



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Reija Finnilä & Mira Koponen

Erlainen mielensisäinen maailma

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Reija Finnilä & Mira Koponen

Työn nimi alaotsikoinen: Erilainen mielensisäinen maailma: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Virpi Rantanen & Sinikka Vainionpää

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia erityispiirteitä neuropsykiatrisen tai neurokehityksellisen häiriön omaavalla henkilöllä ilmenee sekä miten heidät tulee kohdata hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä ajantasaista tutkimustietoa neuropsykiatrisista ja neurokehityksellisistä häiriöistä sekä henkilöiden mielensisäisestä maailmasta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työn aineisto haettiin manuaalilla useammasta tietokannasta, mukaan otetut tutkimukset olivat vuosilta 2011–2023. Aineisto valittiin implisiittisesti ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulokset vahvistivat, että autismikirjon häiriöön liittyy sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeuksia, kommunikaation poikkeavuuksia ja toistuvaa käyttäytymistä, erityisesti lapsuudessa. Autismikirjon henkilöt kohtaavat vaikeuksia ilmaista masennusta ja muita tunteita, ja ydinoireisiin kuuluvat toistavat ja kaavamaiset käytöstavat. Aikuisilla ja vanhuksilla ADHD voi ilmetä haasteina työmuistissa, ajatusten harhailussa ja impulsiivisuudessa. Aspergerin oireyhtymään liittyy vaikeuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, puhutussa viestinnässä ja toistuvissa rutiineissa. Työillä Aspergerin oireyhtymä ilmenee eri tavoin, ja he voivat olla motivoituneita oppimaan sosiaalisia taitoja. Pakko-oireisen häiriön piirteisiin kuuluvat epämiellyttävät pakkoajatukset ja niihin liittyvä ahdistus, joka lievitetään pakkotoiminnoilla. Touretten oireyhtymälle tyypillisiä ovat pitkään kestävätkä motoriset ja äänelliset nykimishäiriöt. Mielenterveyden häiriöt lisäävät merkittävästi väkivallan riskiä, erityisesti nuoruusiässä. Autismikirjon henkilöiden väkivallan riskiin vaikuttavat moninaiset tekijät, kuten sosiaalinen epäkypsyys ja vaikeudet tunteiden hallinnassa. ADHD:n ja Aspergerin erityispiirteiden huomioiminen hoitotyössä vaatii lisää tutkittua tietoa, ja ikääntyneiden henkilöiden neuropsykiatristen tarpeiden huomioiminen on tärkeää.

¹ Asiasanat: neuropsykiatriset häiriöt, kohtaaminen, pakko-oireinen häiriö, ADHD, Asperger, autismikirjon häiriö, Tourette

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Authors: Reija Finnilä and Mira Koponen

Title of thesis: A different inner world: A Descriptive Literary Review

Supervisors: Virpi Rantanen and Sinikka Vainionpää

Year: 2024

Number of pages: 39

Number of appendices: 2

The purpose of the thesis was to investigate the specific characteristics exhibited by individuals with neuropsychiatric or neurodevelopmental disorders and how they should be approached in nursing care. The objective of the thesis was to gather up-to-date research information on neuropsychiatric and neurodevelopmental disorders, as well as the internal world of individuals with these disorders. The thesis was conducted as a descriptive literature review. The material was searched through manual searches in multiple databases, and the included studies ranged from the years 2011 to 2023. The material was selected implicitly and analyzed using inductive content analysis.

The results of the thesis confirmed that autism spectrum disorder is associated with difficulties in social interaction, communication abnormalities, and repetitive behavior, especially in childhood. Individuals on the autism spectrum face challenges in expressing depression and other emotions, with core symptoms including repetitive and stereotypical behaviors. In adults and the elderly, ADHD may manifest as challenges in working memory, wandering thoughts, and impulsivity. Asperger's syndrome is characterized by difficulties in social interaction, verbal communication, and repetitive routines. In girls, Asperger's syndrome manifests differently, and they may be motivated to learn social skills. Obsessive-Compulsive Disorder features unpleasant intrusive thoughts and related anxiety relieved by compulsive actions. Tourette's syndrome is characterized by prolonged motor and vocal tic disorders. Mental health disorders significantly increase the risk of violence, especially in adolescence. Various factors, such as social immaturity and difficulty in emotion regulation, influence the risk of violence in individuals on the autism spectrum. Considering the specific features of ADHD and Asperger's in nursing care requires more researched information, and addressing the neuropsychiatric needs of the elderly is crucial.

¹ Keywords: neuropsychiatric disorders, encounter, obsessive-compulsive disorder, attention-deficit hyperactivity, Asperger's syndrome, Autism spectrum disorder, Tourette syndrome

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 NEUROPSYKIATRISTEN JA NEUROKEHITYKSELLISTEN HÄIRIÖIDEN ERITYISPIIRTEET	7
2.1 Neuropsykiatriset ja neurokehitykselliset häiriöt	7
2.2 Autismikirjon häiriö	8
2.3 Aspergerin oireyhtymä	9
2.4 ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö	10
2.5 OCD eli pakko-oireinen häiriö.....	11
2.6 Touretten oireyhtymä	12
2.7 Liitännäisdiagnoosit.....	13
3 KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	14
3.1 Asiakassuhteen rakentaminen	14
3.2 Vuorovaikutus hoitotyössä	15
3.3 Kommunikaatio ja kommunikaatiovälineet	16
4 NEUROKIRJO JA ITSEMURHARISKI.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ.....	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	20
6.2 Tiedonhaku	20
6.3 Opinnäytetyön aineiston valinta ja analysointi	21
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	24
7.1 Monenlaiset erityispiirteet.....	24
7.2 Käyttäytymisen haasteet ja liitännäisoireet.....	26
7.3 Sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteet	28
7.4 Kokonaisvaltainen toimiminen hoitotyössä	29
8 POHDINTA.....	31

8.1 Tulosten tarkastelu	31
8.2 Eettisyys ja luotettavuus	33
8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	33
LÄHTEET	35
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee neuropsykiatrisia ja neurokehityksellisiä häiriöitä, joihin lukeutuu useita erilaisia häiriöitä ja oireyhtymiä. Työssä käsitellään laajemmin autismikirjon häiriötä, Aspergerin oireyhtymää, ADHD:tä, pakko-oirehäiriötä ja Tourettea. Työssä käsitellään liitännäisdiagnoosien osalta mielenterveys- ja käytöshäiriöitä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia erityispiirteitä neuropsykiatrisen tai neurokehityksellisen häiriön omaavalla henkilöllä ilmenee sekä miten heidät tulee kohdata hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä ajantasaista tutkimustietoa neuropsykiatrisista ja neurokehityksellisistä häiriöistä sekä henkilöiden mielensisäisestä maailmasta.

Aihe on ajankohtainen siksi, että ICD-10-luokitus on poistumassa ja tilalle on tulossa ICD-11-luokitus, jonka mukaan epätyypillinen autismi, Aspergerin oireyhtymä, Hellerin tauti ja lapsuusiän autismi korvataan autismikirjon häiriö diagnoosilla (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL), i.a.-a). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi syventää osaamistaan näistä häiriöistä ja oireyhtymistä. Näin pystytään paremmin tukemaan potilaita heidän ainutlaatuisten tarpeidensa mukaisesti ottaen huomioon heidän käyttäytymismallinsa ja erilaisen ajattelunsa.

Tilastot osoittavat, että neuropsykiatrisen häiriön diagnoosit lisääntyvät vuosi vuodelta.

Vuonna 2022 alle 16-vuotiaiden vammaistukea sai yhteensä 42 800 lasta, joista 10 900 sai tukea käytös- ja tunnehäiriöiden perusteella (Kosonen, 2023). Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olivat yleisin syy tuen saamiseen, koska 29 100 lasta sai tukea näiden häiriöiden vuoksi. Uusia tukipäätöksiä tehtiin 10 600, joista 76 % liittyi mielenterveys- ja käytöshäiriöihin. Yleisimmät sairausryhmät tällä perusteella olivat psyykkisen kehityksen häiriöt (13 700 saajaa), lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt (10 900 saajaa) sekä älyllinen kehitysvammaisuus (3 200 saajaa). Käytös- ja tunnehäiriöiden perusteella myönnettyjen tukien määrä on kasvanut vuodesta 2012 noin 126 %. Psyykkisen kehityksen häiriön perusteella tuen saajien määrä on kasvanut 10 vuodessa 93 % ja älyllisen kehitysvammaisuuden perusteella tukea saavien määrä oli kasvanut 21 %.

2 NEUROPSYKIATRISTEN JA NEUROKEHITYKSELLISTEN HÄIRIÖIDEN ERITYISPIIRTEET

2.1 Neuropsykiatriset ja neurokehitykselliset häiriöt

Neuropsykiatriset tai neurokehitykselliset häiriöt kattavat alleen muun muassa autismikirjon häiriön, ADHD:n, Touretten oireyhtymän, OCD:n sekä Aspergerin oireyhtymän (Autismiliitto, i.a.-b). Neuropsykiatriset häiriöt voivat ilmetä erilaisina ja eriasteisina toimintakyvyn haasteina hankaloittaen oppimista, kielenkehitystä, aistisäätelyä ja motorisia taitoja.

Neurokirjo kattaa monia erilaisia kehityksellisiä, neurobiologisia ja neuropsykiatrisia poikkeavuuksia (Autismisäätiö, 2020, s. 8). Nämä piirteet ovat yleensä havaittavissa lapsuudesta alkaen ja ne heijastuvat aivojen tiedonkäsittelyssä vaikuttaen tunne-elämään ja käyttäytymiseen. Vaikka "neurokirjo" ei ole virallinen lääketieteellinen termi, tässä opinnäytetyössä sillä viitataan autismikirjo- ja ADHD-henkilöihin. Samalla rinnalla kulkee käsite "neurotyypillinen", joka viittaa henkilöihin ilman neurokirjon piirteitä.

Oikeusturva ja kuntoutus kuntoon -hankkeessa (2020) pyritään kuvaamaan kattavasti neurokirjon piirteitä ja avaamaan mahdollisia syitä poikkeavaan käyttäytymiseen. Esimerkiksi ADHD:tä eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä esiintyy noin 3 %:lla koko aikuisväestöstä. Vankien joukossa sen esiintyvyys on huomattavasti korkeampi. On tärkeää tunnistaa ADHD:n piirteet, jotta henkilö saa tarvittavaa tukea välttyäkseen syrjäytymiseltä ja rikollisuudelta. Autismikirjon häiriötä esiintyy noin 1 %:lla väestöstä, ja vaikka se sinänsä ei liity rikolliseen käyttäytymiseen, myöhäinen diagnoosi ja samanaikaissairaudet voivat lisätä riskiä. On myös mahdollista, että yksilöllä ilmenee samanaikaisesti sekä ADHD:n että autismikirjon piirteitä. Aikuisten autismikirjon henkilöistä 10–34 %:lla havaitaan ADHD:n piirteitä, kun taas 20–50 %:lla ADHD-lapsista ilmenee samanaikaisia autismikirjon piirteitä. Näiden piirteiden yhteisesiintyvyys voi lisätä vaikeita käyttäytymisongelmia ja vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä.

Neurokirjon henkilöillä voi esiintyä erilaisia psyykkisiä sairauksia, ja jopa 80 %:lla autismikirjon henkilöistä on jokin psykiatrinen diagnoosi (Autismisäätiö, 2020, s. 8). Samoin ADHD-henkilöistä 50–87 %:lla on psykiatrinen sairaus, kuten mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö. Lisäksi saattaa esiintyä unihäiriötä. Verrattuna muihin ADHD-henkilöillä on myös korkeampi riski päihderiippuvuuteen. Psyykkiset ongelmat voivat vaikuttaa negatiivisesti henkilön

itsetuntoon korostaen neurokirjon piirteitä ja heikentäen kognitiivista suoriutumista sekä sosiaalista toimintakykyä. Neurokirjon henkilöillä voi olla vaikeuksia hallita omaa toimintaansa ja sopeutua erilaisiin ympäristöihin, joissa on paljon ärsykejä. Diagnoosin tekemisessä keskeistä on arvioida, miten nämä piirteet vaikuttavat yksilön arkipäivään. On tärkeää huomata, että neurokirjon piirteet eivät aina näy ulospäin, joten henkilön käyttäytymistä voidaan helposti tulkita väärin.

Neurokirjon henkilöille on tyypillistä korkea stressitaso, vaikeus hallita tunteita ja stressiherkkyys (Autismisäätiö, 2020, s. 8). He voivat ylikuormittua tavallisissa sosiaalisissa tilanteissa tai äkillisten muutosten edessä. Päivittäisten rutiinien ylläpito voi vaatia merkittävää vaivaa. Ylikuormituksen seurauksena heidän itseilmaisunsa vaikeutuu ja toimintakyky laskee, mikä voi ilmetä aggressiivisuutena tai vetäytymisenä. Tilanteiden ennakoitavuus ja selkeät ohjeet voivat auttaa hallitsemaan stressiä.

2.2 Autismikirjon häiriö

Autismikirjon häiriöt ovat ryhmä neurobiologisia kehityshäiriöitä, joissa pääoireet muodostavat niin kutsutun kolmion: poikkeamat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, kommunikaatiokyvyssä sekä poikkeavat käyttäytymisen piirteet, kuten rajoittuneet, mekaaniset toistuvat rutiinit, rituaalit, kiinnostuksen kohteet ja motoriset tavat (Jokiranta-Olkonieniemi, 2017).

