteenpäin. Koimme sen vahvuutena, että teimme opinnäytetyön kaksin. Näin mahdollistui myös keskinäinen reflektointi ja näkökulmien monipuolisuus.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin samanlaisiin tilanteisiin. Oletuksena on, että tutkimuksen tekijä antaa riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta tulosten siirrettävyyttä voidaan kunnolla arvioida. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyötä tehdessämme ja erityisesti haastattelutilanteessa meillä oli puhetta siitä, että käsittelemämme periaatteet pätevät pitkälti kaikkiin lapsiin, myös sairaalan ulkopuolella. Näin ollen voisimme olettaa, että tulokset ovat siirrettävissä myös muihin tilanteisiin. Täyttä varmuutta asiasta meillä ei kuitenkaan ole.

Laadullisessa tutkimuksessa olennaisin luotettavuuden kriteeri on viime kädessä tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Tutkijan tulee tämän takia arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen valintansa kohdalla alkaen aiheen valinnasta. (Vilkkä 2015, 196–197.) Mielestämme olemme tehneet opinnäytetyömme hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja hyvää ammattietiikkaa noudattaen.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tässä osiossa tarkastelemme teoriaohjaavan sisällönanalyysimme tuloksia. Kappaleessa 6.3.2 ”Hoitotyön periaatteet hoitajien työssä sekä konkreettiset keinot ja menetelmät.” tarkastelemme esitettyjä tuloksia opinnäytetyön pohjalla olleiden lasten neuropsykiatrisen hoitotyön 10 periaatteeseen verraten.

6.3.1 Hoitajien ajatukset hoitotyön periaatteista

Hoitotyöntekijät olivat yleisesti sitä mieltä, että hoitoperiaatteet ovat yleishyödyllisiä, selkeitä ja hyvin sisäistettyjä. Hoitajat myös ajattelevat, että hoitajalla, lapsella ja lapsiryhmällä on vaikutusta periaatteiden käytännön toteuttamiseen ja toteutumiseen. Hoitajan tavalla kohdata potilaat ja omaiset onkin suuri merkitys hoitotyön onnistumisessa (Kollanen, 2008). Lapsella on tarve kehittyä ja hoitajan on pystyttävä ottamaan kehitystarpeet huomioon. Hoitajat toimivat eri tilanteissa lasten impulssien ja tunnekokemusten vastaanottajina. (Hahtela 2007, 11.)

Hoitajat pitävät periaatteita lasten neuropsykiatrisen hoitotyön kulmakivinä. He ajattelevat, että periaatteet ovat myös lasten oikeuksia kunnioittavia. Vastaavalla tavalla esimer-

kiksi YK:n lapsen oikeuksien mukaan lapsi tarvitsee kehittyäkseen tasapainoiseksi yksilöksi rakkautta ja ymmärtämystä. Lasta on myös suojeltava kaikelta laiminlyönniltä, julmuudelta ja väärinkäytöltä. (Unicef, 2016).

6.3.2 Hoitotyön periaatteet hoitajien työssä sekä konkreettiset keinot ja menetelmät

Lasten neuropsykiatrisen hoitotyön ensimmäinen periaate on ”Kartoitetaan lapsen vahvuudet ja voimavarat” ja toinen ”Selvitetään lapsen elämää hankaloittavat asiat”. Hoitajat kuvasivat hankkivansa tietoa monin eri tavoin lapsesta ja lapsen ympäristöstä. Jo periaatteiden järjestys kuvaa, kuinka ajatuksena on pyrkiä mieluummin positiiviseen ajatteluun ja vähentää negatiivista näkökulmaa. Ensiksi on kuitenkin nähtävä, mitä on lapsen ongelmallisen käyttäytymisen takana. Kolmas hoitoperiaate onkin ”Pohditaan, mitä on lapsen ongelmallisen käyttäytymisen takana”. Tiedon hankkimisen lisäksi keskiössä on omahoitajatyöskentely ja lapsen havainnoiminen. Sorsan (2002, 164) mukaan lapsen ja omahoitajan yhteistyösuhde on lastenpsykiatrisen hoitotyön ydin. Tällaisessa toiminnassa korostuu hiljaisen tiedon merkitys intuitiivisena tietämyksenä ja oivalluksen omaisena kokemuksena.

