

LASTENPSYKIATRISEN HOIDON VAIKUTTAVUUS TAMPEREEN YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA

Vilhunen Vilma

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Tampereen yliopisto

Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta

2018

Tampereen yliopisto
Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta
Lastenpsykiatrian oppiala

VILHUNEN VILMA: LASTENPSYKIATRISEN HOIDON VAIKUTTAVUUS TAMPEREEN YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA

Kirjallinen työ

Ohjaaja: Prof. Puura Kaija

Marraskuu 2018

Avainsanat: lastenpsykiatria, vaikuttavuus, oirekuva, HoNOSCA, 17d-elämänlaatumittari

Lasten mielenterveyshäiriöiden diagnosointi ja lastenpsykiatriseen hoitoon ohjautuminen on kasvanut huomattavasti viime vuosikymmeninä. Erikoissairaanhoidon ohjautuneiden psykiatrisesti oireilevien lasten määrä on kasvanut 2010-luvulla yli 20%, joka näkyy kuormituksena myös Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Lastenpsykiatrisen hoidon vaikuttavuudesta ei ole tehty Suomessa aiemmin tutkimusta, vaikka se olisi tärkeää hoidon seurannan ja kehittämisen kannalta. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella lastenpsykiatriseen hoitoon TAYS:n saapuvien potilaiden oirekuva, terveyteen liittyvää elämänlaatua ja niiden muutosta hoidon edetessä.

Tutkimusaineistona käytettiin kahta erilaista arviointilomaketta, jotka kerättiin vuosina 2016 ja 2017 potilaiden hoidon yhteydessä. Lomakkeet olivat erikoislääkärin täyttämä Health of the Nation Outcome Scales Child and Adolescent Mental Health (HoNOSCA)-oirekysely ja potilaan täyttämä terveyteen liittyvää elämänlaatua mittaava 17D-lomake. Tavoitteena oli kerätä seurantatietoa kolmessa vaiheessa. Potilastapauksia oli yhteensä 464 ja he olivat iältään 4-13 vuotiaita hoidon alkaessa.

HoNOSCA-oirekyselyn kokonaispisteet laskivat hoidon aikana keskimäärin 4,3 (sd = 5,0) pistettä ja 17D-lomakkeen 2,6 (sd = 4,0) pistettä niillä potilailla, joilla seurantatietoa oli kerätty. HoNOSCA-oirekyselyn tuloksista havaittiin, että yleisimmät lastenpsykiatrisen potilaan oireet olivat tunne-elämän ongelmat, vaikeudet vertais- ja perhesuhteissa, tarkkaavaisuus- ja keskittymisvaikeudet sekä käytöshäiriöt. Hoidon vaikuttavuuden todettiin myös olevan pääsääntöisesti suurin näihin oireisiin. 17D-lomakkeen tulosten perusteella lapset kärsivät eniten keskittymisvaikeuksista ja unettomuudesta, ja hoidolla oli suurin positiivinen vaikutus potilaiden kokemaan onnellisuuteen, puhumiseen ja ystävyyssuhteisiin.

Tulosten perusteella Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrisen hoito onnistuu vaikuttamaan merkittävästi potilaiden yleisimpiin psyykkisiin ja sosiaalisiin oireisiin. Hoidolla näyttää olevan myös positiivinen vaikutus lasten elämänlaatuun. Lisätutkimuksia tarvittaisiin kuitenkin suuremmalla seuranta-aineistolla, jotta saataisiin yksityiskohtaisempaa ja luotettavampaa tietoa hoidon vaikuttavuudesta.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
1.1	Palvelujärjestelmä Suomessa ja Tampereella.....	5
1.2	Lastenpsykiatriset hoitomenetelmät	6
1.3	Hoidon vaikuttavuuden seuranta ja mittaaminen	7
1.4	Tutkimuksen tavoitteet ja lähtökohdat	8
2	TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT	9
2.1	Tutkimusaineisto	9
2.2	Tutkimusmenetelmät	11
2.2.1	HoNOSCA-oirekysely.....	12
2.2.2	17D-elämänlaatumittari.....	13
2.3	Eettiset näkökulmat	13
3	TULOKSET.....	14
3.1	HoNOSCA-oirekyselyn tulokset.....	14
3.2	17D-elämänlaatumittarin tulokset	18
3.3	Yhteys lomakkeiden välillä.....	21
4	POHDINTA	22
4.1	Tutkimuksen rajoitteet ja vahvuudet	24
4.2	Johtopäätökset	25
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	28

1 JOHDANTO

Lasten psykiatriin häiriöihin kuuluvat psyykkisen kehityksen vaikeudet, neuropsykiatriset sairaudet sekä tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt. Laajoissa epidemiologisissa tutkimuksissa on todettu, että 15-25 % 5-12 vuotiaista lapsista on kärsinyt jostakin DSM-luokituksen kriteerit täyttävästä psykiatrisesta häiriöstä viimeisen kuuden kuukauden aikana ja 10-15% lapsista kärsii vakavasta, toimintakykyä huomattavasti heikentävästä mielenterveyden häiriöstä. Yleisimpiä ovat ahdistuneisuushäiriöt, niitä on todettu esiintyvän noin 7-10 %:lla lapsuusiässä. Aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriötä (ADHD/ADD) on noin 5 %:lla, käytöshäiriöitä 4-6 %:lla ja masennusta 1-3 %:lla lapsista. Autismin kirjon häiriöitä, TIC-oireita, Touretten-syndroomaa sekä pakko-oireita esiintyy kutakin noin prosentilla lapsista. (1,2,3).

Lasten psykiatristen häiriöiden erityispiirteenä on, etteivät oirekuva ja diagnostiikka ole yhtä selkeitä kuin aikuisilla. Arviointia vaikeuttaa lapsuudessa tapahtuva nopea kehitys ja suuret erot kehityksessä yksilöiden välillä. Jo lapsuudessa lapselta itseltään voidaan saada tärkeää tietoa psyykkisestä hyvinvoinnista. Toisaalta lapselta itseltään kerätty tieto ei ole välttämättä niin luotettavaa kuin aikuisilta saatu, joten arvioinnissa on tärkeää kerätä tietoa esimerkiksi koulusta ja vanhemmilta. (1,2).

Lasten hakeutuminen ja ohjautuminen psykiatriseen hoitoon on kasvanut selvästi viime vuosina, ja tämä näkyy kuormituksena sekä perusterveydenhuollon palveluissa että erikoissairaanhoidossa (1,2,3). Erikoissairaanhoidon ohjautuvien lasten määrä lisääntyi 22% vuosina 2011-2015. Tuolla aikavälillä psykiatristen diagnoosien määrä kasvoi kaikissa diagnoosiryhmissä, eniten lisääntyivät tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt (2). Myös Suomessa 8-9 vuotiaille lapsille tehdyssä 24 vuotta kestäneessä time-trend-tutkimuksessa todettiin lasten mielenterveyspalveluiden käytön yleistyneen selvästi viime vuosikymmeninä (3). Lasten psykiatristen oireiden havaitsemisen sekä psykiatriin ongelmiin liittyvien kielteisten asenteiden vuoksi hoitoon ohjautumisessa on ollut ja on edelleen vaikeuksia. Arvioidaan, että edelleen vain 20-40 % psykiatrista hoitoa tarvitsevista lapsista on hoidon ja palveluiden piirissä, vaikka tilanne onkin selvästi parantunut viime vuosikymmeninä (1,4).

Tutkimusten yhteenvedona ei kuitenkaan voida todeta lasten psykiatristen oireilun selvästi lisääntyneen, vaikka palvelut ovatkin kuormittuneita ja niiden käyttö on lisääntynyt nopeasti. Sen sijaan kynnys palveluiden hakemiseen on laskenut ja niiden saatavuus on parantunut. Lasten

psykiatrisia häiriöitä myös tunnistetaan jatkuvasti paremmin ja niihin pyritään puuttumaan aiemmin jo ennen kouluikää sekä kouluterveydenhuollossa. Erityisesti lasten neuropsykiatrisia häiriöitä diagnosoidaan jatkuvasti enemmän. Vaikka oireilun ei ole havaittu selvästi lisääntyneen, on havaittu viitteitä polarisaatiokehityksestä, eli useiden häiriöiden kasautumisesta samoille potilaille (3). (1,2)

1.1 Palvelujärjestelmä Suomessa ja Tampereella

Suomessa lastenneurolat ja kouluterveydenhuolto vastaavat perustasolla lasten mielenterveyshäiriöiden hoidosta, ja usein ongelmat havaitaan ensin neuvolassa tai koulussa. Viime vuosina niiden vastuu lasten mielenterveystyössä on vahvistunut uuden terveydenhoitolain myötä, joka toi lastenneuroloihin ja kouluterveydenhuoltoon laajat terveystarkastukset. Laajat terveystarkastukset mahdollistavat kokonaisvaltaisemman lapsen ja koko perheen psykososiaalisen arvioinnin. Lievät ja keskivaikeat psykiatriset häiriöt hoidetaan pääosin perusterveydenhuollossa, josta konsultoidaan tarvittaessa erikoissairaanhoidoa. (1)

Sosiaalipalvelut, erityisesti perheneurolat ja lastensuojelu tarjoavat perheille varhaisen vaiheen tukipalveluita. Kasvatus- ja perheneuvonta tarjoaa ohjausta ja tukea lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä perhe-elämään. Ohjaus on moniammatillista sosiaalityöntekijöiden, psykologien, lääkäreiden ja muiden tarvittavien ammattilaisten kanssa. (1) Myös Kela tarjoaa lääkinnällistä kuntoutusta mielenterveyspotilaille, joka käsittää erilaisia terapiamenetelmiä, kuten psykoterapiaa, toimintaterapiaa ja puheterapiaa. Perustason palveluiden ja perheneuroloiden tasossa on Suomessa paljon alueellista vaihtelua, jonka vuoksi hoitoketjut ja hoitokäytännöt vaihtelevat alueittain. (2)

Vaikeat, osittain keskivaikeat ja harvinaiset lastenpsykiatriset häiriöt hoidetaan erikoissairaanhoidossa keskussairaaloiden ja yliopistosairaaloiden lastenpsykiatrian klinikoissa. Myös oikeuspsykiatriset tutkimukset tehdään yliopistosairaaloissa. Erikoissairaanhoidossa lastenpsykiatrisia potilaita hoidetaan sekä avohoidossa että vuodeosastoilla. Yleinen trendi psykiatrisessa hoidossa on ollut viime vuosina osastohoidon väheneminen ja avohoidon lisääntyminen. Kokovuorokausiosastohoidon rinnalle on kehitetty myös viikko- ja päivähoitomuotoisia osastoja. Vuonna 2011 17% lastenpsykiatrisista potilaista oli osastohoidossa, ja jo vuoteen 2015 mennessä osastopotilaiden määrä laski 7 %:n (2).

Tampereella toimii perustason terveydenhuollossa lasten mielenterveyden tukena perheneuvolat, lastenneuvolat, neuvolapsykologit, Perhepiste Nopea sekä sosiaalipäivystys akuuteissa tapauksissa. Pirkanmaan alueen vaikeat sekä osittain keskivaikeat mielenterveyden häiriöt hoidetaan Tampereen yliopistollisessa sairaalassa, jonne perheet ohjataan yleensä kouluista tai perheneuvoloista. TAYS:ssa lasten psykiatristen häiriöiden hoito on jaettu viiteen yksikköön, jotka ovat lasten säätelyhäiriöpsykiatrian (LPSS), lasten neuropsykiatrian (LPSN), lasten traumapsykiatrian (LPST), perhe- ja pikkulapsipsykiatrian (LPSP) sekä lastenpsykiatrian asiantuntijapalveluiden yksiköt (LPSA). (5,6)

TAYS:n säätelyhäiriöpsykiatrian yksikössä hoito on keskittynyt potilaisiin, joilla on vaikeuksia tunteiden, käyttäytymisen tai vuorovaikutuksen hallinnassa. LPSS hoitaa myös potilaita, joilla psyykinen häiriö ilmenee fysiologisina oireina, eli esimerkiksi potilaita, joilla on todettu syömishäiriö. Useimmat tapaukset hoidetaan avohoidossa, mutta yksikössä on myös osasto, joka tarjoaa monimuotojaksosta osastohoitoa tarvittaessa. Neuropsykiatrian yksikkö hoitaa potilaita, joilla on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö ja merkittäviä vaikeuksia esimerkiksi sosiaalisessa kanssakäymisessä tai käyttäytymisessä. Yleisimmät hoidettavat sairaudet ovat ADHD, ADD, autismin kirjon häiriöt ja Touretten oireyhtymä. LPSN arvioi ja hoitaa potilaita avohoidossa ja päiväosastolla. Traumapsykiatrian yksikkö hoitaa lapsia, jotka ovat kärsineet traumaattisista kokemuksista, kuten laiminlyönneistä tai pahoinpitelystä, ja oireilevat sen vuoksi psyykkisesti. Vuosina 2017-2018 on meneillään kokeilu, jossa traumapsykiatrian yksikkö toimii myös lastenpsykiatrisena akuuttiosastona TAYS:ssa. Lastenpsykiatrian asiantuntijapalveluiden yksikkö vastaa konsultaatioista TAYS:n ulkopuolelle, psykoterapian järjestämisestä sekä kiireellisten potilaiden tilanteiden arvioinnista ja ohjauksesta. Perhe- ja pikkulapsipsykiatrian yksikkö hoitaa alle kouluikäisiä psyykkisesti oireilevia lapsia ja heidän perheitään. (6)

1.2 Lastenpsykiatriset hoitomenetelmät

Lasten psykiatristen häiriöiden hoidossa keskeistä on lapsille suunnatut erilaisiin teorioihin perustuvat psykoterapeuttiset ja psykososiaaliset hoidot. Yleisimpiä yksilömenetelmiä ovat psykodynaaminen psykoterapia, kognitiivinen psykoterapia, toimintaterapia, traumapsykoterapia, käyttäytymisterapiat ja neuropsykiatrinen valmennus. Myös erilaisia ryhmässä tehtäviä menetelmiä käytetään paljon. Olennainen osa hoitoa on työskentely yhteistyössä lapsen perheen kanssa ja

perheterapiaa sekä vanhempien omia käyntejä järjestetään lapsen hoidon tueksi. Hoito on yleensä moniammatillista toimien yhteistyössä esimerkiksi psykologien, sosiaalityöntekijöiden ja toimintaterapeuttien kanssa. Yleisin hoidettava yksittäinen diagnoosiryhmä on aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriöt (ADD/ADHD) ja sen hoidosta on tehty myös käypä hoito- suositus vuonna 2017 (7). (1,2)