Autismikirjon häiriöksi luetaan lapsuusiän autismi, Aspergerin oireyhtymä, epätyypillinen autismi eli laaja-alainen kehityshäiriö, Rettin oireyhtymä, tarkemmin määrittämätön laaja-alainen kehityshäiriö ja Hellerin tauti (Duodecim, 2023). Autismikirjon häiriön diagnoosien ja hoidon piiriin kuuluvien lasten ja nuorten määrä on vähitellen kasvanut sekä Suomessa että maailmanlaajuisesti. Pääasiallisesti tätä kasvua selittävät ulkoiset tekijät, kuten tietoisuuden lisääntyminen, tunnistamisen parantuminen, palveluiden parempi saatavuus, dokumentaatioerojen huomioiminen ja diagnostisten kriteerien muutokset. Näin ollen tilastot sisältävät myös autismikirjon lievemmistä oireista kärsivät yksilöt, joilla autismikirjoon ei liity älyllistä kehitysvammaisuuksia.

Autismikirjon häiriöitä luonnehtii suuri vaihtelevuus sekä oireiden ilmenemisen intensiteetissä että niiden luonteessa (Duodecim, 2023). Varhainen tunnistaminen ja interventio ovat ensisijaisesti tärkeitä, jotta voidaan suunnitella yksilöllisiä tukitoimia, edistää henkilön toimintakykyä ja positiivista minäkuvaa sekä ehkäistä ja huomioida mahdollisia liitännäishäiriöitä. Vaikka

autismikirjon häiriöt tulevat esiin jo varhaislapsuudessa, kaikki oireet eivät välttämättä ole heti selviä. Jotkut piirteet voivat paljastua vasta myöhemmin, kun ympäröivä sosiaalinen ympäristö asettaa kasvavia vaatimuksia henkilön sosiaalisille taidoille ja sopeutumiskyvyille. Lisäksi yksilö saattaa oppia peittämään tai kompensoimaan autismikirjon piirteitä, mikä voi viivästyttää oireiden havaitsemista.

Kokonaisuudessaan autismikirjon häiriö on moniulotteinen ilmiö, jonka ymmärtämiseksi tarvitaan herkkää ja yksilöllistä lähestymistapaa (Duodecim, 2023). Varhaisella puuttumisella ja tarkoituksenmukaisilla tukitoimilla voidaan merkittävästi edistää henkilön hyvinvointia ja elämänlaatua.

2.3 Aspergerin oireyhtymä

Aspergerin oireyhtymä diagnoosi on otettu käyttöön vasta 1990-luvulla (Autismiliitto, i.a.-a). Aspergerin oireyhtymä näyttäytyy usein vuorovaikutustilanteissa sekä toiminnan ja ajattelun joustavuudessa. Kun ICD-11-tautiluokitus tulee voimaan, Aspergerin oireyhtymä sulautuu osaksi laajempaa diagnoosikategoriaa. Vaikka erillistä Aspergerin oireyhtymän nimitystä ei enää käytetä, ne yksilöt, jotka on aiemmin diagnosoitu sillä, säilyttävät edelleen diagnossinsa. Termiä voidaan edelleen käyttää arkikielessä, ja se pysyy olennaisena osana niiden ihmisten identiteettiä, joille on aikaisemmin diagnosoitu Asperger.

Aspergerin oireyhtymä ilmenee kehityksellisenä häiriönä, joka vaikeuttaa sosiaalista vuorovaikutusta sekä kielellistä ja ei-kielellistä kommunikaatiota (Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS), i.a). Lisäksi motoriset taidot voivat olla heikot ja kömpelöt. Aistiärsykkeet, kuten valot ja äänet, saattavat tuntua erityisen voimakkailta ja häiritseviltä. Lapsuudessa voi ilmetä kielnekehityksen ongelmia tai erikoista puhetyyliä, esimerkiksi virallista ja vanhahtavaa ilmaisua.

Poiketen monista muista autismikirjon häiriöistä, Aspergerin oireyhtymässä ei yleisesti ole merkittävää kielellisen tai kognitiivisen kehityksen hidastumista (HUS, i.a). Älykkyystaso pysyy yleensä normaalina, mutta sopeutuminen arkielämään voi vaihdella. Toiminnanohjaus ja keskittyminen saattavat tuottaa vaikeuksia Asperger-henkilöille. He saattavat kerätä suuren määrän tarkkaa tietoa, mutta sen soveltaminen käytäntöön voi olla hankalaa. Henkilöllä voi olla suppeita kiinnostuksen kohteita ja vahva tarve noudattaa rutiineja ja harrastuksia. Tämä saattaa johtaa siihen, että elämä keskittyy tiettyihin asioihin, mikä vaikeuttaa sosiaalista kanssakäymistä. Asperger-henkilöt saattavat vaikuttaa itsekeskeisiltä ja heillä voi olla vahva

kiinnostus tiettyihin asioihin. Heillä saattaa myös esiintyä vaikeasti hallittavia kiukunpuuskia. Oireet ilmenevät varhaislapsuudessa ja korostuvat erityisesti kouluiässä, kun lapsi alkaa osallistua ryhmätoimintaan. Vaikka oireiden voimakkuus vaihtelee, Aspergerin ydinoireet säilyvät läpi elämän.

2.4 ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö liittyy aivohermoverkkojen häiriintyneeseen kehitykseen (Huttunen & Socada, 2019). Ominaispiirteitä ovat yliaktiivisuus, tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja eri oireiden yhdistelmät. Oireiden ilmeneminen on yksilöllistä sekä eriasteista. Oirekuva lapsuudessa voi vaihdella merkittävästi lapsen iän ja kehitysvaiheen mukaan (Puustjärvi, 2019). Pienemmät lapset saattavat näyttää enemmän yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta, kun taas kouluiässä tulee esiin enemmän tarkkaamattomuuteen liittyviä haasteita. Yliaktiivisuus voi ajan mittaan vähentyä tai muuttua toisenlaiseksi. Nämä vaikeudet toiminnanohjauksessa voivat vaikuttaa lapsen päivittäisten tehtävien suorittamiseen ja niiden suunnitteluun. Tämä ilmenee vaikeutena tehtävien aloittamisessa, loppuun saattamisessa ja keskittymisessä. Aikataulujen noudattaminen ja säännöllisyyden ylläpitäminen voivat myös tuottaa vaikeuksia. Lisäksi lapsuudessa voi ilmetä muita haasteita. Univaikeudet ovat yksi mahdollinen ilmenemismuoto, kuten vaikeus nukahtaa tai ylläpitää unta. Käytösoireet, kuten ärtyisyys, voivat myös kuulua oirekuvaan. Lisäksi lapsi saattaa kohdata vaikeuksia kaverisuhteissaan, erityisesti silloin kun hänellä on vaikeuksia tarkkaavuuden ja impulssien hallinnassa.

On tärkeää ymmärtää, että lapsilla oirekuvan ilmeneminen voi vaihdella yksilöllisesti, ja jokainen lapsi voi kokea haasteet omalla tavallaan (Puustjärvi, 2019). Oirekuvan tunnistaminen auttaa tukemaan lasta hänen tarpeidensa mukaisesti ja tarjoamaan tarvittavaa apua ja ohjausta. Lasten vaikeudet säädellä aktiivisuutta ilmenevät eri tavoin. Yliaktiivisuus voi tarkoittaa jatkuvaa liikehdintää, puhumista tauotta, sopimatonta käytöstä ja rauhattomuutta tilanteissa. Toisaalta yliaktiivisuus voi olla myös hienovaraisempaa, kuten tavaroiden näpräämistä. Vastaavasti aliaktiivisuus voi ilmetä hitautena, vaikeutena aloittaa tehtäviä ja matalana vireystilana. Tarkkaavuuden säätelyn ongelmat vaikuttavat keskittymiseen ja tehtävien suorittamiseen. Lasten lyhytjänteisyys vaikeuttaa ohjeiden seuraamista ja herkkyyys häiriöille saattaa johtaa tehtävien keskeytymiseen helposti. Pienet ärsykkeet voivat heikentää keskittymistä

vaikeuttaen myös pitkäjänteistä työskentelyä. Ajoittain lapsi voi kuitenkin keskittyä intensiivisesti.

ADHD:n piirteet saattavat säilyä osittain samankaltaisina nuoruudesta aikuisuuteen siirryttäessä, mutta usein niiden ilmenemistavat muuntuvat (ADHD tutuksi, i.a.). Kun ihminen kasvaa aikuiseksi, ylivilkkaus yleensä vähenee ja muuttuu enemmän sisäiseksi levottomuudeksi. Ajan myötä kertyneen elämäkokemuksen ansiosta impulsiivisuuden ja tarkkaamattomuuden tuomat haasteet saattavat myös olla paremmin hallinnassa. Vaikka ADHD ei katoa iän myötä, noin puolella niistä lapsista ja nuorista, joilla on ADHD-oireita, oireet lievittyvät siirryttäessä aikuisuuteen niin, etteivät ne enää aiheuta merkittävää haittaa päivittäisessä elämässä. Toki on myös mahdollista, että iän myötä ADHD-oireet voivat pahentua.

2.5 OCD eli pakko-oireinen häiriö

OCD eli pakko-oireinen häiriö alkaa yleensä nuorella iällä ja voi jatkua pitkään, ellei siihen puututa hoitotoimenpitein (Rovasalo, 2022). Nuoruudessa saattaa esiintyä tilapäisiä pakkoajatuksia ja rituaaleja, jotka kuuluvat normaaliin kehitykseen. Pakko-oireisen häiriön esiintyvyys on noin 1–3 %. Usein häiriö tunnistetaan vasta vuosien tai jopa vuosikymmenten jälkeen sen alkamisesta. Pakkoajatukset (obsessiot) ovat tunkeutuvia, epämiellyttäviä, vastentahtoisia ja vieraita ajatuksia, mielikuvia tai impulsseja. Pakkoajatusten sisältö voi olla potilaalle nöyryyttävää, ja hänen voi olla vaikea puhua niistä. Pakkotoiminnot (kompulsiot) ovat toistuvia, aikaa vieviä toimintoja, jotka noudattavat tiettyä kaavaa tai sääntöä. Niiden tarkoitus on lievittää pakkoajatusten aiheuttamaa ahdistusta tai estää pelättyä vahingollista tekoa tai tapahtumaa. Pakkotoiminnot voivat olla myös pelkästään mielensisäisiä, kuten laskemista tai sanojen toistamista. Oireiden vakavuutta voidaan arvioida kysymällä, kuinka paljon aikaa pakkoajatukset vievät päivässä (< 1 tunti "lievä", 1–3 tuntia "keskivaikea", 3–8 tuntia "vaikea" ja yli 8 tuntia "erittäin vaikea") tai kuinka monta kertaa ne ilmenevät päivän aikana. Potilaalta voidaan myös kysyä, kuinka monta tuntia hän on hereillä ilman pakkoajatuksia tai -toimintoja. Jos potilaan oireet viittaavat pakkoajatuksiin tai -toimintoihin, voidaan käyttää OCI-R-kyselyä oireiden seulontaan. Tämä kysely sisältää 18 kysymystä liittyen pesemiseen, pakkoajatuksiin, keräilyyn, järjestelyyn, tarkistamiseen ja laskemiseen.

Kognitiivis-käyttäytymisterapeuttiset menetelmät, kuten altistushoito, ovat tehokkaita hoitokeinoja kaikille ikäryhmille (Rovasalo, 2022). Aikuisilla voidaan myös harkita lääkehoitoa tai

yhdistelmähoitoa psykoterapian kanssa. Neuromodulaatiohoitoja voidaan harkita hoidon tehostamiseksi yksilöllisen tilanteen perusteella. Lievät ja keskivaikkeat tapaukset voidaan hoitaa tehokkaasti perusterveydenhuollossa. Näyttöön perustuvaa hoitoa voidaan aloittaa myös pitkään jatkuneiden oireiden pohjalta. Pitkä sairaushistoria ilman tehokasta hoitoa ei välttämättä tarkoita, että hoito olisi toivotonta. Usein pakko-oireiseen häiriöön liittyy myös muita psykiatrisia sairauksia, ja noin 90 % potilaista sairastuu elämänsä aikana johonkin toiseen psykiatriseen häiriöön, useimmiten masennukseen tai ahdistuneisuushäiriöön.

2.6 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä on neuropsykiatrinen häiriö, joka alkaa lapsuudessa (Leivonen ym., 2015). Tunnusomaisena piirteenä esiintyy TIC-oireita eli niin sanottuja nykimisoreita. Oirekuva on hyvin yksilöllinen. Siinä esiintyy usein samanaikaisesti ylivilkkaus- ja tarkkaavuuden häiriöitä tai pakko-oireista häiriöitä. Vaikka diagnostiset kriteerit ovat selkeät, jää Tourette usein tunnistamatta. Ydinoireita ovat pitkäaikaiset motoriset ja äänelliset TIC-oireet.

Motoriset TIC-ilmentymät ilmenevät tahattomina nykäyksinä yhden lihaksen tai lihasryhmän alueella (Leivonen ym., 2015). Äänelliset TIC-ilmentymät viittaavat ääniin, jotka ilmaantuvat tahattomasti nenänielun alueella ilman tahdonalaista liikettä. Lisäksi on kuvattu sensorisia ja kognitiivisia TIC-ilmentymiä. Sensoriset TIC-ilmentymät ovat somatosensorisia tuntemuksia, jotka ilmenevät ennen varsinaisia TIC-ilmentymiä (esim. kutina, paine, kipu). Nämä tuntemukset voivat tuntua joko siinä lihaksessa, johon TIC on tulossa, tai muualla kehossa tai päässä. Myös termiä "ennakkotunne" on käytetty kuvaamaan näitä tuntemuksia. Nämä tuntemukset häviävät TIC-ilmentymien alkaessa. Kognitiivisina TIC-ilmentyminä puolestaan esiintyy toistuvia ajatuksia, kuten tarkoituksetonta laskemista tai jatkuvia seksuaali- tai aggressiivissävytteisiä ajatuksia. Nämä ajatukset eivät välttämättä liity ahdistukseen, mutta ne voivat liittyä tarpeeseen antaa periksi jollekin ärsykkeelle.

