

SI-arvioinnin toteuttaminen ja suositukset sensorisen integraation terapiasta

Halonen Anu, toimintaterapeutti, Ksshp (toim.) 2017

Lapsen toimintaterapia-arviointi

Lapsen toimintaterapia-arviointi toteutuu valtakunnallisten hyvien arviointikäytäntöjen (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2014) ja alueellisesti sovitujen toimintaperiaatteiden mukaisesti. Toimintaterapia-arviointi pohjautuu läheteessä ja muissa esitiedoissa mainittuihin asioihin sekä vanhempien esille tuomiin huolenaiheisiin. Lähetä voi tulla suullisena tai kirjallisena pyyntönä lääkäriltä tai muulta työntekijältä erikoissairaanhoidossa/perusterveydenhuollossa. Arviointi alkaa vanhempien haastattelulla ja ensimmäistä kertaa arviointiin tulevan lapsen vanhemmat täyttävät myös toimintaterapian kysely-/esitietolomakkeen. Lapsen toimintakyvyn arvioinnissa käytetään mahdollisuuksien mukaan standardoituja testejä ja arviointia täydennetään toiminnan havainnoinnilla ja lapsen ympäristöstä saadulla palautteella.

Toimintaterapeutti kerää arviointiprosessin aikana tietoa lapsen toimintakyvystä ja ympäristötekijöistä, jotka vaikuttavat hänen toimintaansa ja osallistumiseensa omassa arkiympäristössään. Yhtenä vaikuttavana tekijänä taustalla voivat olla aistitiedon käsittelyyn liittyvät seikat, joita toimintaterapeutti kartoittaa arvioinnin aikana.

Aistitiedon käsittelyyn liittyvissä asioissa voidaan konsultoida sensorisen integraation teorian ja terapian koulutuksen saanutta toimintaterapeuttia, joka arvioi tapauskohtaisesti tarkemman SI-arvioinnin toteuttamistarpeen. Mikäli lapsella ilmenee selvästi poikkeavaa aistimusten käsittelyn vaikeutta (yli- tai aliherkkää reagointia aistimuksille ja/tai aistimushakuisuutta), joka hankaloittaa merkittävästi arjessa ja lapsiryhmässä toimimista, hänet ohjataan aistitiedon käsittelyyn erikoistuneen SI-toimintaterapeutin arviointiin (JYTE).

SI-arvioinnin toteuttaminen ja sisältö

Sensorisen integraation eli aistitiedon käsittelyn arviointi osana toimintaterapia-arviointia voi tapahtua erilaisilla menetelmillä, kuten kyselykaavakkeet, haastattelut ja/tai standardoidut testit.

SPM-P (Sensory Processing Measure -Preschool) on 2-5-vuotiaille ja SPM (Sensory Processing Measure) 5-12 -vuotiaille lapsille normitettu kyselylomake. Lomakkeiden avulla saadaan tietoa lapsen aistisäätelystä ja siitä, kuinka se mahdollisesti vaikuttaa lapsen motorisen toiminnan suunnitteluun ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toimimiseen. Vanhemmat/huoltajat ja/tai päiväkotikoulu täyttävät omat kyselykaavakkeet ja tulosten tulkinnan tekee toimintaterapeutti.

Sensorisen integraation ja praksiataitojen arviointiin käytetään yleisimmin Sensorisen integraation ja praksiat testistöä (Sensory Integration and Praxis Test™ SIPT), mikäli lapsen toimintavalmiudet ovat riittävät sen suorittamiseen. SIPT-testi on normitettu 4.0–8.11 -vuotiaille lapsille ja sen tarkoitus on löytää lapset, joiden oppimisen, käyttäytymisen hallinnan, omatoimisuuden, leikin jne. taitojen kehittymisen pulmien taustalla on sensorisen integraation ongelmaa.

