

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2021

Jenni Luotonen ja Liida Simula

TIC-OIREET JA TOURETTEN OIREYHTYMÄ LAPSILLA JA NUORILLA

– Itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Jenni Luotonen ja Liida Simula

TIC-OIREET JA TOURETTEN OIREYHTYMÄ LAPSILLA JA NUORILLA

- Itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Touretten oireyhtymä, jonka tunnusomaisia piirteitä ovat tic-oireet, on yksi yleisimmistä neuropsykiatrisista häiriöistä. Tic-oireet ovat äkillisiä ja epätarkoituksenmukaisia liikkeitä tai äännähdyksiä, jotka ilmenevät yksittäisinä tai sarjoina. Tic-oireet ovat lapsuudessa yleisiä ja usein ohimeneviä. Touretten oireyhtymän monimuotoinen ja vaihteleva kliininen kuva, samanaikaisoireineen asettaa hoidolle tiettyjä vaatimuksia ja edellyttää hoitajilta yksilöllistä lähestymistapaa. Oireiden tunnistaminen ja varhainen diagnosointi tarjoaa edellytykset tarvittaville tukitoimille ja oikein kohdennetulle hoidolle. Sairaanhoitajaopiskelijoiden on hyvä tietää tärkeimpiä asioita tic-oireista ja Touretten oireyhtymästä, sillä työelämässä tulevien sairaanhoitajien tulisi tunnistaa, osata kohdata ja hoitaa kyseisiä oireita sekä oireyhtymää.

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille lapsilla ja nuorilla esiintyvistä tic-oireista ja Touretten oireyhtymästä. Tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen kehittymistä tic-oireista ja Tourettesta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, projektimuotoisena opinnäytetyönä ja sen toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyön tuotos oli itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille. Itseopiskelumateriaali toteutettiin posterin muodossa. Posterissa on kuvattu neuropsykiatriset häiriöt, tic-oireet ja Touretten oireyhtymä, sekä niiden yleisimmät hoitomuodot. Tuotos koostuu kolmesta A5 sivusta ja siitä pyrittiin tekemään visuaalisesti kaunis.

Posterit on tarkoitettu opiskelijan itsenäiseen opiskeluun, kun opiskelija haluaa oppia neuropsykiatrisista häiriöistä, pääosin tic-oireista ja Touretten oireyhtymästä. Posteria voidaan myös hyödyntää esimerkiksi oppitunneilla. Kehittämisehdotuksina koetaan, että posteria tulee päivittää ajan kanssa, sillä esimerkiksi diagnostiikka ja lääkehoito kehittyvät jatkuvasti.

ASIASANAT:

Tourette, tic-oireet, neuropsykiatriset häiriöt, lapset ja nuoret

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2021 | 38 pages, 5 pages in appendices

Jenni Luotonen and Liida Simula

TIC SYMPTOMS AND TOURETTE'S SYNDROME IN CHILDREN AND YOUNG PEOPLE

- Self-study material for nursing students

Tourette's syndrome which is characterized by tic symptoms, is one of the most common neuropsychiatric disorders. Tic symptoms are sudden, repetitive and unwanted movements or vocal sounds that occur individually or in series. Tic symptoms are common in childhood and often transient. The diverse and varied clinical picture of Tourette's syndrome, with its concomitant symptoms, places certain demands on treatment and requires nurses to take an individual approach. Symptom identification and early diagnosis provide the conditions for the necessary support measures and properly targeted treatment. Nursing students should know the most important things about tic symptoms and Tourette's syndrome, because future nurses should be able to identify, face and treat these symptoms and Tourette's syndrome.

The task of the thesis was to prepare a self-study material for nursing students about tic symptoms and Tourette's syndrome in children and young people. The aim is to promote the development of nursing students' knowledge of tic symptoms and Tourette's syndrome. This thesis was conducted as a functional, project-based thesis and was commissioned by Turku University of Applied Sciences.

The output of the thesis was a self-study material for nursing students. The self-study material was implemented in the form of a poster. The poster describes neuropsychiatric disorders, tic symptoms, and Tourette's syndrome, as well as their most common treatments. The output consists of three A5 pages and was designed to be visually beautiful.

This poster is intended for student's independent study when the student wants to learn about, neuropsychiatric disorders and mainly tic symptoms and Tourette's syndrome. The poster can also be used for example in lessons. In the future, the poster should be updated as, for example, diagnostics and medication are constantly evolving.

KEYWORDS:

Tourette, tic-symptoms, neuropsychiatric disorders, children and young people

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TIC-OIREET JA TOURETTEN OIREYHTYMÄ	7
2.1 Tic-oireet	8
2.2 Touretten oireyhtymä	9
2.3 Tic-oireiden ja Touretten oireyhtymän diagnosointi	10
3 TIC-OIREIDEN JA TOURETTEN OIREYHTYMÄN HOITO	12
3.1 Psykoedukaatio	13
3.2 Rentoutumisharjoitukset ja stressinhallintakeinot	14
3.3 Kognitiivinen terapia	15
3.4 Lääkehoito	15
3.5 Liitännäisoireiden hoito	16
4 HYVÄN ITSEOPISKELUMATERIAALIN ELEMENTIT	19
5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	21
6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	22
6.1 Projektin suunnittelu	23
6.2 Projektin toteutus ja tuotos	25
7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
8 POHDINTA	30
LÄHTEET	33
LIITTEET	
Liite 1. Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä lapsilla ja nuorilla – itseopiskelumateriaali	
KUVAT	
Kuva 1. Tic-oireet.	26
TAULUKOT	
Taulukko 1. Opinnäytetyön alustava aikataulu.	24

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten neuropsykiatriset häiriöt ovat pääasiallisesti kehityksellisiä aivojen toimintaan liittyviä häiriöitä (Mieli ry, n.d.). Neuropsykiatrisia oireita esiintyy noin 15 prosentilla suomalaisista (Jäntti & Savinainen 2019 264). Varhaisia neuropsykiatriseen häiriöön viittaavia oireita voivat olla esimerkiksi uni-, ruokailu-, käytös-, vuorovaikutus-, mieliala-, keskittymis- ja kielenkehityksen ongelmat (Jäntti & Savinainen 2019, 265). Yleisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat tarkkaavaisuuden häiriöt ADHD ja ADD, autismikirjon häiriöt sekä Touretten oireyhtymä (Saarinen n.d.). Tässä opinnäytetyössä keskitytään tic-oireisiin ja Touretten oireyhtymään.

Tic-oireet ovat äkillisiä ja epätarkoituksenmukaisia liikkeitä tai äännähdyksiä, jotka ilmenevät yksittäisinä tai sarjoina. Jopa 20 prosentilla lapsista esiintyy nykimishäiriöitä (Nykimishäiriöt, Terveyskylä, Lasten mielenterveystalo). Tic-oireet ovat lapsuudessa yleisiä ja usein ohimeneviä. (Leppämäki ym. 2017, 29.) Ahdistavissa ja stressaavissa tilanteissa tic-oireet voivat lisääntyä. Usein tic-oireet helpottuvat nuoruusiässä. (Nykimishäiriöt, Terveyskylä, Lasten mielenterveystalo.) Touretten oireyhtymä on nykimishäiriö eli tic-häiriö, jonka diagnoosikoodi on ICD-10-diagnoosikoodi F95.2. Nykimishäiriössä esiintyy tahdosta riippumattomia lihasten nykimisiä, kuten nenän kohottamista, suupielten nykimistä ja raajojen koukistamista. Tämän lisäksi voi esiintyä myös äänellisiä oireita, (Terveyskirjasto 2018) kuten yskimistä, niiskutusta ja viheltelyä (Jalanko 2019). Touretten oireyhtymä on harvinaisempi kuin nykimishäiriö ja sitä esiintyykin väestössä vain 0,5-1 prosentilla (Huttunen 2018a). Touretten oireyhtymää esiintyy lapsuus- ja nuoruusiässä pojilla noin 1 prosentilla ja tytöillä noin 0,3 prosentilla (Pihlakoski 2016).

Usein neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy samanaikaisesti psykiatrisia ongelmia, kuten unihäiriöitä (Mieli ry, n.d.). Jos neuropsykiatriset ongelmat jäävät lapsuudessa tunnistamatta, niiden havaitseminen ja hoito vaikeutuu nuoruusiässä (Rintahaka 2007). Tic-oireiden ja Touretten oireyhtymän hoitomuotoja ovat esimerkiksi psykoedukaatio, rentoutumisharjoitukset, kognitiivinen terapia ja lääkehoito (Leivonen ym. 2015). Monimuotoinen ja vaihteleva kliininen kuva Touretten oireyhtymässä sekä samanaikaisoireet asettavat hoidolle tiettyjä vaatimuksia ja edellyttää hoitajilta yksilöllistä lähestymistapaa. Touretten oireyhtymä on alidiagnosoitu, vaikka diagnoosi olisi hyvä saada ajoissa, jotta mahdolliset tukitoimet ja hoidot päästäisiin aloittamaan. (Leivonen 2015.)

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille lapsilla ja nuorilla esiintyvistä tic-oireista ja Touretten oireyhtymästä. Tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen kehittymistä tic-oireista ja Touretten oireyhtymästä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu.

2 TIC-OIREET JA TOURETTEN OIREYHTYMÄ

Lapsilla ja nuorilla esiintyvät neuropsykiatriset häiriöt ovat kehityksellisiä aivojen toimintaan liittyviä häiriöitä (Mieli ry n.d.). Yleisimmät neuropsykiatriset häiriöt ovat ADHD sekä Aspergerin- ja Touretten oireyhtymät (Rintahaka 2007). Neuropsykiatrisia oireita esiintyy noin 15 prosentilla suomalaisista (Jäntti & Savinainen 2019, 264). Aiempaa enemmän lapsia ja nuoria ohjautuu psykiatriseen erikoissairaanhoidon, ja yhä useampi nuori saa Kelan hoitotukea mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin. Vuodesta 2008 vuoteen 2012 neuropsykiatristen diagnoosin saaneiden nuorten määrä erikoissairaanhoidossa puolitoistakertaistui. (Lämsä ym. 2015.) Neuropsykiatriset häiriöt vaikuttavat muun muassa tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn, sosiaaliseen vuorovaikutukseen, kielelliseen ja ei-kielelliseen viestintään ja oman toiminnan ohjaamiseen. Usein oireet vaihtelevat eri lapsilla ja samalla lapsella oireet voivat vaihdella eri vaiheissa kehitystä. (HUS 2021.) Lasten neuropsykiatriset häiriöt usein jatkuvat nuoruuteen. Jos lapsuudessa on jäänyt tunnistamatta neuropsykiatrisia häiriöitä, nuoruusiässä fyysisen ja psyykkisen kehityksen erityispiirteet vaikeutuvat ja niiden havaitseminen ja hoito viivästyy ja muuttuu haastavammaksi. (Rintahaka 2007.) Touretten oireyhtymää diagnosoitaessa käydään läpi lapsen ja nuoren oirekuvaa ja historiaa. Yleensä ongelmana on lapsilla ja nuorilla tic-oireiden pidättely vastaanottotilanteessa. (Leivonen ym. 2015.) Diagnoosia tehdessä suositetaan moniammatillista työryhmää, johon kuuluu esimerkiksi neuropsykologi ja sairaanhoitaja (Joutjärvi 2012).

Nuoruusiän loppuun asti aivojen kehitys jatkuu vilkkaana, erityisesti otsalohkon etuosissa ja muun muassa limbisessä järjestelmässä. Mielihyvää ja palkkiota tavoittelevan käyttäytymisen säätelyssä oleellinen on *nucleus accumbens*, joka sijaitsee limbisen järjestelmän alueella. Muun muassa limbisen järjestelmän alueilla todetaan poikkeavuuksia ja kypsymättömyyttä nuorten tavallisimmissa neuropsykiatrisissa häiriöissä. Nuorten neuropsykiatrisissa häiriöissä korostuu usein nuoruusiän välittömään tyydytykseen tähtäävä käyttäytyminen ja tunnekokemusten etsiminen. Nämä voivat johtaa nuoren vaaratilanteisiin, impulsiivisiin seksuaalikokemuksiin tai päihteiden käyttöön kognitiivisesta kypsyydestä huolimatta. (Rintahaka 2007.)

