

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi

2024

Petrus Lehtomurto

**OPAS LÄHEISILLE -  
Mielenterveyden haasteet sekä  
ADHD ja autismikirjon häiriö**

**TURKU AMK**   
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosionomikoulutus

2024 | 46 sivua+25 liitesivua

Petrus Lehtomurto

## OPAS LÄHEISILLE

### -Mielenterveyden haasteet sekä ADHD ja autismikirjon häiriö

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja luoda Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry:lle opas tai muu julkaisu liittyen nepsy-haasteisiin ja samanaikaisiin mielenterveyden haasteisiin. Tuotos tarjoaisi tietoa järjestön kävijöille, joilla on nepsy-haasteita sekä myös järjestön työntekijöille. Kohderyhmä tarkentui suunnitteluvaiheessa ADHD:hen ja autismikirjon häiriöön.

Opinnäytetyön tietoperusta käsitteli nepsy-haasteita sekä ADHD:ta ja autismikirjon häiriötä. Lisäksi tietoperustassa käsiteltiin erilaisia mielenterveyden häiriötä sekä sitä, miten ne ilmenevät ADHD:ssa ja autismikirjon häiriössä.

Tuotoksena syntyi opas, jossa käsitellään ADHD:ta ja autismikirjon häiriötä, sitä miten kyseisissä diagnooseissa esiintyvät erilaiset mielenterveyden häiriöt sekä annetaan vinkkejä nepsy-haasteiden huomioimiseen vuorovaikutuksessa.

Asiasanat:

lapsiperheet, mielenterveys, liitännäisyys, neuropsykiatriset haasteet

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Bachelor of Social Work

2024 | 46 pages + 25 pages in appendices

Petrus Lehtomurto

## GUIDE TO RELATIVES -mental health challenges and ADHD and autism spectrum disorder

The aim of this practice-based thesis was to create a guide or other publication for Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry, with information about neuropsychiatric challenges and comorbid mental health challenges. The guide would offer information to both the organizations' neuropsychiatrically challenged attendants and the organizations' employees. The guide's target group specified towards people with ADHD and autism spectrum disorder during the guide's planning phase.

The thesis' knowledge base contained general information about neuropsychiatric challenges, with specific information about ADHD and autism spectrum disorder. In addition to this, the thesis contained information about different mental health disorders and how these disorders appear in ADHD and autism spectrum disorder.

The guide contained information about ADHD, autism spectrum disorder, how certain mental health disorders appear in the above-mentioned disorders and tips on interacting with someone with neuropsychiatric challenges.

Keywords:

families with children, mental health, comorbidity, neuropsychiatric disorders

# Sisältö

<b>Käytetyt lyhenteet</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA</b>	<b>8</b>
2.1 Kehittämistyön tarve ja perustelut	8
2.2 Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry	9
<b>3 NEPSY</b>	<b>12</b>
3.1 Nepsy-haasteet	12
3.2 ADHD	13
3.3 Autismikirjon häiriö	15
3.4 Nepsy-haasteiden huomioiminen	16
<b>4 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA LIITÄNNÄISYYS</b>	<b>19</b>
4.1 Liitännäiset mielenterveyden häiriöt ADHD:ssa ja autismikirjon häiriössä	19
4.2 Liitännäiset mielenterveyden haasteet ADHD:ssa	19
4.3 Liitännäiset mielenterveyden haasteet autismikirjon häiriössä	20
4.4 Masennus	21
4.5 Ahdistuneisuushäiriöt	22
4.6 Syömishäiriöt	23
4.7 Psykoosit	24
4.8 Riippuvuudet	25
<b>5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI</b>	<b>27</b>
5.1 Kehittämistyön olennaiset elementit	27
5.2 Kehittämistyössä hyödynnetyt menetelmät	28
5.2.1 Dialoginen keskustelu	28
5.2.2 Haastattelu	28
5.3 Aineiston analyysi	29

5.3.1 Miten nepsy-haasteet näkyvät FinFamin toiminnassa? Näkyvätkö mielenterveyden haasteet Aisti Ry:n toiminnassa?	30
5.3.2 Millaisia haasteita ja mahdollisuuksia nepsy-haasteet asettavat toiminnalle? Millaisia haasteita ja mahdollisuuksia mielenterveyden haasteet asettavat toiminnalle?	31
5.3.3 Minkälaisia työkaluja ja/tai -tapoja suositaan nepsy-haasteita omaavien asiakkaiden kanssa työskentelyyn? Minkälaisia työkaluja ja/tai -tapoja suositaan, jos asiakkaalla ja/tai hänen omaisillaan on mielenterveyden haasteita?	33
5.4 Kehittämistyön prosessi	34
<b>6 VALMIS OPAS</b>	<b>37</b>
<b>7 ARVIOINTI</b>	<b>38</b>
7.1 Eettinen arviointi	38
7.2 Arviointi	39
7.3 Kehitetyn tuotoksen mahdollisuudet	40
<b>Lähteet</b>	<b>41</b>
 <b>Kuviot</b>	
 Kuvio 1. Opinnäytetyön etenemisprosessi.....	34

## **Liitteet**

Liite 1. Haastattelurungot

Liite 2. Valmis opas

## Käytetyt lyhenteet

ADHD	Attention deficit hyperactivity disorder eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö on kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriö. ADHD:n ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja aktiivisuuden säätelyn vaikeus. (Puustjärvi 2022, 44.)
Nepsy	Lyhenne neuropsykiatrisista haasteista. Haasteet ovat johdannaisia aivotoinnassa esiintyvistä rakenteellisesta ja toiminnallisesta poikkeavuudesta. Neuropsykiatrisiin haasteisiin lukeutuvat esimerkiksi ADHD, autismikirjon häiriöt ja Touretten oireyhtymä. (Näe Nepsy 2023.)
V-S FinFami ry	Lyhenne Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry:stä. V-S FinFami ry tukee läheisten ja perheiden hyvinvointia, kun perheessä tai lähipiirissä on esillä mielenterveysongelmia tai päihteiden väärinkäyttöä (V-S FinFami ry 2024).

# 1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön alkuperäinen toimeksianto oli opas tai muu julkaisu, jonka aiheena oli nepsy-haasteiden huomioiminen mielenterveysomaistyössä. Toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry. Toimeksiannon tarpeeksi perusteltiin nepsy-haasteita omaavien perheiden ilmenevyys järjestön lapsiperhetoiminnassa. Toimeksiannon alussa järjestöllä ei ollut omaa nepsy-materiaalia.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tarkempi aihe rajautui nepsy-haasteiden osalta ADHD:hen ja autismikirjon häiriöön. Suunnitteluvaiheessa suoritettiin kartoittavat teemahaastattelut kahdelle V-S FinFami ry:n edustajalle sekä Turun seudun autismi- ja ADHD-yhdistys Aisti ry:n edustajalle.

Haastatteluissa selvitettiin nepsy-haasteiden ja mielenterveyden haasteiden esiintyvyyttä kyseisten järjestöjen toiminnassa, kun järjestöt keskittyvät näistä aiheista vain toiseen: V-S FinFami ry mielenterveys- ja päihdeasioihin, Aisti ry nepsy-asioihin. Näiden haastatteluiden pohjalta päädyttiin etsimään aiempaa tutkittua tietoa ADHD:n ja autismikirjon häiriön liitännäisistä mielenterveyden haasteista.

Tässä opinnäytetyön raportissa esitellään opinnäytetyön toimeksiannon tarve sekä toimeksiantaja Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset ry. Oppaan tietoperustassa kerrotaan neuropsykiatrisista haasteista, ADHD:sta ja autismikirjon häiriöstä sekä niille liitännäisistä mielenterveyden haasteista. Opinnäytetyön raportissa esitellään myös kehittämistyön ominaispiirteitä, kehittämistyössä käytetyt kehittämismenetelmät, kuvataan kehittämistyön etenemisprosessi, esitellään kehittämistyöstä valmistunut opas ja lopuksi pohditaan kehittämistyön eettisyyttä sekä arvioidaan kehittämistyöstä syntyneen tuotoksen mahdollisuuksia.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA

### 2.1 Kehittämistyön tarve ja perustelut

Kehittämistyön alkuperäinen aihe oli oppaan tai muun julkaisun kokoaminen, jonka aiheena on neurokirjon haasteiden huomioiminen mielenterveysomaistyössä. Perusteluksi esitettiin nepsy-haasteiden ilmenevyys V-S FinFami ry:n lapsiperhetoimintaan osallistuvien lasten ja vanhempien keskuudessa sekä FinFamin oman nepsy-materiaalin puuttuminen. V-S FinFami ry:n haastateltava 1:n (haastattelu 31.10.2023) mukaan eräissä käynnistymättömässä lasten ryhmässä jokaisessa viidestä ilmoittautuneesta perheestä jollakin perheenjäsenellä oli nepsy-piirteitä. V-S FinFami ry:n haastateltava 2:n (haastattelu 3.11.2023) mukaan yhdessä Vertti-ryhmässä kuudella seitsemästä asiakasperheestä esiintyi jollakin perheenjäsenellä nepsy-diagnoosi.

Vanhemmat ovat tuoneet järjestön ryhmätoiminnassa esiin nepsy-haasteisiin liittyviä ajatuksia, joihin lapsilla on usein liittynyt masennusta, ahdistusta tai päihteiden väärinkäyttöä. Kun tilanteeseen liittyy masennusta, ahdistusta tai päihteidenkäytön aiheuttamaa kuormitusta, asiakkaat kuuluvat V-S FinFami ry:n tarjoaman tuen piiriin. V-S FinFami ry:n työntekijöillä ei ole nepsy-valmentajan koulutusta, jolloin työhön on tuotu sitä kokemusta, jota kullakin työntekijällä on nepsy-perheiden kanssa työskentelystä ollut. Lisäksi V-S FinFami on tehnyt yhteistyötä alan osajien ja opiskelijoiden kanssa. Tarpeellisena työskentelyssä on nähty kyky erottaa sekä mielenterveyden haasteita, että nepsy-haasteita omaavien asiakkaiden oireilujen syy eli se, ovatko oireet johdannaisia mielenterveyden haasteista vai nepsy-haasteista. Tarkempia työtapoja nepsy-haasteita omaavien asiakkaiden kanssa ei ole mietitty, vaan pohdinta on ollut enemmän työntekijälähtöistä, jolloin on pohdittu esimerkiksi lomaketta, jota asiakkaan kanssa käytetään, muttei ole selvitetty esimerkiksi lomakkeiden ymmärrettävyyttä. Järjestön nettisivuja on pyritty muokkaamaan mahdollisimman esteettömiksi. (Haastateltava 1., haastattelu 31.10.2023.)

Nepsy-haasteet näkyvät V-S FinFami ry:n Vertti-ryhmien vanhempainryhmien toiminnassa vanhempien jakamina kokemuksina lasten haasteista ja lasten kanssa toimimisesta. Myös vanhemmilla itsellään on ollut nepsy-diagnooseja, kuten ADHD:tä, joka on diagnosoitu psyykkisen oireilun takia. Nepsy-haasteiden vuoksi ryhmät ovat usein levottomampia. Sekä aikuiset, että lapset hyötyisivät selkeästä rakenteesta ja aikatauluista. Osa ryhmissä tehtävistä harjoituksista ovat myös voineet olla haastavia nepsy-haasteita omaaville. Lapsia on haastavampaa saada osaksi ryhmätoimintaa sosiaalisiin suhteisiin liittyvien vaikeuksien takia, jotka pohjautuvat nepsy-haasteista. Tarkempia työtapoja nepsy-haasteita omaavien asiakkaiden kanssa ei ole mietitty, mutta työntekijöiden keskuudessa on keskusteltu toiminnan ja työskentelyn esteettömyydestä. Lasten ryhmissä on pyritty pitämään tietyt yleistoimet, kuten aikataulut, kuvalliset ohjelmat sekä asioiden toistaminen ja ennakointi. (Haastateltava 2, haastattelu 4.11.2023.)

Turun seudun autismi- ja ADHD yhdistys Aisti ry:n toiminnassa vastaavasti esiintyy myös kävijöillä mielenterveyden ongelmia, erityisesti ahdistusta ja masennusta. Aisti ry:n ohjaajien keskuudessa on muun muassa keskusteltu sosiaalisen kanssakäynnin ja mielenkiinnon kohteiden eroavaisuuksista johtuvasta syrjäytymisriskistä sekä kiusaamis- ja syrjäytymiskokemuksista, jotka johtavat masennusoireisiin. (Haastateltava 3., haastattelu 9.11.2023.)

## 2.2 Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry

Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami ry on mielenterveysomaisten sekä mielenterveysomaishoitajien edunvalvoja ja omaistyön asiantuntijaorganisaatio, joka tekee työtä edistääkseen mielenterveysomaisten ja läheisten hyvinvointia. Järjestö koostuu keskusliitosta sekä 16 alueellisesta jäsenyhdistyksestä, jotka sijoittuvat ympäri Suomea. Jäsenyhdistykset tarjoavat tietoa, toimintaa sekä tukea omaisille ja läheisille, joiden perheissä tai lähipiirissä on henkilö, joka oireilee tai sairasta psyykkisesti. (FinFami ry 2023.)

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry on perustettu vuonna 1984 ja on Suomen vanhin mielenterveysläheisten yhdistys. Yhdistyksen tehtävänä on tukea läheisten ja perheiden hyvinvointia, kun perheessä tai lähipiirissä esiintyy mielenterveysongelmia tai päihteidenkäyttöä. Yhdistys tarjoaa maksutonta keskustelutukea, kursseja, ryhmätoimintaa, tukihenkilötoimintaa, vertaistukea sekä vapaaehtoistoimintaa. (V-S FinFami ry 2023.)

