

Oona Kaukoranta & Essi Lappi

LASTEN NEUROPSYKOLOGISTEN HÄIRIÖIDEN OIREIDEN VÄHENTÄMINEN PSYKOSOSIAALISIN HOITOTYÖN KEINAIN

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	sairaanhoidaja (AMK)
Tekijät	Oona Kaukoranta & Essi Lappi
Työn nimi	Lasten neuropsykologisten häiriöiden oireiden vähentäminen psykososiaalisin hoitotyön keinoin
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, XAMK
Vuosi	2024
Sivut	24 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja	Terhi Hede

TIIVISTELMÄ

Neuropsykologisten häiriöiden diagnosointi on kasvanut 2000-luvun aikana merkittävästi. Neuropsykologisilla häiriöillä tarkoitetaan lapsuudessa ja nuoruudessa alkavia käytöshäiriöitä. Neuropsykologisten oireiden vähentämiseen voidaan käyttää lääkkeettömiä hoitomuotoja, kuten psykososiaalisia hoitokeinoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tietoa lasten neuropsykologisten häiriöiden oireilun vähentämistä psykososiaalisin hoitotyön keinoin. Tavoitteena on tuottaa tutkittua ja luotettavaa tietoa psykososiaalisista hoitotyön keinoista, joilla voidaan vähentää lasten neuropsykologisten oireiden haittaavuutta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää oppimateriaalina terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksissa ja arjen hoitotyössä. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Prosessissa ke-rättiin aineistoa tarkoin valituilla sisäänotto- ja poissulku kriteereillä. Aineisto analysoitiin teemoittelulla, jonka avulla aineistosta löytyi keskeisimmät asiat. Työ sisältää suomen- ja englanninkielisiä näyttöön perustuvia ja tieteellisesti tutkittuja materiaaleja.

Opinnäytetyön tuloksina esille nousivat tuen saajan, tuen muotojen, toimintaympäristön ja tuen ajallisen ulottuvuuden vaikutukset neuropsykologisten oireiden haittaavuuden vähentämiseen. Tuen saajana esiintyi lähtökohtaisesti lapsi ja vanhempi. Tuen muodoilla tarkoitetaan erilaisia psykososiaalisia tukikeinoja. Toimintaympäristönä kuvattiin pääasiassa lapsen arkiympäristöä. Tuen ajallinen ulottuvuus sisälsi sen, milloin tukea tarjottiin ja sen, kuinka pitkään tukea saatiin.

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat lähes yhteneväiset teorian kanssa. Lapselle ja vanhemmalle tarjottavat tukikeinot vähensivät oireilua. Neuropsykologisten häiriöiden oireiden haittaavuutta vähensivät psykososiaaliset tukikeinot. Niiden tuominen osaksi lapsen arkiympäristöä osoittautui positiiviseksi arjen sujuvuuden kannalta. Tulosten perusteella tuen ajallisen ulottuvuuden tulisi alkaa riittävän varhain ja olla pitkäaikaista. Jatkossa voisi tutkia miten tarjottavia tukimuotoja voitaisiin tarjota aikaisemmin sekä sitä, miten tuen muodot toteutuvat parhaiten lapsen arkiympäristössä.

Asiasanat: Lapsi, Neuropsykologinen häiriö, Oireiden vähentäminen, Psykososiaalinen tuki

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Oona Kaukoranta & Essi Lappi
Thesis title	Diagnoses of neuropsychological disorders in children and the role of psychosocial nursing interventions
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences, Xamk
Time	2024
Pages	24 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Terhi Hede

ABSTRACT

Diagnoses of neuropsychological disorders have significantly increased throughout the 21st century. Neuropsychological disorders are classified as behavioral disorders that begin during childhood or youth. Non-medicinal treatment, such as psychosocial methods, can be used to reduce the negative symptoms arising from neuropsychological diagnoses.

This thesis aims to explore the non-medicinal nursing methods used to alleviate the symptomatology of children's neuropsychological disorders. The goal is to produce reliable and researched information about psychosocial nursing approaches which are targeted at reducing the harmful effects of neuropsychological disorders. The results of this thesis can be utilized as educational material in training healthcare professionals and in general nursing practice. This thesis was commissioned by South-Eastern Finland's University of Applied Sciences.

This thesis is a descriptive literature review. The writing process involved the collection of material through exclusive selection criteria. Theming was used to analyze the collected material in order to differentiate the most central topics. This text refers to empirical research papers in both English and Finnish.

This thesis highlights the roles of the recipient of support, the form of support, the functional environment and the temporal scope in reducing negative neuropsychological symptoms. The recipients of support are typically a child and their parent. Forms of support refer to the various supportive psychosocial methods. The functional environment generally involves the child's daily environment. Temporal scope includes the time frame of when support is initially offered and how long support is provided.

The results of this literature review align with the central theory of this research branch. Symptomatology is reduced following the provision of support to a child and parent. The harmful effects of neuropsychological disorders are found to be reduced by psychosocial methods as well. Implementation of these methods into a child's daily environment is shown to positively support daily routines. Optimal temporal scope is observed where support is initiated sufficiently early and continued long-term. Future research could explore channels to earlier provision of supportive measures, as well as how different forms of support are best realized in a child's daily environment.

Keywords: Child, Neuropsychological disorder, Symptom reduction, Psychosocial support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	NEUROPSYKOLOGISET HÄIRIÖT	7
2.1	Esiintyvyys.....	8
2.2	Neuropsykologiset häiriöt	9
2.3	Palveluiden tarjoaminen	10
3	NEUROPSYKOLOGISTEN HÄIRIÖIDEN YLEISET HOITOMUODOT.....	11
4	PSYKOSOSIAALISET HOITO- JA KUNTOUTUSMENETELMÄT	12
4.1	Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät yleisesti.....	12
4.2	Psykososiaalisten menetelmien käsitteitä	13
4.3	Psykososiaaliset hoitotyön keinot	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	15
6	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	16
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	16
6.2	Aineiston keruu.....	16
6.3	Aineiston analyysi.....	17
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	18
7.1	Tuen saaja.....	18
7.2	Tuen muodot	20
7.3	Toimintaympäristö	22
7.4	Tuen ajallinen ulottuvuus	24
8	POHDINTA.....	26
8.1	Pohdinnan tarkoitus	26
8.2	Tulosten tarkastelu	26
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	28
8.4	Luotettavuus ja eettisyys	29
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Neuropsykologisilla häiriöillä tarkoitetaan lapsuudessa tai nuoruudessa alkavia käytöshäiriöitä. Näihin häiriöihin kuuluvat muun muassa kielellinen kehityshäiriö (DLD), aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD), autismikirjo (ASD) ja Touretten oireyhtymä. Häiriöiden diagnosointi on lisääntynyt 2000-luvun aikana merkittävästi. (Autismiliitto 2023a; United States Environmental Protection Agency 2024). Tarkkaa lukua esiintyvyydestä ei ole saatavilla.

Vaikka diagnoosien määrä on ollut kasvussa, osa neurokirjollisesti oireilevista henkilöistä jää edelleen ilman diagnoosia (Näe nepsy s.a). Käypähoito-suosituksen (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018) mukaan käytöshäiriöitä diagnosoidaan noin 5 % lapsista ja nuorista. Häiriöitä voi kuitenkin esiintyä jopa 10 %:lla lapsista ja nuorista.

Neuropsykologisten häiriöiden oireiden vähentämisessä voidaan käyttää lääkkeettömiä hoitomuotoja, kuten psykososiaalisia hoitokeinoja. Tässä opinnäytetyössä psykososiaalisella hoidolla tarkoitetaan lapsen tai nuoren psyykkisiin toimintoihin, sosiaaliseen ympäristöön tai käyttäytymiseen kohdennettuja lääkkeettömiä interventioita, esimerkiksi psykoedukaatiota. Oireiden vähentämisessä voidaan hyödyntää lääkkeettömien hoitomuotojen rinnalla myös lääkkeitä. (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018.). Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) toteaa, että lapsilla ilmenevät häiriöt ovat monien tekijöiden summa. Tärkeää on huomioida lasten kehitykselliset tarpeet kokonaisvaltaisesti erilaisien palveluiden järjestämisessä. Kehitystä tukeva ympäristö on erityisen tärkeä niille lapsille, joilla on neuropsykiatrista oireilua. (THL 2024.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan 4–15-vuotiaita. Tämän ikäluokan lapsille voidaan tehdä neuropsykologia tutkimuksia ja näin ollen häiriöitä voidaan myös diagnosoida. Neuropsykologiset häiriöt ilmenevät usein lapsilla ennen seitsemää ikävuotta (Autismiliitto 2023a; Lasten ja nuorten psykososiaalisen terveyden mittareita (LAPS ja SDQ) 2018).

Halusimme molemmat valita tämän tutkimusaiheen sen ajankohtaisuuden ja mielenkiintoisuuden takia. Aiheesta löytyy paljon yleistä tietoa neuropsykologisista häiriöistä lapsilla. Meitä kiinnosti aihe tulevina sairaanhoitajina. Työssä käydään läpi aihetta hoitotyön kannalta. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa lasten neuropsykologisten häiriöiden oireilun vähentämisestä psykososiaalisin hoitotyön keinoin. Tavoitteena on tuottaa tutkittua ja luotettavaa tietoa psykososiaalisista hoitotyön keinoista, joilla voidaan vähentää lasten neuropsykologisten oireiden haittaavuutta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää oppimateriaalina terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksissa ja arjen hoitotyössä. Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössä on yksi: miten neuropsykologisia oireita voidaan vähentää psykososiaalisin hoitotyön keinoin.

2 NEUROPSYKOLOGISET HÄIRIÖT

Neuropsykologia määritellään tieteenalana, joka tutkii aivojen ja psyykkisen toiminnan välisiä suhteita (Peltomaa ym. 2016, 28; Kuntoutussäätiö 2021). Tieteenala kuuluu neuro- ja käyttäytymistieteisiin. Neuropsykiatria puolestaan määritellään lääketieteen haarana, joka käsittelee psykiatristen häiriöiden ja hermostollisten prosessien välisiä yhteyksiä sekä sopeutumista vammaan tai sairauteen. Neuropsykiatrian perustana on käsitys mielen ja aivojen erottamattomuudesta. (Peltomaa ym. 2016, 28; Myllymäki s.a.). Voidaankin todeta, että neuropsykologia ja neuropsykiatria kytkeytyvät toisiinsa.

Neuropsykologia tutkii aivotoiminnan häiriöiden vaikutuksia ihmisen psyykkisen toimintakykyyn sekä kuntouttaa muutoksia, joita eri häiriöt ovat aiheuttaneet. Neuropsykologian kohteena ovat ihmisen tiedonkäsittely, käyttäytyminen, tunnesäätely sekä näiden väliset suhteet. (Kuntoutussäätiö 2021.) Neuropsykologinen häiriö eli aivotoimintojen häiriö määritellään ihmisen tiedonkäsittelyyn liittyviksi aivotoiminnan häiriöiksi (Terveyskylä 2021). Neuropsykiatristen häiriö määritellään kehityksellisiksi häiriöiksi, jotka liittyvät aivojen toimintaan sekä rakenteeseen. Neuropsykiatristet häiriöt yleensä ilmenevät osittain perinnöllisinä. Neuropsykiatristet häiriöt ovat myös aivojen toimintaan liittyviä häiriöitä. (Neuropsykiatristet vaikeudet s.a.)

Neuropsykologisen häiriön tavallisimpia oireita ovat keskittymiskyvyn häiriöt, eriasteiset muistivaikeudet sekä tarkkaavuuden häiriö. Myös kuulemisen ja näkemisen hahmottaminen voi heikentyä, kuultua ja nähtyä on vaikea hahmottaa. Tunteiden hallinnan sekä ilmaisun vaikeudet ovat neuropsykologisia oireita. (Terveyskylä 2021.)

Neurodiversiteetti eli neurobiologinen monimuotoisuus tarkoittaa aivojen erilaisten kehityspiirteiden ja häiriöiden neuropsykologista kirjoa. Näistä tunnetuimpia ovat ADHD sekä autismin kirjo. (Eskola 2023.) Psykiatriset oireet tai käyttäytymisen haitalliset muutokset, kuten tietoisuuden, persoonallisuuden, emotion, kognition ja ruumiillisuuden osalta muodostavat kokonaisuuden, joiden häiriintyminen voi näkyä psykiatrisina oireina tai epätoivottuina käyttäytymisen muutoksina. (Kultti-Lavikainen & Tikkanen 2021.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023a) määrittelee käytöshäiriöt lapsuudessa tai nuoruudessa alkaviksi toistuviksi tai pysyviksi epäsosiaalisen käyttäytymisen malleiksi, jossa lapsi tai nuori rikkoo iänmukaisia sosiaalisia normeja ja muiden perusoikeuksia. Määritelmän mukaan häiriölle ominaista on pitkäaikainen, toistuva antisosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käytös. (THL 2023a.)

