

Vuorovaikutuksen ja fyysisen ympäristön huomiointi, kun nuorella asiakkaalla on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö

- Laadukkaiden palveluiden edistäminen työntekijän näkökulmasta

Laura Liukko
Sara Mäki-Latvala

Opinnäytetyö
Elokuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapeutti (AMK), toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijät Liukko, Laura Mäki-Latvala, Sara	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Elokuu 2018
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Vuorovaikutuksen ja fyysisen ympäristön huomiointi, kun nuorella asiakkaalla on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö Laadukkaiden palveluiden edistäminen työntekijän näkökulmasta		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapian tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaajat Mattila, Liisa ja Kuukkanen, Tiina		
Toimeksiantajat Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Nuorisopsykiatrian poliklinikan toimintaterapeutit / Jani Soikkeli		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin (KSSHP:n) työntekijöille tietoa nuorten vuorovaikutustaidoista ja fyysisen ympäristön mahdollisesta heijastumisesta käytökseen nuorella asiakkaalla, jolla on kehityksellisen neuropsykiatrisen häiriön tuomia haasteita toimintakyvyssään. Tavoitteena oli kartoittaa mahdollisimman tuoretta ja laadukasta tietoa siitä, mitä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulee ottaa huomioon kohdatessaan nuoren asiakkaan, jolla on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö. Opinnäytetyö lisää työntekijöiden ymmärrystä kohtaamisessa huomioitavista asioista, jotta palveluita voidaan kehittää entistä laadukkaammiksi ja asiakaslähtöisemmiksi. Opinnäytetyössä käytettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Se sopii keskenään erilaisten aineistojen käsittelyyn. Aineisto kerättiin systemaattisesti kahdesta tietokannasta. Opinnäytetyöhön valittiin lopulta neljä artikkelia, jotka analysoitiin teemoittaisella menetelmällä. Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analyysia. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kehityksellisillä neuropsykiatrisilla häiriöillä on yhteys nuoren vuorovaikutustaitoihin sekä fyysisen ympäristön käsittelyyn. Nuorilla esiintyy kommunikaatiokyvyn puutteita ja haasteita luoda ihmissuhteita sekä tulkita sosiaalisia tilanteita. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt vaikuttavat myös psyykkisiin valmiuksiin ja lisäävät liitännäisoireita oman toiminnan hallinnassa. Ympäristön sensoriset tekijät nousivat voimakkaasti esille tuloksissa negatiivisessa valossa. Tutkimustulosten avulla KSSHP:n työntekijä voi kehittää omaa työskentelyään edistääkseen nuoren asiakkaan kohtaamista esimerkiksi ennakoivilla toimilla, ympäristön muokkaamisella sekä kiinnittämällä huomiota kommunikaatiotapoihinsa.		
Avainsanat (asiasanat) Neuropsykiatria, kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt, ADHD, autismikirjon häiriö, Aspergerin oireyhtymä, Touretten oireyhtymä, kielellinen erityisvaikeus, vuorovaikutus, fyysinen ympäristö, nuoret, sosiaali- ja terveysalan työntekijät, integroiva kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot Liite 2. Vuorovaikutus päivittäisessä työssä. 7 sivua.		

Authors Liukko, Laura Mäki-Latvala, Sara	Type of publication Bachelor's thesis	Date August 2018
	Number of pages 59	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication Considering interaction and the physical environment when a young client has a neurodevelopmental disorder Enhancing quality of social- and healthcare services from a employee's point of view		
Degree programme Occupational Therapy		
Supervisors Mattila, Liisa and Kuukkanen, Tiina		
Assigned by Occupational Therapists at The Adolescent Psychiatric Unit of the Central Finland Hospital District / Jani Soikkeli		
<p>Description</p> <p>The purpose of the thesis was to provide information for the employees of the Central Finland Hospital District (KSSHP) about how adolescents' neuropsychiatric disorders are in relation to interaction skills and the physical environment. The aim of the thesis was to review the most recent and high-quality information about what aspects social- and healthcare professionals should take into consideration when encountering young clients with neurodevelopmental disorders. The study enhances professionals' understanding of issues to be taken into consideration when developing services to a more client-oriented direction.</p> <p>The thesis was implemented by using an integrative literature review. It is suitable for analysing various materials. The data was systematically collected from two databases. Four different articles in total were selected for the study, and the material was analysed by a thematic method. The research problems guided the analysis of the material. The results of the thesis indicated that neurodevelopmental disorders have a relation to adolescents' interaction and processing cues from physical environment. A young person who has neurodevelopmental disorder usually has defects in communication skills, relationships and interpreting social situations. Neurodevelopmental disorders also affect the mental capabilities and often lead to related problems in controlling one's own behaviour. Sensory factors in the physical environment were strongly highlighted in the results in a negative light.</p> <p>The results of the review can be used by employees in the Central Finland Hospital District to develop their own work to so that they could promote their encounters with young clients who have neurodevelopmental disorder by proactive actions, environmental modification, and paying attention to the communication methods,</p>		
<p>Keywords (subjects)</p> <p>Neuropsychiatry, neurodevelopmental disorder, ADHD, Autism Spectrum Disorder, Asperger Syndrome, Tourette Syndrome, Specific Language Impairment, interaction, physical environment, youth, social and health care professionals, integrative literature review</p>		
<p>Miscellaneous</p> <p>Appendix 2.: Summary of the results of the thesis for KSSHP's employees, 7 pages.</p>		

Sisältö

1	Johdanto	1
2	Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	2
3	Teoreettinen viitekehys	3
3.1	Neuropsykiatria.....	3
3.2	Laadukas työ terveydenhuollossa	5
3.3	Neuropsykiatrisen kuntoutuksen kehittäminen	7
3.4	Asiakkaan yksilöllisyys	9
3.4.1	Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt.....	9
3.4.2	Nuoret asiakkaat	12
3.4.3	Vuorovaikutus	13
3.5	Ympäristötekijät.....	14
4	Tutkimuksen toteuttaminen	15
4.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina	15
4.2	Tiedonhaun strategia.....	16
4.3	Aineiston laadunarviointi.....	19
4.4	Aineiston esittely.....	20
4.5	Aineiston analyysi.....	22
5	Tutkimustulokset.....	23
5.1	Miten tutkimuksessa mainitut kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ovat mahdollisesti yhteydessä nuoren kykyyn olla vuorovaikutuksessa?	24
5.1.1	Neuropsykiatristen sairauksien liitännäisoireet.....	24
5.1.2	Psyykkiset valmiudet	25
5.1.3	län merkitys oireiden käsittelyssä.....	26
5.1.4	Kommunikaatiokyvyn puutteet	26
5.1.5	Kyky tulkita sosiaalisia tilanteita	27
5.2	Liittyvätkö fyysiset ympäristötekijät vuorovaikutukseen, kun asiakkaan on nuori, jolla on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö? ..	29
5.3	Mitä sosiaali- ja terveysalan työntekijä voi ottaa huomioon vuorovaikutustilanteessa ja fyysisissä ympäristötekijöissä?	29
5.3.1	Ennakointi ja toiminnalliset menetelmät	30
5.3.2	Käytänteet työpaikalla	30
5.3.3	Kommunikointi asiakkaan ja hänen huoltajiensa kanssa.....	31
5.3.4	Ympäristön muokkaus.....	31

6 Pohdinta	32
6.1.1 Tulosten tarkastelu & johtopäätökset	32
6.1.2 Nuoren kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö ja vuorovaikutuskyky	32
6.1.3 Nuoren kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt, fyysiset ympäristötekijät ja vuorovaikutuskyky	34
6.1.4 Mitä työntekijä voi ottaa huomioon vuorovaikutuksessa ja fyysisessä ympäristössä?	36
6.1.5 Johtopäätöksiä	38
6.2 Tutkimuksen toteutus, luotettavuus ja eettiset kysymykset	39
6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	40
Lähteet	42
Liitteet	46
Liite 1. Hakulausekkeet ja -tulokset	46
Liite 2. Vuorovaikutus päivittäisessä työssä	48

Kuviot

Kuvio 1. Asiakaskeskeinen hoitosuhde perustuu vuorovaikutukseen työntekijän ja asiakkaan välillä	6
Kuvio 2. Aineiston lajittelu teemoittain	22

Taulukot

Taulukko 1. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet	16
Taulukko 2. Tutkimuksessa käytettyjen julkaisujen sisäänotto- ja poissulkukriteerit	18
Taulukko 3. Aineistoon analysoitavaksi valikoituneet tutkimukset	20
Taulukko 4 Esimerkki teemoittaisesta analyysistä, 1. tutkimuskysymykseen pohjautuen	23

1 Johdanto

Neuropsykiatriset häiriöt ovat kasvava ilmiö kuntoutustyössä, vaikka lasten ja nuorten psyykkinen sairastavuus on pysynyt ennallaan vuosikymmenien ajan. Psyykkisten ja neurologisten sairauksien tuomat neuropsykiatriset oireet tunnistetaan kuitenkin yhä paremmin ja aikaisemmassa vaiheessa. (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 7; Lämsä, Santalahti, Haravuori, Penttimikko, Tuulio-Henriksson, Huurre & Marttunen 2015, 4.) Pelkästään vuodesta 2008 vuoteen 2012 mennessä nuorten neuropsykiatrian asiakkaiden määrä on puolitoistakertaistunut. Alueelliset erot edellä mainittujen asiakkaiden hoidossa ovat merkittäviä. (Lämsä ym. 2015, 33–37.)

KSSH:n työntekijöiden osaamista neuropsykiatriaan liittyen on lisätty esimerkiksi keväällä 2017 järjestetyssä henkilökunnan koulutuksessa nimeltään ”Neuropsykiatrinen potilas vastaanotolla – mitä tehdä?”. Kyseisestä koulutuksesta ja sairaanhoitopiirin tiedon tarpeesta kuuleminen oli lähtökohtana yhteistyölle KSSH:n nuorisopsykiatrian poliklinikan kanssa. Poliklinikalla tavatut työntekijät kokivat neuropsykiatriasta kertovan tiedon lisäämisen ajankoh- taiseksi aiheeksi käytännön työssä. Heillä on omaa kokemusta kyseisen asiakasryhmän kohtaamisesta ja he toivat esiin tärkeitä huomioita opinnäytetyöhön.

Nuorisopsykiatrian poliklinikan toimintaterapeutit kokivat tarvetta olevan erityisesti neuropsykiatrisesta oireilusta kertovalle infomateriaalille, kohdennettuna työntekijöille tai asiakkaille. Opinnäytetyön näkökulmaksi valittiin materiaalin tuottaminen työntekijöille. Kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä työntekijöiden tietoa liittyen nuorten kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin ja nuoren asiakkaan kohtaamiseen. Tiedon lisääntyminen ja työntekijöiden osaaminen edistää työn laatua ja näyttöön perustuvuutta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 11–12).

2 Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tarkoituksena on tarjota KSSHP:n työntekijöille työn laatua edistävää tietoa vuorovaikutuksesta ja fyysisen ympäristön mahdollisesta liitännäisyydestä nuoren asiakkaan käytökseen, kun nuorella on tutkimuksessa mainittujen kehitykselliseen neuropsykiatriseen häiriöön liittyviä haasteita toimintakyvyssään.

Tavoitteena on kartoittaa mahdollisimman tuoretta ja laadukasta tietoa integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin siitä, mitä sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisen tulee ottaa huomioon kohdatessaan nuori asiakas, jolla on ADHD, autismikirjon häiriö, Aspergerin oireyhtymä, Touretten oireyhtymä tai kielellinen erityisvaikeus.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta koostetaan työntekijöiden toiveesta tiivistelmä, jota voidaan hyödyntää ns. muistilistana päivittäisessä työssä. Materiaali luovutetaan KSSHP:n nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden käyttöön. Sairaanhoidopiiri saa hyödyntää materiaalia laajemminkin tarpeidensa mukaan.

Tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten tutkimuksessa mainitut kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ovat mahdollisesti liitännäisiä nuoren kykyyn olla **vuorovaikutuksessa**?
2. Miten **fyysinen ympäristö** ja nuoren asiakkaan käytös mahdollisesti liittyvät toisiinsa, kun nuorella on jokin tutkimuksessa mainituista kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä?
3. Millaisilla keinoilla **työntekijä** voi huomioida erityispiirteet nuoren vuorovaikutuskyvyssä ja/tai tarpeet fyysisessä ympäristössä, kun nuorella asiakkaalla on jokin tutkimuksessa mainituista kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä?

3 Teoreettinen viitekehys

Tutkimuksen aihe ja teoriapohja rajataan integroivalle kirjallisuuskatsaukselle ominaisesti aiempien tutkimusten avulla. Teoriassa hyödynnetään aiempien tutkimusten lisäksi ajankohtaisia aiheita ja lääketieteellisiä julkaisuja. Teoriapohja ohjaa aineiston keruuta ja tutkimuskysymysten asettelua (Coughlan & Cronin 2017, 15; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 87). Toimintaterapeutin osaamiseen kuuluvaa, toiminnan analyyttistä näkökulmaa hyödyntäen, tutkimuksen aiheen rajaamisessa käytetään toimintaterapian sisältöön liittyviä teorioita. Toiminnan analyysin tavoitteena on sovittaa yhteen asiakkaan kyvyt ja taidot sekä toiminnan vaatimukset ja ympäristön olosuhteet (Hautala ym. 2011, 139; Kielhofner & Forsyth 2009, 91–92; Occupational Therapy Practice Framework 2014, 12).

3.1 Neuropsykiatria

Neuropsykiatria on psykiatriaa ja neurologiaa yhdistävä psykiatrinen toiminta-alue (Lönnqvist & Lehtonen 2014, 21). Tämä erikoisala tarkastelee neurologisia ja psykiatrisia sairauksia – ei tiettyä joukkoa sairaustiloja, vaan *lähestymistavassa* painottuvat neurobiologiset tekijät psykiatristen oireiden taustalla (Korkeila & Vataja 2007, 1199; Vataja 2011, 17). Neuropsykiatriset oireet sijoittuvat ikään kuin mielen ja aivojen välimaastoon; niissä esiintyy aivotoiminnan rakenteellista ja/tai toiminnallista poikkeavuutta (neurobiologinen ongelma), johon liittyy psyykkisen toimintakyvyn haasteita (psykiatrinen oireilu) (Parikka ym. 2017, 10). Neuropsykiatrian näkökulmasta ihmisen mieli ja aivot ovat erottamattomat. Ne muodostavat kokonaisuuden, jossa yhdistyvät tietoisuus, emootiot, persoonallisuus, kognitiot ja ruumiillisuus. Näiden tekijöiden häiriöt ilmenevät psykiatrisina oireina tai haitallisina muutoksina käyttäytymisessä. (Korkeila & Vataja 2007, 1199).

Neurologia omana lääketieteen erikoisalanaan on tutkimusala, joka keskittyy hermoston, aivojen, selkäytimen sekä lihassairauksien tutkimukseen ja hoitoon. Neurologia voidaan jakaa kolmeen osaan: neuroanatomiaan, neurofysiologiaan ja neurobiologiaan, joista erityisesti jälkimmäistä tarkastellaan neuropsykiatrisessa lähestymistavassa ja tutkimuksissa (Nordling & Toivio, 2013).

Psykiatria tarkastelee mielenterveyden häiriöitä ja sairauksia sekä tutkii, hoitaa ja kuntouttaa näitä. Erikoisalan piiriin kuuluvat tutkimus- ja hoitokohteet ovat depressiot, addiktiot, erilaiset mielialahäiriöt, pelkotilat, syömishäiriöt, mielenhäiriöt eli psykoosi ja persoonallisuushäiriöt (Nordling & Toivio, 2013). Neuropsykiatrisesti oireilevilla nuorilla on häiriöstä riippuen usein oppimisvaikeuksia ja haasteita ystävyys-suhteissa. Fyysinen terveys on usein muita ikäisiä heikompi, esiintyy univaikeuksia ja esimerkiksi tupakointi on yleisempää heillä, joilla on ADHD. Psykiatrisia liitännäissairauksia, kuten ahdistuneisuus-, mieliala tai käytöshäiriöitä ilmenee usein, mikä heikentää nuoren psykososiaalista toimintakykyä edelleen. (Lämsä ym. 2017, 285.)

Neuropsykiatrisissa häiriöissä keskittymistä, impulsiivisuutta, aktiivisuutta, tunnetilaa, motivaatiota tai sosiaalista käyttäytymistä säätelevät aivojen hermora-taverkostot toimivat puutteellisesti. Usein liitännäisoireena esiintyy myös toiminnanohjauksen ongelmia sekä aistitiedon käsittelyn vaikeuksia. Osaa neuropsykiatrisista oireista voidaan hoitaa lääkkeillä, joiden teho perustuu pääasiassa välittäjäaineiden toiminnan tehostamiseen tai estämiseen. (Parikka ym. 2017, 11–12.) Neuropsykiatriset häiriöt voidaan jakaa karkeasti kahteen pääryhmään; kehitykselliset ja hankitut häiriöt. **Kehitykselliset neuropsykiatriset** häiriöt ilmenevät tavallisesti jo lapsuudessa, mutta varsinkin alle kouluikäisillä oireet voivat olla epätarkkoja ja yleisluonteisia. Varhaisia oireita voivat olla puheen tai motoriikan kehityksen viive, levottomuus, univaikeudet, syömisen valikoivuus ja vaikeudet tunteiden säätelyssä ja kaverisuhteissa. On selvää, että vastaavia oireita voi esiintyä myös muista syistä ja lyhytaikaisesti ilman erityistä syytäkin. (Parikka ym. 2017, 11.)

Kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat mm. ADHD, autismikirjon häiriöt ja tic-oireet. Myös puheen ja kielen kehityksen häiriöt ja oppimiskyvyn häiriöt voidaan luokitella tähän. Kullakin häiriöllä on sekä omat erityispiirteensä, että diagnostiset ydinoireet, mutta samat oireet voivat näkyä lisäoireina diagnoosien välillä. Lapsen kasvaessa oirekuva voi muuttua ja eri kehitysvaiheissa oireet voivat ilmetä eri tavoin. Samanaikaisesti voi olla todettavissa useita (neuro-) psykiatrisia häiriöitä tai myös muita sairauksia. Kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden oireet jatkuvat usein aikuisuuteen ja vanhuuteenkin

saakka, vaikka osalla ne voivatkin lievittyä tai jäädä kokonaan pois aikuistuksessa. (Parikka ym. 2017, 11.)

Hankituiksi kutsutut neuropsykiatriset häiriöt ilmenevät normaalin toimintakyvyn muutoksina esimerkiksi sairastumisen tai tapaturman jälkeen. Näitä häiriöitä ovat muun muassa aivovamman jälkitila tai myöhemmällä iällä alkava sairaus, kuten Alzheimerin tauti. Oireet voivat olla samanlaisia kuin kehityksellisissä häiriöissä erilaisesta syntyhistoriasta huolimatta. Moniin neurologisiin häiriöihin, kuten epilepsiaan, liittyy usein psyykkistä oireilua ja toimintakyvyn ongelmia, ja vastaavasti myös psykiatrisissa häiriöissä (esim. skitsofreniassa) voi olla todettavissa aivotason toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia. Neuropsykiatrista oireilua voi olla lähes kaikissa neurologisissa ja psykiatrisissa häiriöissä. (Parikka ym. 2017, 10–11.)

Opinnäytetyössä keskitytään niihin nuoriin, joilla on jokin kappaleessa 3.4.1 määritellyistä, kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä.

3.2 Laadukas työ terveydenhuollossa

Suomessa sosiaali- ja terveysalan palveluiden laatutyö on jatkuvasti laajentunut. Palveluita ohjaavat useat lait, joista ainakin terveydenhuolto- ja potilaslaeissa on säädetty työn asiakaskeskeisyydestä, näyttöön perustuvuudesta, sekä laadukkaasta hoidosta (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 7). Edellä mainituista laatuseikoista on vuonna 2010 julkaistussa terveydenhuoltolaissa muun muassa seuraavia mainintoja:

- -. *Lain tarkoituksena on:*

2) *kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja;*

3) *toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta;*

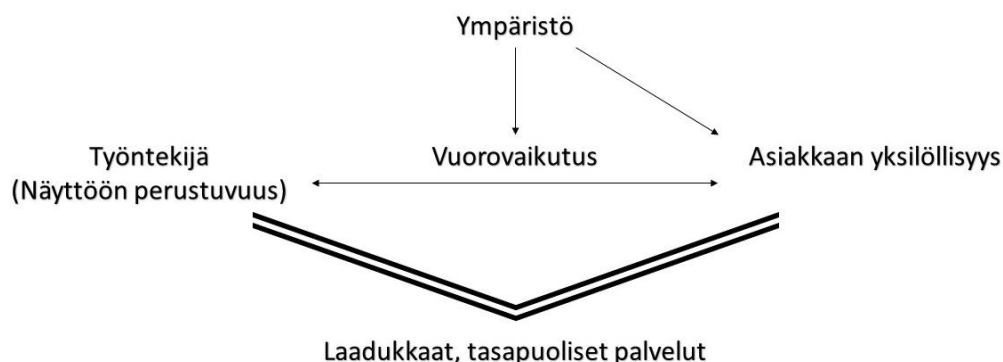
4) *vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä*

- -. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, §2.)

- -. *Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua - -.*

- -. *Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta - -. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, §8.)*

Asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutussuhde on merkittävässä roolissa onnistuneen kokemuksen ja hoidon etenemisen kannalta. Laadukkaat palvelut takaavat, että henkilökunta osaa auttaa potilasta ajantasaisen tutkitun tiedon mukaisesti hänen terveysongelmassaan. Potilaan henkilökunnalta saamien tietojen ja opastuksen tulee tukea hänen valmiuttaan tehdä valintoja ja hoitaa itseään sekä lisätä mahdollisimman itsenäistä selviytymistä jatkossa. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas 2011, 11.) Asiakkaan kokemukseen hoidon laadusta vaikuttavat asiantuntijan ja asiakkaan välisen kohtaamisen toteuttaminen, hoitopäätösten prosessi, osapuolten yhteisymmärrys vuorovaikutustilanteessa sekä asiakastyytyväisyys hoitotilanteita kohtaan (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014, 35).



Kuvio 1. Asiakaskeskeinen hoitosuhde perustuu vuorovaikutukseen työntekijän ja asiakkaan välillä (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas 2011, 6).

Asiakkaan yksilötekijät ja toimintakyvyn haasteet luovat vuorovaikutussuhteen aivan perustan (kuviot 1.), jonka mukaan ammattilainen valitsee toimintansa viitekehyksen ja tarvittaessa etsii työskentelynsä tueksi näyttöön perustuvaa tietoa. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ovat yksi esimerkki asiakkaan toimintaan vaikuttavista yksilötekijöistä ja haasteista. Ympäristön merkitys asiakkaan kykyyn olla onnistuneessa vuorovaikutuksessa on usein myös merkittävä ja työntekijän on hyvä tuntee siihen liittyviä erityispiirteitä (Kielhofner 2008, 1, 3–4).

Tutkimuksessa on haluttu ottaa myös ympäristön näkökulma huomioon (kuviot 1.), johtuen kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin usein liittyvistä aistitiedon käsittelyn ja toiminnanohjauksen pulmista (Parikka ym. 2011, 11).

3.3 Neuropsykiatrisen kuntoutuksen kehittäminen

Kansaneläkelaitos (Kela) määritteli v. 2011 kuntoutuksen kehittämisen yhdeksi painopistealueeksi neuropsykiatrisen kuntoutuksen, jonka jälkeen on käynnistetty kolme hanketta Kelan järjestämien kuntoutusten kehittämiseksi: lasten perhekuntoutuksen kehittämishanke LAKU, nuorten ryhmäpainotteisen kuntoutuksen kehittämishanke NUKU sekä Oma väylä -hanke, jonka tarkoituksena oli kehittää ryhmä- ja yksilökuntoutusmalli 18–35-vuotiaille nuorille aikuisille, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä. (Appelqvist-Schmidlechner, Lämsä & Tuulio-Henriksson 2017, 8.)

Julkisen palvelujärjestelmän osalta asiaa on tarkasteltu etenkin palveluiden tarjonnan tasapuolisuuden näkökulmasta, mikä tulee konkreettisesti esiin kunta-, alue- ja kansallistasolla meneillään olevan sosiaali- ja terveysalan uudistuksen tavoitteista, joita ovat: ihmisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palveluiden yhdenvertaisuuden lisääminen ja saatavuuden parantaminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen (Sote-uudistus: yhdenvertaiset palvelut kaikille, 2017.) Kansallisten ohjausvälineiden ”väljyys”, Kuntien resurssien vaihtelut ja sairaanhoitopiirien vaikeus tuottaa alueellisia hoitoketjukuvauksia ovat pääsyitä hoidon alueellisiin eroihin nuorten neuropsykiatrisessa hoidossa. Kansallisella tasolla terveydenhuolto tuottaa tietoa ja suosituksia, jotka toimivat palveluiden tuottamisen ja toteuttamisen suuntaviivoina. (Lämsä ym. 2017, 284, 288.)

Suomessa suosituksia antavat sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Käytössä on myös käypä hoito -suosituksia, joiden julkaisusta vastaa joukko asiantuntijoita ja julkaisu vastuu on Lääkäri-seura Duodecimilla. Käypä hoito -suositukset ovat tieteelliseen näyttöön perustuvia kannanottoja tietyn taudin tai oirekuvan ehkäisystä, diagnostiikasta, hoidosta ja joissakin tapauksissa myös työnjaosta eri toimijoiden välillä. Kansallisten Käypä hoito -suositusten tarkoituksena on linjata alueellisella ja kunnallisella tasolla tehtävää työtä. Kuitenkin, Käypä hoito -suositus liittyen nuorten neuropsykiatrisiin häiriöihin on olemassa vain ADHD:n osalta, vaikka neuropsykiatrisen asiakkaiden määrät ovat kasvaneet jo vuosina 2008–2012.

(Lämsä ym. 2015, 33–37; Lämsä, Santalahti, Haravuori, Huurre, Tuulio-Henriksson & Marttunen 2017, 284–288.)

Sairaanhoitopiireittäin julkaistuja hoitoketjuja, niiden tuottamisen vaikeuksista huolimatta, löytyy lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden osalta ainakin Keski-Suomen, Carean ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiireistä (Lämsä ym. 2015, 25). KSSH:n hoitoketjussa on huomioitu ADHD, Aspergerin oireyhtymä sekä Touretten oireyhtymä (Lasten ja nuorten neuropsykiatriset häiriöt 2016). Pääasiassa nuoret, joilla on neuropsykiatrinen häiriö, ohjataan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidossa otetaan vastaan heidät, joilla on myös psyykkistä oireilua tai epätasapainoa lääkeshoidossa. Olemassa oleva hoitoketju ei vielä takaa hoidon onnistunutta toteutusta. Työnjako vaihtelee sairaanhoitopiireittäin riippuen käytettävissä olevista resursseista ja toimiva hoitoketju edellyttää ajantasaisia päivityksiä sekä henkilökunnan kouluttamista. (Lämsä ym. 2015, 18, 26–27).

Psyykkisen oireen taustalla voi olla reaktio neuropsykiatrisen häiriön vuoksi tai itsenäinen, erillinen oire, siksi on tärkeää erottaa, kumpi on kyseessä. Neuropsykiatrisia oireita ja käyttäytymisen piirteitä saattaa esiintyä myös ilman diagnosoitavissa olevaa neuropsykiatrista häiriötä. Kuntoutuksessa ja hoidossa diagnoosiin tukeutuminen ei saa olla itseisarvo, mutta lääkinnällinen hoito ja kuntoutus ovat monesti tästä riippuvaisia. (Päijät-Hämeen lasten ja nuorten neuropsykiatrinen hoitoketju 2016, 6.) Saman näkökulman toivat esiin yhteistyö tahomme toimintaterapeutit. Heidän mukaansa kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ovat haasteita, joiden kohdalla tulee oikealla kuntoutuksella parantaa erityisesti psykiatrisia oireita, jotta voidaan keskittyä potilaan todellisiin toiminnan haasteisiin nojautumatta liikaa diagnostiikkaan. Kuntoutuksessa halutaan panostaa asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja haluihin. (Liukko & Mäki-Latvala 2017). Niin terapia- kuin muitakin hoitosuhteita tarkastellessa, tärkeimpänä tekijänä on asiakas (Terveysthuollon laatuopas 2011, 6).

3.4 Asiakkaan yksilöllisyys

3.4.1 Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt

Autismikirjon häiriöt

Diagnoosia edellyttävät keskeiset oireet jaetaan kahteen pääryhmään (Parikka ym. 2017, 41):

- 1) *vastavuoroisen vuorovaikutuksen ja sosiaalisten taitojen puutteita niin kielellisessä kuin ei-kielellisessä kommunikaatiossa ja kyvyssä luoda, ylläpitää ja ymmärtää ihmissuhteita*
- 2) *rajoittuneita, kaavamaisia ja toistuvia toimintatapoja tai kiinnostuksen kohteita.*

Usein eniten haittaa aiheuttavat ongelmat sosiaalisissa tilanteissa ja toimintatapojen jäykkyys, mitkä voivat johtaa konflikteihin eri ympäristöissä. Joissakin tilanteissa autismikirjon oireet voivat olla vahvuus, esimerkiksi kyky kiinnittää huomiota pieniin yksityiskohtiin saattaa jossakin työssä olla tarpeellinen ja hyödyllinen ominaisuus. Autismikirjon häiriö on neurologiseen kehitykseen perustuva monimuotoinen ja laaja-alainen oireyhtymä. Ydinoireet ovat yleensä ilmeisiä, mutta mahdolliset kompensaatikyvyt, saatu tuki ja interventiot vaikeuttavat toimintakyvyn arviointia (Korkeila & Leppämäki 2014, 104–105; Parikka ym. 2017, 40.)

ICD-10-tautiluokituksessa autismikirjon häiriöt ovat laaja-alaisten kehityshäiriöiden ryhmässä ja niihin luetaan kuuluvaksi mm. lapsuusiän autismikirjon häiriö ja Aspergerin oireyhtymä (Parikka ym. 2017, 41–42). Vuonna 2018 jaottelu jäänee pois ja siirrytään käyttämään vain käsitettä **autismikirjon häiriöt** ICD-11 tautiluokituksen mukaisesti, kuten jo nyt on jo tehty DSM5-tautiluokituksessa. (Autismikirjon diagnosointi muuttuu, n.d.) Autismikirjon häiriöihin voi liittyä joillakin lapsilla myös kielenkehityksen ja älyllisen kehityksen viivettä, mutta ei kaikilla. Autismikirjon häiriöitä voidaan luokitella toimintakyvyn ja tuen tarpeen mukaan lieväksi, keskivaikeaksi ja vaikeaksi. (Parikka ym. 2017, 41–42.)

Tässä tutkimuksessa autismikirjon häiriöt ja Aspergerin oireyhtymä on eroteltu teoriassa sekä aineiston haussa, koska ICD-10-tautiluokituksen muutos on

varsin uusi. Kirjallisuuskatsauksen aineistojen haku suuntautuu viisi vuotta siten julkaistuun aineistoon, jolloin nimityksiä käytettiin erikseen.

Aspergerin oireyhtymä

Aspergerin oireyhtymä on lasten laaja-alainen kehityshäiriö, jolle on ominaista ongelmat toisten ihmisten tunnetilojen ymmärtämisessä ja siitä johtuvat kommunikaatio-ongelmat vuorovaikutuksessa. Henkilöllä, jolla on Aspergerin oireyhtymä, esiintyy kaavamaisista käytöstä. Oireiden voimakkuus vaihtelee huomattavasti hyvin lievestä vakava-asteisiin. Autismista poiketen Aspergerin oireyhtymässä henkilöllä ei ilmene merkittäviä kielellisten älyllisten toimintojen vajavaisuutta ja monet saattavat olla keskimäärin älyllisesti normaaleja, jopa lahjakkaita. Ominaista on spesifi kiinnostus aiheisiin, harrastuksiin ja näiden yksityiskohtiin (Huttunen 2016.)

ADHD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) luokitellaan *hyperkineettiseksi häiriöksi*, josta esiintyy kolmea muotoa; tarkkaamattomuusoireinen (ADD, Attention Deficit Disorder), hyperaktiivinen/impulsiivinen (ADHD) sekä näiden yhdistetty ilmiasu. ADHD on yleisin ja ehkäpä myös tutuin neuropsykiatrisista häiriöistä, mutta se on hyvin monitekijäinen sairaus, johon ei ole löytynyt selkeää, kategorisesti erottelevaa patognomista tekijää. (Korkeila & Leppämäki 2017, 111–112; Parikka ym. 2017, 31.) ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, joka alkaa lapsuudessa ja jatkuu usein aikuisuuteen saakka. Sen keskeiset oireet ovat aktiivisuuden säätelyn vaikeus (tavallisimmin yliaktiivisuus, mutta joskus myös hitaus, aliaktiivisuus), keskittymisvaikeudet ja impulsiivisuus. (Parikka ym. 2017, 31.)

ADD (attention deficit disorder), yksi ADHD:n kolmesta muodosta, painottuu tarkkaamattomuuteen ja keskittymisvaikeuksiin ilman impulsiivisuutta ja yliviilkautta. Hyperaktiivisessa muodossa puolestaan ei ole merkittäviä keskittymisvaikeuksia. Yhdistetyn muodon ADHD:ssä vaikeuksia on kaikilla keskeisillä oirealueilla ja tämä ilmiasu on se, jollaisena ADHD useimmiten mielletään. Iän myötä ADHD:n ilmiasu usein muuttuu siten, että yliaktiivisuus vähenee, ja niinpä lapsuusiän yhdistetyn muodon ADHD voi aikuisuudessa ilmetä tarkkaamattomuuspainotteisena muotona. Hoidossa oireiden painottuminen on hyvä

ottaa huomioon, mutta perusperiaatteet ovat samat kaikissa ilmiasuissa. (Parikka ym. 2017, 34.)