Omaisyyhdistysten toimintamuotoja ovat tietoon ja ohjaukseen perustuvat yksilö- ja perhetapaamiset, ryhmät, kurssit, luennot ja virkistystoiminta. Lisäksi omaisyyhdistykset tekevät yhteistyötä paikallisten mielenterveystoimijoiden kanssa edistääkseen omaisten näkökulmaa. Omaisyyhdistysten tarjontaa on vertaistukeen perustuva ryhmätyöskentely, joiden ohjaamisesta vastaavat ammattihenkilöt ja koulutetut vapaaehtoiset vertaisohjaajat. Kyseiset ryhmät toteutuvat sekä avoimina matalankynnyksen kohtaamispaikkoina, että suljettuina ryhminä. Ryhmien aiheet ja sisältö riippuvat tuen tarpeesta sekä ryhmän luonteesta ja osa ryhmistä rakentuu omaissuhteen mukaisesti, jolloin voi olla esimerkiksi sisaruksille, vanhemmille, puolisoille tai aikuisikäisille lapsiomaisille suunnattuja ryhmiä. (FinFami Uusimaa ry 2020, 7–8)

Lapsiperheiden kanssa V-S FinFami ry hyödyntää Lapset puheeksi - keskustelua. Menetelmä on kehitetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella ja sen tarkoituksena on tukea lasten ja perheiden pärjävyyttä eri suuruisissa arjen muutoksissa tai vaikeuksissa. Menetelmä tukee esimerkiksi vanhempien työ- ja terveystilanteeseen tai lapsen koulunkäyntiin liittyvissä muutoksissa ja huolissa. Menetelmää suositellaan V-S FinFami ry:n asiakasvanhemmille, joilla on alaikäisiä lapsia. (V-S FinFami ry 2024.)

V-S FinFami ry:n Vertti-ryhmät on suunnattu lapsiperheille, joissa on 7–12-vuotiaita lapsia ja vanhempi tai vanhempia, joilla on masennusta. Vertti on vertaistukeen perustuva ryhmämalli, jossa on omat ryhmät vanhemmille ja lapsille. Tavoitteita ovat vanhemmuuden, lapsen kehityksen sekä perheen vuorovaikutuksen kehittäminen. Ryhmä koostuu leiriviikonlopusta ja ryhmätapaamisista, joiden teemoina käsitellään muun muassa masennuksen

vaikutusta arkeen, vanhemmuutta, sairaudesta puhumista lapsen kanssa, tunteiden käsittelyä sekä lapsen kehityksen tukemista. (V-S FinFami ry 2023.)

Huhtikuussa 2024 järjestettiin yhteistyössä Tyynelän tilan kanssa Farmi-ryhmä, joka oli tarkoitettu 9–12-vuotiaille lapsille, joiden perheissä esiintyy jollakin perheenjäsenellä mielenterveyden haasteita ja nepsy-oireilua samanaikaisesti. Ryhmän tavoitteena oli harjoitella eläin- ja luontoavusteisesti tunnetaitoja ja sosiaalista vuorovaikutusta. (V-S FinFami ry 2024.) Farmi-ryhmä järjestettiin uudestaan syys-lokakuussa 2024 Wiurilan tallilla 8–10- vuotiaille lapsille (V-S FinFami ry 2024). Ryhmän vetäjinä toimi toimintaterapeuttiopiskelijoita sekä V-S FinFamin omia työntekijöitä, joilla oli nepsy-osaamista.

## 3 NEPSY

### 3.1 Nepsy-haasteet

Nepsy-häiriöt tarkoittavat aivojen toiminnan ja rakenteen pienien poikkeamien vaikutusta havainnointiin, toiminnanohjaukseen, sosiaalisiin taitoihin sekä tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn. Nepsy-häiriöt voivat olla kehityksellisiä sekä esimerkiksi onnettomuuden tai aivosairauden synnyttämiä. Nepsy-häiriön vaikutukset heijastuvat elämän eri osa-alueille, kuten opiskelu- ja työelämään, sosiaalisiin suhteisiin sekä arjen sujuvuuteen. Kehityksellisiin neuropsykiatriisiin häiriöihin lukeutuvat muun muassa ADHD sekä autismikirjon häiriö. Nepsy-häiriöiden piirteitä voi esiintyä myös muissa häiriössä, vaikka niitä ei luokitella nepsy-häiriöiden ryhmään. (Puustjärvi 2022, 15–16.)

Nepsy-vaikeuksien ollessa lieviä, ei puhuta nepsy-häiriöistä, vaan nepsy-piirteistä. Nepsy-piirteet ovat yleisluntuinen termi ja ne ilmenevät erilaisina vaikeuksina ja vahvuuksina. Nepsy-piirteinen lapsi voi edelleen hyötyä aikuisen tarjoamasta tuesta, vaikka lievät piirteet näkyvätkin yksilöllisinä ominaisuuksina eikä niistä ole yleensä huomattavaa haittaa. Nepsy-piirteet voivat olla joillakin lapsilla voimakkaampia kuin toisilla ja ne voivat aiheuttaa pitkäaikaista vaikeutta arjessa selviämiseksi, jolloin on tärkeää selvittää mahdollinen nepsy-häiriö. (Mielenterveystalo 2024.)

Nepsy-piirteisen henkilön vahvuuksiin lukeutuvat muun muassa luovuus, mielikuvitus, empaattisuus, avoimuus, rehellisyys, oikeudenmukaisuus, ongelmanratkaisutaidot, herkkyyden, tehokkuus, rohkeus heittäytymiseen, visuaalinen prosessointi ja erityismielenkiinnon kohteet (Pohjois-Savon hyvinvointialue n. d., 2). Erityismielenkiinnon kohteiden parissa vietetty aika tuo nepsy-henkilölle iloa sekä vähentää stressiä. Aiheen ollessa motivoiva ja kiinnostava, nepsy-henkilö pääsee helposti flow-tilaan. (Näe Nepsy 2024.)

Nepsy-lapsen haasteet tulkitaan usein haasteiksi vanhemmuudessa, vaikka lapsen oikeasti kyse olisi hoitamattomista nepsy-haasteista. Lapsi kuulee

olettamuksia sekä vertailua liittyen siihen, mitä kyseisessä ikävaiheessa pitäisi jo osata, jonka seurauksena lapsen itsetunto heikkenee. Perheen aikuisille aiheutuu uupumusta, työpoissaoloja sekä pahimmassa tapauksessa työkyvyttömyyttä, joka vastaavasti vaikuttaa perheen toimeentuloon. Vanhempien haaveet liittyen yhteisiin hetkiin lapsen kanssa, kuten leikkihetkiin ja retkeilyyn, voivat jäädä toteuttamatta, kun ne eivät onnistukaan samalla tavalla nepsy-haasteita omaavan lapsen kanssa. Kuormittuneen tai käytösoireisen lapsen vanhemmuuteen voi liittyä huolia ja pelkoja tulevaisuudesta sekä lapsen pärjäävyydestä myöhemmässä elämässä. Nepsy-haasteita omaavaa lasta kasvattaessa vanhemmilla voi herätä vahvoja kielteisiä tunteita liittyen omaan vanhemmuuteen, kyvykkyyteen tai lapseen. Vanhemmuudessa keskeisinä tunteina ovat riittämättömyyden, syyllisyyden ja häpeän tunteet sekä kokemukset yksinäisyydestä. (Näe Nepsy 2023.)

Nepsy-piirteisen henkilön kohtaamisessa tärkeitä asioita ovat muun muassa rauhallisen ilmapiirin luominen huomioimalla aistiyliherkkyydet ja kysymällä henkilön toiveita; henkilökohtaisen tilan huomioiminen, koska oman tilan tarve voi nepsy-henkilöllä olla tavanomaista suurempi; henkilölle suoraan puhuminen mukana olevien ammattilaisten tai läheisten sijasta; ennakoitavan tapaamisen ja järjestyksen rakentaminen selittämällä aikataulu ja käsiteltävät asiat; oman kommunikaation selkeys kysymällä yksi kysymys kerrallaan ja muotoilemalla kysymys tarpeen mukaan uudestaan; kuunteleminen tekemättä oletuksia ja pitämällä mielessä eleiden ja ilmeiden mahdollisen ristiriidan puheen kanssa; sekä molemminpuolisen ymmärryksen varmistaminen termien ja prosessien selkokielisellä kuvailulla ja kuvien, piirtämisen tai kirjoittamisen hyödyntämisellä (Satakunnan hyvinvointialue n. d., 2).

### 3.2 ADHD

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jota esiintyy 5–7 prosentilla kouluikäisistä lapsista ja 3–4 prosentilla aikuisista. ADHD:n

ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja aktiivisuuden säätelyn vaikeus. (Puustjärvi 2022, 44.)

ADHD-termiä käytetään sen kaikista esiintymismuodoista, joita ovat yhdistetty muoto, jossa esiintyy tarkkaamattomuutta, yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta; tarkkaamaton muoto eli ADD, jossa ei esiinny yliaktiivisuutta tai impulsiivisuutta; sekä yliaktiivis-impulsiivinen muoto, jossa ei esiinny tarkkaamattomuutta (ADHD-liitto 2023).

Lapsilla ADHD:n tuoma tarkkaamattomuus esiintyy jatkuvina vaikeuksina leikkeihin ja koulutehtäviin keskittymisessä, vaikeuttaen nuoruuteen ja aikuisuuteen asti työ- ja koulutehtäviin keskittymistä. Tarkkaamattomuus ilmenee myös toisen henkilön puheen kuuntelemisen tai ohjeiden seuraamisen vaikeuksina. ADHD:n tuoman impulsiivisuuden myötä esiintyy toistuvasti vaikeuksia odottaa omaa vuoroa, toisten keskeyttämistä, muiden seuraan tuppautumista ja kysymyksiin vastaamista, ennen kuin kysymys on esitetty kunnolla loppuun. ADHD:n tuoman yliaktiivisuuden ilmenemismuotoja ovat muun muassa käsien tai jalkojen hermostunut liikuttelu, kiemurtelu istuessa sekä poistuminen paikallaan oloa edellyttävistä tilanteista. Lisäksi lapsilla yliaktiivisuus näkyy juoksenteluna, hyppimisenä ja kiipeilynä. (Huttunen & Socada 2019.)

ADHD:n hoito on monimuotoista hoitoa, johon kuuluu potilas- ja omaisneuvontaa eli psykoedukaatiota sekä erilaisia tarpeellisiksi katsottuja yksilöllisiä tukitoimia ja hoitomuotoja. Psykoedukaation sisällön tulisi liittyä tiedonantoon ADHD:n lisäksi oireiden hallinnasta, arjen sujuvuuden lisäämiseen keinoista sekä erilaisista hoitomuodoista. Hoitoon tarkoitettut tukitoimet on aloitettava heti, kun henkilöllä havaitaan tarkkaavuuteen tai ylivilkkauteen liittyviä ongelmia toiminta- tai oppimiskyvyssä. Mahdollisia tukitoimia ovat muun muassa vanhemmille annetut ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamiseen, tukihenkilö- tai tukiperhetoiminta, perhetyö, tarvittavat pedagogiset toimet opiskelussa ja varhaiskasvatuksessa sekä psykologin tai puhe- toiminta, tai fysioterapeutin arvion perusteella annettu ohjaus tai kuntoutus. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

### 3.3 Autismikirjon häiriö

Autismikirjon häiriöllä viitataan keskushermoston kehitykselliseen häiriöön. Sille ominaista ovat laaja-alaiset ja pysyvät erityispiirteet sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon liittyen sekä käytösmallit, kiinnostuksen kohteet tai aktiviteetit, jotka ovat rajoittuneita, toistavia ja joustamattomia. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023.) Usein voi myös esiintyä vaikeuksia motorisissa taidoissa ja kehon hahmottamisessa sekä ongelmia aistitiedon käsittelyssä ja toiminnanohjauksessa (Puustjärvi 2022, 57).

Autismikirjon häiriössä keskustelua voi olla vaikea aloittaa tai ylläpitää ja puhe voi olla kirjakielistä tai muodollista sekä eleet ja ilmeet vähäisiä. Tiettyjen rutiinien, kuten tiettyssä järjestyksessä peseytymisen estyminen voi laukaista voimakasta ahdistusta. Erityismielenkiinnon kohteet voivat olla mitä vain, mutta olennaista on se, että aiheesta hankitaan kaikki mahdollinen tieto.

Aistitoimintoihin liittyy yli- tai alireagoitua, esimerkiksi koviin ääniin liittyy voimakkaita reaktioita ja jopa kaupassa soiva hiljainen taustamusiikki voi tuntua tuskalliselta, kun neurotyypilliset ihmiset tottuvat siihen nopeasti. Tuntoaistin herkkyys voi ohjata vahvasti vaatevalintoja niiden materiaalin mukaan ja maku- ja hajuaistien herkkyys luo rajoitteita ruoka-aineille ja ruokailutilanteisiin. (Puustjärvi 2022, 58–63.)

Myös motoriset vaikeudet ja kehityksellinen koordinaatiohäiriö ovat autismikirjolla olevilla lapsilla yleisempiä, kuin normaalisti kehittyneillä lapsilla. Kehitykselliseen koordinaatiohäiriöön kuuluu vaikeus uusien motoristen taitojen oppimisessa ja suunnittelussa. Motoriikan ongelmia voi esiintyä esimerkiksi tasapainoon, kompurointiin, juoksuun, tavaroihin törmäilyyn ja tavaroiden pudotteluun liittyvinä haasteina. (Timonen-Soivio ym. 2023.)

Autismikirjon häiriön oireet ovat vaihtelevia, vaihdellen vakavuudessaan lievemmistä vaikea-asteisempiin. Oireet ovat myös laaja-alaisia ja yksilöllisiä sekä ilmentyvät varhaisesta iästä lähtien. Autismikirjon häiriön esiintyvyys väestössä on noin 1–3 prosenttia (Mielenterveystalo 2023).

Autismikirjon häiriön omaava henkilö hahmottaa maailmaa eri tavalla ja hänen aivonsa toimivat joiltakin osin eri tavalla kuin muilla. Yksityiskohdat voivat jäädä hyvin mieleen, vaikka kokonaisuuksien, asiayhteyksien ja tilanteiden hahmottaminen olisi vaikeaa. Eroja voi esiintyä esimerkiksi ystävyysuhteiden luomisen ja vuorovaikutuksessa olemisen tavoissa. Kiinnostuksen kohteet ja vapaa-ajan tekemiset voivat olla poikkeavat muiden samanikäisten kiinnostuksen kohteista ja vapaa-ajan tekemisistä. Autismikirjon häiriön omaavalla henkilöllä on usein vaikeuksia ymmärtää toisten henkilöiden ajatuksia, tunteita ja toimintatapoja. Hänellä voi myös olla vaikeuksia tietää eri tilanteissa soveliaasti toimimisesta ja eri asioihin liittyvistä odotuksista, joita hänelle on asetettu. Rutiinien toistamisen tarve voi olla suuri ja käytös voi olla kaavamaista. (Socada 2020.)

