



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Nuorten neuropsykiatristen häiriöiden kartoittamisen kyselylomakemalli

Tarilo, Camilla

Vikström, Satu

2013 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Nuorten neuropsykiatristen häiriöiden kartoittamisen kyselylomakemalli

Camilla Tarilo
Satu Vikström
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2013

Camilla Tarilo ja Satu Vikström

Nuorten neuropsykiatristen häiriöiden kartoittamisen kyselylomakemalli

Vuosi 2013 Sivumäärä 60

Tämä opinnäytetyö on Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan toimipisteen ja Länsi-Uudenmaan NV-verkoston (neurologisten vammaisyhdistysten yhteistyöverkosto) kanssa yhdessä toteutettu hanke, joka on osa Pumppu-hanketta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kyselylomakemalli, jonka avulla nuorten neuropsykiatrisiin häiriöihin viittaavia tekijöitä havaittaisiin ja tunnistettaisiin ajoissa. Näin nuorta voitaisiin ohjata ja edesauttaa oikean tutkimus- ja tukimuodon piiriin, jotta voitaisiin minimoida riskit syrjäytymiseen ja oireilun pahenemiseen.

Työn tarkoituksena oli kartoittaa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten osalta neuropsykiatristen häiriöiden ilmenemistä nuorten ongelmien taustalta ja laatia konkreettisia ja selkeästi ymmärrettäviä kysymyksiä sisältävä kyselylomake, johon nuoren on helppo vastata. Tarkoituksena oli kehittää oppilashuoltoon kuuluville jäsenille sekä nuorisotoimen edustajille apuväline, joka helpottaa tulevaisuudessa nuorten parissa toimivia eri asiantuntijoita tunnistamaan oireilua ja toimintatapoja, jotka saattavat viitata neuropsykiatristen häiriöiden olemassa oloon. Lomake toimii työkaluna, apuvälineenä sekä keskustelun pohjana nuorten neuropsykiatristen erityisvaikeuksien kartoittamisessa ja tunnistamisessa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui neuropsykiatristen häiriöiden kuvaamisesta sekä niiden ilmenemisestä nuorten arjessa. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla, jonka tarkoituksena oli haastatella eri asiantuntijoita, saada tietoa siitä, kuinka neurologiset oireet näyttäytyvät nuoren arjessa. Tutkimuksen ensisijainen menetelmä oli kvalitatiivinen kyselytutkimus. Teoriatiedon sekä asiantuntijoiden haastatteluista saadun tiedon pohjalta työstettiin ja kehitettiin kyselylomake testausta varten. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta, joka sisälsi strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen testaukseen osallistui yhteensä 9 nuorta yhdessä ohjaajan kanssa. Vastauksia saatiin yhteensä 4.

Tutkimustulokset osoittivat, että tämänkaltaiselle lomakkeelle on tarvetta nuorten parissa työskenteleville. Lomakkeen pituus nousi testaaajien huolenaiheeksi. Todettiin, etteivät nuoret kykene keskittymään kymmensivuseen kyselylomakkeeseen.

Tutkimuksen tulosten mukaan tärkeimmät lomakkeen jatkokehittämistarpeet olivat mm. ohjeistuksen selkiyttäminen sekä asiantuntijoiden osallistuminen tulosten tulkintaan.

Asiasanat: nuoret, neuropsykiatriset häiriöt, syrjäytyminen.

Camilla Tarilo and Satu Vikström

Development of survey questionnaire for assessing the special neuropsychiatric characters of adolescents

Year	2013	Amount of Pages	60
------	------	-----------------	----

This thesis is a joint project conducted in cooperation between Laurea University of Applied Sciences Lohja and ND network of the area Länsi Uusimaa (cooperation network of the neuro-psychiatically disabled) which is a part of the Pumpu project.

The objective of the study was to develop a survey questionnaire form which could be used for discovering and identifying factors associated with neuropsychiatric disorders in time. In order to minimize the risk of exclusion and making the symptoms worse this survey form model could be used for guiding and helping an adolescent to find the correct form of research and support. The objective of the study was to make an assessment of those adolescents who are at risk of being excluded based on special neurological characteristics, where the solution is to develop a survey form containing concrete and easily understood questions which are easy to answer.

The theoretical framework of the study consisted of describing neuropsychiatric disorders and their visibility in adolescent's daily life. The research material used in this thesis was gathered through theme interviews. The study is primarily based on a qualitative questionnaire survey method. A semi-structured questionnaire was used as a means of data collection, including both structured and open questions. There were 9 adolescent patients who responded to the questionnaire in the guidance of their counselor. In total there were 4 responses.

The questionnaire survey form for testing purposes was developed based on theoretical information and subject matter expert interviews. The questionnaire survey forms essential content was related to health, schooling, learning in various subjects, attention and focus, social relationships, interpersonal skills, communications, motor skills, deviant sensory functions and compulsory functions.

The study pointed out that there is a need for this kind of a form for people who work with adolescents. The length of the survey form was raised as a concern by the testers. The conclusion was that adolescents cannot focus on a survey form which is 10 pages long. Based on the outcome of the study it was concluded that the main development needs were e.g. clarification of instructions and subject matter expert participation to the analysis of the results.

Keywords: adolescent, neuropsychiatric disorders, exclusion.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
1.1	NV-järjestöt.....	7
1.2	Länsi-Uudenmaan NV-verkosto.....	7
1.3	Yhteistyökumppanit	8
1.4	Nuorisotakuulaki.....	8
2	Nuorten syrjäytyminen.....	9
3	Työn teoreettinen tausta: Neuropsykiatriset häiriöt	9
3.1	Tarkasteltavat kohderyhmät	10
3.2	ADHD ja ADD	11
3.3	Tourette	12
3.4	Kielelliset erityisvaikeudet	14
3.5	Pakko-oireinen häiriö OCD.....	14
3.6	Aspergerin oireyhtymä	15
3.7	Autismi	17
3.8	Aistipoikkeamat	18
4	Kehittämistyön menetelmät ja työn metodiset valinnat.....	19
4.1	Tiedonkeruumenetelmät.....	19
4.1.1	Teemahaastattelu.....	20
4.1.2	Määrällinen kyselylomake.....	20
4.1.3	Aineiston litterointi ja analyysi	22
4.2	Eettisyys ja salassapito.....	23
5	Kehittämistehtävän asettaminen ja työn toteutus.....	23
5.1	Kehittämisympäristö.....	24
5.2	Nykytilanteen kuvaus	25
5.2.1	Tutkimusluvut.....	25
5.2.2	Prosessin kuvaus	27
6	Tulokset.....	28
6.1	Asiantuntijoiden haastattelu.....	28
6.2	Kyselylomakkeen laatiminen	28
6.3	Kyselylomakkeen testaaminen	29
6.3.1	Uusi toimintatapa	30
6.3.2	Pilotoinnin tulokset	30
7	Arviointi ja jatkokehittämistarpeet.....	31
	Lähteet	34
	Kuviot	37
	Taulukot	37
	Liitteet.....	38

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on osana Laurea-ammattikorkeakoulun Pumppu-hanketta, joka on ylimaakunnallinen EAKR-rahoitteinen teemahanke. Sen rahoittajat ovat Päijät-Hämeen liitto ja Etelä-Suomen maakuntien EU-yksikkö. Etelä-Suomen EAKR-alueella hanke toteutuu vuosina 2011-2014. (Pumppu-hanke 2012.) Tutkimuskumppaneita ovat Hämeenlinnan kaupunki, Laurea-ammattikorkeakoulu, Innopark, Socom, Turun ammattikorkeakoulu ja Turun yliopisto. (Meristö & Tuohimaa 2011.)

Opinnäytetyö on Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan toimipisteen ja Länsi-Uudenmaan NV-verkoston (Länsi-Uudenmaan neurologisten vammaisyhdistysten yhteistyöverkosto) hanke. Kohderyhmänä ovat 13–17-vuotiaat ala- ja yläkouluikäiset sekä ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret. Neuropsykiatrisia häiriöitä, niiden ilmenemismuotoja ja oireita on tutkittu teoriassa ja haastatteleamalla nuorten kanssa työskenteleviä henkilöitä mm. erityisopettajia ja nuorisotyöntekijöitä. Näin on pyritty löytämään apuväline, jota käyttämällä neuropsykiatrisia häiriöitä omaavat nuoret tunnistettaisiin kouluympäristössä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja nuori saataisiin ohjattua oikean tukimuodon piiriin.

Työn tarkoituksena on ollut kartoittaa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten osalta neuropsykiatristen häiriöiden ilmenemistä nuorten ongelmien taustalla ja laatia konkreettisia ja selkeästi ymmärrettäviä kysymyksiä sisältävä kyselylomake, johon nuoren on helppo vastata.

Tavoitteena on ollut sellaisen kyselylomakemallin kehittäminen, jonka avulla nuorten neuropsykiatrisiin häiriöihin viittaavia tekijöitä havaittaisiin ja tunnistettaisiin ajoissa, jotta nuori voitaisiin ohjata ja edesauttaa oikean tutkimus- ja tukimuodon piiriin, jolloin voitaisiin minimoida riskit syrjäytymiseen ja oireilun pahenemiseen. Tarkoituksena oli kehittää oppilashuoltoon kuuluville jäsenille ja nuorisotoimen edustajille apuväline, joka helpottaa tulevaisuudessa nuorten parissa toimivia eri asiantuntijoita tunnistamaan oireilua ja toimintatapoja, jotka saattavat viitata neuropsykiatristen häiriöiden olemassaoloon. Teoreettisena viitekehiksenä on moniammatillisuuden ja neuropsykiatristen häiriöiden ja erityisvaikeuksien kuvaaminen.

Nuoren neuropsykiatriset häiriöt ja tarpeet ovat haaste koko perheelle. Perhe kohtaa uuden ja haastavan tilanteen elämässään. Tilanne vaatii sopeutumista, valtavasti uutta tietoa, kuntoutuskeinoja sekä asennoitumista. Nämä vaikuttavat nuoren kehitykseen ja on tärkeää, että

nuoren tarpeisiin ja itsenäistymispyrkimyksiin vastataan. Vähitellen arjen tilanteissa, yhdessä elämisen ja tekemisen sekä asianmukaisen ja oikea-aikaisen tiedon kautta kehittyy ymmärrys nuoren käyttäytymiselle. Tutkimukset osoittavat, että vanhempien kasvatustietoisuus ja luovia ratkaisuja hakeva ohjaus auttaa nuoria itsenäistymään. Vanhempien voimavarat, asennoituminen, hyväksyntä, tahto ja tiedot auttavat nuorta kasvamaan tavalliseksi tasapainoiseksi ihmiseksi. (Hujanen 2009.)

1.1 NV-järjestöt

Tämän työn toimeksiantaja on Länsi-Uudenmaan NV-verkosto, joka toimii Neurologian vammaisjärjestöjen (NV-järjestöt) paikallistoiminnan yhtenä muotona.

NV-järjestöt on perustettu vuonna 1976. Järjestön tavoitteena on välittää mahdollisimman hyvää tietoa neurologisista sairauksista, vammoista sekä sairaiden ja vammaisten elämästä, joita Suomessa on n. 500 000. (Neurologiset vammaisjärjestöt 2009.) NV-järjestöt ovat yhteistyössä eri vammais- ja kansanterveysjärjestöjen ja viranomaisten kesken. Neurologisia vammaisjärjestöjä edustaa 14 valtakunnallista etujärjestöä: ADHD-liitto ry, Aivohalvaus- ja Dysfasialiitto ry, Aivovammaliitto ry, Muistiliitto ry, Autismi- ja Aspergerliitto ry, Epilepsialiitto ry, Lihastautiliitto ry, Suomen CP-liitto ry, Suomen Migreeniyhdistys ry, Suomen MG-yhdistys ry, Suomen MS-liitto ry, Suomen Narkolepsiyhdistys ry, Suomen Parkinson-liitto ry ja Suomen Tourette-yhdistys ry. NV-järjestöjen paikallisyhdistykset tarjoavat vertaistukea ja tietoa omilla paikkakunnillaan. (Neurologiset vammaisjärjestöt 2009.)

1.2 Länsi-Uudenmaan NV-verkosto

Länsi-Uudenmaan NV-verkosto on perustettu vuonna 2009. NV-verkostoon kuuluvat Helsingin epilepsiyhdistys (Länsi-Uudenmaan jäsenistö), Lohja Parkinson-kerho (Uudenmaan Parkinson-yhdistys), Lohjan seudun aivohalvaus- ja afasiayhdistys, Lohjan seudun MS-kerho (Helsingin ja Uudenmaan MS-yhdistys), Lohjan seudun Dysfasia-yhdistys, Länsi-Uudenmaan Autismi- ja asperger-yhdistys, Suomen Tourette-yhdistys, Uudenmaan lihastautiyhdistys, Uudenmaan CP-yhdistys ja Hiidenseudun omaishoitajat ja läheiset. (NV-neurologiset vammaisjärjestöt 2009.) Neurologiset vammaisjärjestöt tarjoavat neurologisia sairauksia ja vammoja koskeviin kysymyksiin neuvontaa ja palveluja mm. työelämään, sosiaaliturvaan, oikeusturvaan ja koulutukseen liittyvissä kysymyksissä. NV-järjestön palveluihin kuuluvat myös tukihenkilö- ja vertaistukitoiminta, sopeutumisvalmennus ja kuntoutuskurssit sekä virkistys- ja lomatoiminta. (NV-neurologiset vammaisjärjestöt 2009.)

1.3 Yhteistyökumppanit

Yhteistyökumppaneiksi valikoitui nuorten parissa työskenteleviä ammattihenkilöitä. Heidän asiantuntijuuttaan hyödyntäen toteutui opinnäytetyömme päämäärä, kyselylomakemalli, jonka avulla nuorten neuropsykiatriset häiriöt havaittaisiin ajoissa ja nuori saataisiin oikean tutkimuodon piiriin. Haastateltavina olivat Länsi-Uudeltamaalta yläkoulun erityisopettajia, luokanopettaja, kuraattori sekä erityisnuorisotyöntekijä.

1.4 Nuorisotakuulaki

Nuorisotakuulain voimaantulo alkuvuodesta 2013 takaa nuorille koulutuspaikan, mikä helpottaa nuorten työllistymistä ja koulutusmahdollisuuksia, mikä on merkittävää nuorten syrjäytymisen ehkäisyn kannalta. Nuorisotakuu astui voimaan tammikuussa 2013. Se takaa jokaiselle alle 25-vuotiaalle ja alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle työ-, harjoittelu-, työpaja-, opiskelu- tai kuntoutuspaikan kolmen kuukauden kuluessa työttömyydestä. Takuuseen kuuluu erilaista toimintaa, kuten nuorten aikuisten osaamisohjelma, nuorten työpajatoiminta, etsivä nuorisotyö ja koulutustakuu. Nykyään Suomessa pelkästään peruskoulun käyneitä 20-29-vuotiaita on arviolta noin 110 000. Heistä työttöminä työnhakijoina on reilut 70 000 ja kokonaan työttöminä tai vailla koulutusta on arvioitu olevan noin 40 000 nuorta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012.)

2 Nuorten syrjäytyminen

Suomalaisessa kielenkäytössä viitataan käsitteellä syrjäytyminen erilaisiin hyvinvoinnin ongelmiin ja sosiaalisista yhteisöistä karsiutumisen muotoihin. Käsitteen puitteissa on kannettu huolta köyhistä ja työttömistä, mutta myös asunnottomista, päihteiden käyttäjistä, mielenterveysongelmaisista sekä lapsista ja nuorista, jotka eivät saa riittävästi hoivaa ja huolenpitoa aikuisilta. Käsitettä syrjäytyminen on kritisoitu sen laaja-alaisuudesta, sillä kun yhden käsitteen avulla pyritään kattamaan laaja ilmiöjoukko, menettää se helposti erottelukyöksensä. (Karppinen ym. 2007.)

Nuorten syrjäytyminen on vakava ja todellinen ongelma. Jotta ongelmaan pystyttäisiin puuttumaan tehokkaasti, on tiedettävä tarkasti, keitä syrjäytyneet nuoret ovat. Vuonna 2010 syrjäytyneitä nuoria 15–29-vuotiaita oli yhteensä noin 51 300, mikä on noin 5 prosenttia kaikista tämän ikäisistä nuorista. Liki 20 000 nuorta oli työttömiä työnhakijoita ja jopa 32 500 eivät ole rekisteröityneet työttömiksi työnhakijoiksi, vaan he ovat syrjäytyneitä nuoria, joista ei tarkkaan tiedetä, keitä he ovat ja mitä he tekevät eivätkä he näy missään tilastoissa. Nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä ensisijainen keino on koulutus, sillä työttömiksi päätyneistä nuorista jopa 80 prosenttia eivät suorita jatkossakaan peruskoulua korkeampaa tutkintoa. (Myrskylä 2011.)

