



# Neuropsykiatrisesti oireileva nuori: Haasteet kiireellisen sijoituksen prosessissa

Nina Paananen

2025 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

# Neuropsykiatrisesti oireileva nuori: Haasteet kiireellisen sijoituksen prosessissa

Nina Paananen  
Sosionomi  
Opinnäytetyö  
huhtikuu, 2025

Nina Paananen

**Neuropsykiatrisesti oireileva nuori: haasteet kiireellisen sijoituksen prosessissa**

Vuosi

2025

Sivumäärä 41

Opinnäytetyön tarkoitus oli tarkastella ja kuvata ilmiönäkökulmasta neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten haasteita lastensuojelun kiireellisen sijoituksen prosessissa. Opinnäytetyön idea lähti keskusteluista nuorten vastaanotto toiminnan yksikössä työskentelevien kanssa. Keskusteluissa tuli ilmi, että valtaosa kiireellisesti sijoitetuista nuorista on neuropsykiatrisesti oireilevia. Näiden haasteiden tarkastelu ja tiedon lisääminen, sekä hyödyllisten toimintatapojen tarkastelu olivat opinnäytetyön tarkoitus.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu lastensuojelun kokonaisuudesta, yleisimmistä neuropsykiatrisista häiriöistä, neuropsykiatristen häiriöiden mukana tuomista haasteista, neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren kanssa työskentelystä ja työskentelyä tukevien toimintatapojen tarkastelusta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineistoa kerättiin seuraavista tietokannoista: Medic, Proquest, Ebesco host, Science direct ja manuaali haku Google Scholarista. Aineistoksi hyväksyttiin suomen- ja englanninkieliset tutkimukset aikavälillä 2015-2025 ja niin, että aineiston tuli vastata ainakin toiseen tutkimuskysymykseen.

Sisällönanalyysissä tutkimuksista nousi selkeästi esiin pääteemat: Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten haasteet, terapiat ja hoitomuodot sekä moniammatillinen yhteistyö ja koulutuksen lisääminen. Neuropsykiatrisesti oireilevilla nuorilla on haasteita usein monilla elämän osa-alueilla. Neuropsykiatriset häiriöt vaikuttavat mm. käyttäytymiseen, toiminnanohjaukseen ja tunnesäätelyyn. Ne voivat näkyä käyttäytymisen häiriöinä, tunne-elämän ilmaisun vaikeuksina sekä elämänhallinnan haasteina. Nämä voivat johtaa koulunkäynnin haasteisiin ja vaikeuttaa sosiaalisia suhteita, jotka taas usein johtavat lastensuojelun asiakkuuteen, sekä mahdolliseen sijaishuollon tarpeeseen.

Suomessa tutkimustietoa oli vielä melko vähän saatavilla ja käytettävissä olevat menetelmät ovat usein lähtöisin maailmalta. Ammatillisille, jotka työskentelevät neuropsykiatrisen häiriön diagnoosin saaneiden nuorten kanssa tulisi varmistaa riittävä koulutus. Koulutus lisää tietoa ja tietoa ymmärrystä, joten esimerkiksi sosiaalialan kentällä koulutuksen merkitys korostuu. Ymmärrys nuoren oirehdintaan ja perheen tuen tarpeisiin lisääntyy, sekä esimerkiksi sijaishuoltopaikan valinnassa korostuvat neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren erityistarpeet.

**Asiasanat:** Neuropsykiatriset häiriöt, sosiaalihuolto, koulutus

The purpose of this thesis was to examine and describe the challenges faced by youth with neuropsychiatric symptoms in the emergency placement process of child welfare from a phenomenological perspective. The idea for this thesis emerged from discussions with professionals working in youth reception services. These discussions revealed that the majority of youth placed under emergency care exhibit neuropsychiatric symptoms. The objective of this thesis is to analyze these challenges, increase awareness, and explore effective practices.

The theoretical framework of the thesis provides an overview of the child welfare system, the most common neuropsychiatric disorders, and the challenges they present. Additionally, it explores approaches to working with youth experiencing neuropsychiatric symptoms and discusses supportive methods. The thesis was conducted as a descriptive literature review. Research data was collected from the following databases: Medic, ProQuest, EBSCOhost, ScienceDirect, and manual searches via Google Scholar. The inclusion criteria required that the material be in Finnish or English, published between 2015 and 2025, and address at least one of the research questions.

The analysis of the selected studies highlighted the themes: the challenges faced by neuropsychiatrically symptomatic youth, therapies and treatment methods, and the importance of multidisciplinary collaboration and education. Young people with neuropsychiatric symptoms often encounter difficulties in multiple areas of life. These disorders affect behavior, executive functioning, and emotional regulation, manifesting as behavioral issues, difficulties in emotional expression, and challenges in life management. Such difficulties can lead to problems in schooling and social relationships, which frequently result in child welfare involvement and, in some cases, the need for out-of-home care.

In Finland, research on this topic was still relatively scarce, and many of the available methods originate from international sources. Professionals working with young people diagnosed with neuropsychiatric disorders should be provided with adequate training. Education enhances knowledge and understanding, which is particularly crucial in the field of social work. Increased awareness of a young person's symptoms and the support needs of their family contributes to better decision-making, such as selecting suitable out-of-home care placements that consider the specific needs of neuropsychiatrically symptomatic youth.

**Keywords:** Neuropsychiatric disorders, social welfare, training

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Työelämän yhteistyökumppanin esittely.....	6
3	Lastensuojelu käsitteenä.....	7
3.1	Sijoituksenaikainen arviointiprosessi vastaanotto-osastolla .....	8
3.2	Ehkäisevä lastensuojelu ja avohuollon tukitoimet .....	9
3.3	Kiireellinen sijoitus .....	10
3.4	Huostaanotto .....	11
4	Keskeisimmät neuropsykiatriset häiriöt.....	12
4.1	Autismikirjon häiriöt .....	13
4.2	Aktiivisuuden- ja tarkkaavaisuuden häiriö ADHD .....	14
5	Neuropsykiatristen häiriöiden mukana tuomat haasteet .....	15
5.1	Neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren kohtaaminen .....	16
5.2	Toimintatapojen vaikutus.....	17
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	17
7	Opinnäytetyön toteutus: kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	18
7.1	Aineiston valinta .....	19
7.2	Tietokannat ja hakusanat .....	20
7.3	Aineiston arviointi.....	22
7.4	Aineiston analyysi .....	23
8	Valittujen aineistojen esittely.....	24
8.1	Kuinka sijoitettujen nuorten mielenterveyttä voi tukea .....	24
8.2	Nuorten käytöshäiriön ja antisosiaalisen käytöksen psykososiaaliset muodot. ....	25
8.3	Miten neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja heidän perheitään voidaan tukea sosiaalityön keinoin .....	26
8.4	Vaikeasti käytöshäiriöisen nuoren hoito ja kuntoutus .....	27
8.5	Mindfulness-interventioiden vaikuttavuus lasten ja nuorten ADHD-oireisiin .....	29
8.6	Prevention and early intervention in youth mental health is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care .....	31
9	Tulokset .....	32
10	Johtopäätökset .....	34
11	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	35
12	Pohdinta .....	36
	Taulukot .....	40

## 1 Johdanto

Neuropsykiatrisesti oireilevia nuoria on lastensuojelun kiireellisen sijoituksen prosessissa enemmässä määrin. Lähes jokaisella kiireelliseen sijoitukseen päätyvällä nuorella on jokin neuropsykiatrinen häiriö. On erittäin tärkeää, että jokaisella kiireellisen sijoituksen prosessissa olevalla ammattilaisella on riittävä osaaminen ja ymmärrys työskennellä heidän kanssaan. Neuropsykiatriset häiriöt voivat näkyä hyvin monenlaisena ja yksilöllisenä oireiluna, tämän vuoksi sen mukana tuomat haasteet vaihtelevat suuresti. Haasteet näkyvät lievistä oireiluista hyvin vaikeisiin oireisiin ja käytöshäiriöihin. Riittävä tieto neuropsykiatristen sairauksien mukana tuomista haasteista sekä nuoren yksilöllisten tuen tarpeiden tunnistaminen auttaa ammattilaisia ymmärtämään nuoren tilannetta paremmin.

Opinnäytetyön tarkoitus on tarkastella ja kuvata ilmiönäkökulmasta neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten haasteita lastensuojelun kiireellisen sijoituksen prosessissa. Opinnäytetyön idea lähti keskusteluista nuorten vastaanottoiminnan yksikössä työskentelevien kanssa. Keskusteluissa tuli ilmi, että valtaosa kiireellisesti sijoitetuista nuorista on neuropsykiatrisesti oireilevia. Näiden haasteiden tarkastelu ja tiedon lisääminen, sekä hyödyllisten toimintatapojen tarkastelu ovat opinnäytetyön tavoite.

## 2 Työelämän yhteistyökumppanin esittely

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä hyvinvointialueen lasten ja nuorten vastaanottoiminnan yksikön kanssa. Vastaanotto-osasto on 12-17-vuotiaiden nuorten ympärivuorokautisesti toimiva vastaanotto- ja arviointiyksikkö. Arviointiosaston työskentelyn tarkoituksena on selvittää nuoren ja hänen perheensä tuen tarpeet, sekä arvioida huostaanoton tarvetta. Osastolla työskentelee vastaava ohjaaja, 8 sosiaaliohjaajaa, vanhemmuustyöntekijä, ja sairaanhoitaja. Osastolle on myös haussa toimintaterapeutti ja psykologi, mutta paikkaa ei toistaiseksi ole saatu täytettyä. (osaston perehdytysmateriaali, 2024.)

Työskentelyn pohjana on aloitusneuvottelussa sosiaalityöntekijän, nuoren ja vanhemman yhteisesti asetetut tavoitteet. Nuorelle nimetään kaksi omaohjaajaa, jotka keskittyvät työskentelemään nuoren ja perheen kanssa. Kaikkia osaston työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus muihin kuin selvittelyssä mukana oleviin tahoihin. Yksikössä käytetään Apotti-asiakastietojärjestelmää ja asiakkaalla on oikeus saada häntä koskevat asiakirjat itselleen. (osaston perehdytysmateriaali, 2024.)

Nuori käy sijoituksen aikana omaohjaajan kanssa keskustelua, sekä nuoren toiveiden mukaan toiminnallista tekemistä. Nuoren lähiverkostoa ja perheenjäseniä tavataan sijoituksen aikana tarpeen mukaan eri kokoonpanoilla. Tavoitteena on, että nuori käy sijoituksenaikana omaa kouluaan ja tuetaan nuoren mahdollisia harrastuksia. (osaston perehdytysmateriaali, 2024.)

Vanhemmat ja lähisukulaiset voivat käydä vierailulla osastolla, ohjaajien kanssa etukäteen sovitusti. Ystäviä ja kavereita nuoret voivat tavata osaston ulkopuolella vapaasti omalla ajallaan. (osaston perehdytysmateriaali, 2024.)

### 3 Lastensuojelu käsitteenä

Lastensuojelu on laaja käsite, jota ohjaa mm. lastensuojelulaki. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, monipuoliseen ja tasapainoiseen kehitykseen, sekä erityiseen suojeluun (L417/2007). Lasten oikeuksien toteutuminen on muuta kuin lainsäädäntöä, se on kaikkia viranomaisia ja laajemmin koko yhteiskuntaa koskeva tehtävä. Niistä on säädetty Suomen perustuslaissa, Euroopan ihmisoikeussopimuksessa ja YK:n lasten oikeuksien yleissopimuksessa. Nämä velvoittavat asettamaan lapsen oikeuden etusijalle kaikissa viranomaistoimissa. (L417/2007; THL 2024a.)

YK:n lastenoikeuksien sopimus määrittää seuraavaa: 1.” kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lasten oikeudet. 2. Sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan lapselle hänen hyvinvoinnilleen välttämättömän suojelun ja huolenpidon ottaen huomioon hänen vanhempiansa, laillisten huoltajiensa tai muiden hänestä oikeudellisessa vastuussa olevien henkilöiden oikeudet ja velvollisuudet. Tähän pyrkiessään sopimusvaltiot ryhtyvät kaikkiin tarpeellisiin lainsäädäntö- tai hallintotoimiin. 3. Sopimusvaltiot takaavat, että lasten huolenpidosta ja suojelusta vastaavat laitokset ja palvelut noudattavat toimivaltaisten viranomaisten määräyksiä, jotka koskevat erityisesti turvallisuutta, terveyttä, henkilökunnan määrää ja soveltuvuutta sekä henkilökunnan riittävää valvontaa.” (L60/1991)

Lastensuojelulain (417/2007) 2 §:n mukaan ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista on lapsen vanhemmilla tai muilla huoltajilla. Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten tulee tarjota tarpeellista apua riittävänä varhain, tukea vanhempia tai huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja ohjata tarvittaessa lapsi ja perhe lastensuojelun piiriin. (L417/2007)

Lastensuojelulla on kolme perustehtävää. Lasten yleisiin kasvuolosuhteisiin vaikuttaminen, vanhempien tai muiden huoltajien tukeminen kasvatustehtävässä ja varsinainen lasten suojeleminen. (THL 2024b.)

### 3.1 Sijoituksenaikainen arviointiprosessi vastaanotto-osastolla

Nuoret tulevat vastaanotto-osastolle, kun avohuollon tukitoimet on todettu tai todetaan riittämättömiksi ja päädytään kiireelliseen sijoitukseen. Nuoret tulevat virka-aikaan sosiaalityöntekijän ja virka-ajan ulkopuolella sosiaali- ja kriisipäivystyksen tai päivystävän sosiaalityöntekijän kanssa. Lastensuojeluprosessia kuvataan tarkemmin kappaleessa 3. Tulotilanteessa nuoren kanssa käydään läpi osastolle tuloon johtaneet syyt, sekä mahdolliset aiemmat ja nykyiset tukitoimet. Tulotilanteessa nuorelle esitellään osaston tilat, oma huone ja kerrotaan tärkeimmät osaston toiminnasta. Tarkempien toimintatapojen ja sääntöjen läpikäynnin aika on myöhemmin. Ennen aloitusneuvottelua nuorelle tehdään nuorenhastattelu/ADAD2. (osaston perehdytysmateriaali, 2024.)