ADD-oireet yhdistetään yleensä etenkin arkuuteen ja ahdistuneisuuteen vuorovaikutustilanteissa, kun taas ADHD-oireet on yhdistetty erityisesti sanalliseen ja fyysiseen aggressioon, sääntöjen rikkomiseen tai uhmakkuuteen. Molemmissa häiriöissä sosiaalisten haasteiden taustalla on puutteet riittävässä kyvyssä prosessoida ja reagoida sosiaalisiin vihjeisiin. (Bondü & Esser 2015, 186).

Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, joka alkaa tavallisesti lapsuudessa. Oireyhtymä kuuluu nykimishäiriöihin eli tic-häiriöihin. Tic-oireet ovat nopeita, toistuvia tai sarjallisia tahattomia liikkeitä tai tarkoituksettomia äännähdyksiä (esim. silmien räpyttely, yskähtely), mutta tulevat ilman tietoista päätöstä. Tavallisimmin tic-oireita esiintyy pään, erityisesti kasvojen ja ylävartalon alueella, mutta niitä voi esiintyä kaikkialla vartalossa. Oireissa voi esiintyä suurta vaihtelua voimakkuudessa ja intensiivisyydessä. Diagnostiset kriteerit ovat selkeät, mutta silti sairaus jää usein huomaamatta, sillä rinnakkaisia häiriöitä tarkkaavuudessa, ylivilkkaudessa ja pakko-oireissa ilmenee usein. (Leivonen, Sourander, Voutilainen & Leppämäki 2015, 1058–1064; Parikka ym. 2017, 50, 52.)

Tic-oireet ilmenevät yleensä 4–6 vuoden ikäisenä ja ilmentymän huippu saavutetaan noin 11–14 ikävuoden välissä. Yleensä oireet heikkenevät tai lievenyvät 18:aan ikävuoteen mennessä. Kun asiakkaalla on samanaikaisesti sekä motorisia, että vähintään yksi äänellinen tic-oire yli vuoden ajan, ja oireista on selvää haittaa toimintakyvylle, voidaan diagnosoida Touretten oireyhtymä. (Leivonen, Sourander, Voutilainen & Leppämäki 2015, 1058–1064; Parikka ym. 2017, 50, 52.) Tic-oireet ovat tavallisia myös niillä henkilöillä, joilla on lisäksi muita neuropsykiatrisia häiriöitä esim. ADHD. Oireita esiintyy jonkin verran enemmän pojilla kuin tytöillä, mutta yleensä ne vähenevät tai loppuvat kokonaan valtaosalla iän myötä. Yksinkertaisia tic-oireita voi ajoittain esiintyä myös aikuisilla, mutta ne eivät yleensä haittaa toimintakykyä. (Parikka ym. 2017, 52; Wadman, Tischler & Jackson 2013, 880.)

Kielellinen erityisvaikeus

Häiriöt kielellisessä kehityksessä voidaan jakaa kahteen ryhmään; ilmaisu- ja ymmärryskyvyn ongelmiin. Kielellisessä erityisvaikeudessa kielellinen toimintakyky ei kehity iän mukaisesti, vaikka älyllisessä kehityksessä ei ole muuten viivettä. (Korkeila & Leppämäki 2014, 98–99.) Kielellinen erityisvaikeus on kielikehityksen häiriö, jossa ilmenee myös muiden kehitysvaiheiden puutteita, sensorisia haasteita tai yleistä kehityksen viiveettä (Wray, Norbury, & Alcock 2016, 174). Vaihtelut kehityksessä ovat yksilöllisiä, mutta jo kahden vuoden iässä voidaan epäillä häiriötä, mikäli lapsi ei käytä yksisanaisia ilmaisuja tai kolmen vuoden iässä lauseita. Häiriö vaikuttaa usein kielteisesti sosiaalisiin taitoihin sekä tunteiden säätelyn kehittymiseen, mikä voi aiheuttaa eristäytymistä sekä kiinnostuksen kohteiden kaventumista. Etenkin puheen ymmärtämisen ongelmat voivat antaa ihmisestä ujon ja pidättyväisen kuvan ja aiheuttaa hyperaktiivisuutta ja tarkkaamattomuutta (Korkeila & Leppämäki 2014, 98–99.)

3.4.2 Nuoret asiakkaat

Murrosikä ja varhaisaikuisuus tuovat nuoren elämään muutoksia sisältäen uudenlaisia rooleja ja odotuksia. Nuoruusiän psyykkisistä kehitystehtävistä esimerkiksi itsenäistymiseen voi liittyä haasteita persoonallisuuden ja ihmissuhteiden osalta jokaisella nuorella. Neuropsykiatriset häiriöt saattavat vaikuttaa kehitystehtäviin niitä hidastaen. Ikätoverisuhteiden kehittyminen vaikeutuu neuropsykiatrisesti oireileville nuorille tyypillisen sosiaalisen kömpelyyden, sekä vähäisen muiden ihmisten seuraan hakeutumisen tarpeen vuoksi. Tuke-malla nuoria, joilla on neuropsykiatrisia oireita, jo varhaisessa vaiheessa sekä lisäämällä työntekijöiden tietoa aiheesta, voidaan edistää kohtaamisen ja vuoro-vaikutuksen onnistumista laadukkaiden, asiakaslähtöisten palveluiden edistämiseksi. Tällä on suuri merkitys nuorten syrjäytymisriskin torjumisessa. (Barric, Hemmingsson, Hellberg & Kjellberg, 2016. 667–679; Wadman ym. 2013, 881.)

Aineiston keruussa pääasiallisena kohderyhmänä ovat 13–17-vuotiaat nuoret. Kyseinen ikähaarukka on sama kuin KSSHP:n nuorisopsykiatrian poliklinikan

asiakaskunnassa. Aineistoa kerätessä painotetaan kuitenkin ikähaarukkaa enemmän löydetyn tiedon sovellettavuuteen.

3.4.3 Vuorovaikutus

Tutkimuksessa tarkastellaan henkilöiden välistä vuorovaikutusta sosiaali- ja terveysalan vastaanottotilanteessa, ja sitä miten nuoren asiakkaan neuropsykiatriset haasteet mahdollisesti liittyvät siihen. Viitteitä haasteiden heijastumisesta antoivat maininnat mm. sosiaalisten taitojen puutteista, ihmissuhteiden haasteista ja toiminnanohjauksen pulmista diagnoosikohtaisessa teoriaosuudessa. Paras lopputulos vuorovaikutuksessa voidaan saada aikaiseksi tuomalla asiantuntijakeskeinen näkökulma yhteen asiakkaan arkielämäntuntemuksen kanssa, jolloin muodostuu yhteinen ymmärrys ja vastavuoroinen dialogi (Mönkkönen, 2007. 54). *Vuorovaikutus* käsitteenä, on hyvin laaja ja monialainen. Etenkin terapiatyöhön on kehitetty paljon erilaisia toimintatapoja, mutta jokainen vuorovaikutustilanne on aina erilainen, ihmisten reagointi on yksilöllistä ja vuorovaikutuksella on oma dynamiikkansa. Nykyään käytetään paljon termiä dialogisuus, joka nostaa esiin vastavuoroisuuden ja molempipuolisen ymmärryksen. (Mönkkönen, 2007. 15–16; Vänskä ym. 2014, 59.)

Dialoginen vuorovaikutus on osapuolien tasapainoista ja vastavuoroista työskentelyä sekä yhteisen ymmärryksen rakentamista. Kyseinen vuorovaikutustapa on asiakkaan osallistumisen kannalta kaikista tavoiteltavin. Dialoginen työskentely on läpinäkyvää ja kahden henkilön vuorovaikutuksessa molemmat henkilöt toimivat yksilöinä. (Vänskä ym. 2014, 58–60.) Vuorovaikutukseen vaikuttavat henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten elämän historia, kulttuuri ja uskomukset, jotka ovat henkilölle tosia sillä hetkellä. (Kielhofner 2008, 1, 4; Mönkkönen 2007, 15–16.)

Henkilön **suorituskyky** (*performance capacity*) koostuu objektiivisesti ulkoa päin arvioitavista fyysisistä (aivot, hermot, luusto, lihakset) ja psyykkisistä (muisti, kognitio, hahmottaminen) tekijöistä ja niiden muodostamasta järjestelmästä. Kokemus suorituskyvystä muokkaa käyttäytymistä ja jokaiseen suoritukseen vaikuttaa sekä subjektiivinen että objektiivinen näkökulma yhdessä

ympäristötekijöiden kanssa. (Kielhofner 2008, 12–18; Hautala ym. 2011, 235–239.) Ympäristötekijät on huomioitu myös kuviossa 1.

3.5 Ympäristötekijät

Tässä tutkimuksessa tavoitteena on nostaa esiin fyysisen ympäristön erilaisia mahdollisuuksia tukea, estää ja mahdollistaa vuorovaikutusta sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanotolla. Tunnistamalla erityispiirteitä voidaan lisätä keskinäistä ymmärrystä ja tukea dialogisen ja rikkaan vuorovaikutustilanteen toteutumista työntekijän ja asiakkaan välillä (Vänskä ym. 2014, 60).

Esimerkiksi toimintaterapian kohtaamisia tarkastellessa, vuorovaikutustilanteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat asiakas ja tilanne, terapeutti sekä toiminta (Taylor 2008, 45–48). Ympäristöä analysoiden, siihen kuuluvia tekijöitä ovat **tilat**, joissa toiminta tapahtuu, **esineet**, joita käytetään toiminnassa, **sosiaaliset ryhmät** kuten ystävät, perhe, yhteisöt, **toiminnan muodot ja tehtävät**, joita ympäristö tarjoaa ja joiden suorittamista odotetaan. **Kulttuuri** vaikuttaa merkittävästi fyysisiin ja sosiaalisiin ympäristöihin, **Poliittiset ja taloudelliset olosuhteet** vaikuttavat mm. resursseihin ja vapauteen toteuttaa toimintaa. (Hautala ym. 2011, 240; Kielhofner 2008, 86.)

Fyysisten **tilojen** (spaces) kuten vastaanottohuoneen ja siellä olevien **esineiden** (objects) avulla voidaan ympäristöä muokata erilaisiin tilanteisiin sopivaksi. Fyysiset elementit muodostavat tilan, joka vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen. Esineet voidaan luokitella luonnollisiin tai ihmisen suunnittelemiin ja tuottamiin, milloin niiden ominaisuudet määrittävät sen mitä niillä voidaan tehdä. Ne ohjailevat ihmisen toimintaa ja vaikuttavat esimerkiksi tapaan leikkiä. Esineet vaikuttavat toimintaan erityisesti sen kautta mitä niillä tehdään. (Hautala ym. 2011, 241–242; Kielhofner 2008, 88.)

Kielhofnerin julkaisemassa Inhimillisen toiminnan mallissa korostuu eritoten toiminnan tapahtuminen tietyssä ympäristössä, jolloin on tunnettava ihmisen ympäristö, jotta voidaan ymmärtää ihmisen tapa toimia (Hautala ym. 2011, 240; Kielhofner 2008, 85–86).

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva aikaisemmista tutkimuksista sekä tuottaa niiden pohjalta uutta tietoa ja johtopäätöksiä tutkittavaan aiheeseen liittyen (Coughlan & Cronin 2017, 15). Se on tutkimusmenetelmä, jossa pyritään systemaattisuuteen ja sen vaiheet kuvataan niin yksiselitteisesti, että lukijan on mahdollista arvioida jokaisen vaiheen toteutustapaa ja luotettavuutta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23). Kuten muidenkin tutkimusten, myös kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa ja sen tulee pohjautua laadukkaaseen aihealueen ja ilmiön tuntemukseen. Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpänä tehtävänä on tieteenalan teoreettisen ymmärryksen ja käsitteistön kehittäminen, teorian kehittäminen tai olemassa olevan teorian arvioiminen. (Coughlan & Cronin 2017, 15; Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia ja ne voidaan tyypitellä esimerkiksi seuraavien kolmen otsikon alle: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6). Integroiva katsaus on toinen *kuvailevan kirjallisuuskatsauksen* orientaatioista. Kyseisellä katsaustyyppillä on yhtymäkohtia myös systemaattiseen katsaukseen, vrt. Finkin malli (Salminen 2011, 10), Systemaattinen katsaus on tarkemmin aineistoa valikoiva ja seulova kuin integroiva katsaus (Salminen 2011, 6, 8; Coughlan & Cronin 2017, 15).

Taulukko 1. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Coughlan & Cronin 2017, 15; Niela-Vilén & Hamari 2016, 23).

Vaiheet	Toteutus opinnäytetyössä
1. Tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen	Opinnäytetyön kappaleessa 2 tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset, taustaa kappaleessa 1.
2. Tiedonhaun strategia: tietokannat, sisäänotto- ja poissulkukriteerit, hakusanat	Tietokannat: Cinahl Plus Full Text (Ebsco) ja Academic Search Elite (Ebsco). Sisäänotto- ja poissulkukriteerit taulukko 2. Hakusanat on kuvattu liitteessä 1.
3. Tutkimusten arviointi ja lopulliset valinnat	Aineiston laadunarviointi kappale 4.3 ja valitut aineistot kappaleessa 4.4.
4. Aineiston analyysi ja johtopäätökset	Teemoittainen analyysi. Valitun aineiston löydökset nimetään alaotsikoihin ja pääotsikoihin teoriapohjan (kappale 3) mukaisesti. Kappaleet 5 & 6.
5. Tulosten raportointi	Tulokset kirjataan näyttöön perustuen. Tutkimuksen laatua ja tuloksia arvioidaan kriittisesti. Tutkimuksen pohjalta koostetaan toimeksiantajan toiveesta tiivistelmä (liite 2), jota on mahdollista hyödyntää työelämässä ”muistilistana”.

Tutkimus seurasi integroivalle kirjallisuuskatsaukselle määriteltyjä vaihteita, jotka on jäsennelty taulukossa 1. (Coughlan & Cronin 2017, 15; Niela-Vilén & Hamari 2016, 23). Tutkimuksen raportoinnissa menetelmä tulee selostaa huolellisesti (Hirsjärvi ym. 2013, 26).

4.2 Tiedonhaun strategia

Aineiston hakuun käytettiin kahta englanninkielistä hakukonetta, joihin kirjaututtiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun tunnuksilla: Cinahl Plus Full Text ja Academic Search Elite. Molemmat hakukoneet kuuluvat kansainvälisen EBSCO -tietokannan alaisuuteen. Cinahl Plus Full Text keskittyy lääketieteen ja lähialojen, sekä hammaslääketieteen ja hoitotieteen artikkeliviitteisiin (CINAHL Database 2018). Academic Search Elite -hakukoneen julkaisujen painotus on akateemisissa aineissa (Academic Search Elite 2018). Valitsemalla kaksi hieman erilaisella painotuksella olevaa tietokantaa, haluttiin laajentaa mahdollisuuksia sopivan aineiston löytymiseen.

Alustavia hakuja tehtiin helmikuussa 2018 ja lopulliset haut 20.3.2018. Sekä alustaviin, että lopullisiin hakuihin käytettiin kahta edellä mainittua tietokantaa. Alustavia hakuja tehtiin myös toimintaterapian aineistoon keskittyvästä OT-Seeker-tietokannasta sekä lääketieteen ja lähialojen Pubmed-tietokannasta. Hakusanat muodostuivat tutkimuksen teoriapohjan, tarkoituksen, tavoitteiden ja tutkimuskysymysten pohjalta. Hakulausekkeita täydennettiin alustavien hakujen jälkeen, jotta aihetta saatiin rajattua tiukemmin. Lausekkeita täydennettiin myös hakukoneiden ehdottamilla kokonaisuuksilla. Vinkkejä hakulausekkeiden muodostamiseen ja tietokantojen valintaan saatiin alustavien hakujen jälkeen JAMK:n kirjaston henkilökunnalta sekä opinnäytetyön ohjaajilta. Suomenkielisten termien kääntämisessä englanniksi käytettiin alustavien hakujen tuloksia sekä Finton FinMeSH -palvelua. Lopulliset hakutermit näkyvät liitteessä 1.

Alustavissa hauissa käytettiin tutkimuskysymyksiin pohjautuvia hakusanoja yhdistettynä kaikki tutkimuksessa huomioituihin diagnooseihin samassa hakulausekkeessa. Kokeiltiin myös diagnooseja yhdistävää käännöstermiä ”neurodevelopmental disorder”. Hakutuloksia näistä sanoista muodostuvilla yhdistelmillä oli huomattavasti liikaa tai ei ollenkaan, joten diagnoosit eriytettiin hakulausekkeissa. Toimivimmiksi hakulausekkeiksi osoittautuivat alustavien hakujen jälkeen ne, joissa oli pääasiassa vain yksi diagnoosi ja yhden tutkimuskysymyksen aihetta kuvaava termi. Ennen aineiston hakua määritettiin sisään- ja poissulkukriteerit aineiston rajaamiseksi (taulukko 2).