2.1 Esiintyvyys

Käypä hoito -suosituksen (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018) mukaan lapsista ja nuorista esiintyy käytöshäiriöitä noin 5 %:lla. Maailman terveysjärjestö WHO:n analysoimassa tutkimuksessa todettiin, että yli 3 miljardia ihmistä maailmanlaajuisesti kärsi neurologisista häiriöistä vuonna 2021 (WHO 2024). Yleisesti lasten ja nuorten käytöshäiriöt ovat monimuotoisia häiriöitä, joiden pääoireet ovat pitkäkestoisia eli vähintään 6 kuukautta kestäviä. Käytöshäiriöitä ovat muun muassa aggressiivinen ja epäsosiaalinen käytös sekä ikätasosta poikkeava uhmakkuus. Nämä häiriöt aiheuttavat ongelmia sosiaalisissa suhteissa ja suoriutumisessa. Usein käytöshäiriöihin liittyy kehityksellisiä ongelmia, kuten oppimishäiriöitä sekä puheen ja kielen kehityshäiriöitä, oheisairastavuutta kuten ADHD ja psykososiaalista kuormitusta. (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018.)

2.2 Neuropsykologiset häiriöt

Kehityksellinen kielihäiriö (DLD, developmental language disorder) on kielen kehityksen häiriö, joka vaikuttaa laaja-alaisesti toimintakykyyn, vuorovaikutukseen ja osallistumiseen. Häiriössä lapsen kielellinen toimintakyky ei kehity normaalisti. Diagnosointi on helpoin tehdä lapsen ollessa noin 4 vuoden iässä. Kuitenkin tukitoimenpiteet on aloitettava heti häiriötä epäiltäessä. (Aivosäätiö 2024b; Kehityksellinen kielihäiriö (kielen kehityksen häiriö, lapset ja nuoret). 2019; Pihko ym. 2014.)

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Se on toimintakykyä heikentävä kehityksellinen häiriö. (ADHD-liitto s.a.) ADHD diagnosoidaan joko lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisuudessa. Ydinoireina esiintyy tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Jotta ADHD:tä pystytään diagnosoimaan, tarvitaan tietoa henkilön psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta, oireiden esiintymisestä ja toimintakyvystä eri tilanteissa, kehityshistoriasta, elämäntilanteesta sekä muista oireisiin vaikuttavista tekijöistä. Kun ADHD on diagnosoitu, hyvä hoito suunnitellaan potilaan yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Hoidon tavoitteena on lievittää oireita ja niiden aiheuttamaa haittaa sekä parantaa toimintakykyä. Hoidon tulee olla riittävän pitkäjänteistä, ja siinä tulee ottaa huomioon lapsuuden ja nuoruuden siirtymisvaihe ja varmistaa jatkuvuus niiden välillä. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019; Pihko ym. 2014.)

Autismikirjo (ASD, autism spectrum disorder). on yksi neurokehityksellinen häiriö. ASD on keskushermoston kehityksellinen häiriö. (Autismikirjon häiriö. 2024.; Pihko ym, 2014). Keskeisiä oireita ovat muun muassa sosiaalista vuorovaikutusta ja kommunikaatiota haittaavat laaja-alaiset ja pysyvät erityispiirteet sekä rajoitteet. Lisäksi keskeisiä oireita ovat oireenmukaiset käytösmallit. (Autismiliitto, 2023b). Varhainen autismikirjon tunnistaminen ja kuntoutus on tärkeää yksilön toimintakyvyn ja positiivisen minäkuvan tukemiseksi, arjen tukitoimien suunnittelemiseksi sekä monihäiriöisyyden huomioimiseksi ja ehkäisemiseksi. (Autismikirjon häiriö 2024.; Pihko ym, 2014.)

Touretten syndrooma eli Touretten oireyhtymä on psykiatrinen oireyhtymä. Touretten oireyhtymä alkaa esiintyä lapsuudessa, tyypillisesti noin 4–6 vuoden iässä. Tunnusomaisia piirteitä ovat tic-oireet eli nykimisoireet. Usein Touretten oireyhtymää sairastavalla esiintyy samanaikaishäiriöinä pakko-oireinen häiriö tai tarkkaavuus- ja yliherkkyshäiriö (OCD tai ADHD). (Leivonen ym. 2015; Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys s.a.; Åberg 2021). Ydin-tic-oireet ovat motoriset tic-oireet ja äänelliset tic-oireet. Motoriset tic-oireet ovat tahdosta riippumattomia yhden lihaksen tai lihasryhmän nykäyksiä. Äänellisiä tic-oireitä voi olla esimerkiksi haukottelu, huokailu, yskiminen tai erilaiset haukahtelevat äänet. Ennen varsinaisia tic-oireita voi tulla somatosensorisia tuntemuksia, jotka voivat tuntua juuri kyseisessä lihaksessa, johon tic-oire on tulossa tai muualla kehossa tai päässä. Näitä tuntemuksia voivat olla esimerkiksi kipu, kutina ja paine. Tic-oireet voidaan jakaa vielä yksinkertaisiksi ja monimuotoisiksi. Yksinkertaiset tic-oireet ovat yksittäisiä äännähdyksiä ja liikkeitä, kun taas monimuotoiset ovat enemmän suunniteltuja liikkeitä tai liikesarjoja. Monimuotoiset tic-oireet voivat olla myös kokonaisia sanoja tai lauseita. Lisäksi Touretten oireyhtymässä voi esiintyä kognitiivisia tic-oireita, jotka ovat toistuvia ajatuksia. Näihin ei liity ahdistusta, mutta ne voivat liittyä tarpeeseen antaa periksi jollekin ärsykkeelle. Touretten oireyhtymän hoito on yleensä yksilöllistä ja suunnitellaan kokonaistilanteen mukaan, mutta hoitoa ei aina tarvitse. Keskeistä hoitossa on samanaikaishäiriöiden tunnistaminen ja hoitaminen. Hoitona käytetään myös kognitiivista terapiaa ja lääkehoitoa, mikäli tic-oireet aiheuttavat toiminnallista tai sosiaalista haittaa. (Leivonen ym. 2015; Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä s.a.; Åberg 2021.)

2.3 Palveluiden tarjoaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä psykososiaalista tukea tarjotaan muun muassa matalan kynnyksen palveluissa, julkisen tai yksityisen sektorin tarjoamissa palveluissa tai kolmannen sektorin kuten eri järjestöjen palveluissa. (THL 2023c).

Palveluiden tarjoamisesta säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Palveluiden tarjoaminen on Suomessa hyvinvointialueiden tehtävänä. Hyvinvointialueet suunnittelevat ja toteuttavat palvelunsa

sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaiseksi kuin asiakkaiden tarve väestötasolla edellyttää. Sosiaalihuoltolaki (1301/2024) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010) säättävät puolestaan tarkemmin palveluiden järjestämisen ja toteuttamisen tavoista, palveluiden sisällöstä ja potilaan tai asiakkaan oikeudesta niihin. Sosiaali- ja terveydenhuoltolait ovat pohjana järjestettäessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja neuropsykologisesti oireileville lapsille ja heidän perheilleen. Sosiaalihuoltolakia toteutettaessa asiakkaalla on oikeus palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelmaan. Terveydenhuoltolaki puolestaan oikeuttaa hoidontarpeen arvioon ja hoitosuunnitelmaan. (Leskelä 2023).

Neuropsykologisesti oireilevien lapsien palveluiden tarjoamisessa voidaan soveltaa myös erityislakeja, mikäli henkilö ei saa tarvitsemiaan palveluita yleislakien kautta (Leskelä 2023). Neuropsykologisesti oireilevien lasten merkityksellisiä erityislakeja ovat vammaispalvelulaki (675/2023) ja lastensuojelulaki (417/2007).

Perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lisäksi Kelan rooli on kuntoutuksessa merkittävä neuropsykologisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä kohdalla. Lähtökohtaisesti hoito ja siihen liittyvä kuntoutus ovat hyvinvointialueen vastuulla. Kelan roolista säädetään Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuudet ja kuntoutusrahaetuudet laissa (566/2005). Kelan järjestämisvastuulla ovat vaativat lääkinnälliset kuntoutukset sekä neuropsykologinen kuntoutus. (Leskelä 2023; Kansaneläkelaitos 2024).

3 NEUROPSYKOLOGISTEN HÄIRIÖIDEN YLEISET HOITOMUODOT

Neuropsykologisten häiriöiden yleisiä hoitomuotoja ovat psykososiaalinen hoito ja lääkehoito (Aivosäätiö 2024). Kehityshäiriöiden ensisijaiset hoitomuodot ovat psykososiaalisia. Psykososiaalinen hoito on lapsen tai nuoren psyykkisiin toimintoihin, käyttäytymiseen tai hänen sosiaaliseen lähiympäristöönsä kohdennettuja ja lääkkeettömiä interventioita. (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018.) Tällä tarkoitetaan väliintuloa eli toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen. (Duodecim 2016b).

Lasten käytösoireita voidaan vähentää vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen suoralla ohjaamisella ja strukturoidulla vanhemmuustaito-ohjauksella (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018; Lasten uhmakkuus- ja käytöshäiriöt s.a.; Pasternack ym. 2018). Neuropsykologisten häiriöiden hoidossa voidaan käyttää erilaisia keinoja, joissa erityisesti oireiden hoito on tärkeää. Oireiden hoidon tavoitteena on oireiden lievittyminen ja elämänlaadun parantaminen. (Duodecim 2019; Pasternack, ym. 2018).

Neuropsykologisten häiriöiden lääkehoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen ja elämänlaadun parantaminen. Neuropsykologisiin häiriöihin ei ole olemassa parantavaa lääkehoitoa. Lääkehoidon toteuttamisessa on tärkeää seurata hoidon tehoa. Seuranta perustuu oireiden tutkimiseen ennen hoitoa, sen aloittamisen jälkeen sekä hoidon aikana. Myös mahdollisia sivuvaikutuksia tulee seurata. (Duodecim 2019; Autismiliitto 2022.)

Lääkehoitoa ei kuitenkaan tule käyttää ensisijaisena hoitomuotona kehityshäiriöiden hoidossa. Lääkehoitoon liittyviä tutkimuksia on raportoitu vähän alaikäisille määrätystä lääkkeitä, joten lääketieto käytöshäiriöiden hoidossa on puutteellista. Lääkehoidon aloittaminen on Käypä hoito -suosituksen (2018a) mukaan suositeltavaa, jos tarkoituksenmukaiset psykososiaaliset hoitomuodot tai oheissairauksien hoito ei ole riittävää vaikeiden käytösoireiden lievittämiseksi. Lääkehoitoa voidaan käyttää käytöshäiriöihin liittyvien oheissairauksien hoitoon. Lääkehoito voi vähentää esimerkiksi impulsiivisuutta tai aggressiivisuutta. (Duodecim 2019; Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018.)

4 PSYKOSOSIAALISET HOITO- JA KUNTOUTUSMENETELMÄT

4.1 Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät yleisesti

Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät ovat monipuolisia. Niitä ovat lyhyet ja pitkät psykoterapiat. Lisäksi käytössä ovat muut psykoterapiateknikoihin perustuvat menetelmät, kuten psykoedukaatio eli kuntoutuksellinen terapia, luovat terapiat, ammatillisen kuntoutuksen, kognitiivisen kuntoutuksen sekä sosiaalisen ja arkielämän taitojen harjoitteluun kehitetyt menetelmät ja ohjelmat. (STM 2023; Suomen Neurologinen Yhdistys 2021.)

Psykososiaaliset menetelmät ovat monimuotoisia toimia, joiden avulla voidaan edistää muun muassa henkilön terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä pyrkimällä vaikuttamaan hänen tietonsa käsittelyyn, käyttäytymiseen ja tunteiden hallintaan (Hoitotyön tutkimussäätiö 2024). Psykososiaalisella hoidolla tarkoitetaan lapsen tai nuoren psyykkisiin toimintoihin, sosiaaliseen ympäristöön tai käyttäytymiseen kohdennettuja lääkkeettömiä interventioita (Duodecim 2016b; Pasternack ym. 2018). Lääkkeettömät hoitomuodot voivat olla lyhyitä tai pitkiä psykoterapioita tai muita psykoterapiatekniikoihin perustuvia menetelmiä. Lääkkeettömät hoitomuodot ovat interventioita, joiden avulla pyritään vähentämään neuropsykologisten häiriöiden oireiden haittaavuutta. (Suomen Neuropsykologinen Yhdistys, 2021.)

