

Sonja Kataja, 2017238, DHMISY20_90

Mikä 'nepsy'?

Neuropsykiatrisen koulutussisällön tarve, tarjonta ja soveltuvuus Kymenlaakson hyvinvointialueelle

Opinnäytetyö

Fysioterapeutti (YAMK)

Dataperustaisten hyvinvointipalvelujen kehittäminen

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Fysioterapeutti (YAMK)
Tekijä/Tekijät	Sonja Kataja
Työn nimi	Mikä 'nepsy'? Neuropsykiatrisen koulutussisällön tarve, tarjonta ja soveltuvuus Kymenlaakson hyvinvointialueelle
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2024
Sivut	48 sivua, liitteitä 13 sivua
Työn ohjaaja(t)	Marja-Liisa Rissanen

TIIVISTELMÄ

Neuropsykiatrisen oireilun vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeutuminen on lisääntynyt merkittävästi vuodesta 2020 Kymenlaakson hyvinvointialueella. Tämä haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ja edellyttää uudenlaista osaamista asiakastyössä eri sektoreilla. Tämän opinäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelujen neuropsykiatrisen koulutuksen tarve. Tavoitteena oli tuottaa HRD-palveluille tietoa, mikä olemassa olevista neuropsykiatrisista koulutuksista vastaisi parhaiten palvelujen tarvetta. Ammattilaisten näkemyksiä selvitettiin koulutuksen osaamistavoitteiden, oppimista tukevien aktiviteettien, koulutuksen keston ja toteutusmuodon näkökulmista.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutui laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin Kymenlaakson hyvinvointialueen ammattilaisilta strukturoidun, Webropol- kyselytutkimustyökalun avulla. Lisäksi aineistoa täydennettiin neuropsykiatristen asiakkaiden parissa työskennelleiden syväosaajien ryhmähaastattelun avulla. Kerätyn aineiston analysointiin käytettiin analyysimenetelmänä tyypittelyä, jonka avulla muodostettiin tyypikuvaus koko henkilöstölle soveltuvasta neuropsykiatrisesta täydennyskoulutuksesta.

Tulosten perusteella johtopäätöksenä voidaan todeta, että Kymenlaakson hyvinvointialueen ammattilaisille soveltuva neuropsykiatrisen täydennyskoulutus olisi suositeltavaa toteuttaa kahdessa neljän tunnin lähikoulutusosassa, joiden välillä olisi itsenäisesti verkossa suoritettava välitehtävä. Koulutuksen olisi suositeltavaa sisältää esittäviä esimerkkejä, aktivoivia luentoja sekä asiakastapaus-pohdintatehtäviä. Koulutuksen osaamistavoitteina olisi suositeltavaa olla, että osallistuja tunnistaa erilaisia neuropsykiatrisia oireita ja oireilevan henkilön palvelun sekä tuen tarpeita. Lisäksi osallistuja osaa soveltaa asiakastyössään matalan kynnyksen tukitoimia ja ohjata oireilevaa asiakasta palveluihin hakeutumisessa. Tällä hetkellä vapailla markkinoilla olevista täydennyskoulutustyypeistä mikään ei täysin vastaa kuvattuja tarpeita.

Asiasanat: neuropsykiatrisen, täydennyskoulutus, sosiaali- ja terveydenhuolto

Degree title	Master of Health care
Author	Sonja Kataja
Thesis title	What a 'nepsy'? The demand, selection and suitability of the neuropsychiatric education for The Wellbeing services county of Kymenlaakso.
Commissioned by	The Wellbeing services county of Kymenlaakso.
Time	2024
Pages	48 pages, 13 pages of appendices
Supervisor	Marja-Liisa Rissanen

ABSTRACT

The number of people with neuropsychiatric symptoms seeking care in social and healthcare services has been increasing since 2020 in the Wellbeing services county of Kymenlaakso. This challenges the social and health care professionals, as new kinds of knowledge and skills in different fields of client service are required. The purpose of this study was to describe the demand of neuropsychiatric updating education of the professionals of the Wellbeing services county of Kymenlaakso. The objective of this study was to provide information about which type of updating education on neuropsychiatric symptomatology would best serve the demands of the various professionals of the Wellbeing services county of Kymenlaakso. The opinions of social and health care professionals were sorted out from the perspectives of educational objectives, activities that support learning, suitable duration of the education as well as the execution method of the education.

In this study, the research part was executed as qualitative research. The research material was collected via a structured Webropol -survey from the professionals of the Wellbeing services county of Kymenlaakso. The results were supplemented by the opinions of the professionals who work closely with the clients having neuropsychiatric symptoms. Additional opinions were collected via group interviews. Typing was used as a research material analyzing method and as a result a model type of neuropsychiatric updating education was formed.

According to the results it can be stated that updating education on neuropsychiatric symptoms which would suit the best for the needs of social and health care professionals in the Wellbeing services county of Kymenlaakso should recommendably be executed in two, 4-hour-long parts in close contact education. In between the close contact sessions, there should be an independently executable online task. The updating education should recommendably include activating lessons, examples, and client case discussion tasks as activities that support learning. Educational objectives should recommendably include that the participant recognises neuropsychiatric symptoms of the clients and the need for support and services of the client. It is also recommendable that the participant knows how to enact easy access support methods for the symptomatic client and guide them to find services that fit their needs. In conclusion, at the moment none of the updating educations on the open market fully meet the demands that have been represented.

Keywords: neuropsychiatric, updating education, social and health care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJANA KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUE	2
2.1	Hyvinvointialuestrategia	2
2.2	Työhyvinvoinnin huomioiminen henkilöstökoulutuksien kehittämisessä	3
2.3	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma	4
3	NEUROPSYKIATRINEN OIREILU, HOIDON PÄÄPERIAATTEET JA AMMATTILAISTEN TÄYDENNYSKOULUTUS	5
3.1	Neuropsykiatria	6
3.2	Yleisimmät kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt	6
3.2.1	Tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö (ADHD)	7
3.2.2	Autismin kirjon häiriö (ASD)	8
3.2.3	Touretten oireyhtymä	11
3.3	Yleisimmät neuropsykiatrista oireilua aiheuttavat psyykkiset häiriöt	11
3.3.1	Ahdistuneisuushäiriöt	11
3.3.2	Masennus	13
3.4	Päihdehäiriöt	14
3.5	Yleisimmät neuropsykiatrista oireilua aiheuttavat neurologiset sairaudet	16
3.5.1	Aivoverenkiertohäiriö	16
3.5.2	Muistisairaudet	17
3.5.3	Parkinsonin tauti	17
3.6	Tyypillisimmät neuropsykiatriset täydennyskoulutukset	18
4	PALVELUMUOTOILU TÄYDENNYSKOULUTUKSEN KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ 20	
4.1	Osallistava yhteiskehittäminen	21
4.2	Kehittämisen tilat	22
4.3	Yhteistoiminnan prosessimalli	23
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	23
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24

6.1	Palvelumuotoilu ja yhteiskehittäminen koulutuspalvelujen kehittämisessä	24
6.2	Aineiston keruu	25
6.2.1	Webropol-kysely	25
6.2.2	Työpaja	27
6.3	Aineiston analyysi	27
7	TULOKSET	28
7.1	Osaamistavoitteet	28
7.2	Oppimista tukevat aktiviteetit	29
7.3	Koulutuksen toteutusmuoto	30
7.4	Koulutukseen käytettävä aika	31
7.5	Täydentävät huomiot	32
7.6	Yhteenvedona tuotettu neuropsykiatrisen koulutuksen tyypikuvaus	32
8	POHDINTA	33
8.1	Tulosten tarkastelu saatavilla oleviin neuropsykiatrisiin täydennyskoulutuksiin peilaten	33
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	34
8.3	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	36
	LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1. Tutkimukset taulukossa

Liite 2. Tutkimustiedote

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Liite 4. Eettinen suostumus osallistua tutkimukseen, jossa ei käsitellä henkilö-tietoja

Liite 5. Webropol-kysely

Liite 6. Suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen

1 JOHDANTO

Kymenlaakson hyvinvointialue on sitoutunut 2023–2025 strategiakaudella henkilöstön hyvinvoinnin edistämiseen muun muassa jatkuvaa oppimista tuemalla ja henkilöstöä osallistamalla työn ja työyhteisön kehittämiseen (Kymenlaakson hyvinvointialueen aluevaltuusto 2022: 10). Kymenlaakson hyvinvointialueella henkilöstön osaamisen johtamisesta vastaa HRD-palvelut (*human resource development, osaamisen johtaminen ja kehittäminen*) ja niiden jatkuva kehittäminen ovat avainasemassa jatkuvan oppimisen kulttuurin luomisessa. Henkilöstön osaamiseen panostamalla on mahdollista vahvistaa organisaation pitovoimaa sekä lisätä työhyvinvointia, kun henkilökunta saa tukea ammattitaidon kasvattamiseen, syventämiseen sekä asiakkaiden kohtaamiseen ja auttamiseen (Hakanen 2011: 55, 61–63).

Sekä laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä että laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa työntekijöitä huolehtimaan ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä sekä kehittämisestä. Lisäksi lait velvoittavat työnantajaa luomaan työntekijöilleen edellytykset ylläpitää ja kehittää jatkuvaa ammatillista osaamistaan esimerkiksi täydennyskoulutuksilla tai muilla koulutuksellisilla menetelmillä. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 2015/817; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.) Neuropsykiatristen koulutuksen tarve on Kymenlaakson hyvinvointialueen eri palvelujen ammattilaisten laajalti tunnustama lisäkoulutustarve. Tähän asti sisäiseen koulutustarpeeseen on aiemmin pystytty vastaamaan vain yksittäisten koulutusten järjestämisellä. (Saarenpää 2023.) HRD-palvelujen organisoimista koulutuksia kehittämällä voidaan tukea ammattilaisten osaamisen kehittymistä ja tuottaa alueen asiakkaille tutkittuun tietoon perustuvia palveluja entistä paremmin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kymenlaakson hyvinvointialueen nykyinen neuropsykiatristen koulutuksen tarve palvelumuotoilussa käytettävien osallistavan yhteiskehittämisen keinoin. Tavoitteena on tuottaa Kymenlaakson hyvinvointialueen HRD-palveluille tietoa, mikä tai mitkä olemassa ole-

vista neuropsykiatrisista koulutuksista vastaisivat tällä hetkellä parhaiten henkilöstön tarpeisiin. Tuotettua tietoa on mahdollista hyödyntää HRD-palveluissa koulutussuunnittelun ja budjetoinnin tukena. Opinnäytetyö rajautuu koulutustarpeen määrittelyyn ja olemassa olevien koulutusten kartoitustyöhön. Vastuu opinnäytetyön tulosten hyödyntämisestä koulutuspalvelujen kehittämisessä jää toimeksiantajan vastuulle.

2 TOIMEKSIANTAJANA KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUE

Kymenlaakson hyvinvointialue aloitti toimintansa 1.1.2023. Alue koostuu 6 kunnasta, joita ovat Kouvola, Pyhtää, Kotka, Hamina, Miehikkälä ja Virolahti. Kymenlaakson hyvinvointialueen vastuulla ovat sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalveluiden järjestäminen. Hyvinvointialueen asukasmäärä oli vuoden 2020 lopussa 162 812 henkilöä. Kymenlaakson hyvinvointialueen tehtävänä on olla alueen asukkaiden arjen tukena ja turvana kaikissa elämänvaiheissa. (Kymenlaakson aluevaltuusto 2022: 4–5.) Työntekijöitä hyvinvointialueella on noin 6600.

2.1 Hyvinvointialuestrategia

Aluevaltuusto on laatinut kaudelle 2023–2025 strategisiksi tavoitteiksi on tarpeenmukaiset ja vaikuttavat palvelut kaikille kymenlaaksolaisille sekä talouden tasapainon uudistumisen kautta (Kymenlaakson aluevaltuusto 2022: 4–5; 7.) Kolmanneksi tavoitteeksi on nostettu hyvinvoiva henkilöstö (kuva 1), mikä on edellytys aiemmin mainittujen tavoitteiden saavuttamisessa. Ilman osaavaa, motivoitunutta ja työtään aktiivisesti kehittävää henkilöstöä organisaatio ei kykene tuottamaan vaikuttavia palveluja kustannustehokkaasti.

Kymenlaakson hyvinvointialueen Strategia- ja integraatiopalveluiden toimialaan kuuluvat HRD-palvelut vastaavat henkilöstön kehittämisestä ja generisten henkilöstökoulutusten järjestämisestä. HRD-palveluiden tulosaluejohtajan vastuulla on myös organisaation osaamisen johtaminen yhteistyössä palvelutuotannon ja tukipalvelujen kanssa, linjata osaamisen kehittämistoimintaa strategian mukaisesti sekä vastata kehittämistoiminnan kokonaisuudesta sekä toiminnalliset että taloudelliset näkökulmat huomioiden. (Kymenlaakson

hyvinvointialue, Strategia- ja integraatiopalvelut Toimialan Toimintasääntö 2023.)



Kuva 1: Kymenlaakson hyvinvointialueen strategian tavoitteet: Hyvinvoiva henkilöstö (Kymenlaakson hyvinvointialueen aluevaltuusto 2022 :10).

2.2 Työhyvinvoinnin huomioiminen henkilöstökoulutuksien kehittämisessä

Työn imun vahvistaminen edistää työhyvinvointia. Organisaation tukemilla tai järjestämällä koulutuspalveluilla voidaan lisätä niin tehtävää koskevia kuin organisatorisia työn voimavaroja. Työntekijöiden ammatillisen kehityksen tukeminen voi vahvistaa työntekijöiden luottamusta työnantajaan. Pystyvyyden tunne työssä voi kasvaa, kun työntekijä pääsee kehittämään osaamistaan ja hyödyntämään koulutuksessa omaksumiaan keinoja työtä tehdessään. Kyvykyys ratkaista ongelmia ja selviytyä haastavistakin tilanteista itsenäisemmin ovat tutkimusten mukaan merkittäviä työn imua ja työpaikkaan sitoutumista edistäviä tekijöitä. Sosiaali- ja terveysalalla merkittävän työntekijäpulan vallitessa työhyvinvointia ja työn imua edistävät keinot ovat organisaatiolle tärkeä strateginen kilpailuetu. (Hakanen: 2011: 52–53, 58, 62–63, 69.) Tässä opinäytetyössä ei käsitellä työn imua laajemmin, mutta sen rooli koulutuspalvelujen kehittämisen tärkeänä taustaelementtinä tiedostetaan.

Henkilöstökoulutuksien kehittämisessä sisällön lisäksi on huomioitava, että opetusmuodot tukevat oppimista ja ovat henkilöstölle saavutettavissa. Tavallisia erilaisia opetusmuotoja ovat esittävä opetus (luentomainen), toiminnallinen opetus (kouluttajan koulutukseen osallistujille antamat aktivoivat tehtävät lähikontaktissa), itsenäinen työskentely ja harjoittelu (koulutukseen osallistujan itsenäisesti tekemät tehtävät, yksilö- tai ryhmäohjaus ohjaus (kouluttaja tukee osallistujien oppimisprosessia esimerkiksi mentoroinnilla) sekä verkko-opetus (mahdollistaa paikkaan ja mahdollisesti aikaan sitomattoman oppimisen). Valittu opetusmuoto vaikuttaa sisällön lisäksi koulutuksen kuormittavuuteen sekä osallistujalta vaadittuihin resursseihin. (Alaniska & Valanne 2017: 15.) Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan henkilöstön näkemyksiä soveltuvien opetusmuotojen valinnan osalta.

2.3 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma

Kymenlaakson Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke on ollut osa Sosiaali- ja terveysministeriön Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Opinnäytetyö tukee myös hyvinvointialueen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen tavoitteiden saavuttamista, mihin sisältyy muun muassa se, että tulevaisuudessa Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyskeskuksessa pääsee tarvitsemiensa palvelujen piiriin yhdellä kontaktilla ja palvelujen painopistettä saadaan siirrettyä raskaammista palveluista enemmän ennaltaehkäiseviin ja kevyemmän tuen palveluihin. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2021: 3–4; THL 2022: 17.) Näihin tavoitteisiin pyritään pääsemään vahvistamalla palvelujärjestelmän kykyä tunnistaa asiakkaista ne henkilöt, joiden palvelutarve voi tulevaisuudessa kasvaa. Ennaltaehkäisevällä ja ennakoivalla palvelujen aloittaisella on mahdollista viivästyttää tai jopa vähentää raskaampia palveluita sekä vähentää asiakkaiden inhimillistä kärsimystä. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveyskeskusten ammattilaisten moniammatillisen palvelutarpeen tunnistusosaamisen sekä yhteistyön kehittämistä, joita koulutuksella voidaan tukea (THL 2022: 19–20, 23). Kymenlaakson Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke päättyi 31.12.2023.

3 NEUROPSYKIATRINEN OIREILU, HOIDON PÄÄPERIAATTEET JA AMMATTILAISTEN TÄYDENNYSKOULUTUS

Neuropsykiatrisesti oireilevat henkilöt jäävät usein kahden erikoisalan, neurologian ja psykiatrian väliin. Neuropsykiatrisella oireilulla tarkoitetaan muun muassa tarkkaavuuteen, toiminnanohjaukseen, tunnesäätelyyn, keskittymiskykyyn ja/tai vuorovaikutukseen liittyviä haasteita. Neuropsykiatrisesta hoidosta hyötyvät muun muassa henkilöt, jotka kuuluvat kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden kirjoon, rappeuttavia aivosairauksia sairastavat potilaat sekä päihteiden käytöstä, aivotapahtumista tai neurologisista sairauksista johtuvista psyykkisistä oireista kärsivät henkilöt. (Vataja 2019: 20.)

Neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden vaikeudet ovat yksilöllisiä ja voivat näyttäytyä useilla eri elämän osa-alueilla muun muassa somaattisen terveyden ja/tai mielenterveyden haasteina, opiskeluvaikeuksina, arjenhallinnan haasteina sekä kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn alenemana. Oireilu voi näyttäytyä myös hyvin eri tavoin eri ikäkausina. (ADHD Käypähoito -suositus 2017; Autismikirjon häiriö Käypä hoito -suositus 2023.) Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus -järjestelmän (Avohilmo) tilastotiedoissa (Kaaviot 1, 2, 3 ja 4,) havaitaan, että hakeutuminen terveydenhuollon palveluihin erilaisten neuropsykiatristen ja psyykkisten sairauksien vuoksi on lisääntynyt vuosien 2020–2022 aikana. Voidaan olettaa, että käyntimäärien kasvu johtuu suurilta osin Covid-19 pandemian aiheuttaman poikkeustilan aiheuttamasta kuormituksesta. Myös lisääntynyt keskustelu kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä sekä oireilusta ilmiönä on todennäköisesti edesauttanut ihmisiä hakeutumaan avun piiriin aiempaa enemmän. (Hahto 2022; Koskela 2022; Mannevuori 2022).

Neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve vaihtelee kevyen tuen palveluista hyvinkin raskaisiin ja moniammatillista osaamista edellyttäviin palveluihin. Henkilöstön osaamista vahvistamalla pyritään asiakkaan palvelutarpeiden oikea-aikaiseen ja jopa enna-

koivaan tunnistamiseen. Tavoitteena on palvelujärjestelmän kuormituksen keventäminen, sekä asiakkaiden sekä heidän läheistensä inhimillisen kärsimyksen vähentäminen. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2021: 3–4; THL 2022: 17.)

3.1 Neuropsykiatria

Neuropsykiatrialla tarkoitetaan neurologian ja psykiatrian tieteenaloja yhdistävää oppia, joissa aivojen poikkeava toiminta tai aivoihin kohdistunut degeneraatio (rappeuma) tai muu vaurio aiheuttaa mieleen, kognitioon, tunteisiin tai käyttäytymiseen erilaisia psyykkisiä häiriöitä tai oireilua. Suomessa neuropsykiatria ei ole oma kliininen erikoisalansa, vaan se luokitellaan lähestymistavaksi, joka ottaa huomioon neurobiologiset taustatekijät psyykkisen oireilun taustalla muita tieteenaloja merkittävämmiin. (Vataja 2019a: 18–20.)

Suomessa puhtaasti neuropsykiatriseen hoitoon keskittyneitä yksiköitä on vähän, mikä tarkoittaa, että oireilevia hoidetaan pääasiassa muilla terveydenhuollon sektoreilla. Tämän takia neuropsykiatrisen osaamisen tarve kasvaa kautta terveydenhuollon, jolloin niin ammatillisten kuin organisaatioiden sisäisten koulutusjärjestelmien tulisi ottaa tämä huomioon henkilöstön osaamisen johtamisessa. (Vataja 2019a: 20–21.)

3.2 Yleisimmät kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt

Kehityksellisillä neuropsykiatrisilla häiriöillä tarkoitetaan jo lapsuudessa havaittavia ja aikuisuuteen jatkuvia aivojen toiminnan poikkeavuuksia, jotka vaikuttavat henkilön kognitiivisten taitojen, tunne- ja/tai aistisäätelyn, sosiaalisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen tai sosioemotionaalisen vastavuoroisuuden kehitykseen ja edelleen toimintakykyyn ja pärjäämiseen heikentävästi. Häiriöillä on perinnöllinen tausta, mutta ilmenemiseen vaikuttaa merkittävästi myös kasvu- ja toimintaympäristöjen suhtautuminen ja tuki. (Korkeila et al. 2019: 282–283; Castrén et al. 2019: 295.)

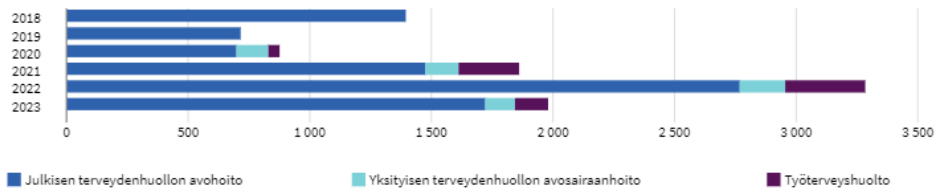
Kehityksellisillä neuropsykiatrisilla häiriöillä on taipumus ryvästyä, eli henkilöllä voi ilmetä useita kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä tai vähintään piirteitä samanaikaisesti. Lisäksi kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt lisäävät riskiä

myös muille psyykkisille oireille ja sairauksille (=monihäiriöisyys). (Korkeila et al. 2019: 288; Castrén et al. 2019: 299.) Monihäiriöisyys kuitenkin lisää diagnostiikan haastavuutta ja siksi on tärkeää luoda selkeät käytänteet kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden sekä todennäköisten liitännäisoireiden tai monihäiriöisyyden tunnistamiselle, tutkimiselle sekä hoidolle. Yhdistyneissä kuningaskunnissa muun muassa suositellaan yhteneväiseen arviointiin strukturoituja oirekyselyjen, diagnostisten haastattelujen sekä objektiivisten arviointien yhdistelmää. Hoitomuodoissa korostuvat psykososiaaliset hoitomuodot, sekä oireilevan että hänen lähipiirinsä psykoedukaatio sekä ohjaus, ympäristön muokkaukset sekä oppimisen tai työnteon tukitoimet ensisijaisina hoitomuotoina, joita lääkehoito tarvittaessa täydentää. (Young et al. 2020.)

3.2.1 Tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö (ADHD)

ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder) on ADHD-käsite kattaa myös ilman hyperaktiivisuutta ilmenevän muodon (aiemmin erillisenä diagnostisena terminä ADD, attention-deficit disorder) Toiminnanohjaukseen liittyvien haasteiden on havaittu seurantatutkimusten aikana olevan oireista pysyvämpiä. Meta-analyysien mukaan 6–18 - vuotiaiden lasten ikäryhmässä esiintyvyyden arvioidaan olevan 3,6–7,2 % ja aikuisten 18–44-vuotiaiden ikäryhmässä 2,5–3,7 %. 75 % ADHD-aikuisista on lisäksi jokin muu psykiatrinen häiriö, joista ahdistuneisuushäiriöt, vakava masennus ja päihteisiin liittyvät häiriöt ovat yleisimpiä. (ADHD Käypähoitosuositus 2017; Korkeila et al. 2019: 282–284.)

Kaaviosta 1 havaitaan, että käyntisyyt terveydenhuollon eri sektoreilla ADHD-diagnoosilla ovat lisääntyneet merkittävästi vuodesta 2020 Kymenlaakson hyvinvointialueella. Tilastoissa voidaan olettaa näkyvän koronapandemian raskimpien vuosien toimenpiteiden vaikutukset, jolloin esimerkiksi opiskelu- ja työelämässä siirryttiin nopealla tahdilla etäopetukseen ja töihin. Tuttujen rutiinien puute ja stressi lienevät lisänneet erityisesti toiminnanohjauksen ja arjen hallinnan haasteita, joiden vuoksi avun piiriin on hakeuduttu enenevässä määrin.



Kaavio 1: F90 Hyperkineettiset häiriöt -diagnoosi käyntisyynä Kymenlaakson hyvinvointialueella terveydenhuollon eri sektoreilla. Mukailten Avohilmo 2023.

ADHD:n oireiden hoidossa hyödynnetään sekä psykososiaalisia hoitomuotoja että lääkehoitoa. Psykoedukaatio (=tiedon anto) oireiden hallintaa ja arjen sujuvuutta lisäävistä keinoista sekä hoitomuodoista kuuluu kaikkien ADHD-diagnoosin saaneiden hoitoon. Muut hoitomuodot valitaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, huomioon ottaen myös liitännäisoireiden hoito. Käytetyimpiä hoitomuotoja ovat lapsilla käyttäytymishoidot ja strukturoitu vanhempainohjaus sekä nuorilla ja aikuisilla kognitiivinen käyttäytymisterapian sekä ratkaisukeskeisyyteen nojaavat yksilöllisesti sekä ryhmässä toteutetut hoitomuodot. Ratkaisukeskeisessä neuropsykiatrisessa valmennuksessa sovelletaan pääsääntöisesti edellä mainittuja menetelmiä. (ADHD Käypä hoito -suositus 2019.)

Sekä psykososiaaliset käyttäytymishoitopohjaiset interventiot että stimulanttipohjainen lääkehoito ovat osoittautuneet vähintään terveydenhuollon sektorilla kustannusvaikuttaviksi ADHD:n oireiden hoitumuodoiksi lasten ja nuorten asiakasryhmissä. Näyttöön perustuva tutkimustieto yhteiskunnallisesta kustannusvaikuttavuudesta on puutteellinen tämän hetken tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi (Sampaio et al. 2022). Myös verkkovälitteisistä valmennus – ja tukipalvelut ovat laadullisen tutkimustiedon perusteella varteenotettavia keinoja täydentämään ADHD:n psykososiaalisten hoitojen valikoimaa etenkin nuorten ja aikuisten hoidossa. (Sehlin et al 2018.)

3.2.2 Autismin kirjon häiriö (ASD)

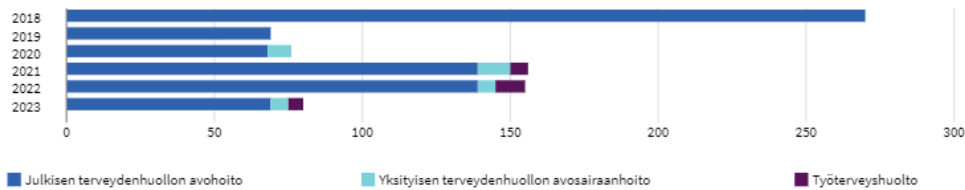
Autismin kirjon häiriö (autism spectrum disorder, ASD) tarkoittaa keskushermoston kehityksellistä häiriötä, jonka ydinoireita ovat eritasoiset haasteet sosioemotionaalissa vastavuoroisuudessa sekä kielellisessä ja ei-kielellisessä

kommunikaatiossa. Ydinoireiksi lasketaan myös rajoittuneet, toistavat ja joustamattomat käytösmallit, kiinnostuksen kohteet tai aktiviteetit. Autismin kirjon häiriöön liittyy usein myös poikkeavuutta aistiärsykkeiden käsittelyssä, joka voi ilmetä ali- tai ylireaktiivisuutena. (Castrén et al. 2019: 295–299.)

Autismin kirjon häiriö voi näyttäytyä eri henkilöiden kohdalla hyvinkin erilaiselta, minkä vuoksi diagnoosin asettamisikä sekä häiriön vaikeusaste vaihtelee suuresti lieväasteisesta oireilusta ilman merkittävää viivästymää kognitiivisessa kehityksessä vaikea-asteiseen kehitysvammaisuuteen. ASD:n esiintyvyys on kansainvälisen tutkimustiedon mukaan noin 1–3 % väestöstä, joskin naispuolisten henkilöiden autismin kirjon piirteiden on todettu voivan olla vaikeampaa tunnistaa ASD:n perusoireiden piilevämpänä ja sosiaalisesti hyväksyttävämpänä näyttäytymisenä. Todennäköisyys virhediagnooseille on suuri. Myös ASD:hen liittyy usein monihäiriöisyys, joista ADHD, ahdistuneisuushäiriö ja masennus sekä unihäiriöt ovat yleisimpiä. (Autismikirjon häiriö Käypä hoito -suositus 2023; Castrén et al. 2019: 295–299.)

Autismikirjon tutkimukset perustuvat pitkälti oireilevan henkilön, hänen läheistensä sekä kliinisten asiantuntijoiden arvioihin. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että vajaalla 60 % autismikirjon henkilöillä löytyneen aivosähkökäyrämittauksista (EEG) samankaltaisia poikkeavuuksia kuin epilepsiaa sairastavilla, pois lukien kliinisesti havaittavat varsinaiset epileptiset kohtaukset. Samansuuntaisia havaintoja on tehty myös ADHD-diagnosoiduilla henkilöillä, joskin havainnot olivat vähäisempiä kuin autismikirjon henkilöillä. Tutkimuksissa tuloksia vertailtiin myös masennuspotilaisiin, joilla havainnot olivat merkittävästi pienempiä. Lisätutkimusta tarvitaan, jotta kuvantamistutkimuksia voidaan hyödyntää esimerkiksi erotusdiagnostiikassa tai masennusoireisiin liittyvän lääkehoidon valinnassa. (Swatzyna et al. 2020.)

Kaaviossa 2 voidaan havaita, että käynnit ASD-diagnoosilla terveydenhuollon eri sektoreilla ovat noin kaksinkertaistuneet vuodesta 2020 vuoteen 2022 mennessä. Monihäiriöisyyden yleisyyden vuoksi voidaan olettaa, että useat autismikirjon henkilöt kirjataan hoidon piiriin jollain muulla diagnoosilla.



Kaavio 2: F84 Laaja-alaiset kehityshäiriöt -diagnoosi käyntisyynä Kymenlaakson hyvinvointi-alueella terveydenhuollon eri sektoreilla. Mukailten Avohilmo 2023.

Autismikirjon häiriön hoidossa keskeisintä on löytää yksilölle soveltuvat keinot omassa arjessaan selviytymiseen. Psykososiaaliset hoitomuodot sekä erilaiset arjen ja kommunikaation tukipalvelut sekä toimintaympäristöjen muokkaaminen autismiystävällisemmiksi ovat käytetyimpiä keinoja tukea autismikirjon henkilön kokonaisvaltaista toimintakykyä. Autismikirjon häiriöön ei ole lääkehoitoa, sillä kyse on aivojen erilaisesta toimintarakenteesta, ei hoidettavasta sairaudesta. Hyvin todennäköisen liittännäisoreilun hoidossa lääkehoito kuitenkin tulee järjestään asianmukaisesti. Mahdollinen kehitysvammaisuuden aste tulee myös ottaa huomioon hoitoa ja tukipalveluja suunnitellessa ja toteuttaessa. (Autismikirjon häiriö, Käypä hoito -suositus 2023.)

Tutkimustieto eri hoito- ja kuntoutusmuotojen soveltuvuudesta, toteutumisesta sekä vaikuttavuudesta autismikirjon häiriön ja siihen liittyvän monihäiriöisyyden hoitoon on todettu rajalliseksi riittävän tiedon puutteellisuuden vuoksi. Osasyiksi arvioidaan sekä hoitomuotojen että potilasryhmän moninaisuus. Lisäksi hoitomuotojen vaihtuvuus kesken hoidon ja/tai kuntoutuksen vaikuttaa niistä saatavien vaikuttavuustietojen määrään sekä laatuun. (Shoaib et al. 2021.) Huomioitavaa on, että Sehlinin ja kumppaneiden (2018) mukaan myös autismikirjon häiriön henkilöt voivat hyötyä verkkovälitteisistä valmennus – ja tukipalveluista osana psykososiaalisia hoitomuotoja. Verkkopohjainen ohjaus perustui siihen, että ADHD ja autismikirjon henkilöillä oli turvallinen ja luottamuksellinen väylä kysyä neuvoja ja tukea arjessaan kohtaamiin tilanteisiin. Verkkopohjaisen ohjauksessa arvostettiin erityisesti kirjallisessa muodossa toteutettua kommunikaatiota, mahdollisuutta saada ohjausta oman kodin suojissa ja kokemusta välittömästä vastaamisesta.

3.2.3 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä on tunnetuin nykimishäiriö, joka voi ilmetä nopeana ja tarkoituksettomana motorisena ja/tai äänteellisenä tic-oireena. Oiretta edellyttää ennakkotunne, jota kuvataan lisääntyneenä sisäisenä paineena tic-oireen tekemiseen. Oiretta on jonkin verran mahdollista ”pidättää” esimerkiksi koulutai työpäivän aikana, mutta tällöin oire usein purkautuu voimakkaampana tavanomaista voimakkaampana, kun pidättely lopetetaan. Yleisimpiä samanaikaishäiriöitä ovat ADHD ja pakko-oireinen häiriö. Jopa puolella mainitut diagnoosit omaavilla henkilöillä esiintyy myös nykimishäiriö. (Leppämäki 2019: 375–377.)

Tärkeimpinä hoitomuotoina käytetään psykososiaalsiin hoitomuotoihin kuuluvaa tavankääntämisterapiaa, joka soveltuu parhaiten yksittäisten ja häiritsevien tic-oireiden hoitoon. Hoidon kokonaistavoitteena on tunnistaa ja tiedostaa tic-oireita pahentavia ympäristöärsyksiä, harjoitella rentoutumis- ja tietoisuustaitoja sekä tic-oiretta lievittävää vastaliikettä. Tutkimusnäyttöä hoidon tehosta on, mutta Suomessa sen saatavuus on todettu heikoksi. (Leppämäki 2019: 379).