2.1 Tic-oireet

Tic-oireet ovat äkillisiä ja tahdosta riippumattomia, joko motorisia tai äänellisiä oireita (Tic-häiriöt (nykimishäiriöt) ja ADHD: Käypä hoito –suositus, 2016). Tic-oireet ovat yleisiä lapsuudessa, ja arvioiden perusteella niitä esiintyy 10 prosentilla lapsista. Jopa neljänneksellä päiväkotij- ja ala-asteikäisistä lapsista on tic-oireita. Yleensä oireet alkavatkin jo 4–6 vuoden iässä. (Jalanko 2019.) Nykimishäiriöt alkavat usein lapsuudessa tai nuoruudessa, mutta ne voivat alkaa myös aikuisiässä. (Terveyskirjasto 2018.) Motoriset tic-oireet voivat vaihdella suuresti voimakkuudeltaan sekä luonteeltaan (Huttunen 2018a). Motoriset tic-oireet ovat äkillisiä yhden lihaksen tai lihasryhmän nykäyksiä, kuten silmien räpyttely, kulmakarvojen kohottelu, nenän nyripistely, suupielten nykiminen, irvistäminen, huulien nuoleskelu, olkapäiden kohottaminen ja raajojen koukistamiset (Jalanko 2019). Yleisimmät motoriset liikkeet tapahtuvat päänalueella (Huttunen 2018a). Äänelliset tic-oireet voivat olla esimerkiksi huokailua, haukottelua, yskimistä, niiskutusta, tuhahtelua, viheltelyä, koiran haukkumista muistuttavaa ääntelyä tai jopa sylkemistä. Monimuotoisia äänioireita voivat olla esimerkiksi kaikupuhe, omien tai toisten sanojen toistaminen, ki-roilu tai säädytön puhe. (Jalanko 2019.) Erilaiset tic-oireet eli nykäykset ja äännähdykset voivat vaihdella suurestikin niin voimakkuudeltaan kuin luonteeltaan. Yleisimmin liikkeet ovat pään liikkeitä. Äännähdykset voivat olla luonteeltaan erilaisia, kuten tahdottomia sanoja, esimerkiksi kirosanoja, naksahduksia, maiskuttelua, haukahduksia, niiskuttamista ja yskähdyksiä. Motorisia nykäyksiä ja äännähdyksiä voi esiintyä samanaikaisesti tai eri aikoina. Usein mediassa kuvataan tic-oireista kärsivien henkilöiden huutavan tahdottomasti kirosanoja tai toistavan jatkuvasti muiden ihmisten sanoja. Nämä oireet ovat kuitenkin harvinaisia, eikä niitä vaadita Touretten diagnoosin tekemiseen. (CDC 2020.) Tic-oireet voivat ilmetä sekä samanaikaisesti että eri aikaisina. Tic-oireet voivat liittyä jännitykseen, jolloin lapsen on vaikea hillitä oireitaan. Oire voi mahdollisesti helpottaa lapsen jännitys- tai stressitilaa. (Jalanko 2019.)

Tic-oireista voidaan myös käyttää nimitystä yksinkertaiset ja monimutkaiset tic-oireet. Yksinkertaiset tic-oireet vaativat vain muutaman kehon osan liikkeen. Tällaisia voivat olla esimerkiksi silmän räpäyttäminen tai niiskutus. Monimutkaiset tic-oireet sisältävät usein monen eri kehon osan liikkeen ja toistuvat tietyssä kuviossa. Tästä esimerkkinä on raajojen pakonomainen liikuttelu samalla hyppien. (CDC 2020.) Kognitiivisessa tic-oireissa lapsi tai nuori ajattelee pakonomaisesti tiettyä asiaa ja ajatus alkaa kiertää kehää. Myös sensorista tic-oireilua voi esiintyä, joka tarkoittaa esimerkiksi toistuvaa kutinan,

kosketuksen tai kivun tunnetta. (Jäntti & Savinainen 2019, 271.) Tic-häiriöt jaetaan lyhytaikaisiin ja pitkäkestoisiin. Lyhytkestoiset tic-häiriöt kestävät 1-6 kuukautta ja taas pitkäkestoiset tic-häiriöt kestävät yli 6 kuukautta. (Tic-häiriöt nykimishäiriöt ja ADHD: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Vermilion ym. (2019) ovat tutkineet tic-häiriöiden mahdollista yhteyttä alempaan yhteiskuntaluokkaan kuuluvien nuorten (n=205) ja heidän vanhempiansa elämänlaatuun sekä heikentyneeseen perheen dynamiikkaan. Psykososiaalinen ja fyysinen elämänlaatu olivat heikompia tic-häiriöistä kärsivillä lapsilla kuin muilla lapsilla (n=100). Tic-häiriöistä kärsivien nuorten perheiden elämänlaatu oli heikompi kuin perheillä, joissa ei ollut tic-häiriöistä kärsiviä nuoria. (Vermilion ym. 2019.)

2.2 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä (ICD-10-diagnoosikoodi F95.2) kuuluu nykimishäiriöihin eli tic-häiriöihin. Touretten oireyhtymä on hermostollinen häiriötila, joka aiheuttaa tyypillisesti tic-oireet. (CDC 2020.) Tic-oireet ovat Touretten oireyhtymän tunnusomaisia piirteitä (Leivonen ym. 2015). Väestössä Touretten oireyhtymän esiintyvyys on noin 1 prosentti. Kokonaismäärä väestössä on kuitenkin suurempi, sillä kun mukaan lasketaan jäännösryhmät eli ne, jotka eivät ole saaneet diagnoosia ja, myös silloin kun diagnostiikka kehittyy. (Jäntti & Savinainen 2019, 264.) Touretten oireyhtymä voi ilmetä ensimmäisiä kertoja jo 2-3 vuoden iässä, mutta usein se ilmenee vasta lapsuudessa tai murrosiässä, kuitenkin ennen aikuisikää. Usein oireet ovat pahimmillaan 10-12 vuoden iässä, jonka jälkeen aikuisikään mennessä oireet vähenevät. Nykykäsityksen mukaan Touretten oireyhtymän taustalla on keskushermoston motorisia toimintoja säätelevien hermoverkostojen häiriö. (Huttunen 2018a.) Touretten oireyhtymän etiologia on vielä epäselvää. Näyttäisi, että perintötekijöiden merkitys Touretten oireyhtymän synnyssä olisi huomattava, mutta geneettinen tausta on todennäköisesti monimuotoinen. Uskotaan myös, että ympäristötekijöillä olisi vaikutusta oireyhtymään. (Joutjärvi 2012.)

Näyttäisi, että Touretten oireyhtymän syntyyn vaikuttaa huomattavasta perintötekijät, mutta on myös viitteitä, että oireyhtymän syntyyn vaikuttaisivat erilaiset ympäristötekijät. (Leivonen ym. 2015.) Oireyhtymän esiintyminen on todennäköisempää, jos tic-oireita esiintyy lähisuvussa (Huttunen 2018a). Jos vanhemmalla on tic-oireita, lapsen riski Touretten oireyhtymän suhteen on 10 prosenttia. Mikäli vanhemmalla on Touretten

oireyhtymä, lapsella riski nykimisoireiden tai pakko-oireiden suhteen on 45 prosenttia. (Pihlakoski 2018.)

Usein Touretten oirekuvaan liittyy pakkoajatuksia ja pakkotoimintoja, välillä myös impulsiivista käyttäytymistä sekä hyperaktiivisuutta. (Huttunen 2018a.) Henkilöillä, jotka sairastavat Touretten oireyhtymää esiintyy usein muitakin psykiatrisia tai neuropsykiatrisia sairauksia. Tavallisimpia näistä on ADHD ja OCD eli pakko-oireinen häiriö. Touretten oireyhtymää sairastavilla noin 30-50 prosentilla on myös todettu ADHD-oireita, minkä vuoksi Touretten oireyhtymää sairastavalla olisi myös syytä arvioida ADHD:n olemassaolo (Leppämäki ym. 2017.) Muita liitännäisoireita on autismikirjon häiriöt, tunne-elämän häiriöt ja masennus. Jopa 86 prosenttia Touretten oireyhtymää sairastavista sairastaa myös jotain muuta psykiatrista sairautta. (Leppämäki ym. 2017, 44.)

2.3 Tic-oireiden ja Touretten oireyhtymän diagnosointi

Touretten oireyhtymän hoidon täsmentämiseksi vaaditaan diagnoosi, mutta usein sen saaminen pitkittyy Touretten oireyhtymän kohdalla, koska vaikka diagnosoinnin kriteerit ovat selkeät, häiriötä ei eroteta, vaan sen arvellaan olevan lapsen kehitykseen liittyvä käytösoire. Usein erityisesti pienemmillä lapsilla, joilla on esiintynyt tic-oireita, voi normaalistikin oireyhtymän diagnoosi viivästyä tai jäädä kokonaan saamatta, jolloin hoidon ja tuen saanti pitkittyy. Touretten oireyhtymän diagnosoinnin kriteereitä ovat motoriset nykimishäiriöt sekä vähintään yksi vokaalinen nykimishäiriö, kuitenkin niiden ei edellytetä ilmenevän samanaikaisesti. Nykimisoireiden tulee diagnosoinnin saamiseksi esiintyä melkein joka päivä, useita kertoja päivässä sekä yli vuoden ajan. Esiintymistiheys voi vaihdella, mutta tic-oireiden tulee kestää yli vuoden ensimmäisestä tic-oireen ilmestymisestä. Kyseisen vuoden aikana ei saa olla yli kahta kuukautta jatkuvaa oireetonta jaksoa. Touretten oireyhtymää diagnosoitaessa käydään läpi lapsen ja nuoren oirekuva ja historiaa. Yleensä ongelmana on lapsilla ja nuorilla tic-oireiden pidättely vastaanottotilanteessa, jolloin vanhempien ja läheisten antamia kuvauksia ja tietoja tarvitaan, kun arvioidaan oireiden vaikeutta. Oireita voidaan videoida kotiooloissa ja siitä saattaa olla hyötyä diagnosointia tehdessä. (Leivonen ym. 2015.) Diagnoosia tehdessä suositetaan moniammatillista työryhmää, johon kuuluu esimerkiksi neuropsykologi ja sairaanhoitaja (Joutjärvi 2021). Kouluterveydenhoidossa, terveyskeskuksissa tai tarpeen mukaan erikoissairaanhoidossa voidaan diagnosoida lieviä tic-oireita. Lievien tic-oireiden diagnosoinnin jälkeen

jatkohoitopaikkana toimii kouluterveydenhuolto, koulun oppilashuolto tai terveyskeskus. (HUS 2021.)

Lapsen tai nuoren tic-oire diagnoosin jälkeen kerrotaan lapselle tai nuorelle sekä hänen perheelleen tic-oireiden luonteesta, oireista, oireita mahdollisesti lievittäivistä asioista ja tilanteista sekä kerrotaan oireiden usein laantuvat iän myötä. Usein vanhemmille tic-oire on vieras käsite, joten käsitteen avaaminen ja tiedon kertaaminen myös lapselle, nuorelle ja vanhemmille on usein tarpeen. (Leppämäki ym. 2017, 133.) Diagnoosin jälkeen tulisi keskustella erilaisista hoitomahdollisuuksista ja niiden tarpeesta. Lapselle tai nuorelle sekä vanhemmille on hyvä kertoa, että oireista kannattaa puhua avoimesti. Lapselle tai nuorelle on hyvä antaa neuvoja ja malleja, miten oireista voi kertoa esimerkiksi koulussa luokkatovereille. Neuvoja ja malleja, joita lapselle tai nuorelle voi antaa on esimerkiksi esitteet tic-oireista, kirjallisia ohjeita tai muuta tietoa. Lapsen tai nuoren opettajien olisi myös hyvä olla tietoisia tic-oireista. Kun kaikilla osapuolilla on riittävästi tietoa tic-oireista, vähentää tieto epävarmuutta, huolta sekä laskee ja ehkäisee väärinymmärryksiä. (Leppämäki ym. 2017, 133.)

3 TIC-OIREIDEN JA TOURETTEN OIREYHTYMÄN HOITO

Tic-oireet ovat lapsilla yleisiä ja vaarattomia (Nykimishäiriöt, Terveyskylä, Lasten mielenterveystalo). Viikon tai kuukauden kestäviin nykimisoireisiin ei ole syytä reagoida, jolloin ne usein häviävätkin itsestään. Joskus kuitenkin tic-oireista voi tulla elämää häiritseviä. (Jalanko 2019.) Tukitoimet tulee aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ongelmien ilmetessä, vaikka lapsi tai nuori ei olisi saanutkaan vielä diagnoosia (Jäntti & Savinainen 2019, 266). Suurimmalla osalla Toureetikoista oireyhtymän luontainen kulku on suopea, mutta 10-20 prosentilla ilmenee häiritseviä oireita vielä aikuisenakin. Usein oireilussa on kausia, jolloin oireet pahenevat. Näitä kausia on tyypillisesti 1-3 kertaa vuodessa ja kaudet kestävät kerrallaan 6-8 viikkoa. (Nykimishäiriöt, Terveyskylä, Lasten mielenterveystalo.)

Tic-oireiden voimakkuus ja se, kuinka paljon haittaa oireet aiheuttavat henkilölle, vaikuttavat hoidon tarpeeseen. Hoitoa ei tarvita, jos tic-oireet ovat yksinkertaisia tai lyhytkestoisia. Jos tic-oireet ovat pitkäaikaisia ja normaalia elämää haittaavia, hoidetaan oireita psykososiaalisin hoitokeinoin ja tarvittaessa lääkehoidolla. Hoitojen tavoitteena on tic-oireiden voimakkuuden ja määrän vähentäminen sekä oireiden aiheuttamien haittojen lieventyminen. (Leppämäki ym. 2017, 131-132.) Tic-oireita voivat pahentaa muun muassa kyllästyminen, ahdistus, kuormitus, väsyminen ja elimistöä kiihdyttävät aineet kuten kofeiini. Oireita puolestaan vähentävät tilapäisesti esimerkiksi liikunta, lepo, keskittyminen mieleiseen asiaan ja kuume. (Nykimishäiriöt, Terveyskylä, Lasten mielenterveystalo.)