4.2 Psykososiaalisten menetelmien käsitteitä

Psykososiaalinen määritellään lääketieteellisesti sekä psyykkisiin että sosiaalisiin keinoihin liittyviksi (Duodecim, 2016b). Psykososiaalisella tuella voidaan tarkoittaa yksilön tukemista omien voimavarojen harjoittelua ja hänelle ominaisten selviytymiskeinojen harjoittelua. Hoito- ja asiakastyön käytännöissä psykososiaalinen tuki jaotellaan kolmeen pääkategoriaan: 1) osallisuuden ja voimavarojen tuki, 2) oikea-aikainen tuki ja huolen tunnistaminen ja 3) tietomuutoksen tukena. (Sorsa ym. 2022.) Äkillisten, järkyttävien tilanteiden psykososiaaliseen tukemiseen kuuluu esimerkiksi terveydenhuollossa akuutti kriisityö (STM 2023).

Psykososiaalinen menetelmä voidaan kuvata myös psykososiaalisiksi hoitomenetelmäksi. Puolestaan psykososiaalinen hoitomenetelmä määritetään monimuotoisiksi toimiksi, joilla edistetään asiakkaan terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä pyrkimällä vaikuttamaan hänen tietojensa käsittelyyn, käyttäytymiseen tai tunteidensa hallintaan. Psykososiaalisiksi hoitomenetelmäksi lukeutuvat muun muassa psykoedukaatio, perhepohjainen hoito, psykoterapiat ja määrämuotoiset psykoterapiatekniikoihin perustuvat hoidot. (Meskanen 2024; STM 2023.)

Terapialla tarkoitetaan useita eri terapiamuotoja. Terapia sisältyy useisiin eri hoito- ja kuntoutusmuotoja tarkoittaviin termeihin. Tällaisia ovat esimerkiksi psyko-, toiminta- ja puheterapiaan. Psykoterapialla tarkoitetaan tavoitteiltaan

kohdennettua ja strukturoitua hoitomenetelmää, siinä asianmukaisesti koulutettu psykoterapeutti toteuttaa vakiintuneisiin psykologisiin menetelmiin perustuen yksilöllisten tarpeiden mukaan joko lyhyt- tai pitkäkestoisena hoitona. Interventiolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa väliintuloa, eli toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän hyvinvointiin, terveydentilaan tai käyttäytymiseen. (Meskanen 2024; STM 2023.)

4.3 Psykososiaaliset hoitotyön keinot

Psykososiaalisista hoitotyön keinoista muodostuu toisiaan edistävä kokonaisuus. Psykososiaalista hoitoa voidaan tarjota muun muassa vapaamuotoisella psykososiaalisella tuella ja oireenmukaisella hoidolla, omahoidolla, perustasolla, psykiatrian erityispalveluiden terapeuttisilla interventioilla, lyhytpsykoterapioilla sekä pitkällä kuntouttavalla psykoterapialla. (THL 2023c.) Psykososiaalinen hoito voi olla yksilöpsykoterapioiden lisäksi psykoedukaatiota, erilaisia perheinterventioita, ryhmämuotoisia interventioita, luovia interventioita, arkielämän taitojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelua sekä kognitiivisia kuntoutusohjelmia. Hoitomuodoissa voidaan hyödyntää esimerkiksi toiminta-, taide-, kirjallisuus- ja musiikkiterapiaa. (Hirschovist-Gerz 2022.)

Psykososiaalisen hoidon sisältönä kuvataan usein olevan vuorovaikutus, yhdessä tekeminen, tieto ja harjoitukset. Eri menetelmien toteutus ja käytännöt eroavat sen mukaan, miten ja missä määrin ne pyrkivät vähentämään oireiden haittaavuutta, lisäämään ja vahvistamaan potilaan omia tietoja, taitoja ja keinoja oireiden haittaavuuden vähentämisestä. Eroja on myös siinä, miten harjoittelemaan eri taitoja ammattilaisen avulla sekä jakamaan tietoa ja taitoja, kuinka sairauden kanssa selviää ja miten toimintakykyä voidaan vahvistaa. Psykososiaaliset hoidot pyrkivät vahvistamaan mielen hyvinvointia edistäviä tekijöitä ja vahvistamaan kykyä vähentää ja hallita riskitekijöitä sekä oireita. Hoito voi kattaa yksilön lisäksi koko perheelle annettavan hoidon. (THL 2023b; Vuori ym. 2017.)

Psykososiaalinen hoito voi olla oireenmukaista hoitoa tai oireenmukaista omahoitoa. Oireenmukaisessa hoidossa keskitytään yksilötasolla asiakkaan omaan yksittäiseen oireeseen, sen tunnistamiseen sekä hallintaan liittyvään

tukemiseen. Hoito sisältää tietoja oireeseen vaikuttavista tekijöistä, niiden hallinnasta sekä hallintaharjoituksista. (THL 2023c.) Häiriökohtaisessa hoidossa on tärkeä huomioida ikään liittyvät kehityspiirteet esimerkiksi käytettävien materiaalien ja terapeuttisen työ- ja kohtaamisotteen valitsemisessa (Ranta ym. 2023). Oireenmukaisessa omahoidossa keskitytään lievistä oireista kärsivän omahoitoon, jossa potilas tekee erilaisia harjoituksia itsenäisesti. Omahoito voi olla esimerkiksi lyhytaikaista interventiota. (THL 2023c.)

Terapeuttinen interventio on määräaikainen psykososiaalinen hoito. Se toteutetaan usein noin kymmenen käynnin aikana. Hoitoon on mahdollista päästä myös ilman lääkärin lähetettä. Terapeuttiset interventiot ovat kehitetty tiettyjen ongelmien hoitoon, joita ovat esimerkiksi unettomuus, masennus tai ahdistuneisuus. Interventioissa sovelletaan eri näkökulmia ongelman hoitamisessa. (Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2021; THL 2023c.) Myös tarkkaavuudenhäiriöitä ja käytösongelmia voidaan vähentää terapeuttisessa interventiossa kehitettyihin menetelmiin perustuvissa koulu-, vertais- ja vanhempaininterventioissa. Lisäksi taitojen harjoittelulla voidaan tukea toiminnanohjausta. (Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2021.) Terapeuttisia interventioita tarjoavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka ovat suorittaneet 1–2 vuoden menetelmäkoulutuksen. Esimerkiksi Suomessa ammattilaisia on koulutettu laajasti terapeuttisten interventioiden toteutukseen. (Hirschowitz-Gerz 2022.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata neurologisten oireiden ja häiriöiden vähentämistä psykososiaalisin hoitotyönkeinoin. Tavoitteena on tuottaa tutkittua ja luotettavaa tietoa psykososiaalisista hoitotyön keinoista, joilla voidaan vähentää oireilua. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää oppimateriaalina.

Opinnäytetyössä vastataan tutkimuskysymykseen: miten neuropsykologisia oireita voidaan vähentää psykososiaalisin hoitotyön keinoin?

6 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan kokonaiskuvan muodostamista tietystä asiakokonaisuudesta tai aihealueesta. Sen tehtävänä on kehittää jo olemassa olevaa teoretietoa ja sen avulla rakentaa uutta teoriaa. (Stolt ym, 2016, 7.) Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on saada koottua ajantasainen ja luotettava kirjallisuuskatsaus.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon tutkimusmenetelmä hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. (Kangasniemi ym. 2013). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, kuten mitä ilmiöstä jo tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeisimmät käsitteet ja niiden väliset suhteet.

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tutkia, millaista vallitseva tieto ilmiöstä on (Noble & Smith 2018). Näin voidaan pykiä tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aikaisemman tutkimuksen esiin nostamia kysymyksiä, mutta samalla tunnistamaan aikaisemman tiedon ristiriitoja tai tiedonaukkoja. (Kangasniemi ym, 2013). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ajatellaan olevan hyödyllinen tapa tiivistää tutkimuksen tarkoitus, tärkeimmät havainnot ja vaikutukset (Vanderbilt Institute for Clinical and Translational Research 2020).

6.2 Aineiston keruu

Aineiston keräämisen lähtökohtana on tutkimusongelmat tai -tehtävät (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Aineiston keräämiseen sisältyy varsinaiset kirjallisuushaut ja valintaprosessi, missä pohditaan, mitkä tutkimukset vastaavat parhaiten tutkimuskysymykseen ja ovat näin ollen käyttökelpoisia. (Tulaidan s.a.)

Aineistoa keräsimme eri hakusanoilla luotettavista tietokannoista, näitä olivat esimerkiksi Google Scholar, Medic, Finna ja Pudmed. Aineistossa ovat suomen ja englanninkieliset maksuttomat aineistot. Hakusanoina olivat suomeksi *käytöshäiriöt*, *ADHD*, *hoitotyö*, *toiminnanohjaus* ja *psykososiaaliset keinot*.

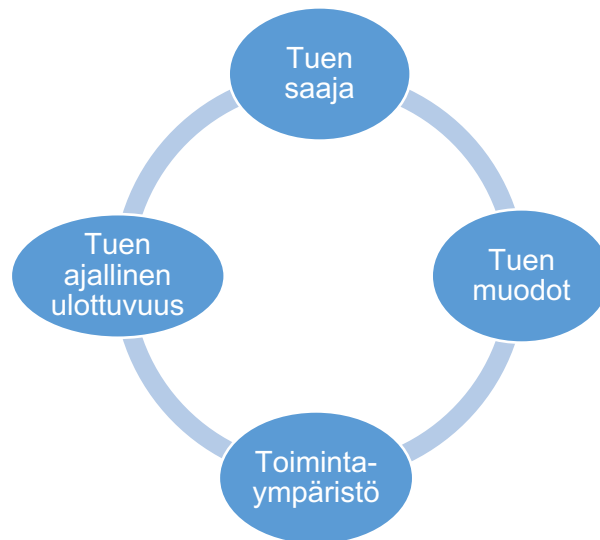
Englanninkielisiä hakusanoja olivat autism, ADHD, neuropsychology, nursing work, child ja children. (Ks. liite 1.) Aineistonkeruumenetelminämme olivat edellä mainittujen tietokantojen lisäksi aineiston rajaaminen. Pyrimme käyttämään vain alle 10 vuotta vanhoja tutkimuksia ja aineistoa. Lisäksi rajaamme aineistomme nimenomaan hoitotyöhön liittyviin tutkimuksiin.

6.3 Aineiston analyysi

Teemoittelulla kuvataan keskeisiä aihepiirejä valikoiduista tutkimuksista. Teemoiksi kuvataan aineistossa toistuvia aiheita tai aihepiirejä. Teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston ryhmittelystä ja erittelystä erilaisten aihepiirien mukaisesti. Tämän avulla voidaan mahdollistaa vertailu tiettyjen teemojen esiintymisestä aineistossa. Teemoittelun ideana on etsiä aineistosta varsinaisia teemoja eli aiheita. Päämääränä on etsiä tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineiston teemoittelun tarkoitus on paikantaa tutkimusongelman kannalta olennaisimmat aiheet eli teemat. Teemoittelu on siis yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä ja näin ollen sitä voidaan pitää yhtenä sisällönanalyysin muotona. (Juhila s.a.)

Kirjallisuuskatsauksessa esitetään teemojen käsittelyn yhteydessä niin sanottuja näytepalloja eli sitaatteja. Lainattujen aineistokohtien tarkoituksena on antaa havainnollistavia esimerkkejä ja antaa lukijalle varmuus siitä, että tutkija on perehtynyt johonkin aineistoon, mihin hän analyysinsä pohjaa. Lisäksi lukija voi varmistua siitä, että aineisto on antanut viitteitä juuri valittujen teemojen muodostamiseen. Lainauksien tulee myös olla tarkkaan harkittuja ja nostaa esille tärkeimmät asiat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)



Kuva 1. Tutkimuksen teemat

Aloitimme tutkimuksien läpikäymisen tutkimuskysymykseen vastausta etsien. Tämän jälkeen ryhmittelimme tutkimuksista keskeiset sisällöt eli tutkimusten päätulokset tutkimustaulukkoon. Kävimme läpi tutkimusten tulokset kirjoittamalla ne teemoittelutaulukkoon. (Ks. liite 3.) Ryhmittelimme aineistoa ja aineiston tuloksia. Teemoiksi muodostuivat tuen saaja, tuen muodot, toimintaympäristö ja tuen ajallinen ulottuvuus. (Kuva 1.)