Nuoren koulutuksen elämän polulla siirtymäkohdat ovat ratkaisevan tärkeitä hänen hyvinvoinnilleen. Siirtymäkohtiin tulee kaikin tavoin panostaa perusopetuksen oppilaan ohjauksessa, oppilashuollossa sekä erityistuen antamisessa. Toinen kriittinen kohta nuoren elämässä koulutuspolulla on silloin, kun hän keskeyttää opintonsa. (Kivelä & Ahola 2007, 137.)

Myrskylän (2011) analyysin mukaan noin neljännes syrjäytyneistä ovat maahanmuuttajataustaisia nuoria. Myrskylän analyysistä selviää myös, että joka kolmas syrjäytynyt on vieraskielinen ja kouluttamaton, kun taas kantaväestöön kuuluvista joka kahdeksas on syrjäytynyt. Syrjäytyminen liittyy vahvasti siis maahanmuuttoon ja kotouttamiseen, johon on Myrskylän mukaan tartuttava nopeasti. Arviolta viiden vuoden kuluessa syrjäytyneistä nuorista 60 prosenttia siirtyy töihin tai opiskelemaan ja 40 prosenttia pysyy syrjäytyneenä.

3 Työn teoreettinen tausta: Neuropsykiatriset häiriöt

Neuropsykiatriset häiriöt voivat olla niin vähäisiä ja lieviä, etteivät ne vaikuta henkilön elämään lainkaan, kun taas vaikeimmillaan voivat hankaloittaa henkilön, hänen lähimmäisten ja muun ympäristön sosiaalista elämää niin, ettei neuropsykiatrisia häiriöitä omaava henkilö löydä paikkaansa yhteiskunnassa, jolloin uhkana on syrjäytyminen.

Neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyvät yliaktiivisuus, poikkeava sosiaalinen hahmottaminen, tarkkaavuuden ongelmat sekä oppimisvaikeudet altistavat kaverisuhteiden epäonnistumiselle, jolloin nuori hakee helposti hyväksyntää ja ymmärrystä muualta, kuten esimerkiksi epäsosiaalisista ryhmistä, jolloin koulunkäynti herkästi kärsii ja tilanne voi johtaa syrjäytymiseen ja pahimmillaan päihteiden käyttöön ja epäsosiaalisuuteen. Varhaisella tunnistamisella ja oikeanlaisen hoidon avulla voidaan syrjäytymiskierre ehkäistä. (Hujanen 2009.)

Neurologiset häiriöt on yleisnimike neurobiologisille ongelmille. Näihin häiriöihin ja erityisvaikeuksiin luettavia tyypillisimpiä diagnooseja ovat mm. Touretten syndrooma, Aspergerin oireyhtymä, ADHD, kielelliset erityisvaikeudet (aiemmin Dysfasia) ja oppimisvaikeudet, jotka ilmenevät mm. motorisina ongelmina, tarkkaavaisuusongelmina, kommunikointi- ja puhehäiriöinä, hahmotus- ja käsityshäiriöinä, kehitysviiveenä ja oppimisvaikeuksina. Lisäksi muita oireita ovat mm. sosiaalisen havaitsemisen ja toiminnan ohjauksen häiriöt. (Hujanen 2009.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmien kohdalla on käytetty käsitteitä neurologiset häiriöt (esim. Nurmi & Pesonen 2006), neurologiset erityisvaikeudet (esim. Hodju 2011), neuropsykiatriset ongelmat (esim. Hujanen 2009), neurologiset kehityshäiriöt (Attwood 2012) ja neuropsykiatriset häiriöt (esim. Rintahaka 2007).

Tähän opinnäytetyöhön olemme valinneet käytettäväksi käsitteet neuropsykiatriset häiriöt ja erityisvaikeudet. Käsitevalintaa perustelemme sillä, että suomalaisten sairaaloiden yksiköissä on yleistynyt käsitteen neuropsykiatriset häiriöt käyttö (esim. HUS ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri). Lisäksi suomalainen alan asiantuntija Pertti Rintahaka (2007) määrittelee käsitettä neuropsykiatrinen häiriö tarkoittamaan kaikkia yleisimpiä oireyhtymiä, kuten ADHD, Asperger ja Tourette. Kielellisten ongelmien kohdalla on sen sijaan käytössä virallisena käsitteenä kielelliset erityisvaikeudet (Käypä hoito 2010), joten käytämme työssämme tarvittaessa termin häiriö sijaan termiä erityisvaikeudet.

3.1 Tarkasteltavat kohderyhmät

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat nuoret, joilla ilmenee neuropsykiatrisia häiriöitä tai neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia. Neuropsykiatrisista häiriöistä kuvataan ADD (tarkkaavaisuuden häiriö) ja ADHD (tarkkaavaisuuden ja ylivilkkauden häiriö), Touretten oireyhtymä, kielellinen erityisvaikeus, Autismi, Aspergerin oireyhtymä ja OCD (pakko-oireinen häiriö), aistipoikkeamat (aistitoimintojen yli- ja aliherkkyys). Kyseisiä häiriöitä käsitellään tässä työssä 13–17-vuotiaiden osalta. (Hodju ym. 2011, 30-31.)

Neuropsykiatriset häiriöt on osoitettu johtuvan geeniperimästä, biologian sekä ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksista. Oireiden voimakkuuteen vaikuttavat myös eri

ympäristötekijät. Neuropsykiatrisista häiriöistä puhutaan, kun nuorella esiintyy mm. oppimisvaikeuksia, hän on yliaktiivinen, hänen sosiaalinen käyttäytyminen ja/tai tarkkaavaisuus ovat selvästi poikkeavia. (Hodju ym. 2011, 30-31.)

Käsitteenä normaali on vaikea määritellä ja se on hyvin arkaluontoinen. Normaalilla henkilöllä on ns. normaalin vaihtelun rajoihin jäävä persoonallisuus. Neuropsykiatrisia häiriöitä kuvattaessa kuten ADHD:ssa tai Tourettessa tulee esille käsite puheliaisuus. Kuka määrittelee sen, puhuuko joku liikaa? Mikä on normaalia? Yhteiskunta muuttuu ja tuntuu, että normaaliuden käsite kaventuu jatkuvasti. Kaikkien ihmisten tulee mahtua ikään kuin samaan massaan, eikä poikkeuksia sallita samoissa määrin kuin ennen. (Hodju ym. 2011, 30-31.)

3.2 ADHD ja ADD

ADHD on lyhennetty englanninkielisistä sanoista (attention deficit hyperactivity disorder). Sanat merkitsevät suomeksi tarkkaamattomuus, hyperaktiivisuus ja impulsiivisuus. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD) on neuropsykiatrisen häiriön, johon liittyy joko vain tarkkaavaisuuden vaikeutta (ADD) tai sekä tarkkaavaisuuden että aktiivisuuden häiriöt (ADHD). (ADHD-liitto ry 2009.)

Nieminen-von Wendtin (2005) mukaan diagnoosi on tarpeen ainakin silloin, jos ja kun oireista on haittaa tai nuori tarvitsee erityistä tukea pärjätäkseen koulussa. ADHD:hen voi samanaikaisesti liittyä muitakin toimintahäiriöitä, esimerkiksi hahmottamisen ja motoriikan vaikeuksia, puheen ja/tai kielen kehityksen vaikeuksia. Lapsella voi ilmetä myös toiminnanohjauksen, oppimisen, käyttäytymisen ja tunne-elämän vaikeuksia. (ADHD-liitto ry 2009; Käypä hoito 2012; Nieminen-von Wendt 2005.)

ADHD:n tyypilliset piirteet nuorilla ovat impulsiivisuus, hyperaktiivisuus sekä tarkkaamattomuus. Kun nuori on malttamaton ja hänellä on ongelmia tarkkaavaisuuden kanssa, tekee hän herkästi huolimattomuusvirheitä, vaikka hallitseekin tehtävän. Nuori ei pysty aloittamaan kotitehtäviään ja harrastukseen keskittyminen voi olla vaikeaa. Nuori ei aina jaksaa ja kykene kuuntelemaan ohjeita loppuun eikä seuraamaan annettuja ohjeita, eikä näin kykene järjestämään päiväohjelmaansa. Tyypillistä on, että nuori välttelee hänelle epämieluisia tehtäviä. (Nieminen-von Wendt 2005; Käypä hoito 2012; Cambell 2000.)

ADD ja ADHD on aivojen kemiallisesta toimintahäiriöstä aiheutuva tarkkaavaisuus- ja keskittymiskyvyn häiriö. Aivojen välittäjäaine, jota tarvitaan hermosolun siirtymiseen aivosoluista toiseen, toimii hitaammin kuin normaalisti ja aiheuttaa vireystilan alenemisen. ADD/ADHD-lapsista noin puolet saa oireyhtymän perimästään eli ADD/ADHD on pitkälti perinnöllinen.

ADD/ADHD oireyhtymän saa n. 30 prosenttia komplikaatioista synnytyksen aikana ja noin 20 prosenttia selvittämättömistä syistä. (ADHD-liitto 2008; Käypä hoito 2012.) Oireiden pitää olla alkaneet ennen 7 vuoden ikää, eivätkä oireet selity millään muulla häiriöllä. Käyttäytymisessä ja tarkkaavaisuudessa on normaalistikin melkoista vaihtelua, mutta merkitsevää häiriöstä on kysymys silloin, kun oireet ovat selvästi voimakkaampia kuin muilla samaan ikäryhmään kuuluvilla. (ADHD-liitto 2008; Käypä hoito 2012.)

ADD (attention deficit disorder) on neuropsykiatrinen erityisvaikeus, jossa henkilöllä esiintyy tarkkaamattomuutta ja hyperaktiivinen komponentti puuttuu. Nuoret, joilla on ADD, ovat taipuvaisia kadottamaan tavaroitaan ja uppoutuvat helposti omaan maailmaansa ja ajatuksiinsa kesken koulutunnin. Nuoret, jotka kärsivät tarkkaavaisuuden häiriöstä (ADD) häiriintyvät herkästi ulkoisista ärsykkeistä, heillä on vaikeaa seurata annettuja ohjeita ja vaikuttaa usein, että heillä on vaikeuksia ylläpitää keskittymiskykyään ja siirtyvät keskeneräisestä tekemisestä seuraavaan. (ADHD-liitto 2008; Käypä hoito 2012.)

3.3 Tourette

Touretten oireyhtymä on neuropsykiatrinen häiriö ja sille tyypillisiä piirteitä ovat nykimisoireet (ticit). Nykimisoireet ovat äkillisiä, nopeita, tahdosta riippumattomia sekä toistuvia ääniä tai liikkeitä. Edellä mainitut oireet liittyvät myös muihin neuropsykiatrisiin häiriöihin. Touretten oireyhtymässä on yksi- tai useampivokaalisia ja motorisia ticejä, mutta ne eivät välttämättä esiinny samanaikaisesti ja ticejä saattaa olla useita kertoja päivässä tai sitten niitä voi esiintyä jaksoittain vuotta pidempänä ajanjaksona. Ensimmäiset oireet Touretten oireyhtymässä ovat tic-oireet kasvoissa, esimerkiksi silmien räpytys. Tämän jälkeen tulee tahdosta riippumattomia äännähdyksiä, esimerkiksi rykimistä. Yleensä nykimisoireita tapahtuu muissa ruumiinosissa myöhemmässä vaiheessa, mutta käsissä ja jaloissa niitä voi ilmetä jo alkuvaiheessa. Nykimisoireiden tyyppi, määrä ja esiintymistiheys muuttuvat jaksottaisesti. Välillä oireet saattavat jopa kadota muutamien viikkojen tai kuukausien ajaksi. Oireet alkavat alle 18-vuotiaana. (Nurmi & Pesonen 2006, 7-8; Käypä hoito 2012.)

Touretten oireyhtymä on häiriö, joka aiheuttaa vaikeutta ja kärsimystä elämän eri aloilla. Toureetit pestyvät jonkin verran hallitsemaan oireitaan muutamasta sekunnista tunteihin, vaikka nykimisoireet ovat tahdosta riippumattomia. Tämä hallinta vaatii kuitenkin niin suuria ponnisteluja, että nämä ticit purkautuvat jossain vaiheessa normaalia voimakkaammin, sillä niitä ei voi estää ja ne purkautuvat kuitenkin lopulta. (Nurmi & Pesonen 2006, 7-8; Käypä hoito 2012.)

Mitään tarkkaa syytä Touretteen ei ole vielä saatu selvitettyä, mutta tutkimuksista on kuitenkin käynyt ilmi, että syy tähän häiriöön on aivojen kemiallisten välittäjäaineiden (dopamiinin

ja serotoniinin) epätasapaino. Myös perinnöllisyydellä on oma merkityksensä Tourette-tapauksissa. Touretten oireyhtymää pidetään perinnöllisenä neuropsykiatrisena oireyhtymänä. Touretten syyt jaetaan perinnöllisiin syihin, infektioiden aiheuttamiin syihin sekä ympäristöllisiin syihin. Suurin osa näistä oireyhtymätapauksista johtuu kuitenkin perinnöllisistä tekijöistä. Oireyhtymän periytymismekanismeja ei vielä kukaan tarkkaan tunneta. (Pinola & Toivonen 2005, 7; Käypä hoito 2012.)

Diagnoosi tehdään lääkärin havaintojen, oireiden kuvausten sekä neuropsykologisten testien avustuksella. Mitään erityisiä testejä tai verikoetta ei ole olemassa, joilla Touretten oireyhtymä voitaisiin todeta. Välillä lääkärit saattavat teettää erilaisia tutkimuksia, jotta saadaan selville, onko kyseessä muita neuropsykiatrisia sairauksia. (Nurmi & Pesonen 2006, 8.) Touretten diagnosoinnissa käytetään kahta sairausluokitusta, ICD-10:ä ja DSM IV:t. (Pinola & Toivonen 2005, 8; Käypä hoito 2012).

Tourette saattaa alkaa myös yhtäkkiä useilla oireilla, mukaan lukien liike- ja ääni-ticit, mutta tätä esiintyy vain pienellä osalla ihmisistä. Yleensä diagnoosin varmistumisen jälkeen vanhemmat toteavat, että heidän lapsensa on ollut ennen nykimisoireiden alkamista yliaktiivinen tai hänellä on ollut usein raivokohtauksia tai univaikeuksia. (Nurmi & Pesonen 2006, 8-9.)

Toureetikolla on huonompia ja parempia ajanjaksoja, ja oireet saattavat esiintyä eri yhdistelminä eri aikoina. Tourette ilmenee nykimisoireina tai henkilöllä saattaa olla univaikeuksia tai yksi tai useampia liitännäisongelmia, kuten ADHD ja pakko-oireinen häiriö OCD. Lisäksi useilla ilmenee asperger-piirteitä, oppimisvaikeuksia jne. (Nurmi & Pesonen 2006, 8-9.)

Lääkehoidon yhdistelmä ja ympäristön tukitoimet helpottavat nykimisoireita. Niitä hoidetaan myös lääkkeettömällä hoidolla, mutta se on usein tehotonta. Tosin joissakin tilanteissa silläkin on mahdollista saada hyviä tuloksia. Hoidossa pitäisi pyrkiä siihen, että käytettäisiin sellaisia lääkkeitä, jotka vaikuttavat nykimisoireisiin ja muihin samanaikaisiin neuropsykiatrisiin oireisiin. (Rintahaka 2007.)

Kuntoutuksen pitäisi olla kokonaisvaltaista. Toureetikon kuntoutus, diagnostiikka ja hoito vaativat moniammatillista työryhmää. Kognitiivinen käyttäytymisen säätely on hyväksi havaittu terapiamuoto. Siinä Tourettesta kärsivää henkilöä opetetaan hallitsemaan nykimisoireita ja elämään niiden kanssa. (Pinola & Toivonen 2005, 14.) Oireenmukainen hoito kestää vuosia ja saattaa jatkua aikuisiässäkin (Rintahaka 2007).

3.4 Kielelliset erityisvaikeudet

Kielellinen erityisvaikeus (aikaisemmin käytetty nimitystä Dysfasia) on usein perinnöllinen eikä se selity neurologisilla tai ympäristötekijöiden poikkeavuuksilla. Lapsen vanhemmat eivät voi omalla toiminnallaan aiheuttaa lapselle kielellistä erityisvaikeutta, mutta voivat vaikuttaa puheen- ja kielenkehitykseen ratkaisevasti. Kielellinen erityisvaikeus diagnosoidaan yleensä varhaisessa lapsuudessa noin 4–6-vuotiaana. Jos perheessä on todettu kielellinen erityisvaikeus, lapsi ohjataan puheterapeutin vastaanotolle jo noin kahden vuoden iässä. (Käypä hoito; Numminen ym. 2009, 60; Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry.)

