

Jasmiina Leminen, Iida Piensoho

Kehitykselliset neuropsykiatriset oireyhtymät ja osteopatia

Kuvaus palvelusta neuropsykiatrisille kuntoutujille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Osteopaatti (AMK)

Osteopatian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

16.12.2016

Tekijät	Jasmiina Leminen, Iida Piensoho
Otsikko	Kehitykselliset neuropsykiatriset oireyhtymät osteopatian näkökulmasta – Kuvaus palvelusta neuropsykiatrisille kuntoutujille
Sivumäärä Aika	43 sivua + 3 liitettä 16.12.2016
Tutkinto	Osteopaatti (AMK)
Koulutusohjelma	Osteopatian tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Osteopatia
Ohjaajat	Yliopettaja Pekka Paalasmaa Lehtori Kaisa Hartikainen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata osteopaattinen palvelu neuropsykiatrisille kuntoutujille. Menetelminä käytettiin palvelumuotoilua ja tapaustutkimusta. Tavoitteena oli asiakkaan hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen sekä hyvän asiakaskokemuksen takaaminen osteopaatin vastaanotolla. Tuotoksena oli kuvaus ideaalista palvelutapahtumasta sekä toimintaohje osteopaateille ja osteopaattiopiskelijoille. Aiemmat tutkimukselliset artikkelit osteopatiasta ja neuropsykiatriasta ovat keskittyneet siihen miten ihmisiä, joilla on neuropsykiatrisen oireyhtymä voidaan hoitaa osteopaattisesti. Tässä työssä keskitytään palvelukokemuksen kuvaamiseen ja miten hyvä palvelukokemus toteutetaan.</p> <p>Opinnäytetyössä kartoitettiin neuropsykiatristen oireyhtymien diagnoosin saaneiden erityistarpeita ja kuntoutuksessa hyviksi havaittuja keinoja. Haastattelu toi yksilöllisempää tietoa kirjallisuuden antamiin raameihin. Tarkoituksena oli tuoda esiin asioita, joita osteopaatin tulisi huomioida vastaanotollaan, kun asiakkaana on neuropsykiatrisen kuntoutuja.</p> <p>Osteopaatit voivat hyödyntää työn tuloksia vastaanotoillaan ja osteopaattiopiskelijat oman oppimisen tukena. Muille kuin osteopaateille työ on katsaus siitä, miten osteopatia näkee ihmisen ja miksi neuropsykiatriset kuntoutujat hyötyvät osteopaatista kuntoutustiimin jäsenenä. Pienen haastatteluotannon vuoksi tuloksia ei voi yleistää, mutta työ antaa lukijalle ajateltavaa esteettömyydestä ja ihmisen kohtaamisesta vastaanotolla.</p>	
Avainsanat	osteopatia, neuropsykiatria, palvelumuotoilu

Authors	Jasmiina Leminen, Iida Piensoho
Title	Developmental Neuropsychiatric Disorders from Osteopathic Perspective – Description of Service for Neuropsychiatric Rehabilitees
Number of Pages Date	43 pages + 3 appendices 16 th of December 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Osteopathy
Specialisation option	Osteopathy
Instructors	Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer Kaisa Hartikainen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe a service for neuropsychiatric rehabilitees. The aim is to enhance the well-being and life management of a customer but also ensure a pleasant service experience to the customer. Service design and case study methods were used to reach that goal. The output of the thesis is a description of an ideal service episode and a directive for osteopaths and osteopathic students. Former studies mostly look into osteopathic treatment of people with neuropsychiatric disorders, but this thesis is about service experience.</p> <p>In the thesis the special needs of neuropsychiatric disorders and individuals with the diagnosis are charted. The good practice models for rehabilitation in this field are also looked into. The interview gives more individualistic meaning to the frames given by literature. Based on this data the description and the directive was written. The purpose is to point out those matters that an osteopath should take into consideration at the office when the customer has a neuropsychiatric disorder diagnosis.</p> <p>The results of this thesis can be utilized by osteopaths at their offices but also by osteopathy students to support their studies. Other health care professionals can look at this thesis as a review of the osteopathic view on human being and how the rehabilitation of neuropsychiatric disorders could benefit from having an osteopath as a member of the rehabilitation team. Because of the small amount of interview data, no generalization can be made. Though, this thesis can give some thoughts about accessibility and encounters between people at the osteopathic clinic.</p>	
Keywords	Osteopathy, neuropsychiatry, service design

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kehitykselliset neuropsykiatriset oireyhtymät ja niiden kuntoutus	3
2.1	Kehitykselliset neuropsykiatriset oireyhtymät	3
2.2	Kuntoutuksen pääperiaatteet	11
2.3	Miten osteopaatti voi tukea neuropsykiatrisen asiakkaan kuntoutumista?	12
2.4	Ympäristön muokkaaminen aistiyli- ja aliherkkydet huomioivaksi	13
3	Osteopaattinen näkemys kokonaisesta ihmisestä	15
3.1	Terapeuttinen kosketus osteopaatin työvälineenä	16
3.2	Kipu koetaan yksilöllisesti	19
3.3	Osteopaattisia havaintoja neuropsykiatristen kuntoutujien hoidosta	20
4	Opinnäytetyön kehittämistehtävät ja menetelmälliset ratkaisut	23
4.1	Aineiston hankinta teemahaastattelulla	24
4.2	Palvelumuotoilu kehittämismenetelmänä	25
5	Ohjeita neuropsykiatrisen kuntoutujan kohtaamiseen vastaanotolla	29
5.1	Palvelun vaiheiden kuvaus haastattelun teemojen kautta	29
5.2	Ensimmäinen käyntini osteopaatilla – palvelutapahtuman kuvaus	32
6	Lopuksi	37
	Lähteet	40
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimushenkilötiedote ja suostumus	
	Liite 2. Haastattelurunko	
	Liite 3. Toimintaohje	

1 Johdanto

Osteopaattinen asiakaskeskeinen hoito perustuu henkilön rakenteiden ja toimintojen ymmärtämiseen sekä kehon omien terveyttä ylläpitävien säätelymekanismien edistämiseen (Chila 2011: 4–5). Opinnäytetyö tarkasteli kehityksellisen neuropsykiatrisen diagnoosin saaneita ihmisiä osteopaattien asiakasryhmänä. Osteopaattisella palvelulla tarkoitettiin osteopaattien tarjoamaa hoitoa ja ohjausta. Tähän palveluun kuuluvat esimerkiksi ajanvaraus, vastaanottotilat ja asiakaspalaute.

Osteopaatit ovat tutkineet neuropsykiatrisia ilmiöitä jonkin verran. Osteopaatti John Upledger on kehittänyt konseptin kraniosakraalisysteemin erilaisista häiriöistä, ja hän on hoitanut kraniosakraaliterapialla muun muassa henkilöitä, joilla on neuropsykiatrisia kehityshäiriöitä (Upledger 2001: 5–11). Neuropsykiatrisia ilmiöitä, joita opinnäytetyössä käsiteltiin, olivat ADHD, autismin kirjon diagnoosit, FASD, Touretten syndrooma sekä laaja-alaiset oppimisvaikeudet. Vuosina 2010–2016 *The Journal of the American Osteopathic Association* on julkaissut tutkimusartikkeleita muun muassa osteopaattisesta hoidosta lapsilla ja aikuisilla, joilla on todettu autismin kirjon oireyhtymä tai ADHD (McLaren 2010; Baron – Pato – Cyr 2011; Accorsi et al. 2014; King 2016). Vuonna 1976 julkaistussa JAOA:n artikkelissa osteopaatti Viola Frymann tarkasteli syntymisraumojen ja varhaisen kehityksen yhteyttä oppimisvaikeuksiin (Frymann 1976: 46, 61).

Nykytiedon valossa kuntoutuksen aloittaminen on kannattavampaa kuin kuntoutuksen epääminen. Tällä hetkellä suppean tutkimusaineiston vuoksi ei ole yksittäistä terapia- tai kuntoutusmuotoa ylitse muiden. Yleensä kuntoutuksen keskiössä ovat vuorovaikutus- ja kommunikointitaitojen kehittäminen ja uusien selviytymiskeinojen löytäminen arkeen. Suomessa eniten painoarvoa on saanut niin sanottu erityispedagoginen kuntoutus, joka soveltaa muun muassa käyttäytymisanalyysin ja pedagogisten lähestymistapojen periaatteita. Aistitoimintojen häiriöitä otetaan yhä enemmän huomioon tässä kuntoutusmuodossa. (Koskentausta – Sauna-Aho – Varkila-Saukkola 2013.)

Tutkimusten vähäisyys oli yksi suurimmista syistä aiheen valinnalle. Osteopaattien tulisi huomioida neuropsykiatristen kuntoutujien erityistarpeet vastaanotolla. Tämän asiakasryhmän edustajat hahmottavat esimerkiksi puhetta, tilaa sekä aistimuksia eri tavoin kuin keskivertoihminen. Tällä hetkellä neuropsykiatrisen kuntoutujien kanssa työskentelee laaja joukko erilaisten ammattiryhmien edustajia, kuten toiminta- ja fysioterapeut-

teja, psykologeja, lääkäreitä ja seksuaalineuvoja. Osteopaatit voisivat olla osana tätä moniammatillista kuntoutustiimiä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata osteopaattinen palvelu neuropsykiatrisille kuntoutujille. Opinnäytetyö selvitti neuropsykiatristen kuntoutujien erityistarpeita, kartoitti kuntoutuksessa hyviksi havaittuja keinoja sekä kuvasi miten osteopaatti voi huomioida asiakasryhmän kannalta olennaiset esteettömyystekijät vastaanotollaan. Teoriatiedon ja haastatteluanalyysin pohjalta tuotettiin kuvaus ideaalista palvelutapahtumasta sekä toimintaohje osteopaateille ja osteopaattiopiskelijoille. Tapaustutkimuksen keinoja käytettiin haastatteluaineiston jäsentämisessä, koska haastateltavana oli yksi henkilö. Haastattelussa tuli ilmi se, että esteettömyys kattaa fyysisiä, sosiaalisia, henkisiä ja psyykkisiä tekijöitä, eikä se ole vain kynnyksen puuttumista toimitiloista.

Opinnäytetyö hyödynsi palvelumuotoilun logiikkaa kuvaamalla osteopaattista palvelua neuropsykiatrisille kuntoutujille. Tämä kuvaus kirjoitettiin tarinan muotoon ja siinä kuvattiin asiakkaan ensimmäinen käynti osteopaatilla. Palvelutapahtuman kuvaus tekee osteopaattisesta palvelusta helpommin lähestyttävän. Se tuo esille kuntoutujan sekä osteopaatin subjektiivisia kokemuksia ja toimintamalleja palvelun eri vaiheissa. Toimintaohje jäsentää asioita, joita osteopaatin olisi syytä huomioida ennen asiakastilannetta, sen aikana ja sen jälkeen. Palvelutapahtuman kuvauksen ja toimintaohjeen avulla voidaan luoda neuropsykiatriselle kuntoutujalle miellyttävämpi palvelukokemus.

Osteopaattiset periaatteet ihmisen kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta sopivat osaksi neuropsykiatristen kuntoutujien kuntoutumisprosessia. Opinnäytetyö auttaa osteopaatteja ottamaan paremmin huomioon neuropsykiatrisia erityispiirteitä, mikä on asiakkaan etu. Neuropsykiatristen kuntoutujien mielenmaailma on erilainen kuin neurotyypillisten ihmisten (Hublin ym. 2011: 219–220). Tästä johtuen asiakkaan kuntoutusta hyödyttää häntä hoitavan osteopaatin perehtyneisyys näihin eroihin.

2 Kehitykselliset neuropsykiatriset oireyhtymät ja niiden kuntoutus

Neuropsykiatria käsitetään lähestymistapana psyykkisiin häiriöihin, joiden taustalla on aivojen vaurion tai toiminnan poikkeavuuden aiheuttamat muutokset mieleen, tunteisiin, käyttäytymiseen ja ajatteluun sekä havainnointiin. Neuropsykiatria ei ole oma erikoisalansa Suomessa, mutta silti monet ammattilaiset toteuttavat neuropsykiatrista hoitoa. Tästä hoidosta hyötyvät muun muassa kehityksellisen aivosairauden diagnoosin saaneet. (Hublin ym. 2011: 17–18.)

Tutkimuksissa on huomattu, että psykiatriin sairauksiin liittyy neurologisina pidettyjä oireita, joita voidaan tutkia myös neuropsykiatrisesta näkökulmasta. Tarkasteltaessa esimerkiksi skitsofreniaa, joka on perinteisesti mielletty mielen sairaudeksi voidaan näköalaa laajentamalla suunnitella hoitoa ja kuntoutusta paremmin asiakkaan tarpeita vastaavaksi. (Hublin ym. 2011: 67, 70.)

Osteopatia pohjautuu perinteiseen lääketieteeseen. Klassinen osteopaattinen filosofia kuvastaa osteopatian perustajan, amerikkalaisen lääkärin Andrew Taylor Stillin näkemystä terveydestä ja sairaudesta. A.T. Still kehitti osteopatian koska hän koki 1800-luvun lääketieteen olevan riittämätöntä. Still halusi pohjata ihmisten hoidon järkeen ja tieteelliseen tutkimukseen. Hän korosti fyysisten ja psyykkisten sairauksien hoitoa samalla alleviivaten kehon rakenteen ja toiminnan normalisointia. Osteopaattiset periaatteet ohjaavat osteopaatteja jatkuvasti asiakas- ja terveyskeskeiseen toimintaan. (Chila 2011: 3, 9.) Neuropsykiatrisessa hoidossa ja kuntoutuksessa huomioidaan ihmisen elämäntilanne laajasti, eikä keskitytä pelkästään esimerkiksi sairauden psykiatriin tai neurologisiin oireisiin. Samankaltainen kokonaisvaltainen lähestymistapa on ominaista myös osteopatialle, joten sen filosofia soveltuu osaksi neuropsykiatrista kuntoutusta.

2.1 Kehitykselliset neuropsykiatriset oireyhtymät

Opinnäytetyössä keskityttiin kehityksellisiin neuropsykiatriin häiriöihin, vaikka on tiedostettava, että varsinkin tällä kentällä ilmiöt ovat laaja-alaisia ja esiintyvät usein yhdessä. Kehityksellisen neuropsykiatrian alle voidaan lukea muun muassa ADHD, autismin kirjo ja Aspergerin oireyhtymä, neuropsykologiset oppimis- ja erityisvaikeudet,

laaja-alaiset oppimisvaikeudet sekä muut kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt (esimerkiksi FASD ja Tourette). (Hublin ym. 2011: 204, 225.)

Tiedon ja tutkimuksen lisääntyä on huomattu, että aiemmin lapsuuden ajan häiriöinä ajatellut oireyhtymät voivat jatkua pitkälle aikuisuuteen ja vanhuuteen, ja ihminen saattaa tarvita tukea ja kuntoutusta elämän eri vaiheissa. Neuropsykologiset tunteiden säätelyn ja kognition haasteet altistavat erilaisille mielenterveyden ongelmille, mitkä taas saattavat näyttäytyä oireiltaan samankaltaisena kuin neuropsykiatriset oireyhtymät. Diagnostiikassa on yllä mainittujen syiden vuoksi omat haasteensa, minkä takia joissakin yliopistollisissa sairaaloissa on oma neuropsykiatrinen poliklinikka. (Hublin ym. 2011: 205.) Osteopaatin olisi hyvä tietää perusasiat yleisimmistä neuropsykiatrisista oireyhtymistä, jotta kuntoutujien haasteita voitaisiin tunnistaa ja heidän erilaisia tarpeitaan huomioida vastaanotolla.

ADHD

ADHD:n esiintyvyydeksi aikuisilla on arvioitu noin 2–5 prosenttia. ADHD:ta diagnosoidaan pojilla enemmän kuin työillä, mutta tämä ero kuroutuu kapeammaksi iän myötä. Naiset ovat joissakin tutkimuksissa jopa näkyvämmän edustettuina kun puhutaan aikuisiän ADHD:sta. (ADHD-liitto ry n.d. a; Kooij et al. 2010: 6–7.)

ADHD on hyvä esimerkki siitä, kuinka lapsena todettu oireyhtymä voi ilmetä aikuisiällä hyvin eri tavoin. Arvioiden mukaan lapsena ADHD-diagnoosin saaneista aikuisista noin 10–20 prosentilla ei ole oireita aikuisiällä ja noin 30 prosentilla oireet ovat hyvin lieviä. Lieväoireiset henkilöt ovat esimerkiksi oppineet kompensoimaan ongelmiaan ja pystyvät elämään niin sanotusti tasapainoista elämää. Merkittäviä impulsiivisuusongelmia ja keskittymisvaikeuksia on jopa 50–60 prosentilla, ja nämä vaikeudet voivat vaikeuttaa huomattavasti ADHD-aikuisen sosiaalisia suhteita, työelämässä pärjäämistä ja aiheuttaa muun muassa masennusta. Erittäin vaikeista ongelmista kärsii noin 10 prosenttia ja heillä vaikeuksiin liittyy usein vielä rankkoja mielenterveys- ja päihdeongelmia. (Michelsson – Miettinen – Saresma – Virtanen 2003: 42–43.)