Psykenlääkkeitä käytetään myös osana hoitoa, mutta niiden ei tulisi olla ainut hoitomuoto. Lasten lääkehoitoon liittyy erityispiirteitä ja se on yleensä monimutkaisempaa kuin aikuispotilailla. Tämän vuoksi lääkehoidon aloittaminen tulee tehdä harkitusti ja sen seuranta on tärkeää. Vakavien häiriöiden hoidossa usein paras hoitotulos saadaan yhdistämällä lääkehoito sopivaan psykoterapeuttiseen hoitoon tai toimintaterapiaan. Suomessa lasten psyykenlääkehoidon aloittaa yleensä vain lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkärit, lukuun ottamatta ADHD-lääkitystä, joka voidaan aloittaa myös perusterveydenhuollossa (7). (1)

Yleisin lääkeryhmä on keskushermostoa stimuloivat lääkkeet, esimerkiksi ADHD:n hoidossa ensisijaisesti käytettävä metyylyfenidiitti. Stimulanttien ja psykostimulanttien käyttö lapsilla on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina, mutta niiden käyttö on kansainvälisessä vertailussa vielä maltillista. Psykoosilääkkeiden käyttö on myös lisääntynyt lastenpsykiatriasilla potilailla, niitä käytetään muun muassa kaksisuuntaisen mielialahäiriön, Touretten oireyhtymän, TIC-oireiden, psykoottisten oireiden ja aggressiivisuuden hoitoon (9). Masennuslääkkeitä käytetään joskus ahdistuksen, masennuksen ja pakko-oireiden häiriön hoitoon lapsilla, mutta selvästi harvemmin kuin nuorilla ja aikuisilla. Usein psyykenlääkkeiden käyttö aloitetaan vasta 13-vuotiailla, potilaiden siirtyessä nuorisopsykiatriseen hoitoon. Lastenpsykiatrinen hoito koostuu useista tekijöistä, jotka kaikki osaltaan vaikuttavat lopputulokseen. Useimpien lasten hoidossa on välttämätöntä yhdistää sekä lapseen itseensä, että hänen lähiympäristöönsä vaikuttavia interventioita. Lääkehoitoa yhtenä hoidon osana voidaan tarvita etenkin neuropsykiatristen häiriöiden ja vaikeiden psyykkisten häiriöiden hoidossa. (1, 8)

1.3 Hoidon vaikuttavuuden seuranta ja mittaaminen

Hoidon vaikuttavuuden arviointiin on olemassa useita erilaisia mittareita ja hoidon vaikuttavuutta voidaan mitata erilaisista näkökulmista. Tämän vuoksi termin määrittely on vaikeaa ja sitä käytetään useissa yhteyksissä (10). Hoidon vaikuttavuus voi tarkoittaa esimerkiksi potilaan oireen

tai sairauden kliinistä muutosta, muutosta potilaan elämänlaadussa tai hoidon kustannustehokkuutta (10). Suomessa yleisesti terveydenhuollossa hoidon vaikuttavuuden arviointiin käytettäviä seurantalomakkeita ovat 15D/16D/17D-elämänlaatumittarit sekä erilaiset oireenmukaiset mittarit (10).

Lastenpsykiatrian alalla Suomessa yleisimmät käytettävät seurantalomakkeet ovat Child Behavior Checklist -kyselylomake (CBCL) ja siihen liittyvä kyselylomake opettajalle (Teacher's Report Form, TRF), sekä Vahvuudet ja vaikeudet (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) -kyselylomake (2). Myös ADHD-oirekyselyä käytetään laajasti Suomessa. Tampereen yliopistollisen sairaalan käyttämä Health of the Nation Outcome Scales Child and Adolescent Mental Health (HoNOSCA)-oirekysely on käytössä Suomessa myös yhdessä toisessa sairaalassa (2). HoNOSCA on laajassa käytössä Norjassa, Tanskassa, Iso-Britanniassa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa, ja näissä maissa myös psykiatrisen hoidon vaikuttavuutta on tutkittu HoNOSCA-oirekyselyn avulla (11,12,13,14). 17D-elämänlaatumittaria käytetään lasten terveyteen liittyvän elämänlaadun arviointiin. Sitä käytetään yleisesti terveyteen liittyvän elämänlaadun ja hoidon vaikuttavuuden mittaamisessa Suomessa, mutta lastenpsykiatrian alalla sen käyttö on harvinaista. (10,15)

Lastenpsykiatrisen hoidon vaikuttavuudesta ei ole tehty aiemmin Suomessa laajaa tutkimusta, vaikka se olisi tarpeellista hoidon seurannan ja sen kehittämisen kannalta. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen lasten mielenterveyspalveluita käsittelevässä raportissa vuodelta 2017 mainitaan, että seurantatietoa potilaista kerätään kaikissa yliopistosairaaloissa, mutta kerättyä dataa ei ole analysoitu tai tutkittu laajemmin. Hoidon vaikuttavuuden tutkimisessa haasteina on nähty yhtenäisten seurantalomakkeiden puute, rajalliset resurssit kerätä ja analysoida seurantatietoa sekä seurantalomakkeiden kato. Selvityksessä tuli myös ilmi, että jotkin haastatellut ylilääkärit toivoivat yhtenäisiä kyselylomakkeita ja seurantakäytäntöjä lastenpsykiatrian alalle. Tällä hetkellä käytännöt vaihtelevat suuresti alueittain. (2)

1.4 Tutkimuksen tavoitteet ja lähtökohdat

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää hoidon vaikuttavuutta Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian yksiköissä. Tutkimus oli retrospektiivinen potilasasiakirjoihin perustuva tutkimus, jossa käytettiin kahta erilaista hoidon yhteydessä täytettyä mittaria. Aineistona käytettävät

lomakkeet olivat potilaiden itsensä täyttämät 17D-elämänlaatumittarit, sekä sairaalan lääkäreiden täyttämät HoNOSCA-oirekyselyt. Lomakkeiden kerääminen aloitettiin vuoden 2016 alussa kun Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian yksiköt halusivat selvittää hoidon vaikuttavuutta. Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin aineistoa, joka oli kerätty vuoden 2017 loppuun mennessä. Tavoitteena oli selvittää lastenpsykiatrisen hoidon vaikuttavuutta psykiatriisiin oireisiin sekä potilaiden elämänlaatuun analysoimalla kerättyjä seurantalomakkeita. Toisena tavoitteena oli tarkastella somaattisia, sosiaalisia ja psyykkisiä oireita lastenpsykiatriseen hoitoon erikoissairaanhoidon ohjautuneilla potilailla.

2 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

2.1 Tutkimusaineisto

Tämä tutkimus toteutettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrisissa yksiköissä kerättyjen potilasaineistojen pohjalta. Tutkimusaineistona käytettiin Health of the Nation Outcome Scales Child and Adolescent Mental Health (HoNOSCA)- sekä 17D-elämänlaatumittari kyselylomakkeita, jotka kerättiin Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian viidessä yksikössä ajanjaksolla helmikuu 2016 – joulukuu 2017. Yksiköt, joista lomakkeita kerättiin, olivat lasten säätelyhäiriöpsykiatrian (LPSS), lasten neuropsykiatrian (LPSN), lasten traumapsykiatrian (LPST), perhe- ja pikkulapsipsykiatrian (LPSP) sekä lastenpsykiatrian asiantuntijapalveluiden yksiköt (LPSA).

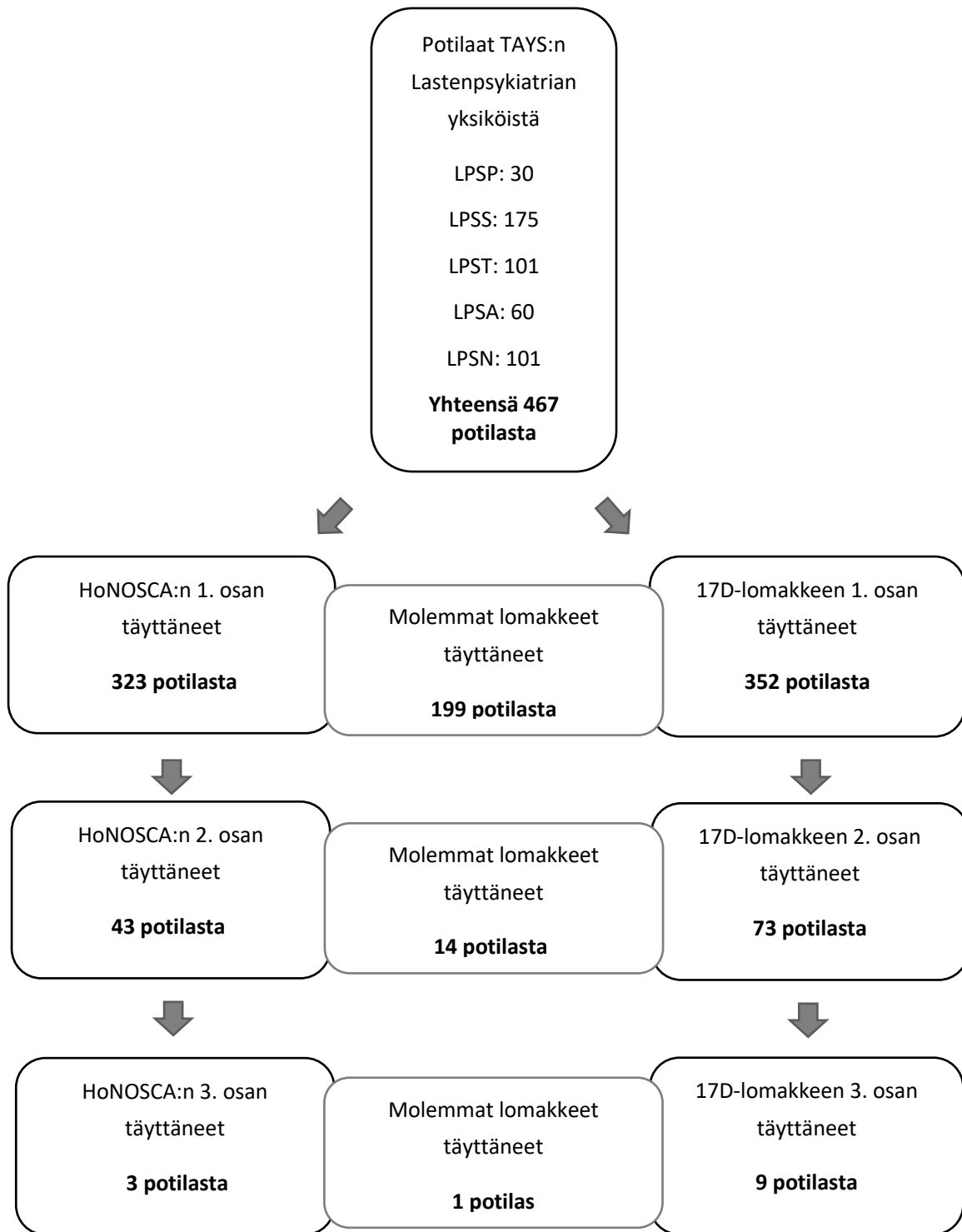
HoNOSCA-oirekysely on kliinisesti käytettävä lasten- ja nuortenpsykiatristen potilaiden oireiden arviointiin käytettävä lomake. HoNOSCA-oirekysely on arvioitu hyväksi ja objektiiviseksi mittariksi alle 18-vuotiaan psykiatrisen potilaan arvioinnissa, koska se on herkkä muutoksille, luotettava ja laaja-alainen (11,12). Aiemmissä seurantatutkimuksissa sen on todettu antavan myös totuudenmukaisen kuvan hoidon vaikuttavuudesta kliinisesti merkittäviin psykiatriisiin oireisiin (11, 12, 13,14). Siinä on yhteensä 15 kohtaa, joista 13 arvioi lapsen psyykkistä tilaa, käyttäytymistä ja sosiaalisia suhteita (osa A) ja kaksi tiedonsaantia sekä tiedonkulkua sairaudesta ja sen hoidosta (osa B). Kohdat on pisteytetty nolasta neljään, siten että kaikkien kysymysten asteikko noudattaa kaavaa: 0 = Ei ongelmaa, 1 = Vähäinen ongelma, joka ei edellytä toimenpiteitä, 2 = Lievä, mutta

selvästi havaittava ongelma, 3 = Kohtalaisen vakava ongelma, 4 = Vakava, tai hyvin vakava ongelma. Kokonaispisteiden maksimimäärä on 52 pistettä. (Liite 1)

17D-elämänlaatumittari on potilaan itse täyttämä lomake, joka mittaa potilaan terveyteen liittyvää elämänlaatua. Se on alle 13-vuotiaille lapsille suunnattu versio 15D-elämänlaatumittarista, jossa kysymykset on mukailtu lapsille helpommin ymmärrettäviksi ja lisäksi siinä on kaksi kysymystä enemmän kuin aikuisten versiossa. 15D-elämänlaatumittari on todettu sensitiiviseksi ja luotettavaksi menetelmäksi arvioida potilaan elämänlaatua, ja sen muutosta esimerkiksi sairauden tai sen hoidon edetessä. (15,16) Se sisältää 17 kysymystä, joista yhdeksän käsittelee somaattisia, kaksi sosiaalisia ja kuusi psyykkisiä oireita. Vastausvaihtoehdot on pisteytetty yhdestä viiteen ja ne on määritelty jokaisen kysymyksen kohdalla erikseen, kuitenkin siten että 1 tarkoittaa ei ongelmaa ja 5 tarkoittaa hyvin vakavaa ongelmaa. Lomakkeen minimipisteet ovat 17 pistettä ja maksimipisteet 85 pistettä (Liite 2).