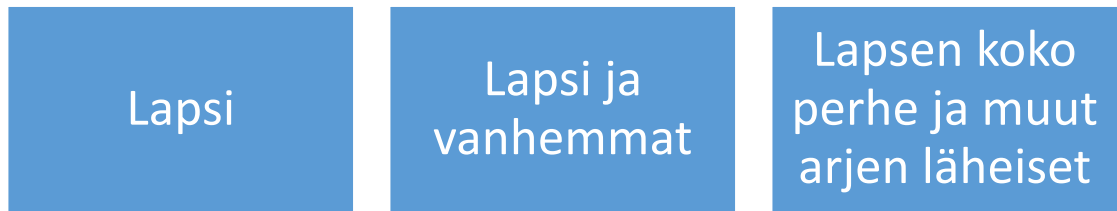
7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat opinnäytetyön tärkein osa. Tuloksilla on osoitettava tai ainakin pyrittävä osoittamaan vastaus tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen muoto määrittelee esitystavan ja tulosten esittämisessä olisi huomioitava myös opinnäytetyön tarkoitus. Tulosten esittämisessä huomioidaan se, miten lukijan olisi helpointa havaita tärkeimmät tulokset. Tarkastelussa tulee säilyttää loogisuus, todenmukaisuus ja selkeys. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu s.a.)

7.1 Tuen saaja

Tutkimuksissa tuen saajalla tarkoitetaan psykososiaalisen tuen vastaanottajaa. Tuen saajana voi olla lapsi tai nuori, kenelle tukea ensisijaisesti tarjotaan tai hänen perheenjäsenensä. (Kuva 2.) Tuen saajan ajatellaan hyötyvän psykososiaalisen tuen psykoedukaatiosta tai psykososiaalisten keinojen interventiosta. (Galvez-Contreras ym. 2022; Karjalainen 2021; Kippola-Pääkkönen

2020; Laakso 2023; Lautamo ym. 2023; Peltomaa 2014; Rikander 2022; Sandberg 2016; Seesjärvi 2024; Siebelink ym. 2021; Tikkanen 2015.)



Kuva 2. Tuen saaja

Lasten neuropsykologisten häiriöiden oireiden vähentäminen psykososiaalisin hoitotyön keinoin toteutuu tutkimusten mukaan parhaiten, kun psykososiaaliset keinot viedään osaksi lapsen arkea. Erilaisten tukimuotojen hyödyntäminen ja niiden ohjaaminen lapselle ja/tai hänen vanhemmalleen voisi edistää negatiivisten oireiden esiintyvyyttä ja vahvistaa lapsen minäkuvaa (Karjalainen 2021). Tutkimukset havainnollistivat käsitystä siitä, että lasten neuropsykologisten häiriöiden oireilun vähentäminen psykososiaalisin keinoin toteutuu todennäköisemmin silloin, kun erilaisten tukimuotojen käyttöä opetetaan myös lapsen vanhemmille ja ohjataan niiden johdonmukaisessa käytössä. (Galvez-Contreras ym. 2022.)

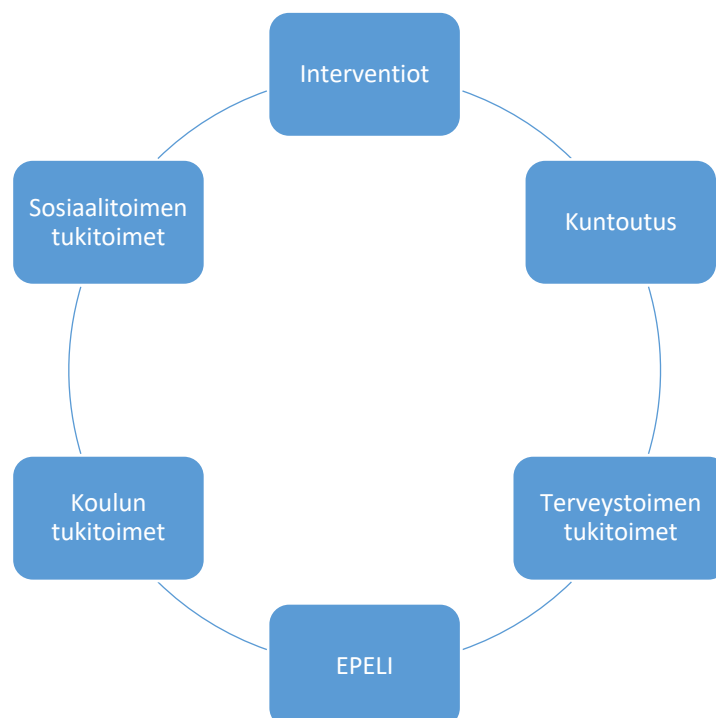
Tutkimuksissa tuen ensisijaiseksi saajaksi nousi lapsi itse. Erilaisten tukimuotojen ohjaaminen lapsen tueksi voi vahvistaa erilaisia psykososiaalisia taitoja osaksi lapsen jokapäiväistä arkea. Tuen ensisijaisena saajana lapselle ohjataan erilaisia tukikeinoja, joiden avulla hän voi kyetä jäsentämään arkeaan ja toimimaan niin, ettei neuropsykologisten häiriöiden oireilulla ole negatiivista vaikutusta hänen elämälleen. (Galvez-Contreras ym. 2022; Laakso 2023; Lautamo ym. 2023; Peltomaa 2014; Rikander 2022; Seesjärvi 2024.)

Tutkimuksissa todettiin, että vanhempien osallistuttaminen osaksi lapsen psykososiaalista kuntoutusta negatiivista oireilua voitaisiin vähentää. Vanhemmille tarjottiin erilaisia vertaistukiryhmiä, valmennusohjelmia, tietoa metaforatyöskentelyllä sekä erilaisia interventioita. (Galvez-Contreras ym. 2022; Karjalainen 2021; Kippola-Pääkkönen 2020; Laakso 2023; Rikander 2022; Tikkanen 2015.)

Tutkimuksissa osoitettiin, että lasten neuropsykologisten oireiden vähentäminen psykososiaalisin keinoin toteutuu parhaiten, kun hoitoon osallistuu lapsen perhe tai muut päivittäiseen elämään kuuluvat perheenjäsenet tai muut läheiset henkilöt. (Lautamo ym. 2023; Sandberg 2016; Siebelink ym. 2021.)

7.2 Tuen muodot

Tuen muodoilla tarkoitetaan erilaisia tukikeinoja, joita käytetään lasten neuropsykologisten häiriöiden oireiden vähentämisessä. Kuvassa 3 kuvataan yleisimmät tuen muodot. Näitä ovat esimerkiksi psykoedukaatio ja erilaiset interventiot. Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedon jakamista ja siihen vaikuttavista asioista. Psykoedukaation avulla voidaan myös tehdä laaja-alaista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. (THL 2023b.) Interventiolla tarkoitetaan väliintuloa, tarkemmin määritellen toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen (Duodecim terveyskirjasto 2016b). Tutkimukset myös osoittivat psykososiaalisten tukimuotojen olevan hyödyllisiä lapsen neuropsykologisten oireiden haittaavuuden vähentämisessä (Galvez-Contreras ym. 2022; Karjalainen 2021; Kippola-Pääkkönen 2020; Laakso 2023; Lautamo ym. 2023; Peltomaa 2014; Rikander 2022; Sandberg 2016; Seesjärvi 2024; Siebelink ym. 2021; Tikkanen 2015.)



Kuva 3. Tuen muodot

Tutkimuksissa todettiin interventioiden olevan hyödyllinen tukikeino lasten neuropsykologisten häiriöiden oireiden haittaavuuden vähentämisessä. Galvez-Contreras ym. (2022) toteavat tutkimuksessa käyttäytymisinterventioiden yhdessä vanhemmille suunnatun koulutuksen olevan hyödyllisin psykososiaalinen tukikeino ADHD-oireilulle. Käyttäytymisinterventioiden, terapeuttisten interventioiden, kognitiivisten interventioiden ja mindfull-pohjaisten interventioiden todettiin olevan hyödyllinen keino lasten neuropsykologisten häiriöiden oireiden vähentämisessä. (Galvez-Contreras ym. 2022; Karjalainen 2021; Kippola-Pääkönen 2020; Laakso 2023; Lautamo ym. 2023; Rikander 2022; Sandberg 2016; Siebelink ym. 2021; Tikkanen 2015.)

Tutkimusten mukaan erilaisten kuntoutusten todettiin olevan hyödyllinen neuropsykologisten häiriöiden oireiden vähentämisessä psykososiaalinen kuntoutus, perhekuntoutus ja yksilökuntoutus olivat tutkimuksissa esiinnousseita kuntoutusmenetelmiä, joista koettiin olevan hyötyä lasten neuropsykologisten häiriöiden oireiden vähentämisessä. (Kippola-Pääkönen 2020; Lautamo ym. 2023; Peltomaa 2014; Sandberg 2016.)

Arviointimenetelmä EPELIIIä todettiin olevan hyödyllinen vaikutus lapsen, hänen vanhempansa ja opettajien kanssa keskeiseen kommunikointiin. Arviointimenetelmä EPELIn avulla voitaisiin tutkia lasten käyttäytymisen ja ADHD-oireiden kokonaisuutta. EPELIIIä voitaisiin täydentää kliinisissä olosuhteissa kyselylomakkeita ja haastatteluja. Tutkimus osoitti, että virtuaaliympäristöön vietyjen arviointimenetelmien käyttäminen voi mahdollistaa lapsen neuropsykologisten häiriöiden oireiden vähentyvyyttä. (Seesjärvi 2024.)

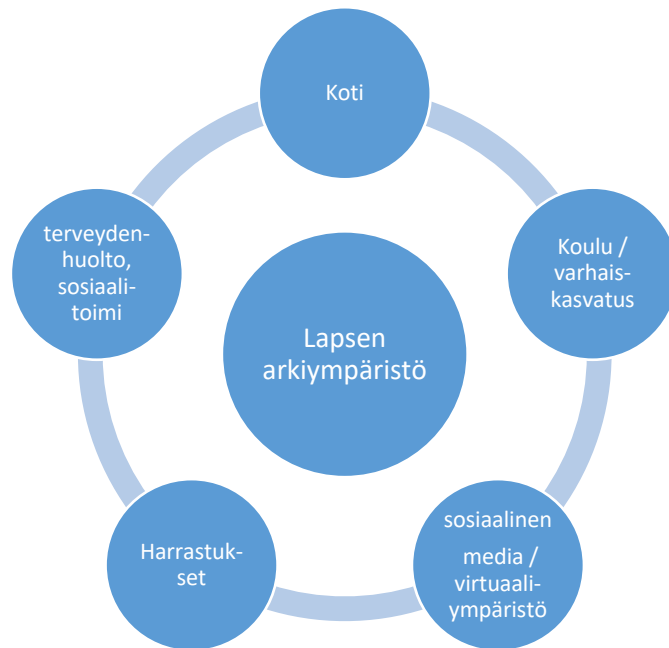
Ihmeelliset-vuodet- ohjelma tarjosi opetusta ja ohjausta käyttäytymishäiriöiden oireiden vähentämiseen. Ohjelma tarjosi näyttöön perustuvan vanhemmuuden tukikeinon, jossa vanhemmille opetettiin positiivisen vanhemmuuden käytäntöjen lisäämistä. Ohjelmassa hyödynnettiin myös vertaistukea. Lisäksi Ihmeelliset vuodet- ohjelman todettiin olevan hyödyllinen tukikeino myös työntekijöille, koska ohjelma tarjosi jäsennellyn työkalun vanhempien tukemiseen. (Karjalainen 2021.)

Kokonaisvaltaisella tuella psyykkiselle ja kognitiiviselle kehitykselle sekä koulun tukitoimilla todettiin olevan suotuisa keino vähentää lasten neuropsykologista oireilua (Peltomaa 2014; Sandberg 2016; Seesjärvi 2024). Tuen muotojen opetustoimessa, terveystoimessa ja sosiaalitoimessa todettiin vähentävän neuropsykologisten häiriöiden oireilua (Karjalainen 2021; Peltomaa 2014; Sandberg 2016). Opetustoimen eli koulun järjestämien tukitoimien havaittiin antavan yksilökohtaista tukea. Tuen muotoina esiintyivät tukiopeutus, pienryhmäopetus, eriytetty opetus, avustajapalvelut ja yksilölliset järjestelyt kuten lisäaika ja pienet apuvälineet. (Peltomaa 2014; Sandberg 2016.)

Terveystoimessa järjestettävien tukitoimien kuvattiin olevan erilaisia interventiota, terapiota ja valmennuksia sekä keskusteluapua tai lääkehoitoa (Karjalainen 2021; Sandberg 2016). Sosiaalitoimen tukitoimien neuropsykologisten häiriöiden oireiden vähentämisessä osoitettiin olevan tukiperhe- tai tukihenkilöpalvelut, perhetyöntekijän järjestäminen perheelle, perhelomat, perheneuvolapalvelut, lastensuojelun palvelut ja vammaispalveluiden mahdollisten tukitoimien järjestäminen. (Sandberg 2016.)