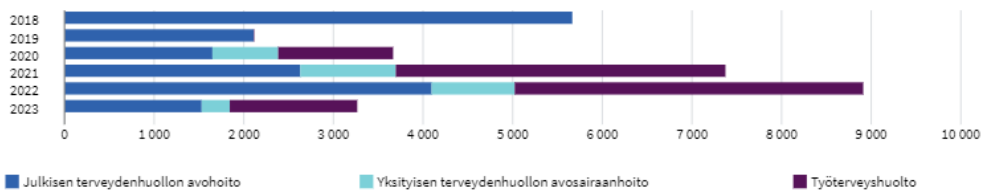
3.3 Yleisimmät neuropsykiatrista oireilua aiheuttavat psyykkiset häiriöt

3.3.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöillä tarkoitetaan yleisesti kirjoa voimakkaana pelkona ja ahdistuksena ilmenevistä häiriöistä, jotka alentavat elämänlaatua ja heikentävät henkilön työ- ja toimintakykyä. Pelko ja ahdistus ovat olleet keskeisiä tekijöitä hengissä pysymisen varmistamisessa ihmiskunnan historiassa. Ahdistuneisuushäiriöissä fysiologiset vasteet epävarmoihin ja tai uhkaavaksi tulkittaviin tilanteisiin ovat poikkeuksellisen voimakkaita ja niistä toipuminen on normaalia pitkäkestoisempaa. Oireet voivat käsittää muun muassa fyysistä ja/tai henkistä levottomuutta, fysiologisia oireita kuten sydän – tai hengitysoireita, tunteiden ja impulsiivisuuden säätelyn ongelmia, tarkkaavuuden ja keskittymiskyvyn haasteita sekä rajoittavia käyttäytymismalleja. Erilaisten ahdistuneisuus esiintyvyyys Suomessa on yli 4 % väestöstä. Ahdistuneisuushäiriöt voivat

olla pitkäkestoisia tai episodimaisia ja niille altistavia tekijöitä ovat muun muassa lapsuuden aikainen stressi, emotionaalinen laiminlyönti sekä erilaiset kaltoinkohtelun muodot. Myöhemmällä iällä ilmenneet traumat voivat myös altistaa ahdistuneisuushäiriön kehitykselle. (Korkeila et al. 2019: 134–139.)

Kaaviosta 3 huomataan, että myös ahdistuneisuushäiriöt ovat lisääntyneet käyntisyynä terveydenhuollon eri sektoreilla Kymenlaakson hyvinvointialueella vuodesta 2020 vuoteen 2022 (Avohilmo 2023). Työterveyden nopeasti nousseita käyntimääriä selittänee osin suositeltu käytäntö, missä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän henkilön työnkyvyn ollessa uhattuna tai jo alentunut myös muista terveydenhuollon yksiköistä tulee ohjata hänet työterveyshuoltoon työpaikalla tarvittavien työnkyvyn tuen toimien arvioimiseksi ja aloittamiseksi. (Ahdistuneisuushäiriöt, Käypä hoito -suositus 2019.)



Kaavio 3: F41 Muut ahdistuneisuushäiriöt käyntisyynä Kymenlaakson hyvinvointialueella terveydenhuollon eri sektoreilla. Mukailten Avohilmo 2023.

Vaikka käyntimäärät ovat merkittävästi kasvaneet, ahdistuneisuushäiriöiden alihoito on yleistä. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että jo lyhyillä psykoterapeuttisilla hoitomuodoilla on nopea hoitovaste oireiluun. Lääkehoitoa käytetään tarvittaessa psykososiaalisten hoitomuotojen rinnalla, lisäksi hoitokokonaisuuksia usein on suositeltavaa täydentää elintapaohjauksella, jolla pyritään tukemaan ahdistuneen henkilön muun muassa terveysliikunnan lisäämistä, tasapainoista unirytmää sekä päihteidenkäytön vähentämistä niiden mielenterveyteen liittyvien positiivisten vaikutusten vuoksi. Ahdistuneisuushäiriöiden uusiutumisen riski on huomattava, sillä noin joka kolmannella oireilu palaa yhden vuoden kuluessa hoidon lopettamisesta. Mikäli henkilöllä esiintyy samanaikai-

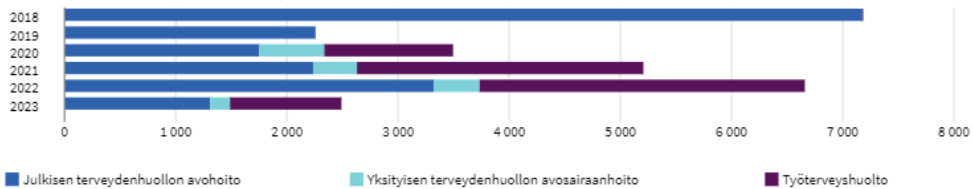
sesti myös muuta mielenterveyden häiriötä, riski uusiutumiselle kasvaa entisestään. Siksi pitkäkestoisempi hoitovaste edellyttää riittävän pitkää hoitosuhdetta sekä hoidon jälkeistä seuranta. (Ahdistuneisuushäiriöt, Käypä hoito -suositus 2019.)

3.3.2 Masennus

Masennus (=depressio) on mielialahäiriö, jossa depressiivinen sairausjakso on kertaluontoinen tai toistuva. Masennusalttius on tutkimuksissa osoitettu olevan kohtalaisen periytyvää ja geneettinen korrelaatio masennusalttiuden ja ahdistuneisuushäiriöalttiuden välillä on merkittävä. Kehitykselliseen masennusalttiuteen vaikuttavat muun muassa lapsuudenaikaisten vuorovaikutussuhteiden epävakaas, traumat sekä pitkäkestoinen stressi. Masennus vaikuttaa alentavasti aivojen kykyyn tuntea mielihyvään ja motivoitua toimintaan. Masennus voi aiheuttaa unihäiriöitä, sekä muisti- ja keskittymiskyvyn sekä toiminnanohjauksen vaikeuksia. Laukaisevina tekijöinä voivat olla suuret elämänmuutokset, hormonaaliset muutokset tai pitkään jatkunut henkinen kuormitus. (Isometsä 2019: 118–119, 125–126, 131.)

Masennus on yksi yhteiskuntamme suurimmista kansanterveysongelmista, joka on myös suurin yksittäinen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syistä. Vakavasta masennustilasta kärsii aikuisväestöstä vähintään 5 % vuosittain. (THL 2022.) Kaaviosta 4 havaitaan että myös Kymenlaakson hyvinvointialueella eri terveydenhuollon sektoreilla käynnit eri masennusdiagnooseilla ovat liki kaksinkertaistuneet vuodesta 2020 vuoteen 2022 (Avohilmo 2023). Työterveyden nopeasti nousseita käyntimääriä selittänee osin työpaikkoja ja työter-

veyshuollon suositeltu yhteistyökäytäntö, jolla pyritään masennuksesta kärsivän henkilön työnkyvyn varhaiseen tukeen ja työkyvyn ylläpymiseen sairastumisesta huolimatta. (Depressio, Käypä hoito -suositus 2023).



Kaavio 4: F32 Masennustila käyntisyynä Kymenlaakson hyvinvointialueella terveydenhuollon eri sektoreilla. Mukailten Avohilmo 2023.

Masentunut henkilö hakeutuu terveydenhuollon palveluihin useimmiten somaattisten oireiden vuoksi. Mikäli henkilö ei itse tunnista kärsivänsä masennuksesta, on lyhyissä hoitokontakteissa haastavaa tunnistaa oireilu masennuksesta johtuvaksi. Hoitohenkilökunnan kokeneisuus ja riskiryhmien seulonta helpottavat masentuneiden henkilöiden tunnistamista. Suuri osa voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Masennuksen akuuttihoitossa perusterveydenhuollossa keskeisiä muotoja ovat lyhyet (1–20 käyntiä) psykoterapeuttiset hoidot sekä lääkehoito tarvittaessa. Merkittävä hoitovaste edellyttää kuitenkin riittävää seurantaa akuutin hoitjakson jälkeen. (Depressio, Käypä hoito -suositus 2023.)

3.4 Päihdehäiriöt

Päihdehäiriöiden kirjo on laaja ja ne ovat yksi yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä. Arviolta 10–15 % alle 35-vuotiaista suomalaisista täyttää jossain elämänvaiheessa päihdehäiriön kriteerit. Tyypillisimpiä käytettäviä päihteitä ovat alkoholi, nikotiini, kannabisvalmisteet, stimulantit eli piristeet, bentsodiatsepiinit ja niitä muistuttavat valmisteet, opiaatit ja opioidit, hallusinogeenit tai dissosiativit sekä hengittämällä käytettävät päihteet. Edellä mainittujen päihdeiden joko akuutit vaikutukset tai vieroitusoireet voivat aiheuttaa voimakkaita neuropsykiatrisia oireita muun muassa ahdistuneisuudesta masentuneisuuteen, unihäiriöihin, tarkkaavuuden ja impulssin hallinnan ongelmiin sekä erilai-

siin somaattisiin oireisiin kuten sydämentykytykseen, aineenvaihdunnan häiriöihin, vapinaan yms. (Rapeli ja Simojoki 2019: 533–534.) Terveysthuollon potilaista lähes joka kymmenes naispotilas ja joka viides miespotilas on alkoholin ongelmakäyttäjiä. 30–60 % alkoholista riippuvaisilla on samanaikaisesti päihdehäiriön rinnalla kliinisesti merkittävä masennus. (Alkoholiongelmat, Käypä hoito -suositus 2018.)

Päihdehäiriöiden hoito on helpompaa, jos päihdehäiriö on pääasiallinen hoitoon hakeutumisen syy. Tyypillisimmin näin ei kuitenkaan ole, vaan päihdehäiriötä voidaan peitellä hoitoon hakeutuessa tai se jää muun akuutimman oireilyn vuoksi käsittelemättä. Yleisimpiä päihdehäiriöiden kehityskulkuja on kolme: varhaislapsuuden sopeutumis- ja käytöshäiriöiden sekä koulunkäynnin ja oppimisen vaikeudet yhdistettynä varhaisempaan päihdehäikuisuuteen, hitaammin kehittyvä päihdehäiriö henkilöillä, jossa sosiaalisten tilanteiden jännittävyttä, ahdistuneisuutta tai masentuneisuutta pyritään lievittämään päihdeidenkäytöllä sekä voimakkaaseen elämishakuisuuteen taipuva temperamentti, jolloin päihdeidenkäytöllä stimuloidaan aivojen mielihyvää tuottavien hormonien toimintaa. Meta-analyysin perusteella on havaittu, että sekä ADHD että ASD:n lisäävän riskiä erilaisille päihdehäiriöille. Arviolta joka toisella ADHD-aikuisella on ollut elämänsä aikana jokin päihdeisiin liittyvä häiriö. Samoin meta-analyysissä on havaittu, että ADHD:n asianmukainen hoito ennen murrosikää vähentää varhaisen päihdeiden käytön aloittamista sekä todennäköisyyttä myöhemmälle päihdeiden käytölle. (Rapeli ja Simojoki 2019: 532, 535–537; Korkeila et al 2019: 288.)

Päihdehäiriöiden hoidossa keskeisiä hoitomuotoja ovat lyhytneuvonta varhaisessa vaiheessa, psykososiaaliset hoidot sekä vakavammissa riippuvuuksissa myös lääkehoito. Keskiössä on henkilön motivointi ja tukeminen muutokseen sekä itsehallinnan, toiminnan, tunteiden sekä ajattelun säätelykeinojen vahvistamiseen. Sekä valitulla hoitomuodolla että hoitavan henkilön vuorovaikutustaidoilla on havaittu olevan vaikutusta hoitotulokseen. (Alkoholiongelmat, Käypä hoito –suositus 2018.) Tutkimuksissa on havaittu, että päihdehäiriöisillä henkilöillä esiintyy häiriöttömään väestöön verrattuna enemmän vältteleviä

tunteidenkäsittely- ja ongelmanratkaisumenetelmiä. Tällöin vältellään esimerkiksi tilanteita, jotka aiheuttavat epämiellyttäviä tunteita, pyritään olemaan ajattelemta epämiellyttäviä tunteita tai jätetään yrittämättä erilaisissa ponnistuksia vaativissa tilanteissa epäonnistumisen pelon vuoksi. Tästä syystä päihdehäiriöiden hoidossa olisi tärkeä päihteiden käytön vähentämisen lisäksi tavoitella sitä, että päihdehäiriöinen oppii käyttämään enemmän hyödykseen ratkaisukeskeisyyteen ja positiiviseen vahvistamiseen liittyviä tunteidenkäsittely ja ongelmanratkaisumenetelmiä. (Kronenberg et al 2015.)

3.5 Yleisimmät neuropsykiatrista oireilua aiheuttavat neurologiset sairaudet

3.5.1 Aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkiertohäiriöistä (AVH) eniten neuropsykiatrista oireilua ilmenee etenkin aivoinfarktiin sairastuneiden kesken. Aivoverenkiertohäiriöiden esiintyvyys on säilynyt 1,5 %:ssa koko väestöstä, mutta huomioitavaa on, että alle 50 – vuotiaiden aivoverenkiertohäiriöiden sairastavuus on kasvanut viime vuosina sekä Suomessa että muissa länsimaissa. Masentuneisuus, ahdistuneisuus sekä tunneimpulssien säätelykyvyn alentuminen ovat yleisimpiä oireita. (Vataja 2019b: 197–199.)

Kun aivoverenkiertohäiriöihin sairastutaan aiempaa nuorempina, voidaan olettaa elossa olevien AVH-sairastuneiden määrän kasvavan. Sen myötä kyseisen potilasryhmän neuropsykiatristen ongelmien esiintyvyyden voidaan olettaa myös kasvavan, mikä tulisi ottaa huomioon heidän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessään. AVH-sairastuneiden mielenterveyden häiriöt ovat useimmiten alidiagnosoituja ja alihoidettuja, mikä heikentää sairastuneiden elämänlaatua ja toiminnallisuuseennusteita sekä lisää heidän riskiään päätyä pitkäaikaiseen laitoshoitoon. (Vataja 2019b: 197; Aivoinfarkti, Käypä hoito -suositus 2020.)

3.5.2 Muistisairaudet

Etenevistä muistisairauksista yleisimpiä ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale-tauti sekä otsa- ja ohimolohkorappeumat. Suomessa muistisairaita on arviolta noin 200 000 mikä tarkoittaa noin 3 % koko väestöstä. Vuosittain muistisairausdiagnoosin saa vajaa 15 000 henkilöä. Muistisairaudet aiheuttavat sairastuneille niin kognitiivisia oireita, kuten toiminnanohjauksen, tarkkaavuuden ja käyttäytymisen säätelyn haasteita kuin psyykkisiä oireita kuten masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, levottomuutta sekä unihäiriöitä. Arvion mukaan 90 % sairastuneista oireilee jossain sairauden vaiheessa. Käyttöoireet usein heikentävät sairastuneen toimintakykyä, samalla kuin ne kuormittavat läheistään huolta pitävää omaista. Pahimmillaan myös hoitava läheinen sairastuu esimerkiksi uupumukseen tai masennukseen. (Remes & Winqvist 2019: 254–257.)

Muistisairauksien yhteydessä esiintyvien neuropsykiatristen käyttöoireiden ensisijaisena hoitona käytetään erilaisia lääkkeettömiä menetelmiä, kuten tunne- liike ja virikepohjaisia terapiamuotoja. Henkilökunnan oiretietoisuudella sekä vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys hoitovasteeseen. Lääkehoitoa käytetään ensisijaisesti vain merkittävien masennus-, levottomuus- tai psykoottisten oireiden akuuttivaiheessa. Käyttöoireiden seuranta ja hoito on tärkeä osa muistisairaiden hyvää hoitoa, eikä niitä tule sivuuttaa vain taudinkuvaan kuuluvana osana. (Remes & Winqvist 2019: 260–261; Muistisairaudet, Käypä hoito -suositus 2021.)

3.5.3 Parkinsonin tauti

Suomessa Parkinsonin tautia sairastaa noin 15 000 ihmistä. Sairauden tunnistettavimpia oireita ovat motoriset oireet, joita ovat mm. lepovapina, rigiditeetti (= liikejähmeys) ja yleinen motoriikan hidastuminen. Parkinsonin tautiin sairastuneet kuitenkin kärsivät erilaisista neuropsykiatrisista oireista kaikissa sairauden vaiheissa, joista yleisimpiä ovat ahdistuneisuus, masentuneisuus sekä kognition, toiminnanohjauksen sekä tunteiden säätelyn vaikeudet. Myös unihäiriöt ovat tavallisia. Pitkään sairastaneella psyykkiset oireet voivat kehittyä jopa psykoottisiksi. Sairastuneet voivat usein tuntea häpeää, minkä vuoksi

hoitoon hakeutuminen voi viivästyä tai etenkin käytösoireilua ei havaita varhain, joka heikentää sekä sairastuneen että hänen läheistensä elämänlaatua. Hyvän hoitokäytännön mukaisesti neuropsykiatrista oireilua tulisi seurata säännöllisesti muiden hoitokontrollien yhteydessä. (Kaasinen & Vataja 2019: 217–222.)

Parkinsonin tautiin sairastuneiden henkilöiden hoito painottuu motoristen oireiden lievitykseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen lääkehoidon sekä fysioterapian ja/tai toimintaterapian avulla. Psykkisten oireiden hoidossa noudatetaan pääsääntöisesti yleisiä hoitolinjauksia muun muassa masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa, sillä kohdennettua tutkimustietoa aiheesta ei ole riittävästi saatavilla spesifimmän hoitolinjauksen muodostamiseen. Psykoedukatio (= tiedon jakaminen), psykososiaaliset hoitomuodot ja tarvittaessa lääkahoito ovat käytetyimpiä hoitomuotoja. (Parkinsonin tauti, Käypä hoito -suositus 2022; Depressio, Käypä hoito -suositus 2023.)

3.6 Tyypillisimmät neuropsykiatriset täydennyskoulutukset

Voidaan todeta, että neuropsykiatrisen oireilun syntyyn voi vaikuttaa useat erilaiset tekijät, oireilu voi näyttäytyä monin eri tavoin ja oireilevien henkilöiden auttaminen edellyttää monitahoista erityisosaamista sekä moniammatillista yhteistyötä yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan hoitokokonaisuuden muodostamiseksi. Näin ollen on hyvä, että ammattilaisille suunnattuja neuropsykiatrisia täydennyskoulutuksia voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Seuraavissa kappaleissa kuvataan teoriassa tyypillisimmät koulutusmuodot.