Neljäs hoitoperiaate on ”Käytetään pääsääntöisesti positiivista viestintää lapsen ohjaamisessa”. Hoitajien ajatuksissa korostui selkeästi ajatus positiivisesta psykologiasta ja kasvatuksesta muun muassa positiivisen palautteen ja kehumisen myötä, joiden on Marquesin, Pais-Ribeiron ja Lopezin (2011, 2) mukaan huomattu parantavan lapsen itsetuntoa ja antavan toivoa, mikä näkyy parempana ennusteena hoidossa. Hoitajat ajattelivat, että positiivista viestintää tulee hyödyntää myös lapsen perheen kanssa työskennellessä. Voimavarojen vahvistuminen edellyttää, että vanhemmat tulevat tietoiseksi omasta elämäntilanteestaan ja sen suomista mahdollisuuksista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 103–104).

Positiivinen psykologia on vahvasti esillä myös viidennessä periaatteessa. Kun ”Kerrotaan lapselle, millaista käytöstä häneltä odotetaan”, on olennaista ennakoita esimerkiksi antamalla sanallisia ja visuaalisia ohjeita sekä palkita lasta nimenomaan hyvästä käytöksestä, eikä rankaista huonosta. Näin lapsi saa onnistumisen kokemuksia ja hyvä käytös alkaa hiljalleen automatisoitua. Toisaalta näillä tavoilla myös autetaan lasta oman toimintansa ohjaamisessa ja hallinnassa, joka onkin kuudes hoitoperiaate. On olennaista tukea

ja ohjata lasta hänelle hankalissa tilanteissa, jotta lapsi ei koe jäävänsä yksin. Sorsan (2002) mukaan hyväksytyksi tuleminen on lapselle tärkeää. Lapselle tervehdyttävä kokemus saattaa olla se, että pelokkaana ja heikkonakin voi tulla hyväksytyksi (Sorsa 2002, 170).

Seitsemännen periaatteen ”Tuetaan lasta paremmin ymmärtämään itseään ja omaa erityisyyttään” mukainen toiminta näkyi hoitajien kuvaamana siinä, että on tärkeää kertoa lapselle, minkälainen hän on. Tämän lisäksi annetaan tietoa oikea-aikaisesti oikeilla termeillä, jotta lapsi ja perhe voivat ymmärtää, mistä diagnoosissa on kyse. Ajatuksena on tässäkin painottaa positiivisia asioita eli kertoa lapselle, mitkä hänen vahvuutensa ovat sekä puhua elämää hankaloittavista asioista harjoiteltavina asioina. Vaikka lasta autetaankin ymmärtämään itseään ja omaa erityisyyttään, niin jokaisella lapsella tulee olla oikeus tulla kuulluksi heidän omilla ehdoillaan sekä määritellä itse oman toimijuutensa asteen (Ros 2015, 76).

Kahdeksas hoitoperiaate on ”Harjoitellaan lapsen kanssa sosiaalisia taitoja”. Tuloksista ilmeni, että sosiaalisten taitojen harjoittelua tapahtuu joka paikassa. Osastojaksolla lapset ovat tiiviisti tekemisissä toistensa kanssa, jolloin heillä on paljon mahdollisuuksia harjoitella sosiaalisia taitojaan. Lasten sosiaalisten taitojen ohjauksen osana hoitoa on todettu auttavan lapsia (Aronen 2016). Lapsen käytöstä peilataan muiden lasten käytökseen, mikä helpottaa lasta havainnoimaan omaa käytöstään. Koska hoitajat toimivat lapselle esimerkkinä, koettiin tärkeänä, että myös työryhmän välinen kommunikaatio olisi mahdollisimman positiivista viestintää.