7.3 Toimintaympäristö

Tutkimuksissa toimintaympäristöiksi kuvattiin lapsen arkiympäristö (Kuva 4). Toimintaympäristöllä tarkoitetaan, sitä missä tukea annetaan. Suurimmassa osassa tutkimuksia toimintaympäristönä esiintyi arkiympäristö. Myös erilaiset terveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä opetustoimen ympäristöt esiintyivät toimintaympäristöinä. (Galvez-Contreras ym. 2022; Karjalainen 2021; Kippola-Pääkkönen 2020; Laakso 2023; Lautamo ym. 2023; Peltomaa 2014; Rikander 2022; Sandberg 2016; Seesjärvi 2024; Siebelink ym. 2021; Tikkanen 2015.) Lapsen arkiympäristö voi muodostua kodista ja kodin ympäristöstä, koulusta, varhaiskasvatuksesta, sosiaalisesta mediasta sekä harrastuksista. Arkiympäristön voidaan ajatella tarkoittavan asioita, joita lapsi tekee arjessaan säännöllisesti.



Kuva 4. Lapsen arkiympäristö

Suurimmassa osassa tutkimuksia toimintaympäristönä esiintyi arkiympäristö (Galvez-Contreras ym. 2022; Karjalainen 2021; Kippola-Pääkkönen 2020; Laakso 2023; Lautamo ym. 2023; Peltomaa 2014; Rikander 2022; Sandberg 2016; Seesjärvi 2024; Siebelink ym. 2021; Tikkanen 2015). Peltomaan (2014) tutkimuksessa lapsen toimintaympäristönä esiintyi koulu. Tutkimuksessa, kun koulun tukitoimet eivät riittäneet lapset ohjautuivat neuropsykologiseen selvittelyyn, jossa tavoitteena oli selvittää ne osa-alueet, jotka tuottivat hankaluuksia luku- ja kirjoitustaidon kehittämisessä. Karjalaisen (2021) tutkimuksessa LAKU-perhekuntoutusta käytettiin lapsen ja perheen arjen tueksi. Kuntoutuksen tavoitteena tarjota perheille voimavaroja arkeen sekä aktiiviseen työskentelyyn kuntoutuksessa.

Sandbergin (2016) tutkimuksessa tuotiin esille terveydenhuolto, sosiaalihoito sekä opetushuolto toimintaympäristönä. Opetushuollon tukitoimet ovat varhaisen vaiheen tukitoimia esimerkiksi tukiopetus tai pienryhmätunnit. Terveystuollossa tukitoimet ovat yleisimmin interventioita tai lääkehoitoa. Sosiaalitoimen tukitoimia ovat erilaiset sosiaalityön palvelut esimerkiksi toimeentulotuen saaminen.

Seesjärven (2024) tutkimuksessa toimintaympäristönä esiintyi virtuaaliympäristö. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää arviointimenetelmä EPELLI, joka

hyödyntää virtuaalitodellisuutta. Lapsen suoriutuminen EPELissä erottelee ADHD-diagnoosin saaneet tyypillisesti kehittyvistä lapsista.

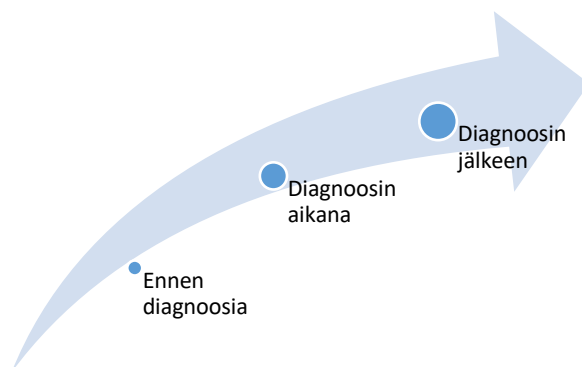
7.4 Tuen ajallinen ulottuvuus

Tutkimuksissa tuen ajallinen ulottuvuus eli se, milloin tukea tarjotaan, vaihteli laajalti. Tuen ajallisella ulottuvuudella tarkastellaan sitä, milloin tukea tarjotaan. (Kuva 5.) Psykososiaalista tukea voidaan tarjota ennen diagnoosia, seulonnan aikana tai diagnoosin saamisen jälkeen (Galvez-Contreras ym. 2022; Karjalainen 2021; Kippola-Pääkkönen 2020; Laakso 2023; Lautamo ym. 2023; Peltomaa 2014; Rikander 2022; Sandberg 2016; Seesjärvi 2024; Siebelink ym. 2021; Tikkanen 2015). Tuen ajallisella ulottuvuudella tarkoitetaan myös tuen kestoa eli kuinka kauan tukea tarjotaan tai saadaan. Tuen ajalliset ulottuvuudet jakaantuvat pitkälti pitkä- ja lyhytaikaiseen tukeen. (Kuva 6.)

Tutkimuksissa vain yhdessä tarkasteltiin sitä, kuinka neuropsykologisia oireita pystytään vähentämään heti oireiden ilmaannuttua ennen, diagnoosin saamista tai seulontaa. Sandbergin (2016) tutkimuksessa ennen diagnoosia tai tarkempia tutkimuksia perhepalvelut tarjosivat varhaisia tukimuotoja perheille.

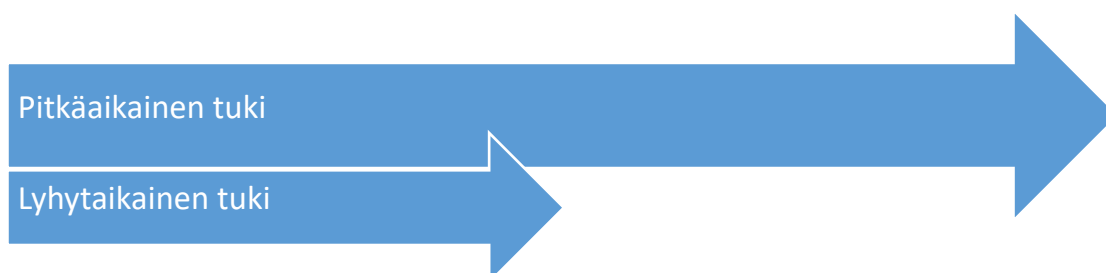
Tutkimuksia, joissa lapset saivat tukea diagnoosin aikana eli seulonnan aikana oli muutamia. Peltomaan (2014) tutkimuksessa lapset ohjautuivat neuropsykologiseen selvittelyyn, kun koulun tukitoimia oli käytetty jo pitkään, mutta tuesta huolimatta edistystä ei ollut tapahtunut. Tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää ne osa-alueet, jotka vaikuttavat luku- ja kirjoitustaidon kehittymiseen.

Tutkimuksia, jotka käsittelivät diagnoosin saamisen jälkeisiä tukikeinoja, raportoitiin eniten. Diagnoosin saamisen jälkeen tutkimuksissa tukea ennettiin paljon perheille eikä pelkästään diagnoosin saajalle. Perheiden osallistuttaminen nousi esille useimmissa tutkimuksissa. (Karjalainen 2021; Kippola-Pääkkönen 2020; Laakso 2023; Lautamo ym. 2023; Peltomaa 2014; Sandberg 2016; Siebelink ym. 2021).



Kuva 5. Tuen ajallinen ulottuvuus

Tutkimuksissa, joissa tukea tarjottiin alle vuoden, tuki luokiteltiin lyhytaikaiseksi. Lyhytaikainen tuki kestää viikoista kuukausiin. (Karjalainen 2021, Rikander 2022; Seesjärvi 2024; Siebelink ym. 2021.) Useissa tutkimuksissa tuen tarjoaminen on ollut lyhytaikaista ja rajattua. Poikkeuksen muodostaa Karjalaisen (2021) ja Sandbergin (2016) tutkimukset. Karjalaisen tutkimuksessa Ihmeelliset vuodet-ohjelmassa todetaan tuen tarjoamisen olevan lyhytaikaista. Kuitenkin tutkimus osoittaa, että perheet hyötyisivät pitkäaikaisesta tuesta monipuolisemmin. Lautamon ym. (2023) ja Sandbergin (2016) tutkimuksissa todettiin, että varhaisella puuttumisella on suotuisa tapa lasten neuropsykologisten häiriöiden oireiden vähentämiseen. Lyhytaikaisten tukitoimien keinot vähentävät oireilua, mutta ne eivät ole kuitenkaan yhtä suotuisia tapoja verrattuna pitkäaikaisiin tukitoimiin.



Kuva 6. Tuen ajallinen ulottuvuus

Tutkimuksissa, joissa tukea tarjottiin vuoden tai pidempään, tuki luokiteltiin pitkäaikaiseksi tueksi (Calvez-Conteras ym. 2022; Lautamo, ym. 2023; Peltomaa 2014; Tikkanen 2015). Pitkäaikainen tuki Sandbergin (2016) tutkimuksessa on ollut merkittävä osa neuropsykologisten oireiden vähentämisen kannalta. Koulussa aloitetaan jo varhaiset tukitoimet, joita ovat tukiovetukset sekä pienryhmät. Jos kouluntukitoimet eivät riitä neuropsykologisesti oireileva lapsi saa tukea myös terveystoimilta sekä sosiaalitoimilta.

8 POHDINTA

8.1 Pohdinnan tarkoitus

Opinnäytetyön pohdinta kohdistuu kaikkeen työn vaiheisiin ja koko työhön. Pohdinnassa tuloksia tarkastellaan tietoperustassa esiteltyihin taustoihin ja todetaan päätulokset. Pohdinnassa tarkastellaan samankaltaisia asioita kuin käsittelyosassa, mutta niitä syvennetään sen tiedon puitteissa, joka on saatu opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön tuloksista tehdyt päätelmät osoittavat, miten opinnäytetyö on lisännyt tietoa tutkivasta aiheesta ja miten tuloksia voidaan hyödyntää. Pohdinnassa esitetään yleistä pohdintaa aiheesta ja osoitetaan, miten tehtävän tai ongelman ratkaisemisessa onnistuttiin ja miten tutkimusmenetelmää tulisi kehittää. Pohdinnassa esitellään myös jatkotutkimusaiheita ja käsitellään opinnäytetyön luotettavuuteen liittyviä asioita. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu s.a.)

8.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten lasten neuropsykologisten häiriöiden oireilun vähentäminen onnistuisi psykososiaalisin hoitotyön keinoin. Opinnäytetyössämme vahvimmat esille tulleet teemat olivat tuen saaja, tuen muodot, toimintaympäristö ja tuen ajallinen ulottuvuus.

Tutkimukset osoittivat, että lasten neuropsykologisista häiriöistä oireilevista lapsista, tuen saajana on joko lapsi, lapsi ja vanhempi tai koko hänen perheensä (Galvez-Contreras ym. 2022; Karjalainen 2021; Kippola-Pääkkönen 2020; Laakso 2023; Lautamo ym. 2023; Peltomaa 2014; Rikander 2022; Sandberg 2016; Seesjärvi 2024; Siebelink ym. 2021; Tikkanen 2015). Kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellessa esille nousi selkeästi käsitys siitä, että lasten käytösoireita voidaan vähentää vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukemisella sekä oireiden lievittämisellä (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018, Duodecim 2019).

Tutkimukset osoittivat, että lasten neuropsykologisista häiriöissä oireilevien lasten tuen muoto on ensisijaisesti psykososiaalista tukea (Galvez-Contreras ym. 2022; Karjalainen 2021; Kippola-Pääkkönen 2020; Laakso 2023; Lautamo ym. 2023; Peltomaa 2014; Rikander 2022; Sandberg 2016; Siebelink ym,

2021; Tikkanen 2015). Psykososiaalisten hoitotyön keinojen todettiin parantavan terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä pyrkimällä vaikuttamaan potilaan tietojen käsittelyyn, käyttäytymiseen ja tunteiden hallintaan (Meskanen 2024; STM 2023). Tutkimustulokset vahvistivat näkemystä siitä, että lasten neuropsykologisten häiriöiden oireiden haittaavuutta tulisi vähentää ensisijaisesti psykososiaalisia tukikeinoja hyödyntäen (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018; Duodecim 2016b). Tutkimuksissa kuvataan useita ammattilaisten käyttämiä menetelmiä, mutta toisaalta psykososiaalisten keinojen käytön tulisi tapahtua lapsen arjenympäristössä (Galvez-Contreras ym. 2022; Karjalainen 2021; Kippola-Pääkkönen 2020; Laakso 2023; Lautamo ym. 2023; Peltomaa 2014; Rikander 2022; Sandberg 2016; Seesjärvi 2024; Siebelink ym. 2021; Tikkanen 2015).