Taulukko 2. Tutkimuksessa käytettyjen julkaisujen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Valitut aineistot on julkaistu ajalla 2013-2018. • Aineistosta täytyy olla saatavilla koko versio ilmaiseksi. • Aineistoissa kohderyhmänä ovat nuoret, joilla on ADHD, autismikirjon häiriö, Tourette, Asperger tai kielellinen erityisvaikeus sekä heidän sosiaaliset taitonsa tai toiminta vastaanottoympäristössä TAI tieto on sovellettavissa tutkimuksen ikäryhmään. • Aineistoissa kohderyhmänä ovat työntekijät, jotka ovat työskennelleet nuorten kanssa, joilla on ADHD, autismikirjon häiriö, Tourette, Asperger tai kielellinen erityisvaikeus ja ne kertovat työntekijöiden kokemuksista nuorten sosiaalisista taidoista tai fyysisen ympäristön vaikutuksista. • Aineisto käsittelee nuoria tai sen tulokset ovat sovellettavissa nuoriin. • Aineiston kieli on suomi tai englanti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2013. • Aineistosta ei ole saatavilla koko versiota ilmaiseksi. • Aineisto keskittyy nuoriin, joilla on kehitysvamma. • Aineisto keskittyy yksittäiseen interventiokeinoon. • Aineisto keskittyy sosiaaliseen ympäristöön tai kotiympäristöön. • Aineisto on alunperin hyvin erilaisesta kulttuurista, ympäristöstä tai yhteiskunnasta ja siinä esitetyt johtopäätökset ovat kyseisiin tekijöihin sidonnaisia. • Aineisto ei käsittele nuoria tai ei ole sovellettavissa nuoriin. • Aineiston kieli ei ole suomi tai englanti.

Hakulausekkeiden perusteella löydettyä aineistoa karsittiin kolmessa (3) vaiheessa: otsikon, abstraktin ja sisällön perusteella (liite 1). Viimeisen karsinnan jälkeen työhön valittiin neljä aineistoa. Karsinta noudatteli mm. Coughlanin ja Croninin (2017, 70) määrittelemää integroivan kirjallisuuskatsauksen työjärjestyksestä.

Tarkoituksena oli kerätä pääasiassa vieraskielistä materiaalia, minkä vuoksi ulkomaisten tutkimusten määrän oletettiin olevan suuri. Suomen ulkopuolella toteutettujen tutkimusten kohderyhmien valintoihin vaikuttivat vallitsevat lait, säädökset ja tavat – ikäjaottelut saattavat poiketa Suomen terveydenhoitojärjestelmästä.

4.3 Aineiston laadunarviointi

Tutkimuksen aineistojen laatua arvioitiin tiukan lähdekritiikin avulla; valitsemalla laadukkaat hakukoneet, jotka julkaisevat pelkästään tieteellistä tietoa tutkimusartikkelien muodossa, jolloin voitiin varmistaa tiedon soveltuvuus sekä luotettavuus (Aveyard 2010, 66.) Yhtenä laadukkaan työn takaajana käytettiin tiukkaa ajallista rajaamista (2012–2018). Työssä haluttiin tuoda julki mahdollisimman tuore tutkimustieto kuuden vuoden ajalta. Tutkimus aloitettiin vuonna 2017 ja saatiin päätökseen v. 2018, joten alkuperäiseen viiden vuoden aikaanhaarukkaan lisättiin vielä vuosi. Selvittämällä lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, saatiin käyttöön luotettavin tieto, sillä tieto saattaa moninkertaistua lainaus- ja tulkintaketjuissa, jolloin se myös muuttuu (Hirsjärvi ym. 2013, 113).

Lähteen arvoa lisää julkaisija – arvostettu kustantaja ei ota julkaistavaksi tekstiä, joka ei läpäise asiataarkastusta. (Hirsjärvi ym. 2013, 113-114.) Aineistoa kerätessä yksi hakukoneisiin asetetuista kriteereistä oli se, että julkaisut olivat vertaisarvioituja. Tutkimukseen valituista aineistoista kaksi oli tieteellisissä lehdissä julkaistuja tutkimusartikkeleita (Wadman ym. 2013; Wray ym. 2016) ja kaksi alkuperäisiä tutkimusaineistoja (Zwaigenbaum, Nicholas, Muskat, Kilmer, Newton, Craig, Ratnapalan, Cohen-Silver, Greenblatt, Roberts & Sharon 2016; Bondü & Esser 2015).

Ikähaarukan rajaus aineistoja kerätessä 13–17-vuotiaisiin oli haastavaa, sillä tuloksia oli vähän verrattuna nuorempia lapsia käsittelevien tutkimusten määrään. Mukaan valituista aineistoista kolmessa tutkimusjoukko sopii toteutetun tutkimuksen ikähaarukkaan tai aineistossa oli mainittu nuoret (youths, young people tai adolescents) (Bondü & Esser 2015; Wadman ym. 2013; Zwaigenbaum ym. 2016). Neljäs aineisto (Wray ym. 2016) käsittelee pelkästään pieniä lapsia, mutta se oli ainut kielellistä erityisvaikeutta käsittelevä julkaisu, joka sopi muilta osin sisäänottokriteereihin.

4.4 Aineiston esittely

Taulukossa 3 on listattu analysoidut aineistot kirjoittajan, otsikon ja tutkimusmenetelmän mukaan. Nämä neljä artikkelia valikoituivat sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla niin, että artikkelin sisältö antaa mahdollisimman hyvän vastauksen tutkimuskysymyksille.

Taulukko 3. Aineistoon analysoitavaksi valikoituneet tutkimukset.

Tekijät & aineiston julkaisuvuosi	Tutkimus	Tutkimusasetelma
Charlotte Wray, Courtenay Frazier Nordury & Katie Alcock. 2016	Gestural abilities of children with specific language impairment	Kvantitatiivinen tutkimus: - 15 lasta, joilla on kielellinen erityisvaikeus ja 14:n tyypillisesti kehittyneen lapsen kontrolliryhmä. - Ikähaarukka 4–7-vuotiaat - Yksilöllisesti toteutetut pisteytetyt tehtävät
Lonnie Zwaigenbaum, David B. Nicholas, Barbara Muskat, Christopher Kilmer, Amanda S. Newton, William R. Craig, Savithiri Ratnapalan, Justine Cohen-Silver, Andrea Greenblat, Wendy Roberts & Raphael Sharon. 2016	Perspectives of Health Care Providers Regarding Emergency Department Care of Children and Youth with Autism Spectrum Disorder	Kvalitatiivinen kyselytutkimus: - 10 lääkärää ja 12 hoitajaa, jotka työskentelevät ensiavussa, yksilöhaastattelut. - Grounded Theory - tutkimusmenetelmä
Rebecca Bondü & Günter Esser. 2015	Justice and Rejection sensitivity in children and adolescents with ADHD symptoms	Kvantitatiivinen tutkimus, - 1235 saksalaista 10–19-vuotiasta nuorta. - ADHD-oireiden arviointi saksalaista versiota Strengths and Difficulties Questionnaire-menetelmästä
R. Wadman, V. Tischler, G.M Jackson 2013	'Everybody just think I'm weird': a qualitative exploration of the psychosocial experience of adolescents with tourette syndrome	Kvalitatiivinen haastattelututkimus - 6 nuorta, jotka ovat 14–16-vuotiaita - semistrukturoitu haastattelu

Tutkimukseen valitut aineistot käsittelevät vuorovaikutuksen ja/tai fyysisen ympäristön teemaa liittyen neljään kehitykselliseen neuropsykiatriseen häiriöön, joita ovat: ADHD ja sen eri muodot, autismin kirjoittaminen häiriö, Touretten oireyhtymä

ja kielellinen erityisvaikeus. Aspergerin oireyhtymään liittyen ei löytynyt tutkimukseen sopivaa aineistoa. Wray ym. (2016, 174) tutkivat yhteyttä kielen ja eleiden välillä niiden lasten kohdalla, joilla on kielellinen erityisvaikeus. Tutkimukseen osallistuneet lapset olivat iältään 4–7-vuotiaita, joten huomattavasti kirjallisuuskatsauksen ikähaarukkaa nuorempia. Tutkimus antoi kuitenkin lisää teoretietoa kielellisestä erityisvaikeudesta. Myös Zwaigenbaum ym. (2016, 1725) mainitsivat tutkimuksessaan lapset, mutta he olivat haastatelleet työntekijöitä, jotka kertoivat selkeästi kokemuksistaan myös nuorten kanssa. Haastattelulla oli ollut tavoitteena saada esiin ensiavun työntekijöiden kokemuksia kohdatessa lapsia ja nuoria, joilla on autismikirjon häiriö. Hyväksi havaitut keinot kohtaamisen edistämiseksi olivat vahvasti esillä.

Touretten oireyhtymää koskevaa tutkimusta varten Wadman ym. (2013, 880) haastattelivat kuutta 14–16-vuotiasta nuorta, joille on diagnosoitu kyseinen oireyhtymä. Tutkimuksen tavoitteenaan oli kartoittaa semistrukturoidulla haastattelulla nuorten havaintoja Touretten vaikutuksesta itseän ja ihmissuhteisiin muiden kanssa. Pienen tutkimusjoukon ansiosta kommentit kokemuksista ovat tarkkoja ja tuovat esiin nuorten äänen. Bondü & Esser (2015, 185-187) keskittyvät tutkimuksessaan 10–19-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin. Tutkimuksessa testattiin (1) oikeudenmukaisuuden herkkyyden (justice sensitivity) sekä ahdistuksena ja/tai vihaisuutena esiintyvän torjunnan herkkyyden (rejection sensitivity) yhtäläisyyksiä ADHD-oireisiin 2) voidaanko aiempia, aikuisiin kohdistuneita tutkimuksia soveltaa nuorten kohdalla ja (3) onko oikeudenmukaisuuden ja torjunnan herkkyyksillä yhteyttä ADHD-oireisiin ja liitännäisoiireisiin, kuten käytösongelmiin, masennusoireisiin tai alhaiseen itsetuntoon.

Oikeudenmukaisuuden herkkyyttä tutkittiin neljän eri roolin näkökulmasta; uhri, tarkkailija, tekijä ja edunsaaja, joista herkkyys uhriutumiselle (victim sensitivity) nousi yleisimmäksi tuloksissa. Henkilöt, jotka ovat herkkiä uhriutumiselle (victim sensitivity), kokevat vahvasti lievätkin vihjeet epäluotettavuudesta, ärhäkkydestä sekä epäoikeudenmukaisuudesta ja tulkitsevat nämä negatiivisesti. Hylkäämisen pelko (rejection sensitivity) tarkoittaa sitä, että henkilö olettaa ja kokee tapahtumat sosiaalisessa ympäristössä helpommin hylkäämiseksi. (Bondü & Esser 2015, 185-186, 193-195.)

4.5 Aineiston analyysi

Tutkimuksen teorian tietoa eli aiheen rajausta käytettiin löydettyjen aineistojen kategorisoinnissa pää- ja alaotsikoiden alle. (Coughlan & Cronin 2017, 12-13, 15.) Valitut aineistot analysoitiin teemojen avulla (kuvio 2.), jotka tutkimuskysymykset sekä löydetty aineisto määrittivät. Teemoittainen analyysi tarjoaa enemmän tiivistelmän löydöksistä kuin esittelee uutta tietoa. (Coughlan & Cronin 2017, 100.) Analysoinnin jälkeen löydöksiä verrattiin vielä kriittisesti pohtien teorian tietoon johtopäätösten luomiseksi.



Kuvio 2. Aineiston lajittelu teemoittain

Ensimmäiseksi tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaukset ylivivattiin tekstistä värikoodein, kysymysten mukaan. Alkuperäiset ilmaukset kopioitiin jokainen omaan Excel-taulukkoonsa (taulukko 3.) tutkimuskysymysten mukaan, joten taulukoita oli kolme. Alkuperäiset ilmaukset suomennettiin ja tiivistettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi, joista johdettiin alateemoja samankaltaisten ilmausten pohjalta. Alateemat yhdistettiin asiakokonaisuuksiksi eli pääteemoiksi, jotka vastaavat mahdollisimman lyhyesti tutkimuskysymykseen. (Aveyard 2010, 136; Coughlan & Cronin 2017, 100-101.)

Taulukko 4 Esimerkki teemoittaisesta analyysistä, 1. tutkimuskysymykseen pohjautuen.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alateema	Pääteema
Extreme symptom severity and limited verbal communication level were also perceived by some as a challenge to care provision, particularly for children who also exhibited aggressive behavior (Zwaigenbaum, Nicholas, Muskat, Kilmer, Newton, Craig, Ratnapalan, Cohen-Silver 2016, 1729)	Vakavat oireet ja rajoittunut kommunikaation taso ovat haaste työntekijöiden näkökulmasta ea:ssa, etenkin, jos lapsella esiintyy myös aggressiivista käytöstä	kommunikointi vaikeudet	Kommunikaatiotaitojen puutteet ja niiden luomat haasteet
However, gesture is a complex skill that requires the integration of social, cognitive and motor skills. In children with language difficulties these skills may be impaired (Stothard et al. 1998, Johnston et al. 1981) and it is unclear how this impacts on their ability to understand and produce gestures during communication. (Wray, Norbury & Alcock 2016)	SLI vaikuttaa yleisesti kehitykseen monella tapaa, suoranaista sosiaalisten taitojen yhteyttä ei löydetä, mutta voidaan olettaa että kommunikaatio vaikeudet vaikuttavat sosiaalisten taitojen kehittymiseen ja vuorovaikutukseen.	kommunikointi vaikeudet	
generating helpful insights including how a child's lack of communication skills can inhibit reporting pain and distress which in turn, may lead to anxiety and/or behavioral outbursts. (Zwaigenbaum, Nicholas, Muskat, Kilmer, Newton, Craig, Ratnapalan, Cohen-Silver 2016, 1726)	Lapsen kommunikointitaitojen puute voi estää raportoimasta kivusta ja ahdistuksesta mikä taas saattaa johtaa ahdistuneisuuteen ja/tai käytöshäiriöihin.	Kommunikointitaitojen puute	

5 Tutkimustulokset

Kuvion 1 mukaisesti asiakaslähtöisessä vuorovaikutustilanteessa on aina kaksi osapuolta, jotka pyrittiin huomioimaan tutkimuskysymyksillä. Kysymykset 1. & 2. kuvaavat nuoren asiakkaan näkökulmaa ja kysymys 3. työntekijän. Tutkimustulokset on esitetty kysymysten numerojärjestyksessä, kolmessa alaluvussa. Alaluvut on jaettu vielä tarkempiin, teemoittaisen analyysin pääteemojen mukaisiin otsikoihin. Tutkimustulokset tuodaan esiin läpinäkyvästi puutteen ja haasteineen (Hirsjärvi ym. 2013, 26).

5.1 Miten tutkimuksessa mainitut kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ovat mahdollisesti yhteydessä nuoren kykyyn olla vuorovaikutuksessa?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyen löytyi 29 alkuperäisilmausta ja se on kirjallisuuskatsauksen suurin löydösjoukko. Teemoittelun jälkeen ilmaukset jakautuivat viiteen pääteemaan. Tuloksia löytyi eniten ADHD:hen, Touretten oireyhtymään ja autismlkirjon häiriöihin liittyen. Kielellisten erityisvaikeuksien osalta löydettyä aineistoa täydennettiin suomalaisen Aivoliiton jakamalla informaatiolla.

5.1.1 Neuropsykiatristen sairauksien liitännäisoireet

Bondün ja Esserin (2015, 193-195) mukaan, ADHD-oireilla on suoria ja epäsuoria, usein negatiivisia, vaikutuksia käytösongelmiin, masennusoireisiin ja itsetuntoon. Liitännäisongelmien esiintymistä ennakoivat kaksi käytösmallia – uhriutuminen (victim sensitivity) ja hylkäämisen pelko (rejection sensitivity). ADHD on liitetty ailahtelevaan, häiritsevään, sosiaalisesti sulkeutuneeseen ja uhmakkaaseen käytökseen. Edellä mainittujen käytösmallien avulla voitiin ymmärtää käytöksen ongelmia, niiden syntyä ja vaikutuksia henkilöön, jolla on ADHD-oireita. Henkilöt, jotka ovat herkkiä uhriutumiselle (victim sensitivity), kokivat vahvasti lievätkin vihjeet epäluotettavuudesta, ärhäkkyudesta sekä epäoikeudenmukaisuudesta ja tulkitsivat nämä negatiivisesti. Hylkäämisen pelko (rejection sensitivity) tarkoittaa sitä, että henkilö olettaa ja kokee tapahtumat sosiaalisessa ympäristössä helpommin hylkäämiseksi. (Bondü & Esser 2015, 185-186, 193-195.)

Nuoret, joilla on Touretten oireyhtymä olivat oppineet itse löytämään erilaisia selviytymiskeinoja sairauteen kuuluvien tic-oireiden kanssa (Wadman ym. 2013, 882). Tutkimuksessa oli tullut hyvin vähän ilmi nuorten mainintoja sosi-
aali- ja terveysalan ammattilaisten panoksesta kyseiseen oppimisprosessiin. 15–25-vuotiaat nuoret kokivat pärjäävänsä sairauden kanssa hyvin, huolimatta sen tuomista oppimisen ja käytöksen haasteista. Tic-oireiden kanssa

pärrääminen oli vaatinut opettelua ja nuoret kokivat ylpeyttä saavutettuaan nykyiset selviytymiskeinot. (Wadman ym. 2013, 882.)