”Autetaan lasta löytämään vaihtoehtoisia toimintamalleja ja ajatustapoja” on yhdeksäs hoitotyön periaate. Osa hoitajista koki, että on tärkeää tukea molempia, sekä lasta että perhettä, mahdollisesti muuttamaan toimintamallejaan, sillä lapsi ei pysty siihen yksin ilman ympäristön tukea. Näin ajatellen perheen merkitys vaihtoehtoisten toimintamallien toteuttamisessa on merkityksellinen.

Viimeinen ja kymmenes periaate on ”Välitetään lapsesta!”. Hoitajat kokivat tämän jopa tärkeimmäksi periaatteeksi, sillä ilman aitoa välittämistä hoitotyön perustana oleva luottamuksen rakentaminen ei onnistu. Koska monet hoidettavista lapsista ovat pettyneitä aikuisiin, tulee hoitotyön olla johdonmukaista ja lupauksista pitää kiinni, jotta luottamus aikuisiin voisi rakentua uudelleen. Tunne siitä, että joku pitää huolta on lapselle tärkeää

(Sorsa 2002, 170). Hoitosuhde voi muuttua kumppanuussuhteeksi, mikäli tilanne koetaan tarpeeksi luottamukselliseksi. Onnistuakseen tämä vaatii riittävän intensiivisen ja pitkäkestoisen kontaktin. Parhaimmillaan voidaan vuorovaikutuksessa päästä yhdessä toimimiseen, yhteiseen ymmärrykseen ja dialogiin. (Ros 2015, 72.) Hoitajat ajattelevat, että myös perheestä tulee välittää. Hoitajalla tulisi olla aitoa kiinnostusta ja halua auttaa lasta ja hänen perhettään.

6.3.3 Hoitotyön periaatteiden muutos- ja kehitysehdotukset

Osa hoitajista ajatteli periaatteiden olevan hyvät tällaisinaan, eivätkä he haluaisi muuttaa tai lisätä mitään. Kuitenkin osa ajatteli, että periaatteista voisi tehdä hieman selkokielisemmät. Suurin muutosehdotus oli perhekeskeisyyden lisääminen periaatteisiin, sillä osa hoitajista työskentelee tiiviisti lasten perheiden kanssa. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan asiakkaan tai potilaan huomioimista sekä yksilönä että osana perhettä ja lähipiiriä (Larivaara ym. 2009, 19). Viitalan (2007, 6) mukaan perhehoitotyöllä tarkoitetaan yksilön ja perheen sekä terveyden ja sairauden välisten yhteyksien huomioonottamista hoitotyössä, -suunnitelmassa ja hoidon analysoimisessa. Tavoitteena on perheen omien voimavarojen tukeminen ja itsehoitoperiaatteiden huomioiminen. Perhehoitotyön päämääränä on vahvistaa perheen voimavaroja ja kykyjä muutoksiin sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukeminen.

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää selventämään ja konkretisoimaan 10 hoitotyön periaatetta. Tuloksista voi olla hyötyä uusien työntekijöiden perehdyttämisessä, mutta myös pidempään alalla työskennelleet ammattilaiset voivat hyötyä niistä. Tämän opinnäytetyön pohjalta on myös mahdollista luoda laajempi opas 10 hoitotyön periaatteesta.

Tuloksista ilmennyt kehitysehdotus oli, että periaatteissa olisi näkyvissä perheen merkitys hoitotyössä. Näemme tämän tärkeänä kehittämisehdotuksena, sillä perheen mukaan ottaminen hoitotyössä on keskeistä työskennellessä lasten kanssa ja sen tulisi näkyä myös hoitotyön periaatteissa. Lapsi kasvaa osana perhettä, joten on luonnollista että lapsen ollessa potilaana, hoidetaan myös perhettä. Esimerkiksi 10. periaate ”Välitetään lapsesta” voisi laajentua koskemaan myös perhettä: ”Välitetään lapsesta ja hänen perheestään!”

LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). 2013. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 8.4.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50061>

ADHD-liitto. 2016. Adhd tietoa. Lapset. Verkkosivu. Luettu 10.4.2016.

<http://www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/lapset>

Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. 6. painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Aronen, E. 2016. Lasten häiriökäyttäytyminen. Duodecim 132(10), 961–6

Castrén, M. & Kylliäinen, A. 2013. Autistisen käyttäytymisen monitekijäinen tausta. Suomen Lääkärilehti 68 (8), 569–574.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hahtela, N. 2007. Lastenpsykiatrisen osastohoito perheiden kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Hermanson, E. 2012. Neurologisten ongelmien seulonnat. Terveyskirjasto. Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00606

Hiljainen tieto. 2017. Lisää Hiljaisesta Tiedosta. Luettu 19.2.2017.

<http://hiljaintieto.com/lisaah>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Juusola, M. 2012. Levottomat aivot. ADHD ja Asperger vahvuuksina. Helsinki: Kustannusyhtiö Otava.

Kaltiala-Heino, R. Pihlakoski, L. Siiskonen, R. Hietanen, M. Seppä-Hakala, P. Moilanen, S. Tolvanen, M. Liukko, S-K. Isomäki, S. Halme, K. & Korpela, R. 2015. Kouluikäisen lapsen ja nuoren (6-17v) tarkkaavuus-yliaktiivisuushäiriön (ADHD) hoitoketju. PSHP. Terveysportti. Lääkäriin tietokannat. Hoitoketjut.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 1. painos.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 3. painos.

Kaukonen, P. & Repokari, L. 2016. Lastenpsykiatrian palvelujärjestelmä. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 437–442.

Kollanen, S. 2008. Hoitotyö on kohtaamista. Turun yliopisto. Verkkojulkaisu. Päivitetty 24.10.2008. Luettu 24.1.2017.

<http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/arkisto/hoitoty.html>

Korhonen, L & Tani, P. 2016. Parikymmenvuotisen psykiatrisen hoitopolun pienet pätkät ja pitkät paussit. Duodecim (10) 132. Luettu 18.2.2017.

http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo13127

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 1. painos.

Lasten mielenterveystyön palveluverkko. 2015. Indikaatiot erikoissairaanhoidon lähettävässä. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Hoitoketjut. Päivitetty 21.1.2015. Luettu 18.2.2017.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp00964

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–33.

Lehtomäki, E-M. 2013. Positiivinen ajattelu luokanopettajan työn voimavarana. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu -tutkielma.

Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. 2015. Touretten oireyhtymä – monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Duodecim 131(11),1058–64.

Marques, S., Pais-Ribeiro J. & Lopez, S. 2011. The Role of Positive Psychology Constructs in Predicting Mental Health and Academic Achievement in Children and Adolescents: A Two-Year Longitudinal Study. Journal of Happiness Studies 12, 1049–1062.

Moilanen, I., Mattila, M-L., Loukusa, S. & Kielinen, M. 2012. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Duodecim 128(14), 1453–62.

Nurminen, R. 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Nuutinen, O. 2016. Jyväskylän yliopisto. Hiljainen tieto. Sanasto. Luettu 17.4.2016.

<http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/hiljainen-tieto>

Närhi, V. & Klenberg, L. 2010. ADHD –tutkimuksellinen mysteeri, käytännössä kaikille tuttu. NMI Bulletin Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti 20 (3), 29–38.

Ojanen, M. 2007. Positiivinen psykologia. Edita Prima Oy. Helsinki.

Positiivinen psykologia. 2016. Johdanto positiiviseen psykologiaan & resursseja.

Päivitetty 28.10.2016. Luettu 19.2.2017.