Arviointiin sisältyy normitettujen testien lisäksi ns. kliininen havainnointiosuus, jossa arvioidaan mm. lapsen reagointia aistiärsykkeisiin, asennon hallintaa, tasapainoa, koordinaatiota sekä silmän ja käden yhteistyötä. Vanhemmat täyttävät kyselykaavakkeen, jossa käydään läpi lapsen sensomotorista kehitystä ja taitoja sekä reagointia erilaisiin aistiärsykkeisiin arjen tilanteissa. Lisäksi arviointiin kuuluu ohjatun ja vapaan leikin havainnointi, joka antaa arvokasta tietoa lapsen oma-aloitteisuudesta, mielenkiinnon kohteista, leikin kehityksestä sekä vuorovaikutuksesta. (SITY ry.)

Useat lasten toimintaterapiassa käytetyt standardoidut testit antavat tietoa lapsen neuromotorisista perusvalmiuksista ja aistitiedon käsittelyyn liittyvistä muista seikoista. Lisäksi tietoa kerätään lapsen suoriutumisesta ja osallistumisesta kotona ja päiväkodissa/koulussa. Tämän arviointitiedon

perusteella ja tarvittaessa sensorisen integraation teoriaan ja terapiaan erikoistuneen toimintaterapeutin konsultaation pohjalta voidaan tehdä suositus toimintaterapiasta toteutettavaksi SI-teorian ja -terapian periaattein. Arvioinnin tehnyt toimintaterapeutti antaa vanhemmille palautteen arvioinnista ja perustelee tekemänsä sensorisen integraation terapiasuosituksen. Toimintaterapian toteutuessa Kelan vaativana kuntoutuksena tai terveydenhuollon palvelusetelillä vanhemmat valitsevat toteuttavan terapeutin. Suosituksen tehneen toimintaterapeutin asiantuntemus palveluntuottajista esim. erikoistumiskoulutusten osalta on vanhempien käytettävissä hyvän asiakaspalvelun periaatteiden mukaisesti. SI-koulutettujen terapeuttien yhteystiedot löytyvät Sity ry:n sivuilta (<http://www.sity.fi/si-terapiakoulutuksen-kayneet-terapeutit/>)

Sensorisen integraation terapian toteuttaminen

Sensorisen integraation terapiaa toteuttavalla toimintaterapeutilla on aina erikoistumiskoulutus sensorisen integraation teoriaan ja terapiaan. SI-terapia (ASI®) toteutuu Ayres'in SI-viitekehäyksen pohjalta sisältäen tietyt terapian olennaiset elementit (Parham ym. 2011). Terapia toteutuu lapsen motivaatioon ja mielenkiinnon kohteisiin pohjautuen. Keskeistä on lapsen oma aktiivinen osallistuminen toimintaan. SI-terapia toteutetaan runsaasti aistikokemuksia sisältävässä ja toimintamahdollisuuksia tarjoavassa terapiaympäristössä käyttäen sensorisen integraation terapiaan tarkoitettua ja suunniteltua terapiavälineistöä.

SI-terapiaan sisältyy myös terapeutin ammattitaidon hyödyntäminen vanhempien ja päivähoidon/koulun henkilökunnan ohjauksessa aistitiedon käsittelyyn liittyvissä asioissa. Terapeutti auttaa lapsen kanssa toimivia aikuisia ymmärtämään lapsen vaikeuksia ja etsimään keinoja, joilla voidaan tukea lapsen osallistumista arjen toimintoihin eri ympäristöissä. Myös erilaisia aistimuksia tuottavia tai niihin vaikuttavia välineitä ja materiaaleja voidaan käyttää lapsen toimintakyvyn tukemisessa. Tällaisia ovat mm. aktiivityynyyn tai terapiapallon käyttö istuimena, painoliivi ja painohihat tai muu vastaava painetekstiili.

Aistitiedon käsittelyn vaikeudet on jaoteltu seuraavasti: aistisätelyhäiriöt (yliherkkyys, alireagointi, aistihakuisuus), aistimusten erottelukyvyn häiriöt ja aistipohjaiset motoriset häiriöt. Toimintaterapiaa SI-terapiana voidaan suositella silloin, kun aistitiedon käsittelyn pulmat esimerkiksi vaikeuttavat lapsen osallistumista arjessa päivittäisiin toimintoihin ja leikkiin tai vaikuttavat sosiaalisiin taitoihin ja motoriseen oppimiseen.