Diagnosointiin vaaditaan moniammatillinen työryhmä, jossa työskentelevät kielellisiin ongelmiin perehtynyt lääkäri, psykologi ja puheterapeutti. (Käypä hoito 2010; Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry.) Kielellinen erityisvaikeus jaetaan kolmeen eri vaikeusasteeseen: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Kun on kyseessä lievä kielellinen vaikeus, selviytyy lapsi useimmiten arkipäiväisistä tilanteista, mutta vaikeudet ilmenevät usein vasta kouluiässä. Puheilmaisu voi olla vähäistä ja usein on havaittavissa epäsystemaattinen sekavuus ja kieliopilliset virheet. Lapsella on myös usein vaikeuksia oppia lukemaan ja kirjoittamaan. (Käypä hoito 2010; Aivoliitto ry.)

Kun lapsella on kielellinen erityisvaikeus, kehittyy puhe usein hitaammin ja poikkeavasti, jolloin kielellinen oppiminen ja toimintakyky eivät vastaa lapsen normaalia kehitystä. Lapsen puhe saattaa olla epäselvää, ensisanat tulevat myöhään, tai hän voi olla kokonaan puhumaton. Sanojen, lauseiden, käsitteiden ja kieliopin oppiminen on hitaampaa. Lapselta saattaa jäädä pois sanoja, jotka hän on jo aiemmin oppinut. Hän ei kykene muodostamaan asioista ehjiä kokonaisuuksia ja kerronta saattaa olla joko suppeaa tai erittäin runsasta. Kielelliset ymmärtämisen vaikeudet ovat tavallisia, jotka näkyvät arkisissa tilanteissa, kuten ohjeiden noudattamisessa ja käsitteissä. Kielelliseen erityisvaikeuteen liittyy myös usein vaikeuksia motoriikassa, hahmottamisessa, keskittymisessä, tarkkaavaisuuden kohdistamisessa sekä sosiaalisissa taidoissa. (Käypä hoito 2010; Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry; Numminen ym. 2009, 58-59.)

Alle kouluikäisistä kielellistä erityisvaikeutta esiintyy noin 3-7 prosentilla suomalaisista lapsista ja puheen kehitys viivästyy noin 19 prosentilla. Se on yleisempää pojilla kuin tytöillä. (Käypä hoito 2010; Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry; Numminen ym. 2009, 58-59.)

3.5 Pakko-oireinen häiriö OCD

OCD on lyhenne sanoista obsessive-compulsive disorder eli pakko-oireinen häiriö. OCD on

neuropsykiatrinen häiriö, joka luokitellaan ahdistuneisuushäiriöihin. OCD liittyy lapsilla johonkin toiseen neuropsykiatriseen häiriöön. Esimerkiksi aspergerit ja toureetikot ovat yleensä hyvin pedantteja ja pyrkivät jopa ylettömään tarkkuuteen (ja toisinaan kirjaimellisuuteen) toiminnassaan. Tällaisesta seuraa herkästi se, että pyrkimykset johtavat OCD-oireiden syntymiseen. OCD:ssä voi esiintyä pakkoajatuksia tai pakkotoimintoja. Nämä pakkoajatuksukset ovat usein ahdistavia tai epämiellyttäviä ja ne tunkeutuvat mieleen toistuvasti. Kun pakko-oireita on vain vähän, eivät he pidä toimintaansa kummallisena eivätkä näin ollen myöskään yritä peitellä sitä. (Huttunen 2010.)

Pakko-oireita voi liittyä myös muihin psyykkisiin häiriöihin, kuten masennukseen. Useimmat ihmiset kärsivät jonkin asteisista pakonomaisista tai ahdistavista ajatuksista ja impulsseista, mutta OCD:n pakko-oireesta kärsivä ahdistuu ajatuksistaan ja pyrkii pakkotoimintojen avulla poistamaan tai vähentämään aiheutunutta huolta ja siitä seuraavaa ahdistusta. (Goodman 2013.)

Yleistä ovat pakkoajatuksien liittyminen tautien tarttumiseen, esineisiin koskettaessa tai kätellessä sekä pelko tai pakonomainen epäily vahingossa tehdystä teosta. Somaattisiin pakkoajatuksiin liittyvät aggressiiviset ja seksuaaliset ajatukset, pelot sairauksista sekä pakonomainen tarve pitää tavarat aina tarkassa järjestyksessä. Näistä kärsivä henkilö koettaa poistaa ja torjua näitä ajatuksia pakonomaisilla teoilla tai toisilla ajatuksilla. Pakkotoiminnot ovat näkyvää ja toistuvaa käytöstä, kuten esimerkiksi käsien pesu. Nämä pakkotoiminnot aiheutuvat usein siitä, että tästä kärsivä ihminen yrittää lievittää pakkoajatusten tuottamaa ahdistusta. Diagnoosi tehdään, kun ne vaivaavat potilasta useita tunteja päivässä, aiheuttavat sosiaalista haittaa tai kärsimystä. (Huttunen 2010 & Turtonen 2004.)

Henkilöt eivät hyväksy itseltään herkästi epäonnistumista ja lisäksi toiminnan tavoitteet asetetaan usein liian vaativiksi. Toureetikon kohdalla voi olla myös vaikeaa eritellä, milloin pakkoajatus ja/tai ns. tarkistelutoiminto on yksi tic-oireen muoto ja milloin pakko-oire. Huttusen ym. mukaan OCD-oireita voidaan hoitaa ohjaamalla ajatuksia muualle ja luovalla toiminnalla. Usein hyödynnetään käyttäytymisterapeuttisia keinoja, pakkotoiminnot korvataan uusilla tavoilla sekä katkaistaan pakkoajatuksukset. Myös psykoterapioista ja lääkehoidosta saatavaa apua. Lääkehoito lieventää selkeästi OCD-oireita. (Huttunen 2010 & Turtonen 2004.)

3.6 Aspergerin oireyhtymä

Aspergerin oireyhtymä on autismin kirjoon luettava oireyhtymä. Toukokuussa 2013 käyttöön otettu yhdysvaltalainen DSM-5 tautiluokitus poisti Aspergerin oireyhtymän tautiluokituksista ja nyt puhutaan autismikirjon häiriöstä. (NHS 2012). Sitä on pidetty jo pitkään hyvätasoisena autismina ja yhä edelleen mietitään, voiko näitä kahta oireyhtymää erottaa toisistaan. Asper-

gerin oireita ovat mm. kömpelyys, autistinen sosiaalinen häiriö, epätavalliset rajoittuneet kiinnostuksenkohteet, huumorintajun puute sekä pedantti ja konkreettinen puhetapa. Diagnosointikriteereistä ja oireyhtymän määrittelystä ei olla täysin yksimielisiä, joten tämän vuoksi esiintyvyyssarviot voivat vaihdella. Terveystieteiden tietämys Aspergerin oireyhtymästä (tai syndroomasta) ja siihen liittyvistä poikkeavuuksista on edelleen melko vähäistä. Aspergeriä koskeva diagnoosi asetettiin Suomessa ensimmäisen kerran vuonna 1989, jonka jälkeen kesti vielä vuosia, ennen kuin Asperger tietämys alkoi levitä. (Kasanen 2005, 16; Huttunen 2010b.)

Asperger diagnosoidaan usein kouluiässä, koska silloin kaikki oireyhtymälle tyypilliset piirteet ovat jo olemassa. Asperger-henkilöt voivat pärjätä koulussa ja olla kielellisesti ja matemaattisesti erittäin lahjakkaita, mutta ongelmana on, että hiljaiset, vetäytyvät ja sulkeutuvat oppilaat jäävät herkästi huomioimatta. (Asperger & Autism förbundet 2013.)

Oireet tulevat selkeimmin esille 7–12-vuotiaana, mutta niitä voi ilmetä jo ensimmäisen elinvuoden aikanakin. Esikoulu- ja kouluikäisenä Asperger-lapsella korostuvat rituaaleihin ja yksityiskohtiin takertuminen sekä mielenkiinnottomuus muita ikätovereita kohtaan. Pojilla varsinkin esiintyy yksipuolisia kiinnostuksen kohteita ja erityisiä kykyjä. Tytöillä joskus mielenkiinnon kohteena ovat muut ihmiset. Tällöin mielenkiinnon kohteena ovat erilaiset tiedot ihmisistä, esimerkiksi syntymäajat. Toisinaan heillä voi olla kiinnostusta myös sosiaalisiin tilanteisiin, vaikka kyky osallistua niihin mielekkäästi puuttuukin. (Kasanen 2005, 16; Numminen & Sokka 2009, 152-153.)

Aspergerin oireyhtymän liitännäisoireita ovat muun muassa aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD), tic-oireet (80 prosentilla), Touretten oireyhtymä, mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, oppimisvaikeudet sekä syömishäiriöt. Vanhemmalla iällä saattaa ilmetä myös päihteidenkäyttöä. (Käypä hoito 2010; Niemelä 2007.)

Asperger-henkilöillä tyypillinen piirre on häiriö kielen käyttämisessä sosiaalisissa tilanteissa. Ongelmat tulevat esiin kyvyttömyytenä sopeuttaa puhetapa kuulijan tai tilanteen mukaan. Toisten tunteiden ja asenteiden tulkinta ovat puutteellisia, sillä hän ei ymmärrä sanattomia tai sanallisia vihjeitä äänenpainoissa tai keskusteluissa. Asperger-henkilö tulkitsee kaiken kirjaimellisesti eikä usein ymmärrä vitsiä tai sarkasmia. (Käypä hoito 2010.)

Nämä sosiaalisen kielenkäytön ongelmat aiheuttavat ahdistusta, rajoittavat osallistumista sosiaalisiin tilanteisiin sekä vaikuttavat omakuvaan ja itsetuntoon. Asperger-henkilö saattaa kompensoida kyvyttömyyttään sosiaalisissa tilanteissa, esimerkiksi opettelemalla ulkoa sääntöjä, fraaseja ym. Aikuisilla on usein ongelmia työpaikalla ja vaikeuksia solmia ystävyssuhteita. (Asperger & Autism förbundet 2013; Käypä hoito 2010.) Diagnosointi ei ole helppoa eikä

yksiselitteistä, sillä kaikilla on puutteensa. Äärimmäisyyksiin menevää erikoisharrastusta ei ilmene kaikilla Asperger-henkilöillä, varsinkaan tytöillä. Melkein kaikilla on motorisia vaikeuksia, mutta he ovat kuitenkin motorisesti taitavia henkilöitä. (Duodecim 2011.)

Aspergerissa ilmenee myös muita tyypillisiä oireita. Nämä henkilöt ovat itsekeskeisiä, joustamattomia ja itsepäisiä. Varhaisiin oireisiin kuuluvat puutteellinen tarkkaavaisuus, passiivisuus, äänen poikkeava kehitys sekä univaikeudet. Toisesta ikävuodesta eteenpäin alkaa ilmetä kiinnostusta yksityiskohtiin ja kyky muistaa niitä. (Autismi- ja Aspergerliitto ry. 2010; Käypä hoito 2010.) Monilla Asperger-henkilöillä on myös syömiseen ja hygieniaan liittyviä ongelmia. Asperger-henkilöt voidaan jakaa oirekuvien perusteella kolmeen eri ryhmään, erikoiset ja aktiiviset, passiiviset ja hiljaiset sekä varhain eristäytyvät lapset. Yhteisenä piirteenä kaikille ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeudet. Asperger-henkilö saattaa käyttää hyvinkin virallista ja jäykkää puhetapaa epämuodollisessa tilanteessa. (Autismi- ja Aspergerliitto ry. 2010; Käypä hoito 2010.) Myös kielelliset tai motoriset nykimishäiriöt ja tarkkaavaisuushäiriöt ovat yksi yleisistä oireista. Lapsuusiän oireet ovat pysyviä ja ilmenevät siis vielä aikuisenakin. Persoonallisuuspiirteet vaikuttavat pitkälti siihen, miten tällainen henkilö toimii aikuisena. (Korpela 2004, 203; Myllykoski ym. 2004.)

3.7 Autismi

Vuonna 1943 lastenpsykiatri Leo Kanner tutki lapsia, joilla ilmeni autismiin viittaavia oireita. (Ozonoff ym. 2009, 12-13). Autismi on yksi lapsen neuropsykiatrisen kehityksen häiriöihin perustuvista oireyhtymistä, joka ilmenee lapsen käyttäytymisen perusteella. Autismi luokitellaan kuuluvaksi käyttäytymisen ja mielenterveyden häiriöiden laaja-alaisiin kehityshäiriöihin. Sitä ilmenee erilaisten vammojen ja sairauksien yhteydessä sekä kaikilla älykkyyden tasoilla. Autismissa aikuisella tai lapsella on vajaakuntoisuutta käyttäytymisessä, kielellisessä ja ei-kielellisessä kommunikaatiossa, mielikuvituksessa sekä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Vastavuoroisuuden puuttuminen ihmissuhteista on olennaisin piirre vuorovaikutushäiriöissä. Autismin oireyhtymään kuuluvat autismi, Rettin oireyhtymä, Aspergerin oireyhtymä, laaja-alainen kehityshäiriö sekä disintegratiivinen kehityshäiriö. (Kerola ym. 2009, 23.)

Pojilla autismi on yleisempää kuin tytöillä. Autismissa oireyhtymät voivat olla yksinään tai muiden diagnoosien kanssa, esimerkiksi Tourette tai epilepsia. Sitä ilmenee enemmän tiettyjen perinnöllisten häiriöiden yhteydessä, mm. Downin syndroomassa, Tuberous sclerosissa ja neurofibromatosisissa. Yleisin geneettinen häiriö on Fragile-X-syndrooma. (Autismi- ja Aspergerliitto ry. 2010.)

Autistiselta henkilöltä puuttuu kyky muuttaa omaa käytöstään sosiaalisten vihjeiden perusteella ja kyky ymmärtää muita ihmisiä. Autismista kärsivä ihminen ei pysty asettumaan toisen

ihmisen asemaan ja ymmärtää tilanteet vain oman itsensä kautta. (Asperger & Autism förbundet 2013; Kerola ym. 2009.) Autismin alatyyppejä ovat lapsuusiän autismi, Rettin oireyhtymä, laaja-alaiset kehityshäiriöt, älylliseen kehitysvammaisuuteen ja kaavamaisiin liikkeisiin liittyvä hyperaktiivisuusoireyhtymä, epätyypillinen autismi, muu lapsuusiän persoonallisuutta häjöttävä (disintegratiivinen) kehityshäiriö, määrittelemätön lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö, muu lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö sekä Aspergerin oireyhtymä. (WHO 2007.)

Autismia ei pystytä diagnosoimaan yksittäisillä laboratorio- ja kromosomitutkimuksilla eikä röntgenkuvauksella. Diagnoosi autismista muodostetaan käyttäytymisen perusteella. Erotusdiagnostiikassa huomioidaan psykiatristen, neurologisten ja kehityksellisten oireyhtymien lisäksi myös muut laaja-alaiset kehityshäiriöt. Erotusdiagnostiikassa suljetaan pois puheen ymmärtämisen häiriö sekä älyllinen kehitysvammaisuus. (Korpela 2004, 202-207.)

Autismin oireisto muuttuu iän myötä ja oirekuva vaihtelee yksilöllisesti. Oirekuvaan vaikuttavat myös ympäristötekijät. Tutkimuksissa on todettu autismissa olevan aivojen toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia sekä muutoksia aivojen aineenvaihdunnassa. Autismi liittyy metaboliin, kromosonaalisiin ja geneettisiin häiriöihin. Kehitysvamma on yleistä autismia sairastavilla henkilöillä. (Korpela 2004.)

Autismiin ei ole olemassa mitään parantavaa hoitoa, vaan se on yksilöllistä kuntoutusta ja oireenmukaista. Kuntoutuksen kannalta on tärkeää, että kehityksen poikkeamat havaitaan hyvissä ajoin. Tutkimuksissa on todettu varhaisen autismituntoutuksen tuovan tuloksia. Sitä parempia tuloksia saadaan, mitä nuorempaan kuntoutus aloitetaan. Kuntoutuksessa painotetaan kasvatuksellista kuntoutusta. Myös lääkehoitoa käytetään aggressiivisuuden, pakko-oireiden, jännityksen, itsetuhoisen ja tuhoavan käyttäytymisen sekä hyperaktiivisuuden hoitoon. Lääkkeillä on kuitenkin huomattu olevan sivuvaikutuksia. (Kerola ym. 2009, 167 -168; Korpela 2004, 207-209.)