Autismikirjon häiriön kuntouttamisessa pyritään toimintakyvyn tukemiseen ja ylläpitämiseen. Muita tärkeitä tavoitteita ovat myönteisen minäkuvan ja itsetunnon vahvistaminen. Tukitoimet ja tarpeen mukainen ympäristön muokkaus on tärkeää aloittaa heti, kun autismikirjon häiriön piirteistä herää epäily tai huoli. Tukitoimien tarpeet on syytä arvioida uudelleen, kun diagnoosi varmistuu tai tilanne muuttuu. Tärkeitä tukitoimia ovat muun muassa ympäristön muokkaaminen toimintakykyä tukeväksi, ympäristön, ajan ja toiminnan strukturointi eli asioiden jäsentäminen näönvaraista oppimista sekä itsenäistä toimintaa hyödyntäviksi ja lapsen vuorovaikutuksen, kommunikaation, leikkitaitojen ja omatoimisuustaitojen vahvistaminen sekä tukeminen kaikissa arkiympäristöissä. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus 2023.)

### 3.4 Nepsy-haasteiden huomioiminen

Toiminnanohjaus koostuu osatoiminnoista, kuten aloitekyky, toiminnan suunnittelu ja johdonmukainen eteneminen, toiminnan tai toteutustavan joustava muuttaminen tilanteen mukaan, virheiden havaitseminen ja korjaaminen, työmuisti sekä tunnereaktioiden ja käyttäytymisen kontrolli (Terveyskylä 2021).

Toiminnanohjauksen vaikeudet voivat näkyä esimerkiksi haasteina ymmärtää toiminnan kestoa ja ajankulua, luoda hyvää järjestystä asioiden tekemiselle, siirtää kotona opittua taitoa muihin ympäristöihin, toiminnan aloittamisen ja päättämisen haasteina sekä toimintoihin tai toimintatapoihin juuttumisena (Autismiliitto 2023).

Nepsy-häiriöissä tavallisia ovat toiminnanohjauksen vaikeudet. Tämän tukemisessa oleellista on toimintakyvyn ylläpito muun muassa vireystilaa tukemalla. Vireystila vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn, tarkkaavuuteen ja motivaatioon. Sen säätelyssä auttaa usein sopiva fyysinen aktiivisuus, kuten veden juominen, purukumien syönti, istuminen satulatuolilla ja seisten työskentely. (Puustjärvi ym. 2022, 134–135.)

Ympäristöä muokkaamalla poistetaan tilasta tai ympäristöstä häiritseviä seikkoja ja lisätään onnistumista tukevia asioita. Toimintakykyä tukevat sellaiset asiat, jotka saavat keskittymään käsillä olevaan tekemiseen, kuten selkeä ohjeistus, mahdollisuus liikehtimiseen tekemisen aikana ja hyvä valaistus. Häiritseviä tekijöitä ovat muun muassa tausta- ja hälyäänet, liialliset tavarat ja kuvat sekä liiallinen tai liian vähäinen valaistus. (Puustjärvi ym. 2022, 136–137.)

Nepsy-oireet voivat aiheuttaa tilanteita, joiden takia henkilöä moititaan, torutaan tai hänelle annetaan muuta kielteistä palautetta, joka voi johtaa itsetunnon tai minäkuvan heikkenemiseen. Epäonnistumisia voidaan välttää antamalla selkeitä ohjeita alkaen riittävän selkeästä toivotun lopputuloksen määrittelystä. Tavoitteen ollessa selvillä, voidaan onnistumista tukea ennakkoinnilla. Ennakointiin kuuluu tekemiseen valmistautuminen, asioiden selvittäminen, ympäristön valmistelu tekemiselle sopivaksi ja myös kertomalla ajoissa, että miten tilanteessa kuuluu toimia. (Puustjärvi ym. 2022, 138.)

Toiminnanohjauksen kannalta tärkeää tietoa on se, että miten tehtävä liittyy toiminnan kokonaisuuteen. Toiminnanohjauksen vaikeudet voivat esiintyä toiminnan aloittamisessa, jatkamisessa tai lopettamisessa. Esimerkiksi tehtävän aloittamiseen sekä toteutukseen auttaa se, että tekeminen jäsennetään

purkamalla se riittävän konkreettiseksi pienemmiksi tehtäviksi. (Puustjärvi ym. 2022, 139.)

Onnistumisia saavutetaan helpommin, kun tekemisestä saadaan mielenkiintoista ja uteliaisuutta herättävää. Lasten kanssa tähän toimii leikin hyödyntäminen. Tehtävästä on hyvä tehdä palkitseva. Onnistuminen itsessään usein voi olla palkitsevaa, mutta myös yrittämisen huomioiminen ja siitä annettu positiivinen palaute ovat myös kannustavia asioita. Palaute voi olla ääneen sanottu tai esimerkiksi nyökkäyksen kaltainen ele, kunhan palaute on rehellistä ja aitoa. Lapsilla hyödyksi voivat olla myös konkreettiset keinot, kuten tarrat tai rastit. (Puustjärvi ym. 2022, 141.)

Vuorovaikutustilanteissa nepsy-piirteisen henkilön kanssa tärkeässä asemassa ovat johdonmukainen viestintä, katsekontakti sekä selkeä puhe. Tärkeää on myös se, että viestii sanallisesti ja sanattomasti samaa, koska hämmennystä vois syntyä, jos kehonkieli ja sanat ovat ristiriidassa. Lisäksi on huomioitava, että esitetty viesti tulee ymmärretyksi sekä se, että toista henkilöä kuunnellaan. (Hietala & Lahti 2022, 189.)

Ihmiset oppivat eri tavoilla, kuten tekemisen, kokeilemisen, haistamisen, kuulemisen, puhumisen ja kysymisen kautta. Työtapojen vaihtelevuus pitää yllä vireystilaa ja motivaatiota sekä tehostavaa asioiden omakohtaista ymmärtämistä. (Peda 2018.)

Monikanavaisuus ja eri aistien hyödyntäminen tehostavat oppimista ja motivoivat lasta. Monipuolisuuden äärellä oleelliseksi kuitenkin nousee se, että aikuinen määrittelee oppikokonaisuuden tai jakson tarkoituksen sekä olennaisimman opiskeltavan asian. Lisäksi on hyvä tiedostaa erilaiset oppimistavat. Näitä ovat auditiivinen eli kuuloaistiin pohjautuva oppimistapa; visuaalinen eli näköhavaintoon pohjautuva oppimistapa; ja kinesteettinen eli tekemiseen, liikkeeseen ja tuntohavaintoon pohjautuva oppimistapa. (Parikka ym. 2020, 131–132.)

## 4 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA LIITÄNNÄISYYS

### 4.1 Liitännäiset mielenterveyden häiriöt ADHD:ssa ja autismikirjon häiriössä

Mielenterveyden häiriöt tarkoittavat oireyhtymiä, joissa esiintyy psyykkistä oireilua, joka aiheuttaa kärsimystä tai haittaa. Mielenterveyden kuormittuminen satunnaisissa elämän vaiheissa on tavallista, samoin kuin tilapäinen henkinen pahoinvointi vaikeissa elämäntilanteissa. Mielenterveyden häiriöihin kuuluvat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit, syömishäiriöt sekä päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet. Mielenterveyden häiriöihin eivät kuulu tavanomaiset arkielämään liittyvät reaktiot, kuten menetystilanteissa esiintyvät surureaktiot. (THL 2023.)

Komorbiditeetti eli monihäiriöisyys tarkoittaa kahden tai useamman itsenäisen sairauden samanaikaista esiintymistä (Lääketieteen sanasto 2016).

Komorbiditeetin esiintyvyys on ADHD-oireisilla aikuisilla 60–80 %:lla ja vähintään yhden komorbiditeetin esiintymistä ADHD:ssa voidaan pitää enemmän sääntönä kuin poikkeuksena. (Määttä 2022.)

### 4.2 Liitännäiset mielenterveyden haasteet ADHD:ssa

Tavallisimpia psykiatrisia komorbiditeetteja ADHD:n omaavilla aikuisilla ovat mielialahäiriöt, kuten masennus, ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt ja persoonallisuushäiriöt. Masennusta esiintyy jopa 35–50 %:lla ADHD:n omaavista aikuisista ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä on arvioitu esiintyvän 20 %:lla ADHD:n. Lisäksi samalla henkilöllä voi olla yhtä aikaa useampi häiriö. (Salakari & Virta 2018, 41–42). ADHD:n omaavien lasten ja nuorten keskuudessa ahdistuneisuushäiriötä esiintyy 15–50 %:lla (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019).

Realen ym. (2017, 1443) tutkimuksessa tarkasteltiin samanaikaisia psykiatrisia diagnooseja otannassa, joka koostui vastikään ADHD-diagnoosin saaneista ja hoitoa saamattomista lapsista sekä murrosikäisistä, joista osalla oli ADHD-

diagnoosi ja osalla ei. Kyseisessä otannassa 1919:llä tutkittavista lapsista ja murrosikäisistä oli ADHD-diagnoosi ja heistä 1269:llä oli vähintään yksi liitännäinen psykiatrinen diagnoosi. Esiintyneitä liitännäisiä psykiatrisia diagnooseja olivat oppimisvaikeudet (56 %), univaikeudet (23 %), uhmakkuushäiriö (20 %) sekä ahdistuneisuushäiriö (12 %).

Komorbiditeetin esiintyminen ADHD:n kanssa hankaloittaa hoitoa, diagnostiikkaa ja ennustetta. Lisäksi ADHD:lla ja komorbiditeeteilla voi olla vaikutusta toistensa oirekuvaan. Komorbiditeetti voi myös peittää ADHD:n oireet alleen, jolloin ADHD:ta ei osata epäillä. ADHD-tutkimuksia tehdessä onkin tärkeää tunnistaa ADHD:n monimutkaisuus sekä mahdolliset psykiatriset ja somaattiset komorbiditeetit. Häiriöiden vaikeusaste vaikuttaa siihen, että hoidetaanko ADHD vai komorbiditeetti ensin, yleisen periaatteen ollessa se, että vaikea-asteisempaa häiriötä hoidetaan ensin. Osaa psykiatrisista komorbiditeeteista voidaan estää kehittymästä varhaisen diagnoosin ja optimaalisen hoidon avulla. (Määttä 2022.)

#### 4.3 Liitännäiset mielenterveyden haasteet autismikirjon häiriössä

Vaikka autismikirjon häiriö ei ole mielenterveyden ongelma, esiintyy autismikirjon häiriön omaavilla henkilöillä muita useammin mielenterveyden haasteita, kuten ahdistuneisuutta, masennusta, persoonallisuushäiriötä, kohonnutta itsensä vahingoittamisen riskiä ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä (Mielenterveystalo 2024).

Mattilan (2014, 65) mukaan kliinisessä tutkimuksessa, jossa tutkittiin psykiatristen samanaikaishäiriöiden esiintyvyyttä autismikirjon häiriön omaavilla lapsilla ja nuorilla, 74 %:lla osallistuneista oli liitännäinen psykiatrinen häiriö. Yleisimpiä liitännäishäiriöitä olivat käytöshäiriöt (44 %), ahdistuneisuushäiriö (42 %) ja tic-häiriöt (26%). Liitännäisiä psykiatrisia häiriöitä esiintyi 32 %:lla yksi, 20 %:lla kaksi, 14 %:lla kolme ja 8 %:lla neljä tai useampi.

Monihäiriöisyys voi tuoda haasteita autismikirjon häiriön tunnistamiseen sekä muokata sitä, miten häiriön ydinoireet ilmenevät. Autismikirjon häiriön omaava

henkilö voi omata vaikeuksia myös omien tunteiden ja kokemusten tunnistamiseen. Lisäksi tunteiden ja kokemusten ilmaisukyky voi olla rajoittunut tai erilainen neurotyypillisiin henkilöihin verrattuna, jolloin psykiatrisen monihäiriöisyyden arvioinnissa on otettava huomioon edellä mainitut erityispiirteet. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus 2023.)

Autismikirjon häiriön psykiatristen samanaikaishäiriöiden hoidossa ensisijaista on huolehtia, että stressin ja kuormituksen hallitsemiseksi suoritetaan riittäviä toimia. Näihin toimiin kuuluvat riittävän ja oikein kohdennettu arjen tukeminen ja palvelut sekä autismikirjon häiriön ydinoireista aiheutuvien haasteiden, kuten aistien kuormittumisen ja kommunikaatiotaitojen puutteiden huomioiminen arjessa niin, että henkilön ympäristöjä muokataan autismiystävällisemmiksi. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus 2023.)

#### 4.4 Masennus

Masennus yleiskielisesti tarkoittaa luonnollista ja ohimenevää tunnetilaa, joka on liitännäinen erilaisiin pettymyksiin, menetyksiin tai epäonnistumisiin. Puhuttaessa varsinaisista masennustiloista, joiden keskeisiä oireita ovat masentunut mieliala sekä vähentyneet mielenkiinnon tai mielihyvän kokemukset, puhutaan sellaisesta masennuksesta, joka jatkuu yhtäjaksoisesti osan päivästä vähintään kaksi viikkoa. Muita oireita ovat esimerkiksi ruokahalun muutokset, merkittävät painon muutokset, uniongelmat, tunteet syyllisyydestä, arvottomuudesta tai alemmuudesta, keskittymisvaikeudet sekä itsemurha-ajatukset tai muuten kuolemaan liittyvät mielikuvat. (Rovasalo 2022.)