Vanhempien ja lähipiirin tulee muistaa, että tic-oireista rankaiseminen ei auta, eikä se ole hoitomuoto. Lapsi tai nuori ei voi tic-oireillensa mitään. (Nykimishäiriöt, Terveyskylä, Lasten mielenterveystalo.) Vanhemmat usein kokevat lapsen tarkoituksettoman liikkeen tai äänen häiritsevänä ja yrittävät hillitä niitä. Tic-oireista puhuminen ja oireiden julkinen kommentointi lisää lapsen tai nuoren oireita, minkä vuoksi negatiivista kommentointia oireista tulisi välttää. (Leppämäki ym. 2017, 131.) Lapsen tai nuoren kuormittuneisuuden syy tulisi arvioida ja vähentää stressiä tätä kautta (Nykimishäiriöt, Terveyskylä, Lasten mielenterveystalo). Myös vanhempien tukeminen tulee huomioida. Esimerkiksi Järvenpää (2018) on tutkinut vanhempien (n=20) kokemuksia arjen haasteista, kun lapsella on Touretten oireyhtymä. Aineisto kerättiin kyselyllä. Tutkimuksen mukaan apua ja tukea oli

jonkin verran saatavilla, mutta vanhempien tuli hakea sitä itse. Varhaisen avun tarjoamista vanhemmille olisi siten parannettava. (Järvenpää 2018.)

Touretten oireyhtymän ja tic-oireiden erilaisia hoitomuotoja ovat muun muassa psykoedukaatio, rentoutumisharjoitukset ja stressinhallintakeinot, kognitiivinen terapia ja lääkehoito (Leivonen ym. 2015) sekä ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmennus (Neuropsykiatrinen valmennus: Käypä hoito -suositus, 2019). Touretten oireyhtymän hoidossa tulee huomioida lapsen ja nuoren yksilöllisyys (Järvenpää 2018). Aina tic-oireita ei tarvitse hoitaa eikä lapsi tai nuori sitä välttämättä itse halua (Leivonen ym. 2015).

Ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmennus on yksi tukimuoto, jolla pyritään vahvistamaan arjen luontevuutta tilanteissa, joissa neuropsykiatriset oireet ja toiminnanohjauksen esteet saavat aikaan rasitteita toimintakyvylle. Julkisessa terveydenhoidossa ratkaisukeskeistä neuropsykiatrista valmennusta ja sen menetelmien käyttöönottoa voi ohjata esimerkiksi sairaanhoitaja. (Neuropsykiatrinen valmennus: Käypä hoito -suositus, 2019.) Lapsille, jotka kärsivät neuropsykiatrisista haasteista on kehitetty erilaisia kuntoutusmenetelmiä. Mannerheimin lastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutus säätiö järjestää Laku- perhekuntoutusta neuropsykiatrisen diagnoosin saaneelle 5–15-vuotiaalle lapselle ja heidän perheilleen. Laku-kuntoutuksessa keskitytään yksilöllisesti perheen arjen sujumiseen lapsen neuropsykiatristen oireiden kanssa ja tuetaan lapsen myönteistä toimimista ja taitoja ylläpitää kaverisuhteita päiväkodissa tai koulussa. Kuntoutusta toteuttaa moniammatillinen työryhmä, johon esimerkiksi kuuluvat lastenpsykiatrian erikoislääkäri, toimintaterapeutti sekä sairaanhoitaja. (MLL n.d.).

3.1 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio, eli koulutuksellinen terapia, on kehitetty psykoosiin sairastuneiden henkilöiden avuksi, mutta sitä sovelletaan nykyään myös muihin sairauksiin. Psykoedukaation avulla henkilö voi oppia hallitsemaan ja tuntemaan paremmin omaa sairauttaan, ja se auttaa parantamaan selviytymistä arkielämässä sairaudesta huolimatta. (Nykimishäiriöt, Terveyskylä, Lasten mielenterveystalo.) Tärkeää psykoedukaatiossa on tiedon ja ymmärryksen lisääminen lapselle tai nuorelle sekä hänen perheelleen. Psykoedukaatiossa kannustetaan lähtemään mukaan vertaistuki- ja sopeutumisvalmennustoimintaan, eläinavusteisiin kuntoutus- ja terapiamuotoihin sekä hyödyntämään kokemusasiantuntijoita. (Jäntti & Savinainen 2019, 267.) Psykoedukaatiolla voidaan auttaa ja tukea lasta tai nuorta sekä hänen lähipiiriään, minkä vuoksi on hyvä, jos lapsen lisäksi myös

vanhemmat osallistuvat hoitoon. (Nykimishäiriöt, Terveyskylä, Lasten mielenterveystalo). Touretten oireyhtymää sairastavan lapsen tai nuoren ja hänen läheisensä on tärkeä ymmärtää, että kyseessä ei ole psykiatrinen tai psyykkisiin ongelmiin perustuva häiriö, vaan tahdottomat lihasnykäykset ja äännähdykset perustuvat liikkeitä säätelevien hermoverkkojen toiminnan häiriöön.

3.2 Rentoutumisharjoitukset ja stressinhallintakeinot

Rentoutuminen ja oireiden hyväksyminen auttavat tic-oireissa. Hyviä apukeinoja rentoutumiseen ovat muun muassa itsetarkkailu, vertaistuki ja vertaisryhmät, erilaiset rentoutumistekniikat sekä hyväksymisterapiat. (Nykimishäiriöt, Terveyskylä, Lasten mielenterveystalo.) Erilaiset rentoutumiskeinot, joita ovat muun muassa tietoisien läsnäolon harjoitukset eli mindfulness-harjoitukset, meditointi, jooga ja erilaiset rentoutusohjelmat auttavat stressaantunutta mieltä sekä kehoa rauhoittamaan (Leppämäki ym. 2017). Fyysiset rentoutumismenetelmät on tunnettu rauhoittaviksi. Fyysiset rentoutumismenetelmät usein perustuvat lämpöön tai kehoa rentouttavaan käsittelyyn. Näistä esimerkkeinä toimii lämmin vesi, joka koetaan usein hyvin rentouttavaksi. Lapsilla voi myös kokeilla pallohierontaa tai kosketus rentoutusta. (Leppämäki ym. 2017, 143.) Rentoutumisen lisäksi urheileminen ja keskittyminen johonkin tiettyyn tehtävään tai asiaan lievittävät tic-oireita (Cohen ym. 2013).

Usein tic-oireet voimistuvat tai lisääntyvät stressin yhteydessä, jonka vuoksi erilaiset stressinhallintakeinot ovat hyödyllisiä. Stressiä voi aiheuttaa moni tekijä, kuten monenlaiset ulkoiset tekijät ja vaatimukset, sekä ihmisen itselleen asettamat odotukset ja vaatimukset. Negatiiviset ihmissuhteet aiheuttavat stressiä, kun taas positiiviset ihmissuhteet lieventävät stressiä. Lapsilla ja nuorilla kiusatuksi tuleminen aiheuttaa stressiä ja tähän tulisi aina puuttua. Myös fyysiset tekijät kuten melu, äänet, kuumuus, kylmyys ja liialliset visuaaliset ärsykkeet voivat aiheuttaa stressiä. Fyysiset tuntemukset kuten jano, unenpuute, kipu ja nälkä aiheuttavat elimistössä stressiä. Yleiseen hyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota, sillä muun muassa riittävä uni, liikunta, säännöllinen ruokailu sekä tarvittava kivunhoito vähentävät stressiä. (Leppämäki ym. 2017, 141.)

Hyviä stressinhallintakeinoja ovat muun muassa elämän ennakoitavuus, valmistautuminen tulevaan, ongelmanratkaisutaidot, hyvät sosiaaliset taidot, huumori, uusien näkökulmien havaitseminen, liikunta sekä rentoutuminen. Luonnossa liikkuminen ja kestävyysliikunta, kuten kävely ja juoksu vaikuttavat tehokkaimmin stressin lievittämisessä.

Liikunta poistaa lihasjännityksiä, vähentää elimistön stressihormonipitoisuuksia sekä tuottaa endorfiineja, jotka lisäävät mielihyvän tunnetta. (Leppämäki ym. 2017, 142.) Nixon ym. (2014) tutkimuksessa, jossa tutkittiin Touretten oireyhtymää sairastavia lapsia ja nuoria (n=18), liikunta näytti vähentävän tic-oireiden määrää suorituksen aikana sekä sen jälkeen. Liikunta myös vähensi ahdistusta ja paransi mielialaa. (Nixon ym. 2014.)

3.3 Kognitiivinen terapia

Kognitiivinen terapia on yksi tärkeimmistä lääkkeettömistä Touretten hoitomuodoista (Jäntti & Savinainen 2019, 277). Kognitiivinen terapia rakentuu vuoropuhelusta, joka on aktiivista, ratkaisuja etsivää ja asioita kyseenalaistavaa (Psykotterapia, Terveyskylä, Mielenterveystalo) ja jossa keksitään keinoja oireiden helpottamiseen (Jäntti & Savinainen 2019, 277). Kognitiivinen käyttäytymisterapia on sekoitus kognitiivista terapiaa ja käyttäytymisterapiaa. Kognitiivinen käyttäytymisterapia syventyy auttamaan tic-oireista kärsiviä keskittymään ongelmiinsa ja siihen, miten he voisivat ratkaista ongelmat auttamalla heitä tunnistamaan ongelmalliset käyttäytymismuodot ja muuttamaan niitä. (McIntosh 2015.)

3.4 Lääkehoito

Tic-oireet voivat olla hyvin erilaisia, ajankohdasta toiseen vaihtelevia ja oireista koettu haitta yksiköllinen, minkä vuoksi ei ole yksiselitteistä linjausta sille, milloin lääkehoito tulisi aloittaa tai milloin sitä ei tarvita. Pelkästään yksittäistä tic-oiretta ei ole tarpeen hoitaa lääkityksellä. Lääkehoitoa tulisi kokeilla, jos oireet ovat intensiivisiä ja jatkuvia, aiheuttavat kipua, sosiaalista eristäytymistä, kiusaamista, haittaavat huomattavasti toimintakykyä tai aiheuttavat tunne-elämän ongelmia. Lääkehoidon tavoitteena ei siis ole poistaa tic-oireita, vaan lieventää oireita ja niistä aiheutuvaa haittaa. (Leppämäki ym. 2017, 161.)

Lääkehoitoa voidaan käyttää kognitiivisen terapian lisäksi silloin, jos tic-oireet vaikuttavat lapsen tai nuoren toiminnalliseen tai sosiaaliseen elämään (Rintahaka 2007). Lasten lääkehoidon indikaatiota on aina harkittava (Leivonen ym. 2015) eikä lääkehoitoa tulisi koskaan käyttää ainoana hoitomuotona, ilman tukea psykososiaalisista hoitomuodoista (Nykimishäiriöt, Terveyskylä, Lasten mielenterveystalo). Lapselle tai nuorelle sopivan lääkkeen ja lääkeannoksen löytäminen voi olla haastavaa, sillä niiden teho tic-oireisiin on

yksilöllistä. Lääkehoitoa ei välttämättä tarvita, jos tic-oireet ovat vähäisiä. Tällöin lääkehoito voidaan tauottaa. (Leivonen ym. 2015.)

Touretten lääkehoitona käytetään psykoosilääkkeitä eli neuroleptejä sekä serotoniinipitoisuutta nostavia lääkkeitä (Jäntti & Savinainen 2019, 278). Kuitenkin psykoosilääkkeet voivat aiheuttaa ekstrapyramidaalisia haittavaikutuksia annoksia suuretaessa (Leivonen ym. 2015). Ekstrapyramidaalijärjestelmä on aivojen hermoverkko, joka auttaa säätämään motorista hallintaa ja koordinaatiota (Raypole 2019). Ekstrapyramidaaliset haittavaikutukset ovat ryhmä oireita, joita voi esiintyä psykoosilääkkeitä käyttävillä ihmisillä. (Purse 2020). Ekstrapyramidaalisen haittavaikutuksen oireita ovat muun muassa vapina, tahattomat tai hallitsemattomat liikkeet ja lihasten supistukset. Nämä oireet voivat haitata voimakkaasti elämää. Pikainen hoito on suotavaa ekstrapyramidaalisiin haittavaikutuksiin, sillä osa haittavaikutuksista saattaa olla pysyviä ilman hoitoa. (Raypole 2019.) Tic-oireita hoidetaan dopamiini- tai noradrenaliinivälittäjäaineiden aineenvaihduntaan vaikuttavilla lääkkeillä, joista yleisimmät ovat haloperidoli, risperidoni, aripipratsoli, guanfasiini ja klonidiini. Suomessa guanfasiinin ja klonidiinin virallisena käyttöaiheena ei ole tic-oireet, vaan guanfasiiniä käytetään ADHD:n hoidossa ja klonidiinia kohonneen verenpaineen hoidossa. (Leppämäki ym. 2017, 161.)