5.1.2 Psyykkiset valmiudet

Nuorilla, joilla on Touretten oireyhtymä, oli usein myös huoli muiden henkilöiden mielipiteistä (Wadman ym. 2013, 884). Touretten oireyhtymä on fyysisesti näkyvä ja siksi huomiota herättävä. Tästä syystä kyseinen kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö vaikutti aineiston mukaan nuoren identiteettiin voimakkaasti. Nuoret kokivat tarvetta, jopa vastuuta hallita tic-oireitaan. Eräs nuori piilotteli oireitaan ”pelleilemällä”. Tutkimukseen osallistuneista kuudesta nuoresta lähes kaikki kokivat vaikeutta tutustua uusiin ihmisiin. Syynä siihen oli muiden ihmisten vääristyneet käsitykset Touretten oireyhtymästä. (Wadman ym. 2013, 882-884)

Tutkimusaineiston perusteella nuorilla, joilla on Touretten oireyhtymä, ei itse sairaudesta johtuen esiintynyt psyykkisiä tai kognitiivisia käytöksen ongelmia. Haasteita loivat näkyvät tic-oireet, jotka saavat nuoret häpeämään ja kontrolloimaan omaa käytöstään. ADHD:lle taas oli tyypillisempää itse sairauteen liittyvät psyykkiset ja sosiaaliset käytösmallit, jotka aiheuttivat haasteita sosiaalisissa tilanteissa.

Tuntemattomien ihmisten kohtaaminen saattoi olla joskus ylitsepääsemätöntä myös nuorille, joilla on autismikirjon häiriö. Esimerkiksi ensiapuvastaanotto (emergency department), jota Suomessa voisi kenties verrata myös päivystykseen, oli paikka, jossa asiat hoidettiin nopeasti sekä tiettyjen kaavojen mukaisesti. Käynnin aikana asiakasta saattoi tavata useampi eri hoitohenkilökunnan jäsen, mikä voi osaltaan aiheuttaa lapselle tai nuorelle ahdistusta. Ensiavun/päivystyksen toimintakäytännöt poikkesivat usein lapselle tai nuorelle tutuista tavoista, mikä voi aiheuttaa haasteita. (Zwaigenbaum ym. 2016.)

5.1.3 Iän merkitys oireiden käsittelyssä

lällä oli suuri vaikutus siihen, kuinka lapsi tai nuori, jolla on kielellinen erityisvaikeus (SLI, specific language disorder) käsitteli oireitaan. Aineiston mukaan iän myötä eroavaisuus normaalisti kehittyvien ja kielellistä erityisvaikeutta sairastavien lasten välillä voi tulla ilmeisemmäksi. Sen vuoksi saattoivat korostua kehityksen tuomat muutokset eleiden käytössä. (Wray, Norbury & Alcock 2016, 180.)

Touretten oireyhtymää sairastavilla Wadmanin, Tischlerin & Jacksonin (2012, 882) mukaan oireet helpottivat iän myötä ja vaikutus näkyi esimerkiksi ystävyyssuhteiden luomisessa. Nuorempina suhteet olivat olleet ongelmallisia ja rajoittuneita, mutta iän myötä suhteet olivat syventyneet ja nuoret kokivat saavansa apua ja tukea ikätovereiltaan. Yksi kuudesta haastatellusta nuoresta kertoi, että alakouluikäisenä hänellä ei ollut ystäviä, sillä hän turhautui hyvin nopeasti, mutta tilanne oli muuttunut myöhemmin. Toinen nuori kertoi oppineensa lisää keinoja hallita oireitaan, minkä ansiosta hänen sosiaalinen elämänsä oli kokenut positiivisen mullistuksen. Aineistossa todettiin myös, että muiden ihmisten ymmärryksen lisääntyminen sairautta kohtaan vähentää potentiaalista kiusaamista. (Wadman ym. 2013, 883–884.)

Työntekijän näkökulmasta haasteet voivat lisääntyä lapsen kasvaessa ja kehittyessä myös fyysisesti. Päivystyksessä työskentelevät työntekijät kokivat lapsiasiakkaita haastavammiksi nuoret, joilla on autismikirjon häiriö, johtuen nuorten isommasta fyysisestä koosta yhdistettynä ajoittain lisääntyneeseen aggressiivisuuteen. (Zwaigenbaum ym. 2016, 1729.)

5.1.4 Kommunikaatiokyvyn puutteet

Työntekijöiden näkökulmasta vakavat lääketieteelliset oireet ja asiakkaan rajoittunut kommunikaation taso olivat merkittävä haaste etenkin silloin, jos lapsella tai nuorella oli autismikirjon häiriö ja hänellä esiintyi myös aggressiivista käytöstä. Lapsen tai nuoren kommunikaatiokyvyn puutteet voivat estää häntä

kertomasta kivustaan ja ahdistuksestaan, mikä taas saattoi johtaa ahdistuneisuuteen ja/tai käytöshäiriöihin tilanteessa. (Zwaigenbaum ym. 2016, 1726, 1729.)

Aineiston mukaan kielellinen erityisvaikeus vaikutti lapsuusiän kehitykseen myös muilta osin kielen haasteiden lisäksi. Vaikutuksia oli löydetty tarkkaavaisuudessa, proseduraalisessa muistissa, työmuistissa ja nonverbaalisessa kognitiivisessa kehityksessä. (Wray ym. 2016, 175). Suoranaista sosiaalisten taitojen ja kielellisen erityisvaikeuden yhteyttä Wray, Norbury ja Alcock (2016) eivät maininneet.

Aineiston haku ei tuottanut löydöksiä artikkeleista, joissa olisi käsitelty kielellisiä erityisvaikeuksia nuorten näkökulmasta. Löydöksiä oli vähän ja ne keskittyivät lapsiin. Suomalaisen Aivoliiton sivuilla (Kielellinen erityisvaikeus nuoruusiässä 2018) kerrottiin kielellisen erityisvaikeuden oirekuvan muuttuvan nuoruudessa. Kielellisen erityisvaikeuden tavallisimpia piirteitä nuoruusiässä ovat muun muassa erilaiset oppimisen ja sosiaaliset vaikeudet sekä vaikeudet oman toiminnan ohjauksessa. Nuori ymmärtää hyvin arkipuhetta ja oman puheen tuotto on selkeytynyt (Kielellinen erityisvaikeus nuoruusiässä 2018.)

5.1.5 Kyky tulkita sosiaalisia tilanteita

Touretten oireyhtymää sairastavista nuorista, kaikki kuusi haastateltua kokivat, että sairaudella oli negatiivinen vaikutus vuorovaikutukseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Nuoret kokivat, että sairaudesta kertominen ja puhuminen ikätovereille oli vaikeaa. (Wadman ym. 2013, 884.) Osa näistä kuudesta nuoresta koki, ettei ollut onnistunut luomaan syviä ihmissuhteita lainkaan. Syyksi he kertoivat muiden ymmärtämättömyyden ja suhteiden rajoittuneisuuden; ihmiset olivat ystävällisiä heille, mutta ihmissuhteet eivät syventyneet ystäväydeksi. Kaksi nuorista kertoi, että oli häiritsevää, kun ihmisillä oli olemassa tietynlainen, usein negatiiviseksi koettu, oletamus sairaudesta. (Wadman ym. 2013, 884.)

Bondü & Esser (2015, 195) kertoivat väitteestä, että ADHD-oireiden yksittäiset piirteet, kuten vihamielinen attribuointi, eli toiminnan tai tapahtumien selittäminen, edistivät aggressiivista käyttäytymistä johtaen kielteiseen ymmärrykseen muiden tulkinnoista sekä aikomuksista. Aineiston mukaan päätelmät olivat linjassa sosiaalisen tiedonkäsittelyn mallin olettamusten kanssa. Kyseinen malli selittää huonosti sopeutuvan ja aggressiivisen käytöksen synnyn ja ylläpidon.

Uhrin näkökulmasta korkean oikeudenmukaisuuden herkkyyden (uhriutumisen) ja hylkäysherkkyyden väliset yhteydet osoittivat haavoittuvuutta ja haluttomuutta kohdata reaktioita negatiivisiin sosiaalisiin kokemuksiin. Aineiston tulokset osoittivat, että uhriutuminen ja hylkäämisen pelko saattoivat olla seurausta vihamielisistä ennakkoasenteista, minkä taas oli selitetty olevan osa epäluuloista ajattelumallia yhdessä uhriutumisen kanssa. Nämä tulokset olivat linjassa aineistossa mainittujen aiempien tutkimusten kanssa, yhdistäen ADHD:n kokemuksiin hylkäämisestä, häiritsevästä käytöksestä ja tunneongelmista sekä yhdistäen korkean uhriutumisen, alhaisen oikeudenmukaisuuden herkkyyden tekijän näkökulmasta ja korkean hylkäämisen pelon aggressioon, liitännäisongelmiin ja tunneongelmiin (Bondü & Esser 2015, 195.)

Bondü & Esser (2015, 195) summasivat että aikaisemmat tutkimukset olivat linjassa heidän tutkimuksensa kanssa; lapset ja nuoret, joilla on ADHD-oireita, kertoivat merkittävästi alhaisemmasta herkkyydestä oikeudenmukaisuudelle tekijän näkökulmasta kuin kontrolliryhmä. Nämä havainnot merkitsevät sitä, että lapset tunsivat olevansa vääryyden tekijänä harvemmin ja heillä oli verrokkiryhmää alempi taipumus vastata itseaiheutettuun epäoikeudenmukaisuuteen ja tuntea syyllisyyttä sekä kognitiivista kiinnostusta (Bondü & Esser 2015, 195).

5.2 Liittyvätkö fyysiset ympäristötekijät vuorovaikutukseen, kun asiakkaan on nuori, jolla on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö?

Fyysiseen ympäristöön liittyvään kysymykseen löytynyt aineisto oli muihin verrattuna pienempi. Alkuperäisilmauksia löytyi 11 ja tulokset keskittyvät ainoastaan autismikirjon häiriöihin. Aineistoa oli haastava jakaa teemoihin sen suppeuden ja yksipuolisuuden vuoksi, joten se pidettiin yhtenä kokonaisuutena. Aineistossa ensiapu/päivystys oli havaittu olevan pitkäaikaisempaa hoitoympäristöä haastavampi niille lapsille ja nuorille, joilla on autismikirjon häiriö, kun otettiin huomioon ympäristössä vallitseva huolestuneisuus ja sensoriset ärsykkeet. Kyseisessä ympäristössä kuului monia erilaisia ääniä ja ihmisten aiheuttamaa hälinää, mitkä saattoivat laukaista lapsen tai nuoren stressin ja vaikeuttaa hoitoa. (Zwaigenbaum ym. 2016, 1726, 1729.)

Työntekijät kokivat tärkeäksi optimoida ensiavun sensorista ympäristöä niin paljon kuin mahdollista, lapsen tai nuoren olon helpottamiseksi. Paljon sensorisia ärsykejä sisältävä ympäristö vaikutti negatiivisesti hoidon laatuun. Esimerkiksi valot, äänet ja hajut saattoivat helposti laukaista käyttäytymishäiriöitä lapsen tai nuoren kohdalla, jos hänellä oli autismikirjon häiriö. Iso etu oli mahdollisuus yksityiseen huoneeseen odotusajaksi, jossa oli hiljaista ja valot olivat himmennettävät. Tällöin voitiin välttää pitkä odotusaika yleisessä aulatilassa. Oma huone ei tutkimuksessa ollut tae nopeammasta hoitoon pääsystä vaan potilaalle annettiin hoitoa terveydentilan kiireellisyyden mukaisesti, kuten muillekin. Yksityisyyttä tarjoavan ja hiljaisen sairaalaympäristön oli huomattu ensiavussa olevan yllättäviä, vastaan tulevia tilanteita helpottava tekijä. (Zwaigenbaum ym. 2016, 172–1730, 1733–1734.)

5.3 Mitä sosiaali- ja terveysalan työntekijä voi ottaa huomioon vuorovaikutustilanteessa ja fyysisissä ympäristötekijöissä?

Kolmanteen tutkimuskysymykseen liittyen kirjattiin 24 alkuperäisilmausta, joita yhdistelemällä nimettiin neljä pääteemaa. Tulokset tämän kysymyksen osalta jäivät myöskin hieman yksipuolisiksi, koska suurin osa alkuperäisilmauksista

oli samasta, autismikirjon häiriötä käsittelevästä tutkimuksesta (Zwaigenbaum ym. 2016, 1725-1736)

5.3.1 Ennakointi ja toiminnalliset menetelmät

Tutkimus, johon haastateltiin 22 päivystyksen työntekijää, osoitti tärkeäksi ahdistuksen ja stressin tason arvioinnin, kun lapsella tai nuorella on autismikirjon häiriö. Työntekijät olivat havainneet, että ajatuksia harhauttava toiminta kuten lelut, televisio ja videopelit aktivoivat lasta tai nuorta ja lievittivät ahdistusta. Myös vanhempien tuomat lapsille tai nuorille tärkeät tavarat auttoivat etenkin odottelujen ja toimenpiteiden aikana rauhoittavasti. (Zwaigenbaum ym. 2016, 1729-1733.)

Aineiston mukaan työntekijä saattoi vaikuttaa tilanteeseen olemuksellaan esimerkiksi rauhoittamalla liikehdintäänsä. Hitaat liikkeet antoivat lapselle tai nuorelle aikaa tottua työntekijään ja toimenpiteisiin (Zwaigenbaum ym. 1730.) Hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseksi koettiin toimivana tapana aloittaa potilaan haastattelu vähemmän henkilökohtaisista aiheista ennen siirtymistä herkempiin aiheisiin (Wadman ym. 2013, 884). Lapset tai nuoret, joilla oli ADHD:n tuomia oireita, hyötyivät kognitiivisten tekijöiden ja strukturoinnin huomioimisesta (Bondü & Esser 2015, 197).

5.3.2 Käytänteet työpaikalla

Ensiavussa/päivystyksessä työskentelevät henkilöt kokivat oman työnsä, sekä tiedonvälittymisen hoitavalta taholta toiselle helpottuvan, jos lapselle tai nuorelle, jolla on autismikirjon häiriö, oli luotu "life plan". Kyseisen suunnitelman avulla voitiin seurata potilaan saamia palveluita. Lapset ja nuoret hyötyivät joustavasta ja yksilöllisestä hoidosta, mutta esimerkiksi ensiapu-/päivystystoiminnassa tämä toimintatapa poikkesi työympäristön normaaleista, totutuista käytänteistä paljon. Yksilöllisten tarpeiden huomiointi yhdistettynä ensiavun/päivystyksen tavoitteeseen antaa välttämätöntä kiireellistä hoitoa suu- relle ja moninaiselle joukolle ihmisiä, ei koettu tukevan autismikirjon häiriön tuomien erityistarpeiden huomiointia. (Zwaigenbaum ym. 2016, 1731, 1734.)

5.3.3 Kommunikointi asiakkaan ja hänen huoltajiensa kanssa

Ensiavussa toimivat työntekijät kokivat tärkeäksi kommunikoinnin lasten ja lasten huoltajien kanssa (Zwaigenbaum ym. 2016, 1726). Vanhemmilla oli ainutlaatuista tietoa lasten mieltymyksistä ja ”inchokeista” sekä strategioita lapsen rauhoittamiseen. Aineistossa huomioitiin myös, että vanhemmat eivät olleet pelkästään tiedonantajia, vaan korvaamaton apu aktiivisena osallistujana lapsen tai nuoren hoidossa, esim. lääkkeiden annossa, sillä he osasivat parhaiten toimia ja puhua lapsiensa kanssa. (Zwaigenbaum ym. 2016, 1729.)

Lasten ja perheiden kokemukset sairaalassa paranivat, kun käyttöön otettiin ennen hoidon aloittamista täytettävä ”tarkistuslista” joka sisälsi tietoja lapsesta. Lista kulki lapsen mukana ja auttoi vaihtuvia työntekijöitä ymmärtämään asiakkaan tilanne. (Zwaigenbaum ym. 2016, 1726). Tutkijat toivat esiin, että heidän löydöksensä, sekä jo aiemman, vanhempien kokemuksiin keskittyneen tutkimuksen tulokset, korostivat lasten kommunikointitarpeiden sekä sensorisen reaktiivisuuden aiheuttavien tekijöiden huomiointia pidettiin tärkeänä, kun lapsella tai nuorella on autismikirjon häiriö. Ei-sanallinen kommunikointi oli tärkeää ottaa huomioon silloin kun lapsella tai nuorella oli puutteelliset kommunikointitaidot. Varaamalla enemmän aikaa lapsen tai nuoren kanssa kommunikointiin, päästiin parempiin hoitotuloksiin. Lapselle tai nuorelle sopivan kommunikointitavan (esimerkiksi kuvilla tuetun kommunikaation) käyttö edisti keskustelua ja hoidon toteuttamista (Zwaigenbaum 2016, 1729, 1734).

5.3.4 Ympäristön muokkaus

Katso kappale 5.2., jossa käsitellään ympäristötekijöiden osuutta vuorovaikutukseen.