HoNOSCA-oirekyselyt sekä 17D-elämänlaatumittarit täytettiin potilaan sairauden tilan arvioinnin yhteydessä. HoNOSCA-oirekyselyiden täyttämistä vastasi sairaalassa työskentelevät lastenpsykiatrian erikoislääkärit tai lastenpsykiatriaan erikoistuvat lääkärit. 17D-elämäntapamittarit potilaat täyttivät itse tai tarvittaessa sairaanhoitajan avustuksella, jos potilaan luku- tai kirjoitustaito oli puutteellinen. Tavoitteena oli täyttää ensimmäiset lomakkeet lastenpsykiatrisen hoidon alkaessa, toiset seurantalomakkeet hoidon päättyessä tai 3-6 kuukauden kuluessa, jos hoito jatkui pitkään ja kolmannet seurantalomakkeet hoidon päättymisen jälkeen.

Tutkimukseen sisällytettyjä potilastapauksia oli yhteensä 467 kappaletta, joista 353:lla oli täytettynä vähintään yksi 17D-lomake, 323:lla vähintään yksi HoNOSCA-lomake ja 199:lla molempia lomakkeita (Kuva 1). Potilaat, joilta aineisto kerättiin, olivat iältään 4-13 vuotiaita ja he asuivat Pirkanmaan alueella hoidon aikaan. Potilaiden sukupuolta, ikää tai muita muuttujia ei otettu tutkimuksessa huomioon. Potilaat kärsivät keskivaikeista tai vaikeista psykiatrisista häiriöistä, koska he olivat hoidossa erikoissairaanhoidossa.



Kuva 1. Potilaiden lukumäärät

2.2 Tutkimusmenetelmät

2.2.1 HoNOSCA-oirekysely

Tutkimusaineistossa oli kerättyä yhteensä 323 potilaan HoNOSCA-oirekyselyiden tiedot. Lomakkeista tallennettiin sähköiseen muotoon päivämäärä, potilasta hoitava yksikkö ja kirjatut pisteet. Tutkimusaineistosta ei karsittu pois HoNOSCA-lomakkeita, sillä ne olivat A-osaltaan pääsääntöisesti täydellisesti täytettyjä. Satunnaisia tyhjiä kohtia sekä numeroa 9 (määritelty lomakkeella ”Ei tietoa”) sisältävät lomakkeet otettiin mukaan analyysiin niiltä osin kuin tiedot oli täytetty. HoNOSCA:n B-osa oli täyttämättä 14 %:ssa lomakkeista, mutta nämä tapaukset sisällytettiin tutkimukseen tarkasteltaessa A-osaa. Päivämäärä puuttui kolmesta lomakkeesta, nämä otettiin myös mukaan aineistoon. Potilaista 43:llä oli toinen seurantalomake täytettynä ja neljällä potilaalla oli kolme lomaketta täytettynä. Mediaaniaika ensimmäisen ja toisen lomakkeen täytön välillä oli 40,50 päivää (Q1 = 12,75; Q3 = 128,50).

Lomakkeisiin kirjatut tiedot tallennettiin käyttäen Microsoft Excel-ohjelmaa ja tilastolliset analyysit suoritettiin IBM SPSS Statistics 24.0- ohjelmalla. HoNOSCA-lomakkeiden tiedoista analysoitiin kokonaispisteiden jakaumaa, mediaania, keskiarvoa, kvartaaleja ja keskihajontaa. Lomakkeen A- ja B-osioita tarkasteltiin myös erikseen. Lisäksi jokaisen oireen, eli lomakkeen 15 kohdan, jakauma ja tunnusluvut analysoitiin. A-osan kokonaispisteiden osalta aineisto myös jaettiin osiin hoitavien yksiköiden mukaan, joka mahdollisti potilaiden oirekuvan vertailun yksiköiden välillä.

Hoidon vaikuttavuutta analysoitiin tarkastelemalla niiden potilaiden lomakkeita, joilla hoidon seuranta oli tehty (n = 43). Myöhemmin täytettyjä lomakkeita (2.lomake) verrattiin potilaiden alkutilanteisiin (1. lomake) ja tilastollisena testinä käytettiin Wilcoxonin merkittyjen sijalukujen testiä. Wilcoxonin testi mittaa merkitsevyyttä kahden riippuvan otoksen väliselle erolle ja se ei edellytä normaalijakaumaa tarkasteltaville muuttujille. Yksittäisiä oireita tarkasteltiin eksaktilla Wilcoxonin merkittyjen sijalukujen testillä.

HoNOSCA:n A-osan pisteet myös yhdistettiin 17D-elämäntapamittarin kokonaispisteiden kanssa niiden potilaiden osalta, joilla oli molemmat lomakkeet samaan aikaan täytettyinä (n = 199) hoidon alkaessa TAYS:ssa. Yhdistetystä aineistosta tarkasteltiin korrelaatiota pisteiden välillä.

2.2.2 17D-elämänlaatumittari

Aineistossa 17D-elämänlaatumittareita oli kerätty yhteensä 353 potilaalta, joista 73:llä oli täytettynä toinen seurantalomake ja yhdeksällä potilaalla kolme lomaketta. Lomakkeista tallennettiin päivämäärä, kirjatut pisteet oirekohtaisesti ja potilasta hoitava yksikkö. Lomakkeista karsittiin tallennusvaiheessa selvästi vajaasti tai epäselvästi täytetyt lomakkeet, pois rajattavia lomakkeita oli 17 kappaletta. Päivämäärä puuttui 55 lomakkeesta, mutta nämä lomakkeet sisällytettiin mukaan aineistoon. Mediaaniaika ensimmäisen ja toisen lomakkeen täytön välillä oli 45,0 päivää (Q1 = 17,0; Q3 = 133), ja toisen ja kolmannen lomakkeen täytön välillä 62,0 päivää (Q1 = 48,0; Q3 = 326).

Lomakkeiden tiedot tallennettiin käyttäen Microsoft Excel-ohjelmaa ja tilastolliset analyysit suoritettiin IBM SPSS Statistics 24.0- ohjelmalla. 17D-lomakkeiden tiedoista analysoitiin kokonaispisteiden sekä kaikkien yksittäisten oireiden jakaumia, mediaania, kvartaaleja, keskiarvoa ja keskihajontaa. Aineistoon luotiin uudet muuttujat, joissa summattiin somaattisten, sosiaalisten ja psyykkisten oireiden pistemäärät ja näistä analysoitiin myös tunnusluvut. Aineisto jaettiin osiin hoitavan yksikön mukaan ja analysoitiin kokonaispisteiden tunnuslukuja.

Myöhemmin täytettyjä seurantalomakkeita (n = 73) verrattiin aiemmin täytettyihin, jotta voitiin tutkia hoidon vaikuttavuutta. Kokonaispisteiden ja summamuuttujien muutoksen vertailussa tilastollisen testinä käytettiin Wilcoxonin merkittyjen sijalukujen testiä, koska jakaumat eivät olleet normaalisti jakautuneet. Yksittäisiä oireita tarkasteltiin eksaktilla Wilcoxonin merkittyjen sijalukujen testillä.

2.3 Eettiset näkökulmat

Tutkimusaineisto koottiin Tampereen yliopistollisen sairaalan potilasasiakirjoista. Tutkimuksessa ei kajottu potilaan fyysiseen tai psyykkiseen koskemattomuuteen. Potilasasiakirjoista tallennettiin vain tutkimuksen tekemiseen tarvittavat tiedot ja eikä tietoja yhdistetty missään vaiheessa henkilökohtaiseen informaatioon. Tutkittavien henkilötunnusta, asuinpaikkaa, sukupuolta, ikää tai muita yksilöiviä tunnisteita ei tallennettu tutkimusaineistoon, joten tapaukset eivät olleet tunnistettavissa tutkimusaineistosta. Tutkimusaineistoa käsitelivät vain tutkimuksen tekoon

osallistuvat henkilöt ja eikä sitä luovuteta eteenpäin muille osapuolille. Koska tiedot oli kerätty osana potilaiden tavanomaista hoitoa, eettisen toimikunnan lupaa tutkimuksen tekemiseen ei tarvittu (17).

3 TULOKSET

Aineisto koottiin yhteensä 467:n potilaan asiakirjoista, jotka olivat olleet hoidossa Tampereen yliopistollisen sairaalan viidessä lastenpsykiatrisessa yksikössä aikavälillä tammikuu 2016-joulukuu 2018. Potilaat olivat iältään 4-13 vuotiaita, ja heidän sukupuoltaan, ikää tai muita henkilökohtaisia muuttujia ei otettu tässä tutkimuksessa huomioon. Potilaat asuivat Pirkanmaan alueella hoidon aikaan, sillä Tampereen yliopistollinen sairaala vastaa Pirkanmaan alueen lastenpsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta.

3.1 HoNOSCA-oirekyselyn tulokset

HoNOSCA-oirekyselyn täytti lääkäri 323:n potilaan kohdalla heidän hoitonsa alussa Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Potilaista 43:lla oli toinen seurantalomake ja kolmella potilaalla oli kolmas seurantalomake täytettynä (Taulukko 1). Aika lomakkeiden täytön välillä vaihteli huomattavasti eikä ollut normaalisti jakautunut. Mediaaniaika ensimmäisen ja toisen lomakkeen täytön välillä oli 40,5 päivää (Q1 = 12,8; Q3 = 129). Päivämäärä oli täyttämättä kolmessa lomakkeessa.

Taulukko 1. HoNOSCA:n täyttäneet potilaat yksiköittäin

	Lomake 1	Lomake 2	Lomake 3
LPSP	29	5	
LPSS	134	14	3
LPST	66	10	
LPSN	54	10	
LPSA	40	4	
Summa	323	43	3

HoNOSCA-oirekyselyn ensimmäisen osan kokonaispisteet olivat lähes normaalisti jakautuneet, kaikkien potilaiden kokonaispisteiden keskiarvo oli 14,4 (sd = 6,1). Niillä potilailla, joilla oli

useampia lomakkeita täytettyinä (n = 43), ensimmäisen lomakkeen kokonaispisteiden keskiarvo oli 15,6 (sd = 6,6). Toisen HoNOSCA-lomakkeen kokonaispisteiden keskiarvo oli 11,1 (sd = 5,3). Pisteet laskivat keskimäärin 4,3 pistettä (sd = 5,0) verrattaessa ensimmäisen täytetyn lomakkeen pisteitä toisen tai kolmannen lomakkeen kokonaispisteisiin niillä potilailla, joilla hoidon seuranta oli tehty.

HoNOSCA:n A-osan pisteet olivat lähes normaalisti jakautuneet. Keskiarvo oli kaikista tapauksista 13,5 (sd = 5,7) ja keskiarvo oli suurin lasten traumapsykiatrian yksikössä, 15,3 (sd = 6,1). Lasten säätelyhäiriöpsykiatrian yksikössä pisteiden keskiarvo oli 14,1 (sd = 6,0), lasten neuropsykiatrian yksikössä 12,8 (sd = 4,4), pikkulapsipsykiatrian yksikössä 10,4 (sd = 4,3) ja lastenpsykiatrian asiantuntijapalveluiden yksikössä 11,6 (sd = 4,9).

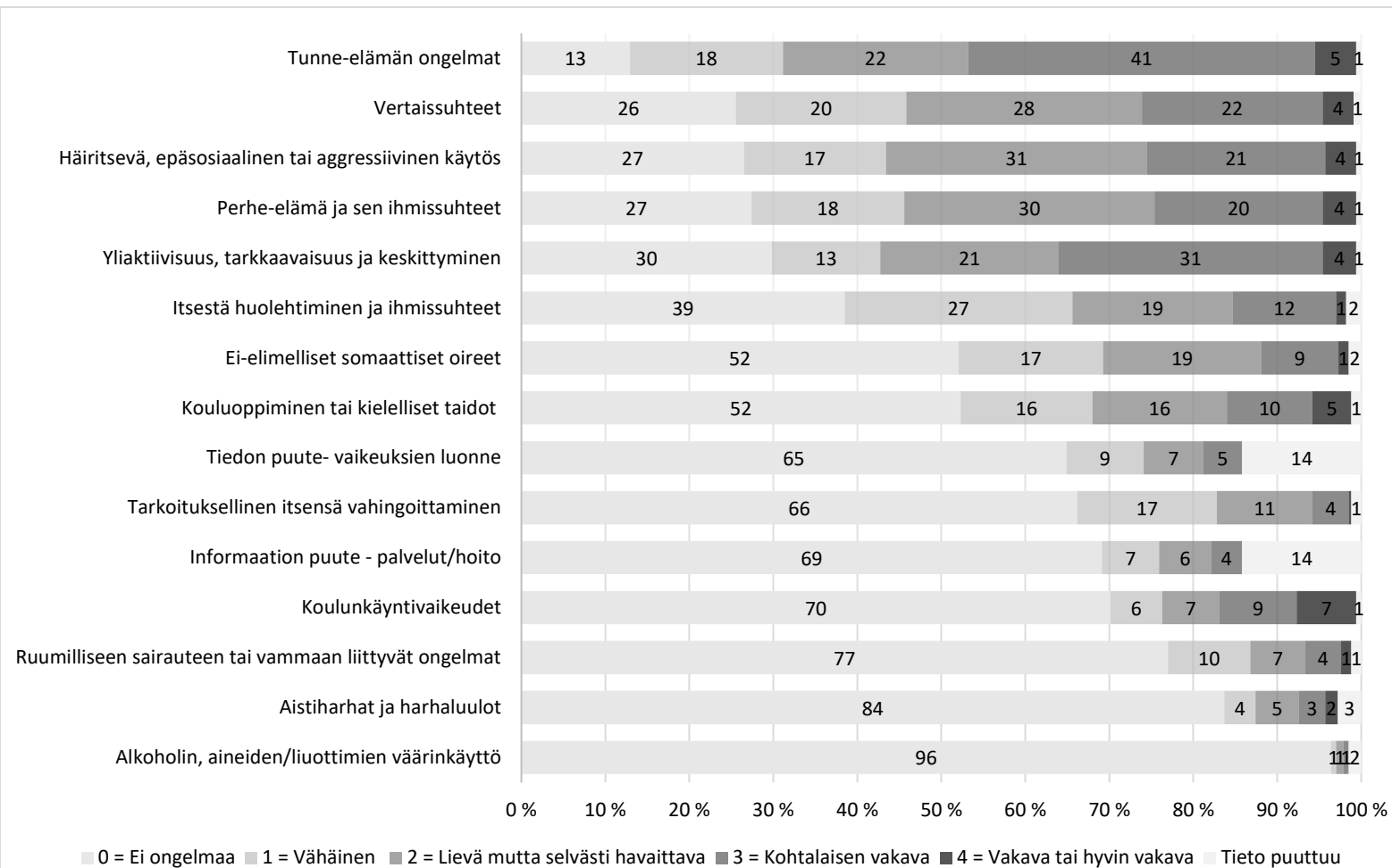
HoNOSCA-oirekyselyn A-osa mittasi potilaan psyykkisiä oireita, sekä ongelmia käyttäytymisessä ja sosiaalisissa suhteissa. Tulosten mukaan potilaiden yleisimmät oireet olivat tunne-elämän ongelmat, niitä oli jonkin asteisena yhteensä 86 %:lla tapauksista. Jonkin asteisia vaikeuksia vertaissuhteissa oli 73 %:lla, häiritsevää tai aggressiivista käyttäytymistä 73 %:lla ja perhe-elämän ongelmia 72 %:lla tapauksista. Potilailla oli hoitoon saapuessaan eniten vakavia tai erittäin vakavia vaikeuksia koulunkäynnissä (7 %). Kohtalaisen vakavia oireita tapauksilla oli eniten tunne-elämän säätelyssä (41 %) ja yliaktiivisuudessa, tarkkaavaisuudessa ja keskittymisessä (31 %). Vähiten ongelmia potilailla oli päihteiden käytössä, potilaista 96 % ei käyttänyt päihteitä lainkaan. Harvinaisia olivat myös aistiharhat ja harhaluulot sekä ruumiillisiin sairauksiin liittyvät ongelmat. (Kuva 2)