3.8 Aistipoikkeamat

Henkilöt, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä, ovat yleisimmin herkkiä tietyille äänille, mutta yliherkkyyttä voi esiintyä myös tuntoaistimusten, valon voimakkuuden, ruoan maun ja koostumuksen sekä tiettyjen hajuaistimusten osalta. Henkilö saattaa ali- tai ylireagoida myös kipuun ja fyysiseen epä mukavuuteen. Lisäksi asento-, liike- ja tasapainoaisesti voivat olla poikkeavat. Poikkeavuuksia voi esiintyä yhdessä tai useammassa aistijärjestelmässä niin, että henkilö voi kokea jokapäiväiset aistimukset sietämättömän voimakkaina tai tuntuu, ettei hän koe niitä lainkaan. (Attwood 2012.)

Aistipoikkeamia ei edelleenkään osata aina tunnistaa, vaikka liittyvätkin usein neuropsykiatriin häiriöihin. (Blomberg 2009). Esimerkiksi asperger-henkilöt reagoivat melkein aina poikkeuksellisen voimakkaasti joihinkin aistiärsykkeisiin ja heillä onkin usein poikkeuksellisen herkäät aistit. Asperger-henkilöt saattavat aistia muun muassa erittäin korkea-taajuisia ääniä, joita eivät muut kuule lainkaan, eikä heidän hermosto kykene välttämättä vaimentamaan valikoivasti ulkomaailmasta tulevien ärsykkeiden aistimuksia. (Blomberg 2009.)

Koska yksittäistä aistia ei voi tietoisesti kytkeä pois päältä, jää ainoaksi selviytymiskeinoksi usein aistiärsyksen poistaminen tai paikalta poistuminen. Jotkut henkilöt omaavat usein kyvyn sulkeutua havaintomaailman ulkopuolelle, jolloin aistikuormitus vähenee huomattavasti tai loppuu kokonaan. Jos henkilö, joka on aistiyliherkkä, altistuu pitkään esimerkiksi epämiellyttävälle hajulle, voi seurauksena olla pahoinvointia, pyöräytystä, päänsärkyä ja väsymystä. Altistuminen voi pahimmillaan johtaa oksentamiseen tai jopa rajuun astmakohtaukseen. (Blomberg 2009.)

Aistihäiriöllä on tärkeä merkitys, kun toimitaan tällaisen nuoren ongelmien kanssa. Esimerkiksi väsymistä, ärtymystä ja muuta ongelmakäyttäytymistä voivat aiheuttaa liian kirkkaat valot, erilaiset piipittävät, sirisevät tai muuten äänitelevät laitteet ja moninaiset hajut, jotka tällainen nuori saattaa aistia huomattavasti herkemmin kuin muut. Lisäksi jotkut materiaalit voivat olla ongelmallisia ja pelkkä koskettamisen tapa ja voimakkuus. Nämä ongelmat ovat arjen erilaisissa tilanteissa usein jopa hankalampia kuin yleisemmin kuvatut oireistot. (Lehtiö 2012.)

4 Kehittämistyön menetelmät ja työn metodiset valinnat

4.1 Tiedonkeruumenetelmät

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelminä on käytetty teemahaastattelua, jonka aineisto on litteroitu ja analysoitu sisällönanalyysimenetelmällä, luokiteltu ja verrattu aikaisemmin kerättyyn teoriatietoon, jonka pohjalta kyselylomaketta työstettiin.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään monella eri tavalla, havainnoimalla ulkopuolisena tai osallistuvalla havainnoinnilla, havainnoimalla kontekstia nauhoilla, videoilla, kenttämuistiinpanoilla ja kartoilla, kysymällä ihmisiltä tai kysymällä ihmisiltä ja he vastaavat kirjeillä, päiväkirjoilla, virallisilla asiakirjoilla, piirustuksilla tai valokuvilla. Havainnointi on hyvin tavallinen aineistojen keruumenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Se sopii tiedonkeruumenetelmäksi silloin, kun tutkimusaiheesta ei tiedetä juuri mitään tai siitä tiedetään hyvin vähän. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa toinen aineistonkeruumenetelmä on haastattelu. Haastattelu voi olla yksilöhaastattelu, ryhmähaastattelu tai parihaastattelu. Lisäksi haastatte-

lu voi olla myös teemahaastattelu, avoin haastattelu tai strukturoimaton haastattelu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93 -95.)

4.1.1 Teemahaastattelu

Opinnäytetyömme yhtenä tiedonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua, joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoidun haastattelun ominaispiirre on, että jokin haastattelun näkökohdista on päätetty ja ennalta sovittu ja haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin. Teemahaastattelu tuo tutkittavien äänen kuuluviin, jolla on se etu, ettei haastattelu ole sidottu tutkijan näkökulmaan. Teemahaastattelu voi siis olla kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen. Teemahaastattelussa tiedetään, että haastateltavat ovat tietynlaisen tilanteen kokeneita, joilla on vahva tuntemus erityisnuorista, jolloin siis haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, uskomuksia, tunteita sekä kokemuksia. Haastattelussa korostuu haastateltavien kokemus ja ammattitaito sekä heidän määritelmiään eri tilanteista. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.)

Teemahaastattelu valikoitui tiedonkeruumenetelmäksi siksi, että tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten neuropsykiatriset häiriöt näyttäytyvät nuorten arjessa. Vastauksia tähän saatiin ammattilaisilta, jotka työskentelevät nuorten parissa päivittäin. Haastattelu oli puolistrukturoitu, sillä haastattelun teema oli päätetty jo etukäteen ja haastattelu kohdentui tiettyihin aihepiireihin, jonka pohjalta työstettiin apukysymykset haastateltaville itse haastattelu varten.

4.1.2 Määrällinen kyselylomake

Määrällisessä tutkimuksessa määrälliset aineistonhankinnan menetelmät ovat kysely (strukturoitu), haastattelu (strukturoitu lomakehaastattelu), tilastot ja valmiit aineistot, testattu ja validoitu mittari sekä havainnointi (ulkopuolinen havainnoitsija, strukturoitu havainnointilomake). Opinnäytetyössä käytettiin aineistonhankintamenetelmänä ensin haastattelua, jossa kartoitettiin taustatietoa kyselylomaketta varten. Kyselylomakkeessa kysymykset olivat strukturoituja kysymyksiä eli samat kysymykset kysyttiin kaikilta kyselyyn osallistuneilta.

Kyselyn muoto vaihtelee tavoitteen ja tarkoituksen mukaan. Sen laatiminen on vaativaa työtä ja se on tehtävä huolellisesti, jotta voidaan taata luotettavuus. Ensin määritellään, mitä tietoa halutaan kerätä (tutkimuskysymykset toimivat oppaina tässä). Sitten pitää päättää aineistomenetelmä, onko kysely sähköinen, postikysely vai jokin muu tapa, esimerkiksi puhelinhaastattelu. Pitää päättää myös taustamuuttujat eli ikä, ammatti, sukupuoli, koulutus yms. ja päättää yksittäisten kysymysten sisältö. Sen jälkeen määritellään yksittäisten

kysymysten muoto ja valitaan mitta-asteikko (monivalintakysymykset, avoimet kysymykset, Likert-asteikolliset kysymykset). Myös sanamuoto tulee määritellä (lyhyet kysymykset, vain yksi asia kysymystä kohden, ei-johdattavia kysymyksiä). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87-89.)

Määrälliseen kyselyyn kuuluu myös kontrollikysymykset. Luotettavuuden varmistamiseksi voidaan kysyä samaa asiaa hieman eri tavalla, kyselyn kattavuus (käsitteiden operationalistaminen, onko kaikki tarpeellinen tavoiteltava tieto) sekä lomakkeen pituus (liian pitkässä loppukysymykseen vastataan huolimattomasti tai jätetään vastaamatta). Kyselyssä on hyvä miettiä myös kysymysten järjestystä eli ensin taustakysymykset, vaikeat ja arkaluontoiset kysymykset loppuun ja helpot kysymykset alkuun, lomakkeen ulkoasu (selkeys ja luettavuus, informaatio-osa) sekä esitestausta (kysely tehdään pienelle määrälle tutkittavaan ryhmään kuuluvia henkilöitä). Kyselylomake on siis mittaväline. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87-89.)

Kyselyssä on tärkeää miettiä kysymysten muoto eli mitta-asteikot: avoimet kysymykset, järjestysasteikot (Likertin asteikko, Flechen asteikko, VAS- mittari, semanttinen differentiaali ja yksisuuntainen intensiivisyysasteikko) sekä valmiit vastausvaihtoehdot (Valli 2007, 103-128). Kyselyyn kuuluu myös, että osallistujille tehdään aina saatekirje kyselylomakkeen ensimmäiselle sivulle. Saatekirjeessä kerrotaan, mitä tutkitaan, kuka tutkimusta tekee, mihin tuloksia käytetään ja miten vastaajat on kyselyyn valittu. Tärkeä osa vastaajan motivointia on se, että mainitaan salassapito yms. ja herätetään kiinnostus vastaamiseen. Aineistoa voidaan kerätä kyselyssä kirje- tai postikyselyllä, kysely isolle ryhmälle ja tutkija ei ole paikalla, kysely samanaikaisesti isolle ryhmälle ja tutkija on paikalla, puhelinkysely, sähköposti- ja internetkysely sekä kysely haastattelun tapaan. (Valli 2007, 103-128.)

Kyselylomakkeen laatimisessa tutkijan tulee miettiä tutkimusongelmaa ja sen täsmentämistä. Tutkijan on mietittävä, minkä tutkimusasetelman hän valitsee ja määriteltävä käsitteet tarkasti. On varmistuttava siitä, että esitetyt kysymykset antavat vastauksen selvitettyyn asiaan, sillä kysymyksiä ei voi enää muuttaa siinä vaiheessa, kun kyselylomakkeet on jo lähetetty ja tiedot on saatu. (Heikkilä 2001, 47-49.) Kyselylomakkeissa käytetään yleensä joitakin näistä kolmesta: monivalintakysymykset, avoimet kysymykset, asteikkoihin perustuvat kysymykset. Asteikkokysymyksissä esitetään erilaisia väittämiä ja vastaajan tehtävänä on valita niistä se, miten vahvasti hän on eri mieltä tai samaa mieltä esitetyn väittämän kanssa. Yksi asteikkokysymyksiä esittävä muoto on Likertin mielipideasteikko. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 187-189.)

4.1.3 Aineiston litterointi ja analyysi

Kun aineisto on kokonaisuudessaan saatu kasaan, kirjoitetaan se tekstiksi joko puhtaaksikirjoittamalla eli litteroimalla tai se voidaan purkaa suoraan tallennetusta aineistosta (esim. videonauhoilta, ääninauhoilta yms.) teema-alueita koodaten. Litterointi on vaativa ja hidas työvaihe. Yhden tunnin haastattelu voi viedä tutkijan ajasta 4-6 tuntia. Jos tutkija antaa työn jonkun muun tehtäväksi, on hänen tarkkaan annettava ohjeet siitä, mitä kirjoitetaan puhtaaksi ja seurattava työn etenemistä tarkasti. Aineiston purkamiseen suositellaan tietokoneen tekstianalyysiohjelmia. (Hirsjärvi & Hurme 2001,138-140.)

Hirsjärven ja Hurmeen (2001) mukaan analysointitapaa on hyvä miettiä jo aineiston keruuvaiheessa ja he korostavat myös aineiston kuvailua, luokittelua ja yhdistämistä. Aineiston kuvaileminen on analyysin perusta, jonka lähtökohtana on, että kuvaillaan ilmiöitä ja kokemuksia. Pohjan haastatteluaineiston tulkinnalle luo aineiston luokittelu, jonka avulla aineiston eri osia voidaan myöhemmin tulkita, vertailla ja yksinkertaistaa. Luokittelu jäsentää tulkittavaa ilmiötä, kun taas yhdistely mahdollistaa luokittelujen välille samankaltaisuutta ja säännönmukaisuutta. Luotettavuuteen vaikuttaa tallennusten litteroinnin tasaisuus, laatu ja luokittelun säännönmukaisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2001,145-150.)

Kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä on sisällön analyysi, jonka aineisto analysoidaan jo keräämisen yhteydessä. Sisällönanalyysi on perinteinen menetelmä, joka mahdollistaa erilaisten aineistojen analysoinnin ja kuvaamisen. Analysointi aloitetaan yleensä litteroimalla. Tämän jälkeen valitaan analyysiyksikkö, jota ennen on päätetty, miten aineistoa analysoidaan. (Hirsjärvi & Hurme 2001,132-133.)

Sisällön analyysi voi olla deduktiivista tai induktiivista, jolloin puhutaan teorialähtöisestä tai aineistolähtöisestä analyysistä. Deduktiivisessa analyysissä ovat lähtökohtana teoreettiset käsitteet tai teoria ja näiden ilmentymistä tarkastellaan käytännössä. Teorialähtöisessä analyysissä käytetään lomaketta tai analyysikehikkoa, johon teoreettinen lähtökohta on tutkimuksen tarkoituksen ja aikaisemman tiedon mukaisesti yhdistetty. Induktiivisessa analyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Aineistolähtöinen analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn ja sitä ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Induktiivista analyysiä on hyvä käyttää silloin, kun asiasta ei ole juuri tietoa tai aikaisempi tieto on hajanaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135 -136.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista sisällönanalyysimenetelmää, joka tarkoittaa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivinen aineiston analyysi kuvataan prosessina, joka toteutetaan kolmivaiheisena, toisin sanoen aineisto pelkistetään eli redusoidaan, klustero-

idaan eli ryhmitellään sekä lopuksi luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan. Kootusta teorian tiedosta sekä asiantuntijoiden haastatteluista saadun aineiston pohjalta lähdettiin ensin pelkistämään aineistoa. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia ja yläluokkia sekä niistä lopulta pääluokaksi neuropsykiatriset häiriöt. Pelkistämisen jälkeen neuropsykiatristen häiriöiden oireistot koottiin erilliseen taulukkoon. Näistä muotoutuivat lopulta kyselylomakkeen kysymysten teemat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135 -136.)

4.2 Eettisyys ja salassapito

Tutkimusluvut tulee hankkia asianmukaisesti, jotta tutkimus täyttää tutkimukselle yleisesti asetetut eettiset säännöt. Lupa-asioista sovitaan kunkin organisaation omien lupakäytänteiden mukaisesti. Vastaajille tulee taata anonymiteettiä sekä heille tulee kertoa, miksi tutkimus tehdään ja mihin tutkimuksen tuloksia käytetään. Saatuja vastauksia ja tuloksia tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille ja ne tullaan hävittämään asianmukaisesti. Huomioitava on myös osallistujan mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 -179.)

Kysely teetettiin nuorille nimettömästi ja kysymykset muotoiltiin sellaisiksi, että yksittäistä vastaajaa ei vastausten perusteella voi tunnistaa. Myöskään haastateltavien nimiä ei opinnäytetyössä mainita. Kyselylomakkeista saadut vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti opinnäytetyön tekijöiden kesken, samoin kuin haastattelunauhut. Kaikki materiaalit ja haastattelunauhut tuhottiin asianmukaisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille tahoille.

5 Kehittämistehtävän asettaminen ja työn toteutus

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja sen tarkoituksena oli kehittää yhdessä yhteistyökumppaneidemme kanssa uusi toimintatapa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten neuropsykiatristen häiriöiden oireiden kartoittamiseen nuorten parissa työskenteleville. Opinnäytetyössä käytimme tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Tutkimme ja kokosimme teoriatietoa neuropsykiatrisista häiriöistä ja niiden ilmenemismuodoista. Haastattelemalla yhteistyökumppaneita saimme tietoa ja heidän näkemyksiään siitä, miten nämä neuropsykiatriset häiriöt ilmenevät nuorten arkipäiväisessä elämässä. Haastattelusta saamamme tieto on arvokasta, sillä yhteistyökumppaneidemme ammattitaito, kokemus ja tieto nuorten käyttäytymisestä arjessa ja mahdollisten häiriöiden ilmenemisestä on merkittävä osa opinnäytetyön kehittämisen prosessin onnistumista.

Huhtikuussa 2012 pidimme palaverin yhteistyökumppaneiden kanssa, jossa keskustelimme työn etenemisestä ja sovimme kevään ja syksyn aikatauluista. Palaverissa olivat mukana

Länsi-Uudeltamaalta yhteistyökumppaneita NV-verkostosta, erityisluokanopettaja, koulukodista, erityisnuorisotyöntekijät, koulun rehtori sekä erityisopettaja. Sovimme, että tutkimukset tehdään alkukesän aikana ja sovitaan haastatteluajat yhteistyökumppaneiden kanssa seuraavaksi syksyksi.