Neuropsykiatrinen (nepsy) valmentaja -koulutus on tyypillisesti suunniteltu tukemaan ammattilaisia, jotka työskentelevät neuropsykiatristen erityisvaikeuksien kuten ADHD, autismin kirjon sekä Touretten oireyhtymän, parissa tukien valmennettavien arjen hallintaa, toiminnanohjausta ja sosiaalisia taitoja. Tyypillisesti koulutuksen tavoitteena on tarjota osallistujille kattavasti teoretietoa neuropsykiatristen häiriöiden perusteista, niiden diagnosoinnista ja yleisimmistä hoitomuodoista sekä tietoa siitä, miten nämä häiriöt ilmenevät tai miten ne vaikuttavat yksilön elämään ja millaisilla menetelmillä oireilevia henkilöitä

voidaan tukea. Koulutuksessa tyypillisesti painotetaan ammattilaisten kohtaamistaitojen vahvistamista vuorovaikutustilanteissa neurokirjon henkilöiden kanssa. (Oppiko 2024). Koulutus on tyypillisesti 20-30 opintopisteen (1 op= 27 tuntia opiskelijan työtä) laajuinen ja voidaan järjestää joko lähi-, etä- tai hybridikoulutuksena. Teoriatiedon lisäksi koulutukseen kuuluu tyypillisesti käytännönläheisiä harjoituksia ja case-esimerkkejä, jotka auttavat osallistujia soveltamaan oppimaansa tietoa käytännössä. (Spesia 2024.) Koulutuksessa korostetaan myös vertaisoppimisen merkitystä verkostojen kautta. Osallistujat voivat jakaa kokemuksiaan ja oppia toisiltaan, mikä rikastuttaa oppimisprosessia. Koulutuksen jälkeen osallistujille tarjotaan usein jatkotukea ja mahdollisuuksia osallistua seurantatapaamisiin, joissa he voivat keskustella edistymisestään ja saada lisäohjausta. (Helsingin Psykoterapiainstituutti 2023).

Mininepsy-koulutus on tyypillisesti suunniteltu antamaan sosiaali-, sivistys- ja hyvinvointialan ammattilaisille perustiedot ja -taidot neurokirjosta ja autismista. Koulutuksen ytimessä on ymmärrys motivaation, stressin ja traumojen vaikutuksesta yksilön toimintakykyyn (Neurospectrum, 2024). Koulutus kestää tyypillisesti 2–3 päivää ja se voidaan järjestää joko etä- tai lähikoulutuksena. Koulutuksen laajuudessa voi olla kouluttajakohtaista vaihtelua, mutta tyypillisimmin laajuudet vastaavat 3–5 opintopistettä (1 op = 27 tuntia opiskelijan työtä). Mininepsy-koulutus toteutetaan tyypillisesti intensiivisessä vuorovaikutuksessa neurokirjon ammattilaisen kanssa. Koulutuksen tavoitteena on tarjota käytännön keinoja ja menetelmiä arjen työskentelyyn lasten, nuorten ja perheiden kanssa (Valmennuskeskus Voimavara, 2024). Mininepsy-koulutuksessa käsitellään tyypillisesti neuropsykiatrisia oireyhtymiä eri ikävaiheissa sekä niiden vaikutuksia toimintaan, käyttäytymiseen, toiminnanohjaukseen, vuorovaikutukseen ja oppimiseen. Koulutuksessa yhdistetään tutkimustietoa ja käytännön esimerkkejä, mikä auttaa osallistujia ymmärtämään ja tukemaan neurokirjon yksilöitä tehokkaammin (Helsingin yliopisto, 2024).

Webinaarikoulutus on moderni ja joustava tapa tarjota koulutusta eri aihealuista, kuten esimerkiksi neuropsykiatrisista erityispiirteistä. Webinaarikoulutus yhdistää tyypillisesti teoreettisen tiedon ja käytännön sovellukset, mah-

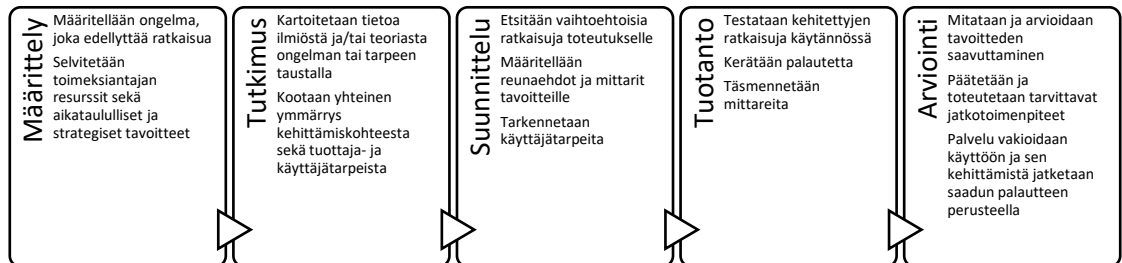
dollistaen osallistujille syvällisen ymmärryksen ja konkreettiset taidot. Webinaarit ovat erityisen hyödyllisiä, koska ne voidaan toteuttaa etänä, mikä lisää osallistujien saavutettavuutta ja joustavuutta. Webinaarikoulutuksen teoreettiset perusteet pohjautuvat tyypillisesti oppimisteorioihin, kuten konstruktivismiin ja sosiaaliseen oppimiseen. Konstruktivismin mukaan oppiminen on aktiivinen prosessi, jossa oppijat rakentavat uutta tietoa aiempien kokemustensa pohjalta (Almulla 2023). Sosiaalinen oppiminen korostaa vuorovaikutuksen merkitystä oppimisessa, mikä on mahdollista toteuttaa myös interaktiivisten webinaarien välityksellä (Li & all. 2023). Webinaarien avulla on mahdollista tarjota käytännön sovelluksia, kuten reaaliaikaisia harjoituksia, keskusteluja ja kyselyitä, jotka tukevat teoreettista oppimista. Näiden elementtien avulla osallistujat voivat soveltaa oppimaansa käytäntöön ja saada välitöntä palautetta, mikä parantaa oppimistuloksia. (Kayes & Kayes 2021.)

Neuropsykiatrinen täydennyskoulutus verkkokurssimuodossa on tyypillisesti suunniteltu tarjoamaan tietoa ja taitoja neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamisesta, arvioinnista ja hoidosta. Koulutus sisältää tyypillisesti myös tapausesimerkkejä ja simulaatioharjoituksia, jotka auttavat kehittämään käytännön taitoja. Koulutus on tyypillisesti 5 opistopisteen laajuinen (1 op = 27 tuntia opiskelijan työtä). Verkkokurssin etuna on tyypillisesti joustavuus ja laaja saatavuus. Opiskelija voi suorittaa kurssin omassa tahdissaan, mutta verkkokurssiin voidaan sisällyttää myös interaktiivisia elementtejä. (Oppimaa.fi 2024).

4 PALVELUMUOTOILU TÄYDENNYSKOULUTUKSEN KEHITTÄMISMETELEMÄNÄ

Palvelumuotoilu on toiminta- ja ajattelutapa, joka tähtää palveluiden toimintalogiikan kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen palvelun tuottajan, toteuttajan ja käyttäjän näkökulmista ja sitä kautta palvelun jatkuvaan kehittämiseen. Palvelumuotoilu on ennen kaikkea prosessi, jonka koostuu seuraavista vaiheista: Määrittely, tutkimus, suunnittelu, tuotanto ja arviointi. Vaikka prosessi kuvataan visuaalisesti lineaarisena, on kuitenkin mahdollista palata ja käydä vaiheita uudelleen läpi iteratiivisesti (=toistuvasti), kehityksessä ilmenneiden tarpeiden mukaan. Palvelumuotoiluprosessin aikana divergenssi (=laajeneva) ja

konvergenssi (=supistuva) ajattelutapa vaihtelevat ja mahdollistavat luovan ongelmanratkaisun. Vaiheiden yleiset sisällöt kuvattu kaaviossa 5. (Tuulaniemi 2011: 110, 112, 130–131.)



Kaavio 5: Palvelumuotoiluprosessi. Mukailten teoksesta Palvelumuotoilu (Tuulaniemi 2011: 130).

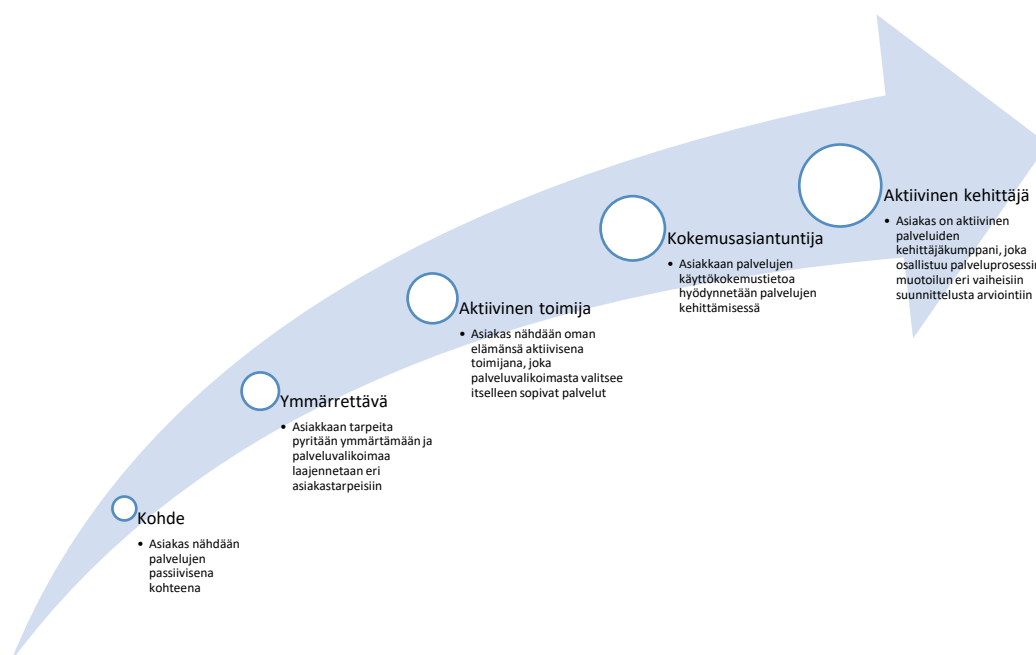
Tässä opinnäytetyössä toteutetaan palvelumuotoiluprosessin vaiheista määrittely, tutkimus ja suunnittelu -osuudet.

4.1 Osallistava yhteiskehittäminen

Palvelun käyttäjät ovat palvelun keskiössä. Käyttäjien mukaan ottaminen on palvelujen kehittämiseen edistää tarvelähtöistä palvelujen suunnittelua ja tuottamista. Yhteiskehittämällä vahvistetaan myös tiedonkulkua sekä sitoutumista koko prosessiin. Menetelmän avulla on myös mahdollista saada palvelun kehittämisen kannalta olennaisista elementeistä mahdollisimman laaja ja kattava, yhteinen näkemys, jota voidaan hyödyntää ratkaisuehdotusten valinnassa. (Tuulaniemi 2011: 116–118; Ahonen 2017: 52–54.)

Sosiaali- ja terveysalalla osallistavaa yhteiskehittämistä on alettu soveltaa jo asiakkaille suunnattujen palvelujen kehittämisessä. Historiallisen jatkumon mukaisesti asiakkaan rooli on kasvanut passiivisesta palvelun kohteena olijasta kohti aktiivista asiakasprosessin kehittämiseen osallistujaa (kaavio 6) pelkän lopputuotteen käyttäjän sijaan. (Niskala et al. 2017: 7–9.) Samaa toimintamallia voidaan implementoida myös ammattilaisille suunnattujen koulu-

tuspalvelujen kehittämiseen, jossa he toimivat palvelun asiakkaina. Osallisuuden kautta ammattilaiset pääsevät tuottamaan tietoa, millaista osaamisen vahvistamista he tarvitsevat asiakastyönsä tueksi, miten koulutus kannattaisi toteuttaa, jotta se olisi ammattilaisille mahdollisimman saavutettava sekä millaiset oppimista tukevat aktiviteetit soveltuisivat ammattilaisille oppimistyyliin parhaiten.



Kaavio 6: Asiakkaan roolin muutoksen jatkumo. (Mukaillen Niskala et al. 2017: 7–9.)

4.2 Kehittämisen tilat

Palvelujen kehittämistoiminnassa voidaan tunnistaa neljä erilaista kehittämiseen palvelujen käyttäjän asemaa, sitoutumista ja osallistumisen luonnetta kuvaavaa tilaa; suljettu, ehdollisesti avoin, avoin ja mahdollistava.

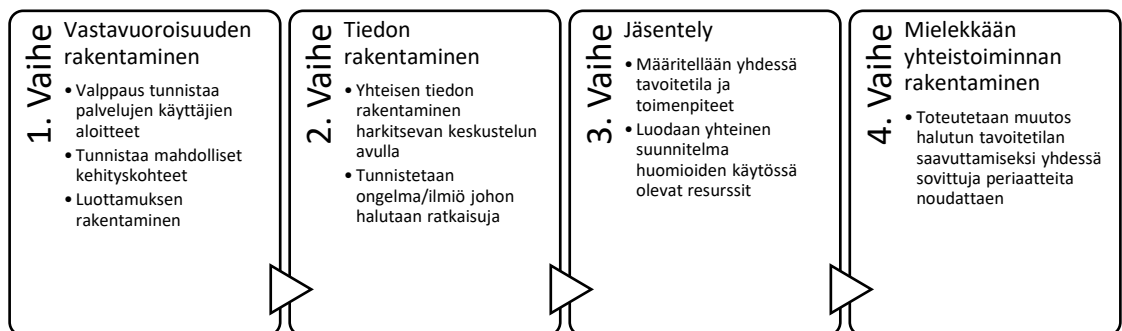
- *Suljettu tila* = palvelun käyttäjä tuottaa tietoa strukturoidusti, ennalta määrättyä kanavaa pitkin. Sitoutuminen vähäisempää kuin muissa tiloissa, tiedon tuottamisen tapana kuitenkin helpoiten toteutettava.
- *Ehdollisesti avoin tila* = palvelun käyttäjä tuottaa tietoa ennalta määritellyissä raameissa vapaammin, mutta päämäärä on asetettu ulkopuolelta. Sitoutuminen hieman suurempi kuin suljetussa tilassa, joskin kehittämisen tavoitteiden ymmärtäminen jää usein vajavaiseksi.
- *Avoin tila* = palvelun käyttäjä toimii kehittäjäkumppanina, jolloin eri toimijoiden välinen hierarkia on matalampaa. Eri osapuolten sitoutuminen vahvistuu ja kehittämisen tavoitteiden asetanta selkeytyy, koska yhteisiin päämääriin pyritään neuvotellen ja keskustellen.

- *Mahdollistava tila* = palvelun käyttäjä on ensisijainen kehittäjä ja muut toimijat toimivat kehittämistoiminnan mahdollistajina. Sitoutuminen vahvinta, joskin se sysää kehittämisen vastuun liaksi käyttäjän vastuulle.

Avoin tila mahdollistaa kehittäjäkumppanuuden rakentamisen. Tällöin palvelujen kehittämisen yhteydessä pystytään huomiomaan myös se, että toimintatavat edistävät sekä palvelun käyttäjien hyvinvointia ja palvelun tuottajien osaaamista. Lisäksi on olennaista, että kehittämisen vastualueet jakautuvat tarkoituksenmukaisesti palvelun käyttäjien ja tuottajien kesken. (Harra et al. 2017: 151–153.)

4.3 Yhteistoiminnan prosessimalli

Kehittäjäkumppanuudessa voidaan soveltaa yhteistoiminnan prosessimallia, jonka periaatteiden mukaan palvelujen kehittäminen rakennetaan vastavuoroisuuden, yhteisen tiedon ja sovittujen tavoitteiden sekä toimenpiteiden ohjaamana mielekkääksi yhteistoiminnaksi. Tavoitteiden todennäköisemmän saavuttamisen lisäksi toimintamalli koetaan usein jo itsessään hyödylliseksi ja mielihyvää tuottavaksi, mikä edistää myös sitoutumisen vahvistamista yhteiseen palvelujen kehittämiseen. (Harra et al 2017: 154–156.)



Kaavio 7: Yhteiskehittämisen prosessi malli. (Mukaiillen Harra et al. 2017: 154–156.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelujen neuropsykiatrisen koulutuksen tarve. Tavoitteena oli tuottaa

HRD-palveluille tietoa, mikä olemassa olevista neuropsykiatrisista koulutuksista vastaisi parhaiten palvelujen tarvetta. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa on mahdollista hyödyntää esimerkiksi koulutussuunnittelun ja -hankinnan tukena. Opinnäytetyön tavoitteet olivat linjassa hyvinvointialueen strategisen Hyvinvoiva henkilöstö -tavoitteen kanssa.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Palvelumuotoilu ja yhteiskehittäminen koulutuspalvelujen kehittämisessä

Palvelun käyttäjät ovat palvelun keskiössä. Käyttäjien mukaan ottaminen palvelujen kehittämiseen edistää tarvelähtöistä palvelujen suunnittelua ja tuottamista. Luvussa 4 esitellyllä yhteiskehittämisen menetelmällä on mahdollista vahvistaa tiedonkulkua sekä sitoutumista koko prosessiin. Menetelmän avulla on myös mahdollista saada palvelun kehittämisen kannalta olennaisista elementeistä mahdollisimman laaja ja kattava, yhteinen näkemys, jota voidaan hyödyntää ratkaisuehdotusten valinnassa. (Tuulaniemi 2011: 116–118; Ahonen 2017: 52–54.)