HoNOSCA-oirekyselyn B-osa mittasi kuinka paljon informaation puutetta potilailla ja heidän perheillään oli sairaudesta, sen hoidosta ja tarjotuista palveluista. Informaatio sairauden kulusta oli vähäisesti, lievästi tai kohtalaisesti puutteellista yhteensä 21 %:lla potilaiden perheistä. Informaatio hoidosta ja palveluista oli puutteellista vähäisesti, lievästi tai kohtalaisesti yhteensä 17 %:lla tapauksista. Vaikeaa tai erittäin vaikeaa informaation puutetta ei esiintynyt lainkaan. 14 %:ssa lomakkeista HoNOSCA:n B-osaa ei oltu täytetty. (Kuva 2)

Hoidon vaikuttavuutta tarkastellessa potilailla, joilla oli tehty hoidon seuranta, HoNOSCA-oirekyselyn kokonaispisteet laskivat keskimäärin 4,3 pistettä (sd = 5,0). Kaikilla potilailla hoidon vaikuttavuudessa saatiin erittäin merkitsevä tulos ($Z = -3,790$, $p < 0.001$). Vaikuttavinta hoito oli lasten traumapsykiatrisessa yksikössä ($Z = -2,807$, $p = 0,005$). Muissa yksiköissä pisteet myös

laskivat, mutta seurantadatan vähäisen määrän vuoksi tilastollisesti merkittävää hoidon vaikuttavuutta ei voitu laskea tulosten perusteella.

Vaikuttavinta hoito oli niissä oireissa, jotka olivat myös potilaiden yleisimpiä oireita. Hoidon vaikuttavuuden havaittiin olevan suurinta potilaiden tunne-elämän ongelmissa, vaikeuksissa vertaissuhteissa sekä häiritsevässä tai aggressiivisessa käyttäytymisessä. Tilastollisesti merkittävä tulos ($p < 0.05$) hoidon vaikuttavuudessa havaittiin myös ruumiilliseen sairauteen liittyvissä ongelmissa sekä tiedon puutteeseen liittyvissä ongelmissa (HoNOSCA:n B-osa). (Taulukko 2)



Kuva 2. HoNOSCA-oirekyselyn tuloksia; ensimmäinen lomake (n = 323)

Taulukko 2. HoNOSCA-oirekyselyn tuloksia hoidon vaikuttavuudesta

	Lomake 1 Md (Q1; Q3) n = 323	Lomake 2 Md (Q1; Q3) n = 43	Z	p
Pisteet A total	13,0 (10,0;17,0)	11,0 (7,0;15,0)	-3,987	< 0,001*
LPSP	11,0 (8,0;12,8)	9,0 (6,0;13,0)	-1,289	0,197
LPSS	14,0 (10,0;17,0)	12,5 (10,8;16,3)	-1,820	0,069
LPST	15,0 (11,0;18,0)	11,0 (8,0;15,0)	-2,807	0,005*
LPSN	12,5 (10,0;16,0)	11,0 (6,5;14,5)	-1,554	0,120
LPSA	11,0 (8,0;15,5)	2,0 (1,3;8,0)	-1,826	0,068
Pisteet A+B Total	14,0 (11,0;18,0)	12,0 (8,0;16,0)	-3,970	< 0,001*
Pisteet B total	0,78 (0,0;1,0)	0,24 (0,0;1,0)	-2,410	0,016*

* Tilastollisesti merkittävä tulos (p < 0,05)

	1. kerta > 2. kerta	1. kerta < 2. kerta	1. kerta = 2. kerta	Z	p (Exact sig. 2-tailed)
Tunne-elämän ongelmat	25	5	13	-3,756	< 0,001*
Vertaissuhteet	26	7	10	-2,762	0,006*
Häiritsevä käyttäytyminen	21	7	15	-2,717	0,006*
Informaation puute - Palvelut/hoido	10	1	29	-2,240	0,021*

Ruumiilliseen sairauteen tai vammaan liittyvät ongelmat	7	1	35	-2,165	0,047*
Tiedon puute-Vaikeuksien luonne	9	1	30	-2,101	0,041*
Itsensä vahingoittaminen	14	6	23	-1,951	0,057
Kouluoppiminen ja kielelliset taidot	14	7	22	-1,820	0,077
Aistiharhat ja harhaluulot	7	2	34	-1,750	0,094
Ei-elimelliset somaattiset oireet	14	6	23	-1,567	0,117
Yliaktiivisuus ja tarkkaavaisuus	14	5	24	-1,444	0,161
Koulunkäyntivaikeudet	8	5	30	-1,380	0,195
Itsensä huolehtiminen	11	9	22	-1,134	0,240
Alkoholin/päihteiden väärinkäyttö	1	0	42	-1,000	1,000
Perhe-elämä ja sen ihmissuhteet	12	9	22	-0,545	0,600

* Tilastollisesti merkittävä tulos (p < 0,05)

3.2 17D-elämänlaatumittarin tulokset

17D-elämänlaatumittareita kerättiin hoidon arvioinnin yhteydessä 353:ta potilaalta, joista 73:lla oli toinen seurantalomake ja yhdeksällä potilaalla kolmas seurantalomake täytettynä (Taulukko 3). Aineistosta rajattiin 17 lomaketta pois tallennusvaiheessa niiden huomattavan vajaan tai epäluotettavan täyttämisen vuoksi. Päivämäärä puuttui 55 lomakkeesta. Aika lomakkeiden välillä ei ollut normaalisti jakautunut. Mediaaniaika ensimmäisen ja toisen lomakkeen täytön välillä oli 45,0 päivää (Q1 = 17,0; Q3 = 133) ja toisen ja kolmannen lomakkeen välillä 62,0 päivää (Q1 = 48,0; Q3=326).

Taulukko 3. 17D-elämäntapamittarin täyttäneet potilaat yksiköittäin

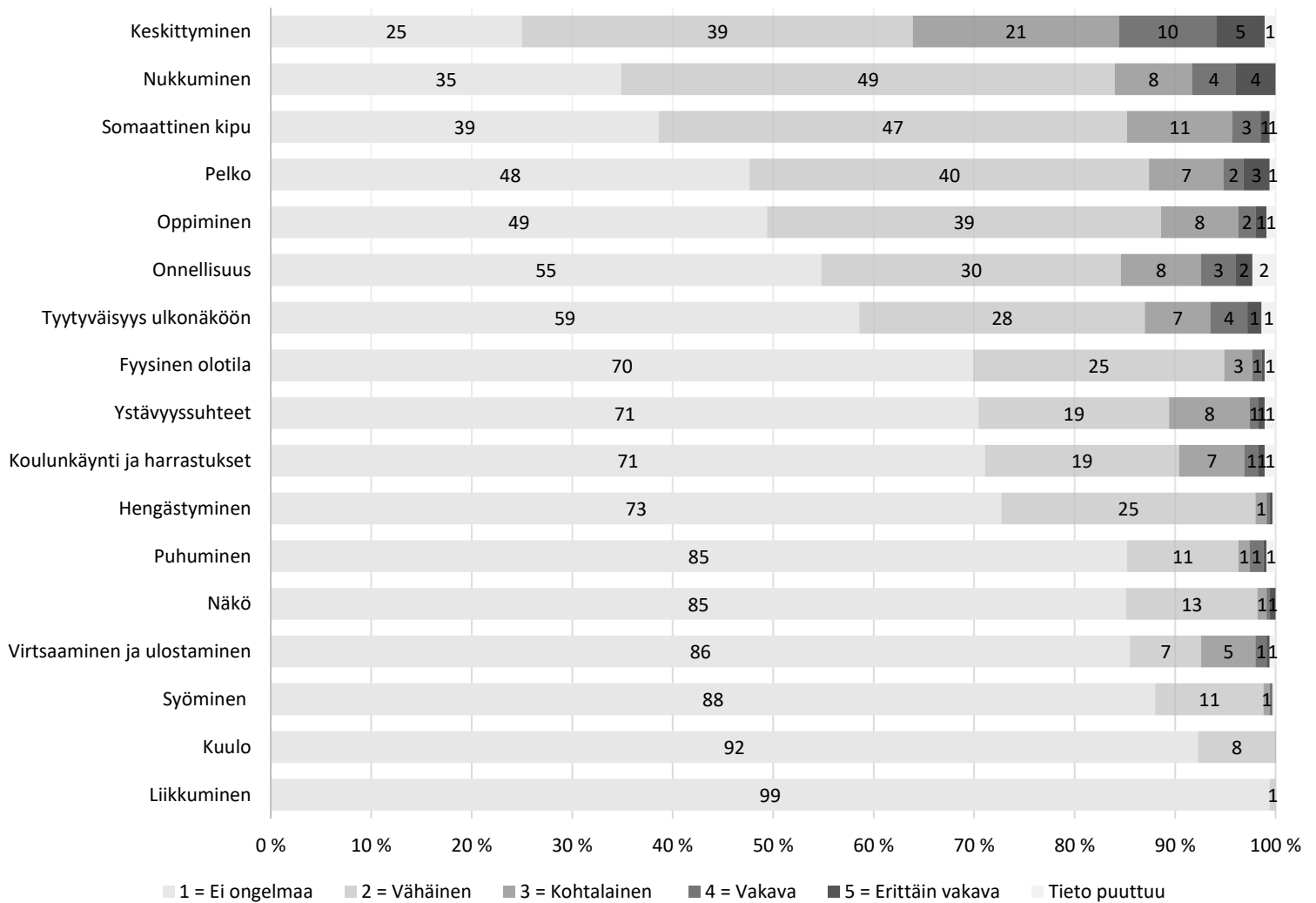
	Lomake 1	Lomake 2	Lomake 3
LPSP	19	8	1
LPSS	145	17	2
LPST	66	20	4
LPSN	82	27	2
LPSA	40	1	
Summa	352	43	9

17D-elämänlaatumittari mittaa potilaan terveyteen liittyvää elämänlaatua. Tuloksista havaittiin, että eniten lapset kokivat vaikeuksia keskittymisessä, nukkumisessa, somaattisessa kivussa, säryssä tai

pahoinvoinnissa ja jännittämisessä. Jonkinasteisia keskittymisvaikeuksia oli 74 %:lla lastenpsykiatrisista potilaista, joista 5 % koki oireet erittäin vaikeiksi. Vaikeuksia nukkumisessa koki 65 % tapauksista, joista 4 % koki nukkumisen olevan mahdotonta. Jonkinasteista somaattista kipua koki 61 % tapauksista ja pelosta tai jännittämisestä raportoi 52 % potilaista. Vähiten potilaat kokivat kärsivänsä vaikeuksista liikkumisessa, kuulon toiminnassa ja syömisessä. (Kuva 3)

17D-elämäntapamittarin kokonaispisteiden keskiarvo oli kaikista tapauksista ensimmäisellä lomakkeella 24,9 (sd = 5,7). Niillä potilailla, joilla hoidon seuranta oli tehty, kokonaispisteiden keskiarvo oli 25,9 (sd = 4,5), toisella lomakkeella 23,6 (sd = 4,0) ja kolmannella lomakkeella 21,3 (sd = 2,1). Pisteet laskivat keskimäärin 2,6 (sd = 4,0) pistettä hoidon aikana. Yksiköiden välillä pisteissä ei ollut huomattavaa hajontaa, suurimmat pisteet olivat keskimäärin lasten säätelyhäiriön yksikössä (ka. 25,3) ja matalimmat kokonaispisteet perhe- ja pikkulapsipsykiatrian yksikössä (ka. 23,1).

Hoidon vaikuttavuutta arvioidessa 17D-lomakkeiden kokonaispisteiden tulosten perusteella hoidon vaikuttavuus potilaiden elämänlaatuun oli erittäin merkittävää ($Z = -3,924$, $p < 0,001$). Merkitsevä tulos saatiin myös tarkastellessa oireita jaettuna somaattisiin, sosiaalisiin ja psyykkisiin oireisiin. Muuttujista eniten vaikutusta hoidolla oli lasten kokemaan onnellisuuteen, tulos oli erittäin merkittävä. Tilastollisesti merkittävä muutos hoidon aikana saatiin myös lasten kokemuksiin puhumisvaikeuksiin, keskittymisongelmiin, somaattiseen kipuun ja ystävyyssuhteisiin. (Taulukko 4)



Kuva 3. 17D-elämäntapamittarin ensimmäisen lomakkeen tuloksia oireista (n=353).