Diagnoosi ei ole määrittävä tekijä SI-terapian suosituksessa tai myöntämisessä. Aistitiedon käsittelyn pulmat voivat liittyä useisiin eri diagnooseihin (mm. autismin kirjon häiriöt, ADHD, CP, Fragile X) tai esiintyä erillisenä ilmiönä.

Terapian kesto vaihtelee lapsen ongelmien ja edistymisen mukaan useimmiten puolesta vuodesta kolmeen vuoteen. Terapia voidaan toteuttaa yhtäjaksoisena tai jaksotettuna. Terapiakerta kestää yleensä 60 min. (Ayresin sensorisen integraation terapiamenetelmä.)

Tutkimusnäyttö SI-terapian vaikuttavuudesta

Sensorisen integraation teoriaan perustuvien erilaisten terapiamuotojen ja vaikuttamistapojen määrittely ei ole aivan yksiselitteistä. Systemaattisissa katsauksissa on voitu asettaa sisäänottokriteeriksi se, että tutkimusartikkelissa raportoidaan terapian noudattavan A. Jean Ayres'in sensorisen integraation teorian ja terapian periaatteita, mutta todellisuudessa näitä periaatteita tulkitaan hyvin eri tavoin (May-Benson & Koomar 2010). Tämän vuoksi erilaisten terapiamuotojen määrittelyn ja erottelun tueksi on kehitetty SI-terapian keskeiset elementit sisältävät ns. fidelity -periaatteet (Parham ym. 2007; Parham ym. 2011; Sensorisen integraation terapian elementit). Tutkimusten interventioista on siten eroteltavissa sensorisen integraation terapia ja muut aistimusten tuottamiseen ja aistitiedon käsittelyyn liittyvät vaikuttamistavat (mm. Sensory-Based interventions/treatments, Sensory diet). Ratkaiseva ero näiden lähestymistapojen välillä on lapsen rooli: lapsikeskeisyys vs. aikuisjohtoisuus. (Parham ym. 2007; Case-Smith ym. 2015.)

Ayres'in sensorisen integraation teoriasta ja terapiasta käytetään lyhennettä ASI®. Tämä sensorisen integraation teorian ja terapian periaatteiden mukaisesti toteutettu SI-terapia on tutkimusten mukaan vaikuttavaa silloin, kun tutkimukseen osallistuneilla on selkeä sensorisen integraation häiriö (Schaaf ym. 2014).

SI-terapialla on havaittu positiivista vaikutusta GAS-menetelmällä yksilöllisesti asetettuihin tavoitteisiin lapsilla, joilla on autismin kirjon häiriö ja/tai sensorisen prosessoinnin ongelmaa. (Case-Smith ym. 2015; May-Benson & Koomar 2010). Lapsilla, joilla on aistitiedon käsittelyn pulmia, sensorisen integraation terapialla voidaan ilmeisesti saada positiivisia tuloksia sensomotorisiin taitoihin ja motoriseen suunnitteluun, keskittymiseen ja käyttäytymisen säätelyyn, lukemisen valmiuksiin, leikkiin osallistumiseen sekä yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseen liittyen. (May-Benson & Koomar 2010.)

Sensorisen integraation terapialla saattaa olla vaikutusta kommunikoinnin ja sosiaalisen vuorovaikutuksen sekä tarkoituksenmukaisen leikin lisääntymiseen autismin kirjon kuuluvilla lapsilla (Lang ym. 2012; Case-Smith & Arbesman 2008). Lisäksi sensorisen integraation terapialla voidaan mahdollisesti vähentää autismiin liittyvää stereotyyppistä, itsestimuloivaa tai vahingollista käyttäytymistä sekä vähentää kosketukseen liittyvää sensitiivisyyttä (Case-Smith ym. 2015; Lang ym. 2012). Tutkimusnäyttö näissä on vielä niukkaa.