ADHD:n keskittymiseen liittyvät vaikeudet voivat joko synnyttää tai pitää yllä masennusta, jolloin ne voivat olla esteinä toipumiselle, vaikeuttamalla yrityksiä korjata uniryhtiä, onnistumisia opiskelussa tai parisuhteeseen liittyviä asioita (Shintami 2021). Vakavan masennuksen oireita ADHD-diagnoosin omaavilla lapsilla ja nuorilla ovat vetäytyminen sosiaalisesta kanssakäynnistä, menetetty mielihyvä, luonteeltaan depressiiviset uskomukset, itsemurhaan liittyvät ajatukset ja psykomotorinen hitaus (Puustjärvi 2016).

Vakava masennustila voi esiintyä autismikirjon häiriön omaavalla henkilöllä samalla tavalla kuin neurotyypillisillä henkilöillä, sisältäen vakavan masennustilan piirteet, kuten mielialan muutoksen sekä muutoksen asenteessa itseään kohtaan. Mielialan muutos voidaan havaita mielialan muutoksena yleisesti pirteästä surulliseksi ja alakuloiseksi, mutta mieliala voi myös olla ärtynyt. Aggressio voi lisääntyä, kuten myös negatiiviset toteamukset omasta pystyvyydestä ja kyvyistä, esimerkiksi ”kukaan ei pidä minusta” tai ”en tee koskaan mitään oikein”. Muita tunnistettavia oireita ovat alhainen energia, huonontunut unen laatu sekä aiemmin mieluisten aktiviteettien ja kiinnostusten kohteiden kiinnostamattomuus. (Folstein & Carcache 2015, 91.)

#### 4.5 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuus on pelonsekainen tai huolestunut tunnetila, johon liittyy joko osittain tietoinen tai tiedostamaton huoli tapahtumasta menneisyyteen, nykyhetkeen tai tulevaisuuteen liittyen. Pelon ja ahdistuneisuuden tuntemisen kyvyt ovat terveitä ominaisuuksia, jotka varoittavat ihmistä uhkaavista tilanteista. Ahdistuksen ilmenemistapoja ovat muun muassa levottomuus, pelokkuus, rauhattomuus tai hallitsematon paniikki. Voimakkaalla tai jatkuvalla ahdistuksella on heikentävä vaikutus toimintakykyyn ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa olemiseen. Lisäksi ahdistus voi johtaa ahdistusta lisäävään välttämiskäyttäytymiseen. Ahdistuneisuus liittyy lähes kaikkiin mielenterveyden häiriöihin, mutta ahdistuksen ollessa pääoire, on kyse ahdistuneisuushäiriöstä. (Eerola & Rovasalo 2023.)

Monet ADHD:n omaavat lapset ja aikuiset täsmäävät diagnostisessa luokituksessa sosiaalisten tilanteiden pelkoon, ahdistuneisuushäiriöön ja nuoruudessa eroahdistukseen, mutta monet kärsivät myös muista merkittävistä ahdistukseen liittyvistä häiriöistä. Ahdistusta potevat ADHD:n omaavat lapset kokevat enemmän kouluun ja kaveriporukoihin liittyviä haasteita, kuin sellaiset lapset, jotka omaavat pelkästään ADHD:n. (McGough 2014, 93.)

Ahdistus on autismikirjon häiriön omaavilla henkilöillä piirre, joka pahenee tietyissä tilanteissa. Autismikirjon häiriön omaavat lapset voivat muun muassa vaikuttaa huolestuneilta, heidän kämmenensä saattavat hikoilla, heillä voi olla vaikeuksia keskittyä ahdistusta aiheuttavissa tilanteissa, mukaan lukien koulussa ja he myös nukkuvat huonosti, kärsien unettomuudesta alkuillasta sekä keskellä yötä. Vähiten ahdistunut olo on kotona, jossa pääsee noudattamaan omia rutiineja ja tottumuksia. Joskus ahdistus voi estää menemästä kouluun tai perhetapahtumiin. Ahdistus voi ilmetä erilaisilla tavoilla autismikirjon häiriön omaavilla henkilöillä, kuten huutamisena, juoksemisena, kynsien pureskeluna ja vahingoittamisena, itsensä pureskeluna tai pään lyömisenä. (Folstein & Carcache 2015, 88–89.)

#### 4.6 Syömishäiriöt

Syömishäiriöissä syömiseen liittyvät ajatukset ja syömiskäyttäytyminen rajoittavat ja hallitsevat arkielämää. Häiriöihin liittyy voimakkaita pelkoja lihomisesta ja painon noususta, negatiivisia kokemuksia omaan kehoon liittyen, perfektionismia, itsetunnon ongelmia ja persoonallisuuden vaativuutta. Ajatukset keskittyvät päivittäin suurin osin syömiseen, liikunnan määrään ja laatuun sekä painoon. Poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi esiintyy psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymistä. Syömishäiriöihin kuuluvat muun muassa laihuushäiriö, ahmintahäiriö ja ahmimishäiriö. (Ruuska 2022.)

ADHD-oireiden on näytetty liittyvän lapsuusaikaisiin ongelmiin syömiskäyttäytymisessä, kuten ylensyömiseen. Oireiden on näytetty myös ennustavan ahmintaoireilua nuoruusiässä. Lisäksi diagnosoitu ADHD tai pelkät ADHD-oireet liittyvät tutkitusti ylipainoon, lihavuuteen ja ahmintaoireiluun niin lapsilla, nuorilla ja aikuisilla. (Sumia & Raevuori 2016.)

Autismikirjon häiriössä ja syömishäiriössä voidaan tunnistaa samoja piirteitä. Näihin kuuluvat muun muassa toistava ja jumiutuva käytös, sosiaalinen vetäytyminen sekä vaikeudet ymmärtää toisen henkilön tunteita ja ajatuksia.

Lisäksi aistiyliherkkyydet voivat vaikeuttaa ruokavalion laajentamista. Sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvät haasteet ja tunteiden tunnistamisen vaikeudet voivat vaikeuttaa vuorovaikutussuhteen syntymistä ja tunteiden käsittelyä terapeutisessa prosessissa sekä joustamattomuus ja rutiinien muuttamisen haasteet voivat vaikeuttaa syömistottumusten muuttamista. (Korhonen 2023.)

#### 4.7 Psykoosit

Psykoosi tarkoittaa tilaa, jonka aikana henkilöllä on häiriintynyt todellisuudentaju, jonka seurauksena hänen on vaikeampaa erottaa sitä, mikä on totta ja mikä ei. Tyypillisiä psykoottisia oireita ovat hallusinaatiot eli aistiharhat, joita voi ilmetä esimerkiksi näkö-, kuulo- ja tuntoharhoina; sekä deluusiot eli harhaluulot, jotka voivat ilmetä esimerkiksi henkilön kokemuksina siitä, että on vainottu, poikkeuksellisen tärkeä tai jumalainen. Monilla ihmisillä voi kuitenkin esiintyä myös aistikokemusten vääristymiä, kuten illuusioita tai aistihairahduksia esimerkiksi stressaantuneena tai nukahtamisvaiheessa. Tällaiset vääristymät eivät ole luonteeltaan psykoottisia, kun ihminen ymmärtää vääristyneen aistimuksen, kun taas psykoottisena kyseiset vääristymät koetaan todellisina ilmiöinä. Psykoottiset oireet ja kokemukset ilmenevät useissa psykiatrisissa sairauksissa, kuten skitsofreniassa, harhaluuloisuushäiriössä sekä joskus myös vakavammissa depressioissa ja manioissa. (Rovasalo 2023.)

Yleisin psykoosi on skitsofrenia, jolle ominaisia piirteitä ovat harhaluulot ja aistiharhat sekä tunneilmaisun poikkeavuus tai latteus. Skitsofrenian diagnosointi edellyttää kahta viidestä ominaisesta oireytypistä, joihin lukeutuvat harhaluulot, aistiharhat, puheen hajanaisuus, käytöksen outous tai paha hajanaisuus tai motorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys; sekä puutosoireet, joita ovat tunneilmaisun latistuminen, puheen köyhtyminen tai tahdottomuus. Skitsofreniaan kuuluu myös merkittävä ja vähintään kuukauden mittainen sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen. (Rovasalo 2021.)

Skitsofreniaa sairastavien lasten ja nuorten keskuudessa 84 %:lla täyttyvät ADHD diagnoosin kriteerit, jonka syyksi on arveltu psykoosioireiden heikentävää vaikutusta tarkkaavuuteen sekä kyseisten oireiden lisäävää vaikutusta impulsiivisuuteen ja yliaktiivisuuteen. Lapsuus- ja nuoruusiän skitsofrenian oireiden, kuten ajatusten ja käyttäytymisen hajanaisuuden, assosiaatiohäiriöiden ja harhaluulojen tapauksessa tulee oireet suhteuttaa lapsen ikään ja kehitystasoon sekä muihin todettuihin häiriöihin ja niiden oireisiin. Esimerkiksi useilla alle kouluikäisillä terveillä lapsilla on mielikuvitusystäviä ja omia puheen kehitykseen liittyviä sanoja. Myös epätavallisia kuuloaistimuksia voi esiintyä ilman, että olisi kyse harhasta. (Puustjärvi & Sumia 2016.)

Autismikirjon häiriöllä ja skitsofrenialla on samankaltaisia oireita keskenään, kuten toistavaa käyttäytymistä, sosiaalisia vaikeuksia ja vetäytymistä. Skitsofreniaan kuitenkin ei liity autismikirjon häiriölle ominaisia rajoittuneita, toistavia ja joustamattomia käytösmaalleja, mielenkiinnon kohteita tai toimintoja, jotka saavat alkunsa lapsuudessa. (Koskentausta & Lepistö-Paisley 2023.)

#### 4.8 Riippuvuudet

Riippuvuuksien eli addiktioiden ydinoireena on jonkin aineen käyttämisen tai toiminnan pakonomaisuus. Aineen tai toiminnan tuottamaa mielihyvää tai tunnetilaa haetaan ilman, että henkilö pystyy säätelemään aineen käytön tai toiminnan aloittamista, määrää tai lopettamista. Riippuvuuden kehittymisen vaatimus on tietyn aineen toistuva käyttö tai sellainen toiminta, josta seuraa riippuvuuteen liittyviä aivo- ja psykososiaalisia muutoksia. Riippuvuuden syntymiseen vaikuttavat myös yhteisöt ja yhteiskunta, jossa henkilö elää. Erilaisilla päihde- ja riippuvuushaitoilla ja ongelmilla on laajoja vaikutuksia terveyteen, turvallisuuteen sekä sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin. (THL 2023.)

ADHD:n tuoma impulsiivisuus, ylivilkkaus sekä halu uusien ja jännittävien asioiden kokeilemiselle ovat altistavia tekijöitä päihteiden käytölle. ADHD-

oireisilla henkilöillä on suurempi todennäköisyys kehittää päihdehäiriö kuin henkilöillä, joilla ei ole ADHD:ta. Henkilöllä, jolla on samanaikainen ADHD ja päihdehäiriö, on suurempi riski nuorempina alkavalle päihdehäiriölle, joka voi kehittyä päihderiippuvuudeksi. Päihdeongelmalle voivat altistaa myös psykologisesti häpeään liittyvät seikat, kuten toistuvat epäonnistumiset, opiskeluun ja työhön liittyvät vaikeudet sekä sosiaalisten suhteiden vaikeudet. (Määttä 2023.)

Autismikirjon häiriön omaavien henkilöiden päihdehäiriöiden riskitekijöiksi on mainittu samoja kuin yleisväestöllä. Näitä riskitekijöitä ovat ahdistuneisuus, ADHD ja käytöshäiriö sekä omien perheenjäsenten päihteidenkäyttö. Autismikirjon häiriölle ominaisia riskitekijöitä ovat sosiaalinen eristyneisyys ja ongelmat toiminnanohjauksessa. Autismikirjon häiriölle ominainen päihdehäiriöiltä suojaava tekijä on sosiaalisten kontaktien vähäisyys, joka voi johtaa vähentyneeseen päihteidenkäyttötilanteille altistumiseen. Muita suojaavia tekijöitä ovat taipumus sosiaalisten sääntöjen kirjaimelliseen noudattamiseen ja vähäinen aistimushakuisuus. (Koskentausta 2023.)

## 5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

### 5.1 Kehittämistyön olennaiset elementit

Kehittämistoimintaa käytetään yläkäsitteenä kehittämishankkeen, toiminnallisen opinnäytetyön, tutkimuksellisen kehittämistoiminnan, kehittämistyön, kehittämisen, työn kehittämisen, projektilla kehittämisen ja projektityön käsitteille. Kehittämistoiminnan käsitettä voidaan silti pitää kattavana yläkäsitteenä toiminnan kokonaisuymmärrykselle, työskentelylle sekä kuvaukselle, joiden perusteella syntyy joko uusi asia tai toiminnan muutos. Kehittämistoiminta nojautuu käsitykseen kehitettävästä kohteesta, kohteen perusteluista ja rajauksesta, kehittämisen tavoitteesta, käytetyistä kehittämisen menetelmistä ja välineistä, arvioinnin tavoista sekä tuotoksen tai tulosten levittämisen tavoista ja kanavista. (Salonen ym. 2017, 7, 29.) Tässä kehittämistoiminnassa oli kyse toiminnallisesta opinnäytetyöstä.

Kehittämishankkeessa tuotettujen materiaalien ja aineistojen käsittelytavat ovat samankaltaisia kuin tutkimustyössä, jolloin käsittelytavat on hyvä varmentaa metodioppaista. Tutkimuksellisen työn aineistojen ja materiaalien analyysitapoihin verrattuna kehittämishankkeessa tuotettujen aineistojen ja materiaalien esittely- ja käsittelytavat eivät ole raportissa yhtä perusteltuja, mutta kuitenkin riittävän selkeästi esitettyjä sekä tuotosta ja arviointia palvelevia. Lisäksi analyysitavat on esiteltävä riittävän huolellisesti, tarkasti ja luotettavasti metodikirjallisuutta hyödyntäen. Kehittämishankkeen tuloksena syntyy tuotos, joka uuden tiedon lisäksi sisältää palvelun, tuotteen, oppaan, toimintatavan, mallin tai muun innovaation, joka on joko aikaisempaa parempi tai kokonaan uusi. (Salonen 2013, 24–25.) Opinnäytetyön tuotoksena luotiin V-S FinFami ry:lle sekä laajemmin koko FinFami ry:lle opas, joka käsitteli nepsyhaasteita. Tällaista opasta FinFami ry:llä ei ollut ennen tätä toimeksiantoa.