Loppuvuodesta 2012 toteutimme yksilohaastattelut yhteistyökumppaneillemme, joilla keräsimme tietoa siitä, miten nämä neuropsykiatriset häiriöt ilmenevät nuorten arjessa. Opinnäytetyön alkutaipaleella oli tarkoituksena yksilohaastattelujen lisäksi tehdä haastattelut myös Focus group -haastattelumenetelmällä, jonka tarkoituksena oli toteuttaa ryhmähaastattelu yhteistyökumppaneiden kesken. Opinnäytetyön edetessä suunnitelmat haastattelujen toteutuksessa kuitenkin muuttuivat, emmekä käyttäneet Focus group -haastattelumenetelmää tässä opinnäytetyössä, vaan keskityimme haastattelemaan ainoastaan eri ammattiryhmien edustajia ja käyttämään niistä saatua tietoa.

5.1 Kehittämissympäristö

Kohderymänä olivat 13 - 17-vuotiaat nuoret Länsi-Uudellamaalla. Tavoitteena oli kehittää käyttöön työkalu (kyselylomake), jolla pystytään kartoittamaan ja tunnistamaan syrjäytymisvaarassa olevien nuorten osalta mahdollisten neuropsykiatristen häiriöiden ja erityisvaikeuksien, kuten kielellisen kehityksen, sensomotoristen häiriöiden ja neurologisten häiriöiden, ilmenemistä nuorten ongelmien taustalla.

Tarkoituksena oli siis laatia konkreettisia ymmärrettäviä kysymyksiä sisältävä kyselylomake. Työkalu on tarkoitettu ala - ja yläkouluikäisten nuorten parissa työskenteleville erityisopettajille, oppilashuollon henkilöille sekä nuorisotoimen käyttöön. Tavoitteena oli kehittää kyselylomake, joka helpottaisi mahdollisten neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamista, mikäli nuoren mahdolliset neurologiaperäiset vaikeudet ovat jääneet aikaisemmassa ikävaiheessa tunnistamatta. Työkalun tuella edesautettaisiin nuoren ohjaamista oikean tutkimus, hoito ja tutkimuspiiriin.

Yhteistyökumppanimme olivat Länsi-Uudeltamaalta NV-verkosto, koulukoti, nuorisotoimi, yläkoulu, opisto sekä Laurea-ammattikorkeakoulu. Yhteistyökumppanit valikoituivat Länsi-Uudenmaan NV-verkoston kautta. Teoriatietoa neuropsykiatrisista häiriöistä ja niiden ilmenemismuodoista hankittiin kirjallisuudesta sekä tutkimuksista. Yksilölliset haastatteluajat sovittiin yhteistyöhenkilöiden kanssa syksyille 2012. Haastattelun tarkoituksena oli saada tietoa nuorten käyttäytymisestä arkielämässä ja mahdollisista neuropsykiatrisista häiriöistä ja niiden ilmenemisestä.

5.2 Nykytilanteen kuvaus

Aineiston litterointi, analysointi sekä klusterointi toteutettiin alkuvuodesta 2013.

Kyselylomakkeen laadinta oli tarkoitus aloittaa tammikuussa 2013, mutta aikataulullisista syistä tämä vaihe viivästyi ja itse lomaketta päästiin laatimaan maaliskuussa. Lomakkeen pilottiversio saatiin testattavaksi yhteistyökumppaneille huhtikuussa. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin yhteistyökumppaneille saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, täyttämisohteet sekä yhteystiedot, jonne he saivat lähettää palautteensa ja kehitysehdotuksensa kyselylomakkeesta. Yhteistyökumppaneiden kanssa oli sovittu, että he antavat palautetta lomakkeen käytöstä sähköisesti toukokuun loppuun mennessä.

Toukokuun lopussa yhteistyökumppanit lähettivät kommenttinsa ja kehitysehdotuksensa, joiden pohjalta muokattiin lomakkeesta lopullinen versio. Palautteet, kommentit ja kehitysehdotukset käytiin ensin läpi ja koottiin yhteen, jonka jälkeen lähdettiin muokkaamaan kyselylomaketta palautteiden mukaisesti lopulliseen muotoonsa.

5.2.1 Tutkimusluvut

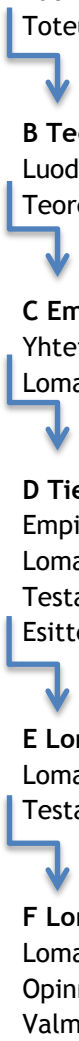
Tutkimusluvut teimme yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa. Tutkimuslupalomakkeet toimitettiin postitse allekirjoitettaviksi, jonka myötä he antoivat suostumuksensa kehittämishankkeelle. Lupa keskittyi tutkimuksen tekemiseen asiantuntijoiden kanssa. Testatut lomakkeet, jotka sisältävät luottamuksellista tietoa, jäävät testauksen tekijöiden arkistoon, jotka oli vastaanottajille saatteessa tiedoksi annettu. Haastattelimme opettajia sekä erityisnuorisotyöntekijöitä. Tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten nuorten neuropsykiatriset häiriöt näyttäytyvät nuorten arkielämässä. Yhteistyökumppaneille lähetettiin kyselylomakkeen mukana saatekirje, jossa kerrottiin, mikä on opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite ja mihin nuorten antamia vastauksia käytetään.

Tutkimus toteutettiin kuviossa 1 esitetyllä tavalla. Neuropsykiatrisia häiriöitä, niiden ilmene-
mismuotoja ja oireita tutkittiin teoriassa ja haastattelemalla nuorten kanssa työskenteleviä
henkilöitä. Saatujen tietojen pohjalta laadittiin kyselylomakemalli, jonka pilottiversio testat-
tiin.

A Teoreettinen vaihe

Tiedonhaku neuropsykiatrisista häiriöistä ja siitä, kuinka nämä erityispiirteet ilmenevät
nuorten arkielämässä

Toteutus touko-elokuu 2012



B Teoriatiedon analyysi ja ensimmäinen synteesi

Luodaan kerätyn tiedon pohjalta tärkeimmät asiakokonaisuudet työlle

Teoreettinen osuus ja tutkimussuunnitelma valmis touko-elokuu 2012

C Empiirisen tiedon hankinta

Yhteistyökumppaneiden haastattelut

Lomakepohjan laadintaa syksyllä 2012

D Tiedon analyysi ja yhdistäminen

Empirian käsittely, analyysi ja yhdistäminen

Lomakemallin laatiminen. Alkuvuonna 2013

Testattava lomakemalli ja sen käyttöohjeet. Tammi/Helmikuu 2013

Esittely yhteistyökumppaneille keväät 2013

E Lomakkeen testausvaihe

Lomakkeen testaaminen yhteistyökumppaneilla

Testauskokemusten selvittäminen keväällä 2013

F Lomakkeen viimeistely ja raportointi

Lomakkeen viimeistely testauksen pohjalta

Opinnäytteen laatiminen, raportointi ja tulokset

Valmis lomake kesä- elokuu 2013

Kuvio 1: Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen
(mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2009, 109)

5.2.2 Prosessin kuvaus

Prosessikaavio kuvaa työnkulun peräkkäisiä vaiheita. Sen toiminnot on hajotettu eri osioihin, jolloin siinä nähdään kaikki tarvittavat tehtävät ja toiminnot. Kaavio sisältää myös toteuttajat ja osallistujat. Prosessitiimi yhdistää eri toimintojen edustajat, jotka ovat vastuussa eri vaiheiden toteuttamisesta. Kaavio etenee toiminnosta ja tehtävästä toiseen kuvaten prosessien tapahtumajärjestystä. Prosesseissa voidaan kuvata, eri toimintojen kehittämistä, yhtenäisiä työtapoja, prosessien johtamista tai ongelmien ratkaisua. Prosessikaaviossa on näkemys nykytilasta, joka on toteutettu haastattelemalla työyhteisöä. Kuvauksella pystytään havainnollistamaan ja yksinkertaistamaan kyseistä toimintaa. Prosessikuvauksesta ilmenee eri vaiheet ja osallistujat sekä minkälaisia päätöksiä valinnoista tehdään. (Laamanen 2003.)

Prosessin mallintaminen tapahtuu, kun ydinprosessia lähdetään purkamaan yhä pienemmiksi osiksi. Prosessikaavio sisältää keskeiset henkilöt, järjestelmät sekä tiedot ja tehtävät. Prosessikaavio esittää ja auttaa ymmärtämään tapahtumien väliset riippuvuudet sekä auttaa toimimaan joustavasti. (Laamanen 2003.)

Opintojemme edetessä siihen vaiheeseen, että opinnäytetyö tulisi aloittaa, ehdotettiin meille neuropsykiatristen häiriöiden kartoittamiseen kehitettävän kyselylomakkeen tekemistä. Aihe tuntui mielenkiintoiselta, sillä toinen meistä syventyy lapsiin ja nuoriin ja toinen syventyy psykiatriseen hoitotyöhön. Olemme tehneet ryhmätöitä aikaisemminkin yhdessä ja totesimme, että kykenemme yhdessä tekemään pitkäkestoista ja haastavaa projektia yhdessä. Aloitimme opinnäytetyömme perehtymällä neuropsykiatrisiin häiriöihin ja niiden tuomiin haasteisiin nuorten elämässä.

Työelämän ohjaajan avustuksella tutustuimme yhteistyökumppaneihimme, jotka ovat luokanopettajia, erityisopettajia, kuraattori sekä erityisnuoriso-ohjaajia, joilla on kokemus ja asiantuntijuus sekä ammattitaito nuorten parissa työskentelystä. Valmistauduimme haastatteluihin laatimalla haastattelukysymykset koskien nuorten käytöstä ja mahdollisten neuropsykiatristen häiriöiden ilmenemistä nuorten arjessa. Jokainen haastattelu ajankohta sovittiin erikseen jokaisen haastateltavan kanssa ja ne toteutettiin syksyn 2012 aikana. Haastattelut toteutettiin yksilöllisesti haastateltavan ja opinnäytetyön tekijöiden kesken. Jokainen haastattelu kesti keskimäärin 90 minuuttia. Keskustelun apuna haastattelijoilla oli valmiiksi laadittuja apukysymyksiä, jonka pohjalta haastattelut toteutettiin. Keskustelu oli avointa ja haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin.

Haastatteluiden ja teorialiedon pohjalta lähdimme työstämään ja kehittämään kyselylomaketta testausta varten. Yhteistyökumppaneillemme lähetimme saatekirjeen, jossa kerroimme kyselylomakkeesta, joka tulisi heidän testaukseen kevään 2013 aikana. Lähetetty-

ämme kyselylomakkeen tiedustelimme testauksen etenemistä sähköpostitse ja mahdollisista ongelmista testaukseen liittyen.

Saatujen kommenttien ja kehitysehdotusten pohjalta ryhdyimme edelleen kehittämään kyselylomaketta, jota yhteistyökumppanimme olivat testanneet. Kyselylomakkeen testausprosessi sujui mielestämme melko hyvin. Testaajia/testattavia olisi mielestämme saanut olla huomattavasti enemmän, jolloin tuloksetkin olisivat olleet kattavampia ja luotettavampia. Kyselylomakkeen testausajankohta olisi myös ollut otollisempi toteuttaa aikaisemmin, sillä kevään kynnyksellä on lukuvuosi päättymäisillään, eikä ylimääräistä aikaa ole riittävästi. Testauksen huono ajankohta voi olla syynä vähäisiksi jääneisiin vastauksiin.

6 Tulokset

6.1 Asiantuntijoiden haastattelu

Asiantuntijoina käytettiin alan ammattilaisia, joilla on kokemusta nuorten kanssa työskentelestä. Asiantuntijoina olivat erityisnuorisotyöntekijä, kuraattori sekä erityisopettajat, jotka työskentelevät nuorten parissa päivittäin ja ovat parhaita asiantuntijoita siinä, kuinka neuropsykiatriset häiriöt mahdollisesti näyttäytyvät nuorten arjessa (Taulukko 1). Kyselylomakkeen laadinnassa käytimme yhteistyökumppaneiden eli asiantuntijoiden ammattitaitoisia arviointejä ja kommentteja, jonka tavoitteena oli saada kysyntää vastaava lomake käyttöön, jonka avulla nuorten neuropsykiatriset häiriöt havaittaisiin ja tunnistettaisiin nykyistä aikaisemmin.

6.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomaketta rakennettiin ja työstettiin teoriasta ja haastatteluista saatujen tietojen sekä asiantuntijoiden kokemusten pohjalta. Teoriatietoa haimme useista eri tietokannoista eri neuropsykiatrisiin ja erityisvaikeuksiin liittyvillä hakusanoilla (Taulukko 2). Asiantuntijat, jotka työskentelevät nuorten parissa, valikoituivat yhteistyökumppaneiksi ja heitä haastateltiin. Haastattelut toteutettiin yksilöllisesti, nauhoitettiin ja litteroitiin tekstiksi. Litteroinneista koottiin yhteisiä neuropsykiatrisia piirteistöjä. Ilmiöt luokiteltiin esiintymistiheyden mukaan ja ne taulukoitiin. Kysymykset laadittiin taulukoista saatujen aihealueiden sekä teoriatiedon pohjalta (Taulukko 5).

Lomakkeen kysymykset olivat strukturoituja kysymyksiä eli kaikki kyselyyn osallistuvat vastasivat samoihin kysymyksiin (Liite 3). Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, joissa oli neljä eri vastausvaihtoehtoa. Vastaaja valitsi rastittamalla vastausvaihtoehtoista sen, joka oli lähimpänä hänen mielipidettään kysyttyyn kysymykseen. Osassa kysymyksistä vaihtoehtoina oli

kyllä tai ei. Lomakkeen lopussa oli kysymyksiä taustatiedoista sekä yhteenveto lomakkeen täytöstä. Kysymykset jaoteltiin eri aihe-alueisiin liittyen terveyteen, koulunkäyntiin, oppimiseen, tarkkaavaisuuteen ja keskittymiseen, sosiaalisiin suhteisiin, vuorovaikutustaitoihin, kommunikaatioon, motorisiin taitoihin, poikkeaviin aistitoimintoihin sekä pakkotoimintoihin. Lomakkeen pituudeksi tuli kymmenen sivua ja palautteen pituudeksi neljä sivua. Kyselylomakkeessa kysymykset oli jaoteltu ryhmittäin eri teemoihin ja niissä oli kaksi tai neljä vaihtoehtoa, joista nuori rastitti sen vaihtoehdon, joka oli lähimpänä hänen mielipidettään.

Kysymyksiä oli yhteensä kymmenen sivua ja lopussa vielä taustatiedoista muutama kysymys. Lisäksi lopussa oli yhteistyökumppaneillemme palauteosuus itse lomakkeesta ja kysymyksiä siihen liittyen, johon yhteistyökumppanimme laittoivat palautetta ja kommentteja siitä, millainen lomake heidän mielestään oli, mikä oli hyvää ja mitä tulisi vielä kehittää. Tarkoituksena on, että lomake menee perusopetuksen käyttöön, josta saataisiin seulottua ne nuoret, joilla ei vielä ole todettu neuropsykiatrisia häiriöitä tai heitä ei vielä ole diagnosoitu, mutta on epäily, että heillä saattaisi mahdollisesti olla jokin neuropsykiatrisen häiriön. Tavoitteena siis on, että löydettäisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ne nuoret, joilla neuropsykiatrisen häiriön on ja he saisivat mahdollisimman nopeasti oikeanlaista apua ja tukea opiskeluunsa.

Yhteistyökumppaneille lähetettiin saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin opinnäytetyömme tarkoitus, tavoite, täyttämisohteet sekä yhteystiedot, mihin palautteet, kommentit ja kehitysehdotukset sai lähettää. Lopuksi palautteet ja kehitysehdotukset koottiin yhteen ja lomake muokattiin lopulliseen versioon.

6.3 Kyselylomakkeen testaaminen

Lomakkeen pilottiversio saatiin testausta varten valmiiksi huhtikuussa ja se lähetettiin yhteistyökumppaneille sähköisesti. Yhteistyökumppaneiden kanssa, joita oli yhteensä viisi, sovittiin, että palaute lomakkeen käytöstä annettaisiin sähköisesti toukokuun loppuun mennessä.

Lomakkeen testasi vastaajista kolme. Yhdeltä testaaajista emme saaneet lainkaan palautetta ja yksi testaaajista ilmoitti, ettei ehtinyt työkiireiltään lomaketta testaamaan, mutta antoi lyhyesti kommentteja lomakkeen ulkoasusta ja sen sisällöstä. Lähdimme purkamaan kyselylomakkeesta saatuja kehitysehdotuksia sekä kommentteja ja muokkaamaan lomaketta niiden pohjalta. Lomake lähetettiin muokattuna ohjaaville opettajillemme edelleen arvioitavaksi.