Alussa sijoitetun nuoren vanhemmille järjestetään kriisitapaaminen mahdollisimman pian sijoituksen alettua, kuitenkin ennen aloitusneuvottelua. Siinä kartoitetaan vanhempien huolta ja sijoitukseen johtaneita syitä. Myös nuoren ja vanhemman välistä yhteyttä, sekä vanhemman toiveita sijoitusjaksolle ja muutoksille, jotta nuori voisi palata kotiin. (osaston perehdytysmateriaali, 2024.)

Aloitusneuvottelun tulisi olla viikon sisällä sijoituksesta. Aloitusneuvottelussa on paikalla nuori, mahdollisesti huoltajat, osaston vanhemmuustyöntekijä, osaston sosiaaliohjaaja (mahdollinen omaohjaaja), sosiaalityöntekijä, sekä erityissosiaaliohjaaja tai muun työparin kanssa. Aloitusneuvottelussa sovitaan arviointityön tavoitteet, sekä arviointipalaverin ajankohta. Aloitusneuvottelussa sovitaan myös mahdollisista kotiharjoittelusta. Siinä myös kirjataan Apottiin palvelusuunnitelma. (osaston perehdytysmateriaali, 2024.)

Nuori viettää aikaa omaohjaajan kanssa keskustellen mitä nuori ajattelee tilanteestaan, mitä muutoksia nuori toivoo tilanteeseensa, Mitä nuori toivoo tapahtuvan sijoituksen jälkeen, millaiset välit nuorella on vanhempiinsa, mitä nuori toivoo vanhemmiltaan ja mitä asioita olisi hyvä käydä läpi vanhempien kanssa sijoituksen aikana, sekä mitä nuori ajattelee riskitekijöistä ja suojaavista tekijöistä. Omaohjaaja aika voi olla toiminnallista tekemistä, kuten syömissä tai kahvilla käyntiä. Siinä voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä nuoren kanssa työskentelyssä. (osaston perehdytysmateriaali, 2024.)

Vanhempien tapaamiset kuuluvat osaksi nuoren tilanteen arviointia ja osaston vanhemmuustyöntekijä on yhteydessä ja tapaa vanhempia säännöllisesti. Vanhemmuustyössä on tarkoitus selvittää vanhempien elämäntilanne: työ, perhe, parisuhde, talous, päihteet, jaksaminen, terveys, kasvatuskäytännöt ja arjen sujuminen. Kasvatuskäytännöistä olennaista on selvittää miten ja missä asioissa vanhempi asettaa nuorelle rajoja, miten vanhempi tukee nuorta, pitääkö vanhemman puuttua esimerkiksi nuoren päivärytmiin, koulunkäyntiin, päihteiden käyttöön, vapaa-ajan viettoon tai kaverisuhteisiin. Millaisia velvollisuuksia nuorella kotona on ja

millaisia sanktio tai palkitsemiskäytänteitä on. Milloin ja mistä asioista tulee riitoja ja miten ne ilmenevät, sekä esiintyykö väkivaltaa. (osaston perehdytysmateriaali, 2024.)

Tärkeää on myös selvittää vanhemman suhde nuoreen ja miten vanhempi kuvaisi nuorta, heidän yhdessä tekemistään ja perheen yhteistä aikaa. Miten perheessä osoitetaan välittämistä. Mitä muutoksia tulisi tapahtua, että nuori voisi palata kotiin ja miten vanhempi kokee, että pystyy vastaamaan nuoren tilanteessa esiintyviin riskitekijöihin. (osaston perehdytysmateriaali, 2024.)

Arviointijakson aikana on myös nuoren ja perheen yhteistapaamisia, joissa otetaan puheeksi ajatuksia osaston arjesta ja kotiharjoitteluista. Sanoitetaan olemassa olevaa hyvää ja suojaavia tekijöitä perheen sisällä. Keskustellaan myös mitä muutosta kaivataan ja millä keinolla muutos voitaisiin saavuttaa. Tarkoituksena on kuulla molempien mielipiteitä ja ennen arviointineuvottelua käydään yhdessä vanhempien ja nuoren kanssa kulunutta sijoitusjaksoa, arviointia ja jatkosuunnitelmaa. (osaston perehdytysmateriaali, 2024.)

Arviointineuvottelussa käydään läpi sijoitukseen johtaneet syyt, asetetut tavoitteet ja arviointia kuluneelta sijoitusjaksolta. Myös huomiot mahdollisesta jatkotuen tarpeista ja kotiinpaaluun edellytyksistä sijoituksen jälkeen. (osaston perehdytysmateriaali, 2024.)

### 3.2 Ehkäisevä lastensuojelu ja avohuollon tukitoimet

Hyvinvointialueiden lisäksi kunnilla on velvollisuus järjestää lasten ja nuorten hyvinvointia edistämiseksi ehkäisevää lastensuojelua. Ehkäisevää lastensuojelua on oikeus saada ilman, että perhe tai lapsi on lastensuojelun asiakkuudessa. Ehkäisevää lastensuojelua on esimerkiksi opetuksessa, nuorisotyössä tai varhaiskasvatuksessa annettava tuki ja erityinen tuki. Ehkäisevän lastensuojelun tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja siinä korostetaan äitiys- ja lastenneuvoloiden, terveydenhuollon, päivähoidon, koulun ja nuorisotyön merkitystä ja mahdollisuuksia edistää ja turvata lapsen kehitystä ja kasvua. (THL 2024 c)

Avohuollon tukitoimet ovat aina ensisijaisia tukitoimia, kun lastensuojelullinen tarve on todettu. Avohuollon tukitoimet toteutetaan yhteistyössä lapsen ja vanhempien kanssa. Jos selvityksen jälkeen on päädytty siihen, että perhe tarvitsee avohuollon tukitoimia, laaditaan perheelle suunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan mitä apua perhe tarvitsee ja millaista tarjottava tuki on. Se laaditaan kirjallisesti ja sitä kutsutaan asiakassuunnitelmaksi. Asiakassuunnitelma tehdään yhdessä perheen kanssa ja sitä päivitetään koko asiakkuuden ajan, mutta vähintään kerran vuodessa. Avohuollon tukitoimia voivat olla esimerkiksi lastensuojelun tehostettu perhetyö, erilaiset hoito- ja terapiapalvelut, taloudellinen tuki, perhekuntoutus tai lapsen lyhytaikainen avohuollon sijoitus. (lastensuojelun keskusliitto 2023.)

### 3.3 Kiireellinen sijoitus

Jos avohuollon tukitoimet todetaan riittämättömiksi, voidaan lastensuojelulain 40 pykälässä mainittujen syiden mukaan päätyä kiireelliseen sijoitukseen. Kiireellisen sijoituksen syitä on monia, kuten mm. kodin olosuhteet tai puuteet vaarantavat välittömästi lapsen terveyttä tai kehitystä, Lapsen vanhemmat ovat väliaikaisesti kykenemättömiä hoitamaan lastaan, ja siitä aiheutuu lapsen terveydelle tai kehitykselle välitön vaara, vanhemmat eivät kykene huolehtimaan lapsestaan päihteiden käytön tai akuutin mielenterveysongelman syntymisen takia, Lapselle aiheutuu välitöntä vaaraa vanhemman jouduttua onnettomuuteen tai sairastuttua, Lapsi on jätetty heitteelle tai kaltoin kohdeltu ja tästä johtuen lapsen hyvinvointi tai henkensä on välittömässä vaarassa, lapsi käyttäytyy itsetuhoisesti, tekee rikoksia tai käyttää päihteitä. (THL 2024d, L417/2007.)

Kiireellisen sijoituksen päätöksen tekee aina viranomaistaho, joko hyvinvointialueen määräämä ammatillisen kelpoisuuden omaava sosiaalityöntekijä tai lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijän. Virka-ajan ulkopuolella päätöksen tekee sosiaali- ja kriisipäivystyksessä toimivat hyvinvointialueen määräämä, sosiaalityöntekijän kelpoisuuden omaava työntekijä. Kiireellistä sijoitusta koskevaa päätöstä ei voi tehdä ja sitä jatkaa sama henkilö. Kiireellisen sijoituksen päätöksessä on aina perusteltava mikä on se välitön vaara, jonka vuoksi päätös tehdään, sijoituspaikka mihin lapsi sijoitetaan, sekä perustelut sijoituspaikan valinnalle. On myös ennen päätöksen tekoa selvitettävä lapsen, vanhemman, huoltajan sekä muun lapsen kasvatuksesta ja hoidosta vastaavan henkilön mielipide ja käsitys asiasta. Tarkoituksena, on mielipiteen lisäksi selvittää, että olisiko lapsen hoito mahdollista järjestää sijoituksen sijaan väliaikaisesti muun läheisen luona. Selvitetään myös, onko sijoitus vastentahtoinen vai olisiko lapsen edunmukaista tehdä avohuollon sijoitus. Mielipiteen selvitys voidaan poikkeuksellisesti jättää tekemättä, jos asia on niin kiireellinen ja lapsen terveydelle, kehitykselle tai turvallisuudelle aiheutuvaa vaaraa, ettei selvitystä voida tehdä. Asiasta tulee kuitenkin tiedottaa asianosaisia mahdollisimman pian. (THL 2024d.)

On tärkeää kiireellisestä sijoituksesta päätettäessä, että riittävä tieto välittömästä vaarasta on saatavilla ja muistettava, että tietoa tulee olla käytössä riittävästi. Lasta on tavattava ja on huolehdittava eri viranomaisten tiedonkulusta, sekä siitä, että eri tietolähteistä tuleva tieto on ajantasaisista ja paikkaansa pitävää. Joissain tapauksissa asian kiireellisyys vaatii sen, että päätöksiä on tehtävä vähemmillä tiedoilla. Tällöin on varmistettava, että tiedot tulevat kirjattua tarkasti ja se, että lisätietoja ei juuri sillä hetkellä ole voitu enempää hankkia. (STM 2016.)

Lapsi voidaan kiireellisesti sijoittaa joko perhehoitoon, lastensuojelulaitokseen, terveydenhuollon laitokseen tai järjestää muulla tavoin hänen tarvitsevansa hoito. Kiireellinen sijoitus

on oikeusvaikutuksiltaan huostaanoton kaltainen, sen aikana hyvinvointialueella on oikeus päättää lapsen asioista, kuten olinpaikasta, välttämättömästä terveydenhuollosta, hoidosta ja lapsen yhteydenpidosta. Kiireellisen sijoituksen kesto voi olla yhdellä viranhaltijan päätöksellä enintään 30 päivää. Tämän 30 päivän aikana täytyy tehdä, joko päätös kiireellisen sijoituksen päättämisestä, sen jatkamisesta, päätös huostaanotosta tai hakemus huostaanotosta hallinto-oikeudelle. Kiireellistä sijoitusta voidaan jatkaa toiset 30 päivää mikäli ensimmäiset 30 päivää eivät ole riittänyt huostaanoton tarpeen tai tarvittavien tukitoimien selvittämiseksi, välttämättömiä lisäselvityksiä ei ole mahdollista saada ensimmäisen 30 päivän aikana tai se on lapsen edun mukaista. Peruste kiireelliselle sijoitukselle lakkaa, kun sosiaalityöntekijä arvioi, että lapsi voi palata turvallisesti kotiin ja joko vastaava sosiaalityöntekijä tai sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijä tekee päätöksen kiireellisen sijoituksen päättämisestä. Kiireellinen sijoitus voi myös päättyä päätökseen huostaanotosta. (THL 2024d; L417/2007.)

### 3.4 Huostaanotto

Lapsen huostaanotolla ja kiireellisellä sijoituksella on paljon yhtenäisiä, mutta myös paljon eroavia piirteitä. Molempien oikeusvaikutuksista ja edellytyksistä säädetään lastensuojelulaissa osaksi samalla tavalla. Yleisesti kiireellisen sijoituksen kynnys on huostaanottoa korkeampi ja kiireellisessä sijoituksessa edellytetään, että lapsi on välittömässä vaarassa. Siinä missä kiireellinen sijoitus on tarkoitettu lyhyeksi interventioksi ja voi enimmillään kestää 60 päivää, ei huostaanoton kestolle ole määritelty enimmäisaikaa. (Enroos, Heino & Pösö 2022, 33.)

Huostaanotto voidaan määritellä sosiaalioikeudelliseksi interventioksi. Yhteistä sosiaalioikeudellisilla interventioilla on se, että ne rajoittavat jokaiselle kuuluvia perus- ja ihmisoikeuksia. Niillä rajoitetaan myös henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, sekä oikeutta yksityiselämään ja perhe-elämän suojaan. Niillä toisaalta myös suojataan perus- ja ihmisoikeuksia, kuten oikeutta elämään ja oikeutta välttämättömään huolenpitoon. Huostaanotto voi perustua vapaaehtoisuuteen tai tahdonvastaisuuteen. Tahdonvastainen huostaanotto on kyseessä silloin, kun 12 vuotta täyttänyt lapsi tai huoltaja vastustaa huostaanottoa. Tahdonvastaisen huostaanoton päätöksenteko valta kuuluu hallinto-oikeudelle. (Enroos ym. 2022, 34-37.)