Oireyhtymää määriteltäessä puhutaan ydinoireista ja liitännäisoreista. Impulsiivisuus, tarkkaavaisuushäiriö ja ylivilkkaus luetaan ydinoireisiin, kun taas muun muassa hahmotus- ja kielen häiriöt, motoriset vaikeudet, sosiaalisen kanssakäymisen ongelmat ja oppimisvaikeudet ovat liitännäisoreita. Ydinoireet todetaan yleensä ennen kouluikää,

mutta joskus ne ilmenevät vasta kouluiässä, kun lapselta vaaditaan enemmän. (Michelsson ym. 2003: 46–47.)

Tarkkaavaisuuden ongelmat ilmenevät, kun ADHD-ihmisen pitäisi jaksaa kuunnella ja keskittyä ohjeisiin tai käsillä olevaan tehtävään. Tarkkaavaisuushäiriöisen on hankala suunnata ajatukset tiettyyn yksittäiseen tehtävään ja toisaalta taas ylläpitää huomio tehtävässä. Hänen voi olla vaikea valikoida kaikista mahdollisista huomion kohteista olennainen ja keskittyä siihen, mutta myös suoritettavan tehtävän vaihtaminen voi tuottaa vaikeuksia. Huomion jakaminen eri kohteisiin samanaikaisesti tuottaa vaikeuksia tarkkaavaisuushäiriöiselle. Tarkkaavaisuus ja sen ylläpitäminen vaihtelevat päivittäin ja hetkittäin, joten joskus ihminen voi olla hyvinkin keskittynyt ja toisessa hetkessä hänen mielenkiintonsa lopahtaa. (Michelsson ym. 2003: 47.)

Tarkkaavaisuushäiriö aiheuttaa ihmiselle vaikeuksia erottaa kaikista tulevista ärsykeistä olennaisimmat. Töissä huomio saattaa kiinnittyä ikkunan takana oleviin lintuihin, vaikka palaverissa pitäisi kuunnella muiden puheita. Koska ihminen ei pysty keskittymään siihen, mitä hänelle sanotaan, hän unohtaa mitä hänen piti tehdä. Näin ollen työtehtäviä aloitetaan mutta niitä ei saateta loppuun eikä tarkkaavaisuushäiriöinen oikein suoriudu tehtävien suunnittelusta ja kyllästyy nopeasti. (Michelsson ym. 2003: 47.)

Ylivilkkaus ja impulsiivisuus kuuluvat ADHD-osatekijöihin, mutta ihmisellä voi olla tarkkaavaisuuden ongelmia ilman näitä kahta tekijää. On huomattu, että ADHD-tytöillä ylivilkkausta ei esiinny niin usein kuin pojilla, minkä vuoksi ADHD on naisilla ja tytöillä ali-diagnosoitu. Lapsena tytöt saavat diagnoosinsa poikia myöhemmin, koska heidän käyttöksensä ylivilkkauden puuttumisen vuoksi ei ole niin huomiota herättävää. (Michelsson ym. 2003: 37–38, 50.) Kun lapsena ylivilkkaus ilmenee motorisena levottomuutena (toisin sanoen lapsi ei pysy hetkeäkään paikoillaan), aikuinen ADHD-ihminen osaa hillitä käytöstään ja pysyy paikoillaan pitkäänkin. Aikuisella oireina on kuvattu enemmän ”sisäistä rauhattomuutta” ja kyvyttömyyttä rentoutumiseen sekä ylenmääräistä puheellisuutta. (Michelsson ym. 2003: 50; Kooij et al. 2010: 6.)

Impulsiivisuuteen kuuluu tekeminen ennen teon seurauksien ajattelemista. Impulsiivisesti toimiva aikuinen saattaa käyttää rahaa holtittomasti tai käyttäytyä riskialttiisti liikenteessä. Mielenkiinto pysyy yllä, kun ihminen saa tehdä jotakin jännittävää tai toiminto voidaan saattaa nopeasti loppuun. Sosiaaliset suhteet kärsivät, koska ihminen ei pysty noudattamaan sääntöjä eikä hallitse sanojaan ja tekojaan. Vaikka impulsiivisuus

ja ylivilkkaus ovat niitä osa-alueita, jotka iän myötä saattavat lieventyä, osa aikuisista-kin kärsii niistä. Muita ylivilkkauteen ja impulsiivisuuteen liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi kärsimättömyys ja vastoinikäymisten sietämisen puutteet, pitkäjänteisyyden ja lupauten pitämisen vaikeudet, muiden jatkuva keskeyttäminen ja jatkuvasti äänessä oleminen. Impulsiivinen käyttäytyminen voi johtaa siihen, että ihminen vaihtaa nopeasti esimerkiksi kumppania tai työpaikkoja. (Michelsson ym. 2003: 34, 50–52; Kooij et al. 2010: 6.)

Toiminnanohjauksen käsite on keskeinen, kun puhutaan ADHD:n eri ominaisuuksista. Käsitteellä tarkoitetaan niitä prosesseja aivoissa, joiden avulla ihminen pystyy suunnittelemaan toimintaansa, vaihtamaan toiminnasta toiseen, ehkäisemään toiminnan kannalta häiritseviä impulsseja ja muokkaamaan käyttäytymistään, jotta tavoitteet saavutetaan. ADHD-ihmisellä toiminnanohjauksen vaikeudet näkyvät niin työmuistissa, ajallisessa hahmottamisessa, järjestyksen ymmärtämisessä sekä yleistämisessä, oppimisstrategioiden ja ongelmaratkaisukyvyyn puutteissa kuin sisäisen kielen kautta kokonaisuusien hahmottamisessa. (Michelsson ym. 2003: 51–57; Närhi 2011.)

Työmuistia tarvitaan päivittäin eri toimintojen suorittamiseen. ADHD:ssa ihmisen kyky palauttaa mieleen aiemmin opittua on heikentynyt; hän ei opi virheistään tai muista kokemuksista, ei hahmota kokonaisuutta nykytilanteesta eikä ymmärrä tekojensa seurauksia. On kuitenkin muistettava, että aina tehtävien loppuun saattaminen ei ADHD-ihmisellä johdu työmuistin ongelmista, vaan pelkästään pitkästämisestä ja motivaation puutteesta. (Michelsson ym. 2003: 54–55.)

Ajallisen hahmottamisen vaikeudet näkyvät esimerkiksi siinä, ettei ihminen välttämättä osaa arvioida, onko hänellä kulunut puoli tuntia vai tunti johonkin asiaan (kuten aamu-toimiin), ja tämän takia hän myöhästyy sovitusta aikatauluista. Ajallisen hahmottamisen haasteet voivat tulla ilmi myös esimerkiksi kuukausien ja viikonpäivien järjestyksen muistamisessa. (Michelsson ym. 2003: 55–56.)

Lapsien kuulee aika ajoin puhuvan ääneen itselleen; lapsi ohjeistaa itseään toimimaan tietyllä tavalla. Myöhemmin kehityksessä tämä ääneen puhuminen vaihtuu niin sanotuksi sisäiseksi puheeksi tai kieleksi. Sen avulla ihminen ohjaa itseään ja käytöstään, ratkoo ongelmia, asettaa tavoitteita, suunnittelee ja arvioi tekemisiään. ADHD-ihmisillä tämä taito ei ole päässyt kehittymään, koska he eivät pysty estämään reaktioitaan tarvittavan pitkään. (Michelsson ym. 2003: 56.)

Yleistäminen tarkoittaa sitä, että ihminen ei pysty hahmottamaan esimerkiksi sääntöjen yleispätevyyttä. Jos lapselle opetetaan, että kotona ei saa lyödä sisarusta, saattaa hän lyödä sisarustaan koulussa, koska sitä ei ole kielletty. Jokainen tilanne on aivan uusi ihmiselle, jonka yleistämisen taito on puutteellinen. Näistä syistä he eivät myöskään opi virheistään, vaan toistavat ne aina uudelleen. (Michelsson ym. 2003: 56.)

Toiminnanohjauksen vaikeuksissa on kyse pitkälti kykenemättömyydestä joustaa tilanteen vaatiessa, oli kyseessä jouheva siirtyminen tilanteesta toiseen tai jonkin virheen välttäminen opittuja taitoja hyödyntäen. Ihminen, jolla on toiminnanohjauksen vajausta, ei näe maailmaa kuten muut, mikä näkyy muun muassa ajan hahmottamisen ongelmina. ADHD:ssa ei ole kyse älyllisestä vajavaisuudesta. On esitetty, että ADHD:ssa on kyse vaikeudesta hyödyntää jo opittuja taitoja, eikä niinkään siitä, ettei ihminen tietäisi kuinka tulee toimia (Michelsson ym. 2003: 54).

Kuten muihinkin neuropsykiatriisiin oireyhtymiin, myös ADHD:seen liittyy usein muita diagnooseja. Komorbiditeettia eli monihäiriöisyyttä esiintyy ainakin 60–70 prosentilla ADHD-diagnoosin saaneista. Koulunkäynnin ja oppimisen vaikeuksia on lähes kaikilla ja noin puolella esiintyy motorisia ongelmia. Jopa 80 prosentilla aikuisista esiintyy myös yksi tai useampi psyykinen ongelma. Tavallisimpia psyykkisiä liitännäisoireita ovat muun muassa käytöshäiriöt, masentuneisuus ja ahdistuneisuus, pakkotoiminnot, uni-häiriöt sekä asosiaalinen toiminta ja päihteiden käyttö. (Michelsson ym. 2003: 59, 69; Korkeila – Leppämäki 2014a.)

Autismin kirjo

Autismin kirjon laajaa vaikutusta elämään on pyritty hahmottamaan mielen teorian, sentraalisen koherenssin ja toiminnanohjauksen käsitteillä. Autismin kirjon häiriöt vaikuttavat kaikkeen ihmisen tekemiseen läpi hänen elämänsä; kuinka hän on vuorovaikutuksessa muiden kanssa sekä siihen, kuinka hän aistii ja kohtaa ympärillään olevan maailman. (Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. a.)

Kuten ADHD-diagnoosin saaneilla, myös autismin kirjon ihmisillä ja Aspergerin oireyhtymän (AS) diagnosoiduilla esiintyy komorbiditeettia. AS esimerkiksi altistaa masennukselle ja pakko-oireille, autismin kirjossa muun muassa tarkkaavaisuus- ja oppimisvaikeudet ovat usein läsnä. (Hublin ym. 2011: 219–221.) Autismin kirjon diagnoosin ohella arviolta jopa 45 prosentilla todetaan kehitysvammaisuutta, masennusta 13–70

prosentilla, unihäiriöitä 40–80 prosentilla ja vähemmässä määrin läsnä voi olla päihde- ja syömishäiriöitä. Eriasteisina on todettu myös käytöksen ja persoonallisuuden häiriöitä, kuten aggressiivista käytöstä yli 70 prosentilla ja itsensä vahingoittamista yli puolella. Unihäiriöiden lisäksi somaattisia liitännäisongelmia ovat esimerkiksi immuniteetin säätelyhäiriöt ja gastrointestinaaliset eli ruoansulatusjärjestelmään liittyvät vaivat (kuten tulehdukselliset suolistosairaudet, keliakia ja refluksi). (Korkeila – Leppämäki 2014b.)

Lyhyesti esiteltynä mielen teorialla tarkoitetaan ihmisen kykyä ymmärtää, ettei oma mielen tila ole sama kuin toisen mielen tila. Sillä tarkoitetaan kykyä ymmärtää ja tunnistaa toisen ajatuksia, tarkoituksia ja toisaalta kykyä selittää omia mielen tilojaan. Näillä kyvyillä on suuri merkitys esimerkiksi toisen ihmisen käyttäytymisen ja ajatusten ennakoinnissa ja ymmärtämisessä. Autismin kirjon häiriöissä on todettu, että tämä kyky on alentunut, eikä ihminen pysty näkemään asiaa toisen näkökulmasta: henkilö ei pysty ymmärtämään, miksei toinen ajattele kuten hän itse ajattelee. Heille on luontaisempaa ajatella, että koska minä ajattelen näin, muutkin ajattelevat näin. (Hublin ym. 219–220.)

Sentraalisella koherenssilla tarkoitetaan niitä taitoja, joilla pienistä yksityiskohdista rakennetaan suurempia kokonaisuuksia ja konteksteja, ja taas toisinpäin, suurista kokonaisuuksista voidaan erottaa pienempiä osatekijöitä. Autismin kirjossa heikko sentraalinen koherenssi tarkoittaa sitä, että huomion kiinnittäminen yksityiskohtiin vie huomion suuremmista kokonaisuuksista. Tämän takia ihmisen saattaa olla vaikea esimerkiksi ”lukea rivien välistä” tai ymmärtää asioita suuremmassa kontekstissa. Toiminnanohjauksen käsitettä käsiteltiin aiemmin ADHD:n kohdalla. Autismin kirjon henkilöillä toiminnanohjauksen haasteet näkyvät arjessa esimerkiksi juuttumisena asioihin. Henkilön voi olla hyvin vaikea aloittaa, vaihtaa tai lopettaa aloitettua toimintaa joustavasti. (Hublin ym. 2011: 221.)

Kliinisessä arviossa kiinnitetään huomiota vuorovaikutuksessa ilmeneviin ongelmiin. Näiden haasteiden lisäksi arvioidaan poikkeavaa, kaavamaisista tai jäykkää toimintaa sekä mielenkiinnon kohteita ja aktiviteetteja. Nämä toiminnot ja kiinnostuksen kohteet ovat usein rajoittuneita, ja voivat esiintyä esimerkiksi tiettyjen rutiinien toistamisena tai ylenmääräistä kiinnostuksen osoittamista yksittäisiin asioihin (erityisiä mielenkiinnon kohteita). Aistiyli- tai aliherkkyyttä voi myös ilmetä, eli ihminen kokee tunto-, näkö-, haju- ja muut aistimukset poikkeuksellisen voimakkaasti tai korostuneen vähäisesti. (Korkeila – Leppämäki 2014b.)

Autismi on yksi autismin kirjon kuuluvista diagnooseista. Autistisilla henkilöillä aivot käsittelevät saatua informaatiota eri tavalla kuin yleensä, ja nämä tavallisesta poikkeavat tulkinnat aiheuttavat erilaisia ongelmia ihmisen elämässä. Kaikilla autisteilla on todettu vaikeuksia sekä sanallisessa että sanattomassa kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa. He eivät oikein tunnista tai ymmärrä muiden ihmisten tunteita eivätkä toisaalta osaa ilmaista omia tunteitaan. Sosiaalisen mielikuvituksen vaikeudet näkyvät muun muassa kyvyttömyytenä ymmärtää toisen ihmisen tarkoitusperiä, ajatuksia ja toimia. (Autismi- ja aspergerliitto ry n.d. b.)

Asperger kuuluu autismin kirjon diagnooseihin. Aspergerin oireyhtymään liittyy usein muun muassa yksikanavaisuutta, aistiyliherkkyyttä, tunne-elämän voimakkuutta, muistin epätasaisuutta ja motorista kömpelyyttä. Sosiaalisessa kanssakäymisessä Aspergeriin liittyy erityispiirteinä täsmällisyyteen pyrkiminen, suoruus, rehellisyys ja tasa-arvon korostaminen. Kevyt jutustelu, ”small talk” kuten myös tiiviin katsekontaktin pitäminen voivat kuitenkin tuntua henkilöstä ikäviltä. (Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. c.) Autismin kirjon diagnooseja ovat myös Rettin oireyhtymä, disintegratiivinen kehityshäiriö ja epätyypillinen autismi. Rettin oireyhtymä on harvinainen työllä esiintyvä monivammaisuu- ta aiheuttava oireyhtymä (esiintyvyys 1:10–15 000). Tyypilliseen oireyhtymän kuvaukseen kuuluu vauvan normaali kehittyminen, jonka jälkeen kehitys alkaa taantua tavallisesti 6–36 kuukauden kohdalla. Disintegratiivisessa muodossa lapsi kehittyy normaalisti 3–4 vuoden ikään asti, jonka jälkeen alkaa noin vuoden kestävä taantuminen, jonka aikana opitut taidot katoavat ja lopulta lapsi päätyy autismin kaltaiseen tilaan. Epätyypillinen autismi on nimensä mukainen: tähän diagnoosiin päädytään, kun autismin kirjon liittyvä käytös on selkeästi todettavissa, mutta jokin yksittäinen kohta diagnoosin vahvistamiseksi ei täyty. (Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. d; e; f.)