3.5 Liitännäisoireiden hoito

Valtaosalla neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivillä esiintyy vähintään yksi liitännäisoirehäiriö, ja yleensä neuropsykiatriset häiriöt kasvattavat alttiutta liitännäisoireille, joilla tarkoitetaan pitkäkestoisesta psyykkisestä ylikuormitustilasta johtuvaa toimintakyvyn häiriintymistä. Jos lapsi kokee epäonnistuvansa ympäristön odotuksiin nähden, hän altistuu liitännäisoireiden puhkeamiselle. (Saarinen n.d.) Liitännäisoireet ovat hyvin yleisiä tic-oireiden ja Touretten oireyhtymän kanssa. Näiden kanssa samanaikaisesti esiintyy jopa 80-90 prosentilla muita psykiatrisia sairauksia ja oireita. Liitännäisoireiden haitta voi joskus olla suurempi, kuin pelkästään tic-oireista johtuva haitta. (Leppämäki ym. 2017, 91.) Tavallisimpia liitännäisoireita ovat oppimisvaikeudet, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt (ADHD), pakkotoiminnot ja -ajatukset (OCD), ahdistuneisuus, masennus, migreeni (Lämsä ym. 2015) sekä unihäiriöt (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020). Neuropsykiatriset häiriöt altistavat käytöshäiriöille ja käytöshäiriöt voivat taas altistaa muille kehityksellisille ongelmille, esimerkiksi oppimisen, puheen ja kielenkehityksen häiriöille sekä mieliala- ja päihdeongelmille (Käytöshäiriöt (Lapset ja nuoret): Käypä hoito –

suositus, 2019). Tarvittaessa Touretten oireyhtymän liitännäisoireita voidaan hoitaa (Leivonen 2015).

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön eli ADHD:n ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja vaikeus säädellä aktiivisuutta. Kouluikäisillä lapsilla ADHD:n esiintyvyys on 5-7 prosenttia. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriötä hoidetaan lääkehoidolla ja psykososiaalisin hoitokeinoin. Hoitomuotojen yhdistäminen on tavallista. Psykososiaalisten hoitomuotojen avulla tuetaan keskittymiskykyä, impulssikontrollia sekä aktiivisuuden säätelyä. Selviytymistä tukevia arjenhallintakeinoja opetetaan lapsille ja nuorille. Usein arjessa on myös tarpeen ympäristön muokkaus siten, ettei ympäristö vaikeuta ADHD:n oireita. Ympäristöä voi muokata esimerkiksi poistamalla ylimääräisiä ärsykejä, säätelämällä vireystilaa esimerkiksi jumppapallolla tai erilaisilla sormileluilla, myös toimintojen jäsentämisestä on apua. (Leppämäki ym. 2017, 95-96.)

Lääkehoitona liitännäisoireena ilmenevään ADHD:hen voidaan käyttää psykostimulantteja. Kokemuksien mukaan tic-oireet ovat saattaneet väliaikaisesti vaikeutua ja osalla taas lieventyä psykostimulanttien käytön jälkeen. (Leppämäki ym. 2017, 96-97.) Cohen ym. (2015) on tehnyt meta-analyysin aiemmista tutkimuksista koskien psykostimulantteja. Meta-analyysissä oli mukana 22 tutkimusta ja yhteensä 2385 ADHD:ta sairastavaa lasta. Tutkimuksissa lapsia oli hoidettu psykostimulantilla tai lumelääkkeellä. Psykostimulantilla hoidetuilla lapsilla tic-oireita ilmaantui tai jo aiemmin ilmenneet tic-oireet lisääntyivät 5,7 prosentilla lapsista. Lumelääkkeillä hoidetuilla lapsilla tic-oireita ilmaantui tai jo aiemmin ilmenneet oireet lisääntyivät 6,5 prosentilla. Tutkijat tulivat johtopäätökseen, että psykostimulanttilääkkeillä ja lasten tic-oireilla ei näyttäisi olevan yhteyttä. (Cohen ym. 2015.)

Pakko-oireinen häiriö eli OCD jaetaan pakkotoimintoihin ja pakkoajatuksiin. Pakkotoiminnot ovat tietyn kaavan tai säännön mukaan tehtäviä toimintoja. Pakkotoimintoja on liikkeenä näkyviä tai mielensisäisiä, kuten jonkun asian moneen kertaan tarkistaminen tai mielensisäinen laskeminen. Pakkoajatuksia ovat taas mieleen tulevia epämiellyttäviä, ahdistavia tai vieraan tuntuisia ajatuksia, yllykkeitä tai mielikuvia. Melkein kaikilla lapsilla esiintyy leikki-ikänsä aikana ohimeneviä rituaaleja tai pakkoajatuksia eikä tällöin tarvita mitään hoitoa. Usein tic-oireiden ollessa pahimmillaan ja vaikeimmillaan, pakko-oireet alkavat. Pakko-oireiden ja tic-oireiden erittely on lääkehoidon kannalta tärkeää. (Leppämäki ym. 2017, 98-99, 101.) Häpeä ja stressi lisäävät ja vaikeuttavat pakko-oireita. Oireita voi itsenäisesti hoitaa liikunnan ja eri rentoutumismenetelmien avulla. Kun pakko-oireet ovat vakavia ja haittaavat elämää tulisi henkilön kääntyä psykiatrin tai psykologin

puoleen, sillä oireita voi lieventää kognitiivisella psykoterapialla, käyttäytymisterapialla ja lääkkeillä. Lääkkeet eivät paranna pakko-oireita, mutta ne voivat kuitenkin lieventää niitä merkittävästi. Lääkehoitona käytetään yleisimmin masennuslääkkeitä, jotka vaikuttavat aivojen serotoniiniaineenvaihduntaan. (Huttunen 2018b.)

Masennus kuuluu **mielialahäiriöihin**, joissa esiintyy tunteiden säätelyn ongelmia. Tunteiden säätelyn ongelmat liittyvät samoihin aivojen alueisiin, joiden toiminnassa on puutteita Touretten oireyhtymää sairastavilla henkilöillä. (Leppämäki ym. 2017, 106.) Masennuksen oireita ovat muun muassa alakuloisuus, suru, ärtymys, unettomuus, väsymys, keskittymisvaikeudet, arvottomuuden tunne tai tyhjä mieliala. Myös alentunut mielenkiinto ja mielihyvän tunne ovat masennuksen oireita. Itsehoitona masennukseen suositellaan liikuntaa, päivärutiineja ja eristäytymisen välttämistä. Lääketieteellisesti masennusta hoidetaan lääkehoidolla ja erilaisilla psykoterapioilla. (Huttunen 2018c.) Schuchin ja Stubbsin (2019) tutkimuksen mukaan liikunta voi olla useille masennuspotilaille yhtä tehokas tai tehokkaampi kuin lääkehoito tai psykoterapia. Tutkimuksessa todettiin, että säännöllisen liikunnan lopettamisella voi olla samanlaisia haittavaikutuksia kuin lääkehoidon tai psykoterapian lopettamisella. (Schuch & Stubbs 2019.)

Pelko- ja ahdistuneisuushäiriöihin luokitellaan yleinen ahdistuneisuus, paniikkihäiriö, eroahdistus ja pelko-oireinen häiriö. Kaikki kokevat ahdistuneisuutta, eikä se tarkoita sairautta. Ahdistushäiriöstä on kyse, kun ahdistus heikentää toimintakykyä, vaikeuttaa elämää tai kun siitä tulee hallitsematonta. Touretten oireyhtymään ja tic-oireisiin voi liittyä ahdistuneisuutta esimerkiksi aikaisempien kokemusten kautta, jotka ovat johtaneet kiusaamiseen tai eroahdistukseen vanhemmista, jolloin lapsi tai nuori mieltii, pärjääkö ilman vanhempaa oireidensa kanssa. (Leppämäki ym. 2017, 107-108.) Ahdistuneisuuden itsehoitoon kuuluu stressin välttäminen, säännöllinen univalverytmi, liikunta ja erilaiset rentoutumiskeinot. Lääketieteellisenä hoitona käytetään lääkehoitoa sekä psykiatrin ja psykologin apua. Lääkehoitona toimivat masennuslääkkeet, bentsodiatsepiinit ja muut ahdistuneisuuslääkkeet. (Huttunen 2018d.)

4 HYVÄN ITSEOPISKELUMATERIAALIN ELEMENTIT

Hyvä itseopiskelumateriaali on oppimista tukevaa ja kokonaisuutena jäsenneilyä. Laadukas oppimateriaali on monipuolinen ja tarkoituksenmukainen, ja siihen voivat luottaa niin opettaja kuin opiskelijakin. (Tietokirja 2015.) Tässä opinnäytetyössä itseopiskelumateriaali toteutetaan e-oppimateriaalina, posterin muodossa.

E-oppimateriaalilla tarkoitetaan verkossa saatavilla olevaa sisältöä, joka on tarkoitettu oppimateriaaliksi. Myös useilla muilla termeillä tarkoitetaan samaa, kuten verkko-oppimateriaali tai digitaalinen materiaali. E-oppimateriaali on pedagogisesti laadukasta, kun se soveltuu luontevasti opetus- ja opiskelukäyttöön, tarjoaa pedagogista lisäarvoa sekä tukee oppimista ja opetusta. Pedagogista laatua edustaa, jos oppimismateriaalissa esitetään aiheeseen liittyviä uusia tutkimuksia. Kuitenkaan opiskelumateriaali ei sellaisenaan riitä hyvään ja korkealaatuiseen opetukseen, vaan huomioita tulee kiinnittää työtapaan ja käytäntöön, joista vastaavat opettajat. (Opetushallitus 2021.)

Postereiden tavoitteena on perehdyttää oppija uuteen asiaan ja sitä kautta jakaa informaatiota suurillekin väkijoukoille. Posterin avulla tavoitetaan usein enemmän ihmisiä pidemmällä ajanjaksolla kuin esimerkiksi pelkällä esitelmällä. Posterit on luettavissa muutamassa minuutissa ja nähtävissä kauempaakin. Yleensä posterit on kooltaan suurempi kuin A4. Se voi olla myös moniosainen. (Silen 2013.)

Posterin ulkoasuun kannattaa kiinnittää huomiota, sillä liian täysi tai pitkästyttävä posterit saattaa jäädä huomioimatta. Posterin teossa kannattaa ottaa huomioon rakenteellisia asioita kuten eri värit, fonttikoko, fonttilaji, korostus, teksti, kuvat ja taulukot. Posterissa eri värit vahvistavat viestiä. Yleensä posterissa tulisi olla yksi pääväri ja 1-2 korostusväriä. Puna-vihersokeus tulisi ottaa huomioon värejä käytettäessä, eli punaista ja vihreää väriä ei tulisi käyttää samassa posterissa (Ritmala-Castren 2013.) Pääotsikko tulisi kirjoittaa isommalla fonttikoolalla kuin alaotsikot ja teksti. Posterissa tulee olla riittävän suuri fonttikoko, sillä tekstin pitäisi olla luettavissa 1-2 metrin päästä. Fonttikoko ei saa olla pienempää kuin 18-22. (Törrönen 2012.) Fonttilajin tulee myös olla riittävän selvä. Posterissa ei tulisi käyttää montaa eri korostusta, vaan valitaan joko lihavointi, alleviivaus, vinokirjaimet tai väri. Näin posterit pysyy selkeänä ja helppolukuisena. Posterin tekstin tulisi olla helppolukuista, eikä siinä tulisi käyttää pitkiä lauseita tai lyhenteitä. Kuvat elävöittävät posteria ja kiinnittävät katsojien huomion. (Ritmala-Castren 2013.) Visuaalisesti kaunistaa posteria on mukava katsella, mutta tärkeintä on kuitenkin luettavuus ja selkeys.

Asia ei saa hukkuu visuaalisuuteen. Visuaalinen näyttävyys on lisäarvo, ei lähtökohta. (Törrönen 2012.) Hyvä tietoa sisältävä teksti on ymmärrettävää, täsmällistä ja asiallista, jonka lisäksi se innostaa lukijaa jatkamaan lukemista. Tekstin ymmärtäminen ja viestin perille saaminen on haasteellista, jos teksti sisältää paljon tieteellisiä sanoja. Pitkät ja haastavat lauseenrakenteet aiheuttavat hankaluuksia yhdistää uutta tietoa jo opittuun. (Jussila ym. 2006, 63, 71-72.) Työtä laatiessa, tulee muistaa ja pohtia toimintaa lukijan ja tekijän näkökulmasta. Tulee huomioida, että työn lukija ei ole asiantuntija, vaan työn tulee olla selkeä ja yksinkertaisesti ilmaistu. (Kotimaistenkielten keskus n.d.).

Soper (2016) on vertaillut sairaanhoitajien (n=87) oppimisessa esiintyviä eroja luentoja, verkko-opintoja ja itseopiskelumateriaalia käyttäessä. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää mikä yllä mainituista opetusmenetelmistä oli tehokkainta sairaanhoitajien oppimisessa. Sairaanhoitajat jaettiin kolmeen yhtä suureen ryhmään ja jokaiselle ryhmälle annettiin eri opetusmenetelmä. Jokainen ryhmä opiskeli saman asian, mutta eri menetelmällä ja lopuksi heidät testattiin tosi/väärä testillä. Tutkimuksen avulla selvisi, että sairaanhoitajien oppimisella ei ollut merkittäviä eroja näiden kolmen opetusmenetelmän välillä. Tutkimuksessa myös havaittiin, että kaikkien eri opetusmenetelmien välillä kaikki osallistujat suorituivat yhtä hyvin. Tutkimuksesta voidaan päätellä, että kaikki opetusmenetelmät olivat yhtä tehokkaita, mutta eivät välttämättä yhtä kustannus- ja aikataulutehokkaita. (Soper 2016.)