Taulukko 4. 17D-elämäntapamittarin tuloksia hoidon vaikuttavuudesta (n=73)

	Md lomake 1 (Q1;Q3) (n=353)	Md lomake 2 (Q1;Q3) (n=73)	Z	p (2-tailed)
Pisteet total	24,0 (21,0;28,0)	22,0 (20,0;26,0)	-3,924	< 0,001*
LPSP	22,0 (19,0;23,3)			
LPSS	24,0 (21,0;28,0)	24,0 (21,3;27,0)	-1,663	0,096
LPST	23,0 (21,0;27,0)	22,0 (19,0;23,0)	-2,258	0,024*
LPSN	23,5 (21,0;28,0)	21,0 (19,0;27,0)	-3,096	0,002*
LPSA	22,0 (20,0;28,0)			
Sosiaaliset oireet	2,0 (2,0;3,0)	2,0 (2,0;3,0)	-2,756	0,006*
Somaattiset oireet	13,0 (11,0;14,0)	12,0 (11,0;14,0)	-3,710	< 0,001*
Psyykkiset oireet	12,0 (9,0;14,0)	11,0 (10,0;13,0)	-3,154	0,002*

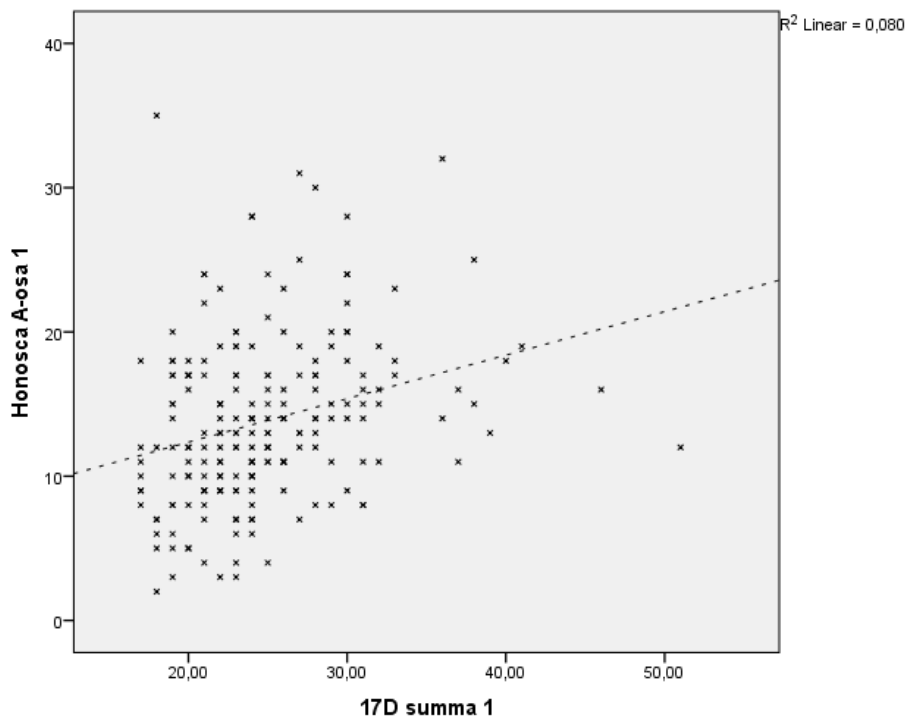
* Tilastollisesti merkittävä tulos (p < 0,05)

	1. kerta > 2. kerta lkm	1. kerta < 2. kerta lkm	1. kerta = 2. kerta lkm	Z	p (Exact sig. 2-tailed)
Onnellisuus	26	6	40	-3,666	< 0,000*
Puhuminen	11	1	60	-2,840	0,006*
Ystävyysuhteet	17	6	50	-2,688	0,006*
Somaattinen kipu, särky tai pahoinvointi	23	10	40	-2,475	0,016*
Keskittyminen	26	11	36	-2,303	0,020*
Syöminen	7	1	65	-2,121	0,070
Koulunkäynti ja harrastukset	14	6	51	-1,869	0,066
Oppiminen ja muisti	18	11	44	-1,648	0,105
Nukkuminen	16	10	47	-1,307	0,210
Näkö	3	1	69	-1,000	0,625
Hengästyminen	13	9	51	-0,600	0,692
Virtsaminen ja ulostaminen	4	4	64	-0,574	0,641
Pelko ja jännittäminen	20	17	36	-0,550	0,616
Kuulo	4	3	66	-0,378	1,000
Liikkuminen	0	0	73	0,000	1,000
Tyytyväisyys ulkonäköön	10	13	49	-0,098	0,997

* Tilastollisesti merkittävä
tulos ($p < 0,05$)

3.3 Yhteys lomakkeiden välillä

17D-elämänlaatumittareiden kokonaispisteet yhdistettiin HoNOSCA-oirekyselyiden A-osan pisteisiin niiden potilaiden kohdalla, joilla molemmat lomakkeet olivat täytettyinä täydellisesti. Tarkasteltavia tapauksia oli yhteensä 199. Pisteitä analysoitiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla, joka on jakaumasta riippumaton tilastollisen riippuvuuden mitta. Arvoksi saatiin ensimmäisten lomakkeiden osalta 0,33 (Kuva 4).



Kuva 4. Korrelaatio 17D:n ja HoNOSCA:n A-osion välillä (n=199).

4 POHDINTA

Tutkimuksen pääkysymyksenä oli tutkia sitä, kuinka vaikuttavaa lastenpsykiatrinen hoito on Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Vaikuttavuuden mittaamiseen käytettiin kahta erilaista arviointilomaketta, lääkärin täyttämää HoNOSCA-oirekyselyä sekä lapsen itse täyttämää 17D-elämäntapamittaria. HoNOSCA-oirekyselyn tuloksista havaittiin, että lastenpsykiatrinen hoito oli vaikuttavinta potilaiden tunne-elämän säätelyn ongelmien, vertaissuhteiden haasteiden sekä käyttäytymisongelmien hoidossa. HoNOSCA-oirekyselyn kokonaispisteet laskivat keskimäärin 4,3 pistettä. Hoito oli vaikuttavinta lasten traumapsykiatrian yksikössä, jossa myös kokonaispisteiden keskiarvo oli suurin hoidon alkaessa. Muissa yksiköissä aineiston vähyden vuoksi merkitseviä tuloksia hoidon vaikuttavuudesta ei saatu, joten luotettavaa vertailua yksiköiden välillä ei voi tehdä tulosten perusteella. Potilaiden itse täyttämän 17D-elämänlaatumittarin tulosten perusteella hoito vaikutti eniten lasten kokemaan onnellisuuteen, ystävyys-suhteisiin, somaattiseen kipuun ja puhumiseen. 17D-elämänlaatumittarin kokonaispisteet laskivat keskimäärin 2,6 pistettä potilailla.

Lastenpsykiatrisen hoidon vaikuttavuudesta ei ollut Suomessa tehtyjä aiempia tutkimuksia perustuen HoNOSCA tai 17D-mittareihin. Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa HoNOSCA:n kokonaispisteiden laskuksi lasten- ja nuortenpsykiatrisen hoidon aikana oli raportoitu keskimäärin 3,3 pistettä (14). Norjalaistutkimuksessa joka käsitteli alle 18-vuotiaita masennus- ja ahdistuspotilaita, kokonaispisteet laskivat keskimäärin 4,3 pistettä (13). Laajassa australialaistutkimuksessa tulokset kokonaispisteissä olivat samansuuntaisia (12). Hoidon vaikuttavuuden todettiin australialaissairaaloissa olevan suurinta myös samoihin oireisiin kuin tässä tutkimuksessa, eli potilaiden tunne-elämän, ihmissuhteiden ja käyttäytymisen ongelmiin (12). Näiden aiempien tutkimusten valossa Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrisen hoito onnistuu tavoitteissaan kohtuullisen hyvin ja kansainvälisessä vertailussa lastenpsykiatrisen hoito on hyvätasoista.

Hoitoon saapuessaan erikoissairaanhoidon HoNOSCA-oirekyselyn tuloksiin perustuen potilaiden yleisimmät oireet liittyivät tunne-elämän säätelyyn, vertaissuhteisiin, perhe-elämään, aggressiiviseen tai häiritsevään käyttäytymiseen ja keskittymiseen. Nämä ovat myös yleisesti tiedossa olevia yleisimpiä lastenpsykiatristen potilaiden ongelmia ja syitä ohjautua erikoissairaanhoidon, ja siten tulokset potilaiden oirekuvasta olivat odotusten mukaisia (1,3). Näihin kaikkiin yleisimpiin ongelmiin, lukuun ottamatta perhe-elämän vaikeuksia, hoidolla oli myös merkitsevä vaikutus.

17D-lomakkeen arvioinnin perusteella lapset raportoivat eniten kokevansa vaikeuksia keskittymisessä, nukkumisessa, somaattisessa kivussa, pelon hallinnassa ja oppimisessa. Kipuun ja keskittymiseen vaikuttavuus oli havaittavissa hoidon aikana, mutta lasten kokemaan pelkoon ja unettomuuteen ei hoidolla ollut huomattavaa vaikutusta tulosten perusteella. Tuloksista tulee huomioida, että lasten tekemät arvioinnit omasta sairaudesta voivat olla epäluotettavia tai ainakin niitä tulee tarkastella kriittisesti (1). Toisaalta unettomuus ja pelkotilat voivat liittyä myös esimerkiksi osastohoidossa olemiseen, vieraaseen ympäristöön tai tehtyihin tutkimuksiin, ja sen vuoksi ne voivat lisääntyä hoidon aikana.

Tarkasteltaessa yhteyttä 17D-lomakkeiden ja HoNOSCAN A-osan pisteiden välillä, Spearmanin korrelaatio oli 0,33. Korrelaatio on huomattava mutta kuitenkin kohtalaisen pieni. Se antaa viitteitä

siitä, että psykiatrisilla oireilla on yhteys lapsipotilaan elämänlaatuun, mutta ne eivät korreloi suoraviivaisesti. 17D-lomake analysoi suhteessa enemmän somaattisia oireita, ja lisäksi lomakkeen näkökulma ja tarkoitus on erilainen verrattuna HoNOSCA:n. Tämä voi osittain selittää yhteyden vähyyttä lomakkeiden välillä. Toisaalta tulos tukee näkemystä siitä, että lapsipotilaan oma arviointikyky voi olla heikko verrattuna lääkärin näkemyspotilaan oireista (1). Lääkäri voi myös olla tietämätön potilaan kokemista oireista, jos ne esimerkiksi liittyvät pelkotiloihin tai puhumisvaikeuksiin, jotka ovat yleisiä lastenpsykiatrisilla potilailla.

4.1 Tutkimuksen rajoitteet ja vahvuudet

Tutkimuksen suurimmaksi rajoitteeksi nousi aineiston vähäisyys potilaiden seurannasta. Ensimmäisiä arviointiin käytettyjä lomakkeita oli riittävästi, mutta toisia ja kolmansia ei oltu täytetty kuin pienellä osalla potilaista. Syynä tähän on luultavasti resurssien ja ajan puute, joka hoidon seurannassa on aiemminkin nähty ongelmana (2). Myös nopeasti muuttuvat tilanteet, esimerkiksi hoidon päättyessä yllättäen tai sen siirtyessä muualle, voivat johtaa hoidon seurannan katkeamiseen. Yksiköiden henkilökunta oli kuitenkin tietoinen siitä, että seurantalomakkeita kerätään. Asiantuntijapalveluiden yksiköstä seurantalomakkeita oli vain yksittäisiä, joka johtuu siitä, että he lähettävät tarvittaessa potilaat muihin yksiköihin jatkohoitoon. Jatkohoitoon siirretyt potilaat merkattiin tutkimuksessa sen yksikön potilaiksi, joihin heidät oli lähetetty asiantuntijapalveluiden yksiköstä.

Tutkimuksen sekoittavana tekijänä on mahdollisesti se, että useat eri lääkärit täyttivät HoNOSCA-lomakkeita. Joissakin tapauksissa eri lääkäri vastasi seurantalomakkeiden täytöstä kuin ensimmäisen arvion tehnyt lääkäri. Lääkäreiden välillä voi olla erilaisia näkemyksiä siitä, kuinka vakavia oireet olivat tai heillä voi olla tulkintaeroja lomakkeiden pisteytyksessä. Toisaalta, lastenpsykiatrian erikoislääkärit ja erikoistuvat lääkärit ovat oman alansa asiantuntijoita ja siten informaation voidaan katsoa olevan luotettavaa. Aika lomakkeiden keräämisen välillä vaihteli myös, joten se voi sekoittaa tuloksia.

Potilaiden ikää, sukupuolta, hoidon kestoa tai diagnoosia ei otettu tutkimuksessa huomioon eikä vertailua eri potilasryhmien välillä tehty muuten kuin yksiköiden välillä. Tämä voidaan nähdä rajoitteena, mutta toisaalta kyseisten muuttujien tarkastelu ei ollut olennaista tutkimuskysymyksen kannalta. Kaikki potilaat olivat samasta sairaalasta, joten tutkimus vastaa vain kysymykseen Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrisen hoidon vaikuttavuudesta eikä tuloksia voida yleistää koskemaan lastenpsykiatrista hoitoa laajemmin Suomessa.

Tutkimuksen vahvuutena oli ensimmäisten arviointilomakkeiden suuri määrä, jonka vuoksi pystyttiin analysoimaan laajasti lastenpsykiatristen potilaiden oireita hoidon alkaessa. Dataa oli riittävän paljon vastaamaan kysymykseen, millaisista oireista kärsiviä potilaita lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjautuu. Vahvuutena oli myöskin se, että aineistossa oli kahdenlaisia arviointilomakkeita, sekä lääkärin täyttämänä että potilaan itse täyttämänä. HoNOSCA ja 17D-lomakkeet ovat kuitenkin näkökulmaltaan ja rakenteeltaan hieman erilaisia oireiden arvioinnissa, joten niiden välisen yhteyden tarkastelu ei ole täysin optimaalista. Korrelaation tarkastelu lomakkeiden välillä antoi kuitenkin suuntaa antavaa informaatiota siitä, kuinka paljon psykiatriset ongelmat ovat yhteydessä lapsen elämänlaatuun.