<https://positiivinenpsykologia.wordpress.com/positiivinen-psykologia/>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Lasten neuropsykiatrian yksikkö. Päivitetty 7.10.2015. Luettu 15.4.2016.

http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Lasten_neuro-psykiatrian_yksikko

Rindner, E. 2007. Living with Tourette's syndrome. *Youth in Mind. Journal of Psychosocial Nursing* 45 (8), 19–23.

Rintahaka, P. 2007. Touretten oireyhtymä ja muut nykimishäiriöt. *Duodecim*. 123(10),1213–9.

Rintahaka, P. 2011 Touretten oireyhtymä. Teoksessa Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. (toim.) *Kliininen neuropsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 227–231.

Ros, C. 2015. Perhe toimijana – Vanhempien ja lasten kokemuksia osallisuuden toteutumisesta Espoon lastenpsykiatrisessa avohoitoyksikössä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Pro gradu.

Sorsa, M. 2002. Lapsen ja hoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) *Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 161–181.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena*. Helsinki: STM.

Sourander, A. & Marttunen, M. 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., & Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 116–132.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Hansaprint Oy.

Unicef. 2016. Lapsen oikeuksien julistus. Verkkojulkaisu. Luettu 24.1.2017.
<https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-julistus/>

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.). Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino, 223–241.

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

Viitala, M-T.2007. Psykkinen sairaus perheessä – perheenjäsenten kokemuksia arjesta ja selviytymisestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Westerinen, H. 2013. ADHD. Kustannus Oy Duodecim. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00687&p_haku=adhd

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

1. Hoitajien ajatukset 10 hoitotyön periaatteesta.
2. Periaatteiden käyttö työssä, konkreettiset keinot ja menetelmät.
3. Hoitajien kokemukset siitä, miten periaatteet elävät ja näkyvät heidän omassa työssään lasten kanssa.
4. Hoitajien muutos- ja kehitysehdotukset periaatteita koskien.

**TIEDOTE****XX.05.2016****Hyvä lasten neuropsykiatrisen yksikön hoitaja!**

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on tarkastella, miten lasten neuropsykiatrisen hoitotyön 10 periaatetta näkyvät käytännön hoitotyössä.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta milloin tahansa.

Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona. Opinnäytetyö toteutetaan kahdella eri ryhmähaastattelukerralla, johon osallistuu enintään 7 hoitajaa kerralla. Osallistujat valitaan yhteistyössä osastonhoitajan kanssa, joka tiedottaa henkilökuntaa ajankohdista ja paikasta. Jokainen haastatteluun osallistuva saa ennen haastattelua listan hoitotyön periaatteista, joiden avulla hän voi valmistautua haastattelutilanteeseen. Haastattelun luonne pyritään pitämään keskustelun omaisena. Haastattelut tallennetaan nauhoittamalla. Haastattelutilanne kestää enintään kaksi tuntia ja se toteutetaan lastenpsykiatrian klinikan tiloissa.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät:

Tuuli Hallamaa & Adrian Muyau
Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu



SUOSTUMUS

Lasten neuropsykiatrisen hoitotyön 10 periaatetta

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on tarkastella, miten lasten neuropsykiatrisen hoitotyön 10 periaatetta näkyvät käytännön hoitotyössä sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan

opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus & nimen selvennys

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset & nimen selvennykset

Liite 3. Lasten neuropsykiatrisen hoitotyön 10 periaatetta.

1. Kartoitetaan lapsen vahvuudet ja voimavarat.
2. Selvitetään lapsen elämää hankaloittavat asiat.
3. Pohditaan, mitä on lapsen ongelmallisen käyttäytymisen takana.
4. Käytetään pääsääntöisesti positiivista viestintää lapsen ohjaamisessa.
5. Kerrotaan lapselle, millaista käytöstä häneltä odotetaan.
6. Autetaan lasta oman toimintansa ohjaamisessa ja hallinnassa.
7. Tuetaan lasta paremmin ymmärtämään itseään ja omaa erityisyyttään.
8. Harjoitellaan lapsen kanssa sosiaalisia taitoja.
9. Autetaan lasta löytämään vaihtoehtoisia toimintamalleja ja ajatustapoja.
10. Välitetään lapsesta!