TIC-ilmentymät jaetaan yksinkertaisiin ja monimuotoisiin (Leivonen ym., 2015). Yksinkertaiset TIC-ilmentymät ovat yksittäisiä liikkeitä tai äännähdyksiä, kun taas monimuotoiset TIC-ilmentymät voivat muistuttaa suunniteltuja liikkeitä, liikesarjoja tai olla kokonaisia sanoja tai lauseita. TIC-ilmentymät ovat yleensä äkillisiä, toistuvia, epärytmisiä, tarkoituksettomia ja ne voivat esiintyä sarjoina tai ryöpsähdyksinä.

2.7 Liitännäisdiagnoosit

Useampiin neuropsykiatriisiin häiriöihin ja kehitysvammaisuuteen liittyy liitännäisdiagnooseja, joita voivat olla muun muassa mielenterveys- sekä käytöshäiriöt (THL, i.a.-c). Psyykkiset haasteet voivat vaikuttaa monin eri tavoin mielenterveyteen ilmentyen erilaisina oireina, jotka voivat aiheuttaa kärsimystä yksilölle. Vakavimmat tilat vaikuttavat merkittävästi elämään ja hyvinvointiin, joita arvioidaan niiden ilmenemisen ja vakavuuden perusteella. Asianmukaisella hoidolla on mahdollista saavuttaa tyydyttävä elämänlaatu. Mielenterveys voi joutua koetukselle eri elämäntilanteissa, ja tilapäinen henkinen kuormitus voi olla normaalia vaikeissakin vaiheissa. On kuitenkin tärkeää tunnistaa mielenterveyden haasteet ja hakea niihin sopivaa hoitoa. Näiden haasteiden taustalla voi olla monia eri tekijöitä, ja ne voivat laukaista tilanteen, jonka pohjaa muut tekijät ovat rakentaneet. Arkielämän tapahtumien synnyttämät normaalit reaktiot ovat olennaisia erottaa mielenterveyden häiriöistä. Esimerkiksi normaali surureaktio menetyksen kohdatessa ei ole sairaus, samoin voimakas erimielisyys omien vakaumusten ja muiden ihmisten välillä ei yleensä ole merkki mielenterveyden häiriöstä.

Käytöshäiriöt ovat lapsuudesta tai nuoruudesta lähtöisin olevia toistuvia tai pysyviä epäsosiaalisen käyttäytymisen malleja, joissa lapsi tai nuori rikkoo jatkuvasti ikään sopivia sosiaalisia normeja ja toisten perusoikeuksia (THL, i.a.-b). Häiriölle on ominaista pitkäaikainen, jatkuva, antisosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käytös. Nämä häiriöt jaetaan yleensä lapsuudesta alkavaan ja nuoruudesta alkavaan muotoon. Ensimmäinen on yleensä vakavampi ja sisältää usein aggressiivisuutta ja neuropsykologisia haasteita. Toisen jaon mukaan käytöshäiriöitä arvioidaan sen perusteella, missä sosiaalisessa ympäristössä ongelmia ilmenee. Käytöshäiriöt liittyvät usein muihin mielenterveysongelmiin.

Käytöshäiriöitä esiintyy neljässä eri muodossa:

- Perheen sisäinen käytöshäiriö kohdistuu kotiin ja perheeseen.
- Sosiaalisessa käytöshäiriössä sääntöjä rikotaan ystäväryhmissä.
- Epäsosiaalisessa käytöshäiriössä nuori ei yleensä liity tavalliseen tapaan vertaisryhmään, vaan normien rikkomukset tehdään usein yksin.
- Käytöshäiriöitä voi edeltää lievempi uhmakkuushäiriö, joka on tyypillisempää lapsilla.

3 KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyö on ammatillista toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea yksilöä terveyden ylläpitämisessä, sairauden kanssa selviytymisessä ja hyvinvoinnin edistämisessä (Duodecim, 2016). Hoitotyö pyrkii tarjoamaan ohjausta, apua ja hoivaa potilaalle sairauden asettamista haasteista riippumatta.

Potilaalla on oikeus saada korkeatasoista terveyden- ja sairaanhoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 3 §). Hänen hoitonsa tulee suunnitella ja toteuttaa niin, että hänen ihmisarvoaan ei loukata. Lisäksi on tärkeää kunnioittaa hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuurilliset taustat tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan.

3.1 Asiakassuhteen rakentaminen

Ensimmäinen kohtaaminen työntekijän ja asiakkaan tai potilaan välillä on merkittävä, koska siitä alkaa asiakas- tai potilassuhteen rakentuminen (Raatikainen, 2015 s. 69–71). Tässä vaiheessa voivat nousta esiin vaikeasti havaittavat tiedostamattomat tekijät, kuten ennako-oletukset, asenteet, ristiriitaiset odotukset, motiivit ja toiveet, jotka vaikuttavat osapuolten väliseen yhteistyöhön. Luottamuksen syntymiselle on tyypillistä, että jokainen yksilö kokee luottamuksen toisiin ihmisiin omalla tavallaan. Kaikissa tilanteissa ei synny automaattisesti luottamuksellista suhdetta, koska osa asiakkaista tai potilaista saattaa olla aiempien kokemustensa perusteella pidättyväisiä tai hieman epäileviä yhteistyötä kohtaan. Yleisesti ottaen luottamuksen rakentamiseksi on merkittävää keskittyä siihen, että asiakas tai potilas kohdataan kunnioittavasti, ystävällisesti ja rauhassa. Keskeistä luottamuksen synnyttämisessä on, että ei pyritä pelkästään pikaiseen ongelmanratkaisuun, vaan annetaan tilaa myös henkilökohtaiselle kohtaamiselle. Oman huolen näyttäminen ilmenee työntekijällä välittämisenä ja myötätuntona. Asiakkaan tai potilaan tilanteen yleistäminen tai sen merkityksen vähättely ei edistä luottamuksellisen yhteistyösuhteen syntymistä.

Yksilöiden tarve ja kyky vuorovaikutukseen vaihtelevat merkittävästi (Raatikainen, s.107). Toiset yksilöt löytävät mielihyvää yksinolosta, kun taas toiset kaipaavat jatkuvaa keskusteluseuraa. Näin ollen on tärkeää ymmärtää, että kaikki eivät koe tai tarvitse samankaltaista vuorovaikutusta sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten kanssa. Asiakkaan tai potilaan kannalta oleellista on, että hän tuntee tulevansa huomatuksi, kuulluksi ja arvostetuksi omana

ainutlaatuisena itsenään. Hänellä ei pitäisi olla tarvetta esittää roolia, ponnistella ylimääräisesti tai vaatia, jotta hänelle taataan työntekijän tuki ja aika.

3.2 Vuorovaikutus hoitotyössä

Vuorovaikutus ilmenee, kun kaksi tai useampi henkilö ovat läsnä samassa tilanteessa, ja jokainen osallistuja vaikuttaa toisiinsa tavalla tai toisella riippumatta siitä, onko se tarkoituksellista vai ei (Työturvallisuuskeskus, i.a.). Tämän prosessin keskeisenä tavoitteena on viestin välittäminen ja vastaanottajan ymmärtäminen, ja se tapahtuu niin sanoin kuin sanattomin elein ja ilmein. Ilmeet, eleet ja yleinen asenne voivat vaikuttaa merkittävästi viestin vastaanotamiseen ja sen oikeaan tulkintaan. Vuorovaikutustilanteessa mukana olevat yhdessä muokkaavat, jakavat ja tulkitsevat merkityksiä. Tämä prosessi on monimutkainen eikä aina noudata selkeitä aikarajoja tai aloitus- ja lopetuspisteitä. Sanottu ja sen tulkinta riippuvat monista tekijöistä, kuten tilanteen kontekstista, osapuolten tavoitteista ja tulkinnasta sekä kulttuurisista tekijöistä. Hyvää vuorovaikutusta edistää kuuntelu, aito läsnäolo, kiinnostus, empatia, yhteistyöhalukkuus, jämäkkyys, tukeminen ja tilan antaminen. Hyvää vuorovaikutusta sen sijaan voi estää voimakas ennakoasenne, puolueellisuus, yleistäminen tai syyttely, vastuunsiirto, kiinnostuksen puute ja kiire.

Vuorovaikutustaitojen hallinta vaatii syvällistä ammatillista osaamista, koska ihmisten väliset suhteet ovat moniulotteisia eikä mikään lähestymistapa ole aina varmasti toimiva (Mönkkönen, 2018, s. 33). Asiakkaiden kanssa työskennellessä hoitohenkilökunta kohtaa monenlaisia haastavia tilanteita, joissa asiakkaat voivat olla vaikeissa elämäntilanteissa ja saattavat olla haluttomia osallistumaan vuoropuheluun. Joskus tilanteet voivat muuttua hankaliksi ja asiakkaat voivat jopa osoittaa aggressiota työntekijöitä kohtaan. Opiskelijoiden voi olla turhauttavaa kuulla, että yhtä oikeaa ratkaisua näihin tilanteisiin ei ole, sillä jokaisessa tilanteessa on omat ennalta-arvaamattomat tekijänsä. Siitä huolimatta jokaisen ammattilaisen on tärkeää suhtautua tilanteisiin rauhallisesti ja pyrkiä ymmärtämään asiakkaan viestit sekä ottamaan huomioon hänen ajatuksensa. Tämä taito on kuvattu kykynä virittäytyä asiakkaan maailmaan, jolloin ollaan avoimia uusille ja erilaisille näkökulmille. Asettautuminen toisen asemaan ja toisen näkökulman ymmärtäminen edistävät myös empatiakyvyn kehittymistä. Tämä vaatii aktiivista panostusta ja mukavuusalueen ulkopuolelle astumista. Uusien oivalluksien avulla päästään lähemmäksi asiakkaiden kokemuksia eikä tilanteita tulkita ennalta määrättyjen kaavojen kautta.

3.3 Kommunikaatio ja kommunikaatiovälineet

Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuu monenlaista kommunikaatiota (Kuuloliitto, i.a.). He vaihtavat ideoita, tunteita ja tietoja keskenään käyttäen ilmaisukeinoina eleitä, sanoja ja muita viestintätapoja. Viestintä voi tapahtua monin eri keinoin, kuten symbolien, eleiden, äänien ja muiden ilmaisukeinojen avulla, mahdollistaen monipuolisen kommunikaation ilman sanojakin. Puhe on yksi tapa kommunikoida, mutta ihmisten viestinnässä käytetään paljon muitakin keinoja, kuten ilmeitä, naurua, itkua, äänenpainoja ja kehonkieltä. Nämä tavat voivat täydentää tai jopa korvata puhutun viestin merkitystä monissa tilanteissa. Vaikka useimmat ihmiset käyttävät puhetta ensisijaisena tapana kommunikoida, luonnolliset eleet voivat olla merkittävämpiä joissakin tilanteissa. Jos kuuloaisti puuttuu osittain tai kokonaan, puhuttua kieltä voidaan korvata viittomakielellä tai muilla menetelmillä. Jokaisella maalla on oma viittomakielensä, ja ne eivät ole universaaleja. Viitottaessa käytetään käsien liikkeitä, kasvojen ilmeitä ja kehon liikkeitä. Ihmisten välinen kommunikaatio voi tapahtua myös muilla tavoin kuin puhutun tai viitotun kielen avulla. Ihmiset voivat myös kommunikoida käyttämällä esineitä, kuvia ja muita graafisia merkkejä, mikä tunnetaan esine- tai kuvakommunikaationa.

4 NEUROKIRJO JA ITSEMURHARISKI

Jokiranta-Olkoniemen ym. (2021) tekemä suomalainen väestötutkimus valotti autismikirjon henkilöiden kohonneiden itsemurhariskien, itsemurhayritysten ja vakavan itsetuhoisuuden taustalla vaikuttavia tekijöitä (Jokiranta-Olkoniemi, 2021). Monet kliiniset ja väestöpohjaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että autismia sairastavilla on suurempi ennenaikaisen kuoleman riski verrattuna niihin, joilla ei ole tätä diagnoosia. Arviot tästä riskistä vaihtelevat tutkimuksen mukaan kaksinkertaisesta aina jopa kymmenkertaiseen. On myös esitetty, että riski saattaa olla korkeampi erityisesti tytöillä ja kehitysvammaisilla, joilla on autismikirjo. Lisäksi useissa tutkimuksissa on huomattu, että autismikirjon henkilöillä on suurempi taipumus itsetuhoisiin ajatuksiin ja käytökseen. Itsetuhoisuuden riskinarviot vaihtelevat tutkimusten välillä viisinkertaisesta aina kymmenkertaiseen.

Jokiranta-Olkoniemen ym. (2021) tekemässä tutkimuksessa tarkasteltiin autismikirjon ihmisten korkeampaa kuolleisuutta ja itsetuhoisuuden riskejä suhteessa väestöön. Suomalaisessa syntymäkohortissa vuosilta 1987–2005 havaittiin 4695 henkilöä, joilla oli autismikirjon häiriö, ja heitä verrattiin 18 450 samankaltaiseen verrokkiin ilman häiriötä. Tutkimuksessa analysoitiin erikseen yleistä kuolleisuutta, luonnollisia ja tapaturmaisia kuolemia, tappoja ja murhia, epäselviä kuolinsyitä, itsemurhia ja muita itsetuhoisia tekoja. Lisäksi tarkasteltiin sukupuolen ja mahdollisen älyllisen kehitysvammaisuuden vaikutusta riskeihin. Tutkimuksessa huomioitiin äidin sosioekonominen asema perheessä ja tutkittavalla esiintyvä psykiatrinen sairastavuus sekä perheenjäsenen kuolema mahdollisina vaikuttavina tekijöinä.