Cha ja Kim (2014) ovat myös tutkineet sairaanhoitajien itseopiskelua ja tulleet tulokseen, että itseopiskelu on ollut tehokasta. Itseopiskelumateriaalista on motivoituneelle opiskelijalle hyviä etuja ja itseopiskelumateriaalit tarjoavat opiskelijalle mahdollisuuden työskennellä yksin. Itseopiskelumateriaali kuitenkin rajoittaa oppimisympäristön vuorovaikutusta, tämä muun muassa rajoittaa opettajien ohjausta kriittiseen ajatteluun. Vuorovaikutuksen puute voidaan korvata materiaalin sisällön tuottamisella, esimerkiksi tarvittavan tiedon kuvaaminen videolla tai tarinankaltaisella tavalla. (Cha & Kim 2014.)

5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille lapsilla ja nuorilla esiintyvistä tic-oireista ja Touretten oireyhtymästä. Tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen kehittymistä tic-oireista ja Touretten oireyhtymästä.

6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Neuropsykiatrisia oireita esiintyy noin 15 prosentilla suomalaisista (Jäntti & Savinainen 2019, 264), ja nykimishäiriötä 20 prosentilla lapsista (Nykimishäiriöt, Terveyskylä, Lasten mielenterveystalo). Tic-oireet ovat yleisiä lapsuudessa, ja arvioiden perusteella niitä esiintyy 10 prosentilla lapsista (Jalanko 2019). Väestössä Touretten oireyhtymän esiintyvyys on noin 1 prosentti (Jäntti & Savinainen 2019, 264). Suurimmalla osalla Toureetikkoista oireyhtymän luontainen kulku on suopea, mutta 10-20 prosentilla ilmenee häiritseviä oireita vielä aikuisenakin (Nykimishäiriöt, Terveyskylä, Lasten mielenterveystalo). Touretten oireyhtymän monimuotoinen ja vaihteleva kliininen kuva, samanaikaisoireineen asettaa hoidolle tiettyjä vaatimuksia ja edellyttää hoitajilta yksilöllistä lähestymistapaa. Touretten oireyhtymä on alidiagnosoitu, minkä vuoksi oireiden tunnistaminen ja varhainen diagnosointi tarjoaa edellytykset tarvittaville tukitoimille ja oikein kohdennetulle hoidolle. Terveystieteiden ammattilaisten tietämys ja asenteet Touretten oireyhtymää kohtaan ovat tärkeässä asemassa sekä potilaiden leimautumisen estämiseksi että koko yhteiskunnan asenneilmapiiriä ajatellen. (Leivonen 2015.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, projektimuotoisena opinnäytetyönä ja sen toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu. Projektin tuotoksen aiheena oli tehdä sairaanhoitajaopiskelijoille itseopiskelumateriaali tic-oireista ja Touretten oireyhtymästä. Projektin tuotos päätettiin toteuttaa posterin muodossa. Työn tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen kehittymistä tic-oireista sekä Touretten oireyhtymästä. Projektin tuotoksella haluttiin parantaa sairaanhoitajaopiskelijoiden tietotaitoa sekä herättää kiinnostusta aiheesta kohtaan. Tuotoksesta eli posterista haluttiin tehdä helposti lähestyttävä ja mielenkiintoinen kokonaisuus.

Projekti voidaan jakaa neljään päävaiheeseen: valmistelu, suunnittelu, toteuttaminen ja päättäminen (MCS 2020). Tämä opinnäytetyöprojekti tehtiin näiden vaiheiden mukaisesti. Opinnäytetyötä valmisteltiin alustavilla tehtävillä, joissa aloitettiin esimerkiksi tiedonhaku. Työtä suunniteltiin projektisuunnitelman avulla, jonka jälkeen opinnäytetyötä aloitettiin toteuttamaan. Opinnäytetyötä toteutettiin hakemalla tietoa aiheesta sekä tiedon kirjoittamista omin sanoin työhön. Opinnäytetyön loppuvaiheessa aloitettiin itseopiskelumateriaalin suunnittelu sekä tekeminen, joka oli posterimuotoinen itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille.

6.1 Projektin suunnittelu

Projektin käynnistämispäätöksen jälkeen projekti suunniteltiin riittävän yksityiskohtaisesti (MCS 2020). Projektisuunnitelman tulisi vastata kolmeen peruskysymykseen: Miksi projekti toteutetaan? Mitä projektissa pitäisi saada aikaiseksi? Miten projekti toteutetaan? (Silfvenberg n.d.) Projektin ideointi, perustaminen ja suunnittelu ovat keskeisiä vaiheita projektin onnistumisen kannalta. Projektin perustaminen edellyttää käynnistämistoimenpiteitä ja määrittelyä, johon sisältyvät ongelman toteaminen, päämäärän ja tavoitteiden määrittely, onnistumiskriteerien määrittely sekä alustavan projektisuunnitelman laatiminen. (Vuorinen 2018.) Opinnäytetyön keskeisiä aiheita suunniteltiin ennen työn aloittamista, jotka olivat muun muassa yleisyys, oireet ja oire kuva sekä hoito. Työ aloitettiin tiedonhauilla ja laatimalla opinnäytetyön suunnitelma, joka hyväksyttiin ohjajilla ja allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus.

Projektisuunnitelma laadittiin ennen varsinaisen työn aloittamista. Projektin tehtävä ja tavoite kirjattiin jo alkuvaiheessa ylös, ja ne ovat pysyneet samoina koko opinnäytetyöprojektin ajan. Suunnitteluvaihe aloitettiin rajaamalla opinnäytetyön aihetta. Aiherajaukseksi toivottiin toimeksiantajan taholta lapsia ja nuoria. Teoriatietoon perehtyminen aloitettiin tekemällä aiheeseen liittyviä tiedonhakuja. Haettiin suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista, kuten Medic ja PubMed. Lisäksi tietoa haettiin Terveysportista. Hakusanoina käytettiin sanoja: *Tourette*, *Touretten oireyhtymä/Tourette's syndrome*, *tic-oireet/tic symptoms*, *neuropsykiatriset häiriöt/neuropsychiatric disorders*. Hakusanat ja eri tietokannat muokkautuivat opinnäytetyön edetessä. Aikarajauksena käytettiin 10 vuotta ja kielirajauksina suomen ja englannin kieltä. Tietoa haettiin myös manuaalisella haulla. Aineisto rajattiin vain lapsia ja nuoria koskeviin julkaisuihin. Internet-hauilla löytyi paljon palveluntarjoajien verkkosivuja, joita opinnäytetyössä ei kuitenkaan ollut mahdollista käyttää, koska niiden luotettavuudesta ei ollut varmuutta. Aiheesta oli myös tehty jonkin verran opinnäytetöitä. Lisäksi löydettiin ammattilaisille suunnattuja julkaisuja esimerkiksi Terveysportista ja Käypä hoito -sivustolta. Työn tiimoilta käytiin myös kirjastossa, josta lainattiin muun muassa neuropsykiatrisiin häiriöihin ja Touretten oireyhtymään liittyviä kirjoja sekä projektikirjallisuutta.

Projektin suunnitelman tullessa valmiiksi, aloitettiin pohtia tapaa toteuttaa itseopiskelumateriaalia. Ehdotuksia oli esimerkiksi PowerPoint-esitys tai video. Posterit tulivat ilmi ehdotuksia miettiessä ja se kuulosti hyvältä pohjalta. Tuotos päädyttiin toteuttamaan posterina. Posterit aloitettiin toteuttaa etsimällä hyvä pohja posterille. Pohja löytyi nopeasti ja posterit päätettiin toteuttaa PowerPoint-ohjelmassa. Projektin aiheena oli tic-oireet ja

Touretten oireyhtymä lapsilla ja nuorilla, joten itseopiskelumateriaalin aihe oli myös sama. Posteria aloitettiin pohtimalla teemoja, joita haluttiin posterissa tuoda esille. Esille nousi esimerkiksi oireet, hoito ja diagnosointi. Teemojen pohjalta aloitettiin luoda tekstiä posteripohjalle. Teksti sijoitettiin posteriin laatikoiden sisään, jotta lukeminen olisi helpompaa sekä aiheet pysyisivät erillään toisistaan.

Työmäärien arviointi on osa työn suunnittelua. Projektin yksi tärkeimmistä vaiheista toteutumisen kannalta on aikatauluttaminen. Projektin aikataulutuksessa haaste on usein työmäärän määrittely. Onnistunut projektin aikataulus on monipuolinen suunnittelun, seurannan ja kommunikoinnin väline, sillä aikataulu kertoo projektin vastualueet, työn eri osien tekovaiheet ja projektin työmäärän. (Sales 2020.) Opinnäytetyön alustava aikataulu on esitetty taulukossa 1. Alussa suunniteltu aikataulu muuttui kuitenkin työn edetessä, sillä lopullinen työ palautettiin vasta viikolla 21 ja kypsyysnäyte pidettiin viikolla 23.

Taulukko 1. Opinnäytetyön alustava aikataulu.

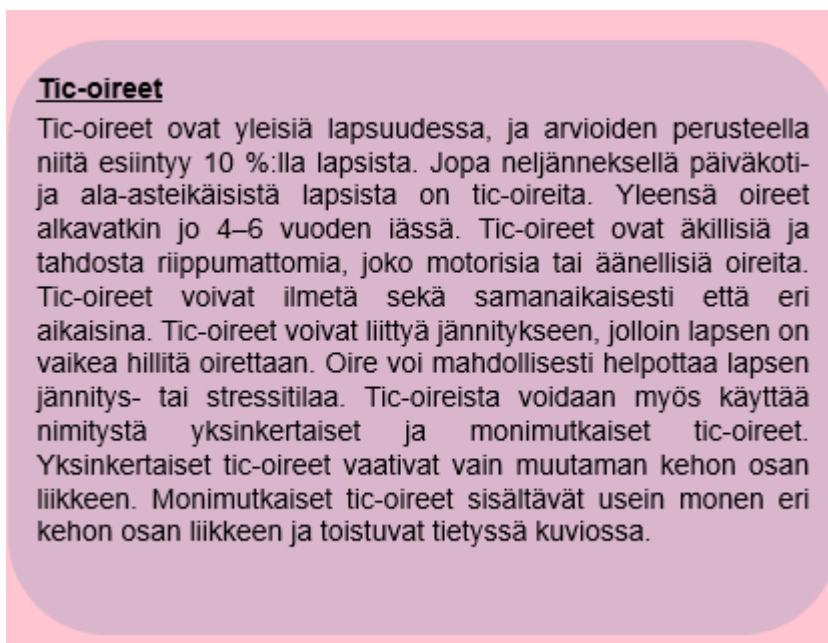
VIIKKO	TYÖN VAIHEET
VK 51 (2020)	Opinnäytetyön aiheiden valinta
VK 1	Opinnäytetyön aiheiden varmistus ja työn aloitus
VK 7-10	Tiedonhakua, alustavien tehtävien tekoa ja projektisuunnitelman teko
VK 11	Suunnitteluseminaari
VK 12	Projektisuunnitelmien palautus ja opinnäytetyösopimukset kuntoon
VK 17	Käsikirjoitusseminaari ja alustavan oppimismateriaalin versio toimeksiantajalle
VK 19	Lopullisen työn palautus 11.5
VK 20	Opinnäytetyömessut ja kypsyysnäytteen kirjoittaminen
VK 21	Opinnäytetyön arviointi

6.2 Projektin toteutus ja tuotos

Projektin toteutusvaiheessa keskitytään toteuttamaan projektisuunnitelmassa kuvattu projekti (MCS 2020). Projektin tuotos toteutettiin posterin muodossa. Projektin tuotoksen eli posterin suunnitteleminen ja tekeminen aloitettiin etäyhteyden välityksellä, jonka jälkeen posteria tuotettiin itsenäisesti ja tehtiin tarvittavat muutokset itsenäisesti, ilman etäyhteyttä. Posterin tuottaminen aloitettiin hakemalla tietoa, millainen on hyvä poster ja mitä se pitää sisällään. Projektissa käytettiin apuna tutkimuksia sekä kirjoja ja netistä saatavaa tietoa. Selkeä kokonaisrakenne sujuvine väliotsikoineen palvelee kaikkia tekstejä (Kotimaistenkielten keskus N.d). Posterin tekeminen aloitettiin otsikoinneilla, jotka olivat omissa laatikoissaan. Ensimmäisen sivun sisältö muodostettiin neuropsykiatrisista häiriöistä, tic-oireista ja Tourestesta, jolla oli tarkoitus johdatella lukija aiheeseen. Otsikoinnin jälkeen aloitettiin käyttämään löydettyjä lähteitä sisällön tuottamisessa. Posterin ensimmäisellä sivulla kerrotaan esimerkiksi tic-oireiden ja Touretten oireyhtymän luonteenomaisia piirteitä sekä esiintyvyyttä, jolloin lukija pääsee hyvin aiheeseen sisälle. Toisella sivulla perehdytään äänellisiin- ja motorisiin oireisiin, diagnosointiin sekä hoitoon. Nämä asiat ovat tärkeitä sairaanhoitajaopiskelijalle, sillä opiskelijan tulee tunnistaa näitä oireita sekä osata hoitaa oireita, jolloin voi työskennellä diagnostiikan ja hoidon parissa. Viimeisellä sivulla syvennytään yleisimpiin hoitomuotoihin, jotka ovat psykoedukaatio, lääkehoito, kognitiivinen terapia ja rentoutumisharjoitukset. Jokaisesta aiheesta tehtiin oman pieni tekstiruudukko, joka opiskelijan on helppo lukea ja johon on tarvittaessa helppo palata. Työ haluttiin pitää tiiviinä, yksinkertaisena ja helposti lähestyttävänä. Tekstiä kerättiin valmiista lähteistä, mutta posteriin valittiin vain ydintieto. Ennen projektin tuotoksen aloitusta perehdyttiin materiaaliin, joka kertoi, millainen on hyvä itseopiskelumateriaali sekä mitä tulee ottaa huomioon posteria tuottaessa.