## 5.2 Kehittämistyössä hyödynnetyt menetelmät

Kehittämistoiminnan suunnitteluvaiheessa tehdään taustaselvitystä tutkimustietoon ja kirjallisuuteen perehtymisen avulla, koska kehittämistoiminnan vaatimuksena on perustuvuus näyttöön ja/tai tutkittuun tietoon. Suunnitteluvaiheessa myös rajataan kehittämisen kohde. (Salonen ym. 2017, 60.)

Tiedonhaku keskittyi opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa sekä tietoperustan kirjoittamisessa nepsy-haasteisiin, tarkentuen ADHD:hen ja autismikirjon häiriöön sekä niille liitännäisiin mielenterveyden haasteisiin ja niiden esiintyvyyteen ADHD:ssa ja autismikirjon häiriössä.

### 5.2.1 Dialoginen keskustelu

Dialoginen keskustelu on avointa, suoraa keskustelua, jossa tavoitteena on yhteinen ymmärrys. Dialogisessa keskustelussa annetaan eri näkemyksille tilaa ja tutkitaan tilannetta yhdessä. Dialogisuus tukee organisaatioiden kehittämistoiminnassa tavoitellessa löytää uusia toimintatapoja muuttuvassa ympäristössä. (Salonen ym. 2017, 84.)

Opinnäytetyön suunnittelu- ja toteutusvaiheissa keskusteltiin toimeksiantajan kanssa opinnäytetyön tuotoksesta. Toteutusvaiheessa keskustelua käytiin muun muassa tuotetun oppaan sisältöön ja rakenteeseen liittyen. Lisäksi palautetta opinnäytetyöhön liittyen saatiin opinnäytetyön seminaareissa, joihin osallistuivat opinnäytetyön ohjaava opettaja sekä muita sosionomiopiskelijoita, jotka tekivät lastensuojeluun liittyviä opinnäytetöitä.

### 5.2.2 Haastattelu

Haastattelu on keskustelua, jossa haastatteliija on vetovastuussa. Haastattelulla on tavoitteet ja pyrkimys saada mahdollisimman luotettavaa ja pätevää tietoa. Teemahaastattelussa tiedossa ovat haastattelun aihepiirit eli teema-alueet,

mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 1997, 207–208.)

Nepsy-haasteiden ilmentyvyyttä V-S FinFami ry:n toiminnassa, nepsy-haasteiden tuomia työskentelyn haasteita ja mahdollisuuksia sekä käytettäviä työtapoja nepsy-haasteita omaavien asiakkaiden kanssa selvitettiin haastatteleamalla kahta V-S FinFami ry:n työntekijää (Liite 1).

Kolmannessa luvussa mainittujen nepsy-haasteiden ja mielenterveyden haasteiden liitännäisyyden vuoksi on myös haastateltu Turun seudun autismi- ja ADHD-yhdistys Aisti ry:n työntekijää. Haastattelu liittyi mielenterveyden haasteiden ilmentyvyyteen Aisti ry:n toiminnassa sekä mielenterveyden haasteiden asettamiin työskentelyn haasteisiin, mahdollisuuksiin ja käytettyihin työtapoihin mielenterveyden haasteita omaavien asiakkaiden kanssa (Liite 1).

### 5.3 Aineiston analyysi

Kehittämishankkeessa tuotettujen materiaalien ja aineistojen käsittelytavat ovat samankaltaisia kuin tutkimustyössä, jolloin käsittelytavat on hyvä varmentaa metodioppaista. Tutkimuksellisen työn aineistojen ja materiaalien analyysitapoihin verrattuna kehittämishankkeessa tuotettujen aineistojen ja materiaalien esittely- ja käsittelytavat eivät ole raportissa yhtä perusteltuja, mutta kuitenkin riittävän selkeästi esitettyjä sekä tuotosta ja arviointia palvelevia. Lisäksi analyysitavat on esiteltävä riittävän huolellisesti, tarkasti ja luotettavasti metodikirjallisuutta hyödyntäen. (Salonen 2013, 24.)

Sisällönanalyysi keskittyy siihen, mistä asioista, aiheista ja teemoista aineistossa kerrotaan, kuten esimerkiksi mitä haastateltavat puhuvat (Vuori, n. d.). Sisällönanalyysia käytettiin suunnitteluvaiheen kartoittavien haastatteluiden vastauksien analysointiin, kun opinnäytetyön tuotoksen suuntaa pohdittiin.

### 5.3.1 Miten nepsy-haasteet näkyvät FinFamin toiminnassa? Näkyvätkö mielenterveyden haasteet Aisti Ry:n toiminnassa?

V-S FinFami ry:n haastateltavan 1 (haastattelu 31.10.2023) mukaan keskustelutukeen osallistuneet vanhemmat ovat tuoneet esille nepsy-haasteisiin liittyviä huolia, joihin usein liittyy lapsella masennusta, ahdistusta tai päihteiden väärinkäyttöä. Haastateltavan 1 käynnistymättömässä lasten ryhmässä viidestä ilmoittautuneesta kaikilla oli nepsy-piirteitä.

V-S FinFami ry:n haastateltavan 2 (haastattelu 3.11.2023) mukaan lapsi- ja perhetoiminnan Vertti-toiminnassa lähes kaikilla lapsilla on ollut nepsy-haasteita, esimerkiksi yhdessä Vertti-ryhmässä yhdessä seitsemästä perheestä ei ollut nepsy-diagnoosia. Myös vanhemmilla on omia nepsy-diagnooseja, joita vanhemmat ovat saaneet psyykkisen oireilun takia. Vanhempainryhmissä vanhemmat ovat myös kertoneet paljon kokemuksiaan koskien lasten haasteita ja lasten kanssa toimimisen haasteista.

Turun seudun autismi- ja ADHD-yhdistys Aisti ry:n haastateltava 3:n (haastattelu 9.11.2023) mukaan Aisti ry:n asiakkailla esiintyy erityisesti ahdistusta ja masennusta sekä myös kohonnut itsemurhariski on olemassa. Aisti ry:n ohjaajien keskuudessa on myös keskusteltu poikkeavista mielenkiinnonkohteista ja sosiaalisesta kanssakäynnistä johtuvasta syrjäytymisestä ja masennusoireisiin johtavista kiusaamiskokemuksista.

V-S FinFami ry:n edustajien ja Aisti ry:n edustajan haastatteluissa nousevat esille nepsy-haasteiden ja mielenterveyden haasteiden samanaikaisuus sekä niiden ilmenevyys järjestöjen toiminnassa. Erityisesti nepsy-haasteiden ilmenevyyden luvut V-S FinFami ry:n toiminnassa alleviivasivat niiden esiintyvyyttä.

### 5.3.2 Millaisia haasteita ja mahdollisuuksia nepsy-haasteet asettavat toiminnalle? Millaisia haasteita ja mahdollisuuksia mielenterveyden haasteet asettavat toiminnalle?

Haastateltavan 1 (haastattelu 31.10.2023) mukaan nepsy-häiriön omaavat lapset vaativat enemmän resursseja, koska toimintaan on haettava järjestön ulkopuolelta nepsy-osaamista omaavia henkilöitä. V-S FinFami ry:n työntekijöillä ei ole nepsy-valmennuskoulutusta, jolloin työskentelyyn on tuotu jokaisen työntekijän omaa kokemusta nepsy-työskentelystä. Ylimääräistä haastetta tulee resurssointiin, kun on luotava erikseen lasten ja vanhempien ryhmiä. Haasteena työskentelyssä on myös nähty sen erottaminen, että mikä johtuu mielenterveyden haasteista ja mikä nepsy-haasteista.

Haastateltava 1 (haastattelu 31.10.2023) kokee kattavan vapaaehtoistyöskentelyn tuovan mahdollisuuksia nepsy-työskentelyyn, koska vapaaehtoisten joukosta voisi löytyä nepsy-diagnoosin omaavia henkilöitä, jotka voisivat jakaa tietoa ja kokemuksia. Haastateltava 1 kuitenkin kokee, että nepsy-haasteita ei haluttaisi korostaa liikaa, jos henkilöllä on hyvät selviytymismekanismit. Lisäksi nepsy-haasteiden hyödyntämisen pitäisi haastateltavan 1 mukaan tulla mieluummin vapaaehtoisilta itseltään, ilman että sitä lähdetään erikseen kysymään vapaaehtoisilta.

Haastateltavan 2 (haastattelu 3.11.2023) mukaan ryhmätoiminta on nepsy-haasteiden vuoksi usein levottomampaa. Osa tehtävistä harjoitteista voivat myös olla haastavampia. Aikuiset ja lapset voisivat hyötyä selvästä struktuurista. Ryhmätoimintaan ei myöskään voida ottaa henkilökohtaisia avustajia ja ryhmätoimintaan on vaikeampaa osallistaa nepsy-lapsia sosiaalisten suhteiden haasteiden vuoksi. Virkistystapahtumissa nepsy-perheiden huomioiminen ja heidän kanssaan toimiminen vaatisi nepsy-tietämystä. Haasteena myös nähdään sen erottaminen, että mikä johtuu mielenterveyden haasteista ja mikä nepsy-haasteista. FinFamilla ei myöskään ole omaa nepsy-työskentelyyn kohdennettua materiaalia.

Haastateltavan 2 mukaan Vertti-toiminnasta löytyy mahdollisuuksia vertaistukeen ja eriarvoisuuden purkamiseen. Nepsy-henkilöt tuovat ryhmiin energiaa ja luovuutta sekä esimerkiksi lapset ovat olleet suvaitsevaisia ja ottaneet toiset huomioon. Myös vapaaehtoisten joukosta voi löytyä nepsy-henkilöitä. Nepsy-haasteet ovat myös auttaneet oppimaan uusia asioita.

Haastateltavan 3 (haastattelu 9.11.2023) mukaan Aisti ry:llä on hyvin vähän palkattuja henkilöitä. Ohjaajat ovat vapaaehtoisia ja vaikka he ovatkin nepsy-haasteisiin liittyen itsevertaisia, ei heillä ole koulutusta mielenterveyden haasteisiin liittyen. Aisti ry:n toiminnassa on myös kohdattu pitkään ja vaikeasti oireilevia ihmisiä, joilla on järjestön toimintaan suuria odotuksia ja toiveita, vaikka toiminta ei korvaa hoitoa tai kuntoutusta.

Haastateltava 3 näkee nepsy-haasteiden ja mielenterveyden haasteiden liitännäisyyden suhteen mahdollisuuden yhteistyöhön V-S FinFami ry:n kanssa. Järjestön ohjaajat ovat myös asiakastyön kautta voineet oppia lisää omasta nepsy-diagnoosistaan ja voinut tunnistaa itsestään esimerkiksi ahdistuneisuusoireilua, jolla voi olla itseymmärrystä kohottava vaikutus ohjaajassa tai järjestön asiakkaassa.

Kummankin V-S FinFami ry:n edustajan haastattelussa sivutaan tärkeyttä ymmärtää oireilun syiden ymmärtäminen ja erottelu siitä, että pohjautuuko oireilua nepsy-haasteista vai mielenterveyden haasteista. V-S FinFami ry:n ja Aisti ry:n edustajien vastauksissa myös nousee tärkeässä osassa vertaistuki sekä vapaaehtoisten hyödyntäminen. FinFamin oman nepsy-materiaalin puute nousee esiin haastateltavan 2 vastauksessa. Haastateltavan 3 vastauksessa nousee esiin nepsy-haasteiden ja mielenterveyden haasteiden liitännäisyyden ilmeneminen ja sen opettavaisuus.

5.3.3 Minkälaisia työkaluja ja/tai -tapoja suositaan nepsy-haasteita omaavien asiakkaiden kanssa työskentelyyn? Minkälaisia työkaluja ja/tai -tapoja suositaan, jos asiakkaalla ja/tai hänen omaisillaan on mielenterveyden haasteita?

Haastateltavan 1 (haastattelu 31.10.2023) mukaan tarkempia nepsy-haasteita omaavien henkilöiden kanssa käytettäviä työtapoja ei olla mietitty V-S FinFami ry:ssä, koska työskentelyllä on tietynlainen prosessi. Vaikka työntekijälähtöisesti on mietitty asiakkaiden kanssa käytettäviä lomakkeita, niiden ymmärrettävyyttä ei olla selvitetty. Järjestön nettisivuja on pyritty katsomaan mahdollisimman esteettömäksi ja toimintaan osallistumisen helppoutta on myös pohdittu.

Haastateltavan 2 (haastattelu 3.11.2023) mukaan kysymystä ei olla mietitty hänen mielestään, vaan työskentelyssä on pohdittu enemmän esteettömyyttä yleisesti. Toiminnassa on kuitenkin hyödynnetty lasten ryhmätoiminnassa yleisiä toimia, kuten aikatauluja, ennakointia, asioiden toistoa ja kuvallisia ohjelmia, vaikka suoria ohjeistuksia ei ole. Keskeisiä työtapoja ovat olleet vertaisten hyödyntäminen, Lapset puheeksi-menetelmä, tunnesäätelytaitojen harjoittelu Vertti-ryhmissä sekä keskittyminen arkeen ja lapsen kasvun ja kehityksen riskitekijöihin.

Haastateltavan 3 (haastattelu 9.11.2023) mukaan sovittuja työkaluja ei ole, mutta ohjaajilta toivotaan Autismiliiton vertaisohjaus koulutusta. Koulutus keskittyy enemmän ryhmän ohjaamiseen, sivuten liitännäissairauksia ja mielenterveystyöskentelyä.