6 Pohdinta

Tutkijan tulee pohtia kriittisesti kirjallisuuskatsaustaan, sen tuloksia, johtopäätöksiä ja mahdollisia epäjohtonmukaisuuksia aineistojen välillä. Tärkeää on tuoda esiin myös työn vahvuudet ja heikkoudet, joita jokaisella tutkimuksella on. Tutkijan tulee yhdistää kerättyjen aineistojen tieto teoriapohjaan ja tuoda esiin jatkotutkimusehdotukset. (Coughlan & Cronin 2017, 90.)

6.1.1 Tulosten tarkastelu & johtopäätökset

Kappaleessa 5 esitellyt työn tulokset osoittivat, että kehityksellisillä neuropsykiatrisilla häiriöillä oli liitännäisyyttä nuoren vuorovaikutukseen sekä fyysisen ympäristön käsittelykykyyn. Nuorilla, joilla on jokin kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, esiintyy erilaisia kommunikaatiokyvyn puutteita sekä haasteita luoda ihmissuhteita ja tulkita sosiaalisia tilanteita. Häiriöt ovat liitoksissa myös psyykkisiin valmiuksiin ja aiheuttavat liitännäisoireita, jotka voivat esiintyä esimerkiksi käytöksen säätelyn pulmina. Fyysisen ympäristön osalta sensoriset tekijät nousivat eniten esiin tuloksissa, mutta aineisto jäi pieneksi ja yksipuoliseksi. Työntekijä voi edistää asiakaslähtöistä kohtaamista ja vuorovaikutusta ennakkoinnilla ja toiminnallisilla menetelmillä, kiinnittämällä huomiota työpaikan käytänteisiin, ympäristöön (esineisiin ja tiloihin) sekä omaan kommunikointiin asiakkaan ja hänen perheensä kanssa.

6.1.2 Nuoren kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö ja vuorovaikutuskyky

Aineiston mukaan kehityksellisillä neuropsykiatrisilla häiriöillä oli oirekuvan lisäksi **liitännäisoireita**, jotka vaikuttivat toimintakykyyn. Tutkimuksessaan Bondü ja Esser (2015, 193-195) toivat esille kaksi ADHD-oirekuvaan liitettyä käytösmallia 1) herkkyys oikeudenmukaisuuteen uhrin näkökulmasta, eli tarve puolustella tai yleistynyt kokemus uhriksi joutumisesta sekä 2) hylkäämisen pelko. Näiden käytösmallien ja vuorovaikutuksen välille oli löydetty liitännäisyyttä. Tutkimuksen mukaan uhriutumiselle herkkä ihminen tulkitsi helposti

väärin vuorovaikutustilanteita kokemalla vahvasti lievätkin vihjeet epäluotettavuudesta, ärhäkkydestä ja epäoikeudenmukaisuudesta, jolloin väärinkäsityksiä syntyi helpommin ja vuorovaikutus sai negatiivista sävyä. Myös hylkäämisen pelko liittyi **sosiaalisen tilanteen tulkintaan** ja henkilö koki helpommin tulleen hylätyksi (Bondü & Esser 2015, 186-188.)

Edellä mainitut tulkinnat olivat vain subjektiivisia kokemuksia tilanteista, mutta vuorovaikutustilanne kokonaisuudessaan saattoi jäädä nuorelle negatiiviseksi muistoksi, johtuen oman tulkintakyvyn rajoittuneisuudesta. Kun esimerkiksi riitatilanteessa on osallisena nuori, joka kokee helposti olevansa uhri tai pelkää hylätyksi tulemista, kasvaa aikuisen merkitys tilanteen selvittämisessä. On olta-
tava hyvinkin tarkka siitä, kuinka tapahtumat oikeasti etenivät, mitkä ovat subjektiiviset kokemukset ja tilanne kannattaa selittää osapuolille tarkasti.

Wadman ja kumppanit (2013, 884) totesivat tutkimuksessaan, että Touretten oireyhtymää sairastavalla nuorilla oli usein huoli muiden mielipiteistä. Nuoret kokivat erittäin tärkeänä, jopa pakollisena, kyvyn hallita oireitaan. Usein kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt liittyivät nuorten itsetuntoon ja saattoivat hankaloittaa nuoruusiän psyykkistä kehitystä sekä vaikeuttaa uudenlaisten roolien kehittymistä ja odotuksiin vastaamista (**psyykkiset valmiudet**) (Baric ym. 2016, 667-668). Nuorilla, joilla oli ADHD, oli korkeammat mahdollisuudet sairastua myös esimerkiksi masennukseen (Bondü & Esser 2015, 193). Ihmissuhteiden muodostamisessa haasteita oli siis nuorilla, joilla oli Touretten oireyhtymä, ADHD tai kielellinen erityisvaikeus (Bondü & Esser 2015, 196; Kielellinen erityisvaikeus nuoruusiässä 2018; Wadman ym. 2016, 883.) Tämä oireiden ja syiden moninaisuus nostaa painoarvoa nuorten vuorovaikutustaitojen ja psyykkisten valmiuksien huomioimiselle terveydenhuollossa, sillä ne ovat yleisiä ilmenemismuotoja ongelmille. On tärkeää selvittää se, johtuuko nuoren poikkeava käyttäytyminen neuropsykiatrisesta häiriöstä, nuoruudelle tyypillisestä psyykkisestä myllerryksestä, molemmista syistä vai esimerkiksi useammasta, samanaikaisesta neuropsykiatrisesta häiriöstä.

Aineistossa tuli ilmi **iän merkitys** nuoren vuorovaikutussuhteiden luomiseen ja yleisesti nähdään, että suhteiden luominen ja vuorovaikutuksessa oleminen helpottuivat iän myötä ainakin niillä nuorilla, joilla oli Touretten oireyhtymä.

Lapsen kasvaessa nuoreksi aikuiseksi, kyky ymmärtää ja hallita omia oireita laajeni ja näin ollen myös suhtautuminen omaan itseen helpottui. Vaikutus voidaan nähdä myös laajemmin, kun huomioon otetaan nuoren ikätoverisuhteet; myös kavereiden kyky ymmärtää ja käsitellä neuropsykiatrisia häiriöitä kasvoi ja he pystyivät tukemaan ikätoveriaan enemmän. Useampien nuorten sosiaalinen elämä oli kokenut positiivisen mullistuksen murrosiän jälkeen. (Wadman ym. 2013 883-884.) Nuoria, joilla oli ADHD tai Touretten oireyhtymä ärsytti muiden ihmisten olettamukset sairauksista, koska ne olivat ovat usein negatiivisia. Myös ne saattavat vaikuttaa nuoren käsitykseen itsestään.

Vaikka voidaan todeta, että neuropsykiatrisilla häiriöillä on voimakas vaikutus vuorovaikutustaitoihin, on useinkin löydettävissä ratkaisu tietoisuudesta ja ymmärryksestä oireiden ilmenemistä kohtaan. Suoranaiset puutteet **kommunkaatiokyvyyssä** nähtiin haasteina silloin kun lapsen tarvitsisi itse kuvailla esimerkiksi kipua ja ahdistusta hoitotilanteessa ja hänellä oli autismikirjon häiriö. Tämä saattaa aiheuttaa voimistuvaa ahdistusta ja sen johdosta syntyy helpposti käytöshäiriöitä. (Zwaigenbaum ym. 2016, 1726.)

6.1.3 Nuoren kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt, fyysiset ympäristötekijät ja vuorovaikutuskyky

Fyysisiin ympäristötekijöihin liittyen löytyi vain yksi aihetta käsittelevä tutkimus, jossa käsiteltiin myös kehityksellistä neuropsykiatrista häiriötä. Tutkimus keskittyi lasten ja nuorten hoitoon ensiavussa/päivystyksessä silloin, kun asiakkaalla on autismikirjon häiriö. Kyseisen tutkimuksen tuloksista nousi vahvasti esiin ympäristön sensoristen tekijöiden vaikutus lapsen tai nuoren käytökseen. (Zwaigenbaum ym. 2016, 1725-1735.) Teoriatietoa kerätessä löytyi melko uutta kirjallisuutta Parikalta ym. (2017, 12), jotka toivat myös esiin kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin usein liittyvät aistitiedon käsittelyn haasteet, kuitenkin liittämättä niitä tarkasti tietyn diagnoosin yhteyteen. Aineiston keruu kirjallisuuskatsaukseen ei kuitenkaan tuonut yhtä (1) artikkelia enempää tuloksia, jotka olisivat osoittaneet asiakkaiden tai heidän perheidensä kokemuksia fyysisen ympäristön vaikutuksista vuorovaikutukseen.

Edellä mainitussa artikkelissa oli kuvattu työntekijöiden kokemuksia työskenteleystä lasten ja nuorten kanssa, joilla oli autismikirjon häiriö. Sensoriset ympäristötekijät nousivat myös heidän haastatteluistaan merkittäviksi, nuoren asiakkaan käytökseen vaikuttaviksi tekijöiksi. (**Ympäristön muokkaus**) työntekijät suosittelivat yksityisen odotustilan järjestämistä, yhteisen odotustilan sijasta (Zwaigenbaum ym. 2016, 1730.) Ajatusta **rauhallisesta, yksityisyyttä tarjoavasta odotustilasta** tukee KSSHP:n nuorisopsykiatrian poliklinikan toimintaterapeutin havainto siitä, että heillä käy nuoria asiakkaita, jotka odottavat joskus vastaanotolle portaikossa, koska eivät koe yhteistä odotustilaa mukavaksi (Liukko & Mäki-Latvala 2018).

Opinnäytetyöhön löydetty teorian tieto sekä omat kokemukset toimintaterapeutina työskentelemisestä (esimerkiksi kokemukset ympäristön ja toiminnan strukturoinnista) loivat sen olettamuksen, että fyysiset ympäristötekijät olisivat yksi selkeästi yhdistävä, vuorovaikutukseen vaikuttava tekijä yleisimpien kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden kohdalla. Myös teorian tiedoissa on mainittu fyysisen ympäristön vaikutus suorituskyykyyn sekä jokaiseen suoritukseen (Kielhofner 2008, 12-18; Hautala ym. 20011, 235-239). Bondü ja Esser (2015, 197) toivat esiin käytännön keinoja, jotka pohjautuvat tutkimustietoon sekä hyväksi havaittuihin käytäntöihin. Heidän tutkimuksensa mukaan lapset ja nuoret, joilla oli ADHD:n tuomia oireita, hyötyvät **kognitiivisten tekijöiden ja strukturoinnin huomioimisesta**. Tutkimuksen konteksti kuitenkin jätti hie-man epäselväksi sen, koskiko tämä ympäristöä vai esimerkiksi tehtävien suunnitelmallista toteuttamista. Omien kokemusten perusteella strukturoinnilla voi olla positiivisia vaikutuksia molempien tekijöiden kohdalla.

Kirjallisuuskatsaukseen löydetyn, fyysisiä ympäristötekijöitä käsittelevän aineiston määrä tuntui kuitenkin hyvin vähäiseltä siihen nähden, kuinka paljon voi päätelläkin järjellä ympäristön muokkaamisesta tai on itse kokenut toimintaterapian asiakastyössä. Diagnoosirajoja ylittäviä johtopäätöksiä ympäristön osalta ei pystytä tekemään luotettavasti. Tuloksia analysoidessa heräsi ajatus siitä, olisiko sensorisen integraation häiriö (SI-häiriö) eli aistitiedon käsittelyn häiriö kannattanut valita myös hakusanaksi muiden diagnostisten termien lisäksi. Se olisi saattanut tuoda syvyyttä ympäristön muokkaamisen ja huomi-

oinnin näkökulmasta. Tutkimuksen teoriapohjaa rajatessa **aistitiedon käsitte-
lyn haasteet** nähtiin teoriatietoon (Parikka ym. 2017, 11-12) peilaten enem-
minkin (liitännäis-)oireena eikä erillisenä diagnostisena häiriönä, minkä vuoksi
se jätettiin pois.

Sosiaalisen ympäristön vaikutus nuorten käytökseen nousi löydetystä ai-
neistoista vahvasti esiin. Työntekijät korostivat perheen ja vanhempien merki-
tystä sosiaalisena ympäristönä ja yhteistyökumppanina, kun lapsella tai nuo-
rella oli autismikirjon häiriö, että kyseisen asiakkaan tarpeet ja mielenkiinnon-
kohteet tulisivat huomioiduksi ja hyödynnetyksi haastavassa tilanteessa
(Zwaigenbaum ym. 2016, 1729-1733). Nuoret, joilla oli Touretten oireyhtymä
kokivat esimerkiksi koulussa tai vapaa-ajalla kuultujen, sairauttaan koskevien
kommenttien ja muiden asenteiden vaikuttavan heidän omaan käytökseensä
myös uusien ihmisten seurassa (Wadman ym. 2013, 883-884).

Sosiaalinen ympäristö käsittää kaikki ympärillä olevat tärkeät henkilöt. Sosiaa-
lisen ympäristön merkitys on tärkeä osa lapsen kehitystä. Murrosiässä sen
merkitys kasvaa entisestään, kun nuori luontaisesti ottaa etäisyyttä vanhem-
piinsa. Kavereiden tärkeys kasvaa ja nuorella on tarve tulla hyväksytyksi ryh-
mässä. (9–12-vuotiaan sosiaalinen kehitys, 2017.) Nuori, jolla on neuropsyki-
atrisia häiriöitä, voi kokea ryhmään kuulumisen hyvin vaikeana sillä kaverit
ovat ikään kuin peili, josta nuori katsoo, hyväksytäänkö hänet. Kun kaverit hy-
väksyvät nuoren, hänen on helpompi hyväksyä myös itsensä (Vanhemmat
15–18-vuotiaan kaverisuhteiden tukena, 2017). Neuropsykiatristen häiriöiden
lävitse voi olla hyvin vaikea tunnistaa omaa itseään sekä erotella käytöstä,
joka on neuropsykiatrisista oireista johtuvaa ja mikä on luonteenomaista käy-
töstä.

6.1.4 Mitä työntekijä voi ottaa huomioon vuorovaikutuksessa ja fyysisessä ympäristössä?

Nuorten neuropsykiatrisen hoidon järjestämisen haasteena kansallisella ta-
solla, on haaste tuottaa tietoa ja suosituksia, jotka toimivat palveluiden tuotta-
misen ja toteuttamisen suuntaviivoina (Lämsä ym. 2017, 284). Yhteiset suosi-
tukset ja perusteet nuorten neuropsykiatristen häiriöiden hoidolle, ovat tärkeitä

takaamaan mahdollisimman tasapuoliset palvelut jokaiselle asuinalueesta riippumatta. Hoidon järjestäminen on tärkeä olla sujuvaa, että asiakas tietää minne hakeutua apua tarvitessaan ja työntekijät osaavat myös ohjata hänet oikeaan paikkaan. Päivittäisessä työssä korostuu vuorovaikutuksen merkitys, joten siihen liittyvien osa-alueiden hallinta on laadukkaiden palveluiden kannalta tärkeää.

Yleisesti tuloksissa sivuttiin nuorten erilaisuutta ja yksilöllisiä piirteitä. Aineiston perusteella tärkein työkalu työntekijälle oli **kohdata nuori yksilönä tukeutumatta diagnoosien luomiin raameihin**. Diagnoosille ominaiset piirteet, liitännäisoireiden vaikutus, nuoren omat luonteenpiirteet ja näkemys itsestä sekä subjektiivinen kokemus sairaudesta loivat kokonaisuuden, joka voidaan hahmottaa kattavalla **tiedon keruulla** nuoren elämään vaikuttavista tekijöistä. Mönkkönen (2007, 54) summaa että paras lopputulos vuorovaikutuksessa saadaan aikaiseksi, kun tuodaan yhteen asiantuntijakeskeinen näkökulma ja asiakkaan arkielämäntuntemus, jolloin muodostuu yhteinen ymmärrys ja vastavuoroinen **dialogi**. Valitettavaa on, että lyhyissä asiakaskontakteissa, kuten tutkimustilanteissa, vuorovaikutussuhteen luominen on erittäin haastavaa lyhyiden ja nopeatempoisten tapaamisten vuoksi. Pidemmässä terapiasuhteessa vuorovaikutussuhteen laatu on edellytys laadukkaalle työlle ja tavoitteiden saavuttamiselle.

Työntekijän ammattitaidon tulisi tukea asiakkaan omaa päätöksentekoa ja itsenäistä elämää sairauden kanssa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 9-11.) Kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden kohdalla korostuu oireiden syyn selvittäminen. Mitä nuoremmista lapsista tai nuorista puhutaan, sitä tärkeämpää ja korostettavampaa on huomioida lapsen **vanhempien käytännön tieto ja taito** lapseen liittyvissä asioissa. Vanhempien tietämystä lapsen kasvaessa ei tule väheksyä, mutta on huomioitavaa, että nuoren itsensä kuuleminen korostuu merkittävästi iän myötä, sillä nuoren tuntemukset omasta suorituskyvystä muokkaa käyttäytymistä ja jokaiseen suoritukseen vaikuttaa sekä subjektiivinen että objektiivinen näkökulma yhdessä ympäristötekijöiden kanssa (Kielhofner 2008, 12–18; Hautala ym. 2011, 235–239.) Tämä korostui myös yhteistyökumppanin palautteissa kirjallisuuskatsausta tehdessä. Neuropsykiat-

riset häiriöt ja niihin liittyvät ilmiöt olivat tuttuja monelle työntekijälle entuudestaan, mutta vastaanottotyössä ne saattavat joskus unohtua, jolloin seurauksena on esimerkiksi työntekijän vastustus, kun asiakas tarvitsisi vahvistusta. Tämä saattaa aiheuttaa negatiivisten kokemusten voimistumista ja asiakkaan lukkiutumista.