Lastensuojelulain pykälän 41 mukaan lapsen huostaanottoa sekä sijaishuoltoa koskevat asiat valmistelee lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä yhteistyössä toisen sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojeluun perehtyneen työntekijän kanssa. Valmistelutyön tukena tulee olla käytettävissä oikeudellista asiantuntemusta ja muuta lastensuojelun toteuttamisessa tarvittavaa asiantuntemusta. Huostaanotto on voimassa toistaiseksi ja sosiaalityöntekijän on arvioitava huostassa pidon jatkamisen edellytykset asiakassuunnitelman tarkistamisen yhteydessä,

lapsen tai huoltajan hakiessa huostassa pidon lopettamista tai kun arviointi muutoin osoittautuu tarpeelliseksi. Huostaanotto lakkaa viimeistään lapsen täytettyä 18-vuotta. (L417/2007.)

#### 4 Keskeisimmät neuropsykiatriset häiriöt

Neuropsykiatrisissa häiriöissä aivojen rakenteen ja toiminnan pienet poikkeavuudet vaikuttavat tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn, havainnointiin, sosiaalisiin taitoihin, sekä toiminnanohjaukseen. Neuropsykiatriset häiriöt sijoittuvat neurologisten ja psykiatristen häiriöiden välimaastoon. Neuropsykiatrisia häiriöitä voi olla neurobiologinen eli kehityksellinen, jollain oireet ilmaantuvat jo lapsuudessa tai toimintakyky voi muuttua esimerkiksi aivosairauden tai onnettomuuden myötä eli hankinnainen tai sekundäärinen neuropsykiatrisen häiriö. Oireiltaa kaikki neuropsykiatriset häiriöt voivat olla saman kaltaisia, vaikka syntytapa olisi erilainen. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 15-16.)

Tässä opinnäytetyössä keskityn keskeisimpiin kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin, kuten autismin kirjoon ja ADHD-diagnosiin. Autismikirjon diagnoosin alle kuuluu aspergerin oireyhtymä. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt määritellään niille tyypillisten oireiden perusteella, jotka ovat kullekin neuropsykiatriselle häiriölle ominaisia. Neuropsykiatriset häiriöt tulisi aina ottaa huomioon, jos lapsella esiintyy käytös- tai tunne-elämän häiriöitä tai lapsella on vaikeuksia koulussa tai opiskelussa. Neuropsykiatrisen häiriön kehittyminen ei ole yksinkertainen prosessi, koska siihen vaikuttavat perimä, aivojen kehitykseen, rakenteeseen ja toimintaan liittyvät tekijät. kuten vamma, keskoisuus ja aivoihin vaikuttavat sairaudet ja tapahtumat. Perimällä tiedetään olevan suuri merkitys neuropsykiatristen häiriöiden synnyssä, toisaalta yksilöllä perimän ja ympäristön vaikutuksen suhde voi vaihdella. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi pieni syntymäpaino, synnytykseen liittyvät vammat, vastasyntyneen hapenpuute, veren pieni glukoosipitoisuus, sekä sikiövaiheessa altistuminen päihteille, tupakoinnille tai äidin voimakkaalle stressille. Esimerkiksi varhaislapsuuden olosuhteet voivat vaikuttaa erilaisien säätelytaitojen oppimiseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin, koska silloin aivot kehittyvät nopeasti. On todettu, että varhaislapsuudessa koetut traumaattiset kokemukset tai psyykinen stressi lisäävät alttiutta neuropsykiatristen häiriöiden kehittymiselle. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 17-18.)

Neuropsykiatriset häiriöt ovat lisääntyneet 2000-luvun aikana. Samalla ihmisellä voi olla useampikin diagnoosi ja esimerkiksi autismin kirjolla näitä liitännäissairauksia voi olla useampia. Neuropsykiatriset häiriöt tulee ilmetä lapsella ennen seitsemättä ikä vuotta. Ne ilmenevät diagnosoille tyypillisillä, mutta usein varsin yksilöllisinä toimintatapoina. Niihin liittyy usein eriasteisia ja erilaisia toimintakyvyn haasteina. Haasteet usein näkyvät kielellisessä ja motorisessa kehityksessä, sekä oppimisessa ja aistisäätelyssä. (autismiliitto 2023.)

Usein käytetään käsitettä neurokirjo, joka kattaa edellä mainitut neuropsykiatriset diagnoosit. Neuropsykiatriset häiriöt esiintyvät usein päällekkäin eli samalla henkilöllä voi olla esimerkiksi ADHD, Asperger ja Tourette, sekä liitännäissairauksina useita muita neurologisia tai psykiatrisia häiriöitä. Liitännäissairauksien esiintyminen on enemmänkin sääntö kuin poikkeus neurokirjon henkilöillä. Liitännäishäiriöiden esiintyvyys lisääntyy usein iän myötä ja silloin kun hoito on riittämätöntä. Oikeanlaisella hoidolla ja tuella, sekä ennaltaehkäisevillä toimilla on merkittävä vaikutus yksilön hyvinvointiin ja elämänlaatuun. (Jäntti & Savinainen 2018, 264-267.)

#### 4.1 Autismikirjon häiriöt

Autismikirjon häiriöihin (autism spectrum disorder, ASD) kuuluu monia hyvin erilaisia oirekuvia. Ne ovat keskushermoston kehityksellisiä häiriöitä, joiden oireita ovat mm. vuorovaikutuksen ja kommunikaation erityispiirteet, jotka haittaavat toimintakykyä, rajoittuneet, joustamattomat ja toistuvat käyttäytymismallit ja kiinnostuksen kohteet, sekä aktiviteetit. Tyypillistä on epätasainen taitoprofiili, voimakas kuormittuminen ja stressitason voimakas nousu. Autismikirjon vaikeassa muodossa se tunnistetaan usein jo ensimmäisten elinvuosien aikana ja siihen liittyy kielellisen, älyllisen ja motorisen kehityksen viivettä. Keskivaikea oirekuva ilmenee usein ennen murrosikää ja usein diagnoosina on tuolloin Aspergerin oireyhtymä. Lievä oirekuva voi toisinaan jäädä huomaamatta, mutta ilmetä esimerkiksi stressaavassa elämänvaiheessa. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 57-59; Niskanen & Jussila 2024, 19.)

Erilaiset kuormittavat tilanteet, kuten runsas aistikuorma, muutokset tai sosiaaliset tilanteet voivat aiheuttaa ylikuormitusta, joka voi purkautua esimerkiksi yhtäkkisenä tunnepurkauksena. Se voi näkyä itkuna, nauruna, paniikkikohtauksena tai huutona, sekä toisinaan täydellisenä sulkeutumisenä. Autismikirjolla oleva ihminen voi myös vaikuttaa työkeältä tai välinpitämättömältä, koska hakeutuu viettämään aikaa yksin kuormittavissa sosiaalisissa tilanteissaan. Tyypillistä on myös, että heidän on hankala solmia ystävyyssuhteita tai hakea apua muilta ihmisiltä. (Niskanen & Jussila 2024, 21.)

Autismikirjon piirteitä on hankalampi tunnistaa usein tytöiltä tai naisilta, koska työt usein pärjäävät näennäisesti paremmin sosiaalisissa tilanteissa ja usein heidän kommunikaationsa, sekä kielelliset taidot voivat olla poikia paremmat. Tytöillä on tyypillisempää sopeutua kuormittaviin tilanteisiin, ja tytöt usein pyrkivät naamioimaan vaikeuksia. Tämä voi johtaa uupumukseen, altistaa masennukseen ja ahdistuneisuuteen. Tyttöjen aja naisten autismikirjoa valitettavan usein hoidetaan masennuksena tai ahdistuneisuutena pelkästään. (Niskanen & Jussila 2024, 21.)

Autismikirjon käyttäytymispiirteistöön kuuluu myös patologinen vaatimusten välttely (pathological demand avoidance, PDA). Sen ydinpiirteisiin kuuluu vaatimusten, pyyntöjen ja tavanomaisten arjen askareiden voimakas vastustaminen. Siihen liittyy vahva tarve olla kontrollissa ja siinä ihminen pyrkii välttämään toisten esittämiä pyyntöjä ja vaatimuksia, sekä omia sisäisiä vaatimuksia. Pienikin kokemus vaatimuksista voi johtaa isoon reaktioon. Aiheesta tarvitaan vielä lisää tutkimusta, mutta vaatimusten välttämiskäyttäytyminen on iso haaste arjessa perheille ja henkilölle itselleen. (Niskanen & Jussila 2024, 22.)

#### 4.2 Aktiivisuuden- ja tarkkaavaisuuden häiriö ADHD

ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder) on yleisin kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jota ilmenee 3,6-7,2 prosentilla alle 18-vuotiasta ja aikuisilla 2,4-3,4 prosentilla. Oireet johtuvat keskushermoston poikkeavasta toiminnasta. Ne ovat synnynnäisiä ja havaittavissa jo lapsuudessa. Siihen sisältyy kolme ydinoiretta: Tarkkaavuuden säätelyn häiriö eli vaikeus kohdentaa, siirtää ja ylläpitää tarkkaavuutta. Tämä näkyy häiriöherkkyytenä, huolimattomuutena, lyhytjänteisyytenä, keskittymisvaikeuksina, yksityiskohtien laiminlyöntinä ja taipumuksena hävittää tavaroita tai unohtaa asioita. Tällöin voi myös olla vaikeuksia aloittaa tekemistä, edetä tarkoituksenmukaisesti tai saattaa tehtäviä loppuun asti. Tämä saattaa näkyä myös joskus ylikesittymisenä johonkin tiettyyn asiaan. Aktiivisuuden säätelyn vaikeus, joka ilmenee joko yli- tai aliaktiivisuutena. Tämä voi näkyä levottomuutena, taipumuksena heilutella tai rummutella raajoja, asennon vaihteluna tai joidenkin asioiden jatkuvana käsissä näpertelynä. Toisinaan kyse on sisäisestä levottomuudesta ja ajatusten poukkoilusta. Se voi myös näkyä ulospäin liian vähäisenä aktiivisuutena ja henkilö voi tuntua poissaolevalta tai ajatuksiinsa vaipuneelta. Tällöin kerrotut asiat voivat mennä helposti ohi. Impulsiivisuus näkyy harkitsemattomana ja nopeana käyttäytymisenä. Henkilö on tällöin malttamaton, puhuu toisten päälle tai saa hallitsemattomia tunteenpurkauksia. Henkilölle voi tulla helposti ristiriitoja ihmissuhteissa, hän saattaa tehdä isojakin harkitsemattomia päätöksiä elämässä. Ylipäätään henkilö voi tehdä päätöksiä, jotka kaduttavat jälkikäteen, koska tunteet aaltoilevat ja tällöin henkilö voi sanoa tai tehdä harkitsemattomia asioita. Impulsiivisuuteen on liitetty alttius ahmimishäiriölle (bulimia nervosa). (Niskanen & Jussila 2024, 16.)

ADHD:ssa aivot kaipaavat aktiivisuutta, liian matala aktiivisuuden taso saa henkilön tiedostamattaan nostamaan aktiivisuustasoa esimerkiksi liikehtimällä, puhumalla tai vaipumalla ajatuksiinsa. Liikehtiminen usein auttaa ADHD-oireisia suoriutumaan keskittymistä vaativista tehtävistä. Aivot eivät kuitenkaan pysty käsittelemään epäolennaista informaatiota ja eri suunnista tulevat sisäiset ja ulkoiset ärsykkeet häiritsevät ja aivoissa on jatkuva informaatiotulva. Vireys tila voi vaihdella paljon päivän aikana yliaktiivisesta, jopa lamaantuneisuuteen. (Jäntti & Savinainen 2018, 301.)

Diagnoosin saamisen edellytyksenä on, että henkilöllä on vähintään kuusi tarkkaamattomuus oiretta ja vähintään kuusi yliaktiivisuus-impulsiivisuusoiretta, joiden tulee olla pitkäkestoisia, alkanut jo lapsuudessa, esiintynyt useissa eri tilanteissa, aiheuttanut haittaa toimintakyvylle ja eivät johdu jostakin muusta syystä, kuten päihteistä, mielialahäiriöstä, lääkityksestä tai muusta sairaudesta. (Käypähoito 2019) ADHD:ssä toimivan lääkityksen löytyminen on merkittävää, mutta koska ympäristöllä on suuri vaikutus tukemassa tai heikentämässä toimintakykyä, eikä sitä voida poistaa lääkityksellä; on ympäristön tukeminen ja muokkaaminen tärkeää. Huomioitavia asioita ovat mm. aistiärsykkeet, sopiva kuormitus- tai vaatimustaso, ennakointi, turvallisuuden tunne, tauottaminen ja toimintakykyä vahvistava vuorovaikutus. Iän myötä oirekuva voi hieman muuttua esimerkiksi ylivilkkaus näkyy useimmiten pienillä lapsilla voimakkaampana ja nuorilla, sekä aikuisilla se voi vähentyä. Samoin muutkin oireet voivat muuttaa muotoaan, vähentyä tai hävitä iän myötä kokonaan. (Niskanen & Jussila 2024, 17.)

## 5 Neuropsykiatristen häiriöiden mukana tuomat haasteet

Neuropsykiatrisen häiriön vaikutukset heijastuvat laajasti monelle elämän eri osa-alueelle. Ne vaikuttavat esimerkiksi opiskeluun, työelämään, arjen sujuvuuteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Oire voi aiheuttaa haittaa tai olla myös vahvuus joissain tilanteissa, sekä oireiden aiheuttamat haitat vaihtelevat ympäristön ja tilanteen mukaan. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 16.)

Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt esiintyvät usein samanaikaisesti, sekä myös muut samanaikaiset häiriöt ja sairaudet ovat varsin tavallisia. Kehitykselliset neuropsykiatriset sairaudet voivat myös altistaa toisille sairauksille. Ne johtavat usein runsaaseen negatiiviseen palautteeseen ja negatiivisuuden kierteseen, joka on omiaan lisäämään masennuksen ja lapsilla käytöshäiriöiden riski. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 18.)