Jokiranta-Olkoniemen ym. (2021) tutkimuksessa todettiin, että autismikirjon henkilöiden ennenaikainen kuolemanriski oli 1,7-kertainen muihin verrattuna. Erityisesti tytöillä ja älyllisesti kehitysvammaisilla autisteilla tämä riski oli korostunut. Suurempi kuolemanriski liittyi erityisesti luonnollisiin kuolemiin mainituilla ryhmillä. Itsemurhat ja itsemurhayritykset, mukaan lukien muu itsetuhoisuus, tutkittiin huomioiden psykiatriset sairaudet ja niiden esiintyminen perheessä. Riskiä selittivät pääosin psykoottiset häiriöt sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Tutkimuksen tulokset vahvistavat aiempia havaintoja. Kuolleisuusriski oli kaksinkertainen ja korkein tytöillä sekä kehitysvammaisilla autisteilla. Tämä voi liittyä tyttöjen suurempaan riskiin kehitysvammaisuuteen ja epilepsiaan. Lisäksi tutkimus vahvistaa aiempia havaintoja korkeammasta itsetuhoisuusriskeistä autismikirjon-ihmisillä. Tämä riski liittyy pääasiassa psykiatrisiin sairauksiin. On tärkeää kiinnittää terveydenhuollossa huomiota tähän kohonneeseen itsetuhoisuusriskiin ja tunnistaa psykiatriset oireet varhain tarjoten tehokasta hoitoa.

Hirvikoski ym. (2020) tekivät tutkimuksen, jossa verrattiin 55 000 autismikirjon ihmisen itsemurhia ja itsemurhayrityksiä 270 000 hengen kontrolliryhmään ruotsalaisväestössä. Tutkimus osoitti, että autismikirjon henkilöiden riski itsemurhaan on kymmenkertainen verrattuna muihin väestöryhmiin. Naisten riski on korkeampi kuin miesten, erityisesti niillä, joilla on myös diagnosoitu ADHD. Jopa joka viides autismikirjon nainen, jolla oli myös ADHD, oli yrittänyt itsemurhaa. Autismikirjon henkilöillä on yli kaksinkertainen riski ennenaikaiseen kuolemaan verrattuna muihin, ja itsemurha on merkittävä kuolinsyy näissä tapauksissa. Mielen terveysongelmat, erityisesti masennus ja ahdistuneisuus, ovat yleisiä. Puutteet sairauksien ennaltaehkäisyssä voivat johtaa vakaviin terveysongelmiin ja mielen terveyden horjumiseen. Myöhäinen diagnosointi aiheuttaa omat ongelmansa. Moni aikuinen autismikirjon yksilö saa diagnoosin vasta myöhään nuorena tai aikuisena. Tämä viivästyminen voi johtaa mielen terveysongelmiin, kuten ahdistukseen ja masennukseen, jotka ovat tutkitusti yhteydessä itsemurha-ajatukseen.

Norvapalon (2020) mukaan olisi tärkeää, että ammattilaiset koulussa ja terveydenhuollossa ymmärtäisivät paremmin autismikirjon ihmisten herkkyyden stressille, erilaiset kommunikatio- ja vuorovaikutustarpeet sekä mahdolliset toimintarajoitteet. Näin voitaisiin varmistaa, että nämä yksilöt saavat tarvitsemaansa tukea ja hoitoa ilman, että heidän tarvitsee itse tietää kaikista palveluista. Puutteellinen tieto voi johtaa asianmukaisen hoidon ja kohtaamisen puutteeseen.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia erityispiirteitä neuropsykiatrisen tai neurokehityksellisen häiriön omaavalla henkilöllä ilmenee sekä miten heidät tulee kohdata hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä ajantasaista tutkimustietoa neuropsykiatrisista ja neurokehityksellisistä häiriöistä sekä henkilöiden mielensisäisestä maailmasta.

Tutkimuskysymys oli: Millaisia erityispiirteitä ja mahdollisia liitännäisdiagnooseja neuropsykiatrisen diagnoosin tai neurokehityksellisen häiriön omaavalla henkilöllä ilmenee sekä miten heidät tulisi kohdata hoitotyössä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tämä menetelmä on keskeinen väline, jonka avulla voidaan muodostaa kattava kokonaiskuva valitusta aiheesta tai asiakokonaisuudesta (Stolt ym., 2016, s. 4). Hoitotieteessä kirjallisuuskatsauksia käytetään usein tutkimustarpeen hahmottamiseen tietyllä aihealueella tai ilmiössä. Kirjallisuuskatsauksia voi toteuttaa eri tavoin riippuen katsauksen tavoitteista.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan aikaisempaa tai viimeaikaista aiheeseen liittyvää tutkimusta (Kangasniemi ym., 2013, s. 291–301). Prosessi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa sisältää materiaalin keräämisen, aineiston yhdistämisen ja olemassa olevan tutkimuksen analysoinnin sen arvon osoittamiseksi.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta perustuu tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin (Kangasniemi ym., 2013, s. 294–295). Tavoitteena on löytää mahdollisimman asiaankuuluva aineisto, joka tarjoaa vastauksia valittuihin kysymyksiin. Tämä aineisto koostuu valmiista tutkimustiedosta, ja se hankitaan joko elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai vaihtoehtoisesti manuaalisen haun avulla. Tämän jälkeen aineistoja analysoidaan valitulla sisällönanalyysillä ja kootaan tutkimustulokset.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa useaan eri vaiheeseen, jotka osittain voivat edetä limittäin tutkimuksen edetessä (Kangasniemi, 2013 s. 292). Näitä ovat tutkimuskysymyksen valinta, viitekehysten kirjoittaminen, aineiston kerääminen ja valitun aineiston analysointi sisällönanalyysillä ja lopuksi tulosten tarkastelu.

6.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyössä käytettiin suomenkielisiä artikkeleita sekä etsittiin myös englanninkielisiä ja ruotsinkielisiä materiaaleja. Etsimme lähteitä alustavasti vuosilta 2013–2023. Tiedonhaussa hakusanat tuottivat hankaluuksia, joten muokkasimme opinnäytetyön loppuvaiheessa vielä tutkimuskysymystä ja otimme mukaan yhden artikkelin, joka ei ollut valitulta aikarajaukselta, vaan vuodelta 2011. Valittu artikkeli vuodelta 2011 valittiin tuloksiin sen vuoksi, että artikkelin

aihe vastasi tutkimuskysymyksiin sekä artikkelin sisältämästä aiheesta oli hyvin vähän tutkittua tietoa saatavilla.

6.3 Opinnäytetyön aineiston valinta ja analysointi

Kirjallisuuskatsauksessa on havaittu kahdenlaisia lähestymistapoja aineiston valintaan: eksplisiittinen ja implisiittinen valinta (Kangasniemi ym., 2013, s. 295). Eksplisiittinen valinta muistuttaa systemaattista kirjallisuuskatsausta, ja monet ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt on toteutettu tällä tavalla. Haut tehdään samankaltaisesti kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa eri tietokannoista ja käytetään sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Valittu aineisto eroaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta siinä, että se ei perustu ainoastaan rajattuihin hakusanoihin, aika- ja kielirajauksiin, vaan keskeisinä valintaperusteina ovat aineiston sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa korostuu sisällöllinen valinta enemmän kuin ennalta määrättyjen hakukriteerien täyttäminen.

Opinnäytetyön artikkelit valittiin implisiittisesti. Implisiittisessä valinnassa ei raportoida valittujen tietokantojen tai mahdollisten sisäänotto- ja arviointikriteerien käyttöä (Kangasniemi ym., 2013, s. 295). Lähteiden valinta ja niiden arviointi sisällytetään aineiston käsittelyyn esimerkiksi pohtimalla artikkelin sisällön vastaavuutta tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön tulososion artikkelit on valittu sen perusteella, että artikkelin otsikko ja sisältö vastaavat tutkimuskysymykseen tai kysymyksiin siten, että saavutetut tulokset ovat tarkoituksenmukaisia tutkimuskysymyksen kannalta. Lisäperusteena valituille aineistoille oli se, että materiaalit olivat riittävän tuoreita ja vertaisarvioituja. Opinnäytetyön tulososiota varten luettiin 35 artikkelia siten, että pidimme mielessä tutkimuskysymykset. Artikkelit seulottiin ensin otsikotasolla ja perehdyttiin artikkelien tiivistelmiin. Jos artikkeli ei tuottanut opinnäytetyöhön mitään tietoa neuropsykiatrisista- tai neurokehityksellisistä häiriöistä, niiden erityispiirteistä tai liitännäisdiagnooseista, artikkeli hylättiin. Lisäksi pidettiin mielessä toisen tutkimuskysymys kohtaamisesta hoitotyössä, joka oli myös yksi peruste sille, että miksi joku artikkeli otettiin mukaan tai hylättiin. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit luettiin kokonaan ja artikkeleille tehtiin sisällönanalyysi.

Sisällönanalyysin päämääränä on kiteyttää ja tiivistää tutkimusaineisto yleiseen muotoon, kuten Elo ym. (2022, s. 215–218) huomauttavat. Tämän analyysin tuloksena syntyy yleensä

luokkia tai kategorioita, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä tai aihetta. Sisällönanalyysissä on kaksi erilaista lähestymistapaa: aineistolähtöinen, joka on induktiivista, ja teorialähtöinen, joka on deduktiivista. Sisällönanalyysi koostuu kolmesta päävaiheesta: valmistelu, analysointi ja raportointi. Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, perehdytään aineistoon ja tarvittaessa tehdään litterointia. Analysointivaiheessa aineisto ryhmitellään aineistolähtöisesti tai tiivistetään teorialähtöisesti analyysimatriisiin. Tulokset esitetään raportointivaiheessa sekä tekstinä että visuaalisina elementteinä.

Sisällönanalyysin avulla voidaan tuoda esiin uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön, ja näin edistää hoitotyön ja hoitoalan koulutuksen kehittämistä, kuten Elo ym. (2022, s. 220) huomauttavat. Aineistolähtöisessä (induktiivisessa) analyysissä keskeisenä tavoitteena on aineiston tiivistäminen. Tämä tapahtuu aloittamalla tutkimuskysymyksen esittämisestä ja poimimalla aineistosta kaikki ne ilmaisut, jotka vastaavat siihen. Nämä alkuperäisilmaisut pelkistetään poistamalla tarpeettomat sanat ja yksinkertaistamalla lauseita niin, että lopputuloksena on yksi keskeinen asiasisältö.

Seuraavana vaiheena tapahtuu niin kutsuttu koodaaminen, joka auttaa muodostamaan ensivaikutelman aineistosta ja hahmottamaan kokonaiskuvaa (Elo ym., 2022, s. 220). Seuraavassa vaiheessa, eli ryhmittely- ja luokitteluvaiheessa, vertaillaan yksinkertaistettuja ilmauksia keskenään tavoitteena löytää yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Saman merkityksen omaavat pelkistetyt ilmaisut jaotellaan samaan alaluokkaan ja nimetään. Muodostettuja alaluokkia verrataan toisiinsa, minkä jälkeen samankaltaiset alaluokat yhdistetään yläluokiksi niiden sisältämän informaation perusteella ja nimetään kuvaavilla nimillä. Tätä abstrahointia eli yhdistelevää luokittelua jatketaan niin pitkälle kuin se on relevanttia tutkimuksen kannalta.

Opinnäytetyön tulososioon on valittu erilaisia artikkeleita, joille on aluksi tehty induktiivista sisällönanalysointia ja luokittelua. Taulukko 1 kuvastaa esimerkkejä tutkimustuloksista ja pelkistetyistä ilmauksista. Opinnäytetyön kaikille valituille aineistoille on tehty induktiivinen sisällönanalyysi ja eteneminen, jotka ovat esitettynä liitteessä 2. Opinnäytetyön tulososion alkuun on laitettu kuvio 1, josta näkyy aineiston analyysin pääluokka sekä yläluokat. Tulososion kaikki valitut artikkelit ovat ilmoitettuna liitteessä 1.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistys

Tutkimustulos	Pelkistys tutkimustuloksesta
<p>Kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että ADHD- ja Asperger-henkilöiden erityispiirteet ovat moninaisia, jotka vaikuttavat henkilön elämään kokonaisvaltaisesti. Tämä monimuotoisuus tarkoittaa, että yksilöllinen lähestymistapa hoitoon ja kuntoutukseen on olennaista. Lisäksi hoidon ja kuntoutuksen suhteen todetaan, että oikeanlainen hoito voi vähentää oireilua ja on tärkeää, että asuin- ja hoitopaikka tulisi olla sellainen missä pystytään luomaan mahdollisimman yksilöllinen ympäristö. Tämä voi sisältää erilaisia tukitoimia, kuten selkeät arkirutiinit, visuaaliset aikataulut, rauhallisen ympäristön ja tarvittaessa erityistä tukea vuorovaikutustilanteisiin.</p>	<p>ADHD- ja Asperger-henkilöiden moninaiset erityispiirteet vaikuttavat elämään kokonaisvaltaisesti. Yksilöllinen lähestymistapa on olennaista hoidon ja kuntoutuksen kannalta. Oikeanlainen hoito ja tukitoimet voivat vähentää oireilua.</p>
<p>Autismikirjo vaikuttaa henkilön sosiaaliseen käyttäytymiseen ja elinikäiseen toimintakykyyn. Arkipäivän toimintakyvyn ja psyykkisen kuorman helpottamiseksi tarvitaan moniammatillista tukea, kunnes löydetään tasapaino, jossa riittää vähäisempi tuki.</p>	<p>Autismikirjon häiriö vaikuttaa sosiaaliseen toimintakykyyn koko elämän ajan. Erityisesti elämän muutostilanteissa on tarpeen tarjota moniammatillista tukea oikeaan aikaan.</p>
<p>Jos perusterveydenhuollon hoito ei riitä, suositellaan ohjausta erikoissairaanhoidon. Käypä hoito -suositus korostaa varhaista konsultaatiota tehokkaan hoidon tukemiseksi. Ammatillaiset voivat nykyisin aktiivisesti hyödyntää saatavilla olevia hoitomuotoja.</p>	<p>Mikäli perusterveydenhuollon hoito ei ole riittävä, suositellaan ohjausta erikoissairaanhoidon. Varhainen konsultaatio tehostaa hoitoa. Saatavilla olevien hoitomuotojen aktiivinen hyödyntäminen.</p>

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Katsaukseen valittiin 10 artikkelia, joiden sisältöä analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Pääluokaksi muodostui ”Miелensisäisessä maailmassa piilee monenlaisia erityispiirteitä, kuinka ne kohdataan hoitotyössä?” ja tämä koostui neljästä yläluokasta. Nämä yläluokat ovat kuvattuna kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston analyysin pääluokka sekä yläluokat.