Toimintaympäristönä esiintyi lapsen arkiympäristö (Galvez-Contreras ym. 2022; Karjalainen 2021; Kippola-Pääkkönen 2020; Laakso 2023; Lautamo ym. 2023; Peltomaa 2014; Rikander 2022; Sandberg 2016; Seesjärvi 2024; Siebelink ym. 2021; Tikkanen 2015). Tukitoimia tuotiin lapsen ja perheen arkiympäristöön arjen sekä oppimisen tueksi. Tukitoimien tuominen lapsen arkeen osoittautui positiiviseksi arjen sujuvuuden ja oppimisen lisääntymisen kannalta. Tutkimustulokset tehostivat käsitystä siitä, että tukitoimien tuominen osaksi lapsen arkiympäristöä vähentävät oireiden haittaavuutta (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018).

Tuen ajallinen ulottuvuus muotoutui näissä tutkimuksissa ennen diagnoosia, diagnoosin aikana ja diagnoosin jälkeen (Galvez-Contreras ym. 2022; Karjalainen 2021; Kippola-Pääkkönen 2020; Laakso 2023; Lautamo ym. 2023; Peltomaa 2014; Rikander 2022; Sandberg 2016; Seesjärvi 2024; Siebelink ym. 2021; Tikkanen 2015). Teoria ja tutkimukset olivat hieman ristiriidassa tuen ajallisen ulottuvuuden rakentumisessa. Opinnäytetyössä käytetyssä teoriassa tuen ajallisen ulottuvuuden ajateltiin olevan pääsääntöisesti diagnoosin jälkeen.

Tutkimukset osoittivat, että tuen määrä kasvoi selkeästi jo diagnoosin saamisen aikana ja oli vahvimmillaan diagnoosin saamisen jälkeen. Osa psykososiaalisen tuen muodoista on sellaisia, joiden tarjoaminen olisi mahdollista jo en-

nen tutkimuksia tai diagnoosia. Tutkimuksissa niitä käytettiin vain vähän. (Galvez-Contreras ym. 2022; Karjalainen 2021; Kippola-Pääkkönen 2020; Laakso 2023; Lautamo ym. 2023; Peltomaa 2014; Rikander 2022; Sandberg 2016; Seesjärvi 2024; Siebelink ym. 2021; Tikkanen 2015). Tutkimustuloksen puoltavat näkemystä siitä, että hoitomuodot voivat olla lyhyt- tai pitkäaikaisia (Suomen Neuropsykologinen Yhdistys 2021).

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuskysymyksenä oli, miten neuropsykologia oireita voidaan vähentää psykososiaalisin hoitotyön keinoin. Kirjallisuuskatsauksessa saatujen tulosten perusteella psykososiaalisen tuen tulee alkaa riittävän varhain, jo ennen diagnoosin saamista. Annettavan tuen tulee olla pitkäaikaista ja arkiympäristössä toteutettavaa. Keskeistä on, että se palvelee lapsen ja perheen tarpeita. Sairaanhoitajana ajattelempa, että riittävän varhain tarjottava tuki olisi tärkeää toteutua erityisesti lapsen arkiympäristössä, varhaiskasvatuksessa tai koulussa. Jäämme pohtimaan, miten sairaanhoitajina voisimme tukea lapsen arkiympäristössä toimivia ammattilaisia paremmin.

Terveystieteissä ja sairaanhoidossa tukeudutaan diagnostiikkaan. Neuropsykologisten lasten ja heidän perheidensä tarvitsema psykososiaalinen tuen tarve alkaa tutkimuksienkin valossa jo paljon aikaisemmin kuin vasta diagnoosin saamisen jälkeen. Sairaanhoitajan työssä on tärkeää ymmärtää myös tämä. Se korostaa jokaisen kohtaamisen tärkeyttä, oli se lyhyt tai pidempi kesto. Sairaanhoitaja voi omalla toiminnallaan, puheellaan ja suhtautumisellaan osoittaa, että lapsi on kaikkine piirteineen arvokas ja tärkeä. Sairanhoidossa keskitytään korjaamaan ja parantamaan. Neuropsykologisista häiriöistä oireilevaa lasta ei voi parantaa, mutta kohdata voi arvokkaasti ja kunnioittavasti toimimalla.

Tämän opinnäytetyön aineiston perusteella tarjottavan tuen olisi hyvä alkaa jo aikaisemmin ja toteutua lapsen arkiympäristössä hänen perheensä kanssa. Jatkossa olisi hyvä tutkia, miten tarjottavia tukimuotoja voitaisiin tarjota aikaisemmin sekä sitä, miten tuen muodot toteutuvat parhaiten lapsen arkiympäristössä. Jatkotutkimusehdotuksena mietimme myös, miten erilaisten tukimuoto-

jen ohjaaminen ja opettaminen neuropsykologisista häiriöistä oireilevan lapsen perheille olisi käytännöllisintä. Opinnäytetyöstä on laadittu kirjallinen sopimus mahdollista jatkokäyttöä varten tekijöiden kesken.

8.4 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus perustuu arviointikriteereiden käyttämiseen tutkimuksia valitessa. Arviointikriteerien avulla lukija ymmärtää paremmin raportoidun tutkimuksen asetelman, toteuttamisen, analyysin ja tulokset. Nämä lisäävät raportoinnin laatua. Tutkimuksia tarkasteltaessa on tärkeä arvioida niiden validiteettia eli pätevyyttä, kliinistä merkittävyyttä sekä yleistettävyyttä. Tutkimuksien arviointi on tärkeä suorittaa kahden henkilön toimesta. Jos mahdollisia eroavaisuuksia ilmentyy, on tärkeä päästä yksimielisyyteen arvioinnin tuloksissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c; Stolt ym. 2026.).

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös lähdekriittisesti. Tiedon tulee olla relevanttia eli sopia löydettyyn aiheeseen ja tiedon tulee olla ajankohtaista. Luotettavuuteen vaikuttavat myös esitetyn tiedon todenmukaisuus, jota voidaan arvioida sillä, onko tieto vertaisarvioitua tai näyttöön perustuvaa. Luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttaa myös se, onko alkuperäisen tiedon lähde tuotu asianmukaisesti esille. (Centria ammattikorkeakoulu s.a.; Seinäjoen ammattikorkeakoulu s.a.).

Opinnäytetyön eettisten ohjeiden mukaisesti koottu työ on esteetön, rehellinen ja oikeudenmukainen (Kangasniemi ym. 2013). Opinnäytetyön tulee noudattaa eettisiä suosituksia ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisia opinnäytetyöprosesseja. Eettiset suositukset perustuvat lainsäädäntöön ja kansallisiin tutkimuseettisiin suosituksiin, periaatteisiin ja linjauksiin. (Arene 2020). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksia ja suosituksia noudattamalla ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettisyyttä voidaan arvioida. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ehkäistä vilppiä ja edistää tutkimuseettiikkaa koskevaa tiedotusta ja keskustelua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a.).

Tutkimuksen luotettavuus perustuu siihen, että toteutimme opinnäytetyömme tutkittuun tietoon perustuen. Pyrkimyksenämme oli vertailla ja tarkistaa tietoa

systemaattisesti useammasta eri lähteestä. Opinnäytetyömme raportoinnissa pyrimme täsmällisyyteen käytettävien materiaalien ja tulosten pohjalta syntyvien käsitteiden käytössä sekä selkeydessä analyysin ilmaisemisessa. Tutkimuksen luotettavuudesta kertoo myös se, onko tutkimus pätevä eli onko se perusteellisesti toteutettu, ovatko saamamme tutkimustulokset ja tekemämme päätelmät validiteetteja.

Kirjallisuuskatsauksessamme toteutimme työn eettisiä periaatteita ja ohjeituksia noudattaen. Opinnäytetyössämme käytimme lähdeviittauksia ja asiaankuuluvalla tavalla viittaamme tutkimuksiin ja aineistoihin. Opinnäytetyössä ei plagioida eli suoraa kopiointia toisten tekemästä työstä ei tehdä. Eettisten ohjeiden mukaisesti emme käyttäneet tekoälyn tuottamaa aineistoa plagioiden, vaan tarvittaessa viittaamme siihen asiaankuuluvalla tavalla. Pyrkimyksemme oli välttää eettisiä ongelmia (Xamk 2017). Näitä ovat esimerkiksi erilaiset loukkaukset tai eri osapuolten väliset ristiriidat arvojen, etujen, tavoitteiden, oikeuksien, halujen, velvollisuuksien tai eettisten perusoletusten alueilla.

LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Neuropsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061> [viitattu 19.4.2024].

ADHD-liitto 2024a. Yleistä tietoa adhd:stä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/yleista-tietoa-adhdsta/> [viitattu 10.11.2024].

Aivosäätiö 2024b. ADHD. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/mika-on-adhd/> [viitattu 7.11.2024].

Aivosäätiö s.a. Kehityksellinen kielihäiriö lapsilla ja nuorilla. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.aivoliitto.fi/kehityksellinenkielihairio/tietoa/#b3b52a9c> [viitattu 10.11.2024].

Autismikirjon häiriö. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131> [viitattu 19.4.2024].

Autismiliitto. 2022. Lääkityksen rooli kokonaishoidossa. WWW-dokumentti. Sivu päivitetty 26.5.2022. Saatavissa: <https://autismiliitto.fi/materiaalia/autismi-lehti/laakityksen-rooli-kokonaishoidossa/> [viitattu 7.11.2024].

Autismiliitto. 2023a. Neurokehitykselliset häiriöt. WWW-dokumentti. Sivu päivitetty 5.5.2023. Saatavissa: <https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/neuropsykiatriset-hairiot/> [viitattu 19.4.2024]. [viitattu 7.11.2024].

Autismiliitto. 2023b. Perustietoa autismista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://autismiliitto.fi/autismi/perustietoa-autismista/> [viitattu 10.11.2024].

Centria ammattikorkeakoulu s.a. Tiedonhankinnan opas. Tiedonhaku ja lähdekritiikki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://libguides.centria.fi/c.php?g=675824&p=4812109> [viitattu 7.11.2024].

Galvez-Contreras, A.Y., Vargas-de la Cruz, I., Beltran-Navarro, B., Gonzalez-Castaneda, R.E., Gonzalez-Perez, O. 2022. Therapeutic Approaches for ADHD by Developmental Stage and Clinical Presentation. *Environmental Research and Public Health*. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9566361/pdf/ijerph-19-12880.pdf> [viitattu 3.9.2024].

Duodecim Terveyskirjasto. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353#s4> [viitattu 6.6.2024].

Duodecim Terveyskirjasto. 2016a. Interventio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01376> [viitattu 19.4.2024].

Duodecim Terveyskirjasto. 2016b. Psykososiaalinen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02788> [viitattu 5.6.2024].

Eskola, H. 2023. Neurokirjon huomioiminen vasta tulossa työelämään. *Mediuutiset*. Verkkolehti 7.12.2023. Saatavissa: <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/neurokirjon-huomioiminen-vasta-tulossa-tyoelamaan/049d11a9-ba97-4471-99ed-3007b8578b5a> [viitattu 11.6.2024].

Hirschovits-Gerz, T. 2022. Mitä ovat psykososiaalinen tuki ja palvelut? Yhdessä aikuisuuteen – Elämässä eteenpäin (YEE)-hankkeen yhteiskehittämisen foorumi 13.9.2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Powerpoint-diasarja. Päivitetty 13.9.2022. Saatavissa: https://thl.fi/documents/155392151/190160303/YEE+Foorumi+13.9.2022_Psykososiaalinen+tuki+palvelut.pdf/99afff5-de7c-257b-0820-1f3058e01e84/YEE+Foorumi+13.9.2022_Psykososiaalinen+tuki+palvelut.pdf?t=1664527075431 [viitattu 5.6.2024].

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2024. Millaiset psykososiaaliset menetelmät ovat tehokkaita ensipsykoosien ja skitsofrenian hoidossa? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://hotus.fi/nayttovinkki-4-2024-millaiset-psykososiaaliset-menetelmat-ovat-tehokkaita-ensipsykoosien-ja-skitsofrenian-hoidossa/> [viitattu 5.6.2024].

Juhila, K. s.a. Teemoittelu. Teoksessa Vuori J. (toim) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 8.9.2024].

Jyväskylän ammattikorkeakoulu s.a. 4.2.5 Opinnäytetyön raportointiohje. Pohdinta-osa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://help.jamk.fi/raportointiohje/fi/4-opinnaytetyon-rakenne/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-2-6-pohdinta-osa/> [viitattu 4.11.2024].