Oppaan hyvä ulkoasu palvelee ja tukee oppaan sisältöä (Torkkola ym. 2002). Posterin ulkoasu haluttiin yksinkertaisena ja yhdenmukaisena. Posterin värimaailmasta tehtiin yhtenäinen ja rauhallinen, ja väreinä käytettiin pastellin lilaa ja vaaleanpunaista. Posterissa tulee olla riittävän suuri fonttikoko, sillä tekstin pitäisi olla luettavissa 1-2 metrin päästä eikä fonttikoko saa olla pienempää kuin 18-22. (Törrönen 2012.) Posterin fonttikokona käytettiin kokoa 36, jotta se olisi helppolukuinen myös kaukaa. Posterin kuvituksen olisi hyvä herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään sen sisältöä. (Torkkola ym. 2002.) Posteriin tuotiin aiheeseen liittyviä kuvia. Posterissa käytetyt kuvat lainattiin Powerpointin kuvapankista ja Pixabay:sta eli kuvat olivat vapaasti käytettäviä ja ilmaisia. Posteriin

liitetyillä kuvilla haluttiin herättää mielenkiintoa aiheeseen ja kuvilla, miltä tic-oireet ja Touretten oireyhtymä voisivat näyttää, vaikka oireet eivät välttämättä näy ulospäin tai esiinny kaikilla samanlaisesti. Kokonaisuutena työstä tuli informatiivinen, mutta ei liian pitkä, jolloin työ on helposti luettavissa. Kuvassa 1 on kuvattu yhtä tekstiruudukkoa, joka sisältää tietoa tic-oireista.



Kuva 1. Tic-oireet.

Itseopiskelumateriaali valmistui viikolla 17, jolloin se tarkastutettiin ohjaajilla, joilta saatiin posteriin toiveita hieman avata joitain alaotsikoita, millaisia kuvia voi käyttää sekä muokata tekstimuotoja. Muokkauksia tehtiin yhdessä ja erikseen. Parina keskusteltiin työn muokkauksesta videoyhteydellä. Tämän jälkeen oltiin yhteydessä toimeksiantajaan, jolta saatiin muokkausehdotuksia työhön. Muokkausehdotuksia oli muun muassa tekstinasettelu sekä hyviä lähteitä -osio, joista löytää lisätietoa. Posteriin tehtiin toivotut korjaukset, jonka jälkeen posterit oli valmis vielä samalla viikolla. Posteriin lisättiin myös linkkejä YouTube videoihin, joissa näkee konkreettisesti, miten tic-oireet arjessa esiintyvät. Videoilla samaan aikaan kerrotaan myös Touretten oireyhtymästä ja tic-oireista.

Tämän opinnäytetyön tuotos oli sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu itseopiskelumateriaali tic-oireista ja Touretten oireyhtymästä lapsilla ja nuorilla. Tuotos toteutettiin posterina. Posterit koostuu neljästä A5 sivusta sekä lähteistä, jotka ovat omalla sivullaan. Posterissa kerrotaan yleisesti neuropsykiatrisista häiriöistä, tic-oireista sekä Touretten

oireyhtymästä. Posterin seuraavalla sivulla käydään läpi tic-oireiden ja Touretten oireyhtymän diagnosointi ja hoito. Samalla sivulla myös käydään läpi motoriset ja äänelliset tic-oireet. Kolmannella sivulla käydään läpi yleisimmät hoitomuodot, jotka ovat psykoedukaatio, rentoutumisharjoitukset, lääkehoito sekä kognitiivinen terapia. Neljännellä sivulla on lähteitä hyviin internet sivuihin, joissa kerrotaan tic-oireista ja Touretten oireyhtymästä lisää. Sivulla on myös lähteitä YouTube videoihin, jossa Tourettea sairastavat kertovat tic-oireista ja Touretten oireyhtymästä. Videoilla näkyy henkilöiden omia tic-oireita. Videot avaavat ja täydentävät jo opittua tietoa aiheesta sekä konkretisoivat sairautta ja sen oireita.

Valmis itseopiskelumateriaali toimitettiin työn toimeksiantajalle ja se on nähtävissä työn liitteenä (Liite 1). Valmis opinnäytetyön raportti julkaistiin Theseuksessa.

7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja tutkimuksen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksessa tulisi noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja, joihin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin yleiseen huolellisuuteen kieliasun kanssa sekä rehellisyyteen.

Tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee arvostaa ja viittausten tulee olla päteviä. Muiden tutkijoiden saavutusten arvo ja merkitys tulee tuoda esille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Kaikesta tässä työssä käytetystä aineistosta on löydettävissä tarkoituksenmukaiset lähteet ja lähdemerkinnät. Tässä opinnäytetyössä toisten tutkijoiden työtä arvostettiin merkitsemällä lähdeviitteet raporttiin huolellisesti. Työssä kerrottiin tutkimuksista avoimesti ja vastuullisesti, eli kerrottiin tutkimusten sisältö niin kuin se alkuperäisessä tutkimuksessa oli esitetty. Tietoa opinnäytetyön ja itseopiskelumateriaalin perustaksi haettiin suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista, kuten Medic ja PubMed. Tietoa haettiin myös manuaalisella haulla. Lopuksi työ tarkistettiin Urkund-plagiaatintunnistusjärjestelmä.

Opinnäytetyössä aineistojen kerääminen, dokumentointi ja analyysimenetelmät ovat olennaisia. Luotettavuuden ja työn tulosten kannalta on tärkeää selvittää työn suunnitteluvaiheessa, mikä on työn tehtävä ja miten kerättyjä aineistoja tarkastellaan ja tulkitaan. (Diak 2021.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää raportoinnin selkeys ja avoimuus (Peda.net n.d.). Rehellisyyttä työstetään käyttämällä aiheeseen liittyviä rajoituksia, esimerkiksi tehtiin hakuja aiheesta, jotka koskivat vain lapsia ja nuoria. Aiheeseen liittyvät rajoitukset ovat esimerkiksi tic-oireet ja Touretten oireyhtymä sekä lapset ja nuoret. Opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti lähteitä ja huomioitiin niiden luotettavuus. Lähteiden luotettavuutta huomioitiin siten, että työssä käytettiin vain ammattilaisille suunnattuja lähteitä, eikä esimerkiksi asiakkaille suunniteltuja yrityksen sivuja. Internetissä tehdyillä hauilla valituilla hakusanoilla löytyi paljon luotettavia ja ei-luotettavia lähteitä, joissa piti olla tarkkana. Nopeasti kuitenkin muodostui käsitys luotettavista lähteistä. Työssä käytettiin 10 vuoden sisällä julkaistuja tutkimuksia ja julkaisuja tiedon ajantasaisuuden

varmistamiseksi. Työssä luotettavuutta pyrittiin lisäämään tarkalla aiheen rajauksella, joka kohdistui lapsiin ja nuoriin. Luotettavuutta edisti se, että itseopiskelumateriaali tarkastutettiin mielenterveys aineenopettajalta, joka hyväksyi työn. Tuotoksen luotettavuutta lisäsi valmiin materiaalin tarkistuttaminen ohjaajilla ja toimeksiantajalla. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös se, että opinnäytetyössä oli kaksi tekijää. Molemmat opinnäytetyöntekijät ovat käyneet läpi paljon eri aineistoa, joiden joukosta valittiin opinnäytetyössä käytetty materiaali.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikensi uusimpien tutkimuksien vähäisyys tic-oireista ja Touretten oireyhtymästä. Tutkimusten luotettavuutta ei arvioitu erikseen, vaan eri tietokantojen kautta löydettyjä tutkimuksia pidettiin luotettavina. Opinnäytetyön luotettavuutta saattoi myös heikentää englanninkielisten tutkimusten ja artikkeleiden kääntäminen suomen kielelle. Luotettavuutta tarkastellessa tulee huomioida, että englanti ei ole opinnäytetyön tekijöiden äidinkieli ja tämä on saattanut vaikuttaa käänösprosessiin. Tämä opinnäytetyö on myös tekijöiden ensimmäinen suuri ja laaja kirjallinen työ, joka saattaa vaikuttaa työn luotettavuuteen.

8 POHDINTA

Touretten oireyhtymä on yksi kolmesta yleisimmästä neuropsykiatrisesta häiriöstä (Rintahaka 2007). Neuropsykiatristen häiriöiden esille tuonti on tärkeää, sillä häiriöiden esiintyvyys on suuri. Suomalaisista 15 prosentilla esiintyy neuropsykiatrisia oireita (Jäntti & Savinainen 2019, 264), lapsilla tic-oireita esiintyy 10 prosentilla (Jalanko 2019) sekä Touretten oireyhtymää 1 prosentilla väestöstä (Jäntti & Savinainen 2019, 264). Tic-oireet ovat äkillisiä ja epätarkoituksenmukaisia liikkeitä tai äännähdyksiä. Tic-oireet ovat lapsuudessa yleisiä ja usein ohimeneviä. (Leppämäki ym. 2017, 29.)

Touretten oireyhtymä on alidiagnosoitu, minkä vuoksi oireiden tunnistaminen on tärkeää sekä varhainen diagnosointi tarjoaa edellytykset tarvittaville tukitoimille ja oikein kohdenetulle hoidolle. Terveystieteiden ammattilaisten eli esimerkiksi sairaanhoitajien tietämys ja asenteet Touretten oireyhtymää kohtaan ovat tärkeässä asemassa sekä potilaiden leimautumisen estämiseksi että koko yhteiskunnan asenneilmapiiriä ajatellen. (Leivonen 2015.) Tämän vuoksi haluttiin tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille itseopiskelumateriaali tic-oireista ja Touretten oireyhtymästä. Itseopiskelumateriaalissa pyritään tuomaan lisää tietoa ja taitoa tuleville sairaanhoitajille, hoitaa tic-oireita ja Touretten oireyhtymää sairastavia lapsia ja nuoria. Neuropsykiatriset häiriöt vaikuttavat muun muassa tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn, sosiaaliseen vuorovaikutukseen, kielelliseen ja eikielelliseen viestintään ja oman toiminnan ohjaamiseen (HUS 2021). Touretten oireyhtymän varhainen diagnosointi olisi myös tärkeää siksi, että oireisiin saataisiin apua, sillä ne voivat vaikuttaa suuresti ja pitkään lapsen tai nuoren elämään, esimerkiksi sosiaalisiin suhteisiin.

Lapsen ja nuoren lähipiiriin tulee huomioida, että tic-oireista rankaiseminen ei auta, eikä se ole hoitomuoto, sillä lapsi tai nuori ei voi tic-oireillensa mitään (Nykimishäiriöt, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Lasten mielenterveystalo). Vanhemmat voivat reagoida eri tavoin lapsensa tic-oireisiin, mutta aikuisen tulisi tukea lasta niiden kanssa. Jos vanhempi reagoi tic-oireisiin negatiivisesti, myös lapsi alkaa ajattelemaan niin. Tic-oireet tulee hyväksyä osana lapsen tai nuoren persoonaa. Terveystieteiden ammattihenkilöiden tulee kuitenkin myös muistaa tukea vanhempia, sillä usein lapsen tai nuoren tarpeet menevät niiden edelle, eikä vanhempien tarpeita muisteta huomioida. (Järvenpää 2018.)