Leong ym. (2015) mukaan on vähän näyttöä siitä, että SI-terapia olisi vaikuttavaa erityisesti jollekin tietylle diagnoosiryhmälle (esim. oppimisvaikeudet, autismi, kehitysvamma). Lang ym. (2012) toteavat systemaattisen katsauksensa tulosten perusteella, että SI-terapialla ei voida osoittaa yhdenmukaisesti positiivisia vaikutuksia autismin kirjon kuuluvilla lapsilla eikä sitä näin ollen voida suositella terapiamuotona. Kuitenkin Pfeiffer ym. (2011) toteavat tutkimustuloksissaan, että SI-terapiaryhmässä edistyminen GAS-tavoitteiden suuntaisesti oli parempaa kuin hienomotoriikkaryhmässä ja muutos oli merkitsevä. Tavoitteet kohdistuivat aistitiedon prosessointiin, motorisiin taitoihin ja sosiaaliseen toimintaan. SI-terapiaryhmässä esiintyi merkitsevästi vähemmän autistisia maneereja kuin hienomotoriikkaryhmässä. Myös Schaaf ym. (2014) raportoivat samansuuntaisia tuloksia. Sensorisen integraation terapiaryhmässä tutkittavat saivat merkitsevästi paremmat tulokset yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa sekä tarvitsivat merkitsevästi vähemmän huoltajan apua sosiaalisissa ja itsestähuolehtimisen toiminnoissa verrattuna kontrolliryhmään. Tutkittavilla oli autismin kirjon diagnoosi sekä todettu aistitiedon käsittelyn ongelmia.

Eri aistien ja aistijärjestelmien kautta vaikuttamiseen perustuvat interventiot (sensory based interventions), kuten esimerkiksi (aisti)ympäristön muokkaaminen, vaikuttavat

olevan tehokkaimpia silloin, kun lapsella on aistitiedon käsittelyn ongelmaa liittyen vireystilaan, keskittymiseen tai käyttäytymiseen. Pelkällä aistimusten tuottamisella tai rajaamisella (hieronta, painotuotteet, kuuloaistiin perustuva harjoittelu) ei tutkimusten mukaan ole vaikutusta lapsen toimintakykyyn tai oppimiseen, mutta niitä voidaan käyttää osana kokonaisvaltaista ja yksilölliseen suunnitelmaan perustuvaa terapiaa (mm. Case-Smith & Arbesman 2008). Aistimusten tuottamiseen ja integraation perustuvia lähestymistapoja ei Baranekin (2002) mukaan enää useinkaan käytetä autististen lasten terapiassa.

Painoliivin käyttämisellä ei liene vaikutusta stereotyyppiseen käyttäytymiseen tai keskittymiseen ja toimintaan sitoutumiseen lapsilla, joilla on autismin kirjon diagnoosi (Case-Smith ym. 2015; Lang ym. 2012; Stephenson & Carter 2009). Tutkimusnäyttö yleisesti sensomotoristen lähestymistapojen vaikuttavuudesta mm. lapsilla, joilla on autismin kirjon diagnoosi, on hyvin vähäistä tai ristiriitaista.

Yhteenvetona voidaan todeta, että sensorisen integraation terapian vaikuttavuudesta on kohtalaista näyttöä ja sitä voidaan suositella esimerkiksi

- lapsille, joilla on todettu aistitiedon käsittelyn ongelmia
- ja/tai autismin kirjon häiriö
- vahvistamaan sensomotorisia taitoja ja motorista suunnittelua, keskittymistä ja käyttäytymisen säätelyä, leikkiin osallistumista ja lukemisen valmiuksia
- aistitiedon prosessointiin, motorisiin taitoihin ja sosiaaliseen toimintaan liittyvien yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Sensorisen integraation terapialla voi mahdollisesti olla vaikutusta myös

- kommunikoinnin ja sosiaalisen vuorovaikutuksen sekä tarkoituksenmukaisen leikin lisääntymiseen autismin kirjon kuuluvilla lapsilla
- autismiin liittyvät stereotyyppisen, itsestimuloivan tai vahingollisen käyttäytymisen sekä kosketukseen liittyvän sensitiivisyyden vähentymiseen.