Jyväskylän ammattikorkeakoulu s.a 4.2.4 Opinnäytetyön raportointiohje. Tutkimuksen toteuttamisen ja tulosten raportointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://help.jamk.fi/raportointiohje/fi/4-opinnaytetyon-rakenne/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-2-5-tutkimuksen-toteuttamisen-ja-tulosten-raportointi/> [viitattu 12.10.2024].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Oy. 2017. Opiskelun eettiset ohjeet. PDF-dokumentti. Sivua päivitetty 23.3.2023. Saatavissa: <https://ksamk.sharepoint.com/sites/Julkaisuintraan/Jaetut%20asiakirjat/Forms/Luokit-tain.aspx?id=%2Fsites%2FJulkaisuintraan%2FJaetut%20asiakirjat%2FGene>

[ral%2FOpiskelun%20Eettiset%20Ohjeet%202023%2Epdf&parent=%2Fsites%2FJulkaisuintraan%2FJaetut%20asiakirjat%2FGeneral&p=true&ga=1](#) [viitattu 19.4.2024].

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utrainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M., Liikkanen, E. 2013. Kuvaile kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://journal.fi/hoitotiede/article/download/128286/77409/273828&ved=2ahU-KEwjR45Sa06aIAxUsCBAIHVQTMBIQFnoECBYQAQ&usq=AOv-Vaw1LDVn3fq_NbB9-V17uvwjS [viitattu 3.9.2024].

Kansaneläkelaitos. 2024. Kuntoutusta kaiken ikäisille. WWW-dokumentti. Sivu päivitetty 20.3.2024. Saatavissa: <https://www.kela.fi/kuntoutusvaihtoehdot> [viitattu 7.11.2024].

Karjalainen, P. 2021. Parenting intervention to help children with behaviour problems in child protection and other family support services. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/df2c7f4a-8b23-487d-88ae-1a3658d32100/content> [viitattu 24.7.2022].

Kehityksellinen kielihäiriö (kielen kehityksen häiriö, lapset ja nuoret). 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50085> [viitattu 19.4.2024].

Kippola-Pääkkönen, A. 2020. Perheiden sopeutumisvalmennus ja vertaistuen merkitys kuntoutuksessa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. *Acta electorica Universitatis Lapponiensis* 287. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64446/Kippola-Pääkkönen_AnuaActa%20electronica%20Universitatis%20Lapponiensis%20287.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 1.6.2024].

Kultti-Lavikainen, N & Tikkanen, M. 2021. Tarmokkaasti nepsystä! -käsikirja. Opetus- ja kulttuuriministeriö. E-kirja. Saatavissa: https://nepsytietoa.fi/wp-content/uploads/2022/05/TARMO_E_versio.pdf [viitattu 5.9.2024].

Kuntoutussäätiö. 2021. Neuropsykologinen tutkimus. WWW-dokumentti. Sivu päivitetty 28.6.2021. Saatavissa: <https://oppimisvaikeus.fi/tukea/tunnistus/oppimisvaikeuksien-arviointi/neuropsykologinen-tutkimus/> [viitattu 5.9.2024].

Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50118#K1> [viitattu 19.4.2024].

Lasten ja nuorten psykososiaalisen terveyden mittareita (LAPS ja SDQ). 2018. Käypä hoito –suositus. Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02620> [viitattu 19.4.2024].

Laakso, M. 2023. Flourishing students and families – enhancing well-being of adolescents and families through positive psychology interventions. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Doctoral Programme in Cognition, Learning, Instruction and Communication. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/61e7755f-64e0-4ca7-924f-8b6e8148e249/content> [viitattu 5.6.2024].

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. 566/2005.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 612/2021

Lastensuojelulaki. 417/2007.

Lasten uhmakkuus- ja käytöshäiriöt. s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/aggressio-vakivalta/lapsen-uhmakkuus-ja-kaytoshairiot> [viitattu 7.11.2024].

Lautamo, T., Vesterinen, A., Kippola-Pääkkönen, A. 2023. Lasten ja perheiden arjen tukeminen. Ammattilaisten kokemuksia Kelan neuropsykiatrisen LAKU-perhekuntoutuksen toimivuudesta. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 29. Helsinki: Kela. E-kirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/87f5ddf8-ef44-4b76-9377-2b99ef2f98d4/content> [viitattu 5.9.2024].

Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A., Leppämäki, S. 2015. Touretten oireyhtymä – monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 11, 131. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12283> [26.6.2024].

Leskelä, R-M. 2023. Neurokirjon lasten ja nuorten palvelut hyvinvointialueilla. Katsaus kehittämiseen syksyllä 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 41/2023. Helsinki 2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147711/URN_ISBN_978-952-408-216-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 3.8.2024].

Meskanen, K. 2024. Psykososiaalinen hoito ja psykoterapia. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix03472> [viitattu 31.10.2024].

Myllymäki, N. S.A. Neuropsykiatria. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenpuutarha.fi/palvelut/neuropsykiatria/> [viitattu 5.9.2024].

Neuropsykiatriset vaikeudet. s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-vaikeudet> [viitattu 1.6.2024].

Noble, H. & Smith, J. 2018. Reviewing the literature: choosing a review desing. *Evidence Based Nursing*, 2: 39-41. Verkkolehti. Saatavissa: <https://ebn.bmj.com/content/ebnurs/21/2/39.full.pdf> [viitattu 6.9.2024].

Nyfors, H. 2022. Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5393-2> [viitattu 19.4.2024].

Näe nepsy s.a. Tietoa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://naenepsy.fi/tieto/> [viitattu 6.6.2024].

Pasternack, I., Saijonkari, M., Booth, N., Aronen, P., Fogelhoml, C., Isojärvi, J., Mäkelä, M. 2018. Psykoterapiat ja muut psykososiaalsiet hoito- ja kuntoutusmuodot mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa: systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja tulosten kriittinen arviointi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doccfb54u8z2b.cloudfront.net/attachments/6/0/0/788a21af44653bfc381e6fe509238.pdf> [viitattu 7.11.2024].

Peltomaa, H., Ahokas, A., Ahokas R., Borshagovski, A., Blomqvist, K., Heltimoinen, A., Hongisto-Peltomaa, S., Kepsu, K., Seitola, T. 2016. Lukion psykologia. Kurssit 1-5. 1. painos. Keuruu: Otava.

Peltomaa, K. 2014. "Opinkohan mä lukemaan?" Lukivaikeuksien tunnistaminen ja kuntouttaminen alkuopetusvaiheessa. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 487. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42887/978-951-39-5586-1_vaitos08022014.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 1.6.2024].

Pihko, H., Haataja, L., Rantala, h. 2014. Lastenneurologia. Teoksesta Duodecim. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Ranta, K., Kajastus, K., Marttunen M. 2023. Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden psykososiaalinen hoito. *Duodecim* 202; 139: 477. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17610.pdf> [viitattu 31.10.2024].

Rikander, S. 2022. Neuropsykologinen tutkimus terapeuttisena interventiona: kirjallisuuskatsaus. Helsingin yliopisto. Neuropsykologian erikoistumiskoulutus. *Neuropsy open* 2022: 1: 2-11. Saatavissa: <https://journals.helsinki.fi/neuropsyopen/article/view/1759/1608> [viitattu 11.6.2024].

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006a. Aineiston hankinta. Teoksesta KvaliMOTV Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6.html> [viitattu 8.9.2024].

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006b. Teemoittelu. Teoksesta KvaliMOTV Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html [viitattu 8.9.2024].

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka. 2006c. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. Teoksesta KvaliMOTV Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html [viitattu 8.11.2024].

Sandberg, E. 2016. ADHD perheessä – Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tutkimuodot ja niiden koettu vaikutus. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Tutkimuksia 393. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/0cf497ab-1bd2-45f7-a7c2-41a1e3149f6c/content> [viitattu 11.6.2024].

Seesjärvi, E. 2024. Function-led Assessment of Children's Goal-directed Behavior and ADHD Symptoms in Virtual Reality. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Dissertationes Universitatis Helsingiensis 41/2024. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/80a5a84a-9b81-490a-9b60-c261aae66729/content> [viitattu 5.6.2024].

Seinäjoen ammattikorkeakoulu. S.A. Kirjallisten töiden ohje. Lähteiden arviointi ja lähdekritiikki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://seamk.libguides.com/KirjallistenToidenOhje/tekstiviitteet/lahteidenarviointi> [viitattu 8.11.2024].

Siebelink, N., Kaijaoe, S., van Horssen, F., Holtland, J., Bögels, S., Buitelaar, J., Speckens, A., Greven, 2021. Mindfulness for Children With ADHD and Mindful Parenting (MindCamp): A Qualitative Study on Feasibility and Effect 2021; 13: 1931-1942. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.xamk.fi/doi/pdf/10.1177/1087054720945023> [viitattu 6.9.2024].

Sorsa, M., Hopia, H., Heino-Tolonen, T., Raitakari, S. 2022. Lapsiperheiden psykososiaalinen tuki Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2022; 59: 83-103. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/97265/67673> [viitattu 31.10.2024].

Sosiaalihuoltolaki. 1301/2024.

STM. Sosiaali- ja terveystoimen ministeriö. 2023. Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden täsmentämistarpeet, niihin kuuluvien hoitomuotojen käyttö ja tarkoitus sekä toimenpiteet niiden saatavuuden turvaamiseksi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/150418668/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmistä+090223.pdf/72291d6a-1f9e-1be1-0854-d77ab3b49bc6/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmistä+090223.pdf?t=1676635452511> [viitattu 3.6.2024].

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Suomen Neuropsykologinen Yhdistys R.Y. 2021. Lasten ja nuorten neuropsykologinen kuntoutus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://neuropsykologia.fi/wp-content/uploads/2021/11/neuro-lasten-kuntoutus-final-a4full.pdf> [viitattu 3.6.2024].

Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. 2021. Lasten ja nuorten neuropsykologinen kuntoutus – suositus hyvistä käytännöistä. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.psyli.fi/wp-content/uploads/2021/09/psykologia-21-02_11-psyk-tap-01.pdf [viitattu 31.10.2024].

Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys. S.A. Tourette. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tourette.fi/tourette/> [viitattu 8.11.2024].

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 1326/2010.

THL 2024. Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. WWW-dokumentti. Sivu päivitetty 10.4.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot> [viitattu 22.10.2024].

THL 2023a. Käytöshäiriöt. WWW-dokumentti. Sivu päivitetty 7.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/kaytoshairiot> [viitattu 19.4.2024].

THL 2023b. Psykoedukaatio. WWW-dokumentti. Sivu päivitetty 5.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielenterveys/maahanmuuttaneiden-mielenterveyden-edistaminen/psykoedukaatio> [viitattu 21.10.2024].

THL 2023c. Terapeuttiset menetelmät ja terapiapalvelut. WWW-dokumentti. Sivu päivitetty 5.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut> [viitattu 5.6.2023].

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2021. Neuropsykologiset oireet. WWW-dokumentti. Sivu päivitetty 12.3.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivotoimintojen-hairiot/neuropsykologiset-oireet> [viitattu 19.4.2024].

Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä. s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-vaikeudet/tic-oireet-ja-touretten-oireyhtyma> [viitattu 8.11.2024].

Tikkanen, S. 2015. Development of an empathic stance. Dialogical sequence analysis (DSA) of a single case during clinical child neurological assessment procedures. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteen, humanistisen ja teologian tiedekunta. Väitöskirja. Dissertations in Education, Humanities, and Theology;

68. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/15474/urn_isbn_978-952-61-1749-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 1.6.2024].

Tulaidan, V. s.a. Collection of material for scientific reserch study. Blogi. Saatavissa: <https://www.4author.com/en/blog/story/collection-of-material-for-a-scientific-research-study/> [viitattu 8.9.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227168?sid=4789453127> [viitattu 5.9.2024].

United States Environmental Protection Agency. 2023. Health – Neurodevelopmental Disorders. WWW-dokumentti. Sivü päivitetty 11.7.2024. Saatavissa: <https://www.epa.gov/americaschildrenenvironment/health-neurodevelopmental-disorders> [viitattu 5.9.2024].

Vammaispalvelulaki. 675/2023.

Vanderbilt Institute for Clinical and Translational Research. S.A. Guidelines for creating a narrative summary. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://victr.vumc.org/wp-content/uploads/2020/01/Narrative-Summary-Guidelines_1.23.2020.pdf [viitattu 6.9.2024].

Vataja, R & Korkeila, J. 2007. Mitä on neuropsykiatria. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 123, 10. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo96485> [viitattu 19.4.2024].

Vuori, M., Tuulio-Henriksson, A., Autti-Rämö, I. 2017. Vanhemmuuteen liittyvät huolenaiheet ja psyykinen hyvinvointi neuropsykiatrisesti oireilevien lasten huoltajilla. *Kuntoutus* 3-4, 20-33. Verkkolehti. Saatavissa: <https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/kuntoutus-3-17-kokolehti> [viitattu 6.9.2024].