HRD-palvelujen osaamisen johtamisen palvelujen kehittämisen keskiössä ovat henkilöstön ja toisaalta organisaation osaamistarpeet. Oli tarkoituksenmukaista, että henkilöstö otettiin mukaan palvelun kehittämisen prosessiin. Henkilöstön edustajat ovat toimineet jo opinnäytetyötä edeltävästi käyttäjätarvetta koskevan tiedon tuottajina (neuropsykiatrisen koulutustarve), joka vaikutti opinnäytetyön aiheen valintaan ja toimeksiantoon.

Henkilöstön edustajat osallistuivat palvelumuotoiluprosessin suunnitteluvaiheeseen tuottamalla tietoa tarpeistaan ja toiveistaan koulutuksen osaamistavoitteisiin, keston ja toteutusmuotoon sekä koulutuksen sisältämien oppimista tukevien aktiviteettien valikoimaan. Osallistavan yhteiskehittämisen menetelmää hyödyntämällä pyrittiin sitouttamaan henkilöstöä myös mahdolliseen tulevaan koulutukseen, sillä he ovat pääsivät kertomaan näkemyksensä koulutuksen järjestämisen keskeisistä elementeistä. Henkilöstön osallistaminen vastasi myös Kymenlaakson hyvinvointialueen aluevaltuuston määrittelemään

hyvinvointialuestrategiaan ja se mahdollistaa myös HRD-palveluiden järjestelmien koulutusten räätälöinnin paremmin henkilöstön tarpeisiin.

6.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu toteutettiin suljettua ja ehdollisesti avointa kehittämisen tilaa hyödyntämällä. Suljetun kehittämisen tilan kautta palvelun käyttäjä tuottaa tietoa strukturoidusti, ennalta määrättyä kanavaa pitkin. Strukturoidun suljetun kehittämisen tilan vahvuuksia on sen teknisesti helpoin toteutettavuus ja osallistujalle matala saavutettavuus. Riskejä sen sijaan ovat mahdollisesti heikoin sitoutuvuus sekä kerätyn tiedon vajavaisuus johtuen ennalta asetetuista määreistä. (Kylmä & Juvakka 2012: 84–85, 104.) Ehdollisesti avoimessa kehittämisen tilassa palvelun käyttäjä tuottaa tietoa ennalta määritellyissä raameissa vapaammin, mutta päämäärä on asetettu ulkopuolelta. Sitoutuminen tutkimukseen on ehdollisesti avoimessa kehittämisen hieman suurempi kuin suljetussa tilassa, joskin kehittämisen tavoitteiden ymmärtäminen voi jäädä vajavaiseksi. (Kylmä & Juvakka 2012: 84–85.)

Suljetun tilan aineistonkeruumenetelmäksi valittiin Webropol -kysely. Valintaa puolsi, että se on organisaatiossa yleisesti käytetty aineistonkeruumenetelmä, jota hyödynnetään muun muassa henkilöstökokemuksen kartoittamiseen. Ehdollisesti avoimen tilan aineistonkeruumenetelmäksi valittiin työpajamuotoinen ryhmähaastattelu. Työpajaan osallistujien valinnan menetelmäksi valittiin harkinnanvarainen niin sanottu eliittiotanta -menetelmä. Eliittiotanta tarkoittaa, että tiedontuottajiksi kutsutaan rajattu määrä asiaan perehtyneitä henkilöitä sillä olettamuksella, että heiltä saataisiin parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka: 2006).

6.2.1 Webropol-kysely

Kutsu osallistua tutkimukseen julkaistiin Kymenlaakson hyvinvointialueen intranetissä sähköpostiin lähettämisen sijaan kyselyn avauduttua 13.11.2023. Toimintatavalla varmistettiin, että kyselyyn vastaajat osallistuvat täysin vapaaehtoisesti tutkimukseen, eikä tutkimukseen osallistumisen kutsua voitu sekoittaa esimerkiksi tietojen kalastelu -sähköpostiviestiin, joka olisi voinut vähentää

tutkimukseen osallistujien määrää merkittävästi. Lisäksi osallistujien tietosuoja parani, sillä edellä mainitulla toimintatavalla mitään henkilötietoja, tässä tapauksessa sähköpostiosoitteita, ei käsitelty Webropol-kyselyn aikana. Kysely avattiin avoimen internetlinkin kautta 151 kertaa ja 110 osallistujaa aloitti kyselyyn vastaamisen. Kyselyn täytti loppuun asti 89 osallistujaa.

Ennen varsinaisiin tutkimuskysymyksiin vastaamista osallistujalle jaettiin tietoa tutkimuksesta, johon hän oli osallistumassa tutkimustiedote (Liite 2) ja tietosuojaseloste (Liite 3) – liitteiden kautta. Liitteet jaettiin internet-linkkeillä. Lisäksi osallistujan tuli antaa aktiivinen, eettinen suostumuksensa osallistua tutkimukseen, jossa ei käsitellä henkilötietoja, ennen kyselyyn vastaamista (Liite 4). Suostumus oli sisällytetty Webropol-kyselyn alkuun. Suostumuksen osallistuja antoi rastittamalla ruudun kyselyn alussa, jonka jälkeen kyselyyn vastaaminen oli mahdollista.

Webropol-kyselyssä (Liite 5) hyödynnettiin suljettua kehittämisen tilaa, missä tutkimukseen osallistuja tuottaa tietoa strukturoidusti, ennalta määrättyä kanavaa pitkin. Myös vastausvaihtoehdot olivat määritelty valmiiksi ja niiden määrä oli rajattu kysymyskohtaisesti teoreettisen viitekehyksen pohjalta.

Kyselyn kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä yhtenä vastausvaihtoehtona oli "Muu, mikä?", jonka valitessaan osallistuja sai tuoda lyhyesti esille valmiiden vastausvaihtoehtojen ulkopuolisen ehdotuksensa. Tätä riskiä pyrittiin pienentämään viimeisellä, vapaaehtoisella avoimella kysymyksellä, joka mahdollisti osallistujan täydentää vastauksiaan niin halutessaan.

Webropol-kyselyn neljä ensimmäistä kysymystä olivat pakollisia, joihin osallistujan oli vastattava päästäkseen kyselyssä eteenpäin. Viides kysymys oli vapaaehtoinen, täydentävä avoin kysymys, johon saatiin vastauksia yhteensä 24. Webropol-kysely saatavilla kysymyksineen ja vastausvaihtoehtoineen liitteessä 4.

6.2.2 Työpaja

Työpajaan osallistujiksi kutsuttiin Kymenlaakson hyvinvointialueen henkilöstön jäseniä, joilla oli tunnistettua työkokemusta neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden parissa työskentelystä. Haastattelutilanne mahdollisti keskustellen vastausten ja aiemmin kerätyn aineiston kommentoinnin. Työpaja toteutettiin Teams -videopuhelupalvelun välityksellä. Kutsu työpajaan välitettiin osallistujille 3 viikkoa ennen työpajan ajankohtaa. Kutsussa ilmaistiin kirjallisesti työpajan tarkoitus, tavoite ja jaettiin tutkimustiedote (Liite 2) sekä tietosuojailmoitus (Liite 3) internet-linkeillä. Työpajaan kutsuttiin yhteensä 10 osallistujaa. Kutsuttujen joukossa oli sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon ammattilaisia.

Työpajaan saapui kolme henkilöä, joista kaksi osallistui varsinaiseen haastatteluun. Yksi henkilö jättäytyi pois, sillä ei ollut tietoinen millaiseen työpajaan oli osallistumassa. Työpajan pohjustuksessa otettiin huomioon opinnäytetyön toimeksiantajan strategiset tarpeet ja reunaehdot määrittelevät resurssit.

Työpajaa ei tallennettu ja tämä informoitiin osallistujille sekä työpajan kirjallisessa kutsussa että työpajan alussa sanallisesti. Ennen ryhmähaastattelua varsinaisille osallistujille luettiin ääneen Suostumus osallistua tutkimukseen, jossa käsitellään henkilötietoja (Liite 6). Osallistujat antoivat suostumuksensa kirjallisesti Teams-kokouksen kommenttikenttään kirjoittamalla.

Työpajaan osallistujille esiteltiin jo toteutetun Webropol-kyselyn kysymykset sekä kyselyn tulokset. Osallistujia pyydettiin kommentoimaan ja tarvittaessa täydentämään tai tarkentamaan vastauksia. Suunnitelmasta poiketen käytössä ei ollut anonyymia kirjallista aineistonkeruutapaa, vaan tiedot kerättiin sanallisesti haastatellen ja manuaalisesti vastaukset kirjoittamalla.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin tyypittely, jolla tarkoitetaan tyypillisten asioiden kokoamista havainnollistaviin tyypeihin aineistoista tiivistämällä. Kyseessä on haastateltavien tai vastaajien tarjoamansa informaatioaineksen tyypittely. Aineistoista etsitään tietyn tyyppisiä vastauksia tai niiden osia, joita yh-

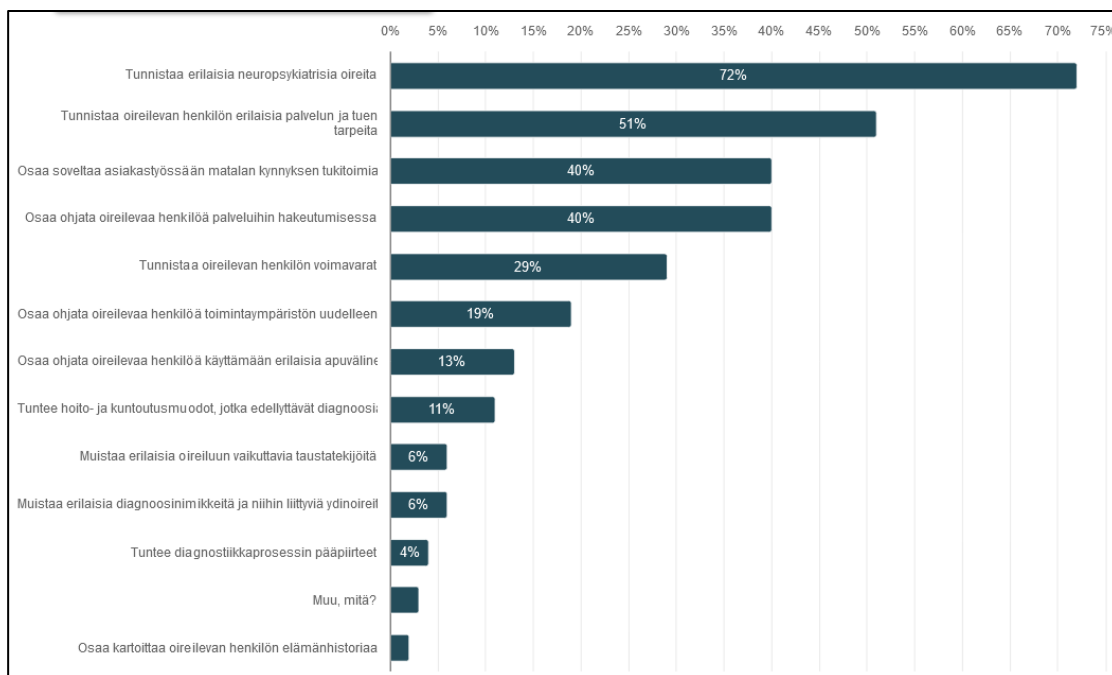
distävät tietyt elementit ja joiden voidaan siksi ajatella edustavan jotakin tyyppiä. Tiivistyksen perusteella voidaan tehdä tyyppikuvaus. Aineiston analyysissä käytettiin tyypittelyn tukena myös kvantifiointia, eli aineiston vastausten määrällistä analysointia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineistoanalyysissä analysoitiin sekä kyselyssä että työpajassa kerätty tieto. Kerätyn tiedon analysointi aloitettiin kokonaiskuvan havainnoinnilla. Tämän jälkeen Webropol-kyselyn aineisto jäsenneltiin työkalun sisältämiä aineiston jäsentelyä mahdollistavia ominaisuuksia hyödyntäen. Aineistonkeruukysymysten vastaukset analysoitiin kvantifiointia hyödyntämällä vastausmäärien perusteella suurimmasta pienimpään ja visuaaliseen muotoon. Webropol-kyselyn tuloksista tuotettiin esitysmateriaali työpajaan. Työpajassa toteutetun ryhmähaastattelun aineisto kerättiin manuaalisesti kirjaamalla. Koko aineiston analyysimenetelmänä käytettiin tyypittelyä, jolloin kerätystä aineistosta pyrittiin yksinkertaistamaan ja yleistämään analysoinnin avulla havainnollisiin tyypeihin aineistonkeruukysymyksissä käsitellyistä asioista. Tyypittely soveltui aineistossa esiintyvien toistuvien ominaisuuksien kiteyttämiseen. (Kylmä & Juvakka 2012: 66, 116–118; Jyväskylän yliopisto 2015.) Aineiston analysoinnin yhteenvedoon muodostettiin neuropsykiatrisen koulutuksen tyyppikuvaus ja olemassa olevien neuropsykiatristen koulutusten soveltuvuuden kartoitus tyyppikuvaukseen pohjautuen.

7 TULOKSET

7.1 Osaamistavoitteet

Osallistujilla oli mahdollisuus valita valmiista vastausvaihtoehdoista 1–3 mielestään tärkeintä koulutuksen osaamistavoitetta. Vastauksia annettiin yhteensä 265. Neljäksi tärkeimmäksi osaamistavoitteeksi nousivat vastausten perusteella “Tunnistaa erilaisia neuropsykiatrisia oireita” (72 %), Tunnistaa oireilevan henkilön erilaisia palvelun ja tuen tarpeita” (51 %), Osaa soveltaa asiakastyössään matalan kynnyksen tukitoimia” (40 % sekä “Osaa ohjata oireilevaa henkilöä palveluihin hakeutumisessa” (40 %). Kaikki vastausvaihtoehdot vastausprosentteineen on esitelty diagrammissa 1.

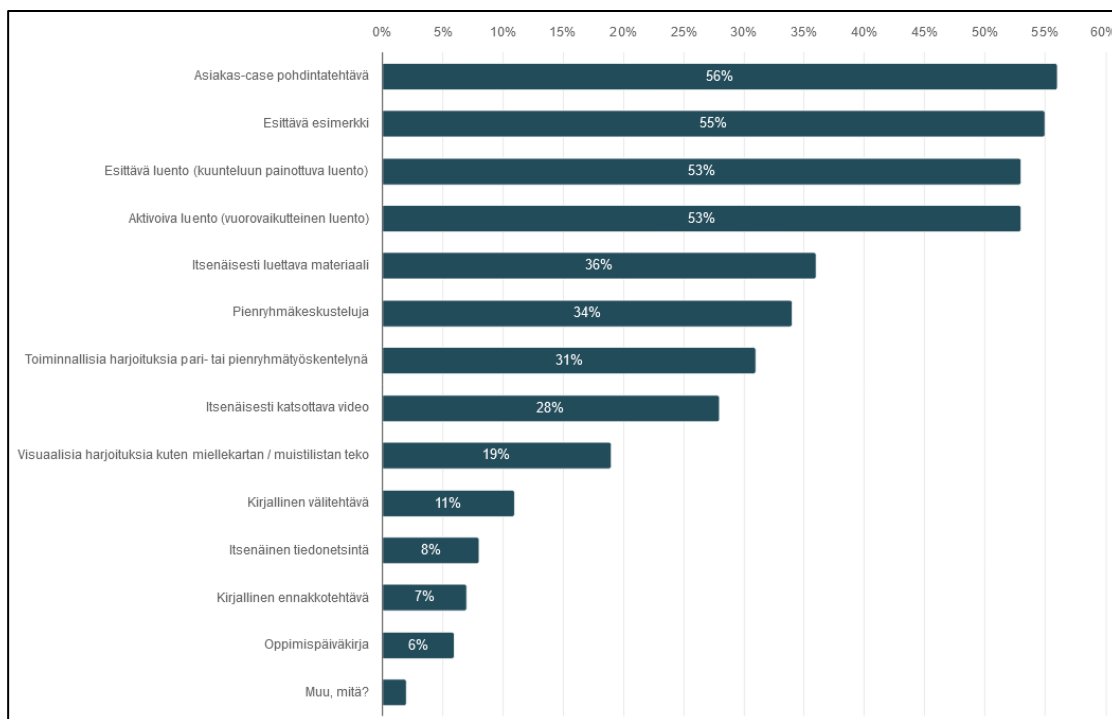


Diagrammi 1. Millaisia osaamistavoitteita kaikille asiakastyötä tekeville soveltuvalla, ei aiempaa osaamista edellyttävällä neuropsykiatrisella koulutuksella tulisi olla? Webropol-kyselyn 13.–27.11.2023 tulokset.

Työpajaan osallistujat kommentoivat Webropol-kyselyssä määriteltyjen osaamistavoitteiden vaikuttavan loogisilta. Osallistujat esittivät täydentäväksi osaamistavoitteeksi myös somaattisen terveyden haasteiden tunnistamisen neuropsykiatrisen oireilun lisäksi.

7.2 Oppimista tukevat aktiviteetit

Osallistujilla oli mahdollisuus valita valmiista vastausvaihtoehdoista 1–5 mielestään tärkeintä oppimista tukevaa aktiviteettia. Eniten kannatusta oppimista tukevista aktiviteeteista saivat asiakascase-pohdintatehtävä (56 %), esittävä esimerkki (55 %) esittävä luento ja aktivoivat luento (molemmat 53 %). Kaikki vastausvaihtoehdot vastausprosentteineen on esitelty diagrammissa 2.