On tutkittu, että jopa 80 %:lla on joitain liitännäishäiriöitä, kuten oppimisvaikeuksia, syömis-häiriötä tai mielenterveyden häiriöitä. Oireiden haittaa ja ongelmien kasaantumista voidaan lievittää erilaisin keinoin, kuten kuntoutuksella, ympäristön muokkaamisella tai arjen erilaisilla tukitoimilla. Varhainen tunnistaminen ja kuntoutus ovat erittäin tärkeää. (Niskanen & Jussila 2024, 13-14.)

Kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä on tyypillisesti haasteita toiminnanohjauksessa. Toiminnanohjauksen keskeisinä osa-alueina pidetään toiminnan kognitiivista joustavuutta eli kykyä muuttaa tarvittaessa toimintaa olosuhteiden mukaan, kykyä harkita tekemisen seurauksia eli impulssikontrollia, sekä vireystilan, tunteiden, tarkkaavuuden ja käyttäytymisen säätelyä. Osa neuropsykiatristen häiriöiden ydinoireista liittyy suoraan toiminnanohjaukseen ja sen säätelyyn. Kuten esimerkiksi ADHD:ssä vaikeuksia toimia suunnitelmallisesti ja impulssikontrollin puute ja autismin kirjon häiriössä joustavuuden puute tai taitojen yleistymien vaikeus.

Toiminnanohjauksen haasteet tulevat erityisesti esiin uusissa ja ennakoimattomissa tilanteissa. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 22-25.)

### 5.1 Neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren kohtaaminen

Neuropsykiatrisille piirteille ominaista on, että se käytös mikä havaitaan ulospäin ei lainkaan kuvaa taustalla olevaa vaikeutta tai kuormitustekijää. Tällöin auttamisen halu voi johtaa siihen, että näkyvää käyttäytymistä pyritään muuttamaan ilman, että ymmärretään taustalla vaikuttavia tekijöitä. Tällöin voidaan todeta, että kohtaamista ei tapahdu. Kohtaamisiin liittyy vahvasti omien tunteiden tunnistaminen ja kohtaaminen. Jotta voimme kohdata toisen aidosti, pitää meidän tunnistaa omia reaktioita ja kohtaamisessa heränneitä tunteita. On vaikea esimerkiksi sanallisesti rauhoittaa lasta tai nuorta, jos oma ei-sanallinen viestintä on ristiriidassa kielellisen sanoman kanssa. Erityisesti autismikirjon lapset ovat hyvin sensitiivisiä aistimaan tunneilmapiiriä ja sen muutoksia. Jos lapsi kokee aikuisen viestin olevan ristiriitaista tai kokee tulleensa ohitetuksi, voi selviytymiskeinona usein olla vetäytyminen tai hyvin joustamaton toiminta. Kohtaamisiin lasten ja nuorten kanssa liittyy aina erityispiirre, jossa tukea antava aikuinen on valta-asemassa. Tämän asetelman tunnistaminen on tärkeää. Se mahdollistaa lapsen tukeutumisen aikuiseen, mutta voi myös mahdollistaa lapsen ohittamisen tai kaltoin kohtelun. (Häkkinen 2023, 7-14.)

Autismin kirjolla olevien nuorten kuntoutus on moninainen ja moniulotteinen asia, joka vaatii valtavasti tietoa ja taitoa. Kovin yksiselitteisen tai yksinkertaisen terapeuttisen tai kuntoutuksellisen ohjelman laatiminen on vaikeaa. Se vaatii monialaista yhteistyötä, alan hyvää tuntemusta ja autismin kirjon henkilöiden erityisyyden arvostamista, jossa yksilöllisyys ja osallisuus huomioidaan. (Timonen, Castren & Ärölä-Dithapo 2024, 335-339.)

Autismin kirjon lasten kanssa kohtaamisissa on tärkeää luoda psykologisen turvallisuuden tila. Tämä tila voidaan luoda huomaamalla hyvä kokemus. Kun hyvän kokemus tulee huomatuksi, on tärkeää syventää sitä, pysähtymällä tilanteeseen ja tarkastelemalla mistä hyvän kokemus tuli. Vahvistamalla ja palaamalla näihin hyvän kokemukseen voidaan luoda kohtaamisiin psykologisen turvallisuuden tila. Autismin kirjon lapsilla mielihyvän hetket eivät välttämättä aktiivoidu samoista asioista, kuin neurotyypillisillä lapsilla, mutta kokemukset nähdyn tulemisesta ja onnistuneesta vuorovaikutustilanteesta ovat kuitenkin yhtä lailla tärkeitä. (Häkkinen 2023, 17-18.)

Autismin kirjon lapset kokevat todennäköisesti paljon turvattomuutta ja tilanteita, joissa raivoaminen ja oman toiminnan hallinnan häviäminen herättävät häpeää. Koska emme aikuisina voi poistaa tilanteita, joissa lapsi kokee pettymystä, on hyvän huomaaminen entistä tärkeämpää. Hyvät yhteiset kokemukset, joita Häkkinen (2023) kuvaa kirjassaan tunnevalon

syttymiseksi rauhoittaa ja mahdollistaa resilienssin vahvistumisen. Se lisää kykyä toimia yhteisön jäsenenä ja selviytyä erilaisista, sekä vaativistakin tilanteista. Kohtaaminen on lapselle merkki siitä, että tulee nähdyksi ja kohdatuksi sellaisena kuin on. (Häkkinen 2023, 19.)

## 5.2 Toimintatapojen vaikutus

Meillä kaikilla on voimavaroja ja vahvuuksia, joita emme ole tunnistanee välttämättä kovin hyvin. Saatamme olla oppineet huomaamaan enemmän sen mitä emme osaa, ja missä emme ole onnistuneet kovin hyvin. Etenkin lapset ja nuoret, joilla on neurokirjon piirteitä, kuten ADHD saavat monikertaisen määrän negatiivista palautetta päivän aikana, verrattuna neurotyypilliseen lapseen tai nuoreen. Tämä heikentää heidän itsetuntoaan ja he saattavat alkaa käyttäytyä negatiivisten ominaisuuksien ja palautteen leimaamina. (Niskanen & Jussila 2024, 33.)

Esimerkiksi vahvuustyöskentelyssä positiivisen vahvistaminen positiivisen pedagogiikan menetelmien kautta auttaa lisäämään yksilöiden hyvinvointia ja siinä tähdätään hyvinvoinnin vahvistamiseen, itsetuntemukseen, kaikenlaisten tunteiden tunnistamiseen, sekä niiden kautta uuden oppimiseen ja oivaltamiseen. Positiivinen vahvistaminen tulee esiin ennen kaikkea työntekijöiden asenteena ja siinä, että pääpaino ei ole virheiden, ongelmien tai haasteiden huomaamisessa. (Niskanen & Jussila 2024, 33-35.)

Vuorovaikutuksen merkitys neuroepätyypillisille voi olla kuormittavaa monestakin eri syystä. Siinä missä neurotyypillisillä vuorovaikutus noudattelee lainalaisuuksia, jotka ovat ilmiselviä itse kullekin. Neurokirjon henkilöillä nämä lainalaisuudet eivät useinkaan päde, vaan vuorovaikutuksen syntyminen on hankalampaa ja vaikeus tulkita tilanteita vaikeuttaa vuorovaikutukseen osallistumista. Esimerkiksi autismin kirjon henkilöillä vuorovaikutus kokemus voi perustua väreihin, ääniin ja liikkeeseen, ilmeiden, eleiden ja puhutun kielen sijaan. Toisinaan pilkotut ohjeet, kuvat tai tukiviittomat voivat helpottaa. Myös häiriötön ympäristö, aistiärsykkeiden minimointi voivat oleellisesti helpottaa vuorovaikutusta. Viestinnän tulee olla selkeää ja johdonmukaista. Jos vuorovaikutus ja sosiaaliset tilanteet ovat pelottavia tai jännittäviä voi esimerkiksi mindfulness-harjoituksista olla apua. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 188-191.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on tarkastella ja kuvata ilmiönäkökulmasta neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten haasteita lastensuojelun kiireellisen sijoituksen vastaanottotoiminnassa. Opinnäytetyön idea lähti keskusteluista nuorten vastaanottotoiminnan yksikössä työskentelevien kanssa. Keskusteluissa tuli ilmi, että valtaosa kiireellisesti sijoitetuista nuorista

neuropsykiatrisesti oireilevia. Näiden haasteiden tarkastelun kautta opinnäytetyöni tavoite on ymmärryksen lisääminen, sekä hyödyllisten toimintatapojen tarkastelu. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Millaisia haasteita neuropsykiatriset häiriöt aiheuttavat nuorille?
2. Millaiset toimintatavat tukevat neuropsykiatrisesti oireilevia nuoria kiireellisen sijoituksen prosessissa?

## 7 Opinnäytetyön toteutus: kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksissa on ajatuksena tulevaisuuteen suuntaaminen eli mitä tutkimusta jo on olemassa ja miten valitusta aihepiirissä voisi edetä ammatti- ja tieteenalalla. Alkuperäistutkimuksia tutkimalla voidaan luoda uusia käytäntöjä, ohjeita ja ohjeistuksia tai voidaan muodostaa uusia tutkimuskysymyksiä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on syventää ja laajentaa tietämystä. Sen avulla pääsee tarkastelemaan laajasti ja uppoutumaan, sekä saamaan hyvän kokonaiskuvan tutkittavasta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsaus haastaa tekijää ja vaatii paljon kärsivällisyyttä, se on palkitsevaa, kun löytää alkuperäistutkimuksia ja pääsee syventämään tietämystään. (Vilkkä 2023, 7-8.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on alkuperäistutkimuksissa olemassa oleva ja olennainen tieto aihepiirissä ja tehdä keskeiset johtopäätökset ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaus on monimenetelmällinen ja analyttinen tutkimustapa. Siinä yhdistyy järjestelmällinen ja kriittinen tutkimusten lukeminen, sekä arviointi, muistiinpanojen tekeminen, tutkimusten analysointi eli tietojen yhdistäminen ja vertailu uuden tiedon tuottamiseksi. Sen tavoitteena voi olla esimerkiksi ohjeistaminen, käytäntöjen ohjaaminen ja erilaisten työkalujen, sekä menetelmien löytäminen. Menetelmän tavoitteena voi olla tutkimusten avulla jo olemassa olevan tiedon näkyväksi tuleminen tai tietoaukkojen etsiminen jo olemassa olevasta tiedosta. (Vilkkä 2023, 12-15.)

Kirjallisuuskatsauksessa on omat haasteensa ja usein se onkin ajanpuute. Toisaalta haasteena on havaittu olevan tutkijoiden osaamisenpuute. Myös katsauksen läpikäynnissä voi olla puutteita ja ne eivät ole teksteinä tarpeeksi seikka peräisiä. Tärkeää olisi kuvata ja arvioida esimerkiksi sitä mitä katsauksella saavutettiin ja mihin asioihin ei pystytty vastaamaan. Kirjallisuuskatsauksen suunnitteluun suositellaan käytettävän esimerkiksi SALS-kehystä, joka tulee englannin kielen sanoista: search, appraisal, synthesis, analysis. SALS-kehys auttaa tunnistamaan prosessin keskeisimmät ja aikaa vievimät vaiheet, sekä suunnittelemaan prosessin kulua ennalta. SALS-kehys koostuu seuraavista vaiheista: haku → arviointi → manuaalinen haku → synteesi → analyysi. Mitään vaihetta ei voi jättää tekemättä tai tarkastelematta, huolimatta mitä kirjallisuuskatsauksen tyyppiä edustaa. (Vilkkä 2023, 16-18.)

Opinnäytetyössä sen lähtökohtana on etsiä tutkimuksista vastauksia siihen, mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja mitkä ovat käsitteiden keskinäiset suhteet. Sillä voidaan kuvailla tutkimuksissa käytettyjä tutkimusasetelmia, teorioita, sekä käsiteltävän aiheen historiaa ja kehitystä. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan tehdä tiivistystä aiemmasta tutkimuksesta tai järjestää olemassa olevaa tietoa jatkuvaksi ja johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Näin pystytään antamaan laajaa yleiskuvaa tutkittavasta aiheesta ja tunnistamaan mahdollista lisätutkimuksen tarvetta. (Vilka 2023, 21-22.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on ilmiön ymmärtäminen ja ymmärryksen kuvaileminen vakuuttavasti ja johdonmukaisesti. Lähtökohtana voi olla ilmiön kyseenalaistaminen ja tunnistaminen tai aiemmissa tutkimuksissa esiin tulleiden kysymysten, ristiriitojen tai tietoukkojen esille tuominen. Tavoitteena on tutkimalla alkuperäistutkimuksia tunnistaa, ymmärtää keskeisiä ongelmia, lähestymistapoja, eroja ja yhtäläisyyksiä, sekä epäjohdonmukaisuuksia. Katsauksen aikana tutkimuskysymykset voivat tarkentua ja täsmentyä, kun ymmärrys tutkittavasta aiheesta kasvaa. (Vilka 2023, 23-24.)

## 7.1 Aineiston valinta

Aineisto valintaa ohjaa tutkimuskysymykset. Kun tutkimuskysymykset ovat valmiina on tärkeää tehdä suunnitelma, jolla tietoa haetaan, jotta saavutetaan tarkoituksenmukainen aineisto, joka vastaa parhaiten tutkimuskysymyksiin. Ilman suunnitelmaa aineiston ja tutkimusten hakeminen on kuin hakuammuntaa, eikä kohdennu valittuun ilmiöön. Tärkeää on tehdä hakusuunnitelma, joka tukee kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Aineiston systemaattisessa valinnassa hakusanojen looginen ja tarkoituksenmukainen valinta auttaa vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Sisäänotto ja poisjättämiskriteerit ovat tärkeitä määrittää haku aloittellessa. (Aveyard 2023, 74-75.)