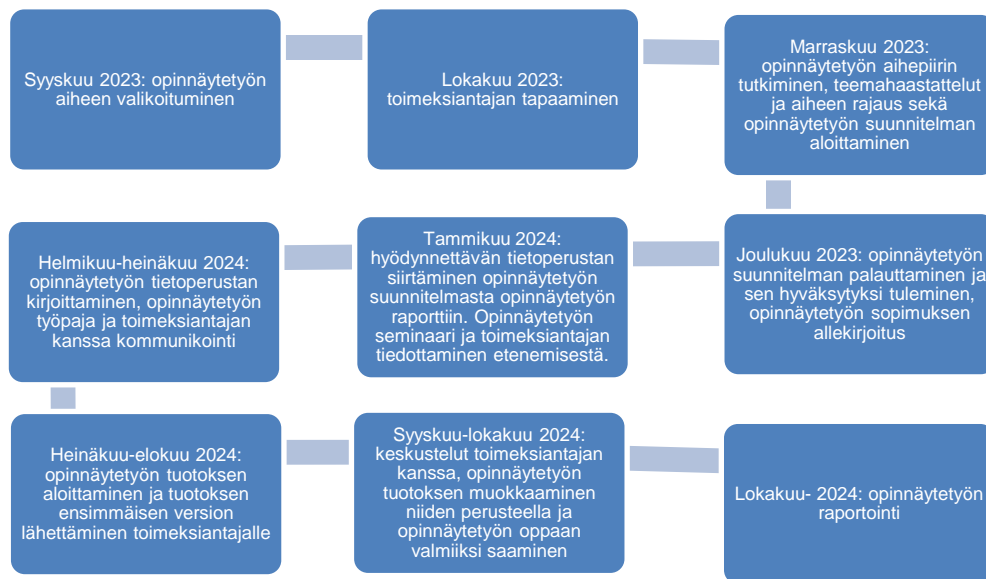
Molempien järjestöjen edustajien vastauksissa esillä on se, ettei suoranaisia ohjeita tai työtapoja ole tarkkaan sovittu. V-S FinFami ry:n edustajien vastauksissa nousee kummassakin esiin esteettömyyden pohtiminen.

Haastateltavan 2 vastauksessa nousee kuitenkin esiin joitakin työtapoja nepsyhenkilöiden kanssa toimimiseen, vaikkei suoranaisia ohjeita olekaan.

Haastateltavan 3 vastauksessa myös nousee esille mielenterveyteen liittyvien asioiden ja liitännäissairauksien sivuaminen.

## 5.4 Kehittämistyön prosessi

Projektityön lineaarisen mallin mukaan prosessi etenee lineaarisesti tavoitteen määrittelystä, jonka jälkeen tapahtuu suunnittelu, toteutus ja lopuksi työn päättäminen ja arviointi (Toikko & Rantanen 2009, 64). Kehittämistyössä tähdättiin etenemään kyseisen mallin mukaisesti, alkaen opinnäytetyön aiheen saamisesta ja rajauksesta, edeten tietoperustan kirjoittamiseen, opinnäytetyön tuotoksen eli oppaan tuottamiseen sekä lopulliseen raportointiin ja arviointiin.



Kuvio 1. Opinnäytetyön etenemisprosessi.

Opinnäytetyön aihe valikoitui syyskuussa 2023 ja toimeksiantajan tapaaminen tapahtui lokakuussa 2023. Opinnäytetyön aiheen tarkempi rajaus tehtiin marraskuussa 2023 aihepiirin tutkimisen ja kartoittavien haastatteluiden jälkeen, josta alkoi opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen marras-joulukuun aikana 2023. Suunnitteluvaihe päättyi suunnitelman palauttamiseen ja hyväksymiseen vuoden 2023 joulukuun aikana, jolloin myös allekirjoitettiin opinnäytetyön sopimus.

Opinnäytetyön toimeksiannon aikataulun ollessa joustava, annettiin opinnäytetyön tekemisessä hyvin vapaat kädet omalle suunnittelulle ja työskentelytahdille. Työskentelytahti valittiin vuodelle 2024 ajoitettujen

opinnäytetyöhön liittyvien opintojaksojen mukaisiksi sekä myös tavoitteellisen valmistumisajankohdan saavuttamisen mukaiseksi, joka oli joulukuu 2024.

Toteutusvaiheen työskenteleminen oli hitaampaa tammikuun 2024 aikana. Sen aikana siirrettiin käytettävää tietoperustaa opinnäytetyön suunnitelmasta opinnäytetyön raporttiin sekä tavattiin muita lastensuojelun opinnäytetöitä tekeviä opiskelijoita ja opinnäytetyön ohjaavaa opettajaa työpajassa. Työpajan jälkeen toimeksiantajalle lähetettiin opinnäytetyön etenemisestä tilanpäivitys sähköpostitse.

Opinnäytetyön tietoperustan laajempi kirjoittaminen aloitettiin helmikuussa 2024, jatkuen maaliskuussa, jolloin myös pyydettiin palautetta opinnäytetyön tietoperustaan liittyen ohjaavalta opettajalta sekä toimeksiantajalta.

Tietoperustan kirjoittaminen jatkui huhtikuun aikana, jolloin myös pidettiin yhteyttä toimeksiantajaan sekä osallistuttiin lastensuojelun opinnäytetöitä tekevien opiskelijoiden työpajaan, jossa saatiin suuntaa sille, että opinnäytetyötä varten kirjoitetaan siitä, miten erilaiset mielenterveyden haasteet ilmenevät ADHD:ssa ja autismikirjon häiriössä. Lisäksi toimeksiantajaa tiedotettiin siitä mahdollisuudesta, että opinnäytetyön tuotosta tehtäisiin kesällä kesätöiden yhteydessä.

Toukokuun aikana tietoperustan kirjoittaminen jatkui. Toimeksiantajalta saatiin palautetta sekä korjauksia tietoperustan tekstiin V-S FinFami ry:tä koskevien tietojen osalta. Lisäksi toimeksiantaja antoi Farmi-ryhmää vetämässä olleelle opiskelijaharjoittelijalle opinnäytetyöni silloisen muodon luettavaksi, jolloin sain palautetta oikoluvun suorittamisesta sekä ehdotuksista tuotokseen lisättävistä asioista. Kesä- ja heinäkuussa viimeisteltiin opinnäytetyön tietoperusta.

Heinäkuussa saatiin toimeksiantajalta vahvistus alkaa tuottamaan opinnäytetyön tuotoksena tehtävää opasta. Samalla sain ohjeen FinFami ry:n graafisen materiaalin luomista varten. Opasta alettiin tekemään heinäkuussa Canva-ohjelmalla. Heinäkuun lopussa lähetettiin opas silloisessa tilassaan PDF-tiedostona toimeksiantajalle. Toimeksiantaja vastasi sähköpostiin elokuun puolella, jolloin oppaan tekemistä jatkettiin.

Elokuussa lähetettiin myöhemmin toimeksiantajalle versio oppaasta, joka oli lähes valmis. Samassa pyydettiin mahdollisia korjaus- tai lisäysehdotuksia. Toimeksiantaja vastasi lukevansa oppaan vielä tarkemmin sekä antavansa oppaan myös muiden työntekijöiden luettavaksi. Elokuun lopulla sovittiin syyskuun alkupuolelle soittoaika toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantaja myös kertoi, että sisällön puolesta opas oli oikein hyvä, mutta tekstiä olisi hiottava ja jaettava useammalle sivulle, jonka lisäksi mahdollisia kuvia olisi hyvä lisätä.

Syyskuun aikana keskusteltiin puhelimitse toimeksiantajan kanssa sekä tehtiin toimeksiantajan pyytämät muutokset oppaaseen. Pyydetty muutokset koskivat otsikon muokkaamista, kirjoitusvirheiden korjaamista, lauseiden muokkaamista helppolukuisemmaksi, tekstin hajauttamista useammalle sivulle sekä oppaan visuaalisuuden lisäämistä käyttämällä värejä ja kuvapankkikuvia. Toimeksiantajaa tehdyistä muutoksista sähköpostitse. Tämän jälkeen tuli toimeksiantajalta lisää muutettavia asioita sähköpostitse, jotka koskivat tekstin yhtenäistämistä, lauseiden uudelleen muotoilua, asioiden luettelointia ja tekstilaatikoiden uudelleensijoittelua. Muutokset tehtiin ja näistä tiedotettiin toimeksiantajaa sähköpostitse.

Toimeksiantaja soitti lokakuun alussa oppaan olevan hyvällä mallilla. Toimeksiantaja laittoi vielä puhelun jälkeen sähköpostia, jossa pyydettiin vaihtamaan oppaassa käytetyt fontit V-S FinFami ry:n graafiset ohjeistuksen mukaisiksi sekä pyydettiin muokkaamaan oppaassa olleista tekstiruuduista kehyksiä, jotta niissä oleva teksti erottuisi paremmin painetussa versiossa. Kun nämä muutokset saatiin tehtyä, laittoi toimeksiantaja sähköpostilla tiedon, että opas oli nyt valmis sekä täytti toimeksiantajan lausuntolomakkeen. Opinnäytetyön raportointi aloitettiin vuoden 2024 lokakuussa. Lokakuun aikana raportista palautettiin luonnosversio ohjaavalle opettajalle. Lokakuun aikana opettaja antoi korjausehdotuksiksi kehittämistyön menetelmien kappaleen selventämisen sekä teemahaastattelun vastauksien avaamisen.

## 6 VALMIS OPAS

Lopullinen opas (Liite 2) koostuu johdannosta, sisällysluettelosta, ADHD:n ja autismikirjon häiriön esittelystä, tietoa liitännäisten mielenterveyden ilmenevyydestä sekä häiriöiden esiintymistavasta, nepsy-lapsen vanhemmuuteen liittyvistä asioista, tietoa lasta suojaavista tekijöistä, nepsy-haasteiden huomioimisen keinosta sekä erilaisista mielenterveys- ja nepsy-resursseista.

Oppaan johdannossa kerrotaan oppaan kohderyhmä sekä se, mitä opas sisältää. Johdannon jälkeen oppaassa esitellään ADHD:n ja autismikirjon häiriön oireita esimerkkien kanssa, jonka jälkeen kerrotaan yleisistä samanaikaisista mielenterveyden häiriöistä ADHD:ssa ja autismikirjon häiriössä. Tämän jälkeen esitellään tarkemmin, miten masennus, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, skitsofrenia ja psykoosit sekä riippuvuuden esiintyvät ADHD:ssa ja autismikirjon häiriössä.

Oppaassa esitellään myös millaisia kokemuksia tai tunteita voi liittyä nepsy-lapsen vanhemmuuteen sekä esitellään lasta suojaavia tekijöitä. Lasta suojaavia tekijöitä ovat tiedonsaanti vanhemman sairaudesta, arjen sujuminen, turvallisen aikuisen läsnäolo sekä lupa ilmaista kaikenlaisia tunteita. (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry 2020, 3.) Opasta varten näitä ohjeistuksia muokattiin nepsy-asetelemaan sekä koskemaan laajemmin kaikenlaisia vanhempia, ei vain vanhempia, joilla on mielenterveyden haasteita. Tiedonsaantiin liittyen korostettiin molemminpuolisen ymmärryksen varmistaminen ja arjen sujumiseen korostettiin ennakoitavuuteen pyrkimistä.

Tämän jälkeen oppaassa esitellään, millaisiin asioihin on hyvä kiinnittää huomiota kohdatessa nepsy-haasteista henkilöä sekä tapoja huomioida niitä. Lopuksi esitellään nettisivuja ja järjestöjä, joista saa tietoa liittyen mielenterveyden häiriöihin, nepsy-haasteisiin, ADHD:hen ja autismikirjon häiriöön. Oppaan takakannessa on V-S FinFami ry:n Turun ja Salon toimistojen yhteystiedot.

## 7 ARVIOINTI

### 7.1 Eettinen arviointi

Ammattikorkeakoulutasoisen opinnäytetyön tekijän on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö, tieteellisen käytännön vastuut, yleiset periaatteet liittyen ihmisiin kohdistuvaan tutkimukseen sekä lähtökohdat ja tarpeellisuus eettiselle ennakoarvioinnille ja ennakoarviointimenettely (Arene n. d., 5).

Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu sellaisista menettelytavoista, joilla huolehditaan tieteellisen toiminnan koko elinkaaren aikaisesta hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta. Tällaisia toimintatapoja ovat muun muassa aiemman tutkimustiedon huomioon ottaminen suunnittelussa, viittaaminen muiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla, kollegojen, tieteellisen toiminnan osapuolten ja tutkittavien henkilöiden arvostus sekä mahdollisesti tarvittavien lupien ja suostumusten kuntoon hoito ennen tutkimusaineiston keruun aloittamista. (TENK 2023, 11, 13–14.)

Opinnäytetyön tuotoksen pohjautuessa vahvasti aiempaan teorian tietoon, oli aiemman tutkimustiedon huomioon ottaminen tärkeässä osassa. Tietoperustasta rakentui opinnäytetyöprosessin aikana hyvin laaja ja kerätty tietoperusta ohjasi työskentelyä sekä opinnäytetyön tuotoksen lopullista muotoa ja rakennetta. Muiden julkaisuihin viittaamisessa tähdättiin toimimaan tarkasti Turun ammattikorkeakoulun lähdemerkintäohjeen mukaisesti ja ohje olikin aktiivisesti käytössä oikean viittaustavan varmistamiseksi ja plagioinnin välttämiseksi.

Koska kehittämistyössä ei käsitelty henkilötietoja eikä tarvittu opinnäytetyösopimuksen lisäksi muita lupia, kuten tutkimuslupia, päästiin tietoperustaa keräämään laajemmin melko pian opinnäytetyön suunnitteluvaiheen jälkeen. Keskustellessa toimeksiantajan ja haastateltavien henkilöiden kanssa, pyrittiin aina kunnioittavaan ja arvostavaan vuorovaikutukseen keskusteluissa.

## 7.2 Arviointi

Suhteessa projektityön lineaariseen malliin (Toikko & Rantanen 2009, 64), eteni opinnäytetyö melko lineaarisesti tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Opinnäytetyön tuotosta alettiin toteuttamaan vasta siinä vaiheessa, kun sen hetkinen tietoperusta oli todettu riittävän hyväksi suhteessa suunniteltuun oppaaseen. Toteuttamisvaiheen aikana saatujen palautteiden myötä tapahtui kuitenkin niin, että tietoperustaa oli vielä joiltakin osin laajennettava, jotta oppaaseen saataisiin perustellusti tuotua toimeksiantajan toivomia muutoksia. Tällainen toteutusvaiheen sijoittuvan tietoperustan laajentaminen jäi kuitenkin yksittäiseen kertaan.