6.3.1 Uusi toimintatapa

Lomake on asiantuntijalle suunnattu työkalu, joka toimii keskustelun tukena ja pohjana. Tavoite on, että nuoren kanssa käydään läpi oleelliset osa-alueet, joita lomakkeen tuella selvitetään. Testilomaketta ei ole tarkoitus täyttää nuoren omasta toimesta tai vanhempien toimesta. Lomakkeen tarkoituksena on ohjata keskustelua, sen sisältöä ja etenemistä.

Nuoret keskustelivat opettajan tai nuorisotyöntekijän kanssa ja kävivät yhdessä läpi kyselylomakkeen kysymykset ja niiden merkitykset. Lomakkeen täytön jälkeen oli tarkoitus keskustella nuoren vastauksista ja käydä niitä yhdessä läpi. Tarkoitus on, että lomake toimii asiantuntijan ja nuoren välisen keskustelun tukena ja keskustelun tuloksena täytetään ko. lomake. Yhteistyökumppanimme antoivat palautetta testilomakkeesta, jonka mukaan kyselylomakkeesta muokattiin lopullinen versio.

6.3.2 Pilotoinnin tulokset

Lähetimme kyselylomakkeen testattavaksi yhteistyökumppaneillemme huhtikuussa ja testausaika oli toukokuun loppuun asti. Yhteistyökumppaneitamme oli yhteensä viisi, joista neljä henkilöä oli testannut lomakkeen yhdessä nuorten kanssa ja antoivat palautetta ja kehitysehdotuksia lomakkeen jatkokehitystä varten. Palautteen mukaan kolmen henkilön mielestä kyselylomake sopisi parhaiten/siitä hyötyisi parhaiten yläkouluikäiset. Yksi testaaajista oli sitä mieltä, että lomake sopisi parhaiten alakoululaisille tai yläkoulun alkuun, jolloin varhaiseen tukemiseen olisi paremmat mahdollisuudet.

Testaaajien mukaan lomake soveltuisi parhaiten käytettäväksi yleisopetuksessa oleville, ns. seulomaton ryhmä sekä erityisopetuksen pienryhmän oppilaille, joita ei ole vielä ”tutkittu” sekä nuorisotoimeen. Yksi testaaajista perusteli lomakkeen soveltuvuutta yleisopetukseen seuraavasti:

Meille tämä näyttäytyy työkaluna, jonka avulla oppilaan vaikeuksiin alkumetreillä puututaan, toivottavasti ajoissa. Ja jos seulaan jää kiinni, alkaa tapahtua. Meillä olevien (koulukodin oppilaat) kohdalla on kyllä jo tehty monia toimenpiteitä ja yritetty kaikenlaista.

Yhteistyökumppaneidemme mukaan nuoren olisi hyvä täyttää lomake yhdessä jonkun aikuisen kanssa, joko vanhemman tai opettajan tai esim. nuoriso-ohjaajan kanssa. Tuloksista ilmeni myös toive, että vanhemmille olisi hyvä olla ”oma” haastattelu lomake tai jonkinlainen taustatietolomake, jonka vanhemmat tähtäisivät nuoren kanssa ennakkoon yhdessä ennen lomakkeen täyttämistä. Lomakkeesta ja nuoren vastauksista voisi sen jälkeen keskustella yhdessä nuoren kanssa niistä asioista, mihin hän itse haluaisi muutosta ja miten muutos voitaisiin mahdollisesti saada aikaan.

Tuloksista kävi myös ilmi huoli nuoren kanssa lomakkeen täyttävän aikuisen vastuusta tulosten tulkitsemisen suhteen. Kehitysehdotuksena oli tulosten tulkitsemiseen neuropsykologian asiantuntijuuden tärkeys, jotta välttyttäisiin väärinkäsityksiltä/ arvioilta, esimerkiksi hajuyliherkkyydet voidaan herkästi tulkita allergiaksi/ astmaksi. Yleisopetuksen opettaja ei ole välttämättä oikea henkilö täyttämään lomaketta nuoren kanssa, vaan esim. erityisopettaja tai erityisnuorisotyöntekijä. Mielestämme lomake olisi toimiva työkalu myös koulupsykologille, mutta ei kliinisenä testausmenettelyä.

Lomakkeeseen kaivattiin lisäksi jonkinasteista mittaristoa siitä, koska tulisi huolestua tai koska asiaa tulisi viedä eteenpäin nuoren vastausten perusteella. Yleisesti oltiin yhtä mieltä siitä, että lomakkeen voi nuoren kanssa yhdessä täyttää aikuinen ilman alan erityisosaamista, mutta kehen tulee ottaa yhteyttä tai kuka on vastuussa, mikäli huoli herää. Erityisnuorisotyöntekijä esitti asian näin:

Mikä on toiminnan/kartoituksen tulos? Koska minun pitäisi olla huolissani ja mistä kohtaa vedän johtopäätöksen, että nuori tulee ohjata eteenpäin? Onko tämä sellainen asia, johon voisi saada vinkkiä nuorisopsykiatrian poliklinikalta? Standardoitua mittaria tuskin voi rakentaa, mutta tyyliin joka osa-alueella haastetta kahdessa kohdassa >konsultoi psykologia tyyppinen ohjeistus.

Lomakkeen pituus nousi kaikkien vastanneiden huolenaiheeksi. Koettiin, ettei nuori välttämättä jaksaa tai kykene keskittymään liki kymmensivuiseen kyselylomakkeeseen. Moni nuori turhautui ja väsyi lomakkeen täytön keskivaiheella. Joidenkin kysymysten sisältöä nuorten oli vaikea hahmottaa. Nuoret kokivat hankalaksi ymmärtää esimerkiksi motoristen taitojen merkitystä. Näihin kaivattiin selkeämpiä ja helpommin ymmärrettäviä tapoja kysyä asiaa. Lomakkeen ulkoasuun ei kenelläkään ollut mitään kehitysehdotuksia. Lomakkeen otsikot olivat pääsääntöisesti hyviä, yhdellä lomakkeen testajalla oli kehitysehdotuksena pääotsikoksi: ”Lomake toiminnan sujuvuuden ja ohjauksen arviointiin ja kartoittamiseen.”

Tulokset osoittavat selkeästi, että tämäntyyppiselle lomakkeelle on tarvetta. Lomakkeen käyttöönottamiseksi osaksi opetus- ja kasvatustyötä vaaditaan kuitenkin vielä lisätestausta ja jatkokehittelyä.

7 Arviointi ja jatkokehittämistarpeet

Murrosikä on herkkää aikaa. Nuori joutuu usein kamppailemaan itsensä kanssa ja tuntee usein epävarmuutta itseään ja muita kohtaan. Nuoren elämässä murrosikä on ristiriitoja täynnä, sillä nuori ei tiedä, onko lapsi vai aikuinen ja kumpi haluaisi olla. Nuoren on vaikea käsitellä tunteitaan, mikä usein heijastuu koko perheeseen. Neuropsykiatristen häiriöiden diagnosointi on yleistynyt viime vuosikymmenten aikana merkittävästi. Vaikka tutkittua tietoa on paljon, niin silti nämä neuropsykiatrisista erityisvaikeuksista kärsivät nuoret saattavat syrjäytyä liian

myöhäisen tunnistamisen ja puuttumisen vuoksi. Keskusteluja herättävä kysymys on, että miksi nämä nuorten neuropsykiatriset häiriöt lisääntyvät. Ovatko nyky-yhteiskunnan paineet, kiire ja stressi osasyllisiä nuortemme hyvinvointiin ja löytyykö vastaus kehittyvästä lääketieteestä, uusista tutkimuksista ja ammattihenkilöiden kouluttamisesta?

Yhteiskunnan luomat paineet ja vaatimukset aiheuttavat ahdistuneisuutta ja riittämättömyyden tunnetta perheissä niin vanhemmissa kuin nuorissakin. Olisiko tässä yksi syy? Neuropsykiatristen häiriöiden piirteet tai oireet ilmenevät monella eri tavalla. Usein oireet huomataan jo lapsuudessa. Lapsi saattaa olla liikkuvainen, ylivilkas ja lapsen voi olla vaikeaa keskittyä tiettyyn asiaan. Mikä siis on normaalia ja mikä ei? Tämä on monelle vanhemmalle suuri haaste. Asian hyväksyminen ja siihen uskomisen voi olla vaikeaa, sillä "kaikkeen tottuu" ja useimmat vanhemmat sanovatkin lapsen aina olleen samanlainen vilkas kaveri, eikä näe lapsessaan ongelmaa.

Kuten tulokset osoittivat, jäi testaajamäärämme siis varsin pieneksi, jotta tulokset olisivat täysin luotettavia. Tarkoitus oli saada mahdollisimman moni nuori testaamaan lomaketta yhdessä aikuisen kanssa sekä keskustella lomakkeesta ja siitä esiin nousseista asioista.

Testauksen aikataulu osoittautui ongelmalliseksi. Testausaikamme jäi liian lyhyeksi ja ajoittui ajankohtaan, jolloin kouluissa on kiire, kun lukuvuosi lähestyi loppuaan ja opettajilla oli kiire saada arvosanat annetuiksi ja muut loppukevään kiireet painoivat päälle. Kyselylomakkeen testaamiseen olisi pitänyt varata pidempi aika, jolloin testaus olisi ehditty toteuttaa kunnolla ja olisimme saaneet enemmän nuoria mukaan testaukseen. Lomaketta tulee siis testata lisää, jotta saataisiin enemmän otoksia. Testaajille tulee antaa myös tarkempi ohjeistus lomakkeen tarkoituksesta ja tavoitteesta, sillä kuten palautteiden perusteella voidaan todeta, on käsitys lomakkeen alkuperäisestä tarkoituksesta jäänyt osalle epäselväksi.

Tuloksista kävi kuitenkin ilmi, että tämänkaltaiselle lomakkeelle on tarvetta ja testaajat kokivat sen hyödylliseksi apuvälineeksi haastattelun pohjaksi. Tulosten tulkittamiseen tarvittaisiin moniammatillisen työryhmän tukea. Kyselylomake vaatii siis vielä jatkokehittelyä. Lomakkeen tulkittamiseen olisi hyvä saada esimerkiksi neuropsykologin (neurologiaan erikoistunut psykologi) arvio. Lomakkeen käyttöön saattamiseksi olisi seuraava vaihe toinen opinnäytetyö, jossa lomaketta testattaisiin lisää ja jonka tavoitteena olisi luoda tuloksille tulkintamenettely. Tulkintamenettelyn luominen edellyttäisi neuropsykologien ja neurologien kanssa tehtävää yhteistyötä. Esimerkiksi neuropsykologit voisivat testata kyselylomaketta, arvioida ja antaa palautetta sekä kehittämisehdotuksia kyselylomakkeen jatkokehitystä varten.

Lomakkeen pituus nousi kaikilla testaaajilla huolenaiheeksi, jaksako nuori täyttää lähes kymmensivuisen lomakkeen ja keskittyä sen täyttämiseen. Asiantuntijoiden ehdotuksensa oli, että lomaketta supistettaisiin. Ongelmana kuitenkin on, että laaja-alaisia oireistoja ei valitettavasti voi kartoittaa lyhyesti ja helposti. Yksittäisen oireyhtymän kartoitus onnistuu lyhyemmälläkin lomakkeella, mutta nyt tarkoituksena oli tehdä laaja-alainen karkeakartoitus. Opinäytetyöntekijöille heräsi huoli siitä, eivätkö testaaajat olleet ymmärtäneet lomakkeen tarkoitusta. Näin ollen ohjeistusta lomakkeen täyttämiseen tulee parantaa ja selkiyttää sekä antaa mahdollisesti koulutusta lomakkeen tarkoituksen ja tavoitteen osalta testaaajille.

Herää myös kysymys siitä, olivatko testaaajat ymmärtäneet lomakkeen käyttötavan oikein. Kyse ei ole vain lomakkeen täytöstä vaan vuorovaikutustapahtumasta nuoren kanssa, jossa lomake toimisi tukivälineenä, sillä lomakkeen täyttöä on tarkoitus tehdä keskustellen ja avata käsitteitä nuorelle, mikäli jokin kohta on vaikea hahmottaa. Lomakkeen käyttötavan osalta tarvitaan selkeämpää ohjeistusta. Koko neuropsykiatrisen kirjon laajuisesta lomakkeesta ei millään saa lyhyttä, jolloin lomaketta voisi mahdollisesti täyttää myös kahden eri keskustelukerran jaksoissa. Kommentit osoittavat, ettei lomakkeen käyttötapaa ole pohdittu tarkemmin ja ohjeistus olisi ollut tarpeellista tehdä myös puhelimitse tai tapaamalla, ei vain sähköpostitse. Lomakkeen käyttö keskustelua ohjaavana välineenä on selvästi vieras. Vaikuttaa vahvasti, että lomake on keskiössä ja tapaamisen tavoite on ”lomakkeen täyttäminen”.

Huolenaiheena ja tutkimusongelmana opinäytetyössämme oli myös kyselylomakkeen toimivuus ja käyttö. Mihin ja miten sitä tulevaisuudessa lopulta tulotaisiin käyttämään? On tärkeää ymmärtää, että tällä kyselylomakkeella ei ole tarkoitus tehdä mitään diagnoosia vaan se toimii apuvälineenä, jonka avulla kartoitetaan, onko nuorella mahdollisesti jokin neuropsykiatrisen häiriö taustalla, ja ohjata hänet eteenpäin, mikäli huoli herää. Ovatko testaaajat ymmärtäneet, että kyse on tukimenettelystä, jonka turvin selvitetään juuri sitä kohde-ryhmää, jonka neuropsykiatrisen oireilu on jäänyt huomaamatta alakoulussa ja toisinaan vielä yläkoulussa?

Moniammatillisen työryhmän merkitys korostuu lomakkeen loppuun saattamisessa. Ammatillinen osaaminen ja tulkinta sekä arviointi ovat lomakkeen tulkittavuuden kannalta tärkeitä osatekijöitä. Lomake vaatii vielä jatkokehittämistä. Toivottavaa on, että opinäytetyömme saa jatkoa. Tulosten tulkinnan osuus, mikä ei kuulunut tämän opinäytetyön piiriin, olisi jonkun muun opinäytetyön aiheena myöhemmin.