Sisäänottokriteerit työssäni ovat seuraavat:

- Julkaistu vuoden 2015-2025 välillä
- Ikäryhmänä nuoret
- vain tieteelliset artikkelit
- tutkimusten ja artikkelien julkaisu kieli Suomi tai Englanti

Poisjättökriteereinä on:

- Julkaistu ennen vuotta 2015
- maksulliset tekstit
- muut kuin Suomen tai Englannin kieliset

## 7.2 Tietokannat ja hakusanat

Ensin tehtiin koehakuja eri tietokannoista, kuten: Laurea Finna, Finna.fi, ProQuest, EBES-COhost, Google Scholar, Elsevier, Journal.fi.

Hakusanoiksi valikoitui: Lastensuojelu, interventio, neuropsykiatriset häiriöt, autismin kirjo, adhd, asperger, toimintatavat, kiireellinen sijoitus

Englanniksi mm.: Neuropsychiatric disorders, children, youth, adolescent, intervention, child welfare, foster care, emergency placement, support, procedur, mental health

Jo koehauissa osoittautui, että esimerkiksi kiireellinen sijoitus ja emergency placement, eivät tuota hakutuloksia yhdessä neuropsykiatriset häiriöt kanssa, joten nämä hakusanat tulisi jättää pois ja rajata hakusanoja hieman tarkemmin. Varsinaisessa hakutyössä tulenkin rajamaan nämä pois. Osoittautui, että tutkimusaineistoa on hyvin rajallisesti tarjolla kiireellisen sijoituksen prosessiin liittyen. Koska sijoitusprosessi on erilainen erimaissa, on ollut tärkeää pohtia, että onko tutkimusmaa ja konteksti verrattavissa Suomeen.

Tarkennetuissa hakusanoissa on tärkeää pohtia mahdollisimman monia aiheeseen liittyviä hakusanoja ja synonyymeja niille, koska erilaisista tietolähteistä haettaessa voi hakusanat samasta ilmiöstä olla erilaisia. On tärkeä pohtia sanoja ja termejä monelta eri kantilta, sillä tällä hetkellä käytettävät ja trendaavat hakusanat voivat jättää tuloksista ulos vartenotettavia tuloksia, joten on syytä miettiä hakusanoja laajemmin, kuin tämän hetken termeillä. (Aveyard 2023, 84-85.)

Taulukko 1

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Tulokset	Hyväksytyt
Medic	Adhd add asperger käyttäytymish* autism*	2015-2025	23	2
	AND mental health AND youth	Suomi, englantia		
	2.haku		53	2
	Adhd add käyttäytymish* autism*			

Proquest	ADHD AND mental health AND adolescent OR youth AND intervention OR support AND foster care	2015-2025 Suomi, Englanti Database: psychology database, social science databases	159	0
Ebesco Host	child welfare AND neuropsychiatric disorder or ADHD AND adolescent OR youth AND intervention AND support  haku 2.  Foster care AND ADHD AND adolescent or youth AND support	2015-2025 Suomi, Englanti f	10	0
Science direct	child welfare AND neuropsychiatric disorder or ADHD AND adolescent OR youth AND intervention AND support	2015-2025 Suomi, Englanti Social Sciences	77	0
Manuaali haku	Käyttäytymishäiriö ja neuropsykiatrinen häiriö ja autismi	2015-2025 Suomi, Englanti	8	1

	ja ADHD ja lastensuojelu			
	Haku 2.			
	neuropsychiatric disorders AND support or interventio AND youth		180	1

### 7.3 Aineiston arviointi

Hakutulosten käyttökelpoisuutta arvioitiin tässä kirjallisuuskatsauksessa laadun varmistamiseksi. Tarkoituksena oli valita mahdollisimman laadukasta materiaalia arvioimalla tutkimusten kattavuutta ja tutkimusten tieteellistä laatua. Kaikkien aineistojen tuli kattaa tieteellisen tutkimuksen kriteerit, olla vertaisarvioituja ja vastata mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin. Pro Gradu-tutkielmat ja opinnäytetyöt rajattiin käytettävien tutkimusten ulkopuolelle. Tutkimukset tuli olla Suomen tai Englannin kielisiä.

Opinnäytetyössä käytettäviä tutkimuksia löytyi kuusi, viisi suomen kielellä ja yksi englanninkielinen. Suurin osa tutkimuksista jäi pois otsikoinnin perusteella tai tutkimus oli tehty kohde- maahan, jonka lastensuojeluprosessia ei voitu mitenkään verrata Suomen lastensuojelun kii- reellisen sijoituksen prosessiin. Osa tutkimuksista jäi pois sisällön perusteella, koska sisältö ei riittävästi vastannut tutkimuskysymyksiin.

Medic-tietokannasta valikoitui neljä käytettävää tutkimusta: kuinka sijoitettujen nuorten mielenterveyttä voi tukea, nuorten käytöshäiriön antisosiaalisen käytöksen psykososiaaliset muodot, vaikeasti käytöshäiriöisen nuoren hoito ja kuntoutus, sekä mindfulness-interventioi- den vaikuttavuus lasten ja nuorten ADHD-oireisiin. Manuaali haulla löytyi kaksi tutkimus: mi- ten neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja heidän perheitään voidaan tukea sosiaalityön kei- noin, sekä englanninkielinen tutkimus prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care. Tähän kirjalli- suuskatsaukseen ei muilta hakualustoilta löytynyt riittävän kohdennettua tutkimusta.

#### 7.4 Aineiston analyysi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistoa voidaan analysoida joko aineisto- tai teorialähtöisesti. Valitsin opinnäytetyöhöni aineiston analysointimenetelmäksi aineistolähtöisen sisällön analyysin. Koska aiempaa tutkimustietoa aiheesta oli vain vähän ja hyvin vaihtelevasti valikoitui analyysimenetelmäksi aineistolähtöinen sisällön analyysi. Aineiston analyysin tavoitteena on luoda yleiskatsaus valittujen aineistojen tuloksista, sekä organisoida tuloksia. Aineiston analyysin vaiheita ovat pelkistämisvaihe, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämisvaiheessa aineistosta karsittiin pois mahdollisimman paljon turhaa ja epäolennaista tietoa. Tämä vaihe toteutetaan mm. etsimällä aineistosta ilmaisuja tai teemoja, jotka vastaavat parhaiten tutkimuskysymyksiin. Pelkistettyä aineistoa käydään ryhmittelyvaiheessa läpi, järjestetään ja luokitellaan, sekä aineistosta etsitään yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Ryhmittelyvaiheen jälkeen seuraa käsitteiden luomisen vaihe, jossa kirjoitetaan ja tulkitaan tuloksista ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. Aineistoja luetaan läpi tarkasti, niihin tehdään mahdollisesti merkintöjä ja voidaan muodostaa niiden avulla erilaisia luokkia, kategorioita tai teemoja. Tämän jälkeen tutkimuksista etsitään eroavaisuuksia ja yhteneväisyyksiä, ryhmitellään ja vertaillaan sekä tulkitaan niitä. (Stolt ym. 2016, 107-115.)

Aineistoa analysoitiin tutkimuskysymysten mukaan niin, että aineiston tuli vastata vähintään yhteen tutkimuskysymykseen. Aineistojen valinnan osalta tämä osoittautui tutkimuksessani haasteelliseksi, ja tätä tulen pohtimaan myöhemmin tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön analyysi aloitettiin käymällä huolellisesti läpi valitut tutkimukset. Tutkimusten etsintävaiheessa englanninkieliset mahdolliset tutkimukset käännettiin ensin suomen kielelle ymmärryksen varmistamiseksi ja niiden sisältöä pohdittiin tarkoin, että vastasivatko ne tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen tutkimuksia päätettiin jättää pois, koska sisältö ei vastannut tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön analyysi aloitettiin lukemalla huolellisesti läpi kaikki valitut tutkimukset. Valitut tutkimusaineistot luettiin läpi useampaan kertaan, näin saatiin muodostettua mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva valituista aineistoista. Englanninkieliset aineistot käännettiin ensin suomeksi ja tällä tavoin tutkimusten sisällön ymmärrettävyys varmistettiin. Erityisen tarkasti alkuperäistutkimuksista luettiin tulososa ja johtopäätökset. Kaikki sellainen tieto, joka viittasi tutkimuskysymyksiin merkittiin ylös ja kategorioitiin. Yhdistelemällä ja vertailemalla samantyyppiset merkinnät muodostettiin kategoriat, jotka nimettiin sisältöä kuvaaviksi pääteemoiksi. Tämän jälkeen muodostettiin yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista synteesi eli looginen kokonaisuus. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Sisällön analyysissä muodostettiin kolme pääteemaa: neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten haasteet, terapiat ja hoitomuodot sekä moniammatillinen yhteistyö ja koulutuksen lisääminen.

Taulukko 2: sisällönanalyysin vaiheet ja prosessi

Vaihe	Kuvaus	Tavoite ja menetelmä
<b>Pelkistämivaihe</b>	Aineistosta karsittiin pois turha ja epäolennainen tieto. Etsittiin aineistosta ilmaisuja tai teemoja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin.	Poistaa kaikki ei-tärkeä tieto ja keskittyä tutkimuskysymyksiin liittyvään aineistoon.
<b>Ryhmittely</b>	Aineisto käytiin läpi, järjestettiin ja luokiteltiin. Haettiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia.	Luoda selkeä rakenne aineistolle ja etsiä eroja ja yhtäläisyyksiä eri aineistojen välillä.
<b>Käsitteiden luominen</b>	Tulkittiin ja kirjoitettiin tuloksista ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. Aineistosta luotiin luokkia, kategorioita tai teemoja.	Formuloida ja järjestää aineisto teoreettisiin käsitteisiin ja luoda syvällisempi ymmärrys tutkimuksen tuloksista.
<b>Aineistojen valinta ja analyysi</b>	Aineistot valittiin tutkimuskysymyksiin vastaavaksi. Englanninkieliset aineistot käännettiin suomeksi, ja niitä pohdittiin tarkasti.	Valitaan aineistot, jotka parhaiten vastaavat tutkimuskysymyksiin, ja varmistetaan ymmärrettävyys käännöksillä.
<b>Kategorisointi ja teemat</b>	Merkinnöistä muodostettiin kategoriat, jotka nimettiin pääteemoiksi (neuropsykiatriset haasteet, terapiat, moniammatillinen yhteistyö).	Järjestetään aineisto teemoihin, jotka selkeyttävät tutkimuksen pääkohdat ja luovat kattavan kuvan aineistosta.

## 8 Valittujen aineistojen esittely

### 8.1 Kuinka sijoitettujen nuorten mielenterveyttä voi tukea

On tutkittu, että sijoitetuilla nuorilla Suomessa on muuta väestöä enemmän mielenterveyden häiriöitä. Heidän hoitonsa on kuitenkin usein haasteellista ja puutteellista. Sijoitettujen nuorten hoitojonoihin laittaminen ei ole tarkoituksenmukaista. Tutkimuksessa yhtenä ratkaisuvaihtoehtona on kehittää sijaishuoltopaikoissa toteutettavien psykososiaalisten hoitomenetelmien määrää ja laatua, sekä pohtia sijoitusmuodon vaikutusta nuorten mielenterveyden hoidossa.

Tutkimuksella pyritään kuvaamaan sijoitusmuotojen ja sijaishuoltopaikoissa toteutettavien psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuutta. Katsaukseen valittiin kahdeksan meta-analyysiä, jotka käsittelivät muun muassa Treatment foster care (TFC) -ohjelmia, sijaisvanhemmille suunnattuja terapeuttisia ohjelmia, tukihenkilötoimintaa, perhesijoitusta verrattuna laitossijoitukseen sekä laitoshoidossa toteutettavia interventioita.

Tulokset osoittivat, että TFC-menetelmän hyödyllisyydestä on eniten näyttöä. Niiden on todettu vähentävän rikollista käyttäytymistä ja sen seurauksia sekä psyykkisiä oireita. Myös tukihenkilötoiminnalla ja perhesijoituksella on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia nuorten hyvinvointiin. Sijaisvanhemmille suunnatuista terapeuttisista ohjelmista näyttö oli vähäisempää. Katsauksen mukaan sijaishuollon muodolla on merkitystä nuoren hyvinvointiin, ja perhesijoitusta tulisi suosia mahdollisuuksien mukaan. Samalla tulisi kuitenkin huomioida, että nuoren haasteet vaikuttavat siihen, millaiseen sijoituspaikkaan hänet voidaan sijoittaa.

Katsauksessa todetaan, että sijaishuoltopaikoissa ei välttämättä ole riittävää osaamista tai riittävästi psykososiaalisiin hoitomenetelmiin perehtyneitä ammattilaisia. Olisikin tarpeen suunnitella sijaishuollon henkilöstörakenteita siten, että erilaisia näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitomenetelmiä voitaisiin toteuttaa sijaishuollon yhteydessä, sijoitusprosessin kaikissa vaiheissa. Myös sijoitettujen nuorten psykososiaalisten menetelmien toimivuutta ja vaikuttavuutta Suomessa tulisi tutkia lisää sekä kehittää valtakunnallisia suosituksia. (Kraav S-L, Kekkonen v., Vornanen R., Anis A., Voutilainen A., Karukivi M., Kaittila A., Leinonen L., Alin M. & Tolmunen T. 2022.)

## 8.2 Nuorten käytöshäiriön ja antisosiaalisen käytöksen psykososiaaliset muodot.

Käytöshäiriö on nuoruusiässä yleinen, toimintakykyä heikentävä häiriö, joka usein jatkuu aikuisuuteen. Suomessa käytöshäiriöiset nuoret usein ohjautuvat lastensuojelun palveluihin ja voivat johtaa kiireelliseen sijoitukseen. Tämän katsauksen tavoitteena on esitellä näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitomuotoja nuorten käytöshäiriöön ja antisosiaaliseen käyttäytymiseen. Katsausartikkeli oli systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus, jossa selvitettiin psykososiaalisia hoitomuotoja nuorten käytöshäiriöihin ja antisosiaaliseen käytökseen.