Suunnitteluvaiheessa oli melko pitkään haasteita tarkentaa aihetta eikä toimeksiantajallakaan ollut ensitapaamisellamme tarkkaa ajatusta tuotoksen muodosta. Toimeksiantajan antamien haastateltavien yhteystietojen myötä suunnittelussa päästiin liikkeelle ja haastattelujen jälkeen käydyn keskustelun kautta päästiin kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa.

Kehittämistyössä eniten aikaa vei tietoperustan kirjoittaminen, koska sille ei ollut luotu tiettyä ajallista rakennetta, jolloin tietoperustaa kirjoitettaisiin. Lisäksi mitä laajemmaksi ja valmiimmaksi tietoperusta tuli, sitä vähemmän aktiivisesti tiedonhaku tapahtui. Tiedonhaku ja kirjoittaminen oli kuitenkin aina tehokasta silloin kun sitä tehtiin sille nimitettyinä satunnaisina ajankohtina.

Toimeksiantajan palautteessa nostettiin hyvinä asioina aktiivinen yhteydenpito toimeksiantajan suuntaan. Toimeksiantajan mukaan tuotokseen tehtävien useiden korjauskertojen ja niiden tuoman työllistävyyden takia oli syy, miksei lausuntoon annettu erinomaista arvosanaa. Korjauskierroksilta olisi varmasti voitu välttyä, jos tuotoksen lauseita olisi pysähtynyt lukemaan enemmän ajatuksella ja pohtinut tällöin niiden ymmärrettävyyttä. Toinen mahdollisuus olisi myös ollut oppaan luetuttaminen toisella henkilöllä, kuten opinnäytetyön vastinparilla.

Oppaan myötä on kertynyt tietämystä nepsy-haasteiden ja mielenterveyden haasteiden päällekkäisyydestä, josta voi olla hyötyä työskennellessä esimerkiksi lastensuojelussa. Lisäksi oppaan tuotokseen liittyneet korjauskerrat ovat opettaneet kärsivällisyyttä ja sitä, että vaikka työtä olisi tehnyt jo pitkään ja ehkä kyllästymiseen saakka, on hyvä asettua pohtimaan sitä, että kuinka helppolukuisemmaksi oppaan voisi tarvittaessa tehdä ilman ulkoista ohjausta.

### 7.3 Kehitetyn tuotoksen mahdollisuudet

Opinnäytetyön tuotoksen kautta V-S FinFami ry:llä on nyt uudenlaista materiaalia, jota hyödyntää työskentelyssään mielenterveys- ja päihdeomaisten kanssa. Toimeksiantaja kertoi opinnäytetyön tuotoksen järjestön internet-sivuille ja kertoi prosessin aikana sekä prosessin lopussa, että opas olisi tarkoitus painattaa jaettavaksi. Näiden jakokanavien kautta opas pystyy saavuttamaan laajemman otannan lukijoita, joita aihe voi koskettaa.

Tämän oppaan keskittyessä nepsy-häiriöistä vain ADHD:hen ja autismikirjon häiriöön, olisi varmasti mahdollista etsiä tietoa myös muihin nepsy-häiriöihin liittyvistä liitännäisistä mielenterveyden häiriöistä sekä luoda tuotos, joka keskittyy tämän oppaan ulkopuolelle jääviin häiriöihin. Tällaisen oppaan avulla voitaisiin saavuttaa mahdollisimman laaja kirjo nepsy-haasteisia henkilöitä.

Oppaan sisältämä tieto nepsy-haasteisen henkilön kohtaamisesta ja vuorovaikuttamisesta on enemmän yleisluontoista nepsy-tietoa, josta voi olla hyötyä monenlaisten nepsy-henkilöiden kohtaamisessa, vaikka tuotoksen muu sisältö keskittyykin nimenomaisesti ADHD:hen ja autismikirjon häiriöön.

## Lähteet

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.4.2024. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

ADHD-liitto. 2023. Yleistä tietoa adhd:stä. Viitattu 15.11.2023. <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/yleista-tietoa-adhdsta/>.

Arene n. d. Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset. Viitattu 5.12.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>.

Autismikirjon häiriö. Käypä hoito -suositus 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.4.2024. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Autismiliitto 2023. Toiminnanohjaus. Viitattu 27.9.2024. <https://autismiliitto.fi/toiminnanohjaus/>.

Eerola, A. & Rovasalo, H. 2023. Ahdistus ja ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188>.

FinFami Uusimaa ry 2020. Omaisen opas – Opas omaisille, joiden läheinen oireilee tai sairastaa psyykkisesti.

Folstein, S. E. & Carcache, L. M. 2015. Psychiatric Comorbidity in Autism Spectrum Disorder. Teoksessa McDougle, C. J. & Accordino, R. E. (toim.) 2016. Autism spectrum disorder. 1. painos. Oxford, England; New York, New York: Oxford University Press, 89.

Haastateltava 1. 2023. Haastattelu. Varsinais-Suomen Mielenterveysomaiset – FinFami ry:n työntekijä haastateltava 1:tä haastatteli 31.10.2023 Petrus Lehtomurto.

Haastateltava 2. 2023. Haastattelu. Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – V-S FinFami ry:n työntekijä haastateltava 2:ta haastatteli 3.11.2023 Petrus Lehtomurto.

Haastateltava 3. 2023. Haastattelu. Turun seudun autismi- ja ADHD-yhdistys Aisti ry:n työntekijä haastateltava 3:a haastatteli 9.11.2023 Petrus Lehtomurto.

Hietala, J. & Lahti, E. 2022. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Savikuja, T. & Puustjärvi A. (toim.) Nepsy-opas: Tukea neuropsykiatrisiin haasteisiin. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 189.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>.

Korhonen, M. 2023. Syömishäiriöt ja autismikirjon häiriö. Viitattu 6.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix03144>.

Koskentausta, T. 2023. Päihdehäiriöt ja autismikirjon häiriö. Viitattu 21.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix03159>.

Koskentausta, T. & Lepistö-Paisley, T. 2023. Skitsofrenia ja muut psykoosit autismikirjon häiriön liitännäishäiriönä ja erotusdiagnostiikassa. Viitattu 7.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix03168>.

Lääketieteen sanasto 2016. Komorbiditeetti. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01704>.

Mattila, M-L. 2014. Autism spectrum disorders: an epidemiological and clinical study. Viitattu 15.11.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203386.pdf>.

McGough, J. J. 2014. ADHD. New York, New York: Oxford University Press.

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry 2020. Hyvä vanhempi sairaudesta huolimatta – vinkkejä lapsen kanssa toimimiseen.

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry 2023. Viitattu 10.11.2023.  
<https://finfami.fi/>.

Mielenterveystalo 2023. Autismikirjon häiriöt. Viitattu 15.11.2023.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-vaikeudet/autismikirjon-hairiot>.

Mielenterveystalo 2024. Mistä on kyse? Nepsypiirteisen lapsen omahoito-ohjelma. Viitattu 16.2.2024.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/nepsypiirteisten-lasten-omahoito-ohjelma/1-mista-kyse>.

Mielenterveystalo 2024. Voiko autismia hoitaa? Autismikirjon omahoito-ohjelma. Viitattu 27.3.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/autismikirjon-omahoito-ohjelma/voiko-autismia-hoittaa>.

Määttä, M. 2023. Adhd altistaa addiktioille. Viitattu 7.5.2024.  
<https://www.verraton-lehti.fi/adhd-altistaa-addiktioille/>.

Määttä, M. 2022. Adhd:hen voi liittyä liitännäissairauksia. Viitattu 16.2.2024.  
<https://www.verraton-lehti.fi/adhdhen-voi-liittya-liitannaissairauksia/>.

Näe Nepsy 2023. Viitattu 10.11.2023. <https://naenepsy.fi/>.

Näe Nepsy 2023. Neuroepätyypillinen lapsi ja vanhempien tunteet. Viitattu 5.12.2023. <https://naenepsy.fi/tietoa/nepsylapsen-vanhemmille/>.

Näe Nepsy 2024. Tietoa kaikille nepsy-piirteistä. Viitattu 16.2.2024.  
<https://naenepsy.fi/tietoa/tietoa-kaikille-nepsyille/>.

Parikka, J.; Halonen-Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. 2020. Vaikeudesta voimaksi – Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. 2.–3. painos. Keuruu: Otava kirjapaino.

Pohjois-Savon hyvinvointialue n. d. Nepsy-tietoa. Tiedosta, tunnista, näe. Viitattu 15.2.2024. [https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-02/nepsy-tukea-arjen-tyohon\\_a4.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-02/nepsy-tukea-arjen-tyohon_a4.pdf).

Puustjärvi, A. 2022. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt. Teoksessa Savikuja, T. & Puustjärvi A. (toim.) Nepsy-opas: Tukea neuropsykiatrisiin haasteisiin. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 44, 57.

Puustjärvi, A. 2016. Masennusoireet ja niiden hoito ADHD:ssa lapsilla ja nuorilla. Viitattu 18.4.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix00982>.

Puustjärvi, A. 2022. Neuropsykiatriset häiriöt – haasteita ja vahvuuksia. Teoksessa Savikuja, T. & Puustjärvi A. (toim.) Nepsy-opas: Tukea neuropsykiatrisiin haasteisiin. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 15–16.

Puustjärvi, A.; Savikuja, T., Virtanen, P. & Mannström L. 2022. Vinkkejä arjen hallintaan. Teoksessa Savikuja, T. & Puustjärvi A. (toim.) Nepsy-opas: Tukea neuropsykiatrisiin haasteisiin. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 134–139, 141.

Reale, L., Bartoli, B., Cartabia, M., Zanetti, M., Costantino, M. A., Canevini, M. P., . . . Bonati, M. 2017. Comorbidity prevalence and treatment outcome in children and adolescents with ADHD. *European child & adolescent psychiatry*, 26(12), pp. 1443–1457. doi:10.1007/s00787-017-1005-z

Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>.

Rovasalo, A. 2023. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.5.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>.

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.9.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>.

Ruuska, J. 2022. Syömishäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01320>.

Salakari, A. & Virta, M. 2018. ADHD-aikuisen selviytymisopas - Tutkittua tietoa ja käytännön vinkkejä. 2.0. Helsinki: Tammi.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.2.2024. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/julkaisuhaku/31/>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Tampere: Juvenes Print Oy. Viitattu 4.12.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Satakunnan hyvinvointialue n. d. Nepsy-piirteisen kohtaaminen. 10 pientä askelta. Viitattu 16.2.2024. [https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-10/Nepsy\\_esite\\_A5.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-10/Nepsy_esite_A5.pdf).

Shintami, S. 2021. ADHD ja masennus – onko niiden välillä yhteys? Viitattu 18.4.2024. <https://with.heltti.fi/artikkeli/adhd-ja-masennus-onko-niiden-valilla-yhteys/>.

Socada, L. 2020. Autismikirjon häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355>.

Sumia, M. & Raevuori, A. 2016. Syömishäiriöriski ADHD-diagnoosin saaneilla. Viitattu 6.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix01785#R3>.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen tutkiminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 5.12.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf).

Terveyskylä 2021. Tietoa toiminnanohjauksesta. Viitattu 27.9.2024. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/toiminnanohjaus/tietoa-toiminnanohjauksesta>.

THL 2023. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 6.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot>.

THL 2023. Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet. Viitattu 7.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihde-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>.

Timonen-Soivio, L.; Lönnqvist, M. & Moisio-Pulkkinen, H. 2023. Motoriset vaikeudet autismikirjon häiriössä. Viitattu 27.9.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix03212>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin osallistamiseen ja tiedontuotantoon.

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry. 2023. Viitattu 12.2.2024. <https://www.vsfinfami.fi/>.

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry. 2024. Eläinavusteinen Farmi-ryhmä 8–10- vuotiaille. Viitattu 2.10.2024. <https://www.vsfinfami.fi/farmi/>.

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry. 2024. Eläinavusteinen Farmi-ryhmä 9–12-vuotiaille. Viitattu 26.3.2024. <https://www.vsfinfami.fi/farmi/>.

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry. 2024. Lapsi- ja perhetyö. Viitattu 12.2.2024. <https://www.vsfinfami.fi/lapsi-ja-perhetyo/>.

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry. 2023. Vertti-ryhmä. Viitattu 4.12.2023. <https://www.vsfinfami.fi/ryhmat/vertti-ryhma/>.

Vuori, J. (toim.) n. d. Laadullinen sisällönanalyysi. Viitattu 5.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>.

## Haastattelurungot

V-S FinFami ry:n edustajille suunnitellut kysymykset:

- Miten neurokirjon haasteet näkyvät FinFamin toiminnassa?
- Millaisia haasteita neurokirjon haasteet asettavat toiminnalle? Entä mahdollisuuksia?
- Minkälaisia työkaluja ja/tai -tapoja suositaan neurokirjon haasteita omaavien asiakkaiden kanssa työskentelyyn?

Turun seudun autismi ja ADHD-yhdistys Aisti ry:n edustajalle suunnitellut kysymykset:

- Näkyvätkö mielenterveyden haasteet Aisti Ry:n toiminnassa?
- Millaisia haasteita mahdolliset mielenterveyden haasteet asettavat toiminnalle? Entä mahdollisuuksia?
- Millaisia työkaluja ja/tai -tapoja suositaan, jos asiakkaalla ja/tai hänen omaisillaan on mielenterveyden haasteita?

## Valmis opas



# LUKIJALLE

Tämä opas on tarkoitettu heille, joiden läheisellä on ADHD:n tai autismikirjon häiriön lisäksi mielenterveyden haasteita, joita esiintyy usein samanaikaisesti.

Oppaassa kerrotaan ADHD:sta ja autismikirjon häiriöstä, ja kuinka erilaiset mielenterveyden haasteet ilmenevät näissä diagnooseissa.