FASD ja Touretten oireyhtymä

FASD:lla tarkoitetaan fetaalialkoholioireyhtymäkirjoa. Oireyhtymä vaikuttaa kognitiivisiin kykyihin ja johtuu alkoholin aiheuttamista vaurioista sikiölle raskausaikana. Touretten oireyhtymä (TS) on ennen 18 vuoden ikää todettava nykimishäiriö. Touretlessa ei ole osoitettavissa yksittäistä aiheuttajaa, joten diagnoosi tehdään tutkimisen ja anamneesin perusteella. Keskeisin kriteeri on nykimisestä aiheutuva päivittäinen haitta. Lisäksi monien motoristen nykimisten lisäksi on oltava vähintään yksi vokaalinen oire, oireista on toiminnallista haittaa, oireiden tilapäinen pidättäminen on mahdollista, oireiden voimakkuudessa on vaihtelua, oireet ovat kestäneet vähintään vuoden ja kuten yllä mainittu,

oireet ovat ilmenneet ennen 18 ikävuotta. Oireyhtymään liittyy usein esimerkiksi ADHD tai pakko-oireinen häiriö. (Hublin ym. 2011: 225, 227–229.)

Laaja-alaiset oppimisen vaikeudet

On olemassa erilaisia tapoja kuvata kehityksellisiä oppimisvaikeuksia riippuen mitä kliinistä tauti- tai sairausluokitusta käytetään. ICD-10 luokittelee erikseen lukemis-, kirjoittamis- ja laskemiskyvyn häiriöt, monimuotoisen oppimiskyvyn häiriöt, muun oppimiskyvyn häiriöt sekä määrittämättömän oppimiskyvyn häiriöt. DSM-5 niputtaa kaikki määritetyn oppimiskyvyn häiriöksi käyttäen rinnalla jotakin kuvaavaa lisäystä, kuten dysleksia (lukemiseen liittyvät vaikeudet). (Korkeila – Leppämäki 2014c.)

Lukemiskyvyn häiriöissä lukutaito ei kehity normaalisti odotetussa tahdissa, ja sanojen sekä äänteiden tunnistamisessa on hankaluuksia. Koska lukeminen on hidasta ja luetua on vaikea ymmärtää, voi ihminen alkaa vältellä lukemista. Kirjoittamiskyvyn häiriöissä taas suullisen ja kirjoitetun tekstin oikeinkirjoittaminen ja sanojen tavaaminen eivät luonnistu. Laskemiskyvyn häiriöt heijastuvat nimensä mukaisesti matemaattisiin taitoihin, mutta niissäkin enemmän perustaitoihin kuin korkeampaan matematiikkaan. Näihin liittyy usein kielellisten taitojen puutteita, sillä ne vaikeuttavat käsitteiden hahmottamista ja muistamista myös matematiikassa. (Korkeila – Leppämäki 2014c.)

Aikuisille ei ole olemassa omia kriteereitä, mutta se ei estä diagnoosin asettamista aikuiselle. Tällöin tärkeässä roolissa ovat muun muassa anamneesissa esiintyvät tiedot henkilön aiemmasta elämästä ja suoriutumisesta koulussa, neuropsykologin arviot ja erilaisista oppimista kuvaavista dokumenteista saatavat tiedot. Oppimisen vaikeudet koskettavat ihmisen kaikkia elämänalueita. Ihminen joutuu tekemään paljon enemmän töitä päästäkseen tavoitteisiin ja uupuu helposti tämän taakan alla. Ongelmat voivat näkyä itsetunnon puutteena, häpeänä ja ahdistuksena sekä ilmentyä mielenterveyden häiriöinä. Ei ole epätavallista, että oppimisvaikeuksien rinnalla ihmisellä voi olla myös muun muassa tarkkaavaisuus- tai persoonallisuushäiriöitä. Joskus voi ilmetä myös erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Oppimisen häiriöt vaikuttavat suuresti ihmisen sosiiaalisiin kykyihin ja suhteisiin, elämänvalintoihin ja elämänlaatuun. Häiriöiden vakavuudesta riippuu paljon kuntoutumisen ennusteet, mutta ihmisen omilla kyvyillä ja ominaisuuksilla on iso merkitys ennusteeseen. (Korkeila – Leppämäki 2014c.)

2.2 Kuntoutuksen pääperiaatteet

Autismin kirjon kuntoutuksessa korostuu erityisesti lasten saamat tukitoimet, sillä tällä hetkellä nuorten, aikuisten ja vanhusten kuntoutustoimet ovat vähäisemmät. Kuntoutus on aina suunnitelmallista ja tavoitteellista, yhdessä asiakkaan (ja tämän perheen) kanssa sovittua toimintaa. Kuntoutusta voidaan toteuttaa niin yksilö- kuin ryhmämuotoisesti, ja on olemassa useita erilaisia terapia- ja harjoitusmuotoja, joita voidaan hyödyntää autististen henkilöiden kuntoutumisen tukemisessa. Pää tavoitteena on kuitenkin aina arjessa selviytymisen tukeminen. (Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. g; Korkeila – Leppämäki 2014b.)

Yhteisen kielen löytyminen on yksi kuntoutuksen tavoite; kuinka ohjaaja ja kuntoutuja voivat kommunikoida keskenään. Puhutun kielen lisäksi on olemassa vaihtoehtoisia ilmaisumuotoja, kuten viittomat, kuvat ja kirjoitus. Jokaiselle kuntoutujalle tulee löytää juuri hänelle sopivin tapa kommunikoida ja ilmaista itseään. Apuna voi käyttää esimerkiksi erilaisia apuvälineitä, kuten kuvia tai esineitä. (Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. g.)

Kun erilaisia uusia asioita harjoitellaan, struktuurin luominen varsinkin alussa edistää kuntoutusta, vaikka myöhempi tavoite olisikin siirtyä itseohjautuvampaan toimintaan. Strukturoidun ympäristön luomiseen käytetään tilaan sijoitettavia vinkkejä tai ohjeita siitä, mitä tulisi tehdä, kuinka kauan tehdään ja ketkä tekevät. Kommunikaatiossa struktuuria rakennetaan esimerkiksi kommunikaatiota tukevilla väreillä ja kuvilla. Struktuurin ja jäsentämisen tavoitteena on antaa kuntoutujalle keinoja ympäristönsä ja omien toimien hallintaan. (Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. g; Korkeila – Leppämäki 2014b.)

Autismin kirjon ongelmia leimaa sosiaalisten taitojen vaikeudet. Näiden taitojen edistäminen, ongelmaratkaisukykyyn ja tunteiden ilmaisun harjoittaminen sekä ajallisen hahmottamisen, kuten tulevaisuuden suunnittelun kehittäminen ovat olennainen osa onnistunutta kuntoutumisprosessia (Korkeila – Leppämäki 2014b). Sosiaalisten tilanteiden ja toimintojen harjoittamisen tulee olla toistuvaa, jotta opittuja taitoja on helpompi siirtää uusiin tilanteisiin. Arjen selviytyminen koostuu myös oman kehon hahmottamisesta ja omien aistimusten ymmärtämisestä (Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. g). Osteopatialla on mahdollisuus olla tukemassa autistisen henkilön kuntoutumisprosessia esimerkiksi kehon hahmottamisessa terapeutin kosketuksen avulla.

Erityisesti aikuisia autismin kirjon kuntoutujia, joilla ei ole vaikeita kehitysvammoja tai käyttäytymisen tai kommunikaation ongelmia, tuettu työtoiminta, kouluttautuminen tai ammatillinen kuntoutus voivat edistää edellä mainittuja tavoitteita arjessa pärjäämisessä. Työn lisäksi olennainen osa itsenäistä elämää on asuminen, johon pitäisi myös panostaa ja tarjota kuntoutujalle tarvittavia asumisen tukipalveluita. Työn ja opiskelun sekä asumisen ongelmat ja puutteet voivat johtaa syrjäytymiseen. (Korkeila – Leppämäki 2014b.)

ADHD:n lääkkeettömässä kuntoutuksessa on olemassa niin yksilö- kuin ryhmämuotoisia terapiamuotoja, joista kognitiivisesta terapiasta on olemassa eniten tutkimusnäyttöä. ADHD-diagnoosin saaneet aikuiset mitä todennäköisemmin hyötyvät myös esimerkiksi psykoedukaatiosta, vertaistuesta, työvalmennuksesta ja sopeutumisvalmennuksesta; tukimuotojen ja kuntoutumisen suunnan valinnassa vaikuttavatkin yksilölliset tekijät aivan kuten muissakin neuropsykiatrisien oireyhtymien kuntoutuksessa. Kuntoutusta ja terapiaa tukemaan voidaan käyttää lääkehoitoa, mutta monet saavat siitä joko paljon haittavaikutuksia tai eivät muuten hyödy lääkehoidosta, joten lääkkeettömät kuntoutusmuodot ovatkin ensisijaisia. (ADHD-liitto n.d. c; Korkeila – Leppämäki 2014a.) Oppimiskyvyn häiriöissä kuntoutuksen pääpaino on ihmisen omien kykyjen vahvistaminen niin, että ihminen joko pysyy tai saadaan takaisin koulu- tai työelämään. Keinoina voivat olla esimerkiksi neuropsykologinen kuntoutus, erityisopetus, vertaistuki ja erilaiset sopeutumisvalmennukset. (Korkeila – Leppämäki 2014c.)

2.3 Miten osteopaatti voi tukea neuropsykiatrisen asiakkaan kuntoutumista?

Osteopaatin vastaanotolle voi tulla henkilö, jolle on diagnosoitu neuropsykiatrisen oireyhtymä. Asiakkaaksi voi kuitenkin tulla myös henkilö, jolla on piirteitä eri oireyhtymistä ilman virallista diagnoosia. Voi olla, että tulija keskeyttää haastattelijan jatkuvasti, ei kuuntele mitä hänelle sanotaan tai käyttäytyy muuten epäkohteliaalta vaikuttavalla tavalla. Nämä voivat olla osa ADHD-oirekuvaa. Vuorovaikutustilanteet ovat heille haastavia, joten ammattilaisena on hyvä pysyä itse rauhallisena ja käyttää selkeitä kysymyksiä tai tarkennuksia. Usein näillä ihmisillä on kokemuksia, ettei heitä oteta tosissaan ja heitä vähätellään. Ammattihenkilön on oltava herkkä kuulemaan, mitä ihminen haluaa viestiä eikä kiirehtiä tekemään omia tulkintoja tilanteista. (ADHD-liitto ry n.d. d.)

Autismin kirjon diagnoosin saaneilla voi olla erilaisia tapoja kommunikoida ja aistia maailmaa, kuten jo aiemmin on käsitelty. Ammattilaisena on hyvä tiedostaa sekä oma

viestintä että tilan aiheuttamat ärsykkeet, kun asiakkaana on autistinen henkilö. On selvitetävä heti alkuun, kuinka kyseinen ihminen haluaa ja pystyy kommunikoimaan, ja mukauttaa oma viestintä (niin kehonkieli kuin verbaaliset viestit) hänen tarpeitaan vastaavaksi (Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. h). Tilassa on hyvä huomioida se, kuinka erilaisten ärsykkeiden voimakkuutta voi muuttaa. Liiallisia häiritseviä ärsykejä (valot, lämpö ja hajut) ja liiallista puhetta on hyvä välttää. Tilanteita ja viestejä on hyvä jäsentellä (strukturoida), jolloin autistisen henkilön on helpompi orientoitua mitä milloinkin tapahtuu. (Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. h.)

Osteopatia on käsin tehtävää manuaalista terapiaa, joten osteopaatit ovat tottuneet olemaan ihmistä lähellä. Erilaisissa neuropsykiatrisissa oireyhtymissä ihmisen kyky hahmottaa omaa kehoa ja rajojaan voi olla erilainen, eikä ammattihenkilöstä normaalitytuntuva etäisyys ja kosketus välttämättä ole mukavaa asiakkaasta. Alussa on hyvä pitää enemmän fyysistä etäisyyttä ja välttää katsekontaktia, mikäli ne ärsyttävät asiakasta (Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. h). Kirjallisuudessa kuvataan lukuisia erilaisia oireita, häiriöitä ja ongelmia, joita neuropsykiatrisilla kuntoutujilla voi olla. Määritelmät ja diagnoosit kuvaavat keskiarvoja ja antavat suuntaa eri hoitolinjoille, mutta on muistettava, että ihmiset ovat yksilöitä vaikka olisivat saaneet saman diagnoosin. Jokainen ihminen reagoi osteopaattiseen käsittelyyn yksilöllisesti, oli ihmisellä diagnoosia tai ei.

2.4 Ympäristön muokkaaminen aistiyli- ja aliherkkydet huomioivaksi

Erityisesti autismiin liittyy usein aistien yli- tai aliherkkistymistä, mutta ei ole poissuljettua, ettei näitä herkkyyden muutoksia olisi muillakin kuin autistisilla henkilöillä. Ympäristö on sellainen osa-alue osteopaatin vastaanottoa ja tuottamaa palvelua, jota voidaan muokata huomioimaan aistiyli- ja aliherkkien ihmisten tarpeita.

Näön osalta aistin aliherkkyys voi esiintyä esimerkiksi kohteiden tummentumisella tai huonona syvyyksien arviointikykyä. Yliherkkyydessä kohteet voivat tuntua hyppivän näkökentässä tai henkilö voi olla herkkä kirkkaille valoille. Aliherkkyyden tueksi voidaan käyttää erilaisia visuaalisia tukia (esimerkiksi kuvia), yliherkälle taas aurinkolasien tarjoaminen tai valonmäärän säätäminen (kuten valaistus ja verhot) voivat olla avuksi. (The National Autistic Society 2016.)

Kuuloaistin aliherkkyys voi ilmentyä esimerkiksi niin, ettei ihminen kuule tiettyjä äänentaajuuksia tai toisella korvalla ei kuulla yhtä hyvin kuin toisella ja hän voi hakea kuulo-

ärsykyksiä muun muassa isoista väkijoukoista. Tässä yhteydessä esimerkiksi kuvalliset tuet muun ilmaisun tukena voivat tulla tarpeeseen, kun halutaan varmistaa, että asiakas ymmärtää mitä hänelle viestitään. Yliherkkyydessä äänet voivat muuntua epäselviksi ja erityisesti taustamelu voi häiritä keskittymistä. Minimoimalla taustameluja sulkemalla ikkunoita ja ovia eli rauhoittaen tilaa voidaan saada asiakkaalle mukavampi kokemus. Korvatulpat voivat olla myös käytännölliset joillekin. (The National Autistic Society 2016.)

Voimakkaat hajut voivat ärsyttää joitakin asiakkaita. Joskus ihminen, jolla on hajuaistimuksen aliherkkyttä saattaa jopa nuolla asioita saadakseen paremmin informaatiota siitä, mikä asia on kyseessä (The National Autistic Society 2016). Maun herkkyyksien osalta on huomioitava ruokavaliolliset tekijät. Joskus ruokavalio voi yksipuolistua ihmisen yrittäessä joko hakea makuärsykyksiä tietyistä ruoka-aineista tai toisaalta rajoittaa ruokavalionsa mietoihin tai mauttomiin ruoka-aineisiin. (The National Autistic Society 2016.)

Kosketuksen osalta aliherkkyys näkyy esimerkiksi kovina otteina, eli ihminen joko itse pitää lujaa muista kiinni tai pitää siitä, että hänestä otetaan luja ote tai että hänen päälleen asetetaan jotain painavaa. Tuntoaärsykyksen saamiseksi voi esiintyä jopa itsensä vahingoittamista ja tuntoaaliherkkyteen liittykin tavallista korkeampi kipukynnys. Apuna voi käyttää esimerkiksi painopeittoja, jotta asiakas rentoutuu ja tuntee olonsa mukavaksi. Tuntoaistimukset yliherkästi tuntevan kohdalla on hyvä muistaa kommunikoida selkeästi, että aiot koskea häneen ja lähestyt häntä etupuolelta, sillä he saattavat kokea tavalliselta tuntuvan kosketuksen kipuna. (The National Autistic Society 2016.)

Tasapaino- ja asentotunnon huomioitavaa on, että jotkut ihmiset tarvitsevat laajoja liikkeitä kuten keinunutta saadakseen haluamansa ärsykyksen aikaan, kun taas joillakin pienikin liike voi aiheuttaa pahaa oloa (matkapahoinvointi esimerkiksi). Oman kehon ja rajojen hahmottamisen vaikeuksiin kuuluu muun muassa se, että ihminen seisoo liian lähellä toisia tai voi törmäillä muihin ihmisiin, toisaalta myös liikkeiden hienovaraisuus voi puuttua (ihminen saattaa kääntyä koko kehollaan katsoakseen sivulle). Tilojen osalta on hyvä miettiä erilaisten ”rajojen” asettamista esimerkiksi värillisin teipein sekä huonekalujen sijoittelua turvallisen liikkumisen takaamiseksi. (The National Autistic Society 2016.)