Kun asiakas huomioidaan yksilönä, kuuluvat siihen myös ympäristön vaikutukset käyttäytymiseen (Kielhofner 2008, 12-18; Hautala ym. 2011, 235–239). Ympäristön muokkausta asiakkaalle sopivaksi tulisi miettiä aina ennen tapaamista, jolloin huomio voidaan kiinnittää meneillä olevaan kohtaamiseen. Toisaalta fyysinen ympäristö oli myös yhteydessä jokaiseen vuorovaikutustilanteeseen riippumatta siitä, onko osapuolilla neuropsykiatrista häiriötä vai ei.

6.1.5 Johtopäätöksiä

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa mahdollisimman tuoretta ja laadukasta tietoa integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin siitä, mitä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulee ottaa huomioon kohdatessaan asiakas, jolla on ADHD, autismikirjon häiriö, Asperger, Touretten oireyhtymä tai kielellinen erityisvaikeus. Tarkoituksena oli, että tämän tiedon pohjalta voitaisiin tarjota KSSHP:n työntekijöille työn laatua edistävää tietoa vuorovaikutuksesta ja fyysisen ympäristön mahdollisesta heijastumisesta käytökseen nuorella asiakkaalla, jolla on kehityksellisen neuropsykiatrisen häiriön tuomia haasteita toimintakyvyssään.

Tutkimustulokset osoittivat, että kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt olivat liitännäisiä nuoren vuorovaikutustaitoihin sekä fyysisen ympäristön käsittelyyn. Kehityksellisillä neuropsykiatrisilla häiriöillä oli jokaisella kuitenkin ainutlaatuinen ilmenemismuotonsa. Yhdistäviä, yksityiskohtaisia, useamman häiriön tuomiin piirteisiin liittyviä ohjeita tai käyttäytymismalleja oli vaikea luoda.

Tärkeää on kohdata asiakas yksilönä ja kuunnella tarkasti asiakkaan ja hänen perheensä toiveita ja havaintoja. Laadukkaan vuorovaikutuksen takaamiseksi, ymmärtämällä pääasiat diagnoosikohtaisista erityispiirteistä, voi työntekijä tun-

nistaa selvemmin käytöksen todelliset syyt ja asiakkaan avun tarpeen. Nuorilla, joilla oli kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, ilmeni usein haasteita ihmissuhteissa, mutta tutkimuksen perusteella syyt haasteisiin olivat siltäkin saralla erilaiset.

6.2 Tutkimuksen toteutus, luotettavuus ja eettiset kysymykset

Integroiva kirjallisuuskatsaus soveltui hyvin aiheen tutkimiseen, samoin teemoittainen aineiston analyysi. Koimme tutkimusta rajoittavana tekijänä löydetyn aineiston vähyyden monimuotoisista hakusanoista huolimatta. Odotuksemme työn alussa oli, että aiheesta löytyisi enemmän tutkittua tietoa. Tutkimuksessa tulee kuitenkin hyvin esiin nuorten ja heidän kanssaan vuorovaikutuksessa olevien henkilöiden kokemukset, koska valituista aineistoista kaksi oli kvalitatiivisia haastatteluita. Kvantitatiiviset tutkimukset tarjosivat puolestaan laajempaa tutkimusjoukkoa käsittävää tietoa. Jokaiseen tutkimukseen valittuun diagnoosiin liittyen ei kuitenkaan löytynyt materiaalia.

Pohdimme, olisiko kysymyksiä tullut rajata vielä tarkemmin. Nyt saimme paljon tuloksia, jossa käsiteltiin yksittäisiä interventiomenetelmiä. Haasteista huolimatta onnistuimme luomaan materiaalin tuoreista tutkimuksista, jotka antavat uudenlaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Etenkin näkökulma lapsista ja nuorista, joilla on ADHD, sekä heidän oikeudenmukaisuuden tai torjunnan herkkyyksistä oli uudenlainen ja aiempaa tietoa syventävä.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi tiivis parityöskentely. Ainoastaan aineiston haun ensimmäinen osio, jossa artikkelit valittiin otsikoiden perusteella, opinnäytetyön tekijät toteuttivat erikseen. Tämän jälkeen otsikot ja linkit aineistoihin koottiin yhteen paikkaan ja seuraavat karsinnat toteutettiin kahdestaan. Parin kanssa työskentely tuo luotettavuutta aineistojen valintaan sekä vieraskielistä aineistoa käytettäessä käännöstöyöhön. Parityöskentelyssä on aina mahdollisuus keskustella valinnoista, ja sitten yhdessä päättää, mitkä aineistot valitaan (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 51.) Parityöskentely lisäsi luotettavuutta myös sen suhteen, että tämä oli molemmille tekijöille ensimmäinen tämän tason opinnäytetyö. Pystyimme etsimään ja jakamaan tietoa toisillemme oppi-

miskokemuksena koko prosessin ajan. Työn luotettavuutta heikentää tiedonhaku kahdella eri hakukoneella, jotka kuuluvat samaan tietokantaan. Tietokanta on kuitenkin hyvin laaja sekä monipuolinen ja hakukoneiden sisältöpainotukset poikkesivat toisistaan. Kirjallisuuskatsausta on työstetty noin vuoden verran, mikä on antanut aikaa syventyä tutkittavaan aiheeseen.

Tutkimukseen kerätty aineisto on peräisin laadukkaista tietokannoista löydettyistä tutkimuksista ja artikkeleista, joten emme joutuneet pohtimaan perinteisiä eettisiä kysymyksiä, joita esimerkiksi kyselytutkimuksissa tulee pohtia tarkasti. Pyrimme arvioimaan valittujen aineistojen luotettavuutta ja raportoimaan tuloksista läpinäkyvästi. Aineisto määrän ollessa pieni, tuloksia ei voida yleistää mutta niillä voidaan herättää keskustelua aiheen ympärillä sekä tuoda mahdolliseksi jatko tutkimusten syntyminen.

6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää laadukkaan, asiakaslähtöisen vuorovaikutuksen kehittämisessä, kun kohderyhmänä ovat nuoret, joilla on jokin tutkimuksessa mainituista kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä. Tutkimusta hyödynnetessä on huomioitava, että tulokset rajoittuivat lapsiin ja nuoriin, kenellä on jo diagnosoitu neuropsykiatrinen häiriö. Tuloksissa ei ole tarkasteltu niitä asiakkaita, jotka pelkästään oireilevat samankaltaisesti. Yhteistyökumppanin, KSSH:n nuorisopsykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien toiveesta, tutkimuksen tuloksista on yksinkertaistettu, helppolukuinen tiivistelmä liitteenä (liite 2.). Tiivistelmän tarkoituksena on toimia muistilistana päivittäisessä työssä, tukemaan kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteiden tunnistamista ja auttaa työntekijää valmistautumaan/virittäytymään asiakkaan kohtaamiseen. Asiakaskohtaamiset ovat keskenään erilaisia ja vaihtelevia yhden työpäivänkin aikana. Hyvällä valmistautumisella voidaan edistää laadukasta kohtaamista ja dialogia, jossa läsnä ovat asiakas- ja asiantuntijanäkökulma.

Jatkotutkimusehdotukset ovat:

1. Kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden, etenkin liitännäis-oireiden, oirehdintaa yhdistävän tiedon kartoittaminen. Erittelevää, diagnoosiliitännäistä tietoa löytyy paljon, mutta koimme tärkeäksi oire kirjon kokonaisvaltaisen ymmärtämisen, jotta voidaan taata laadukas kohtaaminen.
2. Työntekijöiden haastattelut toiminnan parantamiseksi. Usein haastattelut olivat asiakaslähtöisiä, jotka ovatkin tärkeitä palveluiden laadun parantamiseksi, mutta suurempi hyöty voitaisiin saada yhdistämällä työntekijöiden ja asiakkaiden kokemukset.

Lähteet

9–12-vuotiaan sosiaalinen kehitys. 2017. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 15.8.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>

Academic Search Elite 2018. EBSCO Industries, Inc. Viitattu 18.7.2018.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Lämsä, R. & Tuulio-Henriksson, A. 2017. Oman väylän kulkijat. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen aloittaneiden nuorten aikuisten psykososiaalinen hyvinvointi. Kelan tutkimus. Työpapereita 120/2017. Viitattu 14.11.2017.

Autismikirjon diagnosointi muuttuu n.d. Autismi- ja Aspergerliitto. Viitattu 22.11.2017. <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/diagnosointi/diagnoosimuutos>

Aveyard, H. 2010. Doing a literature review in health and social care: a practical guide. London: McGraw- Hill Education.

Baric, B.B., Hemmingsson, H. Hellberg, K. & Kjellberg A. 2016. The Occupational Transition Process to Upper Secondary School, Further Education and/or Work in Sweden: as Described by Young Adults with Asperger Syndrome and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Julkaistu verkossa 22.12.2016 Springerlink.com. Viitattu 16.7.2018. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=d62e1c69-328d-4991-af06-d8e873d266a5%40sessionmgr4009>

Bondü, R. & Esser, G. 2015. Justice and rejection sensitivity in children and adolescents with ADHD symptoms. European Child & Adolescent Psychiatry journal. Vol. 24 Issue 2. Viitattu 16.7.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=4&sid=73d6c781-0e68-4392-9176-9b19b8bcc185%40sessionmgr103&bdata=JnNpdGU9ZWZvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=100883650&db=afh>

CINAHL Database 2018. EBSCO Industries, Inc. Viitattu 18.7.2018. <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-database>

Coughlan, M. & Cronin, P. 2017. Doing a literature review in nursing, health and social care. 2nd Edition. SAGE Publications Ltd.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2013. Toiminnan voimaa: Toimintaterapia käytännössä. 3. uudistettu. p. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Bookwell Oy.

Huttunen, M. 2016. Asperger oireyhtymä. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00354

Kielellinen erityisvaikeus nuoruusiässä 2018. Aivoliitto. Viitattu 21.7.2018.
https://www.aivoliitto.fi/kielellinen_erityisvaikeus/kielellinen_erityisvaikeus/kielellinen_erityisvaikeus_nuoruusiassa

Kielhofner, G. 2008. Model of human occupation: Theory and application (4th ed.). Baltimore (MD): Lippincott Williams & Wilkins.

Korkeila, J. & Leppämäki, S. 2014. Mielenterveyden Häiriöt. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim.

Korkeila, J. & Vataja, R. 2007. Mitä on neuropsykiatria? Duodecim, 123: 1199-1200. Viitattu 3.10.2017. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96485.pdf>

Lasten ja nuorten neuropsykiatriset häiriöt 2016. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoketjun kuvaus. Viitattu 14.11.2017.
http://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01153/ETUSIVU_LastenjaNuorten_neuropsykiatriset_hairiot.html

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2014. Psykiatria ja mielenterveys. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim.

Leivonen, J., Sourander, A. Voutilainen A. & Leppämäki S. 2015. Touretten oireyhtymä – monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Duodecim, 131(11):1058-64. Viitattu 23.10.2017.
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/11/duo12283>

Liukko & Mäki-Latvala 2017. Palaverit 7. & 18.9.2017 opinnäytetyön yhteistyökumppanin kanssa. Omat muistiinpanot.

Liukko & Mäki-Latvala 2018. Sähköpostikeskustelut yhteistyökumppanin kanssa 8/2018.

Lämsä, R., Santalahti, P., Haravuori, H., Huurre, T., Tuulio-Henriksson, A. & Marttunen, M. 2017, Valtakunnallisen terveydenhuoltojärjestelmän paikallisuus. Nuorten neuropsykiatrisen hoidon alueellisista eroista. Yhteiskuntapolitiikka-lehden verkkojulkaisu. Volyymi 82. Viitattu 14.11.2017.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134785/YP1703_Lamsaym.pdf?sequence=2

Lämsä, R., Santalahti, P., Haravuori, H., Penttimä, A., Tuulio-Henriksson, A., Huurre, T. & Marttunen, M. 2015 Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. Työpapereita 78/2015. Viitattu 13.11.2017.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156274/Tyopapereita78.pdf?sequence=1>

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita

Niela-Vilen, H., Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.

Nordling, E. & Toivio, T. 2013. Mielenterveyden psykologia. Edita Publishing Oy.

Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N., & Puustjärvi A. 2017. Vaikeudesta voimaksi – Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. Oy Finn Lectura Ab. 1. painos.

Päijät-Hämeen lasten ja nuorten neuropsykiatrinen hoitoketju, 2016. Viitattu 16.7.2018. <https://www.phhyky.fi/assets/files/2016/05/lasten-ja-nuorten-neuropsykiatrinen-hoitoketju-versio-21.09.2016-1.pdf>

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. 51/2007, 46–57.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. 2011. Viitattu 17.7.2018. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sote-uudistus: yhdenvertaiset palvelut kaikille, 2017. Hallituksen reformi. Alueuudistus.fi –sivustolla julkaistut faktalehdet. Viitattu 14.11.2017. http://alueuudistus.fi/documents/1477425/5274232/Sote-uudistuksen+faktalehti+11_2017.pdf/281534d3-a45c-4b45-b135-8f24446dc7aa

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korjattu painos.

Taylor, R. 2008. The Intentional Relationship. Occupational Therapy and Use of Self. Philadelphia: F. Adavis Company.

L 1326/2010. Terveystietolaki. Päivitetty 12.7.2018. Viitattu 16.7.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1>

Terveystietojen laatuopas, 2011. Toimittanut Koivuranta-Vaara P. Suomen kuntaliitto. Käytössä ilmaiseksi Kuntaliiton verkkokaupassa. Viitattu 16.7.2018. <http://shop.kunnat.net/>

Vanhemmat 15–18-vuotiaan kaverisuhteiden tukena. 2017. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 15.8.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/vanhemmat-15-18-vuotiaan-kaverisuhteiden-tukena/>

Vataja, R. 2011. Mitä neuropsykiatria on? Kliininen neuropsykiatria. Kustannus Oy Duodecim.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen T. & Mäkelä J. 2014. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveystieteen ohjaustyössä kehittyminen. 1.-2. painos. Edita, Helsinki.

Wadman, R., Tischler, V. & Jackson G.M. 2013. 'Everybody just thinks I'm weird': a qualitative exploration of the psychosocial experiences of adolescents with Tourette syndrome. Faculty of Medicine & health Sciences, University of Nottingham, Nottingham, UK. Viitattu 16.7.2018.
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=6&sid=73d6c781-0e68-4392-9176-9b19b8bcc185%40sessionmgr103&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=90526154&db=afh>

Wray, C., Norbury, C. F. & Alcock K. 2016. Gestural abilities of children with specific language impairment. International Journal of Language & Communication Disorders. Volyymi 51, numero 2. Viitattu 16.7.2018.
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=d81e85ed-ffd6-415c-950f-66b5e92b439f%40sessionmgr4007>

Zwaigenbaum, L., Nicholas, D., Muskat, B., Kilmer, C., Newton, A., Craig, W., Ratnapalan, S., Cohen-Silver, J., Greenblatt, A., Roberts, W. & Sharon, R. 2016. Perspectives of Health Care Providers Regarding Emergency Department Care of Children and Youth with Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders 46:1725-1736. Viitattu 16.7.2018.
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=8&sid=73d6c781-0e68-4392-9176-9b19b8bcc185%40sessionmgr103&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=114435806&db=afh>

Liitteet

Liite 1. Hakulausekkeet ja -tulokset

	Hakulauseke		Hakutulokset	Rajausotsikon perusteella	Rajaus abstraktin perusteella
	Kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö	Tutkimuskysymyksiä vastaavat hakusanat			
Academic Search Elite (Ebsco)	1.	ADHD or attention deficit hyperactivity disorder or attention deficit-hyperactivity disorder or add	2	2	0
		autism or asd or autism spectrum disorder or asperger's or asperger's syndrome or autistic disorder or aspergers	7	0	2
		tourette syndrome or tic	0	-	-
		specific language impairment or sli or developmental language disorder or dld	0	-	-
	2.	ADHD or attention deficit hyperactivity disorder or attention deficit-hyperactivity disorder or add	24	6	2
		autism or asd or autism spectrum disorder or asperger's or asperger's syndrome or autistic disorder or aspergers	134	15	5
		tourette syndrome or tic	0	-	-
		specific language impairment or sli or developmental language disorder or dld	1	0	-
	3.	ADHD or attention deficit hyperactivity disorder or attention deficit-hyperactivity disorder or add	67	0	-
		autism or asd or autism spectrum disorder or asperger's or asperger's syndrome or autistic disorder or aspergers	63	0	-
		tourette syndrome or tic	5	0	-
		specific language impairment or sli or developmental language disorder or dld	1	0	-
	AND interaction skills AND youth or adolescents or young people or teen or young adults				
	AND social skills AND youth or adolescents or young people or teen or young adults				
	AND environment AND youth or adolescents or young people or teen or young adults SOSIAALINEN YMPÄRISTÖ, kotiympäristö tms hakutuloksissa. Siksi ei valittu.				