Lähteet

- Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. 184. Viitattu 28.8.2013.
http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4615-4163-9_21
- Attwood, T. 2012. Aspergerin oireyhtymä lapsuudesta aikuisuuteen. 2. painos, Kehitysvammaliitto ry, Helsinki.
- Autismi- ja Aspergerliitto ry. 2010. Autismin kirjo. Verkkodokumentti. Viitattu 20.3.2012.
http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo
- Autism & Asperger Förbundet. 2013. Aspergers symptom. Viitattu 28.8.2013.
<http://www.autism.se/content1.asp?nodeid=17057>
- Blomberg, E. 2009. Aisti- ja lääkeyliherkkyyttä ei tunnisteta terveydenhuollossa. Puoltaja-verkkolehti. Autismi- ja Asperger-liiton Empowerment-projektin verkkojulkaisu. Viitattu 29.3.2012.
<http://www.puoltaja.fi/haasteet/aisti-ja-laakeyliherkkyytta-ei-tunnisteta-terveydenhuollossa>
- Cambell, S. 2000. Handbook of Developmental Psychopathology. Duodecim. Terveyskirjasto. 2011. Viitattu 29.5.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hodju, M. & Rönkä, K. 2011. Elämänlanka-projekti luo kuntoutuskurssimallia nuorille, joilla on neurologisia erityisvaikeuksia. Kuntoutus 1/2011. Viitattu 27.3.2012.
http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2011/hodju-ronka-katsaus.pdf
- Hujanen, M. 2009. Pro gradu -tutkielma. Kuopion Yliopisto. Viitattu 28.11.2012.
[http://www.savas.fi/tiedostot/File/Materiaalipankkiin/GRADU Neurologisia erityisvaikeuksia omaavien nuorten elamantilanne.pdf](http://www.savas.fi/tiedostot/File/Materiaalipankkiin/GRADU%20Neurologisia%20erityisvaikeuksia%20omaavien%20nuorten%20elamantilanne.pdf)
- Huttunen, M. 2010. Pakko-oireinen häiriö. Viitattu 26.3.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00403
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Karppinen, K.; Keltikangas-Järvinen, L. & Savioja, H. 2007. Koulu, syrjäytyminen ja sosiaalinen pääoma. Löytyykö huono-osaisuuden syy koulusta vai oppilaista? Sitra. Helsinki. Viitattu 20.6.2012.
<http://www.sitra.fi/julkaisut/raportti75.pdf>
- Kerola, K.; Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. PS- Kustannus. Juva: WS Bookwell Oy.
- Korpela, R. 2004. Autismi. Teoksessa Sillanpää, M.; Herrgård, E.; Iivanainen, M.; Koivikko, M. & Rantala, H. (toim.). Lastenneurologia. Duodecim. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Käypä hoito. 2007. ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön) hoito lapsilla ja nuorilla. Viitattu 27.3.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50061>
- Käypä hoito. 2012. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Viitattu 5.4.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/kht00070>
- Käypä hoito. 2010. Lasten ja nuorten kielellinen erityisvaikeus (dysfasia). Viitattu 27.3.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50085
- Laamanen, K. 2003. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Keuruu: Otava.
- Lehtiö, T. 2012. Länsi-Uudenmaan NV-verkosto. Tiedonanto 23.3.2012
- Lääkietieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä?. Viitattu 15.3.2012.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=7D9F413708B240F850FFF96FF1275576?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96233
- Myrskylä, P. 2011. EVA Analyysi: Hukassa - Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Tilastokeskus 2011. Viitattu 27.3.2012.
<http://www.eva.fi/julkaisut/eva-analyysi-hukassa-keit%C3%A4-ovat-syrj%C3%A4ytyneet-nuoret/3823/>
- NHS choices. Your health, your choices. 2012. Asperger's not in DSM-5 mental health manual. Viitattu 22.11.2013
<http://www.nhs.uk/news/2012/12December/Pages/Aspergers-dropped-from-mental-health-manual-DSM-5.aspx>
- Nieminen- Von Wendt T. Kunnallislääkäri. Numero 5/2005,vsk 20. Tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriö eli ADH. Viitattu 20.3.2012.
http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl5_2005.pdf
- Nurmi, L. & Pesonen, K. 2006. Elämää Touretten oireyhtymän kanssa. PS-kustannus. Juva: WS Bookwell Oy.
- NV- neurologiset vammaisjärjestöt. Viitattu 15.3.2012.
http://www.nv.fi/fi/nvn_jasenjarjestot
- Ozonoff, S.; Dawson, G. & McPartland, J. 2009. Aspergerin syndrooma ja hyvätasoinen autismi- opas vanhemmille. Kuopio: UNIpress.
- Parviainen, L. 2005. Fokusryhmät. Teoksessa Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. (toim.) Käytettävyystutkimuksen menetelmät, 53-62. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos B2005-1.
- Pinola, L. & Toivonen, E. 2005. Tourette-lapsen elämää. Tapaustutkimus vanhempien kokemuksista. Joensuun yliopisto. Viitattu 20.3.2012.
https://optima.discendum.com/learning/id74/bin/doc_show?id=2476980&ws=1483552&noedit=1&name=/Pinola_Toivola_Gradu_2005.pdf
- Rintahaka, P. 2007. Neuropsykiatria. Duodecim. Viitattu 20.3.2012.
https://optima.discendum.com/learning/id74/bin/doc_show?id=2476972&ws=1483552&noedit=1&name=/Rintahaka_duo96486.pdf
- Goodman, W. 2013. Psych Central. Obsessive-Compulsive Disorder. OCD Information & Treatment. Viitattu 17.5.2013

<http://psychcentral.com/disorders/ocd/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Kouluterveyspäivät 2010. Miten erottaa psyykkiset häiriöt murrosiän myrskyistä?. Viitattu 15.3.2012.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5ac348a4-4ba9-4a55-93a0-1452cbe317d5>

Turtonen, J. 2004. Pakko-oireinen häiriö; potilasopas. Viitattu 20.3.2012.

<http://www.glaxosmithkline.fi/terveytesi/pdf/pakkooireinenhairio.pdf>

Työ -ja elinkeinoministeriö. 2012. Tiedotteet: työ. Viitattu 7.5.2013.

http://www.tem.fi/?s=2467&89506_m=107554

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva: WS Bookwell Oy, 103-128.

WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). ICD-10Current version. 2007. Verkkodokumentti. Viitattu 20.3.2012.

<http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

Kuviot

Kuvio 1: Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen.....	26
--	----

Taulukot

Taulukko 1: Aineiston pelkistäminen	39
Taulukko 2: Tietokantahaku	40
Taulukko 3: Alustavan suunnitelman aikataulu	42
Taulukko 4: Luokitustaulukko.....	43
Taulukko 5: Oireistotaulukko	44

Liitteet

Liite 1. Saatekirje.....	45
Liite 2. Ohjeistus lomakkeen täyttämiseen	46
Liite 3. Toiminnan sujuvuuden kartoituslomake	47
Liite 4. Ohjeistus palautteille	57
Liite 5. Lomakkeen arviointi	58
Liite 6. Yhteenveto lomakkeen käytöstä	60

Taulukko 1:

Aineiston pelkistäminen

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
...Oppilas tekee monisteesta lennokkeja, jota lennättää luokassa...	Monisteesta tehty lennokkeja
... Oppilaille on annettu selkeät ohjeet itsenäisen työskentelyn aloittamiseen...	Tehtävänanto-ohjeet annettu

Esimerkki pelkistämisestä

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
...kun huomataan, että nuori on yksin tai eristäytynyt, puututaan siihen välittömästi...	Yksinäisyyteen puuttuminen
...tai voi olla, että tykkää olla yksin, kaikille se ei ole ongelma, se ei tarkoita, että olisi aina yksin vapaa-ajalla...	Oppilaan seuranta/keskustelua yksinäisyyden syistä

Esimerkki alaluokan muodostumisesta

Alaluokka	Yläluokka
Yksinäisyys	Masentuneisuus/
Unettomuus	
Eristäytyneisyys	
Välinpitämättömyys	
Ruokahaluttomuus	
Aggressiivisuus	Koulukiusaaminen
Levottomuus	
Sosiaalisten taitojen riittämättömyys	
Koulunkäyntiin liittyvät ongelmat	

Esimerkki alaluokkien ryhmittelystä ja käsitteellistämisestä yläluokiksi

Yläluokka	Pääluokka
Masennusoireet	Neurologiset häiriöt
Koulukiusaaminen /koulukiusattu	

Yläluokkien ryhmittely ja käsitteellistäminen

Taulukko 2:
Tietokantahaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Valinnat
1.Ebsco/Cinahl	neurological or disorder or 13-17 or adolescent or neurology or children or questionnaires	research abstracts 2010-2012	87	6
2.Terveysportti/lääkärin tietokannat	Nuorten neurolog*häiriöt* Nuoret	Full text	29	1
Terveysportti/ Sairaanhoidajan tietokannat	Nuorten Neurolog* häiriöt* Nuoret	Full text	36	2
3.Medic	Nuor* and Hermost* and Sairaus* Syrjäyty*and Nuor* Neurolog* and Nuor* Neurolog* and Häiriöt* and Nuor*	2010-2012 Asiasanat	14 22 20 11	3 5 3 2
4.Linda	Nuorten syrjäytyminen Neurologiset häiriöt Nuorten oppimisvaikeudet ADHD Kyselylomake Tourette	Koko viite	248 9 20 410 117 65	6 2 2 2 0 4

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Valinnat
5.Ebsco/Chinal	Adolescent and ADHD Tourette ADD OCD Dysphagia	Full text 2005- 2012	27 1 46 0 9	4 1 6 0 2
6. YSA	Syrjäytyminen Sosiaaliset Ongelmat Köyhyys Neurolog* Hermoston taudit Nuoret Murrosikäiset Oppimisvaikeudet Sosiaaliset taidot Arviointi			
7. Terveysportti /Duodecim Terveysportti /Sairaanhoidajan tietokannat	Nuoret Tourette ADHD ADD Neurologiset Häiriöt Tourette Oppimisvaikeudet Dysfasia	Full text Full text	779 46 7 3 2 2 2	0 1 3 1 0 0 1

Taulukko 3:
Alustavan suunnitelman aikataulu

Opinnäytetyön aihe ja tavoitteet	Työn muoto	Opinnäytetyöntoteuttamisympäristö	Teoreettiset lähtökohdat	Opinnäytetyön toteuttaminen	Aikataulu	Eettisyys- ja salassapito	Lähdeluettelo
Viikko 11 Syrjäytymisvää-rassa olevien nuorten neurologisten erityispiirteiden oireiden kartoittamisen työkalu. Keittää kysely-lomakkeiden nuorten kanssa työskenteleville, jolla kartoitetaan ja tunnistetaan ajoissa neurologiset erityispiirteet omaavat nuorten ja nopeutetaan ohjaamista oikean tukimuodon piiriin.	Viikko 11 Toiminnallinen opinnäytetyö. Haastatte-lu/teoria	Viikko 13 & 14 Yhteistyökumppanit NV-verkosto/ työelämänohjaaja- ja Vuorelan koulukoti/apulaisjohtaja Kanneljärven opisto Linkki/Nuorisotoimi/erityisnuorisotyönohjaaja -Yläkoulu Harjun koulu/koulukuraattori ja erityisopettaja -Laurea- ammattikorkeakou-lu/lehtori ja yllöpettaja	Viikko 10 Tiedon-haku Käsitteiden analyysi ja määrittely	Viikko 11, 14 & 15 Tapaamiset yhteistyökumppaneiden kanssa Syksy 2012 Haastattelut Kyselylomakkeen laadinta ja testaus	Alustavan suunnitelman palautus 30.3.2012 Varsinaisen suunnitelman työstäminen	Lupakysymykset/lupien haku	Viikko 11 Tiedonhakupa-jat, Teoria-läht-teen

Taulukko 4:
Luokitustaulukko

Asiayhteys/ tilanteet

Koulu			Vapaa-aika		Arjentalteet, hallinta/ koti			
Välitunti-tilanne	Opetus-tilanne	Ryhmä-tilanne	Harrastukset	Ystävyy-ri	Syöminen	Nukkumi-nen ja heräämi-nen	Ilta-tilanteet	Sosiaalisten tilanteiden hal-linta
								Vilkkaus ja im-pulsiivisuus
								Motoriset taidot tic-oireet hienomotoriikka karkea motoriikka
								Tarkkaavaisuus ja keskittymis-häiriöt
								Aistihäiriöt yliherkkyydet aliherkkydet

Taulukko 5:
Oireistotaulukko

Alakoulu/ Laaja-alainen erityisopettaja	Nuorisotoimi/ Nuorisotyöntekijä	Koulukoti/ apulaisjohtaja ja opettaja	Alakoulu/ Kuraattori	Kanneljärven opisto
<p>Levottomuus</p> <p>Keskittymiskyvyn puute</p> <p>Omassa maailmassaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jatkuvia muutoksia esim. alakoulussa alati vaihtuneet opettajat ym. → tiedonkulu!!! - Yksilölliset erot → läheisen kuolema, kehitystaso ym. - Aisti yli - aliherkkydet - Työrauhan antaminen - Kotiolot - Luetun ymmärtäminen - Nuoressa tapahtuvat äkilliset muutokset → poissaolot, veltämättömyys, ulkonäkömuutokset, arvosanojen lasku ym. - Fyysinen ja psyykinen kehitys 	<ul style="list-style-type: none"> - Näpistykset - Koulun poissaolot - Kouluputoaja - Pääteiden käyttö - Ihmissuhdeongelmat - Fyysinen ja psyykinen kehitys - Kokee olevansa kömpelö - Asioiden ymmärtäminen ja hahmottaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Koulunkäyntiongelmat - Käytöshäiriöt - Oppimisvaikeudet - Keskittymiskyvyn puutteet - Levottomuus - Ajatusten harhailu - Asioiden rajaamisvaikeudet - Keskustelukyky esim. aikuisen kanssa - Masennusoireet - Äkkipikaisuus - Ongelmat kielenkäytössä - Asiyhteysongelmat esim. ymmärtää vitsejä suuttumatta/loukkaantumatta - Huomionhakaisuus - Toisten loukkaaminen ymmärtämättä seurauksia 	<ul style="list-style-type: none"> - Perhetaustojen kartoittaminen - Kaverisuhteet - Kiusaaminen - Häiriökäyttäytyminen - Tunteiden ilmaisu - Alakuloisuus/masennusoireet - Neurologiset oireet → hermostuneisuus, ilmeet, eleet ym. - Oppimisvaikeudet, ajatusten harhailu - Tunne-elämän vaikeudet - Yksinäisyys. masennusoireet - Eristäytyneisyys - Sosiaalisten taitojen riittämättömyys - Käyttäytymisen piirteet → pakkoliikkeet - Jumittaminen tunnetiloissa - Sosiaalisten tilanteiden sokeus → ei ymmärrä sosiaalisia tilanteita esim. vitsit, käyttäytyminen eri tilanteissa - Ylikorostukset käyttäytymisessä - Sosiaalisten suhteiden ongelmat - Poissaolot koulussa - Unettomuus, levottomuus - Ruokahaluttomuus - Huonommuuden tunne - Vilkkkaus, hermostuneisuus - Keskittymiskyvyn puute - Tarkkaavaisuus/ tarkkaamattomuusongelmat - Alisuoriutuneisuus, tuntee itsensä tyhmäksi 	<p>käytöshäiriöitä ja oppimisvaikeuksia</p> <p>levottomuutta ja näköalattomuutta</p> <p>tuntuuko nuoresta, että on vaikeaa istua puoli tuntia paikoillaan</p> <p>kykeneekö vastaanottamaan tietoa vai meneekö ihan kaikki ohi, mitä opettaja puhuu, harhailevatko ajatukset väkisin</p> <p>käytöshäiriöitä ja levottomuutta.</p> <p>keskittymisvaikeuksia tai hahmottamisvaikeuksia</p> <p>yli- impulsiivisuus ja aggressioimpulsiivisuus</p> <p>piiloaggressiot ja yksinäisyyden tunne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajasta huolehtiminen on nuorilta hukassa - pedanttisuus? - peliriippuvuutta pelaamiseen - omatoimisuus ja itsenäisyys - välinpitämättömyys - aistiherkkydet - ailahtelevainen, äkkipikainen - pakko-oireet

Liite 1.

Saatekirje

Hyvä yhteistyökumppanimme,

Olemme Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja lähestymme teitä opinnäytetyömme ja kyselylomakkeen testausvaiheen merkeissä. Opinnäytetyö on osa Pumpu-hanketta. Kohderyhmänä ovat 13–17-vuotiaat ala- ja yläkouluikaiset sekä ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää mm. kouluterveydenhoidon, koulukuraattorien, nuorisotyön ja nuorten parissa toimiville muille asiantuntijoille apuvälineeksi käytännön läheinen kartoituslomake, jonka avulla pyritään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tunnistamaan mahdolliset nuoren neuropsykiatriset häiriöt, jotka saattavat vaikuttaa nuoren ongelmien taustalla. Tavoitteena on, että apuväline helpottaa tulevaisuudessa nuorten parissa toimivia eri asiantuntijoita tunnistamaan oireilua ja toimintatapoja, jotka saattavat viitata neuropsykiatrisen häiriön olemassaoloon ja että nuori voidaan ohjata saamaan oikeanlaista lisätutkimusta ja -tukea asiassaan, jotta hänen osaltaan voidaan minimoida riskit syrjäytymiseen ja oireilun pahenemiseen. Lomakkeen testaus on tarkoitus tehdä 15.4. - 24.5.2013 välisenä aikana. Kyselylomake täytetään yhdessä nuoren kanssa. Täyttämisen jälkeen on tärkeää yhdessä keskustella, mitkä asiat ovat nuoresta keskeisiä ongelmia, ja mihin hän haluaa ratkaista. Mitkä asetatte yhdessä tavoitteiksi, miten tavoitteet saavutetaan ja koska seuraavan kerran tavataan ja arvioidaan tilannetta.

Täytettyänne lomakkeen nuoren kanssa toivomme teiltä kokemuksiinne pohjautuen palautetta, arvioita sekä kehitysehdotuksia kyselylomakkeen osalta 29.5.2013 mennessä. Antamanne tiedot ovat ehdottoman luottamuksellisia eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa tutkimuksen tuloksista. Aineistoa käytetään ainoastaan lomakkeen kehittämistarkoituksiin. Yhteistyöstänne etukäteen kiittäen Sairaanhoitajaopiskelijat, Laurea-ammattikorkeakoulu,

Lohjalla 9.4.2013

Camilla Tarilo ja Satu Vikström

Annamme mielellämme lisätietoja tutkimuksestamme:

camilla.tarilo@laurea.fi, satu.vikstrom@laurea.fi

Liite 2.

Ohjeistus lomakkeen täyttämiseen

Tämän kyselylomakkeen tarkoituksena on pystyä kartoittamaan ja tunnistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten osalta mahdollisten neuropsykiatristen erityispiirteiden ja häiriöiden, kuten kielellisen kehityksen, sensomotoristen häiriöiden ja neurologisten häiriöiden, ilmenemistä nuorten ongelmien taustalla. Työkalu on tarkoitettu ala- ja yläkouluiäisten sekä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten parissa työskenteleville opettajille, erityisopettajille, oppilashuollon henkilöille sekä nuorisotoimen käyttöön. Kohderyhmänä ovat 13–17-vuotiaat nuoret. Tavoitteena on kyselylomakkeen avulla helpottaa mahdollisten neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamista, mikäli nuoren mahdolliset neuropsykiatria peräiset vaikeudet ovat jääneet aikaisemmassa ikävaiheessa tunnistamatta. Työkalun tuella edesautetaan nuoren ohjaamista oikean tutkimus, hoito ja tukimuodon piiriin.