3 Osteopaattinen näkemys kokonaisesta ihmisestä

On hyvä tarkastella, mitä osteopatiassa tiedetään erilaisten neuropsykiatrisia kuntoutujia koskevien oireiden ja sairauksien hoidosta, jotta voidaan ymmärtää miten osteopatia voisi olla osana olemassaolevaa kuntoutustiimiä. Osteopatian hoitofilosofian ja osteopaattien tekemien havaintojen avulla voidaan pohtia, mitä osteopatia voisi antaa neuropsykiatriseen kuntoutukseen.

Osteopatia perustuu neljään periaatteeseen. Keho nähdään yhtenäisenä yksikkönä eikä kehoa ja mieltä erotella. Kehossa on itseparantamis- ja säätelymekanismeja ja se on kykenevä ylläpitämään terveyttä. Rakenne ja toiminta ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja rationaalinen hoito perustuu näiden perusteiden ymmärtämiseen. (American Osteopathic Association 2015.)

Osteopatian moninaisuus ilmenee osteopaattien tavassa nähdä keho ja ihminen monesta eri näkökulmasta. Osteopaattiset lähestymistavat voidaan jakaa karkeasti viiteen eri toimintamalliin; biomekaaninen, hengitys-verenkierröllinen, metabolis-energeettinen, neurologinen ja käytöksellinen. Mallit luovat viitekehyksen ja niitä käytetään tyypillisesti asiakaslähtöisesti yhdistellen. (Chila 2011: 4–5.) Käytännön työssä malleja ei kirjata ylös potilasasiakirjoihin, mutta ne helpottavat jäsentämään osteopaatin omaa ajatuksenkulkua. Muille kuin osteopaateille tällaiset jaot voivat auttaa hahmottamaan kehon eri toimintoja ja niiden yhteyksiä.

On olemassa suuri joukko vaivoja, joita ei voi korjata. Tällöin osteopaatin tärkein tehtävä on auttaa kehoa ja kudoksia sopeutumaan uuteen tilanteeseen. (Lederman 2005: 2.) Neuropsykiatriset oireyhtymät eivät ole parannettavissa, mutta osteopatialla voidaan lievittää elämää ja arkea hankaloittavia oireita. Toimintamallit voivat auttaa osteopaattia hahmottamaan asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisemmin. Psykologisia ja sosiaalisia vaikeuksia, jotka ovat yleisiä monissa neuropsykiatrisissa oireyhtymissä, voidaan tarkastella esimerkiksi käytöksellisen mallin mukaan (Chila 2011: 4–5). Ahdistus, stressi ja univaikeudet ovat esimerkkejä oireista, joita osteopaatit voivat hoitaa. Neurologisessa mallissa tarkastellaan muun muassa koordinaatiota, tuntoaistimuksia sekä motorista kontrollia (Chila 2011: 4–5). Nämä ovat osa-alueita, joita neuropsykiatrisessa kuntoutuksessakin huomioidaan.

Metabolis-energeettisellä toimintamallilla tarkoitetaan kehon erilaisia aineenvaihdunnallisia prosesseja, kuten ruoansulatusta ja solun energiatasapainoa, immuunipuolustusta sekä tulehdusreaktioita (Chila 2011: 4–5). Ledermanin (2005) mukaan manuaaliterapian tarkoituksena on avustaa kehon korjaus- ja sopeutumisprosesseja. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi tulehduksellisen vaivan helpottamista manuaalisin tekniikoin niin, että kehon paranemisprosessit olisivat optimaaliset. (Lederman 2005: 2.) Osteopaatit tuottavat liikettä, joka ohjaa kudosten muodostumista, edistää ja ylläpitää kehon tasapainoa sekä vähentää ylimääräisen arpien muodostumista. Jos paraneminen on tapahtunut liikkeen avulla, kudokset kestävät niiltä vaadittavat päivittäiset toimet hyvin toisin kuin liikkumattomana parantuneet. (Lederman 2005: 30.)

Manuaalinen käsittely helpottaa kudosten paranemista ja kunnossa pysymistä kudoksen korjaus- ja sopeutumisvaiheessa sekä helpottaa nestekiertoa. Monet tutkimukset tukevat ajatusta liikkeen voimasta kuntoutumisessa ja kudosten paranemisprosessissa. Liikettä pidetään elintärkeänä kudosten ravinnonsaannin, korjaamisen ja homeostaasin (tasapainon) kannalta. (Lederman 2005: 9–10, 19–21.) Nestekierrollisessa (hengitysverenkierto) toimintamallissa tarkastellaan kehon toimintaa muun muassa imuneste- ja verenkierron kautta. Nämä ovat olennaisia osia muun muassa ravinteiden ja jätteiden kuljetuksessa, ja osteopatialla näitä prosesseja voidaan edistää. (Chila 2011: 4–5.) Ruoansulatuksen ongelmat sekä immuunipuolustuksen vajeet ovat yleisiä liitännäisöireita esimerkiksi autismin kirjon ihmisillä (Korkeila – Leppämäki 2014b). Osteopaatit edistävät kehon nestekiertoa käsittelemällä muun muassa palleaa ja rintakehän aluetta.

3.1 Terapeuttinen kosketus osteopaatin työvälineenä

Osteopaattisen käsittelyn jälkeen asiakkaat usein kuvaavat, miltä heistä tuntui. Kuitenkin jo käsittelyn aikana voi huomata terapian ja kosketuksen vaikutuksen muun muassa emootioihin. Asiakas saattaa reagoida käsittelyyn erilaisilla tavoilla, esimerkiksi energisyyden tai rentouden tuntemuksilla ja surulla tai ilolla. Lederman (2005) kutsuu kosketuksen vaikutusta mieleen ja tunteisiin kosketuksen psykodynaamikaksi. (Lederman 2005: 227.)

Kosketuksen psykodynaamikalla voi olla vaikutusta tunteisiin ja mielialaan, käytökseen sekä keho-minään (body-self) ja kehonkuvaan. Nämä psykologiset vaikutukset eivät ole sattumaa tai käsittelyn sivuvaikutuksia, vaan osa terapiatilannetta. Kosketettaessa ihmisen fyysistä kehoa vaikutetaan kokonaiseen ihmiseen, ja mieli on osa tätä koko-

naisuutta. Vaikka manuaaliterapialla pyritään aktiivisesti vaikuttamaan myös psykologisella tasolla, tämä saattaa estyä, mikäli terapeutti ei tiedosta asiakkaansa tarpeita ja oman kosketuksensa tarkoitusta. (Lederman 2005: 227, 247, 271.)

Kosketuksen psykologisia vaikutuksia on viime aikoina tutkittu paljon. Tutkimuksia on tehty erilaisissa olosuhteissa, erilaisilla ryhmillä ja erilaisilla manuaalitekniikoilla. Useat näistä tutkimuksista todentavat sen, että kosketuksella on positiivinen vaikutus muun muassa stressin lieventämiseen ja ahdistukseen. (Lederman 2005: 237.) Terapeuttisen kosketuksen potentiaalin voidaan katsoa juontavan juurensa ihmisen kehitykseen ja lapsuuteen. Ihmisellä, kuten muillakin kädellisillä, on biologinen tarve tulla kosketetuksi. Ihmislapsikin hakee vanhempansa huomiota, syliä ja kosketusta aktiivisesti. Aikuisellaakaan kosketuksen tarve ei häviä, mutta kosketuksen lähde todennäköisesti muuttuu vanhemmasta (lapsella) esimerkiksi ystäviin tai puolisoon. (Lederman 2005: 229–230.)

Ihmisen kehityksen kannalta kosketuksella on suuri merkitys. Tutkimuksissa, joissa on ollut mukana ennenaikaisesti syntyneitä lapsia, erilaista hierontaa ja passiivista raajojen liikuttelua saaneet vauvat olivat yleisesti aktiivisempia ja valppaampia. Lisäksi heidän painonnousunsa oli nopeampaa, happiavustuksen tarve oli vähäisempää ja punasolujen määrä oli merkittävästi korkeampi kuin verrokkiryhmällä. Toisessa ääripäässä ovat tutkimustulokset lapsista, jotka ovat jääneet vaille kosketusta esimerkiksi joissakin orpokodeissa. Ilman kosketusta jääneet lapset saattoivat elää hygieenisissä oloissa ja heidät ruokittiin säännöllisesti, mutta heitä ei koskaan pidetty sylissä tai koskettu. Tämän kaltaisilla lapsilla on huomattu älyllistä alenemaa, kehityksen hidastumista (kuten alipainoa), mielenterveysongelmien riskien kasvua myöhemmin elämässä sekä normaalia suurempi kuolleisuusaste. (Lederman 2005: 231.)

Kosketuksella on merkittävä rooli siinä, kuinka koemme ympäröivän maailman. Kosketamalla tutkimme ja tulkitsemme ympäristöä. Aivot jäsentävät tuntoaistimuksemme, ja voimme analysoida esimerkiksi esineiden tekstuuria tai toisen ihmisen kosketuksen laatua. Tulkintoihin vaikuttavat aiemmat henkilökohtaiset kokemukset ja tunteet. Osteopaatit käyttävät kosketusta työssään sekä tehdessään diagnoosia että hoitaessaan ihmisen erilaisia vaivoja. (Chila 2011: 221.) Manuaaliterapia voi olla myötävaikuttamassa asiakkaan kehon hahmottamisen parantamisessa ja kehon rajojen sekä kehon sisäisten tuntemusten tutkimisessa ja ymmärtämisessä. Tutkimuksissa anorektikkojen kanssa on huomattu, että hieronta vaikuttaa positiivisesti potilaan kehonkuvaan ja vähentää ihmisen tyytymättömyyttä kehoonsa. (Lederman 2005: 234.)

Kosketus voi aiheuttaa fyysisten reaktioiden lisäksi tunnereaktioita. Hoitajan ja hoidettavan välillä on oltava luottamus ja yhteisymmärrys kosketuksen tarkoituksesta. (Rautajoki 1996: 11–14.) Osteopatia tunnustaa ja korostaa kosketuksen moninaisia terapeuttisia vaikutuksia. Reaktioita käsittelyyn ei nähdä irrallisina ilmiöinä, vaan niiden väliset yhteydet pyritään tunnistamaan, jotta hoito olisi mahdollisimman tehokasta ja asiakaslähtöistä.

Mielenkiintoinen osa-alue psykologiassa on symbolisen kehon käsite ja osteopaattisen hoidon vaikutus siihen. Ledermanin (2005) mukaan ihmiset antavat helposti eri kehon osille symbolisia, tunteita edustavia merkityksiä. Esimerkiksi selkä voidaan nähdä kaiken kannattelijana ja kun ihminen satuttaa selkänsä kyseessä ei välttämättä ole pelkääntään fyysisen selän kipu vaan myös siihen liittyvät mielikuvat. Asiakkaasta voi tuntua, että selän kivun myötä muukaan elämä ei ole enää tasapainossa, ja tästä voi seurata ahdistusta ja pelkoa. (Lederman 2005: 241.) Nämä ilmiöt koskettavat kaikkia ihmisiä, myös neuropsykiatrisia kuntoutujia. Ihmisillä voi olla taustalla tiedostamattomia tai tiedostettuja symbolisia merkityksiä vaiva-alueellaan ja nämä merkitykset pitäisi ottaa huomioon hoidossa.

Osteopaatteja, hieroja tai muita alan ammatinharjoittajia ei tarvittaisi, jos pelkkä kosketus riittäisi parantamaan. Lederman (2005) tekee tästä huomion: eihän bussissa toista vahingossa koskiessa tapahdu terapeuttisen kosketuksen kaltaisia vaikutuksia. Keskeinen tekijä ammattilaisen työssä on kosketuksen tarkoitus. Kosketuksen välityksellä voidaan ilmaista joko negatiivisia tai positiivisia asioita ja joillekin jotka eivät elämässään ole kokeneet turvallista kosketusta tai kosketusta lainkaan, terapeuttisenkin kosketuksen vastaanottaminen voi olla haastavaa. Toisaalta kosketuksella voidaan viestiä asiakkaalle tukea, turvaa ja rauhoitusta. (Lederman 2005: 269–270, 273.)

Autismin kirjon erityispiirteitä ovat tuntoaistimusten yli- ja aliherkkyydet ja esimerkiksi yliherkkyys voi ilmetä kosketuksen voimistuneena tuntemisena. Erilaiset materiaalit ja esimerkiksi vaatetus (saumat, pesumerkit ja vetoketjut) voivat aiheuttaa epämiellyttäviä tuntemuksia. Aliherkkyyteen liittyy erityisesti syvien tuntoaistimusten hakeminen. Lisäksi liike- ja tasapainoaistin haasteina ovat muun muassa motorinen kömpelyys tai laajojen liikkeiden kautta tuntemuksien hakeminen esimerkiksi heijaamalla. (Autismi- ja aspergerliitto ry 2015: 5.) Osteopaattisella käsittelyllä voidaan olla tukemassa autismin kirjon henkilön oman kehonkuvan hahmottamisessa. Hoidossa tulee kuitenkin huomi-

oida, että varsinkin tuntoaistiyliherkät voivat omasta mielestä hellän kosketuksen tuntea kipuna.

3.2 Kipu koetaan yksilöllisesti

Kipu kuvaa käsitteenä sekä lääketieteellistä ongelmaa että ihmisen arjen kokemuksia. Kipu on fyysistä ja se ilmenee usein paikallisesti. Kärsimys sen sijaan voi koostua kokonaan henkisistä tekijöistä tai sisältää lisäksi fyysistä kipua. Ihminen on kokonaisuus, jota ei voi ymmärtää tarkastelemalla sen eri osatekijöitä irrallisesti. Näitä osatekijöitä ovat muun muassa keho, persoonallisuus, luonne, alitajunta, menneisyys, toiveet ja ihanteet, erilaiset roolit, mielipiteet sekä ympäristöt. Mikä tahansa edellä mainittujen asioiden menetys tai vaurioituminen aiheuttaa ihmiselle kärsimystä ja voi uhata koko ihmisen persoonaa. (Kalso – Vainio 2002: 15–16.)

Neuropsykiatrisilla kuntoutujilla, joilla on aistiyli- tai aliherkkyksiä, voi olla erilainen käsitys ja kokemus kivusta. Autismin kirjon henkilöiden erityispiirteitä kivun tuntemiseen ovat muun muassa ali- ja yliherkkyydet pinta- ja syvätunnossa, jolloin kipua voi olla esimerkiksi vaikea tunnistaa tai se koetaan tavallista voimakkaammin. Mikäli kipukynnyks on korkea, henkilöllä voi olla esimerkiksi pitkäaikainen tulehdus ilman että se näkyy ulospäin. Autismin kirjon henkilö voi reagoida kipuun myös epätyypillisellä tavalla esimerkiksi nauramalla tai riisumalla vaatteitaan. Ainoa merkki kivusta voi olla levottomuus tai hänelle normaalista poikkeava käyttäytyminen. (Autismi- ja aspergerliitto ry 2015: 5, 17.)

Manuaaliterapian aikana proprioceptorien stimulaatio kilpailee samoista hermoradoista nosiseptisten (kipu) ratojen kanssa. Tähän todennäköisesti perustuu manuaaliterapian kipua vähentävä vaikutus. Ihminen voi huomata saman ilmiön arjessaankin: jos satuttaa kätensä, saattaa henkilö ottaa siitä kiinni ja painaa tai hieroa aluetta vähentääkseen kipua. Kivun kokemus tulee käsittää kokonaisvaltaisena ihmisen ja hermoston ilmiönä, ei vain yksittäisenä omana järjestelmänään. (Lederman 2005: 189, 192–193.)

Kipu on osa sensorista palautejärjestelmää ja selviytymisen kannalta kivun tunteminen hyvä asia. Tätä todistaa erityisesti tapaukset, jolloin ihminen on syntynyt ilman kykyä tuntea kipua; heidän elinajanodotteensa lukuisten vammautumisten vuoksi on lyhyempi. Aistimus, jonka oli tarkoitus suojella, voi pitkittyessään muuttua krooniseksi kivuksi, jolloin alun perin hyvä tarkoitus muuttuu tuhoisaksi malliksi. Manuaaliterapeuttien haas-

teena onkin negatiivisen kivun vähentäminen ilman, että kivun suojelevat ominaisuudet vaarantuvat. (Lederman 2005: 189–191.) Kaikki kipu ei ole pahasta, mutta pitkittyessään sillä voi olla elämänlaatua heikentävä vaikutus.