4.2 Johtopäätökset

Tulosten perusteella Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrisen hoito onnistuu tavoitteissaan kohtalaisen hyvin. Vaikka aineisto hoidon seurannasta jäikin rajalliseksi, todettiin erittäin merkitsevä muutos sekä Health of the Nation Outcome Scales Child and Adolescent Mental Health -lomakkeen että 17D-elämänlaatumittarin kokonaispisteiden laskussa hoidon aikana. Hoidolla oli HoNOSCA:n tulosten perusteella merkitsevä muutos pääsääntöisesti kaikkiin yleisimpiin oireisiin joista lastenpsykiatriset potilaat kärsivät erikoissairaanhoidon saapuessaan. Näitä olivat keskittymisvaikeudet, tunne-elämän ongelmat, vaikeudet vertaissuhteissa ja erilaiset käytöshäiriöt. Perhe-elämän ongelmat ovat myös yleisiä lastenpsykiatrisilla potilailla, eikä hoidolla ollut vaikutusta niihin tulosten perusteella.

17D-lomakkeen tulosten perusteella hoidolla oli suurin positiivinen vaikutus lasten kokemaan onnellisuuteen. Merkitsevä muutos pisteiden laskussa havaittiin sekä sosiaalisissa, psyykkisissä että somaattisissa oireissa, joten hoidon voidaan todeta olevan kokonaisvaltaisesti lasten elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavaa. Kaikkiin oireisiin ja elämänlaatuun vaikuttaviin tekijöihin lastenpsykiatrinen hoito ei pystynyt tulosten perusteella vaikuttamaan, mutta tämä oli odotettava tulos.

Tulosten perusteella ei voida vertailla Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrisia yksiköitä hoidon vaikuttavuudessa aineiston vähyden vuoksi. Tuloksia ei voida yleistää koskemaan koko Suomea, sillä hoitokäytännöt vaihtelevat suuresti alueittain ja kaikki tapaukset olivat Tampereen yliopistollisen sairaalan potilaita. Lisätutkimuksia suuremmalla seuranta-aineistolla tarvittaisiin, jotta saataisiin luotettavampia ja selkeämpiä tuloksia. Optimaalista olisi myös osittaa potilastapauksia ryhmiin esimerkiksi hoidon keston, iän, diagnoosin ja sukupuolen mukaan, jotta voitaisiin analysoida tarkemmin hoidon vaikuttavuutta. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä siitä, missä asioissa lastenpsykiatrinen hoito onnistuu.

LÄHTEET

1. Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, ym. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. ed. Helsinki: Duodecim; 2016
2. Huikko E, Kovanen L, Tornainen-Holm M, ym. Selvitys 5-12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä. Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos raportti 14/2017.
3. Sourander A, Lempinen L, Klomek AB. Changes in Mental Health, Bullying Behavior, and Service Use Among Eight-Year-Old Children Over 24 Years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016;55(8):717-725.
4. Sourander A. Challenges in children's enrolment to psychosocial services. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2015;24(4):361-363.
5. Tampereen kaupunki. Lapset ja lapsiperheet, peruspalvelut. Viitattu 22.2.2018. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/mielenterveys/lapset.html>
6. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian palvelut ja hoitoyksiköt. Viitattu 1.6.2018. <https://www.tays.fi/fi-fi/Palvelut/Lastenpsykiatria>
7. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) (online). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 22.2.2018). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
8. Puustjärvi P, Raunio H, Lecklin A, Kumpulainen K. Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2016;132(10):943-50
9. Saastamoinen LK, Autti-Ramo I, Tuulio-Henriksson A, Sourander A. Lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö kasvussa. *Suomen Lääkärilehti* 72(9): 575–579.
10. Konu A, Rissanen P, Ihantola M, Sund R. “Effectiveness” in Finnish healthcare studies. *Scand J Public Health* 2009;37(1):64-74
11. Garralda ME, Yates P, Higginson I. Child and adolescent mental health service use: HoNOSCA as an outcome measure. *The British Journal of Psychiatry* 2000;177(1):52-58.
12. Brann P, Coleman G. On the meaning of change in a clinician's routine measure of outcome: HoNOSCA. *Aust N Z J Psychiatry* 2010;44(12):1097-1104.
13. Nilsen TS, Handegård B, Eisemann M, Kvernmo S. Evaluating change in symptomatic and functional level of children and youth with emotional disorders: a naturalistic observation study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2015;24(10):1219-1231.
14. Bilenberg N. Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA)--results of a Danish field trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2003 Dec;12(6):298-302.
15. Sintonen H. The 15D instrument of health-related quality of life: properties and applications. *Ann Med* 2001;33(5):328-336.

16. Alanne S, Roine RP, Rasanen P, Vainiola T, Sintonen H. Estimating the minimum important change in the 15D scores. QUALITY OF LIFE RESEARCH 2014 2015;24(3):599-606.

17. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueellisen eettisen toimikunnan toimintaohje. Viitattu 21.1.2018. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Tutkimus_ ja_ opetus/Palvelut_tutkijoille/Eettinen_toimikunta/Toimintaohje/Eettisen_toimikunnan_toimintaohje\(50365\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Tutkimus_ ja_ opetus/Palvelut_tutkijoille/Eettinen_toimikunta/Toimintaohje/Eettisen_toimikunnan_toimintaohje(50365))

LIITTEET

Liite 1. HoNOSCA oirekysely

LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS
(Health of the Nation Outcome Scales, HoNOSCA)

Suomennos Sirkku Oja sekä Seija Sandberg, Fredrik Almqvist, Mika Soininen ja Jorma Piha

Arviointiohjeiden tiivistelmä

- Suorita arviointi jokaisella asteikolla järjestyksessä 1 – 13 ja sitten tarvittaessa lisäasteikoilla 14 - 15.
- Älä ota huomioon asioita, jotka on arvioitu jo aikaisemmassa kohdassa.
- Arvioi **VAKAVIN** ongelma, joka ilmeni arviointijakson aikana.
- Kaikki asteikot noudattavat seuraavaa kaavaa:
0 = ei ongelmaa
1 = vähäinen ongelma, joka ei edellytä toimenpiteitä
2 = lievä mutta selvästi havaittava ongelma
3 = kohtalaisen vakava ongelma
4 = vakava tai hyvin vakava ongelma
Merkitse 9, jos tietoa ei ole.

Arvioinnin pistetaulukko
HoNOSCA

Toimintayksikkö
Päivämäärä
Potilaan nimi
Syntymäaika
Arvion tekijä

Pisteet 0 - 4 Merkitse 9, jos ei tietoa
Osa A
1 Häiritsevä, epäsosiaalinen tai aggressiivinen käyttäytyminen
2 Yliaktiivisuus, tarkkaavaisuus ja keskittyminen
3 Tarkoituksellinen itsensä vahingoittaminen
4 Alkoholien, aineiden/liuottimien väärinkäyttö
5 Koulupöppäminen tai kielelliset taidot
6 Ruumiilliseen sairauteen tai vammaan liittyvät ongelmat
7 Aistiharhat ja harhaluulot
8 Ei-elimelliset somaattiset oireet
9 Tunne-elämän ongelmat
10 Vertaissuhteet
11 Itsestä huolehtiminen ja itsenäisyys
12 Perhe-elämä ja sen ihmissuhteet
13 Koulunkäyntivaikeudet
Osa A Kokonaispistemäärä
Osa B
14 Tiedon puute -- vaikeuksien luonne
15 Informaation puute -- palvelut/hoito
Osat A ja B Kokonaispistemäärä

OSA A

1 HÄIRITSEVÄÄN, EPÄSOSIAALISEEN TAI AGGRESSIIVISEEN KÄYTTÄYTYMISEEN LIITTYVÄT ONGELMAT

Sisällytä tähän

- käyttäytyminen, joka liittyy mihin tahansa häiriöön, kuten hyperkineettiseen häiriöön, depression, autismiin, huumeisiin tai alkoholiin,
- fyysinen tai sanallinen aggressio (esim. töniminen, lyöminen, ilkivalta, kiusaaminen) tai muiden lasten fyysinen pahoinpitely tai seksuaalinen hyväksikäyttö,
- epäsosiaalinen käyttäytyminen (esim. varastaminen, valehteleminen, petkuttaminen) tai uhmas käyttäytyminen (esim. uhma, auktoriteetin vastustaminen tai rai-vokohtaukset).

Älä sisällytä tähän

- yliaktiivisuutta, jota arvioidaan asteikolla 2,
- koulupöppäystä, jota arvioidaan asteikolla 13,
- itsensä vahingoittamista, jota arvioidaan asteikolla 3.

- (0) Tällaisia ongelmia ei ole ilmennyt arviointijakson aikana.
- (1) Vähäistä riitelyä, vaativaista käytöstä, aiheutonta ärtyisyyttä, valehtelua jne.
- (2) Lievää mutta selvästi havaittavaa epäsosiaalista tai muuta häiriökäyttäytymistä, vähäistä omaisuuden tärvelystä, aggressiota tai uhmaa.
- (3) Kohtalaisen vakavanlaatuista aggressiivista tai epäsosiaalista käyttäytymistä, kuten tappelua, jatkuvaa uhkailua, voimakasta uhmakuutta tai vakavampaa omaisuuden tärvelystä tai kohtalaisen vakavia rikollisia tekoja.
- (4) Häiriökäyttäytymistä lähes kaikissa toiminnoissa tai ainakin yksi vakava ihmisiin tai eläimiin kohdistuva fyysinen väkivallanteko tai vakavaa omaisuuden tärvelystä.

2 YLIAKTIIVISUUS, TARKKA-AVAISUUSHÄIRIÖT TAI KESKITTÄMISVAIKEUDET

Sisällytä tähän

- yliaktiivinen käyttäytyminen, joka liittyy mihin tahansa syyhyn, kuten hyperkineettiseen häiriöön, maniaan tai on seurausta päihteiden käytöstä,
- mistä tahansa syystä (depressio mukaan lukien) johtuva rauhattomuus, levoton liikehdintä, tarkkaamattomuus tai keskittymisvaikeus.

- (0) Tällaisia ongelmia ei ole ilmennyt arviointijakson aikana.
- (1) Vähäistä yliaktiivisuutta, rauhattomuutta jne.
- (2) Lievä mutta selvästi havaittava yliaktiivisuus ja/tai tarkkaavuuden ongelma, joka yleensä on hallittavissa.
- (3) Kohtalaisen vaikea yliaktiivisuus ja/tai tarkkaavuuden ongelma, joka toisinaan ei ole hallittavissa.
- (4) Useimmissa toiminnoissa ilmenevä vaikea yliaktiivisuus ja/tai tarkkaavuuden liittyvä ongelma, joka tuskin koskaan on hallittavissa.

3 TARKOITUKSELLINEN ITSENSÄ VAHINGOITTAMINEN

Sisällytä tähän

- itsensä vahingoittaminen kuten itsensä lyöminen ja viltely,
- itsemurhayritykset kuten lääkkeiden yliannostukset, hirttäytymis- ja hukuttautumisyrittäykset.

Älä sisällytä tähän

- suoranaisesti ruumiillisen sairauden seurauksena tapahtuvaa itsensä raapimista tai nyppimistä, joita arvioidaan asteikolla 6,
 - tahatonta itsensä vahingoittamista, joka johtuu esimerkiksi vakava-asteisesta oppimisvaikeudesta tai ruumiillisesta vammasta ja jota arvioidaan asteikolla 6,
 - suoranaisesti huumeiden tai alkoholin käytön seurauksena aiheutunutta sairautta tai vammaa, joita arvioidaan asteikolla 6.
- (0) Tällaisia ongelmia ei ole ilmennyt arviointijakson aikana.
- (1) Ajoittaisia ajatuksia kuolemasta tai itsensä vahingoittamisesta, joka eivät kuitenkaan johda vahingoittumiseen. Ei itsensä vahingoittamista tai itsemurha-ajatuksia.
- (2) Vaaratonta itsensä vahingoittamista (esim. ranteiden raapiminen), johon joko liittyy tai ei liity itsemurha-ajatuksia.
- (3) Kohtalaisen vakava itsemurha-aike (tähän kuuluu itsemurhan valmistelu, kuten lääkkeiden kerääminen jne.) tai kohtalaisen vaaraton itsensä vahingoittaminen (esim. pieni lääkkeiden yliannostus).
- (4) Vakava itsemurhayritys (esim. runsas lääkkeiden yliannostus) tai vakava tahallinen itsensä vahingoittaminen.

4 ALKOHOLIN, LÄÄKKEIDEN, HUUMEIDEN/ LIUOTTIMIEN VÄÄRINKÄYTTÖ

Sisällytä tähän

- alkoholin, lääkkeiden, huumeiden/liuottimien väärinkäyttö (huomioiden asianomaisen ikä ja vallitsevat sosiaaliset normit).

Älä sisällytä tähän

- alkoholin tai huumeiden käytöstä johtuvaa aggressiivista tai häiritsevää käyttäytymistä, jota arvioidaan asteikolla 1.
 - alkoholin tai huumeiden käytöstä johtuvaa ruumiillista sairautta tai vammaa, joita arvioidaan asteikolla 6.
- (0) Tällaisia ongelmia ei ilmennyt arviointijakson aikana.
- (1) Vähäistä alkoholin tai huumeiden käyttöä ikäkaudelle kuuluvien normien rajoissa.
- (2) Jossain määrin liiallista alkoholin tai huumeiden käyttöä.
- (3) Kohtalaisen vaikea huume- tai alkoholi-ongelma, joka on selvästi ikäkaudelle kuuluvien normien ulkopuolella.
- (4) Vaikea huume- tai alkoholi-ongelma, josta on seurauksena riippuvuus tai heikentynyt toimintakyky.

5 OPPIMISEN TAI KIELELLISTEN TAITOJEN ONGELMAT

Sisällytä tähän

- lukemiseen, oikeinkirjoitukseen, matematiikkaan, puheeseen tai kieleen liittyvät ongelmat, jotka voivat olla yhteydessä mihin tahansa häiriöön tai ongelmaan (esim. erityyseen kehitykselliseen oppimishäiriöön) tai ruumiilliseen vammaan (esim. kuulovika).
- heikentyneet koulusaavutukset, jotka liittyvät tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelmiin.

Älä sisällytä tähän

- heikkolahjaisuudesta johtuvaa heikkoa koulumenestystä, ellei se ole heikompä kuin lapsen odotettu toimintakyky,

- väliaikaisia oppimishäiriöitä, jotka johtuvat puutteellisesta opetuksesta.