Lomakkeen täyttämiseksi tulisi varata aikaa noin 1,5 tuntia ja se täytetään yhdessä opettajan tai muun aikuisen kanssa. (Lomakkeen täyttöön kuluu aikaa n. 15-20 min. ja keskustelulle/vastauksien purkamiselle n. 1 tunti.) Lomakkeen täyttämiseksi tulee varata rauhallinen, kiireetön ympäristö.

Nuoren olisi hyvä jo kotona yhdessä vanhemman kanssa täyttää taustatiedot lomake, jonka nuori ottaa mukaansa lomakkeen testaukseen.

Liite 3.

TOIMINNAN SUJUVUUDEN KARTOITUSLOMAKE

A Terveysteen liittyvät kysymykset

	Useamman kerran vii- kossa	Kerran viikossa	Har- vem- min	Ei kos- kaan
1. Nukutko arkiöisin alle 7 tuntia?				
2. Menetkö arki-iltoina nukkumaan klo 23 jälkeen?				
3. Tuletko iltaisin kotiin ajoissa (arkisin viimeistään klo 21 ja viikonloppuisin viimeistään klo 23)				
4. Syötökö aamupalan arkiamuina?				
5. Syötökö kouluruokaa?				
6. Syötökö herkkuja (makeiset, sipsit, makeat leivonnaiset)?				
7. Juotko kahvia tai energiajuomia?				
8. Juotko makeita virvokkeita ja mehuja?				
9. Käytätökö päihkeitä? (alkoholia, huumeita, lääkkeitä)				
10. Poltatko tupakkaa?				
11. Vietätökö aikaa ruudun ääressä yli 2 tuntia päivässä (tv, tietokone, pelikoneet)?				
12. Syötökö perheenne yhdessä?				
13. Ovatko vanhempasi kiinnostuneita tekemisistäsi?				
14. Kuinka usein vietät aikaa vanhempiesi kanssa?				
15. Kuljetko kouluun jalkaisin tai polkupyörällä?				
16. Harrastatko reipasta liikuntaa kerralla tunnin ajan?				

	Aina	Usein	Har- voin	Ei kos- kaan
1. Koetökö, että sinusta välitetään?				
2. Onko sinulla pelkoja/pelkätökö jotakin?				
3. Huolestuttavatökö Sinua jotkut asiat erityisen paljon?				
4. Koetökö olevasi surullinen?				
5. Koetökö olevasi onnellinen?				

B Koulunkäynti

Laita rasti siihen ruutuun, joka on lähinnä omaa käsitystäsi.	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin tai ei ollenkaan
1. Onko Sinulla selvittämättömiä poissaoloja?				
2. Onko Sinulla sairauspoissaoloja?				
3. Oletko tukiopetuksessa?				
4. Saatko kouluavustajalta apua yhdellä tai useammalla tunnilla?				
5. Onko Sinulla vaikeuksia herätä aamulla kouluun?				
6. Koetko koulunkäynnin raskaaksi?				

C Oppiminen eri oppiaineissa

Osio 1

Laita rasti siihen ruutuun, joka on lähinnä omaa käsitystäsi.	Sujuu hyvin	Sujuu jotenkuten	Jonkun verran vaikeuksia	Paljon vaikeuksia
1. Miten seuraavat kouluaineet sujuvat Sinulta:				
a. Matematiikka, fysiikka ja kemia				
b. Äidinkieli				
c. Vieraat kielet				
d. Biologia, terveystieto, maantieto (YLT)				
e. Historia, yhteiskuntaoppi, uskonto (tai et)				
f. Käden taidot (tekniset tai tekstiilityöt)				
g. Taideaineet: musiikki				
h. Taideaineet: kuvaamataito tai vastaava				
i. Liikunta				

Osio 2

	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
Laita rasti siihen ruutuun, joka on lähinnä omaa käsitystäsi.				
1. Onko sinulla oppitunteja, joissa et saa opettajalta riittävästi apua oppimiseen?				
2. Teetkö annetut läksyt?				
3. Teetkö annetut läksyt kotona?				
4. Teetkö annetut läksyt koulussa?				
5. Onko sinulla vaikeuksia suoriutua annetuista läksyistä itsenäisesti?				
6. Valmistaudutko kokeisiin?				
7. Koemenestykseni vastaa osaamistani aiheesta?				

D Tarkkaavaisuus ja keskittyminen; toiminnanohjaus

	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
Laita rasti siihen ruutuun, joka on lähinnä omaa käsitystäsi.				
1. Onko Sinun hankala istua koko oppitunti paikallasi?				
2. Lähtevätkö ajatuksesi harhailemaan kesken tunnin?				
3. Pystytkö antamaan toisille työrauhan?				
4. Onko Sinun vaikea keskittyä tunnilla annettuihin ohjeisiin?				
5. Onko Sinun hankala ymmärtää annettuja ohjeita?				
6. Hermostutko helposti, jos koet, ettet ymmärrä mitä opetetaan?				
7. Hermostutko herkästi, jos ohjeisiin tulee muutoksia?				
8. Hukkaatko helposti tavaroitasi?				
9. Myöhästytkö tunneilta?				
10. Unohteletko sovittuja asioita ja/tai tehtäviä?				
11. Onko Sinulle vaikeaa ryhtyä toimeen (esim. aloittaa tehtävä, siivota jäljet)?				
12. Onko Sinulle vaikeaa lopettaa työ kesken, kun olet päässyt vauhtiin?				
13. Onko Sinulle vaikeaa siirtyä tehtävästä toiseen?				
14. Jumittuuko työsi eteneminen, jos työssä tulee eteen pulma tai työn tekemiseen häiriö?				

E Sosiaaliset suhteet (kanssakäymisen helppous muiden kanssa, ystävät)

Osio 1

Valitse alla oleviin kysymyksiin.	Kyllä	Ei
1. Onko sinulla hyvää ystävää tai kaveria?		
2. Onko Sinulla koulussa opettajaa (opettajia), johon luotat?		
3. Onko Sinulla koulussa opettajaa tai muuta aikuista, joka kohtelee Sinua mielestäsi epäreilusti?		
4. Onko Sinulla perheessä aikuista, johon luotat?		
5. Onko Sinulla kotona aikuista, joka kohtelee Sinua mielestäsi epäreilusti?		
6. Onko Sinulla kotona aikuista, jonka kanssa voit puhua kaikista asioista?		

Osio 2

Laita rasti siihen ruutuun, joka on lähinnä omaa käsitystäsi.	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
1. Onko Sinulla vaikeuksia tulla toimeen jonkun tai joidenkin luokkasi oppilaiden kanssa?				
2. Onko Sinulla vaikeuksia tulla toimeen jonkun tai joidenkin koulusi opettajien kanssa?				
3. Onko Sinulla vaikeuksia olla välitunnilla muiden joukossa?				
4. Vietätkö välitunteja yksin?				
5. Vietätkö vapaa-aikaasi kavereiden kanssa?				
6. Tapaatko muita nuoria vapaa-ajallasi (esim. harrastuksissa)?				
7. Tuleeko Sinulle tilanteita, ettet ymmärrä kavereiden tai muiden oppilaiden vitsejä?				
8. Tuleeko Sinulle kaverien tai muiden oppilaiden kanssa tilanteita, ettet ole varma, miten pitäisi toimia?				
9. Tuleeko Sinulle kavereiden tai muiden oppilaiden kanssa tilanteita, ettet tiedä, mitä Sinulta odotetaan?				
10. Tuleeko sinulla kotiympäristössä tilanteita, ettet tiedä, mitä sinulta odotetaan?				
11. Loukkaannutko kavereittesi tai muiden oppilaiden sanomisista?				
12. Loukkaantuvatko kaverit tai muut oppilaat sinulle, mutta et ymmärrä miksi?				

	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
13. Kiusataanko Sinua koulussa tai koulun ulkopuolella jollain seuraavista tavoista:				
a. Fyysinen väkivalta: lyöminen, repiminen, töniminen, potkiminen, kaataminen				
b. Psyykinen väkivalta: alistaminen, nöyryyttäminen, huutaminen, kiroilu, painostaminen, pilkkaaminen, nimittely, uhkailu, toistuva kontrolli, vähättely, alentuvasti käyttäytyminen, pelottelu, häirintä, syyttely				
c. Sosiaalinen väkivalta: joukosta pois eristäminen, huomiotta jättäminen, epäreilujen ehtojen asettaminen mukaan pääsemisen ehtona				
14. Kiusaatko Sinä koulussa tai koulun ulkopuolella toisia jollain seuraavilla tavoilla:				
a. Fyysinen väkivalta: (kuvaus kohdassa 12 a)				
b. Psyykinen väkivalta: (kuvaus kohdassa 12 b)				
c. Sosiaalinen väkivalta: (kuvaus kohdassa 12 c)				

F Sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot (kanssakäymisen helppous muiden kanssa, ystävät)

	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
1. Jännitkö tunnin aikana jotain tilanteita?				
2. Jännitkö välitunneilla tai kaverijoukossa jotain tilanteita?				
3. Onko Sinun vaikea hillitä itseäsi kun suutut?				
4. Pyydätkö opettajalta apua, jos et ymmärrä tehtävän ohjetta tai kysymystä?				
5. Pyydätkö opettajalta apua, jos et osaa tehtävää?				
6. Onko Sinulla vaikeuksia puhua julkisesti tunnilla?				
7. Osallistutko mielelläsi ryhmiin?				
8. Onko Sinun vaikea odottaa vuoroasi esim. ruokalassa tai luokassa?				
9. Onko Sinun vaikea osallistua koulun järjestämiin yhteisiin tilaisuuksiin?				
10. Esiinnytkö mielelläsi koulun tilaisuuksissa?				
11. Onko Sinulla vaikeuksia noudattaa koulun sääntöjä?				
12. Onko Sinulla vaikeuksia hyväksyä opettajan asettamia				

ohjeita ja rajoituksia?				
13. Onko Sinulla vaikeuksia hyväksyä muiden oppilaiden ehdottamia toimintatapoja?				

G Kommunikaatio (kyky ilmaista itseään ja ymmärtää muita)

	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
1. Onko Sinulla vaikeuksia ymmärtää yhden tai useamman opettajan puhetta?				
2. Onko Sinun vaikea kuvata ajatuksiasi puheen?				
3. Onko Sinun vaikea ymmärtää muiden oppilaiden puhetta?				
4. Onko Sinun vaikea saada selvää kerrotusta tai luetusta tarinasta?				
5. Onko Sinulla vaikeuksia osallistua keskusteluun ryhmätilanteissa?				

H Motoriset taidot (liikunnalliset taidot, tasapainotaidot, käden taidot)

	Hyvin	Melko hyvin	Melko huonosti	Huonosti
Miten mielestäsi suoriudut alla olevista asioista?				
1. Sorminäppäryyttä vaativat tekniset/tekstiilityöt				
2. Tarkkojen kuvioiden piirtäminen				
3. Kengännauhojen solmiminen tai puseron napittaminen				
4. Pilkkominen tai kuoriminen ruuan valmistuksessa				
5. Pienien esineiden kokoaminen tai rakentelu				
6. Pallopelit				
7. Polkupyöräily tai mopolla ajo				
8. Liikenteessä kulkeminen polkupyörällä tai mopolla				
9. Luistelu				
10. Hiihto				
11. Voimistelu ja tanssi, jotka sisältävät ennalta määrätyt liikkeet				

I Poikkeavat aistitoiminnot

	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
1. Jos muut hälisevät tunnilla, häiritseekö se keskittymistäsi opiskeluun?				
2. Miten usein koet, että koulussa on ääniä, jotka sattuvat korvaasi tai ovat muuten erityisen sietämättömiä?				
a. oppitunneilla (yhdellä tai useammalla)				
b. muualla kuin luokkatiloissa				
c. wc-tiloissa				
d. välitunnilla				
e. ruokalassa				
3. Miten usein koet, että koulussa on joitakin hajuja tai tuoksuja, jotka ovat erityisen sietämättömiä?				
a. oppitunneilla (yhdellä tai useammalla)				
b. muualla kuin luokkatiloissa				
c. wc-tiloissa				
d. välitunnilla				
e. ruokalassa				
4. Onko kouluruuassa jotain ruoka-aineita, jotka maistuvat sietämättömiltä?				
5. Onko kouluruuan koostumuksessa suussasi pahalta tai jopa sietämättömältä tuntuvia aineksia?				
6. Oletko herkkä kivulle?				
7. Kestätkö kipua hyvin?				
8. Onko sinulle epämiellyttävää, jos opettaja tai joku muu oppilas koskee sinuun?				
9. Onko olemassa materiaaleja tai esineitä, jotka ovat sinulle epämiellyttäviä koskea?				
10. Häiritsevätkö sinua kirkkaat valot tai värit?				

J Pakkotoiminnot

	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
1. Oletko huomannut, että teet tahattomasti ja pakonomaisesti jotain seuraavia asioita:				
a. silmien nykiminen tai voimakas räpyttely				
b. suun aukominen tai irvistely				
c. nenän liikuttelu				
d. käsien, jalkojen tai kehon nykiminen tai liikesarjat				
e. ääntelyt, suhinat tai naksutukset				
f. rykiminen tai niiskuttelu				
2. Onko Sinulla ikäviä, pelottavia tai häiritseviä ajatuksia, jotka tulevat päähäsi, vaikka et haluaisi niitä ajatella?				
3. Onko Sinun varmistettava jotain asioita moneen kertaan tai tehtävä jotain asioita aina samalla tavalla?				

Taustatiedot

Päivämäärä: / /2014

Sukupuoli poika:		Sukupuoli tyttö:		Syntymävuosi:	
Asumismuoto:			Paikkakunta:		
Omassa perheessä:		Sijaisperheessä:		Itsenäisesti:	
Laitoksessa:		Tukiasunnossa:			

Keitä henkilöitä perheeseesi kuuluu?: (äiti, isä, veli, sisko ym.)

Yhteenveto:

Asiat, joihin minä toivon muutosta (esim. 3 keskeisintä asiaa): _____

Tavoitteeni muutoksen aikaan saamiseksi: _____

Yhdessä sovitut toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi: _____

Kenen kanssa asioistani voisi keskustella?

- Asioistani voisi keskustella:(esim. vanhemmat/aikuinen) _____

Seuraava tapaamisaika: _____

Arvio edistymisestääni: _____

Liite 4.

Lomakkeen testaus

Hyvä yhteistyökumppanimme,

Lomakkeen testauksen kehittämiseksi pyydämme teitä ystävällisesti kommentoimaan ja arvioimaan lomakkeen käyttöä. Ajatuksena on, että lomakkeen tekee ja täyttää oppilas yhdessä asiantuntijan kanssa.

Lomakkeen testausaika: 15.4.2013-24.5.2013

Tämän lomakkeen kommentit/ kehitysehdotukset pyydämme palauttamaan 29.5.2013 mennessä: camilla.tarilo@laurea.fi, satu.vikstrom@laurea.fi

Jos teille herää kysymyksiä, pyydämme ottamaan yhteyttä s. postitse.

Lohjalla 10.4.2013
Yhteistyöstänne kiittäen:

Camilla Tarilo & Satu Vikström

Liite 5.

Lomakkeen arviointi

Lomakkeen ulkoasun selkeys:

Lomakkeen luettavuus/selkeys:

Kysymysten ryhmittely/järjestys:

Lomakkeen otsikko:

Ovatko sisältöryhmät mielestäsi riittävän kattavat?

Mitä lisäisit lomakkeeseen?

Mitä poistaisit lomakkeesta?

Mikä kohderyhmä hyötyisi lomakkeen käytöstä mielestäsi parhaiten?

Ovatko lomakkeen vastausvaihtoehdot mielestäsi riittävän kattavat?

Mitä kehittäisit lomakkeessa?

Liite 6.

Lomakkeen käytöstä

Kenelle mielestäsi lomake soveltuu parhaiten? - yleisopetus/ pienryhmä/ erityisopetus/ muu:

Kenen kanssa nuoren tulisi lomake täyttää? - erityisopettaja/ kuraattori/ luokanvalvoja/ nuorisotyöntekijä/vanhemmat/muu:

Kenen tulisi mielestäsi täyttää lomake? - nuori itse/ yhdessä asiantuntijan kanssa/ muu:

Kommentteja/terveisiiä ja ajatuksia lomakkeesta:

Kiitos vastauksistasi!