Opinnäytetyön tehtävänä on laatia sairaanhoitajaopiskelijoille itseopiskelumateriaali lapsilla ja nuorilla esiintyvistä tic-oireista ja Touretten oireyhtymästä. Projektin toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu. Tehtävä saavutettiin, sillä projektin tuotos eli itseopiskelumateriaali valmistui ajallaan ja lopputulokseen oltiin tyytyväisiä. Itseopiskelumateriaalista tuli tietorikas, neljästä A5-sivusta sekä lähteistä koostuva tuotos, jossa käytiin läpi aihe kokonaisvaltaisesti eli käsiteltiin projektin keskeiset asiat myös itseopiskelumateriaalissa. Käsiteltäviä aiheita olivat muun muassa tic-oireiden ja Touretten diagnosointi, hoito sekä oirekuvaukset. Itseopiskelumateriaalista saatiin visuaalisesti miellyttävä ja mielenkiintoa herättävä. Tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen kehittymistä tic-oireista ja Touretten oireyhtymästä. Tavoitteina on myös testata itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoilla, mutta kun tuotos valmistui, tunnit, joilla materiaalia olisi voinut testata, olivat jo päättyneet keväältä. Tuotosta ei siis päästy testaamaan sairaanhoitajaopiskelijoilla niin kuin aluksi suunniteltiin. Projekti kuitenkin valmistui ja etenkin tuotoksen eli itseopiskelumateriaalin lopputulokseen oltiin tyytyväisiä.

Työssä haluttiin erityisesti perehtyä tic-oireiden ja Touretten oireyhtymän hoitoon, sillä se vaikuttaa suuresti tekijöiden tulevaan ammattiin. Tic-oireiden ja Touretten oireyhtymän erilaisia hoitomuotoja ovat muun muassa psykoedukaatio, rentoutumisharjoitukset, kognitiivinen terapia ja lääkehoito (Leivonen ym. 2015). Näitä eri hoitomuotoja käytiin läpi sekä opinnäytetyössä että itseopiskelumateriaalissa.

Opinnäytetyön tekijät tutustuivat materiaaliin, joka kertoi, millainen on hyvä oppimateriaali. Aluksi tiedon hankinta oli hieman hankalaa, mutta ajan kanssa oikeanlainen tieto ja luotettavat sivut löytyivät. Hyvä itseopiskelumateriaali on laadukas ja monipuolinen (Tietokirja 2015) sekä hyvä teksti on ymmärrettävää, täsmällistä ja asiallista, jonka lisäksi se innostaa lukijaa jatkamaan lukemista (Jussila ym. 2006, 63). Posterin tulisi olla selkeä, visuaalisesti kaunis ja helppolukuinen tarpeeksi suurella fontilla (Törrönen 2012). Itseopiskelumateriaalia alettiin työstämään haetun teorian pohjalta, ja valmis työ on onnistuneesti rakentunut löytyneen teorian pohjalta. Erityisen tyytyväisiä ollaan työn ulkoasuun. Koetaan myös, että löytynyt teoria on hyvin tiivistetty posterille.

Tuotoksen eli posterin käyttötarkoitus on opiskelijalle suunnattu itseopiskelumateriaali. Opiskelija voi posterin avulla perehtyä tic-oireisiin ja Touretten oireyhtymään. Myös opettajat voivat tarvittaessa hyödyntää posteria omilla oppitunneillaan.

Työn toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu, joten etenkin heidän opettajansa ja oppilaat voivat käyttää tätä itseopiskelumateriaalia. Tulevien sairaanhoitajien olisi hyvä tietää tärkeimpiä asioita tic-oireista ja Touretten oireyhtymästä, sillä työelämässä kohdataan asiakkaita, joilla esiintyy näitä oireita ja tulevien sairaanhoitajien tulisi tunnistaa ja osata kohdata sekä hoitaa kyseisiä oireita ja oireyhtymää. Itseopiskelumateriaalia voivat käyttää myös muut terveydenhuollossa toimivat henkilöt.

Kehittämisehdotuksina koetaan, että työtä tulee päivittää ajan kanssa, sillä esimerkiksi diagnostiikka ja lääkehoito kehittyvät koko ajan tutkimuksien valmistuessa. Itseopiskelumateriaalia voisi tehdä myös muille ammattiryhmille.

LÄHTEET

- CDC (Centers of Disease Control and Prevention). 2020. What is Tourette Syndrome? Viitattu 16.4.2021. <https://www.cdc.gov/ncbddd/tourette/facts.html>
- Cha, N. & Kim, Y. 2014. Effects of Self Study Circle Activity on Self-directed Learning Ability and Learning Attitude in Nursing Students. Journal of Korean Academic Society of Nursing Education 20(4), 659-666. Viitattu 25.5.2021. <https://www.jkasne.org/journal/view.php?doi=10.5977/jkasne.2014.20.4.659>
- Cohen, S.; Leckman, J. & Block, M. 2013. Clinical assessment of Tourette syndrome and tic disorders. Neuroscience and biobehavioral reviews 37(6), 997-1007. Viitattu 21.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23206664/>
- Cohen, S.; Mulqueen, J.; Ferracioli-Oda, E.; Stuckelman, Z.; Coughlin, C.; Leckman, J. & Bloch, M. 2015. Meta-Analysis: Risk of Tics Associated With Psychostimulant Use in Randomized, Placebo-Controlled Trials. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 54(9), 728-736. Viitattu 27.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26299294/>
- Diak. 2021. Tutkimus ja kehittämistyön luotettavuus. Viitattu 10.5.2021 <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>
- HUS. 2021. Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla. Lastenpsykiatria. Viitattu 30.3.2021. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/neuropsykiatriset-hairiot-lapsilla>
- Huttunen, M. 2018a. Nykimishäiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 2.3.2021, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00524
- Huttunen, M. 2018b. Pakko-oireinen häiriö. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 27.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00403>
- Huttunen, M. 2018c. Masennustilat eli depressiot. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 27.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00538>
- Huttunen, M. 2018d. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 27.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555>
- Jalanko, H. 2019. Nykimishäiriö lapsella. Terveyskirjasto. Viitattu 17.3.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00519>
- Joutjärvi, M. 2012. Tourette pakottaa nytkähtelemään. Tehy lehti. Viitattu 5.3.2021. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/tourette-pakottaa-nytkahtelemaan>

Jussila, R.; Ojanen, E. & Tuominen T. 2006. Tieto kirjaksi. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy

Jääntti, E. & Savinainen R. 2019. Nepsyt, Erityistä elämää. Otava: Karisto Oy.

Järvenpää, T. 2018. Touretten oireyhtymä lapsella. Pro gradu –tutkielma. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Viitattu 2.3.2021. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/236263/J%C3%A4rvenp%C3%A4%C3%A4_Taina_pro_gradu.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kotimaisten kielten keskus. N.d. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 26.4.2021. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2019. Viitattu 3.4.2021 <https://www.kaypahoito.fi/khp00128>

Leivonen, S.; Sourander, A.; Voutilainen, A. & Leppämäki, S. 2015. Touretten oireyhtymä - monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Duodecim. Viitattu 2.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12283>

Leppämäki, S.; Pihlakoski, L.; Puustjärvi, A.; Savikuja, T.; Timonen, T. & Voutilainen, A. 2017. Touretten oireyhtymä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Leppämäki, S.; Virta, M.; Salakari, A. & Humaljoki, K. 2017. Aikuisen arki toimimaan –opas. ADHD Liitto. Viitattu 21.4.2021. https://adhd-liitto.fi/wp-content/uploads/2018/05/aikuisen-arki-toimimaan-opas-2017_kevyt.pdf

Lämsä, R.; Santalahti, P.; Haravuori, H.; Pentinmikko, A.; Tuulio-Henriksson, A.; Huurre, T. & Marttunen, M. 2015. Neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren hoito- ja kuntoutus Suomessa. Kela. Viitattu 3.4.2021. https://www.kela.fi/documents/10180/751941/L%C3%A4ms%C3%A4_ym+Tyopapereita78.pdf/8c842b4d-915e-4b57-9e16-18c601966a50

McIntosh, J. 2015. Cognitive behavioral therapy alters Tourette syndrome brains. Medical News Today. Viitattu 16.4.2021. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/295885>

MCS. 15.6.2020. Projektin vaiheet ja elinkaari. Viitattu 4.5.2021. <https://mcs.fi/projektin-vaiheet-ja-elinkaari/>

Mieli ry. N.d. Neuropsykiatriset häiriöt. Viitattu 12.3.2021. <https://mieli.fi/fi/kehitt%C3%A4mistointa/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/neuropsykiatriset-h%C3%A4iri%C3%B6t>

MLL. Mannerheimin Lastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutussäätiö. Laku- perhekuntoutus. N.d. Viitattu 4.5.2021 <https://www.lastenkuntoutus.net/perheille/laku-perhekuntoutus>

Neuropsykiatrinen valmennus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 29.4.2021 <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01018>

Nixon, E.; Glazebrook, C.; Hollis, C. & Jackson, G. 2014. Reduced Tic Symptomatology in Tourette Syndrome After an Acute Bout of Exercise: An Observational Study. Behavior modification 38(2), 235-263. Viitattu 26.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24778432/>

Nykimishäiriöt. Terveyskylä. Mielenterveystalo. Viitattu 5.3.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/neuropsykiatriset_hairiot/Pages/nykimishairiot.aspx

Opetushallitus. 2021. E-oppimateriaalin laatukriteerit. Viitattu 21.4.2021. <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>

Peda.net. N.d. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. Terveystieto. Viitattu 21.5.2021. <https://peda.net/heinavesi/hein%C3%A4veden-lukio/oppiaineet2/terveystieto/te-3-syky-2017/tl:file/download/ac1d6484eecf3eb700d79b03bd91cae1dbaf070a/Tutkimuksen%20luotettavuus%20ja%20arviointi.pptx>

Pihlakoski L. 2018. Tourette ja OCD lapsuudessa. Viitattu 3.5.2021. <http://www.tourette.fi/yl-lapito/resources/ajankohtaiset/tourette-ja-ocd-lapsuusiassa.pdf>

Purse, M. 2020. Extrapiramidal Side Effects From Medication. Very well mind. Viitattu 27.4.2021. <https://www.verywellmind.com/extrapiramidal-side-effects-380021>

Posterin tekeminen. Ohjeistusta ja prosessi käyntiin. 2020. Korkeakouluopiskelijan ABC JP. Viitattu 28.4.2021 <https://docplayer.fi/205009511-Posterin-tekeminen-ohjeistusta-ja-prosessi-kayntiin-chem-a1000-korkeakouluopiskelijan-abc-jp.html>

Psykoterapia. Terveyskylä. Mielenterveystalo. Viitattu 28.4.2021. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>

Rintahaka, P. 2007. Nuorten neuropsykiatriset häiriöt - ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. Duodecim. Viitattu 17.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96234>

Ritkala-Castren, M. (2013). Miten teen hyvän abstraktin ja posterin. Haava: Suomen haavanhoitoyhdistys ry:n ammattijulkaisu. 16(4), 36-39. Viitattu 5.5.2021. <https://researchportal.helsinki.fi/en/publications/miten-teen-hyv%C3%A4n-abstraktin-ja-posterin>

Saarinen, M. N.d. Lisätietoa neuropsykiatrisesta oirekokonaisuudesta. MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö. Viitattu 18.3.2021. https://www.lastenkuntoutus.net/files/67/Lisatietoa_neuropsykiatrisesta_oireyhtymasta.pdf

Sales K. 2020. Projektin aikataulus- Miten ja miksi aikatauluttaa projektit. Viitattu 10.5.2021. <https://www.kohosales.com/sisaltopankki/projektin-aikataulus-miten-ja-miksi-aikatauluttaa-projektit/>

Schuch, F. & Stubbs, B. 2019. The Role of Exercise in Preventing and Treating Depression. Current Sports Medicine Reports. 18(8), 299-304. Viitattu 27.4.2021. https://journals.lww.com/acsm-csmr/Fulltext/2019/08000/The_Role_of_Exercise_in_Preventing_and_Treating.6.aspx

Silén, S. 2013. Tieteellinen poster. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.4.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf>

Silfverberg, P. N.d. Ideasta projektiksi. Projektin vetäjän käsikirja. Työministeriö. Viitattu 23.3.2021. http://www.rakennerahastot.fi/vanhat_sivut/rakennerahastot/tiedostot/esr_julkaisut_2000_2006/esitteet_ja_oppaat/oppaat/01_projektinvetajan_opas.pdf

Soper, T. 2016. Knowledge into learning: comparing lecture, e-learning and self-study take-home packet instructional methodologies with nurses. Nursing Open 4(2), 76-83. Viitattu 25.5.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.73>

Tic-häiriöt (nykimishäiriöt) ja ADHD. Käypä hoito –suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2016.