Liite 4. Kuvaus tehtävän 1 sisällönanalyysistä.

1. HOITAJIEN AJATUKSET PERIAATTEISTA

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka
- <i>Se on myös paljon sellasta mikä toimii ihan kenen tahansa lapsen kanssa eikä pelkästään täällä.</i>	Toimii kenen tahansa lapsen kanssa paikasta riippumatta.	Yleishyödyllisiä, selkeitä ja hyvin sisäistetty.
- <i>Tää viimeinen versio on musta tosi selkee ja tästä voi kattoo sen, että mitä me osastolla tehdään lasten kanssa.</i>	Selkeät ja näyttävät mitä tehdään.	
- <i>Että ikään kun nää on niinku jos-sain selkäytimessä, enkä mä näitä ajattele.</i>	Periaatteet ovat selkäytimessä, niitä ei tarvitse miettiä.	
- <i>Sitten jokainenhan voi tietysti soveltaa sitä itse, että mitenkä lähtee kartoittaan tai mitenkä näitä tekee.</i>	Jokainen hoitaja voi soveltaa niitä itse.	Hoitaja, lapsi ja ryhmä.
- <i>Niin siihen vaikuttaa hoitajan persoona ja tyypillisesti lapsi. Että mikä on lapsen ymmärrys ja käsityskyky ja miten hän näkee maailman ja ymmärtää maailman ylipäätään niin sehän nyt aika paljon muokkaa sitä hoitotyötäkin sitten, et miten sen kanssa rupee toimiin.</i>	Hoitajan persoona, lapsen ymmärrys ja käsityskyky vaikuttavat hoitotyöhön.	
- <i>Niin ja että minkälainen lapsiryhmä on, että vaikka ois kaikki sosiaalisesti kauheen taitamattomia, niin silloin me eletään ihan eri tavalla sitä arkee, kun että jos siinä on vaikka kolme semmosta taitavampaa lasta.</i>	Lapsiryhmä vaikuttaa käytännön toteutukseen.	
- <i>Niin ne on kyllä aika semmoisia lasten lapsen oikeuksia kunnioittavia eikä vaan?</i>	Periaatteet lapsen oikeuksia kunnioittavia.	
- <i>Nää pitää sisällään hyvin pitkälle tän arjen niinku vaatimukset. Se miten tällä hoitotyöllä voidaan niinku auttaa lasta pääsemään semmoseen toimintaan, mikä auttaa häntä arjessa.</i>	Pitävät pitkälti sisällään arjen vaatimukset.	Neuropsykiatrisen hoitotyön kulmakivet ja lapsen oikeudet.
- <i>Näähän pohjautuu meidän neuropsykiatriseen hoitoon iha ihan tota siihen kuntoutukseen ja ohjantaan.</i>	Pohjautuvat neuropsykiatriseen hoitoon, kuntoutukseen ja ohjantaan.	
- <i>Mutta tässä jotenkin kiteytyy, ehkä sanallisesti meidän neuropsykiatrisen hoitotyön kulmakivet.</i>	Periaatteet ovat neuropsykiatrisen hoitotyön kulmakiviä.	

Liite 5. Kuvaus tehtävän 2 sisällönanalyysistä.