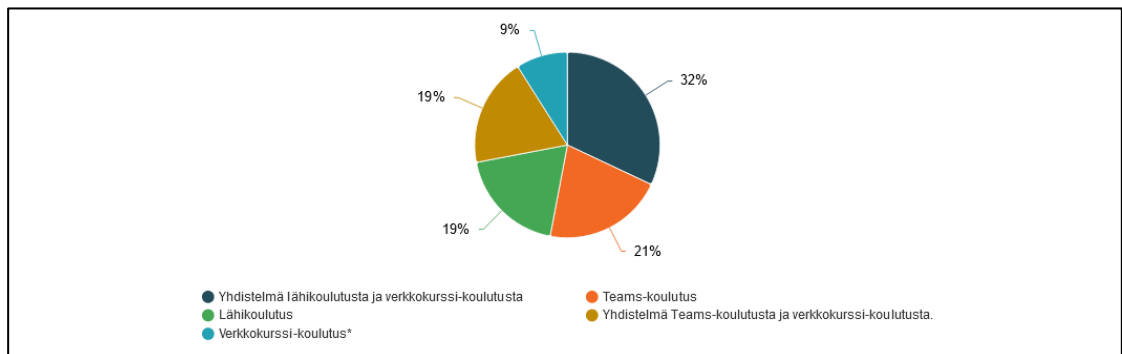
Diagrammi 2. Millaisia oppimista tukevia aktiviteetteja kaikille asiakastyötä tekeville soveltuvalle, ei aiempaa osaamista edellyttävällä neuropsykiatrisella koulutuksella tulisi sisältää? Webropol-kyselyn 13.–27.11.2023 tulokset.

Työpajaan osallistujat kommentoivat vuorovaikutuksellisten oppimista tukevien aktiviteettien olevan erittäin tärkeitä ja mahdollistavan sekä kouluttajan että koulutettavien ennakkoluulojen kyseenalaistamisen. Tällöin kaikilla osapuolilla on mahdollisuus oppimiseen. Osallistujat ilmaisivat, että asiakascaset sopivat käsiteltäviksi sekä ennen että jälkeen teoriaosuuden. Ennen teoriaosuuksia asiakascaset mahdollistavat ennakkoluulojen kyseenalaistamisen. Teoriaosuuksien jälkeen asiakascaset mahdollistavat teorian soveltamisen asiakaskohtaiseen pohdintaan.

7.3 Koulutuksen toteutusmuoto

Webropol-kyselyyn osallistujista 32 % koki lähikoulutuksen sekä verkkokurssikoulutuksen yhdistelmän saavutettavimmaksi vaihtoehdoksi. 21 % osallistujista koki Teams-koulutuksen saavutettavimmaksi vaihtoehdoksi. 19 % osallistujista koki Teams-koulutuksen ja verkkokurssikoulutuksen yhdistelmän saavutettavimmaksi vaihtoehdoksi. Huomioitavaa on, että yhdistelmäkoulutusten

yhteenlaskettu kannatus oli 52 % kaikista vastauksista. Kaikki vastausvaihtoehdot vastausprosentteineen on esitelty diagrammissa 3.

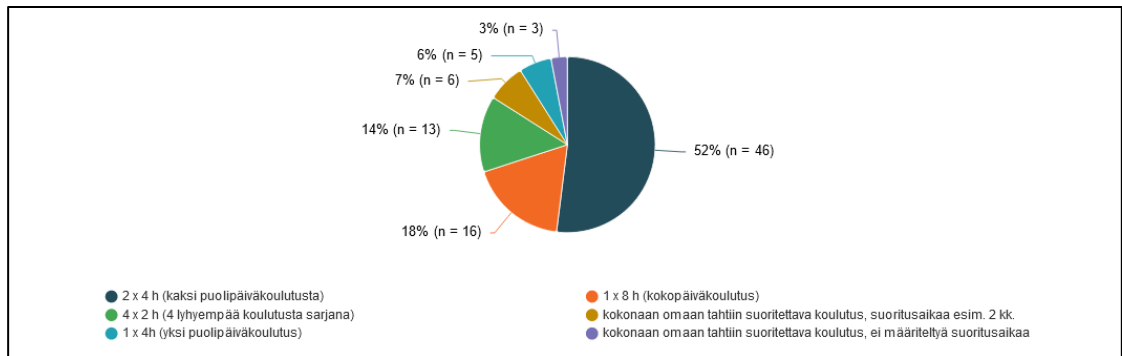


Diagrammi 3. Millainen toteutusmuoto kaikille asiakastyötä tekeville soveltuvalla, ei aiempaa osaamista edellyttävällä neuropsykiatrisella koulutuksella tulisi olla, jotta se olisi mahdollisimman saavutettava? Webropol-kyselyn 13.–27.11.2023 tulokset.

Työpajaan osallistujat kommentoivat Webropol-kyselyn tuloksiin viitaten, että yhdistelmäkoulutus olisi mahdollisesti varsin toimiva. Osallistujat arvioivat, että yhdistelmä lähikoulutusta ja verkkokurssikoulutusta soveltuisi parhaiten, sillä se mahdollistaisi koulutettaville sekä omatoimisen perehtymisen että yhdessä harjoittelun.

7.4 Koulutukseen käytettävä aika

Osallistujilla oli mahdollisuus valita valmiista vastausvaihtoehdoista mielestään soveltuvin vaihtoehto. 52 % osallistujista koki 2 x 4 tuntia (puolipäiväkoulutus) soveltuvimmaksi vaihtoehdoksi. 18 % vastaajista koki 1 x 8 tuntia (koko-päiväkoulutus) soveltuvimmaksi vaihtoehdoksi. 14 % vastaajista koki 4 x 2 tuntia (4 lyhyempää koulutusta sarjana) soveltuvimmaksi vaihtoehdoksi. Kaikki vastausvaihtoehdot vastausprosentteineen on esitelty diagrammissa 4.



Diagrammi 4: Kuinka paljon aikaa koulutukseen tulisi henkilökunnan näkökulmasta varata? Webropol-kyselyn 13.-27.11.2023 tulokset.

Työpajaan osallistuvat olivat Webropol-kyselyn tulosten kanssa samalla linjalla. Osallistujat perustelivat, että 2 x 4 h (kaksi puolipäiväkoulutusta) riittäisi kattavamman koulutuskokonaisuuden omaksumiseen, mahdollistaisi monipuolisten oppimista tukevien aktiviteettien hyödyntämisen sekä välitehtävät ja tukisi koulutettavien keskittymiskykyä. 4 x 2 h lyhyempien koulutusten sarjassa työpajaan osallistujat arvioivat, etteivät koulutettavat ehtisi lämmitä aiheelle ja aktiivinen osallistuminen koulutukseen voisi olla vähäisempää.

7.5 Täydentävät huomiot

Sekä Webropol-kyselyssä että työpajassa osallistujilla oli mahdollisuus kommentoida vapaalla sanalla tutkimuksen aiheeseen liittyen. Osallistujat kommentoivat neuropsykiatris-teemaisen koulutuksen olevan tärkeä ja toivottu. Osaamistarve on vahvasti tunnistettu. Ammattilaisten tietoisuudesta ja oireilun tunnistusosaamisesta sekä asiakkaiden kohtaamisosaamista arvioitiin olevan asiakkaille merkittävää hyötyä muuallakin (sosiaali- ja terveyspalveluissa) asioidessa kuin vain neuropsykiatristen oireiden vuoksi. Webropol-kyselyn vastauksissa nostettiin myös kokemusasiantuntijan hyödyntäminen koulutuksessa.

7.6 Yhteenvetona tuotettu neuropsykiatrisen koulutuksen tyyppikuvaus

Opinnäytetyönä teetetyt tutkimuksen avulla voidaan määritellä Kymenlaakson hyvinvointialueelle soveltuvan, ei aiempaa osaamista edellyttävän neuropsykiatrisen koulutuksen tyyppikuvaus:

- Koulutus olisi suositeltava järjestää **kahdessa, 4 tuntia (puoli päivää) kestävässä osassa lähikoulutuksena**. Osien välillä olisi suositeltavaa teettää osallistujille **itsenäisesti tehtävä välitehtävä verkkovälitteisesti**.
- Koulutuksen olisi suositeltava sisältää **asiakascase-pohdintatehtäviä, esittäviä esimerkkejä sekä teorialuentoja** oppimista tukevinä aktiviteetteina. Koulutuksessa olisi suositeltava hyödyntää monipuolisesti **vuorovaikutuksellisia oppimismenetelmiä**.
- Koulutuksen osaamistavoitteiksi olisi suositeltava asettaa, että koulutuksen jälkeen osallistua osaa: **tunnistaa erilaisia neuropsykiatrisia oireita ja oireilevan henkilön palvelun ja tuen tarpeita**. Lisäksi osallistuja osaa **soveltaa asiakastyössään matalan kynnyksen tukitoimia sekä ohjata oireilevaa asiakasta palveluihin hakeutumisessa**.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu saatavilla oleviin neuropsykiatrisiin täydennyskoulutuksiin peilaten

Tarjolla olevien koulutustyyppien etsintään hyödynnettiin www.koulutus.fi -verkkosivustoa, jonka avulla voidaan etsiä ja vertailla työelämän lyhytkursseja ja täydennyskoulutuksia. Hakusanalla ”nepsy-koulutus” saatiin 9.10.2024 yhteensä 14 osumaa. Soveltuvuuden arvioinnista poissuljettiin viisi koulutusta, jotka eivät olleet varsinaisia neuropsykiatrisia täydennyskoulutuksia. Koulutuksista viisi oli ratkaisukeskeisiä tai kognitiivis-ratkaisukeskeisiä neuropsykiatrisen valmentaja -koulutuksia. Koulutuksista kaksi oli mininepsy -koulutuksia. Koulutuksista yksi oli ikääntyneen neurokirjon kohtaaminen -täydennyskoulutus. Koulutuksista yksi oli neuropsykiatrisen tilauskoulutus. Haussa ei löytynyt yhtäkään pelkästään verkkokurssimaisesti toteutettua koulutusta vaan verkkokurssielementti oli sisällytetty joihinkin neuropsykiatrisen valmentaja -koulutuksiin.

Koulutus	Osaamista-voitteet	Oppimismenetelmät	Koulutuksen kesto	Koulutuksen toteutus	Tyyppikuvauksen vastavuus
Tilauskoulutus	räätälöitävissä	räätälöitävissä		etäkoulutus	0–4 /4
Mininepsy	x	x		x	3/4

Verkkokurssi					0/4
Neuropsykiat- rinen valmen- taja -koulutus	x			x	2/4

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta tukevat laaja teoriapohja, jossa neuropsykiatrisen oireilun ilmiötä tarkastellaan monesta eri näkökulmasta. Tutkimusprosessi kuvataan avoimesti opinnäytetyössä, mikä mahdollistaa prosessin etenemisen seuraamisen vaihe vaiheelta ja tutkimus on tarvittaessa toistettavissa toisen tutkijan toimesta (Kylmä & Juvakka 2007: 127–132.)

Tutkimustiedotteessa, tietosuojailmoituksessa sekä suostumusten antamisessa käytettiin standardoituja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tuottamia lomakepohjia. Opinnäytetyössä toteutettua tutkimusta varten lomakepohjien muokattu sisältö tarkistettiin sekä hyväksyttiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun että Kymenlaakson hyvinvointialueen opinnäytetyötä ohjaavien edustajien toimesta.

Tutkimuksessa käytetyt tiedonkeruumenetelmät perustuvat laadullisen tutkimuksen sekä palvelumuotoilun tutkittuihin periaatteisiin. Opinnäytetyön tekijä reflektoi oppimistaan prosessin aikana muun muassa ohjaustilanteissa sekä omatoimisesti. Tutkimukseen osallistujista sekä ympäristöstä pyrittiin antamaan riittävät tiedot, jotta tutkimusten tulokset olisivat siirrettävissä vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007: 127–129.) Luotettavuutta pyritään vahvistamaan myös niin, että tutkimuskysymykset pysyvät samana esitysmuodosta riippumatta. Tämä tarkoittaa, että sekä Webropol -kyselyssä että työpajassa tutkimuskysymykset esitettiin samanlaisina.

Tutkimuksen eettiseen toteuttamiseen tarvitaan lupa organisaatioilta sekä kulkakin osallistujalta erikseen. Osallistujien tulee saada riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa tutkimukseen, osallistumisen edellytyksistä sekä antaa tietoinen suostumus tietojen käsittelyyn. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8, 10.)

Tutkimukseen haettiin lupa Kymenlaakson hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Sekä kyselyyn vastaaminen että työpajaan osallistuminen olivat henkilöstön jäsenille vapaaehtoisia ja heillä oli oikeus jättäytyä pois missä vaiheessa tahansa. Suunnitelmasta poiketen Webropol -kyselystä tiedotettiin sähköpostikutsun sijaan Kymenlaakson hyvinvointialueen intranetissä. Toimintatapaan päädyttiin toimeksiantajan kehotuksesta, jotta kutsua osallistua tutkimukseen ei tulkittaisi kalasteluviestiksi organisaation henkilöstön toimesta. Intranetin kautta tutkimuksesta tiedottamalla parannettiin myös kyselyyn osallistujien tietosuojaa, sillä osallistujien henkilötietoja ei käsitelty missään vaiheessa.

Työpajaan osallistujien tarkempia henkilötietoja hyödynnettiin vain kutsuvaiheessa ja niitä käsitelti tutkimusaineiston analyysivaiheessa opinnäytetyön tekijä sekä ohjaaja. Tästä ilmoitettiin tutkimukseen osallistujille tietosuojatiedotteessa. Työpajassa tiedon keräämiseen hyödynnettiin sekä anonyymeja tiedonkeruuvälineitä että ryhmähaastattelua, josta opinnäytetyöntekijä teki muistiinpanot. Keskustelua ei tallennettu, eikä muistiinpanoja henkilöity kehenkään osallistujaan. Kokouskutsu poistettiin aineiston analyysin valmistuttua.

Kaikki tutkimukseen osallistujat saivat tutkimustiedotteessa (Liite 2) tiedonannon tutkimuksen tavoitteesta, tarkoituksesta, tutkimusaineiston keruutavoista sekä käsittelystä. Tietosuojaan liittyvistä asioista tutkimukseen osallistujille tiedotettiin tietosuojailmoituksessa (Liite 3) Tiedonannot annettiin tutkittaville ymmärrettävällä kielellä (suomi) kirjallisesti. Webropol-kyselyyn osallistujilta kysyttiin suostumus Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun standardoidun Eettinen suostumus osallistua tutkimukseen, jossa ei käsitellä henkilötietoja -lomakkeen mukaisesti (Liite 4) osana Webropol-kyselyä. Osallistujien tuli ilmaista suostumuksensa aktiivisesti rastittamalla ruutu kyselylomakkeella, ennen kuin he pääsivät vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Teams-työpajaan osallistujille tutkimustiedote (Liite 2, tietosuojailmoitus (Liite 3) ja suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimukseen (Liite 6) toimitettiin työpajan kutsussa. Suostumus kysyttiin kirjallisena työpajan keskustelupals-

talla ennen ryhmähaastattelun alkua. Kyselyä sekä työpajaa taustoitettiin ennen vastaamista aiheeseen liittyvällä tutkimustietoon pohjaavalla kirjallisella johdannolla.

8.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Eri syistä neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden määrä on sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluiden piirissä kasvanut. Näiden asiakkaiden kohtaaminen palvelutilanteissa ja oikea-aikainen palvelutarpeiden tunnistaminen edellyttää eri yksiköissä työskenteleviltä ammattilaisilta osaamisen vahvistamista. Kymenlaakson hyvinvointialueella osaamistarpeet on tunnistettu jo aiemmin ja koko henkilöstölle suunnatulle, ei aiempaa neuropsykiatrista osaamista edellyttävälle koulutukselle on selkeä tarve. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että tällä hetkellä avoimesti markkinoilla olevista koulutuksista mikään ei vastaa täysin henkilöstön tarpeita. Eniten tarpeisiin vastaisi räätälöitävä koulutus. Koulutuksen hankinnassa on kuitenkin huomiotava kustannustehokkuus ja saavutettavuus suurelle määrälle ammattilaisia. Tutkimuksessa esiin tuodut henkilöstön tarpeet ja toiveet sekä organisaation käytettävissä olevat resurssit eivät täysin kohtaa.

Opinnäytetyön tekijä on ollut osana moniammatillista työryhmää, joka on koostanut itsenäisesti suoritettavan verkkokurssin, jossa on osin hyödynnetty tätä opinnäytetyötä. Kurssi on toteutettu Kymenlaakson hyvinvointialueen ja Terapiat etulinjaan -toimintamallin ammattilaisten kesken ja se on julkaistu Mielenterveystalon koulutuslupakannalla.

Systemaattisella ja säännöllisellä neuropsykiatrisella koulutuksella voidaan tukea Kymenlaakson hyvinvointialueen ammattilaisten neuropsykiatrisen osaamisen vahvistamista. Jatkokehitysehdotuksena esitetään, että tulevia koulutuksia suunnitellessa ja järjestettäessä suositellaan hyödynnettävän tässä opinnäytetyössä kuvattua neuropsykiatrisen täydenniskoulutuksen tyyppikuvasta koulutushankinnan tukena. Lisäksi ehdotetaan mahdollisuuksien mukaan sekä kokemusasiantuntijan osaamisen hyödyntämistä koulutuksessa

että Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelujärjestelmän tuntevaa ulkopuolisen tai sisäisen kouluttajan käyttämistä palveluntarjoajana.

Jatkossa olisi hyvä tutkia mitä vaikutuksia neuropsykiatrisella täydennyskoulutuksella on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen vahvistamisessa ja toisaalta millaisia vaikutuksia sillä on asiakkaan saamaan palvelun laatuun.

LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#K1> [viitattu 1.5.2023].

Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#K1> [viitattu 21.5.2023].

Ahonen T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 2.painos. Nummela. Painokiila Oy 2017. 129 s. ISBN 978-952-68686-0-8. [viitattu 9.8.2023].

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50051#K1> [viitattu 21.5.2023].