3.3 Osteopaattisia havaintoja neuropsykiatristen kuntoutujien hoidosta

Osteopaatti John E. Upledger, kraniosakraaliterapian (CranioSacral Therapy, CST) kehittäjä, teki mittavan uran niin tutkijana kuin manuaaliterapeuttina. Upledgerin kehittämä CST on konsepti, jossa ihmisten vaivojen katsotaan johtuvan kraniosakraalisysteemin (CranioSacral System) erilaisista häiriöistä. Tällöin terapeutti pystyy käsin havaitsemaan erilaisia kiristyksiä, vetoja, kompressioita ja muita häiriötä asiakkaan kehossa. Systeemiin kuuluvat aivojen ja selkäytimen lisäksi erityisesti selkäydinkalvot sekä aivo-selkäydinneste. (Upledger 2001: 5–11.) Upledger hoiti kraniosakraaliterapialla muun muassa henkilöitä, joilla oli neuropsykiatrisia kehityshäiriöitä. CST on hellävarainen manuaalinen hoitomenetelmä, jossa pyritään tasapainottamaan ja poistamaan jännittyneisyyttä kehosta. (Upledger Institute International Inc. 2016a ja 2016b.)

Työskennellessään autististen lasten kanssa Upledger huomasi että sekä skitsofreenisilla että autisteilla oli saman tyyppistä liikkumattomuutta tai kompressiota kallon luissa. Autistien kohdalla hän huomasi, että joustamattomuus, joka normaalisti säilyy kallon luissa läpi elämän, johtui aivokalvojen liikkumattomuudesta. Skitsofreenisilla lapsilla alun perin samanlaiselta tuntunut liikkumattomuus osoittautuikin kraniosakraalisysteemin voimattomuudeksi; vaikka luihin saatiin joustoa ja aivokalvot liikkuivat, ei lapsen keholla ollut energiaa pitää yllä normaalia liikettä. Upledgerin tutkimuksissa todettiin, että skitsofreenilla lapsilla CST:stä ei juurikaan ollut hyötyä, mutta autististen lasten kanssa saatiin positiivisia tuloksia. (Upledger 2001: 12–15.)

Upledgerin mukaan haasteena autististen lasten hoidossa oli se, että lapset eivät yleensä pitäneet kosketuksesta. Lisäksi heillä oli tapana purra nyrkkejään tai painaa peukaloilla suulakeaan, mikä Upledgerin mukaan häiritsi kraniosakraalisysteemin normaalia liikettä ja toimintaa. Upledger ja tutkijaryhmä menivät tutkimuksessaan lasten elämään mukaan ja koskettivat hellästi aina kun lapsi sen salli. Viikkojen kuluttua lapset alkoivat luottamaan tutkijoihin, jolloin terapiaa pystyttiin antamaan heille. Upledger ja muut tutkijat hoitivat lapsia usean kuukauden ajan kerran viikossa. (Upledger 2001: 12–15.)

Tutkimuksen tulokset olivat pääosin positiivisia, ja Upledgerin mukaan aivokalvojen jännitysten vapauttamisen (dekompressio) jälkeen lapset itse lopettivat nyrkin puremisen ja suulaen painamisen. Lisäksi lapsissa havaittiin käyttäytymisen muutoksia: autisteille tyypillinen ihmiskontaktin välttäminen väheni ja lapset alkoivat halata, pussata ja tulla tutkijoiden luokse. Kun hoitoa jatkettiin edelleen lapset ilmensivät erilaisia tunne-reaktioita muun muassa vihasta ja pelosta. Kun tunnereaktiot menivät ohi, lapsen oli hyvä olla. (Upledger 2001: 12–15.) Tutkimuksen tulokset eivät olleet pysyviä, ja Upledger kuvasikin lasten ”taantuneen” takaisin ennen hoitoa olleelle tasolle. Hänen mukaansa autistien hoidossa tulisi olla jatkuvuutta, mutta se ei tutkimusvaiheessa 1970-luvulla ollut mahdollista. (Upledger 2001: 12–15.)

Ensimmäisten tutkimustensa jälkeen Upledger perusti yliopiston kampukselle oman klinikan, jossa hän hoiti potilaita, joilla oli erilaisia aivojen toiminnanhäiriöitä. Klinikalla hoidettiin muun muassa erilaisista halvauksista kärsiviä (esimerkiksi syntymätrauman aiheuttamia halvauksia, aivohalvauspotilaita, selkäydinvamman saaneita, pään vammoista tai juuriaukkoahaumista johtuvia halvauksia) ja erilaisten kohtausten aiheuttamien ongelmien kanssa eläviä. Lisäksi potilaina oli laaja kirjo luki- ja oppimisvaikeuksista kärsiviä (siltoin puhuttiin muun muassa dysleksiasta ja dyskalkulialtiasta) ja ADD/ADHD-diagnosoituja (tuolloin hyperkineettisiksi diagnosoituja). Puheen ongelmat ja motoristen toimintojen vajaukset sekä suuri joukko erilaisia kehitysvammoja olivat laajasti edustettuna asiakaskunnassa. (Upledger 2001: 18.)

Hoidetuilla todettiin yleisesti edistymistä monilla eri osa-alueilla. He olivat vähemmän herkkiä erilaisille infektioille, kuten flunssalle ja bronkiitille, toleranssi ennen allergisoinneille aineille kasvoi ja unitottomukset paranivat. Ummetuksesta kärsineet saivat myös tähän vaivaan helpotusta. Vanhemmat raportoivat laajemmin hyvinvoinnin lisääntyneen lasten elämässä; lasten asenteen ja huumorintajun kerrottiin muuttuneen positiiviseen suuntaan. (Upledger 2001: 20–21.)

Upledgerin kokemus ADHD- ja ADD- diagnosoitujen hoidosta juontaa juurensa jo 1970-luvun lopulle. Karkeasti ottaen hänen kokemuksensa ja tutkimustensa mukaan 2/3 hyperkineettisen diagnoosin saaneista löytyi samoja löydöksiä kallonpohjasta, ja näitä löydöksiä hoitamalla oireilu hävisi. Kuitenkin 1/3:lla potilaista syy oli jossakin muualla, jolloin CST:sta ei ollut hyötyä. (Upledger 2001: 25.)

Vaikka Upledgerin kraniosakraaliterapia ei kuvaa osteopatiaa kokonaisuudessaan, on hänen metodinsa osa osteopatiaa. CST on tapa ajatella ihmisen hoitoa. Omalla ennakkoluulottomalla asenteellaan Upledger pystyi hoitamaan niitäkin tapauksia, jotka muiden mielestä olivat ”toivottomia”, kuten hän asian ilmaisi (Upledger 2001: 33–34). Hoitojen jatkuvuus ja asiakkaan kohtaaminen nousevat erityisesti esille Upledgerin kokemuksissa. Hoidon vaikuttavuuden ja asiakaskokemuksen kannalta on tärkeää muistaa antaa asiakkaalle aikaa ja huolehtia hoitojen säännöllisyydestä.

4 Opinnäytetyön kehittämistehtävät ja menetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata osteopaattinen palvelu neuropsykiatrisille kuntoutujille. Tavoitteena oli asiakkaan hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen sekä hyvän asiakaskokemuksen takaaminen osteopaatin vastaanotolla. Haastattelun ja kirjallisuudesta saadun tiedon pohjalta kirjoitettiin kuvaus ideaalista palvelutapahtumasta sekä toimintaohje. Työn teoreettinen viitekehys toimi kirjallisuuslähteenä. Palvelutapahtuman kuvauksessa huomioitiin se, mitä asiakas toivoo ympäristöltään tullessaan osteopaatin vastaanotolle ja miten hän haluaa tulla kohdatuksi, jotta palvelukokemus olisi mahdollisimman mukava. Kuvauksessa kerrottiin myös mitä tällaisen ympäristön ja kohtaamisen mahdollistaminen on työntekijältä vaatinut. Toimintaohje kirjoitettiin osteopaattien ja osteopaattiopiskelijoiden käyttöön jäsentämään huomioon otettavia asioita neuropsykiatrisen kuntoutujan kohtaamisessa.

Osteopatiassa ymmärretään ihmisen kokonaisvaltaisuus ja tiedostetaan terapeuttisen kosketuksen mahdollisuudet. Osteopatia sopii hyvin muiden terapiamuotojen rinnalle tukemaan kuntoutujien arkea, hyvinvointia ja elämänhallintaa. Opinnäytetyöstä saatu tieto täydentää osteopaattien sekä osteopaattiopiskelijoiden osaamista tuomalla esiin uusia näkökulmia siihen, kuinka osteopaatit voisivat olla tukemassa kuntoutujien elämänlaatua ja hyvinvointia. Nämä tulokset hyödyttävät opiskelijoita ammatillisessa kasvussa antamalla työkaluja oman tulevan yritystoiminnan suunnitteluun.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana, jonka lähtökohtana on kehittää nykyisiä toimintatapoja tai rakenteita paremmiksi tai ideoida jotakin aivan uutta (Toikko – Rantanen 2009: 16). Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata palvelumalli neuropsykiatrisille kuntoutujille, jotta heidän palvelukokemuksensa osteopaatin vastaanotolla olisi mahdollisimman miellyttävä.

Opinnäytetyön kehittämismenetelmänä käytettiin palvelumuotoilun keinoja, sillä se palveli prosessia parhaiten. Palvelumuotoilun avulla tavoitellaan asiakkaalle mahdollisimman hyvää palvelukokemusta huomioiden asiakkaan tarpeet ja odotukset sekä palveluntuottajan näkemykset. Asiakkaat täytyy huomioida alusta alkaen, jotta toiminnasta tulee kannattavaa ja kustannustehokasta. (Tuulaniemi 2011: 25–26.)

Aineiston hankinnan menetelmäksi valittiin haastattelu, joka mahdollistaa haastateltavan vapaamuotoisen asioiden kerronnan. Tällöin haastatteluaiheiden järjestystä voidaan vaihdella ja vastauksia selventää sekä syventää. Haastattelun etuna on myös mahdollisuus kartoittaa vieraampaa aluetta, jolloin haastattelija lähestyy aihetta ilman ennako-odotuksia. Lisäksi haastateltavan puheet voidaan sijoittaa laajempaan kontekstiin. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 34–35.) Haastattelu vaatii haastattelijalta herkkyyttä edetä tilanteen sekä haastateltavan ehdoilla, jolloin haastateltavalle voidaan mahdollistaa aktiivisempi rooli (Kylmä – Juvakka 2007: 79). Haastateltavana oli yksi henkilö, ja ennen haastattelua haastateltava sai tutkimushenkilötiedotteen sekä suostumuslomakkeen, jotka löytyvät liitteenä (Liite 1).

Tutkimuksellisenä menetelmänä hyödynnettiin tapaustutkimusta. Tapaustutkimuksen ydin on se, että yhtä tai useampaa tapausta tutkitaan ilmiönä ja tästä ilmiöstä halutaan perusteellinen ymmärrys. Erityisesti itsessään tärkeässä tapaustutkimustyyppissä keskitytään nimenomaan yhteen tapaukseen, esimerkiksi ihmiseen. Tutkimuksen kautta halutaan ymmärtää ja kuvata tapausta mahdollisimman perinpohjaisesti, eikä tavoitteena ole yleisten teorioiden tai mallien luominen. (Kananen 2013: 54–56.) Jo yhden ihmisen haastattelu oli sinällään arvokas, tuotti uutta tietoa opinnäytetyöhön ja oli tärkeä työn uskottavuuden ja kattavuuden kannalta.

Tapaustutkimuksen tutkimusongelmat ovat usein monitahoisia ja vaikeasti määriteltävissä (Kananen 2013: 59). Vaikka on olemassa diagnostisia kriteereitä siihen, milloin ihmisellä katsotaan olevan neuropsykiatrinen oireyhtymä, jokainen ihminen on yksilö. Ihmisten tarpeita ja toiveita tutkittaessa ei voida vetää kaikkia ihmisiä koskevia johtopäätöksiä. Opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat tapaustutkimukselle ominaisesti kompleksisia.

4.1 Aineiston hankinta teemahaastattelulla

Hirsjärvi ja Hurme (2000) tuovat esille haastattelun haasteet suhteessa kommunikointiin, sillä tavallisissakin ilmauksissa esiintyy herkästi epäselvyyttä. Haastattelu on kaksisuuntainen vuorovaikutustilanne, johon vaikuttavat haastattelijan ja haastateltavan kyvykkyys sekä tyyli. Aineistonkeruun tulisi tehdä oikeutta haastateltavan kyvyille ja ajatuksenkululle, ja haastattelussa tulisi päästä pintarakenteista olennaisiin ilmiöihin. Erona normaaliin keskusteluun haastattelu pyrkii ennalta määriteltyyn päämäärään, eli informaation keräämiseen. Kohteen konkreettinen ja teoreettinen tuntemus mahdollis-

taa luotettavan ja tarkan tiedon keräämisen tutkimuksen kannalta merkityksellisiltä osaluonteilta. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 42–43, 53.) Neuropsykiatrisille kuntoutujille kielelliset merkitykset eivät välttämättä avaudu samalla tavoin kuten muille, joten haastatteluun tarvittiin joustovaraa. Teemahaastattelu mahdollisti haastattelun etenemisen kuntoutujan kyvyn sekä esille nousseiden aiheiden mukaan.

Haastattelun joustavuus ilmenee nimensä mukaisesti haastattelun etenemisenä keskeisten teemojen varassa ilman tarkasti muotoiltuja kysymyksiä. Teemahaastattelu tuo haastateltavien näkemykset esille ja korostaa heidän tulkintojaan ja asioille luomia merkityksiä. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu keskustelun lomassa nousevat uudet teemat ja niitä tarkentavat kysymykset. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 47–48; Kananen 2013: 93–94, 96.) Opinnäytetyön haastattelun aiheiksi nousi muun muassa aiemmat palvelut ja kokemukset niistä (ei pelkästään terveystaloutta), mielle yhtymät manuaalikäsitteystä (hieronta, fysioterapia, osteopatia), miten haluaisi tulla huomioiduksi palvelupolun eri vaiheissa ja minkälaisia odotuksia ihmisellä on (Liite 2).

Teemahaastattelussa tärkeää on se, että toteutus on joko kasvokkain fyysisesti samassa paikassa tai esimerkiksi videopuheluyhteyden kautta internetissä. Kasvokkain haastattelu on edellytys teemahaastattelun periaatteiden täyttymiselle, sillä kirjallisen haastattelun lähettäminen haastateltavalle ei nosta keskustelua ja uusia kysymyksiä kuten teemahaastattelun kuuluu tehdä. (Kananen 2013: 93.)

Neuropsykiatrisia kuntoutujia rekrytoitiin Facebookin kautta jolloin tiedostettiin riski, että haastateltavat voivat olla haastattelijoille tuttuja. Poissulkukriteereinä Facebook-kutsussa oli alle 18 vuoden ikä ja holhouksen alhaisena oleminen. Opinnäytetyön haastattelu toteutettiin Skype videopuhelun välityksellä syyskuussa 2016. Opinnäytetyön kannalta oli merkityksellistä ymmärtää miten neuropsykiatriset kuntoutajat haluaisivat tulla kohdatuksi, millaista palvelua he haluaisivat saada, mitkä asiat tekisivät palvelun helposti lähestyttäväksi ja mitkä karkoittaisivat saman tien pois. Haastattelun avulla selvitetiin, mitkä asiat ovat kuntoutujan mielestä tärkeimpiä palvelun kehittämisen kannalta; mitä hän arvostaa ja mitä ei.

4.2 Palvelumuotoilu kehittämismenetelmänä

Kehittämismenetelmäksi valikoitui palvelumuotoilu sovelletusti. Palvelun kuvaamisessa tavoitteena oli erityisesti huomioida kuntoutujille jäävä positiivinen asiakaskokemus

osteopaatin vastaanotolla. Haastattelusta ja kirjallisuudesta saatua tietoa hyödynnettiin palvelutapahtuman kuvaamisessa. Lisäksi opinnäytetyön pohjalta tuotettiin toimintaohje osteopaateille ja osteopaattiopiskelijoille.

Juha Tuulaniemi (2011) toteaa, ettei palvelun määrittäminen ole helppoa. Hän kiteyttää palvelun osalta neljä ydinajatusta: palvelu ratkaisee aina jonkin ongelman, palvelu on prosessi, palvelu koetaan mutta sitä ei voi omistaa ja vuorovaikutus ihmisten välillä on merkittävässä osassa. Muotoilun vahvuutena ovat erilaiset keinot asiakasymmärryksen lisäämiseksi ja etenkin analyyttisten sekä luovien lähestymistapojen yhdistäminen ja kulttuurillisten toimintakontekstien ymmärtäminen. Näiden lisäksi visualisointi eli aineettoman tai abstraktin konkreettiseksi tekeminen kuuluu muotoilun vahvuuksiin. Palvelumuotoilussa hyödynnetään muotoilijoille tuttua prosessia eli käytetään tuttuja välineitä uudella, luovalla tavalla. (Tuulaniemi 2011: 59, 63.)