- (0) Tällaisia ongelmia ei ole ilmennyt arviointijakson aikana.
- (1) Lievää taitojen heikkoutta normaalin vaihtelun rajoissa.
- (2) Lievää mutta selkeää, kliinisesti merkitsevää taitojen heikkoutta.
- (3) Kohtalaisen vaikeita ongelmia. Kehitystasoon, aikaisempiin suorituksiin tai ruumiilliseen vammaan nähden taidot odotettua heikompia.
- (4) Vakava-asteista taitojen heikkoutta. Kehitystasoon, aikaisempiin suorituksiin tai ruumiilliseen vammaan nähden taidot paljon odotettua heikompia.

6 RUUMIILLISEEN SAIRAUTEEN TAI VAMMAAN LIITTYVÄT ONGELMAT

Sisällytä tähän

- ruumiilliseen sairauteen tai vammaan liittyvät ongelmat, jotka rajoittavat tai estävät liikkumista, heikentävät näkökykyä tai kuuloa tai muuten haittaavat yksilön toimintakykyä,
- liikehäiriö, lääkkeiden sivuvaikutukset, huumeiden/alkoholin käytön fyysiset vaikutukset, psyykkisten häiriöiden fyysiset komplikaatiot, kuten voimakas painonlasku,
- vakava-asteisesta oppimisvaikeudesta tai ruumiillisesta vammasta johtuva tai itsensä vahingoittaminen (esim. päähän hakkaamisen) seurauksena tapahtunut vahingoittaminen.

Älä sisällytä tähän

- ruumiillisia vaivoja, joilla ei ole elimellistä perustetta; niitä arvioidaan asteikolla 8.
- (0) Ei mitään ruumiilliseen sairauteen tai vammaan liittyvää haittaa arviointijakson aikana.
- (1) Lievä sairaudesta tai vammasta johtuva haitta (esim. vilustuminen, putoaminen ilman vakavia seurauksia) arviointijakson aikana.
- (2) Ruumiillinen sairaus tai vamma aiheuttaa lievää mutta selkeää haittaa.
- (3) Ruumiillinen sairaus tai vamma rajoittaa kohtalaisesti toimintaa.
- (4) Ruumiillisesta sairaudesta tai vammasta johtuva vakavasti heikentynyt toimintakyky tai täydellinen toimintakyvyn puute

7 AISTIHARHOIHIN, HARHALUULOIHIN TAI EPÄNORMAALEIHIN AISTIHAVAINTOIHIN LIITTYVÄT ONGELMAT

Sisällytä tähän

- aistiharhat, harhaluulot tai epänormaalit aistihavainnot diagnoosista riippumatta,
- aistiharhoihin tai harhaluuloihin liittyvä outo tai omalaatuinen käyttäytyminen,
- muut epänormaalit aistihavainnot, kuten illuusiot tai pseudohallusinaatiot tai liioitellut omat kokemukset, kuten vääristynyt ruumiinkuva, epäluuloiset tai väinoharhaiset ajatukset.

Älä sisällytä tähän

- aistiharhoihin tai harhaluuloihin liittyvää häiriö- tai aggressiivikäyttäytymistä, jota arvioidaan asteikolla 1,

- aistiharhoihin tai harhaluuloihin liittyvää yliaktiivista käyttäytymistä, jota arvioidaan asteikolla 2.
- (0) Ei merkkejä epänormaaleista ajatuksista tai uskomuksista arviointijakson aikana.
- (1) Jossain määrin outoja tai omalaatuisia uskomuksia, jotka eivät sovi kulttuurin normeihin.
- (2) Epänormaaleja ajatuksia tai uskomuksia esiintyy (esim. vainoharhaisia mielteitä, illuusioita tai ruumiinkuvan häiriöitä) mutta ne aiheuttavat vain vähäistä ahdistusta eivätkä ilmene omalaatuisena käytöksenä; siis kliinisesti todettavissa mutta lievä-asteisina.
- (3) Mielessä jossain määrin vallalla epänormaali ajatus tai uskomukset tai harhaluulot tai aistiharhat, jotka aiheuttavat suurta ahdistusta ja/tai ilmenevät selvästi omalaatuisena käytöksenä.
- (4) Harhaluulot, aistiharhat tai epänormaali uskomukset vaikuttavat vakavasti ja haitallisesti lapsen/nuoren mielentilaan ja käyttäytymiseen tai muihin ihmisiin.

8 EI-ELIMELLISIIN RUUMILLISIIN OIREISIIN LIITTYVÄT ONGELMAT

Sisällytä tähän

- ruoansulatus- ja suolisto-oireisiin liittyvät ongelmat, kuten ei-elimellisestä syystä johtuva oksentaminen, sydämen ja verisuoniston toimintaan liittyvät oireet, neurologiset oireet, ei-elimellisestä syystä johtuva vuoteenkastelu tai tuhriminen, nukkumisongelmat tai krooninen uupumus.

Älä sisällytä tähän

- liikehäiriöitä, kuten tic-liikkeitä eikä ei-elimellisiä somaattisia oireita pahentavia ruumiillisia sairauksia; näitä arvioidaan asteikolla 6.
- (0) Tällaisia ongelmia ei ole ilmennyt arviointijakson aikana.
- (1) Vain vähäisiä ongelmia, kuten satunnaista vuoteenkastelua, vähäisiä nukkumisongelmia, päänsärkyä tai vatsakipuja ilman elimellistä syytä.
- (2) Lievä mutta selvä ei-elimellinen somaattinen oire.
- (3) Kohtalaisen vaikeita ongelmia, oireet rajoittavat melkoisesti joitakin toimintoja.
- (4) Hyvin vaikeat oireet, esiintyvät jatkuvasti melkein kaikissa toiminnoissa. Ne vaikuttavat lapseen vakavasti ja haitallisesti.

9 TUNNE-ELÄMÄN OIREISIIN LIITTYVÄT ONGELMAT

Arvioi ainoastaan kliinisesti vakavin ongelma, jota ei ole edellä käsitelty.

Sisällytä tähän

- masentuneisuus, ahdistuneisuus, huolet, pelot, fobiat, pakkomielleet tai pakkotoiminnot, jotka voivat johtua mistä tahansa kliinisesti todetusta tilasta syömishäiriöt mukaan lukien.

Älä sisällytä tähän

- pelkoihin tai fobioihin liittyvää aggressiivista, tuhoavaa tai yliaktiivista käyttäytymistä, jota arvioidaan asteikolla 1.
- psyykkisten häiriöiden fyysisiä komplikaatioita, kuten rajua painon laskua; niitä arvioidaan asteikolla 6.
- (0) Ei merkkejä masentuneisuudesta, ahdistuneisuudesta, peloista tai fobioista arviointijakson aikana.

- (1) Lievää ahdistuneisuutta, alakuloisuutta tai ohimeneviä mielialan vaihteluita.
- (2) Lievä mutta selvä tunne-elämän oire on kliinisesti todettavissa mutta ei ajatuksia hallitsevana.
- (3) Kohtalaisen vaikeita tunne-elämän oireita, jotka hallitsevat ajatuksia, häiritsevät joitakin toimintoja eivätkä aina ole hallittavissa.
- (4) Vaikeita tunne-elämän oireita, jotka häiritsevät kaikkia toimintoja ja tuskin koskaan ovat hallittavissa.

10 ONGELMAT VERTAISUUTEISSA

Sisällytä tähän

- koulutoverien kanssa sekä sosiaalisessa verkostossa ilmenevät ongelmat; aktiiviseen tai passiiviseen syrjäinvetäytymiseen liittyvät ongelmat, liiallisen tungettelevuuden tuottamat ongelmat tai tyydyttävien vertaissuhteiden solmimiskykyyn liittyvät ongelmat,
- aggressiivisesta käytöksestä tai muiden kiusaamisesta johtuva torjutuksi tuleminen.

Älä sisällytä tähän

- aggressiivista käytöstä ja muiden kiusaamista, joita arvioidaan asteikolla 1,
- perhesuhteissa tai sisarusten kanssa syntyviä ongelmia, joita arvioidaan asteikolla 12.
- (0) Ei merkittäviä ongelmia arviointijakson aikana.
- (1) Joko ohimeneviä tai vähäisiä ongelmia, satunnaista syrjäinvetäytymistä.
- (2) Lieviä mutta selviä ongelmia toverisuhteiden muodostamisessa ja ylläpitämisessä. Mielipahaa aiheuttavia ongelmia, jotka johtuvat syrjäinvetäytymisestä, liiallisesta tungettelevuudesta ja/tai suhteista, jotka antavat vain vähän tai ei yhtään lohtua tai tukea, esim. rankan koulukiusaamisen seurauksena.
- (3) Kohtalaisia ongelmia, jotka ovat seurausta aktiivisesta tai passiivisesta syrjäinvetäytymisestä, liiallisesta tungettelevuudesta ja/tai suhteista, jotka antavat vain vähän tai ei yhtään lohtua tai tukea, esim. rankan koulukiusaamisen seurauksena.
- (4) Vakavaa sosiaalisista eristäytymistä (ei ystäviä) vuorovaikutustaitojen puutteen ja/tai syrjäinvetäytymisen vuoksi.

11 ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN JA ITSENÄISYYS

Arvioi lapsen yleinen toimintakyky: esim. itsestä huolehtimisen perustaitoihin, kuten syömiseen, peseytymiseen, pukeutumiseen, WC:ssä käyntiin liittyvät ongelmat; arvioi myös vaativimmat taidot, kuten kyky käsitellä rahaa, matkustaa yksin, käydä kaupassa, ottaa huomioon lapselle normaalisti asetettavat iänmukaiset odotukset.

Sisällytä tähän

- heikko toimintakyky, joka voi johtua motivaation puutteesta, mieliala- tai muusta häiriöstä.

Älä sisällytä tähän

- uusien kykyjen ja taitojen harjoitusmahdollisuuksien puutetta, jota saattaa esiintyä liian rajoittavassa perheessä ja jota arvioidaan asteikolla 12,
- kastelua ja tuhrimista, joita arvioidaan asteikolla 8.
- (0) Ei ongelmia arviointijakson aikana; hyvä toimintakyky kaikissa taidoissa.
- (1) Vain vähäisiä ongelmia, esim. epäsiisteys, tai vaikeuksia järjestää ja hallita arkipäivän toimintoja.

- (2) Kykenee huolehtimaan itsestään, mutta selvästi kykenemätön suorittamaan yhtä tai useampaa vaativampaa tehtävää (ks. yllä).
- (3) Suuria vaikeuksia selvittää yhdestä tai useammasta itsestä huolehtimisen tehtävästä (syöminen, peseytyminen, pukeutuminen) tai kykenemätön suorittamaan useita vaativampia tehtäviä.
- (4) Vakava-asteista toiminnan vajavuutta kaikilla tai melkein kaikilla itsestä huolehtimisen ja/tai vaativampien taitojen alueilla.

12 PERHE-ELÄMÄÄN JA SEN IHMISSUHTEISIIN LIITTYVÄT ONGELMAT

Sisällytä tähän

- vanhemman ja lapsen/lapsen ja sisarusten välisten suhteiden ongelmat,
- suhteet kasvatusvanhempiin ja laitokseen sijoitetun lapsen osalta suhteet hoitohenkilökuntaan/ sosiaalityöntekijöihin.
- suhteet niin kotona kuin muualla asuviin vanhempiin ja sisaruksiin. Vanhempien persoonallisuuden ongelmat, psyykinen sairaus tai avioliiton ongelmat kuuluu arvioida tässä kohdassa vain, jos ne vaikuttavat lapseen.
- henkisen väkivallan ongelmat, kuten puutteellinen viestintä, riidat, sanallinen tai fyysinen vihamielisyys, arvostelu ja panettelu, lapsen laiminlyönti/torjunta, liiallinen rajoittaminen; seksuaalinen hyväksikäyttö ja/tai fyysinen pahoinpity.
- sisaruskateus, fyysinen pahoinpity tai seksuaaliseen suhteeseen pakottaminen sisaruksen taholta.
- yhteenkietoutumisen ja ylisuojelemisen ongelmat.
- ongelmat, jotka liittyvät perheenjäsenen menettämistä seuranneeseen perheen sisäisten suhteitten muuttumiseen.

Älä sisällytä tähän

- lapsen aggressiivista käytöstä, jota arvioidaan asteikolla 1.
- (0) Ei ongelmia arviointijakson aikana.
- (1) Vähäisiä tai ohimeneviä ongelmia.
- (2) Lievä mutta selkeä ongelma, esim. joitakin laiminlyönnin tai vihamielisyyden jaksoja tai yhteenkietoutumista tai ylisuojelemista.
- (3) Kohtalaisia ongelmia, esim. laiminlyöntiä, hyväksikäyttöä, vihamielisyyttä. Ongelmia, jotka liittyvät perheen huoltajuuden romahtamiseen tai uudelleen järjestykseen.
- (4) Vakavia ongelmia: lapsi tuntee olevansa tai on perheen tai huoltajan kaltoinkohteleva, hyväksikäyttämä tai laiminlyövä.

13 KOULUNKÄYNTIVAIKEUDET

Sisällytä tähän

- koulupinnaus, koulukieltäytyminen tai mistä tahansa syystä johtuva koulusta erottaminen,
 - lapsen koulumuoto arvioinnin aikana, esim. sairaala-koulu, kotiopetus jne.
- Jos koulussa on loma, arvioi kaksi lomaa edeltävää viikkoa.

- (0) Ei tällaisia ongelmia arviointijakson aikana.
- (1) Vähäisiä ongelmia, esim. myöhästyminen kahdelta tai useammalta tunnilta.
- (2) Selviä mutta lieviä ongelmia, esim. usealta tunnilta poissaolo koulupinnauksen tähden tai siksi, että lapsi on kieltäytynyt menemästä kouluun.

- (3) Huomattavia ongelmia, esim. poissaoloja useana päivänä arviointijakson aikana.
- (4) Vakavia ongelmia, poissa koulusta useimpina tai kaikkina päivinä. Mistä tahansa syystä johtuva koulusta erottaminen arviointijakson aikana.

OSA B

Asteikot 14 ja 15 koskevat lapsen, vanhemman tai huoltajan kohtaamia ongelmia, jotka liittyvät tiedon puutteeseen tai palvelujen saatavuuteen. Nämä eivät suoraan mittaa lapsen mielenterveyttä, mutta muutokset näissä asioissa voivat pidemmän päälle olla lapselle hyödyksi.