Alaniska H & Valanne M. 2017. Lisää laatua koulutukseen. Opas järjestön kouluttajalle. Opintokeskus Sivis. ISBN 978-952-7088-05-0. Saatavissa: <https://www.ok-sivis.fi/media/laatuopas.pdf> [viitattu 20.8.2023].

Alkoholiongelmät. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#s10> [viitattu 19.5.2023].

Almulla, M. A. (2023). Constructivism learning theory: A paradigm for students' critical thinking, creativity, and problem solving to affect academic performance in higher education. Current Research in Education. Saatavissa <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2331186X.2023.2172929> [viitattu 30.9.2024].

Autismikirjon häiriö. 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, 2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131#K1> [viitattu 8.5.2023].

Castrén M, Grönfors S, Timonen T & Tani P. 2019. Autismikirjon häiriöt. Teoksessa: Juva K, Hublin C, Kalska H, Korkeila J, Sainio M, Tani P & Vataja R (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 2. uudistettu painos. Tallinna. Kustannus Oy Duodecim 2021. 733 s. ISBN 978-952-360-075-1 [viitattu 4.5.2023].

Finlex 2015. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 2015/817. 5 § (Ammatti-
pätevyys ylläpitäminen ja osaamisen kehittäminen). Saatavissa:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817> [viitattu 23.7.2023].

Finlex 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. 18 §.
(30.12.2015/1659) Täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuva ammatillinen ke-
hittyminen) Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
[viitattu 23.7.2023].

Hakanen Jari. 2011. Työn imu. Työterveyslaitos Helsinki 2011. Tammerprint
Oy, Tampere 2011. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.ttl.fi/file-down-
load/download/public/1036](https://www.ttl.fi/file-download/download/public/1036) [viitattu 26.4.2023].

Harra T, Sipari S & Mäkinen E. 2017. Hyvää tahtova hyvinvointipalvelujen ke-
hittäminen. Teoksessa: Pohjola A, Kairala M, Lyly H & Niskala A. (toim.) Asi-
akkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosi-
aali- ja terveyspalveluissa. Tallinna 2017. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino
Oy. 2017. 349 s. ISBN: 978-951-768-597-9 [viitattu 2.8.2023].

Hahto K. 2022. Pakko saada diagnoosi. Helsingin sanomat 2022. WWW-do-
kumentti. Saatavissa: [https://alasin-delivery.datadesk.hs.fi/a37303fa-f614-
447d-b28a-aed00747cc93/index.html](https://alasin-delivery.datadesk.hs.fi/a37303fa-f614-447d-b28a-aed00747cc93/index.html) [viitattu 8.8.2023].

Helsingin Psykoterapiainstituutti. (2023). Neuropsykiatrinen valmennus. Neu-
ropsykiatriset koulutukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://psykotera-
piakoulutus.fi/nepsyvalmentajaksi/](https://psykotera-
piakoulutus.fi/nepsyvalmentajaksi/) [viitattu 2.10.2024].

Helsingin yliopisto. (2024). Ratkaisukeskeinen työote neuropsykiatrisen oppi-
jan kohtaamisessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://hyplus.helsinki.fi/ti-
lauskoulutus/ratkaisukeskeinen-tyoote-neuropsykiatrisen-oppijan-kohtaami-
sessa/](https://hyplus.helsinki.fi/ti-
lauskoulutus/ratkaisukeskeinen-tyoote-neuropsykiatrisen-oppijan-kohtaami-
sessa/) [viitattu 2.10.2024].

Jyväskylän yliopisto 2015. Aineiston analyysimenetelmät: Tyypittely. WWW-
dokumentti. Saatavissa: [https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapol-
kuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tyypittely](https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapol-
kuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tyypittely) [viitattu
7.9.2023].

Isometsä E. 2019. Mielialahäiriöt. Teoksessa: Juva K, Hublin C, Kalska H,
Korkeila J, Sainio M, Tani P & Vataja R (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 2. uu-
distettu painos. Tallinna. Kustannus Oy Duodecim 2021. 733 s. ISBN 978-
952-360-075-1 [viitattu 8.5.2023].

Kaasinen V & Vataja R. 2019. Parkinsonin tauti ja muut ekstrapyramidaalisai-
raudet. Teoksessa: Juva K, Hublin C, Kalska H, Korkeila J, Sainio M, Tani P &
Vataja R (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 2. uudistettu painos. Tallinna 2021.
Kustannus Oy Duodecim 2021. 733 s. ISBN 978-952-360-075-1 [viitattu
26.5.2023].

Kayes, A. B., & Kayes, D. C. (2021). Experiential learning: current contribu-
tions and future trends in practice. Oxford Research Encyclopedia of Business

and Management. Saatavissa: <https://blog.oup.com/2021/06/experiential-learning-current-contributions-and-future-trends-in-practice/> [viitattu 30.9.2024].

Korkeila J, Scheinin N & Vataja R. 2019. Ahdistuneisuus- ja stressihäiriöt. Teoksessa: Juva K, Hublin C, Kalska H, Korkeila J, Sainio M, Tani P & Vataja R (toim.) Kliininen neuropsykiatria. Kustannus Oy Duodecim 2021. 2. uudistettu painos. Tallinna 2021. 733 s. ISBN 978-952-360-075-1 [viitattu 8.5.2023].

Korkeila J, Leppämäki S & Virta M. 2019. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa: Juva K, Hublin C, Kalska H, Korkeila J, Sainio M, Tani P & Vataja R (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 2. uudistettu painos. Tallinna 2021. Kustannus Oy Duodecim 2021. 733 s. ISBN 978-952-360-075-1 [viitattu 1.5.2023].

Koskela M, 2022. ADHD-influensserit täyttivät Tiktokin, ja nyt nuoret ympäri maailman epäilevät, että heillä on ADHD. YLE 2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/a/3-12594257> [viitattu 8.8.2023].

Kronenberg, L.M., Goossens, P.J., van Busschbach, J. et al. 2015 Coping styles in substance use disorder (SUD) patients with and without co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD). BMC Psychiatry 15, 159. 2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0530-x> [viitattu 18.8.2023].

Kohonen I, Kuula-Luumi A & Spoof S-K. (toim.) 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf [viitattu 7.9.2024].

Kymenlaakson hyvinvointialue 2023. Strategia- ja integraatiopalvelut Toimialan Toimintasäntö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2024/01/Strategia-ja-integraatiopalvelujen-toimintasaanto.pdf> [viitattu 30.5.2023].

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2023. Tietoa hyvinvointialueesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/hyvinvointialue/tietoa-hyvinvointialueesta/> [viitattu 2.3.2023].

Kymenlaakson hyvinvointialueen aluevaltuusto. 2022. Kymenlaakson hyvinvointialueen strategia 2023–2025. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2023/02/Kymenlaakson-hyvinvointialueen-strategia_Aluevaltuusto_27.9.2022_%C2%A769.pdf [viitattu 2.3.2023].

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus. Päivitetty hankesuunnitelma 14.10.2021. [viitattu 2.3.2023].

Kylmä J & Juvakka T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1–2. painos. Edita Prima Oy 2012. Helsinki. 190 s. ISBN: 978–951–37–4795–4.

Li, S., Hong, Y.-C., & Craig, S. D. (2023). A Systematic Literature Review of Social Learning Theory in Online Learning Environments. *Educational Psychology Review*. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10648-023-09827-0> [viitattu 30.9.2024].

Mannevuori M, 2022. Nuorehkojen naisten tarkkaavuushäiriö on aikamme ilmiö. YLE 2022. WWW-dokumentti Saatavissa: <https://yle.fi/a/3-12675463> [viitattu 8.8.2023].

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatriin -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1> [viitattu 25.5.2023].

Neurospectrum. (2024). Mininepsy-koulutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://neurospectrum.fi/koulutus/mininepsy-koulutus/> [viitattu 2.10.2024].

Parkinsonin tauti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50042#K1> [viitattu 26.5.2023].

Oppiko Oy. (2024). Ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmentaja -koulutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmentaja koulutus — Oppiko Oy](#) [viitattu 2.10.2024].

Oppimaa. (2024). Neopsy-aikuisen tunnistaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppimaa.fi/kurssi/neopsy-aikuisen-tunnistaminen-ja-ohjaaminen-5-op/> [viitattu 2.10.2024].

Rapeli P & Simojoki K. 2019. Teoksessa: Juva K. Hublin C, Kalska H, Korkeila J, Sainio M, Tani P & Vataja R (toim.) Päihdehäiriöt. Kliininen neuropsykiatria. 2. uudistettu painos. Tallinna. Kustannus Oy Duodecim 2021. 733 s. ISBN 978-952-360-075-1 [viitattu 19.5.2023.]

Remes A & Winqvist S. 2019. Muistisairaudet. Teoksessa: Juva K. Hublin C, Kalska H, Korkeila J, Sainio M, Tani P & Vataja R (toim.) Kliininen neuropsykiatria. 2. uudistettu painos. Tallinna. Kustannus Oy Duodecim 2021. 733 s. ISBN 978-952-360-075-1 [viitattu 24.5.2023].

Saaranen-Kauppinen A & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/> [viitattu 23.7.2024].

Saarenpää N. 2023. Kymenlaakson hyvinvointialueen HRD-palvelut. Opinnäytetyön toimeksiannon ideointikokous 12.1.2023. TEAMS-kokous. [viitattu 13.1.2023].

Shoab, A., Cepeda, M.S., Murray, G. et al. Autism: Comorbidities and Treatment Patterns in the Real World, a Retrospective Cohort Study Among Children, Adolescents and Adults Newly Diagnosed with Autism. *J Autism Dev Disord* 52, 4311–4320. 2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05289-x> [viitattu 17.8.2023].

Sehlin, H., Hedman Ahlström, B., Andersson, G. et al. Experiences of an internet-based support and coaching model for adolescents and young adults with ADHD and autism spectrum disorder – a qualitative study. *BMC Psychiatry* 18, 15. 2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1599-9> [viitattu 17.8.2023].

Spesia. (2024). Nepsy-valmentajakoulutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Nepsy-valmentajakoulutus - Ammattiopisto Spesia](#) [viitattu 2.10.2024].

Swatzyna, R.J., Arns, M., Tarnow, J.D. et al. Isolated epileptiform activity in children and adolescents: prevalence, relevance, and implications for treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 31, 545–552. 2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01597-2> [viitattu 18.8.2023].

THL 2022. Näin toimii tulevaisuuden sote-keskus. Asiakaslähtöistä yhteistyötä ja saavutettavia palveluja. Infopaketti uudelle aluevaltuutetulle. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus -ohjelma 2020 – 2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/documents/10531/728888/2022_infopaketti_tulevaisuuden_sote.pdf/15743768-e3fc-add7-980a-230d99c0520a?t=1653641338310 [viitattu 26.4.2023].

Tunnista ja tunnusta. Opas vapaan sivistystyön osaamisperusteisen koulutuksen kuvaukseen. 2020. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2020:7. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Helsinki 2020. PDF-dokumentti. ISBN: 978-952-263-702-4. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162095/OKM_2020_7.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 20.8.2023].

Valmennuskeskus Voimavara. (2024). Mininepsy-koulutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valkes.fi/koulutus/> [viitattu 2.10.2024].

Vataja R. 2019a. Mitä neuropsykiatria on? Teoksessa: Juva K, Hublin C, Kalska H, Korkeila J, Sainio M, Tani P & Vataja R (toim.) *Kliininen neuropsykiatria*. 2. uudistettu painos. Tallinna. Kustannus Oy Duodecim 2021. 733 s. ISBN 978-952-360-075-1 [viitattu 1.5.2023].

Vataja R. 2019b. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa: Juva K, Hublin C, Kalska H, Korkeila J, Sainio M, Tani P & Vataja R (toim.) *Kliininen neuropsykiatria*. 2. uudistettu painos. Tallinna. Kustannus Oy Duodecim 2021. 733 s. ISBN 978-952-360-075-1 [viitattu 21.5.2023].

Young S, Hollingdale J, Absound M, Bolton P, Branney P, Colley W, Craze E, Dave M, Deeley Q, Farrad E, Gudjonsson G, Hill P, Liang H-I, Murphy C, Mackintosh P, Murin M, O'Regan F, Ougrin D, Rios P, Stover N, Taylor E & Woodhouse E. 2020. Guidance for identification and treatment of individuals with attention deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder based upon expert consensus. BMC Med 18, 146. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01585-y> [viitattu 17.8.2023].

Tutkimukset taulukossa

Tutkimuksen bibliografiset tiedot XAMK:n raportointihjeiden mukaan	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kronenberg L M, Goossens P J J, van Busschbach J, van Achterberg T & van den Brink W. 2015.</p> <p>Coping styles in substance use disorder (SUD) patients with and without co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD).</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ja vertailla päihdehäiriöisten (SUD), päihdehäiriöisten, joilla oli joko ADHD (SUD+ADHD) tai ASD (SUD+ASD) monihäiriöisyys taustalla sekä häiriöttömän valtaväestön (verrokkiryhmä) tunteidenkäsittelymenetelmien vaihtelevuutta päihdehäiriöiden hoitovasteen parantamiseksi.</p>	<p>Poikittaistutkimus</p>	<p>Tutkimuksissa havaittiin, että kaikissa päihdehäiriöistä kärsivissä ryhmissä esiintyi enemmän erilaisia vältteleviä tunteidenkäsittelymenetelmiä / käytöstä epämiellyttäviä tuntemuksia tai stressiä aiheuttavissa tilanteissa häiriöttömän valtaväestön verrokkiryhmään verrattuna. Eniten vältteleviä tunteidenkäsittelymenetelmiä esiintyi SUD+ASD-vertailuryhmässä. Välttelevien tunteidenkäsittelymenetelmien käytön todettiin voivan tuottaa päihdehäiriöstä kärsiville lyhytaikaista helpotusta stressiin ja emotionaaliseen epämukavuuteen. Tutkimuksessa tuloksien perusteella suositeltiin kuitenkin, että päihdehoidon yhtenä tavoitteena päihteiden käytön vähentämisen lisäksi tulisi olla, että päihdehäiriöisiä ohjataan ja tuetaan systemaattisemmin ratkaisukeskeisten ja positiivisen vahvistuksen menetelmien kautta käsittelemään tunteitaan ja haasteitaan päihdehoidon vaikuttavuuden edistämiseksi.</p>
<p>Sampaio F, Feldman I, Lavelle T A & Skokauskas N. 2022.</p> <p>The cost-effectiveness of treatments for attention deficit-hyperactivity disorder and autism spectrum disorder in children and adolescents: a systematic review.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida saatavilla olevaan taloudelliseen tietoon perustuen kustannusvaikuttavimmat keinot ADHD ja autismin kirjolla olevien lasten ja nuorten hoitoon.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Sekä kognitiivis-behavioralistiset käyttäytymisterapiat että stimulanttipohjaiset lääkehoitomuodot todettiin terveydenhuollon näkökulmasta kustannusvaikuttavimmiksi hoitomuodoiksi ADHD:n ja autismin kirjon hoidoissa. Yhteiskunnallisesti kustannusvaikuttavimmista keinoista ei ole riittävästi tietoa selkeiden johtopäätösten vetämiseksi.</p>

<p>Sehlin H, Hedman Alhström B, Andersson G & Wentz E. 2018.</p> <p>Experiences of an internet-based support and coaching model for adolescents and young adults with ADHD and autism spectrum disorder –a qualitative study.</p>	<p>Tutkia, kuinka ADHD, ASD-nuoret ja nuoret aikuiset kokivat osallistumisen 8-viikkoi- seen internet-pohjaisen tuki- ja valmennusinterventioon</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Verkkopohjainen tuki- ja valmennuspalvelu koettiin varteen- otettavaksi vaihtoehdoksi psykososiaalisten hoitomuotojen va- likoimaan. Osallistumista edistävien motiiveissa erottuivat ko- kemus teknologian tuttuudesta sekä houkuttelevuudesta sekä sopivuudesta henkilökohtaiseen tilanteeseen. Valmennuk- sessa arvostettiin mahdollisuutta kommunikoida kirjallisessa muodossa, mahdollisuutta osallistua oman kodin suojissa sekä kokemusta välittämästä avun ja tuen saannista.</p>
<p>Shoab A, Soledad Cepeda M, Murray G & Ochs- Ross R. 2021</p> <p>Autism: Comorbidities and Treatment Patterns in the Real World, a Retrospective Cohort Study Among Children, Adolescents and Adults Newly Diagnosed with Autism.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksen oli tutkia ja koota yhteenveto tuoreen ASD diagnoosin saa- neiden monihäiriöisyyden yleisyys sekä niiden hoitoon käytetyt interventiot.</p>	<p>Retrospektii- vinen kohort- titutkimus</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin ADHD:n olevan yleisin ASD:hen kanssa samanaikaisesti ilmenevä häiriö, mielialahäiriön ol- lessa seuraavaksi yleisin, joskin prosentuaalisesti huomatta- vasti vähäisemmin. Suurimmalla osalla oli käytössä vähintään yksi hoitomuoto, joista kognitiivinen käyttäytymisterapia oli yleisin. Yli puolet saivat myös lääkehoitoa ja yhdistelmähoito- jen todettiin olevan yleisiä. Laajan ja monitahoisen oirekuvan ymmärtäminen todettiin olevan ensisijaisen tärkeää puutteelli- siksi koettujen tuen tarpeiden ymmärtämisessä.</p>
<p>Swatzyna R J, Arns M, Tarnow J D, Turner RP, Barr E MacInerney E K Hoffman A M & Boutros N N. 2022</p> <p>Isolated epileptiform activity in children and adoles- cents: prevalence, relevance, and implications for treatment.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psyykkisiin häiri- öihin liittyvien neurologisten poikkeavuuksien esiinty- vyyttä tukemaan tarkoituksen mukaisen lääkityksen valin- taa.</p>	<p>Systemaatti- nen kirjalli- suuskatsaus</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin korkea yleisyys ilman epileptistä koh- tausta ilmaantuvien aivosähkökäyräpiikkien sekä ADHD (> 25 %) ja ASD (> 59 %) taustan välillä. Masentuneilla vastaavat havainnot jäivät noin 3 %. Tutkimuksen johtopäätöksiä tode- tiin, että mikäli lapsilla ja nuorilla psyykkisten häiriöiden hoi- toon tarkoitetut lääkityskokeilut epäonnistuvat toistuvasti, ovat aivosähkökäyrämittauksien perusteltuja lisätutkimuksia diag- nostiikan tarkentamiseksi.</p>
<p>Young S, Hollingdale J, Absound M, Bolton P, Branney P, Colley W, Craze E, Dave M, Deeley Q, Farrad E, Gudjonsson G, Hill P, Liang H-I, Murphy</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksen oli tuottaa Yhdistyneiden kunin- gaskuntien (UK) yhtenäinen</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Tutkimuksena keskeisinä tuloksina tuotettiin yhteneväiset arvi- ointikeinot ADHD ja ASD monihäiriöisyyden tutkimukselle lap-</p>