7.1 Monenlaiset erityispiirteet

Autismikirjon häiriöön kuuluvat sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeudet, kommunikaation poikkeavuudet ja toistuva käyttäytyminen (Koskentausta ym., 2018). Lapsuuden tyypilliset poikkeavuudet näkyvät sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, kommunikaatiossa ja toistuvissa käytösmalleissa. Autistisille henkilöille on tyypillistä vaikeus ilmaista masennusta, ahdistusta ja muita tunteita. Ydinoireisiin kuuluvat toistavat ja kaavamaiset käytöstavat, kuten esineiden järjestäminen, pintojen koskettelu ja samojen asioiden toistuva kysely. Aikuisilla ja vanhuksilla ADHD voi ilmetä moninaisina erityispiirteinä (Ojala & Pikkarainen, 2017). Näitä ovat muun muassa haasteet työmuistissa, ajatusten harhailussa ja asioiden unohtelussa. Lisäksi impulsiivisuus, alttius tapaturmille, jatkuva yliaktiivisuus, töksäyttely ja usein äänessä oleminen voivat olla näkyviä piirteitä.

Aikuisilla ja vanhuksilla Aspergerin oireyhtymä voi ilmetä erilaisina erityispiirteinä, ja yksilölliset vahvuudet, haasteet ja tarpeet vaihtelevat. Yleistä on kohdata vaikeuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa kuten omien tunteiden tunnistamisessa ja sanoittamisessa ja voimakkaita tunnepurkauksia saattaa myös ilmetä. Puhuttu viestintä on usein muodollista, ja vaikeudet kuvallisessa ja ei-sanallisessa kommunikaatiossa ovat yleisiä. Vaikeuksia voi olla huumorin, sarkasmin ja ironian ymmärtämisessä. Henkilöillä voi esiintyä toistuvia rutiineja ja käytös-malleja, vaikeuksia toiminnan aloittamisessa ja lopettamisessa, täydellisyys-tavoittelua ja itse-päisyyttä. Tyypillistä on motoriikan ongelmat kuten kömpelyys. Henkilöllä saattaa esiintyä aistiyli- tai aliherkkyttä, esimerkiksi valon, äänen tai muiden ärsykkeiden suhteen. Aspergerin oireyhtymä ilmenee tytöillä monin eri tavoin (Waris ym., 2011). Heillä saattaa olla vaikeuksia puheentuotossa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä ikätovereiden kanssa, erityisesti varhaisnuoruudessa ja aikuisuudessa. Tytöt voivat olla motivoituneita oppimaan sosiaalisia taitoja, mikä voi auttaa heitä selviytymään paremmin. Heidän kiinnostuksensa voi keskittyä vahvasti tiettyihin aiheisiin, kuten eläimiin, kulttuuri-ilmiöihin ja mielikuvitusmaailmihin. Tyttöillä voi ilmetä vähemmän rajoittunutta ja toistavaa käyttäytymistä verrattuna poikiin. Yleensä Asperger-tytöt suvaitsevat muiden sosiaaliset lähestymiset ilman, että vetäytyvät tilanteesta. Kuitenkin spontaani vuorovaikutus on vähäistä, ja heillä on vaikeuksia pitää katsekontaktia. Erikseen pyydettyä aktiivisuus voi kuitenkin lisääntyä. Ympäristö saattaa yliarvioida tyttöjen taitoja, sillä he ovat kuuliaisia ja tottelevaisia. Matkimalla muita onnistuneesti tai pysymällä passiivisina suuremmissa ryhmissä he voivat peitellä autismitietämättään. He eivät välttämättä reagoi aggressiivisesti haastavissa tilanteissa, vaan kääntävät pahan olon sisäänpäin.

Pakko-oireisen häiriön olennaisia piirteitä ovat epämiellyttävät pakkoajatukset ja niistä aiheutuva ahdistus, jota lievitetään pakkotoiminnoilla (Karukivi, 2023). Tyypilliset pakkoajatukset ja -toiminnot voivat ilmetä monin eri tavoin, erityisesti nuoruusiässä. Nuorten henkilöiden tavantomaisia pakkoajatuksia ovat seksuaalisuuteen, väkivaltaan, uskontoon, vakaumukseen, moraalisiin, sairauksiin, likaisuuteen ja mikrobeihin liittyvät pohdinnat. Seksuaalisuuteen ja moraalisiin liittyvä pohdinta on olennainen osa nuoruusikää, ja nämä ajatukset heijastuvat myös tyypillisiin pakkoajatuksiin. Pakkotoiminnot toimivat keinona helpottaa pakkoajatusten aiheuttamaa ahdistusta vähentämällä syyllisyyden tunnetta. On kuitenkin tärkeää huomata, että näitä toimintoja suorittamalla yksilö opettaa itselleen, että ne ovat ainoa tapa hallita ahdistusta. Pakkotoiminnalla saattaa olla selkeä yhteys pakkoajatukseseen. Esimerkiksi, jos ajatukset liittyvät likaisuuteen, ahdistusta pyritään usein lieventämään peseytymällä. Toisaalta esimerkiksi

laskemisella tai rituaaleilla ei välttämättä ole sisällöllistä yhteyttä pakkoajatukseen. Nuoret henkilöt voivat tuntea pelkoa siitä, että vahingoittavat muita huomaamattaan tai ovat jo vahingoittaneet. Lisäksi he voivat kehittää maagisia ajatuksia siitä, että heidän toimintansa voisi johtaa toisen henkilön kuolemaan. Tyypillisiä pakkotoimintoja nuorilla ovat tarkistukset, varmistelut, käsienpesu, muu peseytyminen, mielensisäiset rituaalit kuten toistaminen, laskeminen, mantraukset ja liiallinen siivoaminen. Tämän lisäksi he saattavat kokea tunnustamispakkoa, harjoittaa erilaisia rituaaleja pakkomielleajatusten tai ahdistuksen helpottamiseksi ja toteuttaa monimuotoista toistokäyttäytymistä.

Touretten oireyhtymälle tyypillisiä piirteitä ovat pitkään kestävät motoriset ja äänelliset nykimishäiriöt (Keskitalo & Olsén, 2014). Lisäksi Touretten oireyhtymään liittyy mahdollisesti Kopolaliaa, joka ilmenee yhteiskunnallisesti sopimattomien tai hävyttömien ilmausten käyttönä. Muita mahdollisia oireita ovat ekolalia, eli äskettäin kuullun puheen toistaminen, palilalia, joka on pakonomaista oman sanaston tai lauseiden toistamista, sekä ekopraksia, joka on toisen henkilön tahatonta liikkeiden toistamista.

7.2 Käyttäytymisen haasteet ja liitännäisoireet

Mielenterveyden häiriöistä kärsivien nuorten alttius joutua väkivallan uhriksi korostuu erityisesti nuoruusiässä, ja tähän altistumiseen liittyvät vahvimmin päihdehäiriöt sekä eksternalisoivat häiriöt, kuten aggressiivisuus ja impulsiivisuus (Oulasmaa ym., 2023). Lisäksi ahdistuneisuus- ja tietyt persoonallisuushäiriöt voivat suurentaa väkivallan uhriksi joutumisen riskiä. Väkivallalle altistuminen vaikuttaa haitallisesti uhrien fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, johtaen laajamittaiseen elämänlaadun heikentymiseen ja merkittäviin taloudellisiin kustannuksiin yhteiskunnalle. Väkivalta on yleinen ilmiö mielenterveyden häiriöistä kärsivien nuorten elämässä. Väkivallan ehkäisemiseksi on ensisijaisen tärkeää tunnistaa korkean riskin nuoret varhaisessa vaiheessa ja tarjota heille kohdennettuja interventioita. Päihdehuollon palvelut ja erilaiset terapiamuodot voivat olla avuksi väkivallan altistumisen riskitekijöiden hallinnassa. Lisäksi eri toimijoiden, kuten kodin, koulun, neuvolan ja harrastusyhteisöjen välinen yhteistyö on keskeistä väkivallan ehkäisemiseksi.

Aikuisväestössä vakavat mielenterveyden häiriöt lisäävät yli kymmenkertaisesti väkivallan uhriksi joutumisen riskiä. Autismikirjon piirteiden ja väkivallan riskin yhteydessä on huomiotava moninaiset tekijät (Tani ym., 2021). Vaikka tutkimukset eivät osoita yleistä taipumusta

väkivaltarikollisuuteen autismikirjon henkilöillä, on tärkeää huomioida erityispiirteet, kuten sosiaalisen epäkypsyyden vaikeudet tunteiden hallinnassa, poikkeavat moraalinäkemykset, vaikeudet hahmottaa sosiaalisia tilanteita ja toisten tunteiden ymmärtämisen vaikeus. Miessukupuoli, samanaikaiset psykiatriset sairaudet, perhe- ja päihdeongelmat lisäävät väkivallan riskiä, kun taas hyvä kognitiivinen taso ja älyllinen kehitysvammaisuus voivat toimia suojaavina tekijöinä. Osa autismikirjon henkilöistä saa diagnoosin vasta rikostuomion jälkeen, mikä korostaa varhaisen diagnoosin tunnistamista ja asianmukaisen tuen tarvetta. Autismikirjon huomiotta jättäminen rikosoikeudellisessa järjestelmässä voi vaarantaa henkilön oikeusturvan ja johtaa kuntoutustoimien virheelliseen kohdentamiseen erityisesti kommunikaatioon, odotusten mukaiseen käyttäytymiseen ja stressitekijöihin liittyvien riskien vuoksi. Stressaavissa tilanteissa autismikirjon henkilöt ovat alttiita arvailemaan tai myötäilemään, mikä voi lisätä ongelmallista käyttäytymistä.

Käytöshäiriön tunnusmerkit sisältävät jatkuvaa ja pitkäaikaista käytöstä, joka poikkeaa ikäodotuksista ja ilmenee epäsosiaalisena, aggressiivisena tai uhmakkaana käytöksenä (Puustjärvi & Repokari 2017). Lapsilla voi esiintyä lyhytaikaisia käytösoireita rajoitusten tai pettymysten tilanteissa, ja näitä voivat lisätä väsymys, stressi ja perustarpeiden tyydyttämättömyys. Aggressiopurkaukset voivat olla ymmärrettäviä kuormittavissa tilanteissa. Käytöshäiriössä oireet, kuten kiusaaminen ja raivokohtaukset, ovat pitkäkestoisia ja voimakkaita. Lievemmin esiintyviä oireita voivat olla tottelemattomuus ja auktoriteetin vastustaminen. Aggressiivinen käytös voi kohdistua eri kohteisiin, ja se voi olla joko reaktiivista (impulsiivista) tai proaktiivista (suunniteltua ja tavoitteellista). Lasten aggressio ilmenee usein reaktiivisena ärsyyntymisenä ja suuttumisena, harvemmin proaktiivisena.

Noin 60 % autistisista henkilöistä voi kokea älyllistä kehitysvammaisuutta, ja myös niillä, joilla ei ole kehitysvammaa, esiintyy usein neuropsykiatrisia oireita, kuten tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen haasteita (Koskentausta ym., 2018). Autismikirjon häiriöön liittyy usein psykiatrisia oheishäiriöitä, kuten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä. Lisäksi autismikirjon häiriöön voi liittyä liitännäisoireina unihäiriöitä, syömishäiriöitä, ADHD-piirteitä, psykoottisia häiriöitä ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä, mikä voi vaikeuttaa elämänhallintaa ja altistaa käyttäytymisongelmille. Univaikeuksia kokee 20–50 % Touretten oireyhtymää sairastavista henkilöistä (Keskitalo & Olsén, 2014). Yleisiä ongelmia ovat vaikeudet nukahtamisessa, unen jatkumisessa sekä erilaiset parasomniat, kuten unissakävely ja yölliset kauhukohtaukset. ADHD:n samanaikainen esiintyminen lisää unihäiriöiden riskiä. Heikompi unenlaatu ja lisääntynyt

heräämistäipumus ovat yleisempiä Touretten oireyhtymää sairastavilla verrattuna terveisiin henkilöihin. Tämän uskotaan olevan yksi tekijä, joka laukaisee nykimishäiriöiden ja muiden käytöshäiriöiden ilmenemisen päiväsaikaan. Lisäksi levottomien jalkojen oireyhtymää esiintyy Touretten oireyhtymää sairastavilla enemmän kuin muulla väestöllä.