Palvelumuotoilu on konkreettista toimintaa, jossa otetaan huomioon asiakkaan tarpeet ja odotukset sekä palveluntuottajan näkemykset. Asiakas luo aina näkemyksen kuluttamastaan palvelusta. Palvelumuotoilun tavoitteena on luoda mahdollisimman onnistunut palvelukokemus asiakkaalle. (Tuulaniemi 2011: 25–26.) Vaikka palvelumuotoilussa asiakas on ytimessä, otettiin opinnäytetyöprosessissa huomioon myös palveluntuottajan tarpeet.

Arvoa on vaikea mitata, sillä se on aina suhteellista. Se mikä koetaan arvokkaaksi, on arvokasta. Asiakkaalla on omia odotuksia, joita hän vertaa sen hetkiseen kokemukseensa kuluttaessaan palvelua. Näin hän muodostaa käsityksensä palvelun arvostuksesta. Yritykselle tai palveluntuottajalle arvo konkretisoituu esimerkiksi siinä kuinka paljon rahaa asiakas kulutuksellaan tuo yritykselle. (Tuulaniemi 2011: 30–33.)

Asiakaskeskeisyys on yksi avainsanoista palvelumuotoilussa. Nykyajan markkinoissa on tyypillistä tuotokeskeisyys, jossa myydään samaa tuotetta tai palvelua kaikille huomioimatta asiakkaiden henkilökohtaisia tarpeita. (Tuulaniemi 2011: 43–45.) Opinnäytetyössä kuvattu palvelumalli perustuu haluun tuottaa aidosti yksilöllistä ja asiakaskeskeistä palvelua.

Työn keskeisiä elementtejä ovat asiakaskokemuksen ja palvelupolun ymmärtäminen. Puhtaasti palvelumuotoilua olisi hyödyntää yhteiskehittelyä, mutta kun haastateltavana oli yksi henkilö, hyödynnettiin parhaan mahdollisen tuloksen saamiseksi tapaustutki-

muksen logiikkaa. Palvelumuotoilussa asiakas on keskiössä yhtä tärkeänä asiantuntijana kuin palveluiden tuottajat. Teemahaastattelusta saatu ainutlaatuinen informaatio yhdistettynä palvelumuotoilun työkaluihin tuotti tärkeän kuvauksen osteopaatin vastaanotosta, jonne neuropsykiatrisen kuntoutujan on helppo ja mukava tulla.

Asiakaskokemus ja palvelupolku

Hyvän asiakaskokemuksen luomiseksi palveluntuottajan on ymmärrettävä miten asiakas muodostaa mielikuvan palvelusta. Asiakaskokemus koostuu toiminnan, tunteiden ja merkityksen tasoista. Yksinkertaistettuna toiminnan tasolla pohditaan kuinka asiakas voisi kokea palvelun mahdollisimman helposti lähestyttävänä ja helppokäyttöisenä. Tunnetasolla pyritään vastaamaan asiakkaan odotuksiin ja syntyviin tunnereaktioihin, joihin vaikuttavat asiakkaan aiemmat kokemukset. Merkitystasolla liikutaan muun muassa ihmisten unelmien, mielikuvien ja identiteetin kanssa. Palveluntuottajan tulee miettiä, miten palvelu auttaa ihmistä oppimaan, oivaltamaan tai saavuttamaan jotakin uutta tai itselle hyödyllistä. (Tuulaniemi 2011: 33, 74–75.)

Tämän teorian valossa osteopaatin on hyvä pohtia jo ennen asiakkaan kohtaamista muun muassa ajanvarauksen ja vastaanotolle tulemisen helppoutta. Asiakkaan aikaisemmat kokemukset manuaalisesta käsittelystä voivat vaikuttaa siihen millainen kynnyks on tulla osteopaatin käsittelyyn. Asiakas saapuu vastaanotolle omin odotuksin ja hänellä voi olla tavoitteena tai toiveena esimerkiksi kivuttomuus tai rentoutuminen. Tavoitteeseen pääsemiseksi hän olettaa saavansa apua osteopaatilta. Hyvä kokemus syntyy, kun asiakkaan tarpeisiin ja tunteisiin vastataan juuri hänen sen hetkinen tilanne huomioiden.

Palvelupolku kuvaa koko palvelukokonaisuuden vaihe vaiheelta. Pilkottaessa kokonaisuutta pienempiin osiin voidaan käyttää esimerkiksi esipalvelun, ydinpalvelun ja jälkipalvelun käsitteitä. (Tuulaniemi 2011: 78–79, 81–82.) Tiedonsaanti palvelusta, yhteydenoton helppous ja osteopaatin tarjoaman palvelun lähestyttävyyys kuuluvat esipalvelun alle. Ydinpalvelussa keskeistä on fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen ympäristön huomioiminen, eli millainen hoitotila on ja kuinka asiakas otetaan vastaan. Jälkipalvelu sisältää muun muassa asiakaspalautteen ja uuden ajanvarauksen sujuvuuden.

Palvelumuotoilun työkaluista hyödynnettiin haastattelua, benchmarkkausta sekä palvelutapahtuman kuvausta. Benchmarkkauksessa kunnioitetaan olemassa olevaa tietoa ja

kehitetään omaa toimintaa sen pohjalta (Tuulaniemi 2011: 138–139). Tuulaniemeä mukaillen voidaan ajatella, että benchmarkkauksen hyödyt palvelukuvauksen suunnittelussa ovat tiedossa olevien toimintatapojen hyödyntäminen, esimerkiksi aistiherkkyyksien huomioiminen toiminnan ja tilojen suunnittelussa.

5 Ohjeita neuropsykiatrisen kuntoutujan kohtaamiseen vastaanotolla

Haastattelun ja työn teoreettisen viitekehyksen perusteella kuvattiin osteopaatin vastaanottotilanne, joka luo mahdollisimman mukavan asiakaskokemuksen. Ideaalin palvelutapahtuman kuvauksessa katsottiin tilannetta asiakkaan ja palveluntuottajan näkökulmista. Kuvauksessa kerrotaan asiakkaan kokemuksista kun hän hakeutuu osteopaatin luo. Rinnalla kuljetetaan tarinaa siitä, mitä palveluntuottajalta on vaadittu, jotta asiakkaan myönteinen kokemus on mahdollista.

Haastattelu nauhoitettiin kokonaisuudessaan, jotta myöhemmin aineisto olisi mahdollisimman autenttista. Haastattelu litteroitiin tarkasti ja litteroitu teksti käytiin useaan kertaan läpi. Aineistosta poimittiin useasti esiin nousevia palvelun kehittämisen kannalta tärkeitä sanoja ja lausahduksia. Nämä poiminnat jaoteltiin eri teemojen alle Exceltaulukon, josta niitä oli helpompi lukea ja hahmottaa. Haastatteluaineiston monipuolisuudesta kertoo se, että materiaali piti jakaa kahdeksaan eri teemaan, sillä vaikka päällekkäisyyttä joidenkin kohtien osalta oli, ei materiaalia pystynyt tiivistämään kolmeen tai neljään eri teemaan.

Haastattelun runko löytyy liitteenä (Liite 2). Kysymyksissä haluttiin kartoittaa fyysistä ympäristöä sekä kohtaamista ihmisten välillä. Teemahaastattelulle tyypillisesti haastattelu eteni keskustellen ja keskustelun lomassa nousi uusia teemoja ja kysymyksiä aiheista. Kahdeksan teemaluokkaa jaettiin vielä edelleen kolmeen isompaan kokonaisuuteen, jotka kuvaavat merkityksellisiä asioita ennen palvelutapahtumaa, sen aikana sekä sen jälkeen. Näitä palvelun eri vaiheita ja niiden alle kuuluvia teemoja käytettiin osteopaateille ja osteopaattiopiskelijoille suunnatun toimintaohjeen kirjoittamiseen. Ohje jäsentää asioita, joita tulee huomioida palvelutapahtuman eri vaiheissa. Muistilistaksi nimetty ohjeistus löytyy liitteenä (Liite 3).

5.1 Palvelun vaiheiden kuvaus haastattelun teemojen kautta

Haastattelun analyysi on jaettu kolmeen pääteemaan. Mielikuvat palveluntuottajasta, toimintatavat, kirjallinen kommunikaatio sekä digitaalisuus ovat haastattelussa nousseita teemoja, jotka kuuluvat kokonaisuuteen ”Ennen palvelua”. Seuraava kokonaisuus ”Palvelun aikana” pitää sisällään teemoja toimintatavoista, terapeutin olemuksesta,

tunnelmasta sekä aistimaailmasta. Näiden kokonaisuuksien lisäksi on tärkeää myös se, mitä tapahtuu käynnin jälkeen. Kokonaisuus ”Palvelutapahtuman jälkeen” kuvaa näitä teemoja. Se koostuu palautteesta, kirjallisesta kommunikaatiosta sekä digitaalisuudesta.

Mielikuvat palveluntuottajasta tulivat haastattelussa esiin erilaisin vertauskuvin. Ydinasiaksi nousi se, miten lähestyttävänä palvelu näyttäytyy; voiko paikkaan mennä ”tuosta vain” ja voiko palvelua käyttää ihminen jolla ei ole kyseisen alan asiantuntemusta. Haastateltavan mielestä mielikuviin vaikuttavat olennaisesti asiakkaiden houkuttelutavat, toisin sanoen mainonta ja markkinointi. Jos yritys lupaa kaikille vähän kaikkea, voi asiakas jäädä miettimään onkohan heillä tarjota juuri hänelle mitään. Kohdennettu markkinointi ja mainonta sekä matalan kynnyksen lähestymistapa voivat antaa asiakkaalle paremman kuvan yrittäjästä ja hänen tarjoamistaan palveluista. Yrityksen toimintatavoissa on huomioitava erityisesti riittävä tiedonanto esimerkiksi saapumisesta paikalle sekä ilmoittautumiskäytännöstä. Esteettömyys tarkoittaa haastateltavan mukaan fyysisten tilojen lisäksi myös toimintatapoja.

Keskusteluun nousi myös se, että yrityksen internetsivuilla tulisi olla selkeä ja helposti saatavilla tieto ajan varaamisesta, saapumisesta ja muista käytännön asioista. Internetsivuilla voidaan tarjota lukijalle mahdollisuus tutustua tarkemmin esimerkiksi työntekijöihin tai tiloihin lisäklikkailuilla, mutta perustietojen tulisi löytyä ilman suurta vaivaa. Haastateltavakin totesi, että nykyaikana monet palvelut ovat siirtyneet internettiin ja monelle tämä on helppo väylä toimia. Palveluntuottajan kannattaakin panostaa sivujensa navigoinnin helppouteen, selkeyteen, informatiivisuuteen ja ajantasaisuuteen. Internetajanvaraus ja mobiilioptimointi kasvattavat merkitystään jatkuvasti, sillä ne tekevät palvelusta helpommin lähestyttävän ja ajanvarauksesta nopeamman. Mielenkiinnon ylläpitämiseksi haastateltava ehdotti uusien mahdollisuuksien, kuten toimitilojen 360-asteen kuvaamisen ennakkoluulotonta hyödyntämistä pelkkien valokuvien sijaan tai lisäksi.

Haastateltavan kokemuksen perusteella terapeutin olemus, persoona ja henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat osaltansa terapiatilanteen tunnelmaan sekä terapiasuhteen muodostumiseen. Kaikkiin ominaisuuksiinsa terapeutti ei pysty vaikuttamaan, mutta on olemassa perusasioita, joiden avulla asiakkaalle voidaan taata miellyttävämpi palvelukokemus. Terapeutin siisti ja asiallinen olemus on lähtökohta. Kun terapeutti on mahdollisimman neutraali, ikään kuin ”hajuton ja mauton”, on asiakkaalla tilanteessa

vähemmän ylimääräisiä aistiärsyksiä. Lisäksi terapeutin on hyvä puhua mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Näiden haastattelussa esiin tulleiden asioiden pohjalta voidaan sanoa, että terapeutin on hyvä tiedostaa henkilökemian merkitys terapiasuhteessa ja tarvittaessa harkita (mahdollisuuksien mukaan) terapeutin vaihtamista mikäli esimerkiksi hoitotulokset jäävät vaillinaiseksi henkilökemioiden ongelmista johtuen.

Terapiatilanteen tunnelma ja terapiasuhteen laatu vaikuttavat suuresti asiakkaan kokemukseen palvelun miellyttävyydestä haastateltavan mukaan. Haastattelussa tunnelman muodostumiseen vaikuttavista tekijöistä esille nousi erityisesti terapeutin taito luoda terapiatilanteeseen rauhallisuutta ja mahdollisuuden pysähtyä hetkeksi tilanteeseen. Terapeutin läsnäololla ja kohtaamistavalla voidaan muun muassa vaikuttaa näihin asioihin.

Yksi haastattelun teemoista oli aistimaailma. Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomiointiin vaikuttaa muun muassa taustalla kuuluvat äänet, erilaiset hajut sekä tilojen visuaalisuus. Haastateltavan näkemyksen mukaan ihmiset reagoivat aistiärsyksiin eri tavoin ja sama henkilö voi kokea jossakin tilanteessa esimerkiksi taustalla soivan musiikin rentouttavana, joskus taas hiljaisuus voi olla ehdottomasti parempi valinta. Yleensä ylimääräiset äänet, kuten kilinä, kolina ja kohina häiritsevät hoitotilannetta. Keskustelussa tuotiin esiin myös se, että tiloissa kannattaa panostaa selkeyteen ja esimerkiksi väreissä suosia enemmän tummaa kuin liian vaaleaa ja pyrkiä välttämään klinistä tunnelmaa. Huomionarvoinen asia haastateltavan mielestä on myös tilan valaistus, valot ja varjot; esimerkiksi "vinksallaan" olevat sälekaihtimet saattavat häiritä. Haastateltava muistutti myös siitä, että tilojen puhtaanapidossa kannattaa huomioida tiettujen pesuaineiden hajun ärsyttävän joitakin asiakkaita.

Palvelun aikaisiin toimintatapoihin liittyy lisäksi asiakkaan kohtaaminen yksilöllisellä tasolla mahdollisimman hyvin. Haastattelun aikana korostui se, että kiireettömään kohtaamiseen ja tilanteeseen rauhoittumiseen kannattaa varata aikaa etenkin hoitotilanteen alussa ja lopussa. Asiakkaan kannalta on miellyttävää, mikäli hänen kanssaan käytyjä keskusteluja voidaan käydä kasvokkain, jolloin on mahdollista ylläpitää katsekontaktia. Tämä edesauttaa myös tilanteeseen rauhoittumista. Palvelutilanteesta voi haastateltavan mukaan hävitä henkilökohtaisuus, jos palvelun toimintatavat ovat muautuneet liian rutiininomaiseksi etenemiseksi. Kärjistäen tämä voisi haastateltavan mukaan näyttäytyä esimerkiksi niin, että asiakas joutuu heti tilanteen alussa puolialasti

hoitopöydälle, jossa häntä tutkitaan ja hoidetaan. Kun osteopaatti lopettaa käsittelyn, on myös asiakkaan aika loppu.

Haastattelussa ilmeni se, että palvelu on parhaimmillaan, kun toimintatavat ovat selkeitä ja asiakkaan tiedossa. Tällöin asiakas tietää palvelun etenemisen alusta loppuun, eli esimerkiksi hoitokäynnin ilmoittautumisesta vastaanotolta lähtemiseen. Jos asiakas tietää ennalta mitä hoitotilanteessa tapahtuu ja mitä häneltä odotetaan, on hänellä mahdollisuus vaikuttaa hoitotilanteen kulkuun. Lisäksi asiakkaan rentoutumista tilanteeseen lisää se, että hän on tilanteen tasalla ja hänelle on suotu mahdollisuus valmistautua erilaisiin tilanteisiin eikä hän ole pelkästään terapeutin armoilla.

Haastateltava toivoisi, että palvelun aikana annetuista ohjeista sekä neuvoista olisi tarjolla myös kirjallinen versio. Yksinkertaistettu, selkeällä kielellä kirjattu ohje on asiakkaalle hyödyksi, kun hän voi palata kirjalliseen ohjeistukseen yhä uudelleen. Internetin monet mahdollisuudet voivat toimia palvelun tässäkin vaiheessa työkaluina haastateltavan mukaan.

Haastateltava kuvasi, että palautteen antaminen tilanteen aikana ei välttämättä ole aina helppoa. Haastattelussa nousi esille erilaisia tapoja antaa palautetta, esimerkiksi ”tsekilista” jokaisen hoitokerran jälkeen voi toimia. Pysähtyminen ja listan läpikäyminen jokaisen kerran lopussa on hyvä tapa rauhoittua ja käydä läpi asioita, jotka onnistuivat tai eivät onnistuneet tänään. Strukturoidut kysymykset antavat mahdollisuuden suoraan palautteeseen ilman, että asiakas joutuu miettimään kasvojensa menettämistä. Lisäksi olisi hyvä olla mahdollisuus anonyymiin palautteeseen vaikka internetsivujen kautta.