Katsauksessa käsitellään useita perhekeskeisiä hoitomalleja, kuten multisysteemistä perheterapiaa (MST), multidimensionaalista perheterapiaa (MDFT), funktionaalista perheterapiaa (FFT) ja lyhyttä strategista perheterapiaa (BSFT). Useat meta-analyysit osoittavat perheinterventioiden olevan tehokkaita käytöshäiriöiden hoidossa, erityisesti kun ne kohdistuvat vakaaviin käytöshäiriöihin. Haasteena oli se, että tutkimustulokset olivat vaihtelevia ja tutkimukset toteutettu Yhdysvalloissa, joten niitä ei suoraan voinut verrata Suomeen. Perhekeskeisistä malleista vain multisysteeminen malli (MDFT) oli sellainen, jota toteutetaan myös suomessa.

Kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat (CBT) ovat tutkimusten mukaan myös käyttökelpoisia, erityisesti lievä- ja keskivaikea-asteisissa tapauksissa. Ne tähtäävät vihanhallinnan, sosiaalisten taitojen ja itsesäätelyn parantamiseen. Psykodynaaminen psykoterapia on myös käytetty hoitomuoto, mutta tutkimusnäyttö sen vaikuttavuudesta on vähäisempää.

Multidimensionaalinen perhekotihoito (MTFC) on lupaava menetelmä vaikea-asteisiin käyttäjäriöihin, erityisesti lastensuojelun sijaishuollon asiakkaille. Se vähentää antisosiaalista käyttäytymistä ja parantaa koulunkäyntiä.

Katsauksessa pohditaan hoitojen implementointiin liittyviä haasteita Suomessa. Useita tehokkaita hoitomalleja ei ole tällä hetkellä käytössä. Lisäksi nuoruusikäisiä hoitavien psykoterapeuttien määrä on vähäinen. Kirjoittajat korostavat tarvetta lisätutkimuksille, erityisesti Suomessa, sekä kansallisen hoitosuosituksen laatimiselle. He painottavat myös terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välistä yhteistyötä käyttäjäriöisten nuorten hoidossa. (Lindberg N., Ranta K., Gergov V., Strandholm T., Tainio V-M., Ehrling L. & Marttunen M. 2015.)

### 8.3 Miten neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja heidän perheitään voidaan tukea sosiaalityön keinoin

Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa etsittiin tutkimuksia, joissa esiteltiin sosiaalityön käyttämiä tukimuotoja neuropsykiatrisesti oireilevien lasten kohdalla. Vartenotettavia tutkimuksia löydettiin 10. Koska tutkimuksia oli verrattain vähän olemassa, tässä katsauksessa tarkasteltiin, millaisia työmalleja ja -menetelmiä on kansainvälisesti käytetty neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten, sekä heidän perheidensä kuntoutuksessa. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tarjota tietoa olemassa olevista malleista suomalaisen sosiaalityön kehittämiseen.

Katsauksessa todetaan, että neuropsykiatrisesti oireilevia nuoria voidaan tukea yksilö- ja ryhmämuotoisesti. Tässä katsauksessa esiteltiin mm. sosiaalisten taitojen harjoittelu ryhmänuorille, joilla oli autismin kirjon piirteitä tai diagnoosi. Erilaisia sosiaalisia taitoja, kuten käyttäytymissääntöjä, tunne- ja kommunikointitaitoja harjoiteltiin ryhmissä roolileikkien avulla. Nuorten vanhemmille tehdyn kyselyn perusteella nuorten ongelmakäyttäytyminen väheni ja sosiaaliset taidot paranivat ryhmään osallistumisen myötä. Toisessa ryhmässä nuorilla oli ADHD-diagnoosi ja siinä hyödynnettiin Playback Theatre menetelmää, joka on draamatyöskentelyä, joka on interaktiivista ja perustuu improvisaatioon. Malli sisälsi mm. sosiaalisten taitojen harjoittelua. Tutkimuksen mukaan nuorten itsesäätely, työmuisti ja itsetunto paranivat harjoitusten myötä.

Katsauksessa tuotiin esiin muutamia yksilökohtaisia tukimuotoja, jotka sosiaalialan ammattilainen toteutti kouluympäristössä. Yksi näistä oli behavioraalinen hoito-ohjelma autisminkirjon nuorille, jossa kouluympäristöä muokattiin nuorelle sopivammaksi, tuettiin itsearviointia, omien reaktioiden tunnistamista, rauhoittumiskeinojen opettamista, sekä henkilökunnan koulutusta. Ohjelmaan osallistuvien häiriökäyttäytyminen väheni ja positiivinen käyttäytyminen lisääntyi.

Tutkimuksessa tuotiin esiin useampi perheille suunnattu menetelmä, jossa ADHD- tai autismin kirjo häiriö diagnoosilla olevan nuoren tai lapsen perhettä tuettiin yksilö- tai ryhmämuotoisesti. Ryhmiä oli mm. vertaistukimuotoisia, joiden tarkoituksena on lisätä vanhempien tietoutta, tietoisuutta ja keinoja tukea nuorta. Osan menetelmistä tarkoituksena oli tukea vanhemman ja nuoren välistä kommunikaatiota, tunteiden tunnistamista ja tulkintaa, sekä lisätä keinoja tarkkaavaisuus ja käytösongelmien ehkäisemiseen.

Katsaukseen käytetyistä tutkimuksista tuli esiin, että sosiaalityön viitekehykseen sopivia menetelmiä tukea neuropsykiatrisesti oireilevia nuoria ja heidän perheitään on maailmalla kehitetty useampia. Menetelmillä on ollut myönteisiä vaikutuksia nuorten ja perheiden elämään. Käytetyissä menetelmissä nousi vahvasti esiin tunne-, itsesäätely- ja sosiaalisten taitojen harjoittelu. Näissä korostui myös rakenteellisen sosiaalityön ja verkostotyön roolit. Tutkimuksissa korostettiin, ettei yksilökohtainen kuntoutus riitä vaan myös lapsen tai nuoren ympäristöön tulee tehdä riittäviä muutoksia. Esimerkiksi lapsen tai nuoren kanssa toimivien ja työskentelevien henkilöiden riittävään koulutukseen tulisi kiinnittää huomiota. Myös vanhemmille suunnatussa tuessa korostui psykoedukaatio eli tiedon jakaminen, palveluohjaus ja vertaistuki. Työskentelyyn kuului myös vanhemmuustaitojen harjoittelu, sekä lasten ja nuorten sosiaalisten, sekä tunnetaitojen vahvistaminen. Vaikka tutkimuksissa sosiaalityön rooli oli usein verkosto- ja moniammatillisessa yhteistyössä, on huomion arvoista, että sosiaalipalveluissa, kuten lastensuojelussa on tarpeen olla osaamista ja käytettäviä työmenetelmiä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten, sekä heidän perheidensä tukemiseen. Katsauksessa todetaan, että toistaiseksi suomalaisessa lapsiperheiden parissa tehtävässä sosiaalityössä neuropsykiatrisen oireilun ja sen vaikutusten huomioiminen vaikuttaa työmenetelmissä vähäiseltä. Katsauksessa todetaan, että tutkimuksista käy ilmi, että sosiaalityöllä näyttää olevan suuria kehittämistarpeita neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä tukemisessa. (Kattila A., Lehtinen K., Leinonen L., Kangas-Kalinen A., Alin M., Vornanen R., Kraav S-L. & Anis M. 2023.)

#### 8.4 Vaikeasti käytöshäiriöisen nuoren hoito ja kuntoutus

Nuorten käytöshäiriöt ovat monimuotinen ja yleinen psykiatrinen häiriö. Niiden hoito on todettu olevan erittäin vaativaa. Tutkimusten valossa uusimpien terapiainterventioiden on todettu antavan toivoa siitä, että vaikeistakin käytöshäiriöistä kärsivät nuoret voivat oppia

tunnistamaan ja hallitsemaan tunteitaan sekä käytöstään. Tässä tutkimuksessa on keskitytty tarkastelemaan 13-17- vuotiaiden nuorten hoitoa ja kuntoutusta lastensuojelun, nuorisopsykiatrian, oikeuspsykiatrian ja rikosoikeudellisen järjestelmän viitekehystä.

Käytöshäiriö on pitkäkestoinen ja vakava käyttäytymishäiriö, jossa esiintyy laaja-alaista toisten hyvinvoinnista ja oikeuksista, yhteisön laeista, normeista ja säännöistä piittaamatonta käytöstä, joka heikentää nuoren toimintakykyä merkittävästi. Se voi alkaa lapsuudessa tai nuoruudessa ja vaihdella lievästä, keskivaikeaan ja vaikeaan. Lisäksi osalla nuorista esiintyy tunnekylmiä piirteitä, kuten empatian ja katumuksen puutetta, sekä henkilö ei ole huolissaan omasta suoriutumisestaan, ja hänellä esiintyy tunteiden pinnallisuutta ja puutteellista tunteiden ilmaisukykyä.

Käytöshäiriö on yleinen rikoksiin syyllistyneillä nuorilla, ja siihen liittyy usein muita häiriöitä, kuten ADHD, päihdeongelmia ja mielialahäiriöitä. Vaikean käytöshäiriön pitkäaikaisennuste on heikko, ja siihen liittyy riskejä, kuten työllistymisvaikeuksia, mielenterveysongelmia ja enenaikaista kuolleisuutta. Vakavasti oireilevat nuoret päätyvät usein lastensuojelun piiriin, koska tavalliset avohoidon keinot eivät yleensä riitä. Tarvittaessa nuori voidaan sijoittaa kii-reellisesti ja sijoituksen aikana arvioidaan, onko kotiinpaluu hänen etunsa mukaista.

Hoito on usein vaativaa, koska käytöshäiriöisillä nuorilla esiintyy tyypillisesti kokemus hoidon tarpeettomuudesta, vaikeuksia kiinnittyä hoitosuhteeseen ja hoidot keskeytyvät usein. Tyypillisen psykoterapiatyön lähtökohdat näillä nuorilla ovat heikot, juuri motivaatio ongelman, heikon sanallisen suoriutumisen ja tunteiden käsittelyn vaikeuksien takia. Kognitiivisen käyttäytymisterapian hoitomuodot ovat osoittautuneet käyttökelpoisiksi osalle vaikea-asteisesti oireilevien nuorten hoidossa. Nämä hoitomallit sisältävät ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutus-taitojen sekä vihanhallinnan harjoittelua.

Suomessa käytetyin menetelmä käytöshäiriöisten nuorten hoidossa on Aggression Replacement Training (ART), joka pyrkii vahvistamaan sosiaalisesti hyväksyttävää käyttäytymistä harjoitusten avulla. Menetelmän tehokkuus riippuu paljon ohjauksen laadusta, sillä huonosti toteutettuna se voi pahimmillaan jopa lisätä aggressiivista käytöstä. Nuoret, joilla on tunnekylmiä piirteitä, eivät välttämättä hyödy ART:stä, koska heidän aggressiivinen käyttäytymisensä on usein tarkoituksellista eikä impulssikontrollin puutteesta johtuvaa. Heidän kohdallaan haasteena on ennemminkin motivaation puute väkivallasta pidättäytymiseen.

Vaikean käytöshäiriön hoidossa käytetään perheterapeuttisia menetelmiä, kuten MST (multi-systemic therapy), MDFT (multidimensional family therapy), FFT (functional family therapy) ja BSFT (brief strategic family therapy), jotka mukautuvat nuoren iän ja tilanteen mukaan. Nuoremmilla hoidon painopiste on perheessä, kun taas vanhemmilla nuorilla se laajenee myös kodin ulkopuolisiin verkostoihin. Vaikka MST on tutkituin interventio, mikään perhekeskeinen hoitomalli ei ole osoittautunut selkeästi muita paremmaksi. Suomeen on tuotu interventioista

MDFT-terapia, jonka osalta on näyttöä nuorten päihdeongelmien vähenemisessä, mutta myös vähemmältä osin rikollisuuden, käytösongelmien ja koulunkäynti vaikeuksien vähenemisen osalta. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten kohdalla eniten näyttöä on TFC-menettelmistä (treatment foster care), joiden tarkoituksena on tukea nuoren kiinnittymistä sijoituspaikkaan yksilöityjen hoito-ohjelmien avulla. Usein vakavasti oireilevien nuorten historiassa on vakavia traumakokemuksia. Traumakokemus altistaa taipumukselle kokea sekä vuorovaikutustilanteet, että ympäristö uhkaavina. Hyvän traumainformoidun hoidon keskeisiä tekijöitä on nuoresta huolehtivan aikuisten traumatietoisuus ja nuorten osallistamiseen panostaminen.

Uusia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä on kehitetty koko ajan. Esimerkiksi tunnekylmyyteen tulisi pyrkiä vaikuttamaan hyvin varhaisessa vaiheessa aivojen kehittymisen takia viimeistään nuoruusiässä, jotta epäsosiaaliseen käytökseen voitaisiin vaikuttaa. Portugalissa Coimbran yliopistossa on kehitetty interventio-ohjelma (Psychopathy.comp) nimenomaan laitokseen sijoitetuille nuorille, joilla on vakavaa käytösoireilua ja tunnekylmiä piirteitä. Interventio perustuu myötätuntokeskeiseen terapiaan, jonka tarkoitus on opettaa nuorelle tunnesäätelytaitoja, sekä aktivoita nuoren myötätuntoa itseään ja muita kohtaan. Tutkimuksissa havaittiin, että nuorten sosiaalinen turvallisuuden tunne, sekä myötätunto itseään ja muita kohtaan lisääntyi.