Cinahl Plus Full Text (Ebsco)	4.	ADHD or attention deficit hyperactivity disorder or attention deficit-hyperactivity disorder or add	AND interaction skills AND youth or adolescents or young people or teen or young adults	35	2	0
		autism or asd or autism spectrum disorder or asperger's or asperger's syndrome or autistic disorder or aspergers		51	-	-
		tourette syndrome or tic		0	-	-
		specific language impairment or sli or developmental language disorder or dld		2	-	-
	5.	ADHD or attention deficit hyperactivity disorder or attention deficit-hyperactivity disorder or add	AND communication skills AND youth or adolescents or young people or teen or young adults	25	2	1
		autism or asd or autism spectrum disorder or asperger's or asperger's syndrome or autistic disorder or aspergers		91	-	-
		tourette syndrome or tic		0	-	-
		specific language impairment or sli or developmental language disorder or dld		1	-	-
	6.	ADHD or attention deficit hyperactivity disorder or attention deficit-hyperactivity disorder or add	AND interaction or communication AND youth or adolescents or young people or teen or young adults	199	2	0
		autism or asd or autism spectrum disorder or asperger's or asperger's syndrome or autistic disorder or aspergers		464	6	2
		tourette syndrome or tic		7	1	0
		specific language impairment or sli or developmental language disorder or dld		10	-	-
	7.	ADHD or attention deficit hyperactivity disorder or attention deficit-hyperactivity disorder or add	AND environment AND youth or adolescents or young people or teen or young adults	118	1	1
		autism or asd or autism spectrum disorder or asperger's or asperger's syndrome or autistic disorder or aspergers		158	3	1
		tourette syndrome or tic		6	1	1
		specific language impairment or sli or developmental language disorder or dld		1	1	0
	8.	specific language impairment or sli or developmental language disorder or dld	AND communication difficulties	4	1	1
	9.	Neurodevelopmental disorder	AND environment or interaction	81	1	1

Liite 2. Vuorovaikutus päivittäisessä työssä

ADHD, autismikirjon häiriö, Aspergerin oireyhtymä, kielellinen erityisvaikeus ja Touretten oireyhtymä ovat kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä, jotka liittyvät nuoren vuorovaikutustaitoihin sekä ympäristön käsittelykykyyn. Häiriöt vaikuttavat laajasti nuorten psykososiaalisuuteen, mutta jokaiseen diagnoosiin liittyy ainutlaatuinen ilmenemismuotonsa. Yhdistäviä, yksityiskohtaisia, useamman häiriön tuomiin piirteisiin liittyviä ohjeita tai käyttäytymismalleja oli kirjallisuuskatsauksen pohjalta yllättävän haasteellista luoda. Esiin nousi kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä, osin diagnoosikohtaisesti, esiintyviä **liitännäisoireita** ja **psyyykkisiä valmiuksia**. Kirjallisuuskatsauksen aineisto käsitteli sekä nuorien asiakkaiden, että heidän kanssaan työskentelevien henkilöiden kokemuksia.

Asiakaskeskeisyys:

- Asiakkaan kohtaaminen yksilönä - kuuntele tarkasti asiakkaan ja hänen perheensä toiveita ja havaintoja, tukeutumatta liikaa diagnoosien raameihin (Parikka 2017, 11; Päijät-Hämeen lasten ja nuorten neuropsykiatrinen hoitoketju 2016, 6; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas 2011, 9-10).
- Vanhempien osallistaminen asiakkaiden yksilöllisyyden huomioidessa: vahvuudet, haasteet, hyvät toimintatavat. Hyviä tuloksia kohdatessa lapsia ja nuoria, joilla on autismikirjon häiriö. (Zwaigenbaum ym. 2016, 1726, 1729.) Vanhempien tietämystä lapsen kasvaessa ei tule väheksyä, mutta on huomioitavaa, että nuoren itsen kuuleminen korostuu merkittävästi iän myötä, sillä nuoren tuntemukset omasta toimintakyvystä ovat juuri niin todellisia kuin nuori ne kokee.
- Mönkkönen (2007, 54) summaa, että paras lopputulos vuorovaikutuksessa saadaan aikaiseksi, kun tuodaan yhteen asiantuntijakeskeinen näkökulma ja asiakkaan arkielämäntuntemus, jolloin muodostuu yhteinen ymmärrys ja vastavuoroinen dialogi.

- Diagnoosille ominaiset piirteet, liitännäisoireiden vaikutus, nuoren omat luonteenpiirteet ja näkemys itsestä sekä subjektiivinen kokemus sairaudesta luovat kokonaisuuden, joka voidaan hahmottaa kattavalla tiedon keruulla nuoren elämään vaikuttavista tekijöistä.

Kliininen osaaminen:

Työntekijän näkökulmasta: tärkeää on diagnoosikohtaisten erityispiirteiden ymmärtäminen, jotta voi selvemmin tunnistaa käytöksen todelliset syyt ja asiakkaan avun tarpeet (Päijät-Hämeen lasten ja nuorten neuropsykiatrinen hoitoketju 2016, 6). Työntekijän ammattitaidon tulisi tukea asiakkaan omaa päätöksentekoa ja itsenäistä elämää sairauden kanssa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 9-11). Vuorovaikutussuhteen laatu on edellytys laadukkaalle työlle ja tavoitteiden saavuttamiselle. Valitettavaa on, että lyhyissä asiakas-kontakteissa, kuten tutkimustilanteissa, vuorovaikutussuhteen luominen on erittäin haastavaa lyhyiden ja nopeatempoisten tapaamisten vuoksi.

Psyykkiset valmiudet ja liitännäisoireet – nuorten asiakkaiden kokemuksia haasteista

- Tutkimusaineiston perusteella nuorilla, joilla on Touretten oireyhtymä, ei itse sairaudesta johtuen esiintynyt psyykkisiä tai kognitiivisia käytöksen ongelmia. Haasteita loivat näkyvät tic-oireet, jotka saavat nuoret häpeämään ja kontrolloimaan omaa käytöstään. ADHD:lle taas on tyypillisempää itse sairauteen liittyvät psyykkiset ja sosiaaliset käytösmallit, jotka aiheuttavat haasteita sosiaalisissa tilanteissa.
- 10–19-vuotiaat nuoret, joilla on **ADHD**, olivat usein **herkkiä uhriutumiselle** (victim sensitivity), eli he kokevat vahvasti lievätkin vihjeet epäluotettavuudesta, ärhäkkydestä sekä epäoikeudenmukaisuudesta ja tulkitsevat nämä negatiivisesti. Myös **hylkäämisen pelko** (rejection sensitivity) oli yleistä ja se tarkoittaa sitä, että henkilö olettaa ja kokee tapahtumat sosiaalisessa ympäristössä helpommin hylkäämiseksi. (Bondü & Esser 2015, 185-186, 193-195.)

- **ADHD-oireilla on suoria ja epäsuoria, usein negatiivisia, vaikutuksia käytösongelmiin, masennusoireisiin ja itsetuntoon.** Liitännäisongelmien esiintymistä ennakoivat kaksi edellä mainittua käytösmallia – uhriutumisen ja hylkäämisen pelko. ADHD on liitetty ailahtelevaan, häiritsevään, sosiaalisesti sulkeutuneeseen ja uhmakkaaseen käytökseen. Bondün ja Esserin (2015, 193-195)
- Nuorilla, joilla on **Touretten oireyhtymä**, oli usein myös huoli muiden henkilöiden mielipiteistä (Wadman ym. 2013, 884). Touretten oireyhtymä on fyysisesti näkyvä tic-oireiden vuoksi, ja siksi huomiota herättävä. Tästä syystä kyseinen kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö vaikutti aineiston mukaan nuoren identiteettiin voimakkaasti. Nuoret kokivat tarvetta, jopa vastuuta hallita tic-oireitaan. Eräs nuori piilotteli oireitaan ”pelleilemällä”. Tutkimukseen osallistuneista kuudesta nuoresta lähes kaikki kokivat vaikeutta tutustua uusiin ihmisiin. Syynä siihen oli muiden ihmisten vääristyneet käsitykset Touretten oireyhtymästä. (Wadman ym. 2013, 882-884)

Iän merkitys

- Iällä on suuri vaikutus siihen, kuinka lapsi tai nuori, jolla on **kielallinen erityisvaikeus** (SLI, specific language disorder) käsittelee oireitaan. Iän myötä eroavaisuus normaalisti kehittyvien ja kielellistä erityisvaikeutta sairastavien lasten välillä voi tulla ilmeisemmäksi. Sen vuoksi saattavat korostua kehityksen tuomat muutokset eleiden käytössä. (Wray, Norbury & Alcock 2016, 180.)
- **Touretten oireyhtymää** sairastavilla Wadmanin, Tischlerin & Jacksonin (2012, 882) mukaan oireet helpottivat iän myötä ja vaikutus näkyi esimerkiksi ystävyysuhteiden luomisessa. Nuorempina suhteet olivat olleet ongelmallisia ja rajoittuneita, mutta iän myötä suhteet olivat syventyneet ja nuoret kokivat saavansa

apua ja tukea ikätovereiltaan. Yksi kuudesta haastatellusta nuoresta kertoi, että alakouluikäisenä hänellä ei ollut ystäviä, sillä hän turhautui hyvin nopeasti, mutta tilanne oli muuttunut myöhemmin. Toinen nuori kertoi oppineensa lisää keinoja hallita oireitaan, minkä ansiosta hänen sosiaalinen elämänsä oli kokenut positiivisen mullistuksen. Artikkelissa todetaan myös, että ymmärryksen lisääntyminen sairautta kohtaan vähentää potentiaalista kiusaamista. (Wadman ym. 2013, 883–884.)

Kommunikaatiokyvyn haasteet

- Ensiapuvastaanotolla vakavat lääketieteelliset oireet ja asiakkaan rajoittunut kommunikaation taso yhdessä, ovat merkittävä haaste etenkin silloin, jos lapsella tai nuorella on **autismikirjon häiriö** ja hänellä esiintyy myös aggressiivista käytöstä. Lapsen tai nuoren kommunikaatiokyvyn puutteet voivat estää häntä kertomasta kivustaan ja ahdistuksestaan, mikä taas saattaa johtaa ahdistuneisuuteen ja/tai käytöshäiriöihin. (Zwaigenbaum ym. 2016, 1726, 1729.)
- Kielellinen erityisvaikeus vaikuttaa lapsuusiän kehitykseen myös muilta osin kielen haasteiden lisäksi. Vaikutuksia on löydetty tarkkaavaisuudessa, proseduraalisessa muistissa, työmuistissa ja nonverbaalisessa kognitiivisessa kehityksessä. (Wray ym. 2016, 175). Suoranaista sosiaalisten taitojen ja kielellisen erityisvaikeuden yhteyttä Wray, Norbury ja Alcock (2016) eivät mainitse.
- Kielellinen erityisvaikeus nuoruudessa: Suomalaisen Aivoliiton sivuilla (Kielellinen erityisvaikeus nuoruusiässä 2018) kerrotaan kielellisen erityisvaikeuden oirekuvan muuttuvan nuoruudessa. Nuoren oma puhe on yleensä jo selkeää ja nuori ymmärtää hyvin myös arkipuhetta. Tavallisimpia kielellisen erityisvaikeuden piirteitä nuoruusiässä ovat muun muassa erilaiset oppimisen vaikeudet, sosiaaliset vaikeudet ja vaikeudet oman

toiminnan ohjauksessa. (Kielellinen erityisvaikeus nuoruusiässä 2018.)

Toiminnallisia menetelmiä toimivan kohtaamisen edistämiseksi

- Lapset ja nuoret, joilla oli ADHD:sta johtuvia oireita, hyötyivät strukturoinnista sekä kognitiivisten tekijöiden ja valmiuksien huomioinnista kohtaamisissa ja interventioissa (Bondü & Esser 2015, 197).
- Asiakkaan ahdistusta ja stressitasoa arvioimalla voidaan ennakoida mahdollisia haasteita silloin, kun lapsella tai nuorella on autismikirjon häiriö (Zwaigenbaum ym. 2016, 1729).
- Huomion kiinnittävät aktiviteetit, kuten pelit tai television katselu, lievensivät lasten ja nuorten ahdistusta ensiapuvastaanotolla (Zwaigenbaum ym. 2016, 1729 Tutkimukseen osallistuneilla asiakkailla oli autismikirjon häiriö.
- Hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseksi koettiin toimivana tapana aloittaa asiakkaan haastattelu vähemmän henkilökohtaisista aiheista ennen siirtymistä herkempiin aiheisiin, kun nuorella oli Touretten oireyhtymä (Wadman ym. 2013, 884).

Ympäristön liitännäisyyksiä vuorovaikutukseen & ympäristön muokkaaminen

- Jokaisen henkilön suoriin vaikuttaa sekä subjektiivinen että objektiivinen näkökulma yhdessä **ympäristötekijöiden** kanssa (Kielhofner 2008, 12-18; Hautala ym. 2011, 235-239).
- Sensorisen ympäristön optimointi asiakkaalle. Etenkin hektisessä sairaalaympäristössä, jossa toiminta on nopea tempoista ja hektistä, asiakkaiden ja perheiden kokemusta ympäristöstä oli työntekijöiden mukaan parannettu tarjoamalla rauhallisempi odotustila, jolloin pystyttiin minimoimaan ympäristön sensoriset ärsykkeet. Ko. ärsykkeet heijastuvat etenkin niiden henkilöiden käytökseen, joilla on autismikirjon häiriö.

(Zwaigenbaum ym. 2016, 1730, 1733-1734.) Samaa voisi soveltaa myös vastaanottotilaan, jolloin siitä muokattaisiin neutraalin viihtyisä, mutta ennen kaikkea rauhallinen tila, milloin se palvelisi parhaiten asiakasta, kenellä on neuropsykiatrinen häiriö. Myös ympäristössä on varmasti hyvä huomioida strukturointi etenkin niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on ADHD tai autismikirjon häiriö, johon liittyy kaavamaisista käytäytymistä (Bondü & Esser 2015, 197; Parikka ym 2017, 41).

Kirjallisuuskatsauksen työstämisessä vastaan tullutta materiaalia:

Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N., & Puustjärvi A. 2017. Vaikeudesta voimaksi – Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. Oy Finn Lectura Ab. 1. painos.

Kalliomäki, K. & Kemilä, N. 2017. NEPSY-INFO. Tietopaketti yleisimmistä neuropsykiatrisista sairauksista sekä käytännön vinkkejä Nepsy-lapsen ja hänen perheensä kohtaamiseen neuvolassa. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 19.8.2018.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125178/Kirjallinen%20tietopaketti.pdf?sequence=2>

Meidän nuorten käsikirja. N.d. Tampereen kaupungin julkaisu. Viitattu 19.8.2018. https://www.tampere.fi/liitteet/m/6KbeO7f2T/MeidanNuorten_Kasikirja.pdf

Lähteet:

Bondü, R. & Esser, G. 2015. Justice and rejection sensitivity in children and adolescents with ADHD symptoms.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2013. Toiminnan voimaa: Toimintaterapia käytännössä. 3. uudistettu. p. Helsinki: Edita.

Kielhofner, G. 2008. Model of human occupation: Theory and application (4th ed.). Baltimore (MD): Lippincott Williams & Wilkins.

Korkeila, J. & Leppämäki, S. 2014. Mielenterveyden Häiriöt. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim.

Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N., & Puustjärvi A. 2017. Vaikeudesta voimaksi – Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. Oy Finn Lectura Ab. 1. painos.

Päijät-Hämeen lasten ja nuorten neuropsykiatrinen hoitoketju, 2016. Viitattu 16.7.2018. <https://www.phhyky.fi/assets/files/2016/05/lasten-ja-nuorten-neuropsykiatrinen-hoitoketju-versio-21.09.2016-1.pdf>

Terveystenhuollon laatuopas, 2011. Toimittanut Koivuranta-Vaara P. Suomen kuntaliitto. Käytössä ilmaiseksi Kuntaliiton verkkokaupassa. Viitattu 16.7.2018. <http://shop.kunnat.net/>

Wadman, R., Tischler, V. & Jackson G.M. 2013. 'Everybody just thinks I'm weird': a qualitative exploration of the psychosocial experiences of adolescents with Tourette syndrome. Faculty of Medicine & health Sciences, University of Nottingham, Nottingham, UK. Viitattu 16.7.2018.

Wray, C., Norbury, C. F. & Alcock K. 2016. Gestural abilities of children with specific language impairment. International Journal of Language & Communication Disorders. Volyymi 51, numero 2. Viitattu 16.7.2018. <http://web.a.ebschost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=d81e85ed-ffd6-415c-950f-66b5e92b439f%40sessionmgr4007>

Zwaigenbaum, L., Nicholas, D., Muskat, B., Kilmer, C., Newton, A., Craig, W., Ratnapalan, S., Cohen-Silver, J., Greenblatt, A., Roberts, W. & Sharon, R. 2016. Perspectives of Health Care Providers Regarding Emergency Department Care of Children and Youth with Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders 46:1725-1736.