5.2 Ensimmäinen käyntini osteopaatilla – palvelutapahtuman kuvaus

Anni Asiakas on jo jonkin aikaa kärsinyt alaselkävaikeuksista. Hän joutuu opiskelijana istumaan paljon ja lisäksi koulun ohella tehtävä työ kaupan kassalla rasittaa selkää. Anni oli kuullut ystäviltään, että osteopaatilta tai fysioterapeutilta voisi saada apua selkävaikeuksiin, mutta Anni ei oikein tiennyt näistä mitään. Erilaisten ammattilaisten luona Anni on tottunut käymään lapsesta asti, sillä hänellä on todettu Aspergerin oireyhtymä, jonka lisäksi hänellä on usein univaikeuksia sekä erilaisia lukemisen ja oppimisen ongelmia.

Anni päättää googlettaa oman paikkakuntansa osteopaatteja. Hänen silmiinsä osuu paikallisen Olli Osteopaatin internetsivut, josta hän lukee mihin osteopatiasta voisi olla

apua. Ensimmäisenä Ollin sivuilla kerrotaan selkäkipujen hoidosta – mikä yhteensattuma! Sivuilla kerrotaan myös stressistä ja univaikeuksista, jotka ovat opiskelijallekin tuttuja. Annin mielenkiinto herää ja hän päättää varata ajan. Ollilla on internetkalenteri, josta näkyy vapaana olevat ajat. Onneksi Ollille pääsee neljän jälkeenkin, Anni miettii. Koulusta kun ei voi olla paljoa pois.

Olli Osteopaatti perusti yrityksen useita vuosia sitten, mutta huomasi jo alkuvaiheessa, kuinka hankala asiakkaita on tavoittaa. Olli päätti palkata ammattilaisen tekemään hänelle internetsivut ja alkoi aktiivisesti kiertämään messuilla sekä muissa tapahtumissa markkinoimassa yritystään. Eräillä messuilla hänen luokseen tuli myös Anni Asiakkaan ystävä, josta myöhemmin tuli tyytyväinen asiakas joka suositteli osteopaattia lähipiirilleen. ”Puskaradio” onkin erittäin tehokas markkinoinnin kannalta, Olli päätteli.

Ollin palkkaama asiantuntija teki nettisivut, joita Ollin on helppo päivittää itse. Ollille tärkeintä oli, että osteopatian mahdollisuudet sekä hänen omat yhteystietonsa ovat selkeimmin esillä, ja näin asiantuntija oli tehnyt. Olli itse tietää, kuinka ärsyttävää on mennä yrityksen sivuille ja klikata ensin monta kymmentä kertaa vain löytääkseen asiakaspalvelunumeron.

Anni varasi ajan ja jäi nettisivuille tutkimaan millaiseen paikkaan hän on menossa. Hän löysi kartan miten vastaanotolle löytää, tietoja Olli Osteopaatista ja hänen koulutuksestaan sekä kuvia ja videoita siitä, mitä vastaanotolla tapahtuu. Anni oli erittäin tyytyväinen, sillä häntä yleensä jännittää hirveästi jo sairaalan ajattelemisen. Ollin tilat eivät näyttäneet onneksi ollenkaan sairaalamaisilta.

Anni saapui vastaanoton ovelle hyvissä ajoin ennen omaa aikaansa, sillä ohjeissa oli lukenut, että ilmoittautumisen yhteydessä hänen toivotaan täyttävän esitietolomake, jonka täyttöön on hyvä varata 10-15 minuuttia aikaa. Anni ilmoittautui info-kyllillä varustetulla tiskillä ja sai lomakkeen täytettäväksi. Odotustila oli tummilla sävyillä sisustettu, mutta ei tylsä. Tummiin seinien kontrastina oli pirteitä värejä muun muassa verhoissa ja tuoleissa. Taustalla soi radio, mutta muuten oli hiljaista. Ollin vastaanotto ei ollut iso, mutta silti seinille oli merkitty kyltein missä hoituhuoneet ja wc sijaitsevat. Tänne ei ainakaan pääse eksymään, Anni pohti.

Olli remontoi vuokraamansa tilan ennen kuin avasi yrityksensä. Hän oli selvillä nykyisistä esteettömyysvaatimuksista, mutta koska ohjeet olivat yleisluontoisia, Olli oli yh-

teydessä muun muassa Näkövammaisten liittoon, Selkäliittoon sekä Kuuloliittoon saadaakseen yksityiskohtaisemman kuvan tilojen muutostarpeista. Ollilla itsellään ei ole koskaan ollut vakavia vaikeuksia tai vammoja, joten hän ajatteli, että asiantuntemusta pitää hakea muualta. Hän sai arvokasta tietoa muun muassa värien valintaan (hahmotamisen helpottaminen), opasteisiin (tiloissa navigoiminen) sekä äänimaailmaan ja valojen suuntaamiseen. Häntä kehoitettiin useaan otteeseen huomioimaan esteettömyys kaikkien aistien osalta eikä jumiutumaan ajatukseen pelkistä kynnysten poistamisista.

Annin mielestä tavallinen tuoli odotushuoneessa oli epämukava, joten hän päätti siirtyä mukavamman näköiseen nojatuoliin lukemaan lehteä. Hän huomasi, että vaihtoehtona olisi myös Fatboy-säkkituoli, mutta selkävaivojensa takia hän ei siihen uskaltanut makaamaan. Pian häntä tultiinkin hakemaan. Olli oli pukeutunut siististi tummaan t-paitaan ja vaaleisiin housuihin, ja onneksi hän ei haissut Hugo Bossilta tai Axelta. Anni oli bussissa istuessaan joutunut sellaisen miehen viereen, joka oli uinut hajusteessa ja oli aiheuttanut Annille päänsäryn. Olli esitteli itsensä ja ohjasi Annin hoitotilaan. Aluksi he istuutuivat alas ja Olli kävi Annin esitietolomakkeen läpi. ”Mitä kuuluu” oli lause, jota harvoin kuuli lääkäriltä, Anni hämmästeli. Anni koki, että ainakin Ollia kiinnostaa millainen hän on ja miksi hän on tullut paikalla juuri nyt.

Olli päätti edellisen käynnin kirjaamisen ja lähti hakemaan seuraavaa asiakasta odotustilasta. Hän esitteli itsensä ja käynnin aluksi hän kysyi asiakkaalta, mitä hänelle kuuluu. Olli on ajatellut, että kysymys on juuri niin laaja, että asiakas pääsee kertomaan itse omasta tilanteestaan ja sen hetkisestä olostaan vapaasti ilman johdattelua tai rajausta. Lisäksi Olli on työssään huomannut, että luottamuksen herättämiseksi on hyvä alussa istua rauhassa ja pysähtyä hetkeksi; kuunnella mitä asiakkaalla on tilanteeseen tuotavana ja kuka hän on. Luottamusta herättää myös ammattimainen pukeutuminen, ja vaikka Olli ei lääkärintakkiin halunnutkaan pukeutua, oli hänellä yrityksen muuhun ilmeeseen sopivat vaatteet.

Olli haastatteli ja tutki Annin selkää ja selitti mitä on tekemässä. Annista tuntui mukavalta, kun hän ei joutunut yllättymään ikävästi kylmistä käsistä yhtäkkiä, vaan Olli kertoi mitä aikoi tehdä ja jopa pahoitteli käsiensä viileyttä etukäteen. Annin maatessa hoitopöydällä Olli jatkoi asioiden selittämistä, mutta vain sen verran, että Anni ehti rentoutua eikä Ollin puhe haitannut. Annista olisikin ollut inhottavaa maata vatsallaan kylmällä hoitopöydällä ja käydä keskustelua samalla kun naama painuu hoitopöydän kasvoauk-

koon kuolan valuessa hänen yrittäessään vastaila kysymyksiin. Näin Annille oli joskus käynyt hieronnassa eikä hän toista kertaa kyseiselle hierojalle mennyt.

Olli on puhelias, mutta joskus hän huomaa asiakkaasta, että nyt ei kannata paljon jutella. Tämän Olli on oppinut kantapään kautta vuosien varrella, eikä se vieläkään aina mene putkeen. Nyt Ollilla tuli heti tunne, että Annin kohdalla kannattaa puhua vain välttämättömin, jotta epämukavilta otteilta vältytään. Anni selkeästi kaipasi rauhoittumista ja halusi keskittyä hetkeen hiljaisuudessa.

Anni kiinnitti huomiota hoituhuoneessa siihen, että valo ei ollut kovin voimakas. Huone ei ollut pimeä tai hämärä, mutta Olli sai säädettyä valoja niin, että ne eivät olleet liian kirkkaat ja edistivät siltä osin Annin rentoa oloa. Olli puhui selkeästi ja käytti sanoja, jotka Anni suurimmaksi osaksi ymmärsi. Ja kun hän ei ymmärtänyt, Olli selitti ne toisella tavalla.

Ollilla oli ennen ollut tavalliset valot yrityksensä tiloissa, kunnes oli tajunnut, että säädettävä valo palvelisi monenlaisia asiakkaita. Hänellä kävi muun muassa migreeni- ja päänsärkypotilaita sekä epileptikoita, ja heiltä Olli oli saanut kiitosta säädettävistä valoista. Lisäksi hänen oli mahdollista lisätä valon määrää, mikäli esimerkiksi asiakkaana olisi huonosti näkevä ihminen.

Kun Olli oli hoitanut Annia, hän pyysi Annia pukeutumaan ja istumaan hetkeksi alas. Ollilla oli oma kysymyslista, jota hän käytti kaikkien asiakkaidensa kanssa. He kävivät läpi yksinkertaisilla kysymyksillä, miten Anni koki käynnin ja missä voisi parantaa, jolloin Olli sai saman tien palautetta. Koska tilanne toistetaan kaikkien kanssa samalla tavalla, asiakkaan ei tarvitse miettiä, että palautteen antaminen loukkaa osteopaattia. Lisäksi Olli kysyi, jäikö Annille jotakin kysyttävää esimerkiksi kotiharjoitteista, joita hän ohjasi. Olli sanoi lähettävänsä Annille sähköpostiin ohjeet vielä kirjallisena, ja että Anni voisi tutustua selkävivun hoito-ohjeisiin yleisemmällä tasolla Ollin nettisivuilta.

Anni oli hoidon jälkeen hyvin rentoutunut ja kuunteli Ollin esittämiä kysymyksiä hieman unenomaisessa tilassa. Olli kertoi hänelle keräävänsä palautteen kaikilta näin lopuksi, ja Annista tämä oli hyvä idea. Olli neuvoi hänelle myös sen, kuinka Anni itse saa selkäongelmiaan lievitettyä. Kotiin päästyään Anni oli jo unohtanut osan ohjeista, joita oli saanut, mutta ilokseen huomasi kirjalliset ohjeet samana iltana sähköpostissaan. Anni antoi palautetta Ollin nettisivujen kautta, sillä oli unohtanut hoidon jälkeen sanoa muu-

tamia asioita. Kylläpä kaikki sujui helposti, Anni ihmetteli ja päätti varata uuden ajan kahden viikon päähän kuten Olli oli suositellut.

Olli lähetti päivän viimeiset sähköpostit ja avasi vielä palautelaatikon nettisivuiltaan. Eilisen ja tämän päivän aikana oli tullut palautetta ja osa oli jättänyt viestiin oman nimensäkin. Olli luki tyytyväisenä palautteet, sammutti tietokoneen ja lähti kotiin. Kylläpä sujui helposti taas tämäkin, Olli hymyili itsekseen.

6 Lopuksi

Opinnäytetyön alkuperäinen tavoite oli luoda palvelu neuropsykiatrisille kuntoutujille. Alussa ideana oli käyttää palvelumuotoilun keinoja ja tehdä asiakasprofiili, jonka avulla ideaali palvelutapahtuma kuvattaisiin. Lisäksi tarkoituksena oli tehdä toimintaohje osteopaateille ja osteopaattiopiskelijoille. Ohje sisältäisi asioita, joita on syytä huomioida, kun asiakkaana on jonkin neuropsykiatrisen diagnoosin saanut ihminen. Kirjallisuuden lisäksi tiedonlähteinä ja asiantuntijoina olisi ollut valtakunnallisen järjestön toimijat sekä asiakaskunnan edustajat. Työelämäyhteistyöhön haettiin valtakunnallista järjestöä, mutta suunnitelmista ja neuvotteluista huolimatta työelämäyhteistyökumppania ei saatu osaksi opinnäytetyöprosessia. Yhteiskehittelyä hyödyntämällä oli määrä pohtia mitä osteopaatin tulisi huomioida palvelua tarjotessaan. Laajaa asiantuntijaryhmää vaativa palvelumuotoiluprosessi tuli mahdolliseksi pienen haastatteluotannon sekä työelämätoimijan puuttumisen vuoksi.

Asiakaskunnan edustajaksi saatiin Facebookin kautta yksi henkilö useiden kutsujen ja etsintöjen jälkeen. Haastattelu toi merkittävää lisäarvoa työlle, joka olisi muuten ollut pelkkä katsaus kirjallisuuteen ilman yksilöllisempää tietoa. Muutoksista johtuen palvelumuotoilun ohella hyödynnettiin tapaustutkimuksen menetelmiä. Opinnäytetyössä kuvattiin ideaali palvelutapahtuma osteopaatin vastaanotolla sekä laadittiin toimintaohje osteopaateille ja osteopaattiopiskelijoille.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2014) mukaan eettisten periaatteiden keskeisiä teemoja ovat muun muassa osallistumisen vapaaehtoisuus, alaikäisten tutkiminen, tutkittavien informointi, yksityisyyden suojaaminen sekä aineiston säilyttäminen ja hävittäminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Haastattelutilanteen vaikutusta haastateltavaan pohdittiin etukäteen. Haastattelu olisi voinut edetessään esimerkiksi aiheuttaa stressiä tai ahdistusta ja vaikuttaa haastateltavan minäkuvaan (Hirsjärvi – Hurme 2000: 19–20). Haastattelun pääpaino oli aiemmissa palvelukokemuksissa, toiveissa ja odotuksissa. Haastattelussa keskityttiin myös tiloihin, ympäristöön, ihmiskontaktiin ja vuorovaikutustilanteeseen.

Opinnäytetyössä ei suoritettu osteopaattista tutkimista ja hoitoa, eikä siinä puututtu haastateltavan fyysiseen koskemattomuuteen. Tutkimushenkilötiedotteessa (Liite 1) informoitiin opinnäytetyön aiheesta ja tavoitteista sekä haastateltavaa koskevista aika-

tauluista, resursseista ja käytännön toteutuksesta. Tiedotteessa painotettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä luottamuksellisuutta ja tuotiin esille yksityisyyden ja tietosuojan tutkimuseettinen toteutus. Haastattelu ei sisältänyt haastateltavan henkilökoh-
taisia asioita (Liite 2), kuten terveystietoja ja haastateltavan tuli olla yli 18-vuotias. Opinnäytetyöprosessissa huomioitiin neuropsykiatristen kuntoutujien herkkyyden muutok-
sille. Prosessiin osallistuneen yksityisyyttä suojeltiin ja normaalit salassapitovelvolli-
suudet sitoivat niin prosessin aikana kuin sen jälkeenkin (Tutkimuseettinen neuvottelu-
kunta 2012).

Opinnäytetyön tuloksena oli suuri määrä informaatiota sekä neuropsykiatriasta että osteopaattisesta näkökulmasta ihmisen hoitamiseen. Teemahaastattelun analyysistä saatu yksilöllisempi tieto tuki osittain kirjallisuudesta löytyneitä havaintoja. Kirjallisuus kuvaa neuropsykiatristen oireyhtymien hoidossa ja kuntoutuksessa käytettyjä keinoja, mutta haastattelussa tuli ilmi myös monia asioita, jotka eivät sellaisenaan korostu kirjal-
lisuudessa.

Esteettömyys on laaja teema, joka vaikuttaa monella eri tasolla palvelun järjestämisessä. Prosessin aikana tuli esiin se, että esteettömyys pitää sisällään paljon muutakin kuin sen, että fyysisiin tiloihin pääsee pyörätuolilla. Esteettömyys on ajattelu- ja toimintatapa. Toimintatavoissa esteettömyysnäkökulma tarkoittaa muun muassa tilanteen rauhallista eteenpäin viemistä asiakasta lukien ja kuunnellen. Osteopaatin oman ulos-
annin tulisi olla asiallinen ja selkeä, hän kuuntelee asiakasta ja antaa tilaa asiakkaan omille ajatuksille ja toiveille.

Opinnäytetyössä ilmenneet toiveet ja tarpeet saattavat kuulostaa itsestäänselvyyksiltä. Toimitilat huolehditaan selkeäksi, asiakasta kuunnellaan ja kohdellaan yksilöllisesti, hänelle puhutaan selkeästi ja ohjeet annetaan myös kirjallisena. Ohjeet hyödyttävät niin neuropsykiatristen diagnoosin saaneita kuin muitakin, mikä on esteettömyyden idea. Kun tilat ja toimintatavat ovat ajateltu palvelemaan erityisryhmiä, ne todennäköi-
sesti palvelevat myös muita.