14 LAPSEN/NUOREN VAIKEUKSIA KOSKEVA TIETO JA SEN YMMÄRTÄMINEN (ongelmat kahden viime viikon ajalta)

Sisällytä tähän

- ettei lapsen/nuoren, vanhempien tai huoltajien saatavilla ole hyödyllistä tietoa,
- diagnoosin, ongelman syyn tai ennusteen puutteellinen selittäminen.
- (0) Ei ongelmia arviointijakson aikana. Vanhemmat/huoltajat ovat saaneet riittävästi tietoa lapsen ongelmista.
- (1) Vain vähäisiä ongelmia.
- (2) Lievä mutta selkeästi havaittava ongelma.
- (3) Kohtalaisen vaikeita ongelmia. Vanhemmilla/huoltajilla on hyvin puutteellista tai virheellistä tietoa ongelmasta, mikä aiheuttaa hankaluuksia, kuten hämmennystä tai itesyytöksiä.
- (4) Hyvin vakava ongelma. Vanhemmilla ei ole mitään käsitystä lapsensa ongelmien luonteesta.

15 PALVELUJA TAI HOITOA KOSKEVA TIEDON PUUTE

Sisällytä tähän

- lapsen/nuoren, vanhempien, huoltajien tai lähtettävän tahon kohtaamat vaikeudet tarpeellisen tiedon saamisessa,
- ettei asianomainen tiedä sopivinta tapaa hankkia lapselle palveluja suhteessa esimerkiksi hoidon järjestelyihin, väliaikaisiin hoitokotisijoituksiin, koulusijoituksiin tai erityisopetustarpeen arvioinnissa vaadittuihin lausuntoihin.
- (0) Ei ongelmia arviointijakson aikana.
- (1) Vain vähäisiä ongelmia.
- (2) Lieviä mutta selviä ongelmia.
- (3) Kohtalaisen vaikeita ongelmia. Vanhemmille/ huoltajille on annettu niukasti tietoa sopivista palveluista, tai ammattiauttajat eivät ole varmoja siitä, missä lasta pitäisi hoitaa.
- (4) Hyvin vaikea ongelma. Vanhemmilla ei ole mitään tietoa sopivista palveluista, tai ammattiauttajat eivät tiedä, missä lasta pitäisi hoitaa.

Nimi _____ Hetu _____ Pvm ___ / ___ 20__

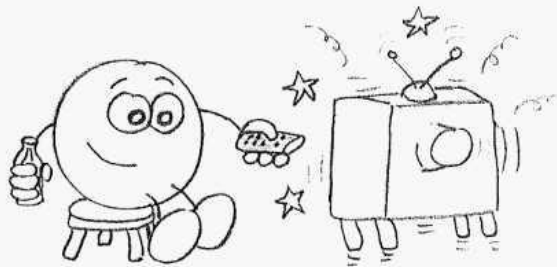
TERVEYTEEN LIITTYVÄN ELÄMÄNLAADUN MITTARI (17D©)

Tässä lomakkeessa on kysymyksiä siitä, kuinka voit tällä hetkellä. Lue kysymykset tarkkaan. Jokaiseen kysymykseen voi vastata viidellä eri tavalla. Yritä valita vaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa vointiasi tänään.

Kysymys 1 käsittelee näköäsi.

Näetkö lukea lehteä ja taululle kirjoitettua tekstiä

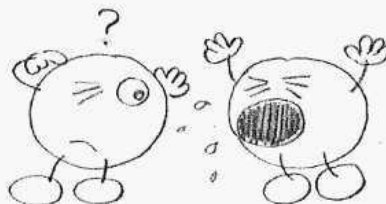
- 1 hyvin ilman silmälaseja?
- 2 hyvin silmälasien kanssa?
- 3 heikosti silmälasienkin kanssa?
- 4 en näe lukea lehteä tai taululle kirjoitettua tekstiä edes silmälasien kanssa, mutta näen kulkea ilman opasta
- 5 en näe kulkea edes ilman opasta (eli olen lähes tai täysin sokea)



Kysymys 2

Kuinka hyvin kuulet?

- 1 kuulen normaalia puhetta hyvin ilman kuulolaitetta
- 2 kuulen normaalia puhetta pienin vaikeuksin, mutta en tarvitse kuulolaitetta
- 3 tarvitsen kuulolaitteen, mutta kuulen sen kanssa hyvin
- 4 kuulen kuulolaitteenkin kanssa heikosti
- 5 olen täysin kuuro



Pystytkö kävelemään ilman apuvälineitä?

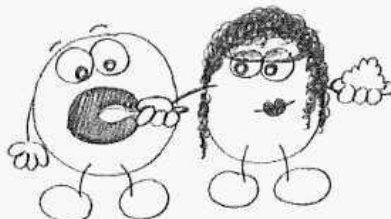
- 1 kyllä, ilman vaikeuksia
- 2 kyllä, mutta käveleminen on vaikeaa ilman apuvälineitä (esim. kainalosauvoja tai pyörätuolia)
- 3 en pysty kävelemään ilman apuvälineitä (esim. kainalosauvoja tai pyörätuolia), mutta pystyn liikkumaan hyvin apuvälineiden kanssa
- 4 liikkuminen on hankalaa apuvälineidenkin (esim. kainalosauvojen tai pyörätuolin) kanssa
- 5 en pysty liikkumaan ollenkaan



Kysymys 4

Pystytkö syömään

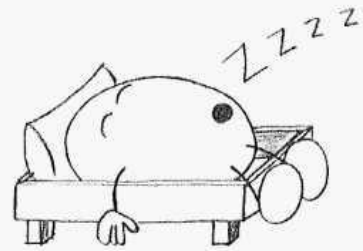
- 1 itse ilman mitään vaikeuksia?
- 2 itse pienin vaikeuksin (esim. hitaasti, kömpelösti tai erityisapuvälinein)?
- 3 itse, jos joku vähän auttaa koko ajan?
- 4 en pysty syömään itse, vaan minua pitää syöttää
- 5 en pysty syömään lainkaan, vaan minua pitää syöttää letkulla tai suonensisäisellä ravintoliuoksella



Kysymys 5

Miten sinä nukut?

- 1 nukahdan helposti ja nukun hyvin
- 2 minun on joskus vaikea nukahtaa, näen joskus painajaisunia tai heräilen muuten keskellä yötä
- 3 minun on usein vaikea nukahtaa, näen usein painajaisunia tai heräilen muuten keskellä yötä
- 4 minun on vaikea nukahtaa lähes aina, näen painajaisunia lähes joka yö tai heräilen muuten keskellä yötä
- 5 valvon suurimman osan yöstä



Kysymys 6

Onko sinulla virtsaamis- tai ulostamisvaikeuksia?

- 1 ei ole
- 2 on lieviä (pissa tai kakka ei aina tule tai on käytävä usein vessassa)
- 3 silloin tällöin tulee "vahinkoja" (pissa tulee housuihin tai sänkyyn) tai on usein ripuli tai kakka ei tule moneen päivään
- 4 on säännöllisesti "vahinkoja" tai peräruiskeiden tai katetroinnin tarvetta
- 5 pissaa tai kakkaa tulee melkein joka kerta housuihin



Kysymys 7

Kaikki hengästyvät joskus juostessa tai urheillessa, mutta onko sinulla hengenahdistusta (tuntuu, että ilma loppuu) tai muuten vaikea hengittää?

- 1 ei ole
- 2 on esim. juostessa tai reippaasti kävellessä
- 3 on kävellessä hitaasti
- 4 on pienenkin rasituksen jälkeen esim. peseytyessä tai pukeutuessa
- 5 on lähes koko ajan, myös levossa



Kysymys 8

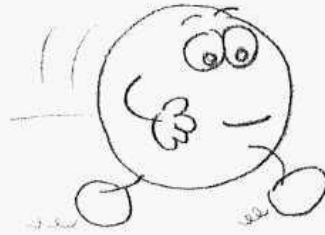
Onko sinulla sellaisia vaivoja tai oireita kuten kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.?

- 1 ei ollenkaan
- 2 vähän
- 3 aika paljon
- 4 paljon
- 5 sietämättömästi



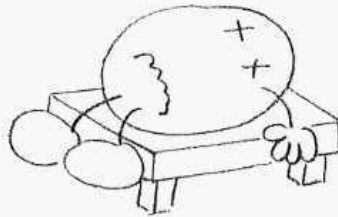
Kysymys 9

Olosi voi tuntua terveeltä ja reippaalta tai sairaalta, väsyneeltä ja voimattomalta.



Tunnetko sinä itsesi

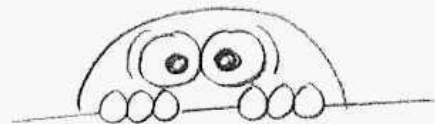
- 1 terveeksi ja reippaaksi?
- 2 hieman sairaaksi, väsyneeksi tai voimattomaksi?
- 3 melko sairaaksi, väsyneeksi tai voimattomaksi?
- 4 hyvin sairaaksi, väsyneeksi tai voimattomaksi?
- 5 äärimmäisen sairaaksi, väsyneeksi tai voimattomaksi?



Kysymys 10

Tunnetko itsesi pelokkaaksi tai jännittyneeksi?

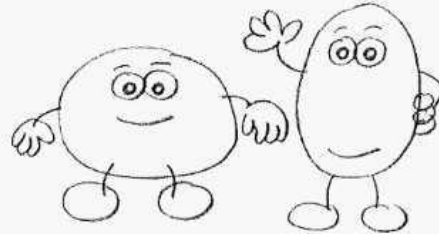
- 1 en lainkaan
- 2 hieman pelokkaaksi tai jännittyneeksi
- 3 melko pelokkaaksi tai jännittyneeksi
- 4 hyvin pelokkaaksi tai jännittyneeksi
- 5 hirveän pelokkaaksi tai jännittyneeksi



Kysymys 11

Oletko tyytyväinen painoosi, pituuteesi ja ulkonäköösi?

- 1 olen täysin tyytyväinen
- 2 olen melko tyytyväinen
- 3 olen melko tyytymätön
- 4 olen hyvin tyytymätön
- 5 olen äärimmäisen tyytymätön



Kysymys 12

Haittaako terveydentilasi koulunkäyntiäsi tai harrastuksiasi?

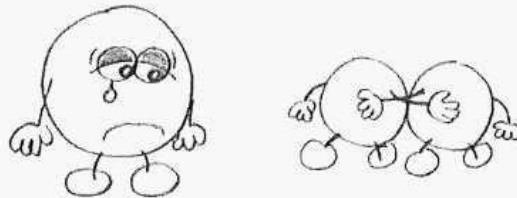
- 1 ei haittaa ollenkaan
- 2 haittaa vähän (esim. ei voi osallistua liikuntatunneille)
- 3 haittaa huomattavasti (esim. on liikuntavaikeuksien takia hankala päästä kouluun, on oltava sairauden tai lääkärissä käynnin takia usein poissa koulusta, ei voi harrastaa sitä, mitä haluaisi)
- 4 estää lähes kokonaan koulunkäynnin ja harrastukset (esim. joutuu olemaan pitkiä aikoja poissa koulusta tai ei voi harrastaa juuri mitään)
- 5 tekee koulunkäynnin tai harrastukset mahdottomaksi



Kysymys 13

Vaikeuttaako terveydentilasi ystävien saamista tai ystävien kanssa olemista?

- 1 ei ollenkaan
- 2 vähän
- 3 aika paljon
- 4 terveydentilani estää lähes kokonaan ystävien saamisen tai ystävien kanssa olemisen
- 5 terveydentilani tekee ystävien saamisen tai ystävien kanssa olemisen mahdottomaksi



Kysymys 14

Joskus voi olla vaikea keskittyä samaan asiaan pitkäksi aikaa, kun ajatukset hyppellevät asiasta toiseen.

Jaksatko sinä keskittyä

- 1 pitkäksi aikaa?
- 2 melko pitkäksi aikaa?
- 3 vain vähäksi aikaa kerrallaan?
- 4 ajatukseni hyppellevät jatkuvasti enkä oikein jaksaa keskittyä ollenkaan
- 5 olen levoton enkä jaksaa keskittyä hetkeksikään



Kysymys 15

Miten hyvin opit uusia asioita ja muistat oppimasi asiat?

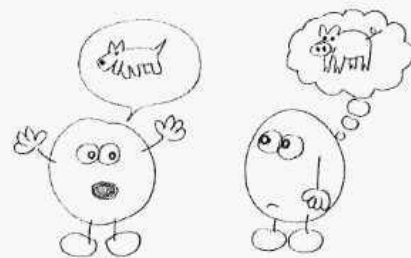
- 1 opin uusia asioita helposti ja muistan oppimani hyvin
- 2 minulla on pieniä vaikeuksia oppia uusia asioita tai muistaa oppimaani
- 3 minulla on melkoisia vaikeuksia oppia uusia asioita tai muistaa oppimaani
- 4 minulla on suuria vaikeuksia oppia uusia asioita tai muistaa oppimaani
- 5 en pysty oppimaan enkä muistamaan asioita



Kysymys 16

Pystytkö puhumaan hyvin?

- 1 pystyn puhumaan ihan hyvin
- 2 puhuminen tuottaa minulle pieniä vaikeuksia
- 3 puhuminen tuottaa minulle melkoisia vaikeuksia
- 4 muilla on vaikeuksia ymmärtää puhuttani
- 5 pystyn ilmaisemaan itseäni vain elein

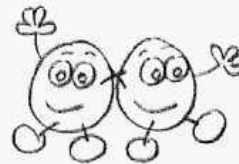


Kysymys 17

Aina ei ole välttämättä tunnu iloiselta ja onnelliselta, vaan joskus voi tuntua hyvinkin surulliselta, onnettomalta ja masentuneelta.

Tunnetko sinä itsesi

- 1 iloiseksi ja onnelliseksi?
- 2 hieman surulliseksi, onnettomaksi tai masentuneeksi?
- 3 melko surulliseksi, onnettomaksi tai masentuneeksi?
- 4 hyvin surulliseksi, onnettomaksi tai masentuneeksi?
- 5 äärimmäisen surulliseksi, onnettomaksi tai masentuneeksi?



SUURET KIITOKSET!