Oppaassa annetaan vinkkejä kuinka toimia läheisen kanssa, jolla on ADHD:n tai autismikirjon häiriön kaltaisia neuropsykiatrisia haasteita.





## Opas läheisille - Mielen­terveyden haasteet ja ADHD sekä autismikirjo

### SISÄLLYSLUETTELO

<u>Lukijalle</u>	<u>4</u>
<u>ADHD ja autismikirjon häiriö</u>	<u>5</u>
<u>Samanaikaiset mielen­terveyden haasteet</u>	<u>7</u>
<u>Tukea vanhemmuuteen</u>	<u>16</u>
<u>Nepsy-haasteiden huomiointi</u>	<u>18</u>
<u>Auttavia tahoja</u>	<u>22</u>

# ADHD JA AUTISMIKIRJON HÄIRIÖ

ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuden häiriö) oireita ovat:

Tarkkaamattomuus: keskittymisen haasteet, ohjeiden tai puheen kuuntelemisen vaikeudet

Impulsiivisuus: vaikeus odottaa omaa vuoroa, toisten keskeyttäminen ja kysymyksiin vastaaminen ennen kuin kysymys on ehditty esittää loppuun

Yliaktiivisuus: käsien ja jalkojen hermostunut liikuttelu, kiemurtelu istuessa ja poistuminen tilanteista, joissa pitäisi olla paikallaan

Toiminnanohjauksen haasteet: vaikeus aloittaa tai päättää jotakin toimintoa, juuttuminen tiettyihin toimintoihin tai toimintatapoihin ja vaikeus ymmärtää toiminnan kestoa tai ajankulua

### Autismikirjon häiriön oireita ovat:

Käytösmallien, kiinnostuksen kohteiden ja aktiviteettien rajoittuneisuus, joustamattomuus tai toistuvuus: suuri tarve toistaa tiettyjä rutiineja ja tarkka, voimakas keskittyminen yksittäisiin mielenkiinnon kohteisiin

Pysyvät ja laaja-alaiset erityispiirteet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa: vaikeus aloittaa tai ylläpitää keskustelua, kirjakielinen tai muodollinen puhe ja eleiden tai ilmeiden vähäisyys

Motoriset haasteet: tasapainohaasteet, tavaroiden pudottelu, törmäily esineisiin ja juoksemisen haasteet

Aistitiedon käsittelyn haasteet: vahvaa reagoitua esimerkiksi koviin ääniin, vaatteiden materiaalien tuntoon ja ruoka-aineisiin

Toiminnanohjauksen haasteet: vaikeus aloittaa tai päättää jotakin toimintaa sekä juuttuminen tiettyihin toimintoihin tai toimintatapoihin ja vaikeus ymmärtää toiminnan kestoa tai ajankulua

# SAMANAIKAISET MIELENTERVEYDEN HAASTEET

ADHD:ssa vähintään yhden muun samanaikaisen sairauden tai häiriön esiintymistä voidaan pitää enemmän sääntönä kuin poikkeuksena.

Esimerkiksi ADHD-oireisilla aikuisilla vähintään yhden muun samanaikaisen sairauden esiintyvyys on 60-80%.

Yleisimmät samanaikaiset mielenterveyden haasteet ADHD:ssa ovat:

- masennus
- ahdistuneisuus
- persoonallisuushäiriöt
- päihteiden väärinkäyttö

Autismikirjolla olevilla henkilöillä esiintyy usein erilaisia mielenterveyden haasteita, mm.:

- ahdistuneisuus
- masennus
- persoonallisuushäiriöt
- kohonnut itsensä vahingoittamisen riski
- kaksisuuntainen mielialahäiriö



# MASENNUS

ADHD:n keskittymiseen liittyvät haasteet voivat synnyttää tai ylläpitää masennusta.

Vakavan masennustilan oireita ovat mm.:

- mielihyvän menetys
- itsemurhaan liittyvät ajatukset
- vetäytyminen sosiaalisesta kanssakäymisestä
- depressiiviset uskomukset

Autismikirjon häiriössä vakavan masennustilan oireita ovat mm.:

- mielialan muutos pirteästä alakuloiseen
- aggressio
- muutokset asenteessa itseään kohtaan
- negatiiviset kommentit omaan pystyvyyteen liittyen

# AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

ADHD-oireiset henkilöt potevat monia ahdistukseen liittyviä häiriöitä. Ahdistuksen ilmenemistapoja ovat mm.:

- levottomuus
- pelokkuus
- rauhattomuus

Monilla ADHD-henkilöillä on oireita, jotka täsmäävät esimerkiksi:

- sosiaalisten tilanteiden pelkoon
- ahdistuneisuushäiriöön
- nuoruudessa esiintyvään eroahdistukseen

Samaan aikaan ADHD:ta ja ahdistusta tuntevat lapset kokevat usein kouluun ja kaverisuhteisiin liittyviä haasteita.

Autismikirjon häiriössä ahdistus pahenee tietyissä tilanteissa. Ahdistus voi ilmetä esimerkiksi:

- huutamisena
- juoksemisena
- kynsien pureskeluna
- itsensä vahingoittamisena

Vähiten ahdistunut olo on kotona, seuratessa omia rutiineja ja tottumuksia.

Ahdistus voi sen sijaan estää lähtemisen kodin ulkopuolelle, esimerkiksi kouluun tai sukujuhliin.



# SYÖMISHÄIRIÖT

ADHD-diagnoosin ja ADHD-oireiden on näytetty olevan yhteydessä syömiskäyttäytymisen ongelmiin, kuten ylensyömiseen, ahmintaoireiluun, lihavuuteen ja ylipainoon.

Autismikirjon häiriöllä ja syömishäiriöllä on keskenään samoja piirteitä, kuten:

- toistuva ja jumiutuva käytös
- sosiaalinen vetäytyminen
- toisen tunteiden ja ajatusten ymmärtämisen haasteet

Autismikirjon häiriölle liitännäinen aistiyliherkkyys voi tuoda haasteita ruokavalion laajentamiseen.

Autismikirjon häiriöön liittyvä joustamattomuus ja rutiinien muuttamisen haasteet voivat vaikeuttaa syömistottumusten muokkaamista.

# SKITSOFRENIA JA PSYKOOSIT

Usealla skitsofreniaa sairastavalla nuorella täyttyvät ADHD-diagnoosin vaatimukset.

Tähän on epäilty syyksi psykoosioireiden heikentävää vaikutusta tarkkaavuuteen sekä oireiden lisäävää vaikutusta impulsiivisuuteen ja yliaktiivisuuteen.

Lapsuus- ja nuoruusiän skitsofrenian oireet, kuten:

- harhaluulot
- ajatusten ja käyttäytymisen hajanaisuus
- assosiaatiohäiriöt

on tärkeä suhteuttaa lapsen ikään, kehitystasoon ja muihin todettuihin häiriöihin.

Monella alle kouluikäisellä lapsella on esimerkiksi mielikuvitusystäviä.

Myös poikkeavia kuuloaistimuksia voi esiintyä ilman, että ne liittyisivät harhoihin.

Autismikirjon häiriössä ja skitsofreniassa on yhteneväisiä oireita:

- käyttäytymisen toistavuus
- sosiaaliset vaikeudet
- sosiaalinen vetäytyminen

Skitsofreniaan eivät liity rajoittuneet, toistavat ja joustamattomat:

- käytösmallit
- mielenkiinnon kohteet
- toiminnot

Nämä ovat autismikirjon häiriön keskeisiä ydinoireita, jotka saavat alkunsa jo lapsuudessa.

Skitsofrenian keskeisiä oireita ovat mm.:

- harhaluulot: esimerkiksi kokemukset, että olisi vainottu tai poikkeuksellisen tärkeä
- aistiharhat: erilaiset näkö-, kuulo- ja tuntoharhat, jotka kokee todellisina

## RIIPPUVUUDET

ADHD:lle ominaiset oireet altistavat päihteidenkäytölle, jolloin päihdehäiriön kehittymisen mahdollisuus on suurempi.

Altistavia oireita ovat:

- impulsiivisuus
- ylivilkkaus
- kokeilunhalu

ADHD:ssa päihdeongelmalle altistavat myös häpeään liittyvät psykologiset asiat, kuten:

- toistuvat epäonnistumiset
- opiskelun ja työn haasteet
- sosiaalisten suhteiden haasteet



Autismikirjolla olevien henkilöiden päihdehäiriöille on samoja riskitekijöitä kuin yleisväestöllä, kuten:

- ahdistuneisuus
- perheenjäsenten päihteidenkäyttö
- ADHD
- käytöshäiriö

Autismikirjon häiriölle ominaisia päihdehäiriön riskitekijöitä ovat:

- sosiaalinen eristyneisyys
- toiminnanohjauksen vaikeudet

Autismikirjon häiriölle ominaisia päihdehäiriöltä suojaavia tekijöitä sen sijaan ovat:

- sosiaalisten kontaktien vähäisyys
- vähäinen aistihakuisuus
- taipumus noudattaa sääntöjä kirjaimellisesti

# TUKEA VANHEMMUUTEEN

Nepsy-lapsen vanhemmuuteen voi liittyä:

- Tulevaisuuteen ja lapsen pärjäävyyteen liittyviä huolia
- Omaan vanhemmuuteen tai lapseen liittyviä kielteisiä tunteita
- Riittämättömyyden, syyllisyyden, häpeän ja yksinäisyyden kokemuksia



## LASTA SUOJAAVIA TEKIJÖITÄ

Kun keskustelet asioista lapsen kanssa, varmista asiasi ymmärrettävyys. Näin lapsi pystyy ymmärtämään tilannetta paremmin.

Huolehdi arjen rutiineista, kuten ruuasta, puhtaudesta, päivähoidosta ja koulusta. Pyri tekemään arjesta mahdollisimman ennakoitavaa.

Huolehdi, että lapsi saa turvallisen aikuisen. Turvallinen aikuinen voi tulla myös perheen ulkopuolelta.

Anna lapselle lupa kaikenlaisiin tunteisiin.

## NEPSY-HAASTEIDEN HUOMIOIMINEN

Nepsy-haasteisen henkilön kohtaamisessa on tärkeää:

- Luoda rauhallinen ilmapiiri huomioimalla aistiyliherkkyydet ja muokkaamalla ympäristöä tai tilaa niiden mukaisesti.
- Huomioida henkilökohtainen tila, koska nepsy-haasteisella henkilöllä oman tilan tarve voi olla suurempi.
- Rakentaa ennakoitava tapaaminen ja järjestys suunnittelemalla ja aikatauluttamalla tapaaminen mahdollisimman tarkaksi ja selkeäksi.
- Olla vertailematta lasta siihen, mitä tietyssä ikävaiheessa pitäisi osata

- Pyrkiä vuorovaikutukseen, jossa:
  - puhutaan suoraan henkilölle eikä esimerkiksi mukana olevalle läheiselle tai ammattilaiselle
  - kommunikoidaan selkeästi, esitetään esimerkiksi yksi kysymys kerrallaan ja muotoillaan kysymys tarvittaessa uudestaan
  - varmistetaan molemminpuolinen ymmärrys kuvaamalla käsitteet ja prosessi selkokielisesti ja hyödyntämällä tarvittaessa kuvia, kirjoittamista tai piirtämistä
  - kuunnellaan henkilöä tekemättä oletuksia ja pitäen mielessä, että eleet tai ilmeet voivat olla ristiriidassa sanojen kanssa



## KEINOJA NEPSY-HAASTEIDEN HUOMIOIMISEEN

Toiminnanohjauksen tukeminen vireystilan ylläpidolla:

- veden juominen
- purukumin syönte
- työskentely seisten
- satulatuolilla istuminen

Ympäristön muokkaaminen:

- riittävä valaistus
- tausta- ja hälyäänien minimointi
- liiallisten tavaroiden ja kuvien poistaminen

Ennakointi:

- tekemiseen valmistautuminen
- asioiden selvittäminen
- ympäristön valmistelu tekemiselle sopivaksi
- ajoissa annettu ohjeistus tilanteessa toimimiselle

Selkeys ja keskittyminen vuorovaikutustilanteissa:

- johdonmukainen viestintä
- katsekontakti
- selkeä puhe

Tehtävän liittäminen toiminnan kokonaisuuteen:

- selitys siitä, miten tehtävä liittyy isompaan kokonaisuuteen
- tehtävän jäsentäminen purkamalla se pienemmiksi, konkreettisiksi tehtäviksi tai vaiheiksi

Onnistumisten tavoittelu muokkaamalla tekemisestä mielenkiintoista ja uteliaisuutta herättävää:

- leikin hyödyntäminen
- palkinnot
- aito palaute
- yrittämisen huomioiminen

Eri aistien hyödyntämisellä (eri aisteja hyödyntävien toimintatapojen käyttämisellä):

- Pidetään yllä motivaatiota ja vireystilaa
- Mahdollistetaan erilaisten oppimistapojen tukeminen



# AUTTAVIA TAHOJA

ADHD-liitto  
[adhd-liitto.fi/](http://adhd-liitto.fi/)

Autismiliitto  
[autismiliitto.fi/](http://autismiliitto.fi/)

Mielenterveysomaisten liitto FinFami ry  
[finfami.fi/](http://finfami.fi/)

Mielenterveystalo  
[www.mielenterveystalo.fi/fi](http://www.mielenterveystalo.fi/fi)

Näe Nepsy  
[naenepsy.fi/](http://naenepsy.fi/)

Turun seudun autismi- ja ADHD-yhdistys Aisti ry  
[www.aistiyhdistys.fi/](http://www.aistiyhdistys.fi/)

Valtakunnallinen Kriisipuhelin  
09 2525 0111

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset - FinFami ry  
[www.vsfinfami.fi/](http://www.vsfinfami.fi/)



Opas on tehty osana opinnäytetyötä,  
jonka toimeksiantajana toimi  
Varsinais-Suomen  
mielenterveysomaiset - FinFami ry.

Tehty opinnäytetyönä 2024  
Petrus Lehtomurto  
Turun ammattikorkeakoulu, sosionomi

**TURKU AMK** 