Laajoja yleistyksiä pienellä haastatteluaineistolla on hankala tehdä, mutta yhdessä kirjallisuudesta saadun tiedon kanssa ne tarjoavat ajateltavaa ja suuntaviivoja. Jatkon kannalta olisi hienoa, jos opinnäytetyön alkuperäinen idea, palvelumuotoilu, onnistuisi ja siitä tehtäisiin raportti. Mielenkiintoista olisi tutkia myös miten osteopaatit huomioivat erilaisia esteettömyystekijöitä vastaanotoillaan.

Monet osteopaatit varmasti ajattelevat huomioivansa asiakkaidensa yksilölliset tarpeet, mutta koska sitä painotetaan edelleen monissa lähteissä ja toimintaohjeissa, voidaan pohtia, toteutuuko tämä huomiointi kuitenkin todellisuudessa? Ideaali palvelutapah-tuman kuvaus on naivistinen, mutta silmiä avaava; sen ei tarvitse olla tämän vaikeam-paa. Tavoitteena on kuunnella asiakasta ja varmistaa hänelle miellyttävä kokemus hoi-dosta sekä palvelun saatavuudesta.

Työn liitteenä oleva ”Muistilista” (Liite 3) on yksinkertaistettu ohjeistus siitä mitä palve-lussa kannattaa huomioida. Osteopaatin ammattitaitoa on asiakkaan tarpeiden lukemi-nen ja niihin sopeutuminen. Tätä taitoa harjoitellaan opiskeluaikana ja siksi ohjeistus on suunnattu myös osteopaattiopiskelijoille. Muille kuin osteopaateille opinnäytetyö antaa pintaa raapaisevan katsauksen neuropsykiatrisiin ilmiöihin ja siihen, kuinka osteopatia voisi olla osana moniammatillista kuntoutuskenttää. Osteopatian filosofiaa on avattu laajemmin, jotta muut ammattiryhmät voivat nähdä miksi osteopaatin voisi ottaa osaksi kuntoutustiimiä. Opinnäytetyön lukeneet toivottavasti miettivät useammin yhteistyön tekemistä eri ammattiryhmien kanssa jo opiskeluaikana.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa olisi voitu ottaa mukaan työelämässä oleva os-teopaatti, joka olisi voinut tuoda lisää näkemystä ja kokemusta aiheeseen. Lisäksi työ-elämäyhteistyökumppania neuropsykiatrisen kuntoutuksen kentältä olisi voitu hakea jo aiemmin useammalta taholta. Opinnäytetyö voi kuitenkin herättää osteopaateissa ja osteopaattiopiskelijoissa ajatuksia ja pohdintoja toimintatavoista. Opinnäytetyö tarjoaa myös ehdotuksia oman työskentelyn tehostamiseen esteettömyysnäkökulmaa ajatel-len.

Lähteet

Accorsi, Alessandro – Lucci, Chiara – Di Mattia, Lorenzo – Granchelli, Cristina – Barlafante, Gina – Fini, Federica – Pizzolorusso, Gianfranco – Cerritelli, Francesco 2014. Effect of Osteopathic Manipulative Therapy in the Attentive Performance of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. JAOA. Verkkodokumentti. <<http://jaoa.org/article.aspx?articleid=2094741&resultClick=1>>. Luettu 21.10.2016.

ADHD-liitto ry n.d. a. Aikuiset. Verkkodokumentti. <<http://www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/aikuiset>>. Luettu 20.9.2016.

ADHD-liitto ry n.d. b. Adhd-perustietoa. Verkkodokumentti. <<http://www.adhd-liitto.fi/adhd-perustietoa>>. Luettu 25.1.2016.

ADHD-liitto ry n.d. c. Hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/hoito>>. Luettu 21.9.2016.

ADHD-liitto ry n.d. d. Tietoa ammattilaisille. Verkkodokumentti. <<http://www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/tietoa-ammattilaisille>>. Luettu 21.9.2016.

American Osteopathic Association 2015. Tenets of Osteopathic Medicine. Verkkodokumentti. <<http://www.osteopathic.org/inside-aoa/about/leadership/Pages/tenets-of-osteopathic-medicine.aspx>>. Luettu 2.10.2015.

Autismi- ja Aspergerliitto ry 2015. Joka sadas meistä on autismin kirjolla – tietoa ikään-tyimisestä autismin kirjolla sosiaali- ja terveystalalle. Verkkodokumentti. <http://www.autismiliitto.fi/files/1589/23_4_2015_opaslehtinen_ika_ja_autismi_a5_docx.pdf>. Luettu 21.11.2016.

Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. a. Autismin kirjo - Mistä on kysymys? Verkkodokumentti. <http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo>. Luettu 25.1.2016.

Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. b. Autismi (F84.0). Verkkodokumentti. <http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/autismin_kirjo/autismi>. Luettu 25.1.2016.

Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. c. Aspergerin oireyhtymä (F84.5). Verkkodokumentti. <http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/autismin_kirjo/aspergerin_oireyhtyma>. Luettu 20.9.2016.

Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. d. Rettin oireyhtymä (F84.2) Verkkodokumentti. <http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/autismin_kirjo/rettin_oireyhtyma>. Luettu 20.9.2016.

Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. e. Disintegratiivinen kehityshäiriö (F84.3). Verkkodokumentti. <http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/autismin_kirjo/disintegratiivinen_kehityshairio>. Luettu 20.9.2016.

Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. f. Epätyypillinen autismi (F84.1). Verkkodokumentti. <http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/autismin_kirjo/epatyypillinen_autismi>. Luettu 20.9.2016.

Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. g. Kuntoutuminen. Verkkodokumentti.
<http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/autismin_kirjo/autismi/kuntoutuminen>. Luettu 21.9.2016.

Autismi- ja Aspergerliitto ry n.d. h. Hyvä kohtaaminen auttaa onnistumaan arkielämässä ja helpottaa kanssakäymistä. Verkkodokumentti.
<http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/autismin_kirjo/autismi/hyva_kohtaaminen>. Luettu 21.9.2016.

Baron, David A. – Pato, Michele T. – Cyr, Rebecca L. 2011. Treatment of Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. JAOA. Verkkodokumentti.
<<http://jaoa.org/article.aspx?articleid=2094053&resultClick=1>>. Luettu 21.10.2016.

Chila, Anthony G. (edit.) 2011. Foundations of osteopathic medicine. Third edition. Riverwoods: Wolters Kluwer Health in partnership with the American Osteopathic Association AOA.

Frymann, Viola M. 1976. Learning difficulties of children viewed in the light of the osteopathic concept. Journal AOA/vol. 76. Verkkodokumentti. <<http://ostemed-dr.contentdm.oclc.org/cdm/ref/collection/myfirst/id/5419>>. Luettu 21.10.2016.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hublin, Christer – Juva, Kati – Kalska, Hely – Korkeila, Jyrki – Sainio, Markku – Tani, Pekka – Vataja, Risto (toim.) 2011. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Kananen, Jorma 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

King, Hollis H. 2016. Eye Contact, Appetite, and Vomiting Improved in Children With Autism Spectrum Disorder After Visceral Osteopathic Technique. JAOA. Verkkodokumentti. <<http://jaoa.org/article.aspx?articleid=2517499&resultClick=1>>. Vaatii kirjautumisen. Luettu 21.10.2016.

Kooij, Sandra – Asherson, Philip – Bejerot Susanne – Blackwell, Andrew – Caci, Herve – Casas-Brugué, Miquel – Carpentier, Pieter – Edvinsson, Dan – Fayyad, John – Foenken, Karin – Fitzgerald, Michael – Gaillac, Veronique – Ginsberg, Ylva – Henry, Chantal – Krause, Johanna – Lensing, Michael – Manor, Iris – Niederhofer, Helmut - Nunes-Filipe, Carlos – Ohlmeier, Martin – Oswald, Pierre - Pallanti, Stefano – Pehlivanidis, Artemios - Ramos-Quiroga, Josep – Rastam, Maria - Ryffel-Rawak, Doris 2010. European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. Verkkodokumentti.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2942810/pdf/1471-244X-10-67.pdf>>. Luettu 20.9.2016.

Koskentausta, Terhi – Sauna-Aho, Oili – Varkila-Saukkola, Leila 2013. Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. Suomen Lääkärilehti. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll38988&p_haku=autismi>. Luettu 27.1.2016. Vaatii salasanan.

Korkeila, Jyrki – Leppämäki, Sami 2014a. ADHD. Teoksessa Henriksson, Markus – Lönnqvist, Jouko – Marttunen, Mari – Partonen, Timo: Psykiatria. E-kirja.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04515>. Luettu 21.9.2016. Vaatii salasanan.

Korkeila, Jyrki – Leppämäki, Sami 2014b. Autismikirjon häiriöt. Teoksessa Henriksson, Markus – Lönnqvist, Jouko – Marttunen, Mari – Partonen, Timo: Psykiatria. E-kirja. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04515>. Luettu 21.9.2016. Vaatii salasanan.

Korkeila, Jyrki – Leppämäki, Sami 2014c. Oppimiskyvyn häiriöt. Teoksessa Henriksson, Markus – Lönnqvist, Jouko – Marttunen, Mari – Partonen, Timo: Psykiatria. E-kirja. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04515>. Luettu 21.9.2016. Vaatii salasanan.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lederman, Eyal 2005. The Science and practice of manual therapy. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.

McLaren, Niall 2010. Toward an Osteopathic Psychiatry: The Biocognitive Model of Mind. JAOA. Verkkodokumentti. <<http://jaoa.org/article.aspx?articleid=2093919&resultClick=1>>. Luettu 21.10.2016.

Michelsson, Katarina – Miettinen, Kaija – Saresma, Ulla – Virtanen, Pirkko 2003. AD/HD nuorilla ja aikuisilla. Jyväskylä: PS-kustannus.

Närhi, Vesa 2011. Toiminnanohjauksen ongelmat ja ADHD. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00963>. Luettu 20.9.2016.

Rautajoki, Anja 1996. Terapeuttinen kosketus. Tampere: Tammer-Paino Oy.

The National Autistic Society 2016. Sensory Differences. Verkkojulkaisu. <<http://www.autism.org.uk/sensory>>. Luettu 21.9.2016.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press/Tampereen Yliopistopaino Oy-Juverens Print.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 21.3.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>>. Luettu 21.3.2016.

Tuulaniemi, Juha 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Media Oy.

Upledger Institute International Inc. 2016a. CST FAQs. Verkkodokumentti. <<http://www.upledger.com/therapies/faq.php>>. Luettu 27.1.2016.

Upledger Institute International Inc. 2016b. Discover CranioSacral Therapy. Verkkodokumentti. <<http://www.upledger.com/therapies/index.php>>. Luettu 27.1.2016.

Upledger, John E. 2001. *Craniosacral therapy. Touchstone for natural healing.* USA, California: North Atlantic Books.

Tutkimushenkilötiedote, kuntoutuja

Tervetuloa mukaan kehittämään osteopaattista palvelua neuropsykiatrisille kuntoutujille.

Pyydämme teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tavoitteena on luoda asiakaslähtöinen palvelu neuropsykiatrisille kuntoutujille. Osteopaattisella palvelulla tarkoitamme osteopaatin antamaa hoitoa ja ohjausta. Haluaisimme kuulla teiltä millaisia asioita osteopaatin tulisi huomioida vastaanotollaan, jotta asiakaskokemus olisi mahdollisimman miellyttävä.

Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna haastateltavan valitsemassa paikassa syyskuussa 2016. Haastattelun kesto on noin 30 minuuttia tilanteen mukaan. Haastattelun pääpaino on aiemmissa palvelukokemuksissa, erityisesti vuorovaikutustilanteissa ja ihmiskontakteissa sekä ympäristössä. Haastattelussa ei käsitellä haastateltavan henkilökohtaista terveyttä.

Haastatteluista kirjataan muistiinpanot ja haastattelu nauhoitetaan, ja näitä dokumentteja käsitellään luottamuksellisesti. Tietoja ei luovuteta eteenpäin. Aineisto säilytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloissa (Vanha Viertotie 23, Helsinki) lukkojen takana.

Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun osteopatian tutkinnon opintoja. Opinnäytetyötä ohjaavat osteopatian lehtori Kaisa Hartikainen ja yliopettaja Pekka Paalasmaa.

Opinnäytetyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kaikki kerätävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus - tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annamme mielellämme lisätietoa opinnäytetyöstä. Yhteystiedot ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Yhteystiedot

Iida Piensoho

iida.piensoho@metropolia.fi

Jasmiina Leminen

jasmiina.leminen@metropolia.fi

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt opinnäytetyötä koskevan tutkimushenkilötiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksen tekijöille Iida Piensoholle tai Jasmiina Lemiselle joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Yhteystiedot

Iida Piensoho

Jasmiina Leminen

iida.piensoho@metropolia.fi

jasmiina.leminen@metropolia.fi

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Neuropsykiatrisen kuntoutujan haastattelurunko

TEEMAHAASTATTELU

Haastattelu pyrkii selvittämään haastateltavan palvelukokemuksia yleisesti. Palvelukokemuksissa keskitytään aiempiin palvelukokemuksiin, sekä ympäristöön, vuorovaikutustilanteeseen ja ilmapiiriin.

1. Haastateltavan aiemmat palvelukokemukset
 - Minkälaisia palveluita olet käyttänyt aiemmin? (Ei tarvitse olla terveyspalveluita)
 - Minkälaisia palveluita haluaisit käyttää?
 - o Mikä innostaa käyttämään palveluita?
 - o Mikä karkottaa heti palvelun luota?
 - Millaisia ajatuksia manuaalikäsittely, eli käsin tehtävä hoito, saa aikaan? (Esimerkiksi hieronta, fysioterapia, osteopatia jne.)
2. Ihanteellinen ympäristö
 - Millainen on miellyttävä tila?
 - o Mitä tilasta löytyy? Miksi?
 - o Mitä tilassa ei saa olla? Miksi?
 - Millaiset värit, tuoksut, valo, äänet?
3. Vuorovaikutustilanne
 - Millainen on hyvä hoitaja/terapeutti?
 - o Miten hän puhuu? Millainen on katsekontakti?
 - o Millaisia asioita on syytä välttää? (Mitä hyvä hoitaja ei tee?)
 - Minkälainen on hyvä ensimmäinen kohtaaminen hoitajan/terapeutin kanssa?
 - o Miten haluat tulla huomioiduksi?
4. Odotukset

MUISTILISTA

OSTEOPAATILLE & OSTEOPAATTIOPISELIJALLE

♥ Huomioi ennen asiakastilannetta:

Palvelun mainonta, toimintatavat, nettisivut

- Suuntaa palvelun markkinointi kohderyhmälle (yksilöllisyys, persoonallisuus)
- Huolehdi, että palvelun piiriin on matala kynnyks hakeutua
- Varmista esteettömyys
 - fyysiset tilat
 - toimintatavat (mitä tehdään, miksi, milloin)
- Asiakas tietää mihin hän ilmoittautuu ja missä hän odottaa hoitajaa
- Pidä nettisivut ajan tasalla ja huolehdi ainakin että
 - Navigointi on helppoa
 - Toimitilat ja hoitajat on esitelty
 - Löytyy kirjallinen ohjeistus, miten osteopaatin vastaanotolla toimitaan (mitä vastaanotto pitää sisällään)

♥ Hoitotilanteessa pidä mielessä asiakkaan kannalta olennaiset seikat:

Oma olemus, tunnelmatilanteessa, aistimaailma, toimintatavat

- Toimitilat ovat visuaalisesti selkeät
 - Tiloissa on suosittu enemmän tummia kuin vaaleita sävyjä
 - Tilat eivät ole kliinisen oloisia
 - Lamppujen ja sälekaihtimien valot ja varjot on huomioitu
- Minimoi taustamelu; jos taustalla soi musiikki, täytyisi se saada tarvittaessa pois
- Vältä voimakkaasti tuoksuja pesuaineita
- Oma pukeutuminen on siisti ja asiallinen ("hajuton ja mauton")
- Kohtaa asiakas rauhassa ja pysähdy tilanteeseen
- Keskustele kasvokkain ja puhu selkeästi

♥ Hoitotilanteen jälkeen:

Kirjalliset ohjeet, palaute, internet

- Käytä esimerkiksi "tsekkauklistaa" jolla voit tarkistaa mitkä, asiat onnistuivat tänään ja mitkä eivät
- Asiakkaalla on mahdollisuus palata kirjalliseen ohjeeseen kotona (paperinen ohjeistus/ ohjeistus saatavilla verkossa)
- Asiakkaalla on mahdollisuus antaa anonymia palautetta