<p>C, Mackintosh P, Murin M, O'Regan F, Ougrin D, Rios P, Stover N, Taylor E & Woodhouse E. 2020.</p> <p>Guidance for identification and treatment of individuals with attention deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder based upon expert consensus.</p>	<p>konsensus suositeltavista arviointi-, diagnosointi- sekä hoitokäytänteistä henkilöillä, joilla esiintyy sekä ADHD että ASD monihäiriönä.</p>		<p>sille, nuorille ja aikuisille sekä hoitosuositukset lapsille ja nuorille sekä aikuisille. Arviointikeinoina suositellaan strukturoituja kyselyjä, kliinisiä diagnostisia haastatteluja sekä objektiivisiä tuki arviointeja sekä kliinisiä kirjauksia. Hoitomuodoiksi suositeltiin psykoedukaatiota, lasten kohdalla huoltajille suunnattuja tukimuotoja ja koulutusta, ympäristön muutostöitä sekä oppimisen ja työelämän tukitoimia, taitoharjoittelua, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvia hoitomuotoja sekä tarvittaessa lääkehoitoa.</p>
---	---	--	---

CINAHL: treat* AND adhd AND/OR autism 11.6. free full text 2018 – 2023

APA PsychInfo: treat* AND adhd AND/OR autism free full text 2018 - 2023

Tutkimustiedote

Kerromme tässä tutkimustiedotteessa tutkimuksesta, sen tavoitteista, toteutuksesta ja tulosten raportoinnista. Liitteenä olevassa tietosuojaselosteessa kerrotaan henkilötietojesi käsittelystä tässä tutkimuksessa. Yhteystietosi olemme saaneet Kymenlaakson hyvinvointialueen Microsoft Outlook -osoitteistosta.

Tutkimuksen tekijät

, YAMK-opiskelija

Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Mikkelin kampus, Patteristonkatu 3, 50100 Mikkeli

Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:

Mikä 'nepsy'? Neuropsykiatrisen koulutussisällön tarve, tarjonta ja soveltuvuus Kymenlaakson hyvinvointialueelle. 1.1.2023 – 31.12.2024

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydämme sinua osallistumaan Mikä 'nepsy'? Neuropsykiatrisen koulutussisällön tarve, tarjonta ja soveltuvuus Kymenlaakson hyvinvointialueelle -opinnäytetyöhön sisältyvään tutkimukseen.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelujen neuropsykiatrisen koulutuksen tarve. Tavoitteena on tuottaa HRD-palveluille tietoa, mikä olemassa olevista neuropsykiatrisista koulutuksista vastaisi parhaiten palvelujen tarvetta. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa on mahdollista hyödyntää esimerkiksi koulutussuunnittelun ja -hankinnan tukena. Tutkimukseen voivat osallistua kaikki Kymenlaakson hyvinvointialueen asiakastyötä tekevät työntekijät.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tutkimukseen osallistumisesi tai peruuttaa jo antamasi suostumuksen syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana eikä siitä koidu sinulle kielteisiä seurauksia.

Sinulla on oikeus saada pääsy tietoihin, oikeus oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (tietosuojasetus sisältää tutkimustarkoitukseen liittyvän erityisen poikkeuksen tähän liittyen), oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä ja oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (ei koske täysin manuaalista henkilötietojen käsittelyä). Keskeyttäessäsi tutkimuksen, keskeyttämiseen asti sinusta kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa. Peruuttaessasi suostumuksesi henkilötietojesi käsittelyyn, sinusta siihen mennessä kerättyjä henkilötietoja, näytteitä ja muita tietoja ei voida käsitellä osana tutkimusta, vaan ne tuhotaan, mikäli niiden poistaminen aineistosta on mahdollista tai tiedot anonymisoidaan välittömästi peruuttamisen jälkeen, jolloin jo kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa. Anonymisoidut henkilötiedot eivät ole kohtuullisin keinoin tunnistettavissa annettujen tietojen perusteella tai tietoja muihin tietoihin yhdistämällä.

Tutkimuksen kulku

Tutkittava osallistuu joko anonymisti toteutettuun Webropol-kyselyyn tai työpajatyöskentelyyn Teams-videopalvelun välityksellä. Tutkimuksessa selvitetään henkilöstön näkemyksiä geneerisen neuropsykiatrisen koulutuksen osaamistavoitteista, oppimista tukevista aktiviteeteista, koulutuksen toteutusmuodosta sekä kestosta. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 30 minuuttia. Tutkimukseen osallistuja vastaa kyselyyn vain kerran. Työpajaan osallistujat kutsutaan erikseen. Työpajaan osallistujat vastaavat samoihin kysymyksiin kuin Webropol -kyselyyn vastaajat. Työpajaan osallistujilla on mahdollisuus täydentää vastauksia keskustellen. Työpajoja järjestetään 1 kpl.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt sekä haitat/riskit ja niihin varautuminen

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Kymenlaakson hyvinvointialueen HRD-palvelujen järjestämien generisten henkilöstökoulutusten suunnittelussa ja järjestämisessä. Tutkimuksesta on hyötyä yhteiskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen johtamisessa koskien neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden kohtaamista, palveluohjausta ja tuotettavia palveluja.

Tutkimusaineiston käsittely

Tutkimusaineisto tallennetaan Xamkin ohjeistuksen mukaisesti salasanalla suojattuun OneDriveen. Tutkimusaineistoa käsittelee analyysivaiheessa opinnäytetyön tekijä sekä ohjaaja. Webropol-kyselyssä ei kerätä henkilötietoja. Työpajaan osallistujien henkilötietoja (nimi ja työsähköposti) kerätään vain koollekutsumista varten. Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön julkaisusta yhden kuukauden verran eteenpäin. Tämän jälkeen henkilötiedot hävitetään. Tutkimusaineistoa ei käytetä muualla kuin tässä tutkimuksessa.

Tutkimustulokset ja niistä tiedottaminen

Tuloksista raportoidaan myöhemmin Theseuksessa julkaistavassa opinnäytetyössä. Tutkimustuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa.

Tutkimuksen korvaukset tutkittavalle

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Tutkittavan oikeudet on kuvattu tietosuojaselosteessa ja tässä tiedotteessa.

Tutkijalle. Tutkimustiedote annetaan tutkittavalle. Kopio tutkimustiedotteesta jää tutkijan arkistoon. Mikäli tutkimuksen kohteena on alaikäinen, vanhemmille tai sosiaalityöntekijöille tms. annetaan tutkimustiedote sekä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

LIITTEET

LIITE: Eettinen suostumus osallistua tutkimukseen, jossa ei käsitellä henkilötietoja

LIITE: Suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen

LIITE: Tietosuojaseloste

Tietosuojailmoitus sovellettavaksi opiskelijoiden opinnäytetöihin

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Tämä tietosuojailmoitus kuvaa, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit myös halutessasi keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen käsitellä henkilötietojasi, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan anonymisoida käyttäen osana tutkimusaineistoa.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

2. Opinnäytetyön aihe, kesto ja suorittajat

Mikä 'nepsy'? Neuropsykiatrisen koulutussisällön tarve, tarjonta ja soveltuvuus Kymenlaakson hyvinvointialueelle. 1.1.2023 – 31.12.2024.

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Henkilötietoja kerätään työpajaan osallistujien kutsumiseksi sähköpostilla. Webropol-kysely toteutetaan anonyymisti.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella: tutkittavan suostumus

5. Mitä tietoja minusta käsitellään?

Nimi ja työsähköpostiosoite.

6. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Organisaation Microsoft Outlook -sähköposti sovelluksen osoitteistosta.

7. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

8. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä. Xamkissa käytetään tallennustilana Microsoft pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft käsittelee pääsääntöisesti tietoja EU/ETA-alueella ja alueellisissa tietokeskuksissa. Microsoft on sitoutunut toimimaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisesti. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

Tutkimuksessa kerättyä laadullista tutkimusaineistoa käsittelee analyysivaiheessa opinnäytetyön tekijän lisäksi opinnäytetyön ohjaaja.

9. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön julkaisemisesta yhden kuukauden verran eteenpäin. Tämän jälkeen henkilötiedot hävitetään.

10. Miten henkilötietoni suojataan?

Aineisto tallennetaan Xamkin ohjeistuksen mukaan OneDriveen. Aineistonkeruun jälkeen sähköpostiosoitteet sisältävä kalenterikutsu ja mahdollista osallistujatiedot poistetaan.

11. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on:

- a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)
Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.
- b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)
Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.
- c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)
Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.
- d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)
Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.
- e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

- f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)
Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

12. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaavaan saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi

Webropol

Osa1.

Liitteeksi: Tutkimustiedote

Eettinen suostumus osallistua tutkimukseen, jossa ei käsitellä henkilötietoja

Tutkimuksen nimi: Mikä 'nepsy'? Neuropsykiatrisen koulutussisällön tarve, tarjonta ja soveltuvuus Kymenlaakson hyvinvointialueelle

Tutkimuksen tekijä:

Tutkimustiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja tietojeni käsittelystä siten, että henkilötietojani tai epäsuoria tunnisteita, joista minut voitaisiin tunnistaa, ei käsitellä.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja haluan osallistua tutkimukseen.

Osa 2.

Neuropsykiatrisella oireilulla tarkoitetaan muun muassa:

- tarkkaavuuden ja keskittymiskyvyn
- toiminnanohjauksen
- tunnesäätelyn
- ja/tai vuorovaikutukseen liittyviä haasteita.

Neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden vaikeudet ovat yksilöllisiä ja voivat näyttäytyä useilla eri elämän osa-alueilla muun muassa

- somaattisen ja/tai mielenterveyden haasteina,
- opiskeluvaikeuksina,
- arjenhallinnan haasteina
- sekä kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn alenemana.

Oireilu voi näyttäytyä myös hyvin eri tavoin eri ikäkausina. Haasteiden lisääntyessä oireilevat henkilöt hakeutuvat tai päätyvät muuten erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piiriin. Asiakaslähtöiseen palvelutarpeeseen vastaaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta ymmärrystä ja osaamista kohdata neuropsykiatrisesti oireilevia henkilöitä. Tämän osaamisen kehittymistä voidaan koulutuksella tukea.

Tässä tutkimuksessa kartoitetaan Kymenlaakson hyvinvointialueen henkilöstön koulutus-
tarpeita:

Millaista osaamista koulutuksesta halutaan saada?

Millaiset aktiviteetit tukevat henkilöstön oppimista?

Millainen toteutusmuoto olisi henkilöstön näkökulmasta saavutettavin?

Kuinka paljon aikaa koulutukseen tulisi henkilökunnan näkökulmasta varata?

1. Millaisia osaamistavoitteita kaikille asiakastyötä tekeville soveltuvalla, ei aiempaa osaamista edellyttävällä neuropsykiatrisella koulutuksella tulisi olla? Valitse seuraavista vastausvaihtoehdoista 3 mielestäsi tärkeintä.

Koulutuksen jälkeen osallistuja...

- Tunnistaa erilaisia neuropsykiatrisia oireita
 - Tunnistaa oireilevan henkilön voimavarat
 - Tunnistaa oireilevan henkilön erilaisia palvelun ja tuen tarpeita
 - Muistaa erilaisia oireiluun vaikuttavia taustatekijöitä
 - Muistaa erilaisia diagnoosinimikkeitä ja niihin liittyviä ydinoireita.
 - Osaa ohjata oireilevaa henkilöä toimintaympäristön uudelleen järjestelyssä oireilun lievittämiseksi.
 - Osaa ohjata oireilevaa henkilöä käyttämään erilaisia apuvälineitä oireilun lievittämiseksi tai toimintakyvyn tukemiseksi.
 - Osaa soveltaa asiakastyössään matalan kynnyksen tukitoimia oireilun lievittämiseksi.
 - Osaa ohjata oireilevaa henkilöä palveluihin hakeutumisessa
 - Osaa kartoittaa oireilevan henkilön elämänhistoriaa
 - Tuntee diagnostiikkaprosessin pääpiirteet
 - Tuntee hoito- ja kuntoutusmuodot, jotka edellyttävät diagnoosia
 - Muu: mitä?
2. Millaisia oppimista tukevia aktiviteetteja kaikille asiakastyötä tekeville soveltuvalla, ei aiempaa osaamista edellyttävän neuropsykiatrisen koulutuksen tulisi sisältää? Valitse vaihtoehdoista 1–5 tärkeintä.
- esittävä luento (kuunteluun painottuva luento)
 - aktivoiva luento (vuorovaikutteinen luento)
 - pienryhmäkeskusteluja

- esittävä esimerkki
- toiminnallisia harjoituksia pari- tai pienryhmätyöskentelynä
- visuaalisia harjoituksia kuten miellekartan / muistilistan teko
- kirjallinen ennakkotehtävä
- kirjallinen välitehtävä
- asiakas-case pohdintatehtävä
- itsenäisesti luettava materiaali
- itsenäisesti katsottava video
- itsenäinen tiedonetsintä
- oppimispäiväkirja
- Muu mitä?

3. Millainen toteutusmuoto kaikille asiakastyötä tekeville soveltuvalla, ei aiempaa osaamista edellyttävällä neuropsykiatrisella koulutuksella tulisi olla, jotta se olisi mahdollisimman saavutettava. Valitse mielestäsi soveltuvin vaihtoehto.

- Lähikoulutus
- Teams-koulutus
- Verkkokurssi-koulutus*
- Yhdistelmä lähikoulutusta ja verkkokurssi-koulutusta
- Yhdistelmä Teams-koulutusta ja verkkokurssi-koulutusta

*verkkokurssi-koulutuksella tarkoitetaan aikaan ja paikkaan sitomatonta, osallistujan omaan tahtiin suoritettavaa koulutusta verkkopohjaisella alustalla.

4. Kuinka paljon aikaa koulutukseen tulisi henkilökunnan näkökulmasta varata? Valitse mielestäsi soveltuvin vaihtoehto

- 1x8 h (kokopäiväkoulutus)
- 2x4 h (kaksi puolipäiväkoulutusta)
- 1x4h (yksi puolipäiväkoulutus)
- 4x2 h (4 lyhyempää koulutusta sarjana)
- kokonaan omaan tahtiin suoritettava koulutus, suoritusaikaa esim. 2 kk.

kokonaan omaan tahtiin suoritettava koulutus, ei määriteltyä suoritusaikaa

Eettinen suostumus osallistua tutkimukseen, jossa ei käsitellä henkilötietoja

Tutkimuksen nimi: Mikä 'nepsy'? Neuropsykiatrisen koulutussisällön tarve, tarjonta ja soveltuvuus Kymenlaakson hyvinvointialueelle

Tutkimuksen tekijä:

Tutkimustiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja tietojeni käsittelystä siten, että henkilötietojani tai epäsuoria tunnisteita, joista minut voitaisiin tunnistaa, ei käsitellä.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja haluan osallistua tutkimukseen.

Suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen

Tietosuojaselosteessa henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on ”suostumus”. Kyse ei ole tieteellisestä tutkimuksesta vaan esim. opinnäytetyöstä.

Mikä ’nepsy’? Neuropsykiatrisen koulutussisällön tarve, tarjonta ja soveltuvuus Kymenlaakson hyvinvointialueelle. 1.1.2023 – 31.12.2024
Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu,

Mikäli haluat peruuttaa suostumuksesi, ilmoita siitä sähköpostitse opinnäytetyön tekijälle

Olen saanut tutkimustiedotteen ja tietosuojaselosteen. Tutkimustiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja tietosuojailmoituksesta tarkemman kuvauksen tutkimuksen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen käsittelystä.

Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksista, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen mahdollisista hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista. Ymmärrän, että voin keskeyttää osallistumiseni tai peruuttaa suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä siitä koidu minulle kielteisiä seurauksia. Olen tietoinen, että mikäli keskeytän tutkimuksen, keskeyttämiseen asti minusta kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa. Mikäli peruutan suostumukseni, minusta peruuttamiseen mennessä kerättyjä henkilötietoja, näytteitä ja muita tietoja ei voida käsitellä osana tutkimusta, vaan ne tuhotaan, mikäli niiden poistaminen aineistosta on mahdollista tai tiedot anonymisoidaan välittömästi peruuttamisen jälkeen, jolloin jo kerättyä tutkimusaineistoa voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa. Anonymisoidut henkilötiedot eivät ole kohtuullisin keinoin tunnistettavissa annettujen tietojen perusteella tai tietoja muihin tietoihin yhdistämällä.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen, tietosuojaselosteen ja tämän suostumuksen tiedot, ja haluan osallistua tutkimukseen ja antaa suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla. Ilmoitan suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen Teams-työpajan keskustelutunnustässä.

Päiväys ja paikka

Tutkittavan allekirjoitus

Tutkittavan nimenselvennös