7.3 Sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteet

Vuorovaikutukselliset haasteet autismikirjon häiriössä ovat monitahoisia ja limittyvät monilla eri tasoilla (Stevanovic & Koskinen, 2018). Kolme keskeistä näkökulmaa, joiden kautta näitä haasteita voidaan syvällisemmin tarkastella, ovat kehollinen toiminta, kontekstin huomioiminen ja affektiivisuus. Kehollinen toiminta kattaa monia eri ulottuvuuksia, kuten vaikeudet katsekontaktin ylläpitämisessä, ongelmia kehonkielen tulkinnassa ja sallitun etäisyyden säilyttäminen vuorovaikutustilanteissa. Esimerkiksi autismikirjon henkilöt voivat vältellä katsekontaktia ja kohdentaa huomionsa muualle vuorovaikutuksen aikana, mikä voi vaikuttaa keskustelun kulkuun. Lisäksi heillä voi olla vaikeuksia peilata toisten kehonliikkeitä tai säädellä kehojen välistä etäisyyttä, mikä ilmenee esimerkiksi epätyypillisenä etäisyyden pitämisenä vuorovaikutuskumppaneihin nähden. Kontekstin huomioimisen haasteet ovat toinen merkittävä osa. Autismikirjon henkilöt saattavat kohdata vaikeuksia ymmärtää vuorovaikutuksen hienovaraisia piirteitä, kuten ei-kirjaimellisia ilmaisuja, sarkasmia ja vihjailua. Heidän on myös haastavaa hahmottaa tilanteeseen liittyviä tietoja, mikä saattaa vaikuttaa heidän puheensa asianmukaisuuteen. Tämä voi vaikeuttaa heidän aloitteellisuuttaan vuorovaikutuksessa, kun he keskittyvät yksityiskohtiin enemmän kuin kokonaisuuteen. Kolmantena näkökulmana ovat affektiivisuuspuutteet, jotka vaikuttavat kykyyn jakaa tunteita, kokemuksia ja kiinnostuksen kohteita muiden kanssa. Autismikirjon henkilöt saattavat kohdata vaikeuksia ilmaista tunteitaan tai jakaa innostustaan, mikä voi vaikeuttaa heidän kykyään rakentaa läheisiä ihmissuhteita. Nämä vuorovaikutushaasteet voivat ilmetä monin eri tavoin, kuten vaikeuksina tarinankerronnassa, kehon liikkeiden peilaamisessa tai tunteiden jakamisessa. Sosiaalisissa tilanteissa ilmenevät vaikeudet, kuten itsepäisyys, juuttuminen omiin mielenkiinnon kohteisiin ja pettymysten huono sietokyky ovat mahdollisia oireita ADHD-henkilöillä (Ojala & Pikkarainen, 2017). Lisäksi muiden keskeyttäminen, nopeat mielialan vaihtelut, alavireisyys ja negatiivisuus sekä aloitekyvyttömyys ja päivärytmin vaikeudet ovat osa aikuisiän ADHD:n mahdollisia ilmentymiä. Lisäksi puutteellinen tunteiden kontrollointi sosiaalisissa tilanteissa voi olla haasteellista ADHD diagnoosin omaavalle henkilölle.

7.4 Kokonaisvaltainen toimiminen hoitotyössä

Ikääntyminen tuo mukanaan muutoksia neuropsykiatrisissa sairauksissa ja niiden oireissa (Ojala & Pikkarainen, 2017). Vanhemmilla ihmisillä saattaa ilmetä aiempaa voimakkaammin tai useammin jo olemassa olevia haasteita, jotka saatetaan virheellisesti liittää alkavaan muistisairauteen. On tärkeää huomioida, että taustalla saattaa piillä diagnosoimaton yksilöllinen erityispiirre tai sairaus, joka on vaikuttanut ihmisen elämään jo pitkään. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien ammattilaisten tulisi pystyä tunnistamaan näiden iäkkäiden asiakkaiden käyttäytymisen erityistarpeet ja haasteet. Samoin heidän perheensä tarvitsevat ohjausta ja tukea erilaisissa tilanteissa, jotta asiakkaat voivat saada parhaan mahdollisen avun ja hoidon.

Neuropsykiatrisen ja neurokehityksellisen häiriön hyvän hoidon perustana ovat useat keskeiset tekijät, joilla pyritään tukemaan yksilön kokonaisvaltaista kehitystä ja hyvinvointia (Korhonen & Tani, 2016, s. 983–984.) Yksi näistä tekijöistä on häiriön varhainen tunnistaminen, joka mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja asianmukaisen hoidon aloittamisen. Tunnistaminen voi tapahtua esimerkiksi lääketieteen, psykologian tai kasvatustieteen ammattilaisten yhteistyönä. Suunnitelmalliset ja kokonaisvaltaiset seurannat ovat olennaisia hoidon kulmakiviä. Näiden avulla voidaan arvioida yksilön kehitystä ja edistymistä pitkällä aikavälillä mahdollisten tarvittavien muutoksien tekemisen hoitosuunnitelmaan. Pitkäjänteinen kehityksellisten vaikeuksien kuntoutus on keskeinen toimenpide, jonka avulla pyritään tukemaan yksilön toimintakykyä ja mahdollistamaan mahdollisimman itsenäisen elämä. Ikätasoisien kasvun, kehityksen ja toimintakyvyn tukeminen ovat olennainen osa hoitoa. Tavoitteena on luoda ympäristö ja tukimuodot, jotka mahdollistavat yksilölle sopivan haasteellisen kasvu-ympäristön. Samalla on tärkeää kiinnittää huomiota mielenterveysongelmien ja somaattisten sairauksien ehkäisyyn, jotta yksilö voi elää mahdollisimman terveellistä ja tasapainoista elämää. Katkeamaton hoito- ja kuntoutusketju edellyttää tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä, kuten terveydenhuollon ammattilaisten, opetuksen tarjoajien, sosiaalityöntekijöiden ja muiden asiantuntijoiden kesken. Vastuu hoitoketjun jatkuvuudesta ei ole yksinomaan potilaan ja hänen läheistensä vastuulla, vaan se vaatii moniammatillista yhteistyötä ja koordinaatiota. Kuntoutukselle ja muille tukimuodoille on varmistettava riittävät resurssit kaikissa elämänvaiheissa. Tämä kattaa niin varhaislapsuuden, kouluiän kuin aikuisiänkin, sillä kehityksellinen häiriö voi vaikuttaa yksilön elämään monin eri tavoin eri elämänvaiheissa. Yksilökuntoutuksen lisäksi läheisille on tarjottava riittävä tuki, jotta he voivat paremmin tukea lapsensa kehitystä ja selviytymistä arkielämässä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että kehityksellisen häiriön hyvä hoito edellyttää monipuolista lähestymistapaa, varhaista tunnistamista, suunnitelmallista seurantaa, pitkäjänteistä kuntoutusta, ikätasoista tukea, ehkäiseviä toimenpiteitä ja saumatonta yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Resurssien riittävyys ja jatkuvuus kaikissa elämänvaiheissa ovat avainasemassa onnistuneessa hoidossa.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Työn tarkoituksena oli kerätä tietoa, joka vastaa tutkimuskysymyksiin, millaisia erityispiirteitä ja mahdollisia liitännäisdiagnooseja neuropsykiatrisen diagnoosin tai neurokehityksellisen häiriön omaavalla henkilöllä ilmenee sekä miten heidät tulisi kohdata hoitotyössä.

Opinnäytetyön tulokset vahvistivat, että Autismikirjon häiriöön liittyy sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeuksia, kommunikaation poikkeavuuksia ja toistuvaa käyttäytymistä, erityisesti lapsuudessa. Autismikirjon henkilöt kohtaavat vaikeuksia ilmaista masennusta ja muita tunteita, ja ydinoireisiin kuuluvat toistavat ja kaavamaiset käytöstavat. Aikuisilla ja vanhuksilla ADHD voi ilmetä haasteina työmuistissa, ajatusten harhailussa ja impulsiivisuudessa. Aspergerin oireyhtymään liittyy vaikeuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, puhutussa viestinnässä ja toistuvissa rutiineissa. Tyttöillä Aspergerin oireyhtymä ilmenee eri tavoin, ja he voivat olla motivoituneita oppimaan sosiaalisia taitoja. Pakko-oireisen häiriön piirteisiin kuuluvat epämiellyttävät pakkoajatukset ja niihin liittyvä ahdistus, jota lievitetään pakkotoiminnoilla. Touretten oireyhtymälle tyypillisiä ovat pitkään kestävät motoriset ja äänelliset nykimishäiriöt. Mielenterveyden häiriöt lisäävät merkittävästi väkivallan riskiä, erityisesti nuoruusiässä. Autismikirjon henkilöiden väkivallan riskiin vaikuttavat moninaiset tekijät, kuten sosiaalinen epäkypsyys ja vaikeudet tunteiden hallinnassa. Neuropsykiatristen ja neurokehityksellisten häiriöiden erityispiirteiden huomioiminen hoitotyössä vaatii lisää tutkittua tietoa ja tarpeiden ennakointia ja tukemista.

Neuropsykiatristen ja neurokehityksellisten häiriöiden, kuten ADHD:n ja autismikirjon osalta keskustellaan yleensä niiden aiheuttamista vaikeuksista ja haasteista yksilön elämässä (Singh, 2023). On kuitenkin tärkeää huomata, että neuropsykiatriset ja neurokehitykselliset eroavuudet ilmenevät eri tavoin eri ihmisillä eivätkä ne ole yksiselitteisiä. Sen sijaan, että näitä eroavuuksia tulkittaisiin pelkästään negatiivisina ominaisuuksina, niitä voidaan tarkastella ainutlaatuisina piirteinä, jotka rikastuttavat elämää. Neuropsykiatriset ja neurokehitykselliset erityispiirteet eivät ole pelkästään haasteita, vaan ne muodostavat osan ihmisen ainutlaatuisesta identiteetistä. Kun neuropsykiatrisia ja neurokehityksellisiä eroavuuksia lähestytään voimavarojen näkökulmista, voidaan tarjota parempaa tukea niille, jotka elävät näiden piirteiden kanssa. Positiivisten termien käyttö auttaa näkemään jokaisen yksilön potentiaalin

selkeämmin ja välttämään tarpeetonta rajoittamista. Positiivisen uudelleenmäärittelyn avulla voidaan tukea ihmisiä, joilla on neuropsykiatrisia ja neurokehityksellisiä piirteitä, heidän vahvuuksiensa tunnistamisessa ja hyödyntämisessä. Sen sijaan, että nähdään nämä piirteet ongelmina, opitaan tunnistamaan ne resursseina ja voimavaroina. Uudelleenmäärittely auttaa vahvistamaan itsetuntoa ja kannustaa näitä henkilöitä saavuttamaan omat tavoitteensa. Tämä lähestymistapa korostaa näiden piirteiden eroavuuksien positiivisia puolia, kääntäen huomion siihen, mitä nämä erilaiset piirteet voivat tuoda elämään. Esimerkiksi ylivilkkauden sijaan voidaan keskittyä luovuuteen, uteliaisuuteen ja energiaan ohjaten näitä voimia rakentaviin tarkoituksiin. Monilla autismikirjon-ihmisillä voi olla vahva kyky havaita yksityiskohtia ja huomata asioita, jotka muut saattavat ohittaa. Tämä voi olla äärimmäisen arvokasta esimerkiksi taiteen luomisessa, tieteellisessä tutkimuksessa tai ohjelmoinnissa, joissa pienillä yksityiskohdilla voi olla suuri merkitys.

Monilla ADHD-ihmisillä positiivisina puolina nähdään kognitiivinen joustavuus, kyky kyseenalaistaa asioita sekä heitä voidaan pitää luovina ja kekseliäinä (Puustjärvi, 2021). Lisäksi ADHD-oireet voivat ilmentyä häiriöherkkyytenä ja impulsiivisuutena, mutta ne voivat myös tuoda mukanaan arvokkaita vahvuuksia. Näihin kuuluvat tarkkaavaisuus yksityiskohtiin, nopea sopeutumiskyky, syventyminen kiinnostaviin asioihin, hyvä huumorintaju, uteliaisuus ja vahva sosiaalisuus. Lisäksi aktiivisuus ja optimismi edistävät omiin tavoitteisiin pyrkimistä.

Mielestämme hyvä kohtaaminen hoitotyössä perustuu ensisijaisesti empatiaan, jossa hoitohenkilökunta aktiivisesti kuuntelee potilasta tai asiakasta, osoittaa ymmärrystä heidän tunteitaan kohtaan ja näyttää välittävänsä heidän hyvinvoinnistaan. Kunnioitus on toinen keskeinen tekijä, jossa potilaan tai asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisiä arvoja kunnioitetaan, samalla tasa-arvoa korostaen ja ihmisarvoa kunnioittaen. Avoimuus on myös olennainen piirre hyvässä kohtaamisessa. Hoitohenkilökunnan tulisi pyrkiä selkeään ja ymmärrettävään kommunikaatioon, vastaten potilaan tai asiakkaan kysymyksiin rehellisesti. Luottamuksen syntyminen on merkittävä osa hoidon onnistumisen kannalta ja on tärkeää täyttää annetut lupaukset. Turvallisuuden tunne syntyy hoitoympäristöstä, jossa potilaat tai asiakkaat voivat ilmaista tunteitaan ja huoliaan avoimesti. Kulttuurisensitiivinen lähestymistapa ottaa huomioon potilaan tai asiakkaan kulttuuriset taustat ja erityistarpeet, edistäen parempaa ymmärrystä ja vuorovaikutusta. Yksilöllisen ja rauhallisen ajan antaminen on keskeistä asiakas tai potilas työssä, jotta potilaat tai asiakkaat tuntevat tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. Positiivinen asenne ja rohkaiseva lähestymistapa vaikuttavat myönteisesti kohtaamisen ilmapiiriin, lisäten

mahdollisesti potilaan tai asiakkaan motivaatiota. Tiedon jakaminen on avainasemassa hoitotyössä. Hoitohenkilökunnan tulee selittää selkeästi hoitosuunnitelma, toimenpiteet ja odotetut tulokset, jotta potilas tai asiakas ymmärtää tilanteensa ja voi osallistua päätöksentekoon. Jatkuvuus on lopulta varmistettava, jotta kohtaaminen ei ole vain yksittäinen tapahtuma vaan osa jatkuvaa hoitosuhdetta, jossa potilaan tai asiakkaan tilannetta seurataan ja tarpeisiin vastataan säännöllisesti.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset periaatteet sisältävät rehellisyyden, arvostuksen ja tasa-arvon kunnioittamisen (Lehto, 2013, s.10). Tekijöiden vastuulla on varmistaa, että lähteet ja lainaukset on asianmukaisesti tunnistettu. Henkilökohtaiset mielipiteet eivät saa vääristää tutkimustuloksia. Eettiset pulmat ilmenevät silloin, kun on tarpeen tehdä päätös kahden tasavertaisen vaihtoehdon välillä.