Teknologia avusteisten interventioiden käyttäminen nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa on lisääntynyt ja on tutkittu, että ne voivat auttaa nuoria kiinnittymään terapiaan paremmin kuin tavanomaiset terapia muodot. Teknologia avusteiset interventiot voidaan räätälöidä nuoren yksilöllisten haasteiden ja tarpeiden mukaan. Esimerkiksi virtuaalitodellisuuden (VR) hyödyntämisestä on myös lupaavaa näyttöä. Se mahdollistaa esimerkiksi pelottavien ja aggressioita herättävien tilanteiden simuloimisen turvallisessa ympäristössä. Tutkimuksen näistä teknologia avusteisista interventioista ovat vielä varsin vähäisiä, mutta ne ovat olleet lupaavia vihanhallinnan, impulsiivisuuden ja vihamielisyyden vähentämisessä taitoharjoittelun avulla. (Lindberg N., Ranta K., Gergov V., Strandholm T., Tainio V-M., Ehrling L. & Marttunen M. 2024.)

## 8.5 Mindfulness-interventioiden vaikuttavuus lasten ja nuorten ADHD-oireisiin

Systemoidussa satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten katsauksessa todetaan, että ADHD on yksi yleisimmistä nuorten psykiatrisista häiriöistä. Sitä esiintyy 6-18-vuotiailla 3,6-7,2 %:lla nuorista ja pojilla hieman yleisemmin kuin tytöillä, mutta ero kapenee iän myötä. On tutkittu, että ADHD hoidossa sekä psykososiaaliset hoitomuodot, että lääkehoito ovat tehokkaita. Mitä vaikeampi oirekuva sitä tehokkaampi lääkehoito on. Psykososiaalinen tuki esimerkiksi koulunkäynnissä on tärkeää ja se on vaikuttavinta silloin kuin vaikea oireisesta ADHD:sta kärsivät saavat sitä samaan aikaan kuin lääkehoitoa. ADHD lisää riskiä

aliskuorittamiseen koulussa, päihteiden käyttöön ja yhteiskunnasta syrjäytymiseen, siksi sen hoito- ja tukimuotojen vaikuttavuuden tutkiminen on tärkeää.

Mindfulness (tietoisuustaidot) perustuvat buddhalaisiin meditaatioharjoituksiin, joista on kehitetty interventioita länsimaiseen terveydenhuoltoon. Mindfulnessin on todettu parantavan keskittymiskykyä, tunnesäätelyä, kehotietoisuutta ja itsereflektointia, auttaen ihmisiä hyväksymään kokemuksensa sellaisenaan. Yleisimmät terveydenhuollossa käytetyt mindfulness-interventiot ovat: Mindfulness-pohjainen stressinhallinta (MBSR) ja Mindfulness-pohjainen kognitiivinen terapia (MBCT). Molemmat ovat kahdeksan viikon ryhmäinterventioita, joissa keskeistä on osallistujien oma mindfulness-harjoittelu. Näiden menetelmien on havaittu parantavan tarkkaavuutta ja toiminnanohjausta sekä vähentävän psykiatrisia oireita lapsilla ja nuorilla.

ADHD-lasten ja -nuorten kohdalla mindfulness-interventioita perustellaan aivotutkimuksella, sillä ADHD:hen liittyy kolmen vuoden kehitysviive erityisesti etuosaloikkojen alueella, joka säätelee tarkkaavuutta ja toiminnanohjausta. Säännöllinen mindfulness-harjoittelu voi aiheuttaa muutoksia aivoissa, jotka lievittävät ADHD-oireita, kuten: Hippokampus (oppiminen, muisti, tunnesäätely), Pihtipoimu (mielen harhailu, itsetunto) ja Temporoparietaalinen liitos (näkökulman vaihtaminen, empatia). Vaikka mindfulnessin vaikuttavuudesta ADHD:n hoidossa on aiemmin ollut vähän ja heikkotasoisia näyttöä, tutkimus ja käyttöönotto ovat viime vuosina lisääntyneet, mikä on lisännyt tarvetta päivittää vaikuttavuusnäyttöä.

Tässä katsauksessa tarkasteltiin satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia (RCT), joissa tutkittiin mindfulness-pohjaisen stressinhallinnan (MBSR) vaikutuksia ADHD-oireisiin alle 18-vuotiailla. Hakusanat valittiin Medical Subject Headings (MeSH) -sanaston avulla (esim. *mindfulness*, *ADHD*, *attention*, *hyperactivity*). Tutkimukset haettiin PubMed-, PsycINFO- ja Google Scholar -tietokannoista 3.6.2018 asti. Hakutuloksia oli 433, joista kaksoiskappaleiden poiston jälkeen jäi 364. Lopulta 6 tutkimusta (3 opinnäytetyötä ja 3 vertaisarvioitua artikkelia) hyväksyttiin katsaukseen. Osallistujat olivat 5-18-vuotiaita ja asuivat Yhdysvalloissa, Iranissa ja Kiinassa. Ryhmien välillä oli eroja ADD-oireyhtymän (0-67 %) ja ADHD-lääkityksen (0-72 %) osalta. ADHD-diagnoosit oli tehty terveydenhuollon ammattilaisten toimesta tai diagnostisen haastattelun ja oirekyselyn perusteella.

Mindfulness-interventiot, joita käytettiin, olivat kaikissa tutkimuksissa MBSR-pohjaisia harjoitteita, joita oli mukautettu ADHD-lapsille ja -nuorille. Joissakin tutkimuksissa MBSR yhdistettiin itsepuolustukseen, musiikkiterapiaan tai vanhempien mindfulness-ryhmään. Harjoitteet sisälsivät muodollista meditaatiota ja kotiharjoittelun tukemista.

Viime vuosina ADHD:n hoitoon suunnattujen mindfulness-interventioiden tutkimusnäyttö on lisääntynyt ja laadultaan parantunut. Kuuden satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen perusteella mindfulnessin vaikuttavuus on vahvaa lapsilla ja kohtalaista nuorilla. Alle 13-vuotiailla

mindfulness-interventiot vähensivät ADHD:n ydinoireita sekä impulsiivisuudesta johtuvia virheitä neuropsykologisissa testeissä. Keski- ja myöhäisnuoruudessa mindfulness-harjoitukset vähensivät vanhempien arvioimia ADHD-oireita. Seurantatutkimukset (4-9 viikkoa) vahvistivat, että lapsilla tulokset säilyivät, mutta varhaisnuorilla vaikutukset eivät olleet yhtä pysyviä. Tutkimuksissa havaittiin myös annos-vastesuhde, eli mitä enemmän muodollisia mindfulness-harjoituksia tehtiin, sitä suurempia olivat vaikutukset. Tämä viittaa siihen, että mindfulnessin harjoittelu on aktiivinen tekijä ADHD-oireiden lievittymisessä. Tässä katsauksessa tulosten vaikuttavuuteen vaikuttaa suhteellisen pieni tutkimusmäärä ja otoskoot, lumevaikutusta ei täysin pystytä kontrolloimaan. Poissulkukriteerit rajoittivat tulosten yleistettävyyttä neurologisista tai psykiatrisista lisähäiriöistä kärsiviin ADHD-nuoriin. Tällä hetkellä on käynnissä useita tutkimuksia, joissa mindfulness-interventioita verrataan muihin hoitomuotoihin, mikä todennäköisesti vahvistaa vaikuttavuusnäyttöä tulevaisuudessa. (Weckman H., Raevuori A. & Laasonen M. 2020.)

#### 8.6 Prevention and early intervention in youth mental health is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care

Mielenterveyden edistäminen, ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen voivat merkittävästi parantaa ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Tässä katsauksessa ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen nuorten mielenterveydessä sekä, että varhaisen tunnistamisen ja seulonnan avulla voidaan tarjota tehokkaampaa hoitoa, estää ongelmien kasaantumista ja mahdollistaa yksilöllisempi hoito, jossa huomioidaan potilaan erityiset sosiodemografiset ja terveydelliset riskitekijät. Vaikka varhainen puuttuminen on tärkeää vakavien terveysongelmien vaikutusten minimoimiseksi, nuorten mielenterveyden varhaiseen hoitoon liittyy edelleen puutteita. Perinteisesti mielenterveyspalvelut on suunnattu aikuisille kriisitilanteissa, ja lasten sekä nuorten mielenterveyden häiriöt päätyvät usein päivystyspoliklinikoille. Yhteisöpohjaisten mielenterveyspalvelujen kehittäminen on ollut vaihtelevaa eri puolilla maailmaa, eikä se ole riittävästi vastannut lasten ja nuorten tarpeisiin. On tärkeää kehittää uusia, ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen keskittyviä mielenterveyspalveluja, jotka yhdistävät eri asiantuntijoiden osaamista ja tarjoavat laaja-alaisempaa tukea nuorille. Psykoosien varhaisen tunnistamisen mallit ovat tuottaneet lupaavia tuloksia, mutta niitä ei ole vielä riittävästi sovellettu muihin mielenterveyshäiriöihin.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa yhdistettiin tutkimustietoa varhaiselämän riskitekijöiden tunnistamisesta, nuorten mielenterveyspalveluista ja kliinisen vaiheistamismallin soveltamisesta. Tavoitteena oli osoittaa varhaisen puuttumisen merkitys ja tarjota suuntaviivoja nuorilähtöisen mielenterveyden hoitomallin kehittämiseksi. Tutkimustiedot haettiin elektronisista tietokannoista, kuten MEDLINE, Web of Science ja Scopus, sekä hyödyntäen hakusanojen

yhdistelmiä, jotka kuvaavat riskitekijöitä, kliinistä vaiheistusta sekä moniammatillista ennaltaehkäisyä ja varhaisia interventioita nuorten mielenterveydessä. Erityistä huomiota kiinnitettiin viimeisen 25 vuoden tutkimuksiin, sillä nuorten psyykkisten häiriöiden esioirevaiheen kliinisessä määrittelyssä on tapahtunut merkittävä muutos viimeisten 20-30 vuoden aikana. Lisäksi tutkimuksia, jotka eivät kuuluneet varsinaiseen hakutulokseen, mutta joiden katsottiin olevan olennaisia kaikkien kirjoittajien arvioimana, sisällytettiin tarkasteluun.

Nuoruus on sekä herkkä että kriittinen kehitysvaihe, jossa biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät muokkaavat yksilön mielenterveyttä. Tutkimus osoittaa, että terveellinen ravinto, turvalliset ja vastavuoroiset kiintymyssuhteet sekä vakaa kasvuympäristö tukevat aivojen kehitystä, tunnetaitoja ja kognitiivisia toimintoja. WHO:n laaja tutkimus (51 945 aikuista, 21 maata) osoitti, että lapsuuden vastoinkäymisten, erityisesti perheen toimintahäiriöiden (esim. vanhemman mielenterveysongelmat, laiminlyönti, hyväksikäyttö), poistaminen voisi vähentää elinikäistä mielenterveysongelmien esiintyvyyttä lähes 30 %. Lapsuus- ja nuoruusiässä alkaneiden häiriöiden osalta tämä vähennys olisi jopa 38 %. Näiden tutkimus tulosten perusteella monihäiriöisiin ongelmiin kohdistuvat interventiot voivat olla tehokkaampia kuin yksittäisiin diagnooseihin keskittyvät lähestymistavat. Lisäksi vanhemmille ja mm. opettajille suunnatut varhaiset ennaltaehkäisevät strategiat voivat vähentää lasten ja nuorten mielenterveysongelmia ja keskeyttää haitallisen kierteen, joka altistaa häiriöiden uusiutumiselle myöhemmin elämässä.

Mielenterveyden ongelmien ehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa keskeistä on moniammatillinen yhteistyö ja palvelujen integrointi. Yhteiskunnan eri toimijoiden, kuten terveydenhuollon, koulutuksen ja sosiaalipalvelujen, tulisi tehdä yhteistyötä kehittääkseen tehokkaita ennaltaehkäiseviä ohjelmia ja tukeakseen lasten ja nuorten mielenterveyttä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämä ei ainoastaan parantaisi yksilöiden hyvinvointia, vaan myös vähentäisi mielenterveyden ongelmien aiheuttamia kustannuksia terveydenhuoltojärjestelmälle ja yhteiskunnalle laajemmin. (Colizzi M., Lasalvia A. & Ruggeri M. Springer 2020.)

## 9 Tulokset

Sisällönanalyyseissä tutkimuksista nousi selkeästi esiin seuraavat pääteemaa. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten haasteet, terapiat ja hoitomuodot sekä moniammatillinen yhteistyö ja koulutuksen lisääminen. Myös ennaltaehkäisy ja varhainen havaitseminen nousi tutkimusten valossa merkittävään rooliin. Aineiston analyysissä tulee esiin, että sijaishuollossa olevilla nuorilla on neuropsykiatrisia haasteita ja he kärsivät mielenterveyden haasteista muita nuoria useammin. Nuorten neuropsykiatriset haasteet näkyvät mm. käyttäytymishäiriöinä ja antisosiaalisena käytöksenä, toiminnanohjauksen puutteina, sekä tunnesäätelyn ja kommunikoinnin haasteina. Nämä haasteet näkyvät usein esimerkiksi haasteena elämänhallinnassa,

sosiaalisissa suhteissa ja koulunkäynnissä. Nämä voivat lisätä alttiutta mm. päihteillä tai riikoksilla oirehtimiseen. Nuorten neuropsykiatriset haasteet vaikuttavat kokonaisvaltaisesti nuoren ja perheen elämään.