WHO 2024. Over 1 in 3 people affected by neurological conditions, the leading cause of illness and disability worldwide. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/news/item/14-03-2024-over-1-in-3-people-affected-by-neurological-conditions--the-leading-cause-of-illness-and-disability-worldwide> [viitattu 5.9.2024].

Åberg, L. 2021. Tic-oireet, nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00524> [viitattu 19.4.2024]

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Alustavasti hyväksytyt	Työhön hyväksytyt
Google Scholar	Käytöshäiriöt OR ADHD OR Hoitotyö OR toiminnan ohjaus	< 10 vuotta	63 200	12	4
Medic	neuropsykol* OR ADHD OR autism* OR nursing work	Kokonaan luettavissa, < 10 vuotta	3329	5	5
Finna	psykosos* OR "psykososiaaliset keinot" OR psykoedu* OR hoitotyö	Kokonaan luettavissa, < 10 vuotta	2483	2	0
Medic	"psykososiaaliset keinot" OR psykosos* OR psykoedu*	Kokonaan luettavissa, < 10 vuotta	267	1	1
Pudmed	neuropsycholo* AND child* AND nursing work	Kokonaan luettavissa, < 10 vuotta	307	1	1

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tekijä / Vuosi / Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruun menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>1 Galvez-Contreras, A.Y., Vargas-de la Cruz, I., Beltran-Navarro, B., Gonzalez-Castaneda, R.E., Gonzalez-Perez, O.</p> <p>2022.</p> <p>Therapeutic Approaches for ADHD by Developmental Stage and Clinical Presentation.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella ADHD:n farmakologisten, neuropsykologisten tai psykososiaalisten hoitojen raportoitua tehokkuutta iän tai ikäjakauman mukaan.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että ADHD-potilailla suorituskyky heikkeni verrattuna tyyppisesti kehittyviin koehenkilöihin. ADHD-potilaiden neuropsykologisen profiilin tunnistamiseksi on tehty useita erilaisia tutkimuksia, ja tutkimuksessa on havaittu merkittäviä eroja. Nämä erot määrittävät suurelta osin tarjotun hoidon tyyppin, mikä korostaa tutkimuksen neurokognitiivisten profiilien ymmärtämisen tärkeyttä. Psykososiaalisen hoidon tehokkuudesta saatiin tutkimuksesta positiivisia tuloksia. Psykososiaaliset hoidot koostuivat kognitiivisista interventioista, sosiaalisten taitojen harjoittelusta, ongelmanratkaisusta, tunteiden hallinnasta, akateemisista taidoista sekä käyttäytymisinterventioista vanhemmille ja lapsille, joiden tarkoituksena oli vähentää häiritsevien käytösten esiintymistä ja ehkäistä niitä.</p>
<p>2 Karjalainen, P.</p> <p>2021.</p> <p>Parenting intervention to help children with behaviour problems in child protection and other family support services</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Ihmeelliset vuodet -vanhemmuuden tuen intervention (Incredible Years, IY) vaikuttavuutta lapsen käytösongelmien, vanhemmuustaitojen ja vanhempien psyykkisen hyvinvoinnin muokkamisessa lastensuojelussa ja muissa perhepalveluissa satunnaistetulla, kontrolloidulla tutkimusasetelmalla (RCT).</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että lasten ongelmakäyttäytyminen väheni enemmän interventoryhmässä kuin kontrolliryhmässä. Interventio lisäsi positiivisia vanhemmuuskäytäntöjä. Tutkimus osoitti, että lasten käyttäytymisongelmat vähenivät yhden vuoden seurannassa sekä interventio-, että kontrolliryhmissä. Tutkimuksen tulokset antoivat positiivisia viitteitä siitä, että vanhempien tuen interventiot kuten Ihmeelliset vuodet-vanhemmuusryhmäohjelma voi vähentää tehokkaasti lasten käyttäytymisongelmia lyhyellä aikavälillä.</p>

<p>3 Kippola-Pääkkönen, A.</p> <p>2020.</p> <p>Perheiden sopeutumisvalmennus ja vertaistuen merkitys kuntoutuksessa.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena selvittää lasten ja nuorten perhekursseina toteutettavien Kelan sopeutumisvalmennuskurssien merkitystä perheille lasten vanhempien arvioimana.</p>	<p>Kyselylomakeaineistot ja vertaistukea käsittelevä kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että sopeutumisvalmennuskurssit pystyisivät vastaavaan hyvin vertaistukea koskeviin odotuksiin. Kurssilla tavattuihin muihin vanhempiin yhteydenpito jatkui kurssin päätyessä ja näin mahdollisti arkeen liittyvän sosiaalisen tuen jatkumisen. Vertaistuki näyttäytyi tutkimuksessa tärkeänä tuen muotona. Sopeutumisvalmennuskurssilla koettiin olevan myönteisiä vaikutuksia perheen voimavaroihin.</p>
<p>4 Laakso, M.</p> <p>2023.</p> <p>Flourishing students and families – enhancing well-being of adolescents and families through positive psychology interventions</p>	<p>Tarkoituksena täydentää aikaisempia tutkimuksia arvioimalla kahden moniosaisen positiivisen psykologian intervention eli Flourishing Students ja Flourishing Families vaikuttavuutta monimenetelmäisesti. Interventioiden tavoitteena vahvistaa oppilaiden ja perheiden psyykkistä hyvinvointia.</p>	<p>Verkkopohjaiset kyselylomakkeet, hetkelliset arvioinnit, kvalitatiivinen tutkimusaineisto.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että Flourishing Students ja Flourishing Families – interventioilla oli myönteinen vaikutus nuorten ja vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin sekä tietoisuustaitoihin ja vahvuuksiin vanhemmuudessa.</p>
<p>5 Lautamo, T., Vesterinen, A., Kippola-Pääkkönen, A.</p> <p>2023.</p> <p>Lasten ja perheiden arjen tukeminen. Ammattilaisten kokemuksia Kelan neuropsykiatrisen LAKU-perhekuntoutuksen toimivuudesta.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena tarkastella kuntoutuksen ohjautumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä, lasten ja perheiden osallisuutta tukevia toteutustapoja, kuntoutuksen perhelähtöisyyttä ja arkeen liittymistä, kuntoutuksen yhteistoimintaa ja siitä koettuja hyötyjä.</p>	<p>Arviointitutkimus.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että LAKU-perhekuntoutus todettiin hyvänä palveluna muiden palveluiden rinnalla tai korvaavana palveluna. Tutkimustuloksissa etuna pidettiin perheen osallistumista kuntoutukseen, kuntoutuksen pitkäkestoisuutta ja sitä, että kuntoutus ottaa huomioon yksilölliset tarpeet. LAKU-kuntoutus tuo perhekuntoutuksen interventioina erilaisia keinoja arjen hallintaan ja sitä toteutettiin perheiden yksiköllisiä tarpeita huomioiden. LAKU-perhekuntoutuksen todettiin olevan tarpeenmukainen ja riittävän pitkäkestoinen lasten ja perheiden tarpeisiin vastaava kuntoutuspalvelu.</p>
<p>6 Peltomaa, K.</p> <p>2014.</p> <p>”Opintokohama lukemaan?” Lukuvaikeuksien</p>	<p>Tavoitteena kehittää käytäntöjä lukuvaikeusriskilasten varhaiseen tunnistamiseen ja kuntouttamiseen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Lukuvaikeusriskilasten varhaisen tunnistamisen ja tukemisen mahdollisuudet. Suomalaislapsilla seulontaan soveltuvat kirjaintuntemus, äänitietoisuus ja alkavien lukutaitojen arvioivat tehtävät.</p>

tunnistaminen ja kuntouttaminen			
7 Rikander, S. 2022. Neuropsykologinen tutkimus terapeuttisina interventioina: kirjallisuuskatsaus.	Tavoitteena selvittää, onko neuropsykologisella tutkimuksella terapeuttisena interventiona mahdollistettu tutkittavan itsetuntemuksen ja/tai muutosmotivaation lisääntyminen verrattuna tavalliseen neuropsykologiseen tutkimukseen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Tutkimuksen avulla löytyi näyttöä sille, että neuropsykologisen tutkimuksen käyttö terapeuttisena menetelmänä voi lisätä sekä lasten että aikuisten osalta itseymmärrystä ja auttaa muodostamaan itsestä uudenlaisia, jopa myönteisempää narratiivia.
8 Sandberg, E. 2016. ADHD perheessä – Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus.	Tavoitteena selvittää ja kuvata ADHD-oireisten henkilöiden elämäntilannetta sekä kokemuksia eri tukimuodoista.	Kohdenne- tut haastat- telut.	Tutkimus osoitti, että vaikka tarjolla olevat tukimuodot ovat lisääntyneet ja täsmentyneet, perheet, joissa ADHD-oireisia henkilöitä on kuvaavat hallintokuntien palvelujärjestelmiä byrokraattisiksi, pirstaleisiksi ja alueellisesti eristyneiksi. ADHD-oireiset henkilöt eivät näin ollen pystyneet hakeutumaan tarvitsemiensa tukitoimienpiiriin, eivätkä aina kykeneet odottamaan tilanteen heikkenemättä pitkiä ajanjaksoja palveluja saadakseen.
9 Seesjärvi, E. 2024. Function-led Assessment of Children’s Goal-directed Behavior and ADHD Symptoms in Virtual Reality	Tarkoituksena kehittää uusi, virtuaalitodellisuutta hyödyntävä ja ekologisesti validi lasten tavoitesuuntautuneen toiminnan arviointimenetelmä, EPELI	Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkimus osoitti, että EPELI on yhteydessä vanhemman arvioon lapsen toiminnanohjausvaikeuksista, mikä tulee EPELIN ekologista validiteettia. EPELillä voitaisiin tutkimuksen mukaan hyödyntää tavoitesuuntautuneen toiminnan vaikeuksien havainnollistamiseen ja niistä keskustelemiseen.
10 Siebelink, N., Kajadoe S., van Horssen, F., Holtland, J., Bögels, S., Buitelaar, J., Speckens, A., Greven, C. 2021. Mindfulness for Children With ADHD and Mindful Parenting (Mind-Champ): A	Tarkoituksena selvittää Mymind-hoito-ohjelman vaikutuksia ADHD:n ydinoireisiin, erityisesti tarkkaavuuteen.	Laadullinen tutkimus Ryhmä-arjoit- telu, haastat- telut	Mymind -ohjelman vaikutukset ovat näyttäytyneet positiivisesti vanhemmille ja ADHD lapsille.

Qualitative Study on Feasibility and Effects			
<p>11 Tikkanen, S. 2015.</p> <p>Empaattisen näkökulman muotoutuminen tapaustutkimus lastenneurologisesta tutkimusprosessista dialogista sekvenssianalyysia (DSA) käyttäen</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena tarkastella lastenneurologista tutkimusprosessia kehittymistapahtumana vanhemman kannalta.</p>	<p>Tapaustutkimus.</p>	<p>Tutkimus osoitti, käytetty dialoginen sekvenssianalyysi osoittautui assimilaatiomallin kanssa käyttökelpoiseksi lasten hoito- ja tutkimusprosessien yksilöllisen tuloksellisuuden tarkastelussa. Tutkimus osoitti, että dialoginen sekvenssianalyysi toimii myös ryhmätilanteiden vuorovaikutuksen tarkastelussa.</p>

Liite 3. Teemoittelutaulukko

Pääteemat	Pelkistetyt ilmaiset
TUEN SAAJA	Lapsi, vanhempi, vanhemmat, perhe, muut perheenjäsenet, muut päivittäiseen elämään kuuluvat perheenjäsenet tai muut läheiset henkilöt
TUEN MUODOT	Interventio, positiivisen psykologian interventio, mindfull-pohjainen interventio, Ihmeelliset vuodet- vanhemmuuden tuen interventio, sopeutumisvalmennuskurssit, toimintaterapia, neuropsykiatrinen valmennus, neuropsykologinen kuntoutus, perheterapia, vertaistuki, Flourishing Students- ja Flourishing families- interventiot, terapeutin interventio, EPELLI, kognitiivinen interventio, käyttäytymisinterventiot vanhemmille ja lapsille, käyttäytymisterapia, perhekuntoutus, yksilökuntoutus, psykososiaalinen kuntoutus, koulun tukitoimet, sosiaalitoimen tukitoimet
TOIMINTAYMPÄRISTÖ	Arkiympäristö, koulu, lastensuojelu, muut perhepalvelut, opetus-, sosiaali- ja terveystoimien yhteistyö, päivittäisessä ympäristössä, lasten neurologian poliklinikka
TUEN AJALLINEN ULOTTUVUUS	Pitkäaikainen tuki: perhevalmennus, pitkäaikainen interventio, pitkäaikainen tuki, lyhytaikainen tuki, tuki ennen diagnoosia, tuki diagnoosin aikana, tuki diagnoosin jälkeen