2. PERIAATTEIDEN KÄYTTÖ, KONKREETTISET KEINOT JA MENETELMÄT

Yläluokat	Pääloukat
Hankitaan perheeltä tietoa ja huomioidaan perheen mahdolliset ongelmat.	Taustatiedot, tutkimukset ja omahoitajatyöskentely.
Potilastiedot, haastattelu ja havainnointi eri ympäristöissä.	
Moniammatillisen työryhmän tutkimukset ja haastattelut sekä omahoitajatyöskentely.	
Huomioidaan lapsen näkökulma ja yksilöllisyys.	Lapsen yksilöllisyys, toiminnalliset keinot ja havainnointi.
Keskustelu, toiminnalliset keinot ja havainnointi.	
Positiivinen viestintä ja positiivisen palautteen antaminen.	Positiivinen viestintä ja hyvän toimintatavan vahvistaminen.
Lasten ja vanhempien kehuminen ja ohjaus sekä hyvän toimintatavan vahvistaminen.	
Asioita ennakoidaan ohjeistamalla, pilkkomalla ja toistamalla.	Ennakointi, palkkiot ja visuaaliset keinot.
Käytetään avuksi palkkioita ja visuaalisia keinoja.	
Annetaan visuaalisia ja sanallisia ohjeita käyttäen apuna piirtämistä ja tavoitetauluja.	Tukeminen ja ohjaaminen sekä visuaaliset ja sanalliset ohjeet.
Perheen ja koulun tukeminen, ohjaaminen ja informointi.	
Annetaan tietoa oikeilla termeillä ja tehdään lapsi tietoiseksi erityisyydestään.	Lapsen erityispiirteet ja elämää hankaloittavien asioiden harjoittelu.
Harjoitellaan elämää hankaloittavia asioita ja opetetaan lapsi pyytämään apua.	
Harjoitellaan ikätasoisia sosiaalisia perustaitoja peilauksen ja esimerkin avulla.	Ikätasoisien sosiaalisten perustaitojen harjoittelu.
Käydään lapsen kanssa hänen käytöstään läpi videoinnin, draaman ja sosiaalisten kuvatarinoiden avulla.	
Lapsen ja perheen toimintatapojen muuttaminen ja motivointi.	Vaihtoehtoiset toimintatavat ja motivointi.
Käydään tilanteita läpi ja annetaan vaihtoehtoisia toimintatapoja.	
Välitetään lapsesta ja perheestä aidosti.	Aito välittäminen ja luottamuksen rakentaminen.
Ymmärretään lasta ja rakennetaan luottamusta.	

Liite 6. Kuvaus tehtävän 3 sisällönanalyysistä.

3. MUUTOS- JA KEHITYSEHDOTUKSET

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Voi olla, että me jossain kohtaa me vielä yhdessä niitä vielä selkokielistetään tai yhdistetään, en tiedä.</i> 	<p>Selkokielistäminen.</p>	<p>Perhekeskeisyys ja selkokielisyys.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Täähän on jotenkin laps keskeinen, meidän hoidetaan täällä koko perhettä, että voisko jotenkin niinku näitä myöskin miettiä myös perhekeskeisemmin...</i> - <i>Vaikka se laps on täällä hoidossa, niin kuitenkin on niin tiivistä ne sisarukset ja ne vanhemmat varsinkin siinä, että että tota ja monessa kohtaan me sanottiinkin...niin sanottiin, että hoidon keskiössä on koko perhe ja sitä joskus vanhemmat kysyy voinko mä puhua tästä lapsesta ilman muuta voit tää koskettaa myös tätä meidän ilmiötä, ilman muuta.</i> 	<p>Perhekeskeisyys periaatteisiin, koska hoidon keskiössä on koko perhe.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Niin me tehtiin tää viimeinen versio...</i> - <i>Alkuvuodesta.</i> - <i>Tää on nyt selkeä suomen kieltä ja uudelle työntekijälle hyvä ohjenuora. Sitten voi katsoa muitten toiminnasta, et mitä... mitä nyt kenties tapahtuu.</i> - <i>se käytännössä tarkoittaa.</i> - <i>Eikä siitä mitään poiskaan kyllä voi ottaa.</i> - <i>Tää on aika kompakti.</i> 	<p>Eivät tällä hetkellä muuttaisi mitään.</p>	<p>Ei muutosehdotuksia.</p>