Terveyskirjasto. 2016. Komorbiditeetti. Lääketieteensanasto. Viitattu 18.3.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01704>

Tic-häiriöt (nykimishäiriöt) ja ADHD. Käypä hoito –suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2016. Viitattu 30.3.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00969>

Tietokirja.fi. 2015. Millainen on laadukas oppimateriaali. Viitattu 2.3.2021. <http://tietokirja.fi/tietokirjafi/millainen-on-laadukas-oppimateriaali/>

Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Viitattu 5.5.2021. Tampere: Tammer-paino.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.3.2021. HTK_ohje_2012.pdf (tenk.fi)

Törrönen Raija. Postereita PowerPointilla. 2012. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 23.4.2021. <https://wiki.uef.fi/download/attachments/7176205/postereita+powerpointilla.pdf?version=1&modified>

Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 12.4.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>

Vermilion, J.; Augustine, E.; Adams, H.; Vierhile, A.; Lewin, A.; Thatcher, A.; McDermott, A.; O'Connor, T.; Kurlan, R.; van Wijngaarden, E.; Murphy, T. & Mink, J. 2019. Tic Disorders are Associated With Lower Child and Parent Quality of Life and Worse Family Functioning. *Pediatric neurology* 105, 48-54. Viitattu 21.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32029331/>

Vuorinen, M. 2018. Projektiosaamisen koulutuksen kehittäminen toisen asteen oppilaitoksissa. YAMK. Turkuamk. Viitattu 21.4.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156347/Vuorinen_Mika.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Liite 1. Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä lapsilla ja nuorilla – itseopiskelumateriaali

Jenni Luotonen & Liida Simula
Kevät 2021

TIC-OIREET & TOURETTEN OIREYHTYMÄ LAPSILLA JA NUORILLA

Neuropsykiatriset häiriöt

Lasten neuropsykiatriset häiriöt ovat kehityksellisiä aivojen toimintaan liittyviä häiriöitä. Yleisimmät neuropsykiatriset häiriöt ovat ADHD sekä Aspergerin ja Touretten oireyhtymät. Neuropsykiatriset häiriöt vaikuttavat mm. tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn, sosiaaliseen vuorovaikutukseen, kielelliseen ja ei-kielelliseen viestintään ja oman toiminnan ohjaamiseen.

Tic-oireet

Tic-oireet ovat yleisiä lapsuudessa, ja arvioiden perusteella niitä esiintyy 10 %:lla lapsista. Jopa neljänneksellä päiväkotij- ja ala-asteikäisistä lapsista on tic-oireita. Yleensä oireet alkavatkin jo 4–6 vuoden iässä. Tic-oireet ovat äkillisiä ja tahdosta riippumattomia, joko motorisia tai äänellisiä oireita. Tic-oireet voivat ilmetä sekä samanaikaisesti että eri aikaisina. Tic-oireet voivat liittyä jännitykseen, jolloin lapsen on vaikea hillitä oireitaan. Oire voi mahdollisesti helpottaa lapsen jännitys- tai stressitilaa. Tic-oireista voidaan myös käyttää nimitystä yksinkertaiset- ja monimutkaiset tic-oireet. Yksinkertaiset tic-oireet vaativat vain muutaman kehon osan liikkeen. Monimutkaiset tic-oireet sisältävät usein monen eri kehon osan liikkeen ja toistuvat tietyssä kuviossa.



Kuvat 1 ja 2. Touretten oireyhtymä on yleisintä lapsilla ja nuorilla

Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä kuuluu nykimishäiriöihin eli tic-häiriöihin. Touretten oireyhtymä on hermostollinen häiriötila, joka aiheuttaa tyypillisesti tic-oireet.

Touretten oireyhtymää esiintyy väestössä 0,5-1%. Touretten oireyhtymä voi ilmetä ensimmäisiä kertoja jo 2-3 vuoden iässä, mutta usein se ilmenee vasta lapsuudessa tai murrosiässä, kuitenkin ennen aikuisuutta. Usein oireet ovat pahimmillaan 10-12 vuoden iässä, jonka jälkeen aikuisikään mennessä oireet vähenevät. Nykykäsityksen mukaan Touretten oireyhtymän taustalla on keskushermoston motorisia toimintoja säätelevien hermoverkostojen häiriö. Touretten oireyhtymä on perinnöllinen. Jos vanhemmalla on tic-oireita, lapsella riski Touretten suhteen 10 % ja taas jos vanhemmalla on Tourette, lapsella riski nykimisoireiden ja/tai pakko-oireiden suhteen 45 %.

Touretten oireyhtymän diagnosointi

Kriteereitä ovat motoriset nykimishäiriöt sekä vähintään yksi äänellinen tic-oire, kuitenkin niiden ei edellytetä ilmenevän samanaikaisesti.

Touretten oireyhtymää diagnosoidessa käydään läpi lapsen ja nuoren oirekuvaa ja historiaa. Yleensä ongelmana on lapsilla ja nuorilla tic-oireiden pidättely vastaanotto-tilanteessa. Diagnoosia tehdessä suositaan moniammatillista työryhmää, johon kuuluu esimerkiksi neuropsykologi ja sairaanhoitaja.

Nykimisoireiden tulee diagnoosin saamiseksi esiintyä melkein joka päivä, useita kertoja päivässä sekä yli vuoden ajan. Esiintymistiheys voi vaihdella, mutta tic-oireiden tulee kestää yli vuoden ensimmäisestä tic-oireen ilmestymisestä. Kyseisen vuoden aikana ei saa olla yli kahta kuukautta jatkuvaa oireetonta jaksoa. Yleensä oireiden tutkiminen aloitetaan kouluterveydenhuollossa tai terveyskeskuksissa.



Kuva 3. Tic-oireet ovat äänellisiä tai motorisia.

Tic-oireiden ja Touretten hoito

Viikon tai kuukauden kestäviin nykimisoireisiin ei ole syytä reagoida, jolloin ne usein häviävätkin. Joskus kuitenkin niistä voi tulla elämää häiritseviä. Tukitoimet tulee aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ongelmien ilmetessä eikä tukitoimien aloittamiseksi tarvita diagnoosia. Suurimmalla osalla Toureetikoista oireyhtymän luontainen kulku on suopea, mutta 10-20 prosentilla ilmenee häiritseviä oireita vielä aikuisenakin. Usein oireilussa on kausia, jolloin oireet pahenevat. Näitä kausia on tyypillisesti 1-3 kertaa vuodessa ja kaudet kestävät kerrallaan 6-8 viikkoa. Touretten ja tic-oireiden erilaisia hoitomuotoja ovat mm. psykoedukaatio, rentoutumisharjoitukset, kognitiivinen terapia ja lääkehoito.

Motoriset tic-oireet

Ovat äkillisiä yhden lihaksen tai lihasryhmän nykäyksiä, kuten silmien räpyttely, kulmakarvojen kohottelu, nenän nyrpistely, suupielten nykiminen, irvistäminen, huulien nuoleskelu, olkapäiden kohottaminen ja raajojen koukistamiset. Yleisimmät motoriset liikkeet tapahtuvat pään alueella.

Äänelliset tic-oireet

Voivat olla esimerkiksi huokailua, haukottelua, yskimistä, niiskutusta, tuhahtelua, viheltelyä, koiran haukkumista muistuttavaa ääntelyä tai jopa sylkemistä. Monimuotoisia äänioireita voivat olla esimerkiksi kaikupuhe, omien tai toisten sanojen toistaminen, tahaton kiroilu tai säädytön puhe.

Hoitomuodot

Psykoedukaation

avulla henkilö voi oppia hallitsemaan ja tuntemaan paremmin omaa sairauttaan, ja se auttaa parantamaan selviytymistä arkielämässä sairaudesta huolimatta. Tärkeää psykoedukaatiossa on tiedon ja ymmärryksen lisääminen lapselle ja perheelle. Psykoedukaatiossa kannustetaan lähtemään mukaan vertaistuki- ja sopeutumisvalmennustoimintaan, eläinavusteisiin kuntoutus- ja terapia-muotoihin sekä hyödyntämään kokemusasiantuntijoita. Psykoedukaatiolla voidaan auttaa lasta ja hänen lähipiiriään, minkä vuoksi on hyvä, jos lapsen lisäksi myös vanhemmat osallistuvat hoitoon.

Rentoutumisharjoitukset

ja oireiden hyväksyminen auttavat tic-oireissa. Hyviä apukeinoja rentoutumiseen ovat mm. itsetarkkailu, vertaistuki, erilaiset rentoutumistekniikat sekä hyväksymis- ja omistautumisterapian ajatuksiin pohjautuvat interventiot. Erilaisia rentoutumiskeinoja ovat muun muassa tietoisien läsnäolon harjoitukset eli mindfulness-harjoitukset, meditointi ja jooga. Fyysiset rentoutumismenetelmät usein perustuvat lämpöön tai kehoa rentouttavaan käsittelyyn kuten lämmin vesi. Lapsilla pallohieronta tai kosketus rentouttavat. Rentoutumisen lisäksi urheileminen ja keskittyminen tiettyyn tehtävään tai asiaan lievittävät tic-oireita. Usein tic-oireet voimistuvat tai lisääntyvät stressin yhteydessä, jonka vuoksi erilaiset stressinhallintakeinot ovat hyödyllisiä.



Kuva 4. Aivojen toiminnan häiriö aiheuttavat lapsilla Tic-oireet.

Lääkehoito

Pelkästään yksittäistä tic-oiretta ei ole tarpeen hoitaa lääkityksellä. Lääkehoitoa tulisi kokeilla, jos oireet ovat intensiivisiä ja jatkuvia, aiheuttavat kipua, sosiaalista eristäytymistä, kiusaamista, haittaavat huomattavasti toimintakykyä tai aiheuttavat tunne-elämän ongelmia. Lääkehoidon tavoitteena siis ei ole poistaa tic-oireita vaan lieventää oireita ja niistä aiheutuvaa haittaa.

Touretten oireyhtymän lääkehoitona käytetään psykoosilääkkeitä eli neuroleptejä sekä serotoniini pitoisuutta nostavia lääkkeitä.

Kognitiivinen terapia

On yksi tärkeimmistä lääkkeettömistä Touretten hoitomuodoista. Kognitiivinen terapia rakentuu vuoropuhelusta, joka on aktiivista, ratkaisuja etsivää ja asioita kyseenalaistavaa ja jossa keksitään keinoja oireiden helpottamiseen.

Jenni Luotonen & Liida Simula
Kevät 2021

Hyviä lähteitä joista löytyy lisätietoa:

- ❖ Nykimishäiriöt (Touretten Oireyhtymä) <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00524>
- ❖ Nykimishäiriöt https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/neuropsykiatriset_hairiot/Pages/nykimishairiot.aspx
- ❖ Touretten Oireyhtymä <https://www.duodecimlehti.fi/duo12283>
- ❖ Tic-häiriöt <https://www.kaypahoito.fi/nix00969>
- ❖ Nykimishäiriö (Tic) lapsella <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00519>

Hyviä youtube videoita aiheesta

- ❖ Mikä on Touretten syndroma? <https://www.youtube.com/watch?v=q0nAsAT4Z3I>
- ❖ Touretten diagnoosi <https://www.youtube.com/watch?v=xAUjmAJ-9aw>
- ❖ Tics <https://www.youtube.com/watch?v=l7jqm4hM2CM>

Lähteet

- ❖ CDC. Centers of Disease Control and Prevention. 2020. What is Tourette Syndrome? Viitattu 16.4.2021. <https://www.cdc.gov/ncbddd/tourette/facts.html>
- ❖ HUS. 2021. Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla. Lastenpsykiatria. Viitattu 30.3.2021. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/neuropsykiatriset-hairiot-lapsilla>
- ❖ Huttunen M. 2018. Nykimishäiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 2.3.2021, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00524
- ❖ Jalanko H. 2019. Nykimishäiriö lapsella. Terveyskirjasto. Viitattu 17.3.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00519>
- ❖ Jäntti, E. & Savinainen R. 2019. Nepsyt, Erityistä elämää. Karisto Oy. Viitattu 28.4.2021
- ❖ HUS. N.d. Lastenpsykiatria. Viitattu 30.3.2021. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/neuropsykiatriset-hairiot-lapsilla>
- ❖ Leivonen S., Sourander A., Voutilainen A. & Leppämäki S. 2015. Touretten oireyhtymä - monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Duodecim. Viitattu 2.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12283>
- ❖ Lämsä, R.; Santalahti, P.; Haravuori, H.; Penttimikko, A.; Tuulio-Henriksson, A.; Huurre, T. & Marttunen, M. 2015. Neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren hoito- ja kuntoutus Suomessa. Kela. Viitattu 3.4.2021. https://www.kela.fi/documents/10180/751941/L%C3%A4ms%C3%A4_ym+Tyopapereita78.pdf/8c842b4d-915e-4b57-9e16-18c601966a50
- ❖ Mieli ry. N.d. Neuropsykiatriset häiriöt. Viitattu 12.3.2021. <https://mieli.fi/fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiaapu/neuropsykiatriset-h%C3%A4iri%C3%B6t>
- ❖ Nykimishäiriöt. Terveyskylä. Mielenterveystalo. Viitattu 5.3.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/amat_tilaisille/hairiot/neuropsykiatriset_hairiot/Pages/nykimishairiot.aspx
- ❖ Psykoterapia Terveyskylä. Mielenterveystalo. Viitattu 28.4.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoito_muotoja/Pages/Psykoterapia.aspx
- ❖ Saarinen M. N.d. Lisätietoa neuropsykiatrisesta oirekokonaisuudesta. MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö. Viitattu 18.3.2021. https://www.lastenkuntoutus.net/files/67/Lisatietoa_neuropsykiatrisesta_oireyhtymasta.pdf
- ❖ Tic-häiriöt (nykimishäiriöt) ja ADHD. Käypä hoito –suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2016. Viitattu 30.3.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00969>
- ❖ Kuvat ovat Powerpointin kuvapankista sekä ilmaisesta kuvapalvelusta Pixabay