Opinnäytetyömme keskittyy hoitotyöhön liittyvään teemaan, joka koskee terveydenhuollon ammattilaisten tapaan kohdata asiakas, joka tarvitsee apua tai tukea. Hoitotyössä korostetaan eettisyyden merkitystä, sillä terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät edistämään terveyttä, kunnioittamaan ihmisarvoa ja tukemaan kuntoutumista (Sairaanhoitajat, 2021). Terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuutena on toimia potilaan parhaaksi ja kohdella jokaista asiakasta arvokkaana yksilönä.

Opinnäytetyö toteutettiin eettisiä periaatteita noudattaen, mikä tarkoittaa tiedon etsimistä kriittisesti valikoiduista lähteistä ja alkuperäisen kirjoittajan tekstien kunnioittamista. Lähteitä käytettäessä korostetaan tarvetta merkitä selkeästi, milloin teksti on kirjoittajien omaa tuotosta ja milloin se pohjautuu ulkopuoliseen tietoon. Opinnäytetyö tehtiin parityönä, jossa kiinnitettiin huomiota työmäärän tasapuoliseen jakautumiseen sekä toisen osapuolen taitojen ja näkemysten arvostamiseen.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Neuropsykiatristen ja neurokehityksellisten häiriöiden diagnoosien omaavien henkilöiden kohtaamisesta hoitotyössä ei löytynyt juurikaan tietoa eikä myöskään Asperger-tyttöjen ja naisten varhaisista diagnooseista ja erityispiirteistä. Opinnäytetyöhön valikoitui kaksi

katsausta, toinen vuodelta 2011 ja toinen vuodelta 2016. Kumpikaan katsauksista ei ollut vertaisarvioituja, mutta katsaukset vastasivat tutkimuskysymyksiin sekä artikkelin sisältämästä aiheesta oli hyvin vähän tutkittua tietoa saatavilla, minkä vuoksi ne päätettiin ottaa mukaan opinnäytetyöhön. Mielestämme edellä mainittuja asioita olisi hyvä tutkia lisää. Tytöt peittävät oireiluaan poikia paremmin ja niiden havainnointi on hankalaa. Lisäksi tyttöjen oireilu poikkeaa poikien oireilusta. Parhaiten uusia tuloksia saataisiin erilaisten kyselytutkimusten perusteella. Parhaimpia tutkimustuloksia saataisiin haastattelututkimuksella, jonka voisi osoittaa henkilöille itselleen, jolla on edellä mainittuja diagnooseja.

LÄHTEET

- ADHD tutuksi. (i.a.). *ADHD aikuisella*. Haettu 27.7.2023, <https://adhdtutuksi.fi/mika-on-adhd/adhd-aikuisella/>
- Autismiliitto. (i.a.-a). *Asperger – osa autismikirjoa*. Haettu 27.07.2023, <https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/asperger-osa-autismikirjoa/>
- Autismiliitto. (i.a.-b). *Neurokehitykselliset häiriöt*. Haettu 27.7.2023, <https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/neuropsykiatriset-hairiot/>
- Autismiliitto. (2020). *Neurokirjon henkilöiden vaikeusaikainen kuntoutus: opas ja kuntoutusmalli vankien kanssa työskenteleville*. (Oikeusturva ja kuntoutus kuntoon 2020-hanke). https://www.autismisaatio.fi/media/kuntoutusmallin_opas_2020.pdf
- Duodecim terveyskirjasto. (2016). *Hoitotyö*. Haettu 1.9.2023, <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>
- Duodecim. (23.01.2023). *Autismikirjon häiriö*. (Käypä hoito -suositus). Haettu 27.07.2023, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>
- Helsingin yliopistollisen sairaalan (HUS). (i.a.). *Laaja-alaisten kehityshäiriöiden diagnoosit*. Haettu 27.07.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-hairiot/laaja-alaisten-kehityshairioiden-diagnoosit>
- Hirvikoski, T., Boman, M., Chen, Q., D'Onofrio, B., Mittendorfer-Rutz, E., Lichtenstein, P. & Larsson, H. (2020). Individual risk and familial liability for suicide attempt and suicide in autism: A population-based study. *Psychological Medicine*, 50(9), 1463–1474. <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/individual-risk-and-familial-liability-for-suicide-attempt-and-suicide-in-autism-a-populationbased-study/BDB3E4ADE03D99F12F7B1BCD28B4A6B1>
- Huttunen, M., & Socada, L. (17.12.2019). *ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)*. Haettu 27.07.2023, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>
- Jokiranta-Olkoniemi, E. (2017). Samband mellan autismspektrumstörningar och epilepsi. *Finska Läkaresällskapets Handlingar, Årgång 177(1)*, 46–49. https://fls.fi/wp-content/uploads/2020/09/Handlingar-lehti_117_10.pdf
- Jokiranta-Olkoniemi, E. (2021). *Autismikirjon nuorten itsetuhoisuusriskin takana psykiatriset rinnakkaissairaudet*. Haettu 3.1.2024, <https://autismiliitto.fi/materiaalia/autismi-lehti/autismikirjon-nuorten-itsetuhoisuusriskin-takana-psykiatrisetrinnakkaissairaudet/>

- Jokiranta-Olkonen, E., Gyllenberg, D., Sucksdorff, D., Suominen, A., Kronström, K., Chudal, R. & Sourander, A. (2021). Risk for premature mortality and intentional self-harm in autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 51, 3098–3108. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04768-x>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.M., Pietilä, A.M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: From a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>
- Karukivi, M. (2023). Nuoren pakko-oireista häiriötä voidaan hoitaa tehokkaasti. *Suomen lääkäri-lehti*, 42. <https://research.utu.fi/converis/getfile?id=181792462&portal=true&v=1>
- Keskitalo, P., & Olsén, P. (2014). Touretten oireyhtymä ja muut nykimishäiriöt. *Suomen lääkäri-lehti*, 38, 2365–2370. https://www.laakarilehti.fi/kirjautuminen-vaadittu/?show_ad=content_login&login_to_page=395170
- Korhonen, L., & Tani, P. (2016). Parikymmenvuotisen psykiatrisen hoitopolun pienet pätkät ja pitkät paussit. *Duodecim-lehti*, 983–984. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13127.pdf>
- Koskentausta, T., Koski, A., & Tani, P. (2018). Aikuisen autismikirjon häiriö. *Duodecim-lehti*, 134(15), 1493–1500. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14424>
- Kosonen, S. (2023). Yhä useampi lapsi saa vammaistukea käytös- ja tunnehäiriöiden perusteella. *Suomen lääkäri-lehti*. <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/terveydenhuolto/yha-useampi-lapsi-saa-vammaistukea-kaytos-ja-tunnehairioiden-perusteella/>
- Kuuloliitto. (i.a.). *Kommunikaatio*. Haettu 15.10.2023. <https://www.kuuloliitto.fi/selkea-puhe-ja-huulioluku/>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2>
- Lehto, M. (2013). *Aivot ja etiikka: Mikä kannustaa toimimaan eettisesti?* Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE; Sosiaali- ja terveysministeriö, 10. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69921/URN_ISBN_978-952-%2000-3278-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A., & Leppämäki, S. (2015). *Touretten oireyhtymä-monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Haettu 27.07.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12283>
- Mönkkönen, K. (2018). *Vuorovaikutus asiakastyössä, asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus.

- Norvapalo, P. (9.9.2020). *Kannanotto: Autismikirjon ihmisten korkea itsemurhariski tunnistettava jo perusterveydenhuollossa*. Haettu 12.11.2023, <https://www.sttinfo.fi/tiedote/69928202/kannanotto-autismikirjon-ihmisten-korkea-itsemurhariski-tunnistettava-jo-perusterveydenhuollossa?publisherId=69818584>
- Ojala, J., & Pikkarainen, A. (2017). ADHD-, Asperger- ja bipolaari-oireyhtymien erityispiirteet vanhusväestössä. *Gerontologia* 31(1), 36–46. <https://journal-fi.libts.seamk.fi/gerontologia/article/view/61051/22644>
- Oulasmaa, L., Riala, K., & Riipinen, P. (2023). *Nuoren mielenterveyshäiriö ja joutuminen väkivaltarikoksen uhriksi*. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17712.pdf>
- Puustjärvi, A. (2019). ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) oirekuva ja diagnosointi lapsilla. Käypähoito Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/wp-content/uploads/sites/15/2019/01/Puustj%C3%A4rvi.pdf>
- Puustjärvi, A. (2021). ADHD-vaikeudesta vahvuudeksi? *Suomen lääkärilehti*, 76(23), 1466–1467. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/adhd-ndash-vaikeudesta-vahvuudeksi/?public=cac32f4520199e4a59b4921c413c5f44>
- Puustjärvi, A., & Repokari, L. (2017). Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa. *Suomen lääkärilehti*, 72(21), 1364. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-kaytoshairioihin-tulee-puuttua-ajoissa/?public=0a34f8bb355a519541d62d6aa8f29986>
- Raatikainen, E. (2015). *Lujita luottamusta, asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla*. PS-Kustannus.
- Rovasalo, A. (2022). *Pakko-oireinen häiriö (OCD)*. Haettu 27.07.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00403/pakko-oireinen-hairio?q=pakko-oireinen%20ja%20h%C3%A4iri%C3%B6>
- Sairaanhoitajat. (2021). *Ammattietiikka ja kollegiaalisuus*. Haettu 18.10.2023 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Singh, S. (9.10.2023). *Blogi: Neuropsykiatriset häiriöt ja uudelleenmäärittelyn voima*. Merikratos. <https://merikratos.fi/blogi-neuropsykiatriset-hairiot-ja-uudelleenmaarittelyn-voima>
- Stevanovic, M., & Koskinen, E. (2018). Sosiaalinen vuorovaikutus autismikirjon häiriössä - keskusteluntutkimuksen näkökulma, *Duodecim-lehti* 134(21), 2121–2123. <https://www-terveysportti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo14588.pdf>
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. kor. p.). Turun yliopisto.

- Tani, P., Kara, S., Grönfors, S., & Lindberg, N. (2021). Autismikirjon häiriöt ja väkivaltakäyttäytyminen: oikeuspsykiatrinen näkökulma. *Duodecim-lehti*, 137(22), 2475–2481. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/424c7368-94dd-4b1b-93b7-433dd64aa4a3/content>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a.-a). *ICD-11-diagnoosiluokituksen käyttöönotto*. Haettu 27.07.2023, <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/yhteistyö-ja-projektit/icd-11-diagnoosiluokitusten-kayttoonotto>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a.-b). *Käytöshäiriöt*. Haettu 3.1.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/kaytoshairiot>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a.-c). *Mielenterveyshäiriöt*. Haettu: 3.1.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Työturvallisuuskeskus. (i.a.). *Vuorovaikutustaidot*. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyoyhteiso/vuorovaikutustaidot/>
- Waris, P., Kulomäki, T., & Tani, P. (2011). Aspergerin oireyhtymä tytöillä ja naisilla. *Duodecim-lehti*, 127(15), 1571–1576. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99697.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tulososiossa käytetyt aineistot

Liite 2. Aineiston analyysin eteneminen

Liite 1 Kirjallisuuskatsauksen tulososiossa käytetyt aineistot

	Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkittavat	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
1	Johanna Ojala, Aila Pikkarainen, 2017, suomi	Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan vanhusväestössä esiintyvien ADHD- ja Asperger-oireyhtymien sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön erityispiirteitä. Lisäksi katsauksessa kuvataan soveltuvia toimintatapoja näiden asiakasryhmien hoitoon ja kuntoutukseen liittyen.	Kirjallisuuskatsaus, aineisto on kerätty pääosin kotimaisesta ja kansainvälisestä kirjallisuudesta sekä suomalaisista opinnäytetöistä. Artikkelissa on käytetty myös kotimaisia ja kansainvälisiä AS-ADHD- PB -www-sivuilta.	Kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että ADHD ja Asperger henkilöiden erityispiirteet ovat moninaisia, jotka vaikuttavat henkilön elämään kokonaisvaltaisesti. Tämä monimuotoisuus tarkoittaa, että yksilöllinen lähestymistapa hoitoon ja kuntoutukseen on olennaista. Lisäksi hoidon ja kuntoutuksen suhteen todetaan, että oikeanlainen hoito voi vähentää oireilua ja on tärkeää, että asuin- ja hoitopaikka tulisi olla sellainen missä pystytään luomaan mahdollisimman yksilöllinen ympäristö. Tämä voi sisältää erilaisia tukitoimia, kuten selkeät arkirutiinit, visuaaliset aikataulut, rauhallisen ympäristön ja tarvittaessa erityistä tukea vuorovaikutustilanteisiin.

	Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkittavat	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
2	Terhi Koskentausta, Anniina Koski, Pekka Tani, 2018, suomi	Katsauksen tarkoituksena on tuottaa tietoa aikuisen autismikirjon häiriöstä; kliinisestä oirekuvasta ja sen muuttumisesta nuoruudessa ja aikuisuudessa, diagnosoinnista, kuntoutuksesta, lääkehoidosta sekä palveluiden järjestämisestä.	Vertaisarvioitu katsaus, johon aineisto on kerätty kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä.	Autismikirjo vaikuttaa henkilön sosiaaliseen käyttäytymiseen ja elinikäiseen toimintakykyyn. Arkipäivän toimintakyvyn ja psyykkisen kuorman helpottamiseksi tarvitaan moniammatillista tukea, kunnes löydetään tasapaino, jossa riittää vähäisempi tuki.
3	Max Karukivi, 2023, suomi	Katsauksen tarkoituksena on tuottaa tietoa nuoren pakko-oireisesta häiriöstä ja sen	Vertaisarvioitu katsausartikkeli, johon aineisto on kerätty kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä.	Jos perusterveydenhuollon hoito ei riitä, suositellaan ohjausta erikoissairaanhoidon. Käypä hoito -suositus korostaa varhaista konsultaatiota tehokkaan hoidon tukemiseksi. Ammatillaiset voivat nykyisin aktiivisesti hyödyntää saatavilla olevia hoitomuotoja.

	Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkittavat	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
		tehokkaasta hoidosta.		
4	Melisa Stevanovic, Emmi Koskinen, 2018, suomi	Katsauksen tarkoituksena on tuottaa tietoa sosiaalisesta vuorovaikutuksesta autismikirjon häiriössä.	Vertaisarvioitu katsausartikkeli, johon aineisto on kerätty kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä.	Autismikirjon häiriöön liittyvät vuorovaikutuksen vaikeudet koskevat kehollista toimintaa, tilanteen huomioimista ja vuorovaikutuksen tunneilmaisua. Ymmärrys autismikirjon häiriön vuorovaikutustoiminnasta voi tarjota eväitä diagnostisen kriteereiden tarkentumiseen ja vuorovaikutustaitojen koulutuksen kehittämiseen, sekä auttaa suhtautumaan kriittisesti käsityksiin siitä, mitä on hyvä vuorovaikutus.
5	Pekka Tani, Sanna Kara, Sami Grönfors, Nina Lindberg, 2021, suomi	Katsauksen tarkoituksena on tuottaa tietoa autismikirjon häiriöstä ja väkivaltakäyttäytymisestä: oikeuspsykiatrisesta näkökulmasta katsottuna.	Vertaisarvioitu katsaus, johon aineisto on kerätty kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä.	Autismikirjon piirteiden yhteydessä väkivallan riskiin vaikuttavat tekijät ovat moninaiset. Vaikka tutkimukset eivät osoita autismikirjon henkilöiden yleisesti suurempaa taipumusta väkivaltarikollisuuteen verrattuna muihin, on tärkeää huomioida erityispiirteitä, jotka voivat altistaa tähän suuntaan. Näitä ovat sosiaalisen epäkypsyyden vaikeudet tunteiden hallinnassa ja poikkeavat moraalinäkemykset. Lisäksi vaikeus hahmottaa sosiaalisia tilanteita, omien tekojensa seurauksia. Lisäksi toisten tunteiden hahmottamisen vaikeus voi olla osatekijä väkivallan riskin taustalla autismikirjon henkilöillä. Autismikirjon häiriöön liittyvät erityispiirteet voivat mahdollisesti

	Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkittavat	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
				lisätä alttiutta väkivaltaiselle käyttäytymiselle ja altistaa myös väkivaltarikoksille sekä rikoksen uhriksi joutumiselle.
6	Petra Waris, Tuula Kulomäki, Pekka Tani, 2011, suomi	Katsauksen tarkoituksena on tuottaa tietoa Asperger oireista naissukupuolisilla.	Vertaisarvioitu katsaus, johon aineisto on kerätty kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä.	Asperger-oireyhtymään liittyvässä kirjallisuudessa on perinteisesti keskitytty pääasiassa poikien oireisiin. Vasta viime aikoina on alettu huomata Asperger-tyttöjen erityispiirteitä, jotka eroavat tyyppillisestä kliinisestä kuvasta ja voivat vaikeuttaa oireyhtymän havaitsemista. Asperger-tytöt saattavat yleisesti reagoida passiivisesti tai kompensoida ja peittää vaikeuksiaan muiden taitojen avulla, mikä voi vaikeuttaa tuen tarpeen tunnistamista. Tästä syystä tämä kehityshäiriö jää helposti tunnistamatta. Varhainen Asperger-oireyhtymän havaitseminen mahdollistaa varhaisten tukitoimien aloittamisen.
7	Lauri Oulasmaa, Kaisa Riala, Pirkko Riipinen, 2023, suomi	Katsauksen tarkoituksena on tuottaa tietoa nuorten mielen-terveyshäiriöistä sekä	Vertaisarvioitu katsaus, johon aineisto on kerätty kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä.	Nuoruusiässä väkivallalle altistuminen ja väkivaltainen käytös ovat yleisimpiä ilmiöitä. Nuorten mielen-terveysongelmien hoitoon kohdistuva tarve kasvaa tässä vaiheessa elämää. Väkivallan kokeminen aiheuttaa psykososiaalisia haittoja, jotka vaikuttavat sekä yksilön henkilökohtaiseen kärsimykseen että yhteiskunnan taloudelliseen taakkaan. On elintärkeää tunnistaa nuoret, joilla on suuri riski altistua

	Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkittavat	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
		joutumisesta väkivaltarikoksen uhriksi.		väkivallalle, ja suunnata heille sopivia ennaltaehkäiseviä ja suunniteltuja interventiomenetelmiä.
8	Anita Puustjärvi, Leena-Repokari, 2017, suomi	Katsauksen tarkoituksena on tuottaa tietoa lasten käytöshäiriöistä.	Vertaisarvioitu katsaus, johon aineisto on kerätty kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä.	Käytöshäiriöille ominaiset toistuva epäsosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käytös juontaa juurensa monista tekijöistä, kuten neuropsykiatrisista vaikeuksista, traumaista tai masennuksesta. Diagnoosi kuvaa oireita, mutta taustalla vaikuttavien syiden tunnistaminen on keskeistä. Neuropsykiatriset haasteet, kuten toiminnanohjauksen ongelmat ja oppimisvaikeudet, altistavat käytöshäiriöille. Hoidossa korostetaan eri asiantuntijoiden tiivistä yhteistyötä.
9	Paula Keski-talo, Päivi Olsén, 2014, suomi	Katsauksen tarkoituksena on tuottaa tietoa Touretten oireyhtymästä ja nykimishäiriöistä.	Vertaisarvioitu katsaus, johon aineisto on kerätty kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä.	Kehityksellisten nykimishäiriöiden kirjo on laaja, ja yleisimmin esiintyvän muodon muodostavat yksinkertaiset motoriset nykimisoireet. Näitä voivat seurata erilaiset vaikeusasteet, ja vaikeimpana muotona mainittakoon Touretten oireyhtymä. Vaikka parantavaa hoitoa oireisiin ei ole, monet potilaat hyötyvät lääkeshoidosta. Touretten oireyhtymään liittyy myös neurokognitiivisia ja psykiatrisia oireita, kuten tarkkaavuuden häiriöitä, oppimisvaikeuksia ja pakko-oireita. Merkittävin tekijä, joka vaikuttaa

	Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkittavat	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
				psykososiaaliseen elämänlaatuun, on usein ADHD-oireiden vaikeusaste. Potilaiden, joilla on nykyishäiriö, ADHD:n ja pakko-oireiden mahdollisuudet on selvitettävä perusteellisesti, jotta voidaan aloittaa asianmukainen hoito.
10	Laura Korhonen, Pekka Tani, 2016, suomi	Artikkelin tarkoituksena on kertoa pitkältä ajalta neuropsykiatristen potilaan hoitopolusta lapsuudesta aikuisuuteen.	Artikkeli. johon aineisto on kerätty kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä.	Neuropsykiatrisessa hoidossa kohtaamme usein haasteita, kuten kokonaisvaltaisen arvioinnin puutetta, yhteistyön ongelmia eri toimijoiden välillä sekä hoitosuhteiden katkeamista. Aineistossa esitetään periaatteita, jotka korostavat kehityksellisten häiriöiden hyvän hoidon tärkeyttä ja korostavat huomion kiinnittämistä hoidon jatkuvuuteen.

Liite 2 Aineiston analyysin eteneminen

Pelkistys tutkimustuloksesta	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
ADHD:n ja Aspergerin henkilöiden moninaiset erityispiirteet vaikuttavat elämään kokonaisvaltaisesti. Yksilöllinen lähestymistapa on olennaista hoidon ja kuntoutuksen kannalta. Oikeanlainen hoito ja tukitoimet voivat vähentää oireilua.	Erityispiirteet	1. Monenlaiset erityispiirteet 2. Käyttäytymisen haasteet ja neuropsykiatriset liittännäisoreet	Mielensisäisessä maailmassa piilee monenlaisia erityispiirteitä, kuinka ne kohdataan hoitotyössä.
Autismikirjon häiriö vaikuttaa sosiaaliseen ja toimintakykyyn koko elämän ajan. Erityisesti elämän muutostilanteissa on tarpeen tarjota moniammatillista tukea oikeaan aikaan.	Sosiaalinen elämä	3. Sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteet 4. Kokonaisvaltaisen toimiminen hoitotyössä	
Mikäli perusterveydenhuollon hoito ei ole riittävä, suositellaan ohjausta erikoissairaanhoidon. Varhainen konsultaatio tehostaa hoitoa. Saatavilla olevien hoitomuotojen aktiivinen hyödyntäminen.	Vuorovaikutus		
Autismikirjon häiriöön liittyvät vuorovaikutushaasteet koskevat kehonkieltä, tilannetajua ja tunteiden ilmaisua. Autismikirjon häiriön vuorovaikutustaitojen ymmärtäminen voi parantaa diagnostisia	Erityispiirteiden		

Pelkistys tutkimustuloksesta	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
kriteereitä, edistää vuorovaikutustaitojen koulutusta ja kannustaa arvioimaan kriittisesti käsityksiä hyvästä vuorovaikutuksesta.	kokonaisvaltainen vaikutus		
<p>Autismikirjon piirteiden ja väkivallan riskin yhteydessä on monimutkaisia tekijöitä. Tutkimukset eivät osoita yleisesti suurempaa väkivaltariskiä autismikirjon henkilöillä, mutta on tärkeää huomioida erityispiirteitä, jotka voivat altistaa tähän suuntaan. Sosiaalisen epäkypsyyden vaikeudet, poikkeavat moraalinäkemykset, vaikeudet hahmottaa sosiaalisia tilanteita ja toisten tunteiden ymmärtämisen haasteet. Nämä erityispiirteet voivat lisätä väkivallan alttiutta ja altistaa väkivaltarikoksille, että rikoksen uhriksi joutumiselle.</p>	Riskitekijät		

Pelkistys tutkimustuloksesta	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Perinteisesti Asperger-oireyhtymässä on keskitytty poikien oireisiin, mutta viime aikoina on huomattu tyttöjen erityispiirteitä. Asperger-tytöt voivat usein ilmaista reaktioitaan passiivisesti tai peittää vaikeutensa muiden taitojen avulla, mikä vaikeuttaa tuen tarpeen tunnistamista. Tämä tekee Asperger-oireyhtymän varhaisen havaitsemisen haastavaksi, mutta varhaiset toimet voivat parantaa tuen tehokkuutta.</p>	<p>Erityispiirteiden kokonaisvaltainen vaikutus</p>		
<p>Nuoruusiässä väkivaltakokemukset ja aggressiivinen käytös ovat yleisiä, kasvattaen nuorten mielenterveysongelmien hoidon tarvetta. Väkivallan kokeminen aiheuttaa haittoja yksilölle ja yhteiskunnalle. On elintärkeää tunnistaa väkivallan riskissä olevat nuoret ja tarjota heille sopivia ennaltaehkäiseviä interventioita vähentääkseen yksilön kärsimystä, että yhteiskunnan taloudellista taakkaa.</p>	<p>Väkivaltainen käytös</p>		
<p>Käytöshäiriöt, kuten toistuva epäsosiaalinen käytös, johtuvat monista tekijöistä kuten neuropsykiatrisista vaikeuksista ja traumaista. Diagnoosi kuvaa oireita, mutta on tärkeää tunnistaa taustalla vaikuttavat syyt. Neuropsykiatriset haasteet, kuten toiminnanohjauksen ongelmat ja oppimisvaikeudet, lisäävät alttiutta käytöshäiriöille. Hoidossa painotetaan eri asiantuntijoiden tiivistä yhteistyötä.</p>	<p>Käyttäytymisen häiriöt</p>		

Pelkistys tutkimustuloksesta	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>Kehityksellisten nykimishäiriöiden kirjo on laaja, sisältäen yleisimmin esiintyvät motoriset nykimisoireet sekä vaikeimpana muotona Touretten oireyhtymän. Touretten oireyhtymään sairastuneet hyötyvät lääkehoidosta, vaikka parantavaa hoitoa ei ole. Oireyhtymään liittyy neurokognitiivisia ja psykiatrisia oireita, kuten tarkkaavuuden häiriöitä, oppimisvaikeuksia ja pakko-oireita. Psykososiaaliseen elämäntilaan vaikuttaa merkittävästi ADHD-oireiden vaikeusaste. Nykimishäiriöitä, ADHD:tä ja pakko-oireista häiriötä sairastavien potilaiden mahdollisuudet tulee selvittää perusteellisesti asianmukaisen hoidon aloittamiseksi.</p>	<p>Elämään vaikuttavat erityispiirteet</p>		
<p>Tärkeää on korostaa kehityksellisten häiriöiden hyvän hoidon tärkeyttä ja kiinnittää huomiota hoidon jatkuvuuteen, sillä neuropsykiatrisessa hoidossa kohtaamme usein haasteita, kuten kokonaisvaltaisen arvioinnin puutetta, yhteistyön ongelmia eri toimijoiden välillä sekä hoitosuhteiden katkeamista.</p>	<p>Käyttäytymisen häiriöt</p>		