Erilaisilla terapia ja hoitomuodoilla voidaan tukea neuropsykiatrisesti oireilevia nuoria. On kehitetty erilaisia työmenetelmiä, joilla ammattilaiset voivat tukea nuoria ja heidän perheitään. Työmenetelmiä on kehitetty enimmäkseen maailmalla ja niiden käyttö Suomessa on tutkimusten valossa osoittautunut melko vähäiseksi tai aiheesta ei ole tehty Suomessa tarpeeksi tutkimusta. Menetelmissä korostuu sekä yksilö-, että ryhmämenetelmien käytön vaikuttavuus. Tutkimuksissa esiin nostetuissa menetelmissä korostuivat tunne-, itsesääätely- ja sosiaalistaitojen harjoittelun merkitys. Tutkimuksissa myös tuli esiin, ettei henkilökohtainen tuki yksistään riitä vaan on tehtävä tarvittavia muutoksia myös toimintaympäristöön, kuten neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten kanssa työskentelevien riittävä koulutus, sekä perheille suunnatut terapiamuodot, jotka systemisesti koko lähipiiriin

Tutkimuksissa nousi esiin moniammatillisten työryhmien ja verkostojen yhteistyön tarpeellisuus neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten tukemisessa ja nuorten neuropsykiatrisen oireilun ja mielenterveyden haasteiden varhaisessa havaitsemisessa. Neuropsykiatrisen oirehdinta vaikuttaa nuoren jokaiselle osa-alueelle, joten kodin, koulun, sijaishuollon, sekä muiden sidosryhmien tulee toimia yhteistyössä ja tuen piiriin pääseminen edellyttää eri sidosryhmien välillä selkeitä toimintamalleja, sekä riittävää kommunikointia. Tutkimuksissa korostettiin koulutuksen tärkeyttä eri toimijoiden kohdalla. Riittävä tietoisuus ja koulutuksen tuoma tieto auttaa tunnistamana neuropsykiatrisen oirehdinnan varhaisessa vaiheessa, joten tukitoimet eivät viivästyisi. Sijaishuollossa olevilla nuorilla on muuta huomattavan paljon neuropsykiatrista oirehdintaa, joten riittävä koulutus eri sijaishuollon prosessissa oleville toimijoille mahdollistaisi oikea aikaisen ja riittävä tuen nuorelle ja tämän perheelle.

Alla olevassa taulukossa olen ryhmitellyt ja pilkkonut pääteemat pienimmiksi kokonaisuuksiksi, jotta tuloksista tulee selkeästi esiin pääteemojen lisäksi keskeiset havainnot, sekä tukitoimet ja ratkaisut.

Taulukko 3: pääteemat, keskeiset havainnot, sekä tukitoimet ja ratkaisut.

Pääteema	Keskeiset havainnot	Tukitoimet ja ratkaisut
<b>Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten haasteet</b>	Käyttäytymishäiriöt, antisosiaalinen käytös, toiminnanohjauksen puutteet, tunnesäätelyn ja kommunikoinnin haasteet	Yksilölliset tukitoimet, strukturoitu arki, terapiamuodot, sosiaalisten taitojen harjoittelu
<b>Neuropsykiatriset haasteet ja niiden vaikutukset</b>	Vaikeudet elämänhallinnassa, sosiaalisissa suhteissa ja koulunkäynnissä, alttius päihteiden käyttöön ja rikoksiin	Varhainen puuttuminen, ennaltaehkäisevät toimet, perhekeskeinen tuki
<b>Terapia- ja hoitomuodot</b>	Yksilö- ja ryhmämenetelmien vaikuttavuus, itsesäätely- ja tunnetaitojen harjoittelu (mindfulness), perheterapia muodot	Erityyppiset terapiat (CBT, toimintaterapia, psykososiaaliset interventiot), esim. MDFT-terapia, joka osallistaa koko perheen
<b>Toimintaympäristön muutosten tarve</b>	Pelkkä henkilökohtainen tuki ei riitä, vaan toimintaympäristössä tulee tehdä muutoksia, sekä varmistaa riittävä osaaminen sidosryhmissä toimiville	Neuropsykiatrinen osaaminen lastensuojelussa ja sijaishuollossa, riittävä koulutus
<b>Moniammatillinen yhteistyö</b>	Kodin, koulun, sijaishuollon ja muiden tahojen tiivis yhteistyö välttämätöntä	Selkeät toimintamallit, riittävä tiedonkulku ja yhteistyörakenteet
<b>Koulutuksen ja tietoisuuden merkitys</b>	Tarve lisätä koulutusta neuropsykiatrisesta oireilusta eri sidosryhmille	Neuropsykiatrisen osaamisen vahvistaminen lastensuojelussa ja opilashuollossa

## 10 Johtopäätökset

Neuropsykiatrisesti oireilevilla nuorilla on haasteita usein monilla elämän osa-alueilla. Neuropsykiatriset häiriöt vaikuttavat mm. käyttäytymiseen, toiminnanohjaukseen ja tunnesäätelyyn. Ne voivat näkyä käyttäytymisen häiriönä, tunne-elämän ilmaisun vaikeuksina sekä elämänhallinnallina haasteina. Nämä voivat johtaa koulunkäynnin haasteisiin ja vaikeuttaa sosiaalisia

suhteita, jotka taas usein johtavat lastensuojelun asiakkuuteen, sekä mahdolliseen sijaishuollon tarpeeseen.

Suomessa tutkimustietoa on vielä melko vähän saatavilla ja käytettävissä olevat menetelmät ovat usein lähtöisin maailmalta. Neuropsykiatrisesti oireilevia nuoria ja heidän perheitään tukevia työmenetelmiä tulisi ottaa laajemmin käyttöön sosiaalipalveluissa ja niiden vaikuttavuutta tulisi tutkia enemmän esimerkiksi Suomessa lastensuojelun prosesseissa. Erilaisilla työmenetelmillä, jotka tukeutuvat ratkaisukeskeiseen työskentelyyn, toiminnanohjauksen tukemiseen, sosiaalisten taitojen ja tunnesäätelyn harjoitteluun, sekä erilaisilla terapiamuodoilla kuten Suomessa jo käytössä olevalla MDFT-perheterapia muodolla voidaan neuropsykiatrisesti oireilevia nuoria tukea. Tutkimuksista nousi esiin myös mindfulness eli tietoisuustaitojen harjoittelun ja draamatyöskentelyn avulla saavutettuja hyötyjä nuorten tunteidensäätelyssä, sekä esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa. Tärkeää on ottaa tukitoimissa huomioon nuoren kaikkien sijaisryhmien yhteistoiminta ja elinympäristön vaikutukset.

Ammattilaisille, jotka työskentelevät neuropsykiatrisen häiriön diagnoosin saaneiden nuorten kanssa tulisi varmistaa riittävä koulutus. Koulutus lisää tietoa ja tietoa ymmärrystä, joten esimerkiksi sosiaalialan kentällä koulutuksen merkitys korostuu. Ymmärrys nuoren oirehdintaan ja perheen tuen tarpeisiin lisääntyy, sekä esimerkiksi sijaishuoltoapaikan valinnassa korostuvat neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren erityistarpeet ja sitä kautta sijaishuoltoapaikan valinta ja kysy vastata näihin tarpeisiin. Myös varhaisen tunnistamisen merkitys on tärkeää, jotta tuen piiriin pääseminen ei viivästyisi ja nuoren haasteet kasaantuisivat.

On todettava, että vaikka kaikki edellä mainittu on erittäin tärkeää ja tietoa, sekä ymmärrystä tulee olla valtavasti. Neuropsykiatriset häiriöt ovat hyvin yksilöllisiä ja vaikka on olemassa hyvin tutkittuja ja vaikuttavia toimintamalleja helpottamaan neuroepätyypillisten nuorten kanssa, on jokainen hyvin yksilöllinen erityispiirteidensä kanssa ja sen vuoksi aina tulee huomioida yksilöllisyys ja osallistaminen pohtiessa hyviä ja vaikuttavia toimintatapoja. Vuorovaikutuksen, kohtaamisen ja ympäristön rakentaminen niin, että kohtaaminen olisi mahdollisimman helppoa ja vuorovaikutus ymmärrettävää. On tärkeää pohtia, miten ympäristö voidaan rakentaa neuroepätyypillisille nuorille sopivaksi, koska nuoren muuttaminen ympäristön vaatimukseen ei ole tarkoituksenmukaista, eikä mahdollista. Tilanne herkkyys ja tunnistaminen ovat ammattilaisille erittäin tärkeitä ominaisuuksia.

## 11 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden lähtökohtana on ajatus siitä, että tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden takaa parhaiten hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen (Kuula 2011). Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää mm. tieteellisiä tietoja ja

taitoja, sekä hyviä toimintatapoja tutkimuksen tekemisessä ja suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Siihen kuuluu mm., että tutkijat noudattavat tutkimustyössään rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, soveltavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, sekä avoimuutta tutkimustulosten julkaisemisessa. (Kuula 2011.)

Opinnäytetyöni eettiset kysymykset liittyvät pääosin valittavan aineiston luotettavuuteen ja sen analysointiin. Opinnäytetyössäni ei tulla haastattelemaan tai viittaamaan kenenkään henkilötietoihin. Työelämän kumppanini tulee myös olemaan anonymi, joten tämän kaltainen eettinen pohdinta ei ole sinänsä tarpeen. Mielestäni myöskään varsinaista eettistä ennakoarviointia ei opinnäytetyössäni tarvita, koska opinnäytetyön toteutustapa kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei voi ylittää sellaista rajaa, jossa ihmistieteissä ja esimerkiksi haastattelututkimuksissa voitaisiin loukata henkilöä/henkilöitä tai muuten kohdella epäeettisesti, sekä vastoin hyviä tutkimuskäytäntöjä.

## 12 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tarkastella ja kuvata ilmiönäkökulmasta neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten haasteita lastensuojelun kiireellisen sijoituksen prosessissa. Opinnäytetyön idea lähti keskusteluista nuorten vastaanotto toiminnan yksikössä työskentelevien kanssa. Keskusteluissa tuli ilmi, että valtaosa kiireellisesti sijoitetuista nuorista neuropsykiatrisesti oireilevia. Näiden haasteiden tarkastelu ja tiedon lisääminen, sekä hyödyllisten toimintatapojen tarkastelu ovat opinnäytetyön tarkoitus. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: Millaisia haasteita neuropsykiatriset häiriöt aiheuttavat nuorille? Millaiset toimintatavat tukevat neuropsykiatrisesti oireilevia nuoria kiireellisen sijoituksen prosessissa?

Toteutus tavaksi valitsin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, jossa pyrin löytämään tutkimuksia, jotka vastaisivat molempiin tai vähintään toiseen tutkimuskysymykseeni. Tämä opinnäytetyön vaihe osoittautui erittäin haastavaksi. Tutkimuksia oli löydettävissä yleisesti neuropsykiatrisesti oirehtivista nuorista, mutta tämän näkökulman liittäminen kiireellisen sijoituksen prosessiin osoittautui haastavaksi hakutulosten kannalta. En kuitenkaan työssäni halunnut luopua kokonaan ajatuksestani tutkia asiaa nimenomaan kiireellisen sijoituksen näkökulmasta. Osittain haasteeksi muodostui se, että tutkimukset sijoittuivat sellaisiin maihin mitä ei voitu verrata Suomen kiireellisen sijoituksen prosessiin. Toisaalta tutkimuksia ei tähän kontekstiin ollut juurikaan tehty. Tutkimukset olivat myös hyvin pitkälti lääketieteellisestä näkökulmasta, eikä niinkään paljon sosiaalipalvelujen näkökulmasta tehtyjä.

Lopulta päädyin käyttämään viittä eri suomenkieleistä ja yhtä englanninkielistä tutkimusta, joiden alkuperäislähteinä oli käytetty muihin maihin tehtyjä tutkimuksia, koska tutkimuksissa esiin tulleet menetelmät tai teoriat ja lainalaisuudet pätevät yhtä lailla neuropsykiatriin

nuoriin kiireellisen sijoituksen prosessissa. Toisaalta, koska tutkimuksia esimerkiksi muualla hyviä tuloksia antaneista työmenetelmien käytöstä ei Suomen osalta vielä ollut, on mielestäni opinnäytetyöni yksi merkittävimmistä havainnoista ja tuloksista se, että lisää tutkimusta aiheesta tarvitaan. Myös koulutuksen vaihtelevuus ja puutteellisuus sosiaalihuollon osalta neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten kanssa työskentelevien sidosryhmien keskuudessa oli huomiota herättävää. Koenkin, että oman ymmärryksen lisäämisen lisäksi tärkein anti opinnäytetyöstäni on se, että lisää tutkimusta ja koulutusta neuropsykiatristen häiriöiden ymmärtämisessä tarvitaan joka osa-alueella. Myös tutkimusta erilaisten interventioiden ja työmenetelmien käytöstä tarvitaan vielä lisää.

## Lähteet

Aveyard H. 2023. Doing literature review on health and social care. A practical guide. 5<sup>th</sup> edition. Open university press: Glasgow.

Enroos R., Heino T. & Pösö T. 2022. Huostaanotto- Lastensuojelun vaativin tehtävä. Vastapaino: Tampere.

Häkkinen S. 2023. Tunnevalo. Opas autismikirjon lasten kohtaamiseen kouluissa. Bod-Books On Demand: Helsinki

Jäntti E. & Savinainen R. 2018. Nepsyt. Erityistä elämää. Karisto:Hämeenlinna

Niskanen T. & Jussila V. 2024. Nepsy-materiaalipankki ammattilaisille. Santalahti-kustannus: Jyväskylä.

Savikuja T. & Puustjärvi A. 2022, Nepsy-opas. Tukea neuropsykiatrisiin haasteisiin. PS-kustannus: Jyväskylä

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Turun yliopisto.

Timonen T., Castren M. & Ärölä-Dithapo M. 2024. Autismikirjo. Tausta, diagnostiikka ja tutkimus. Santalahti-kustannus:Jyväskylä

Vilkkä H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art house: Helsinki.

## Sähköiset

Autismiliitto 2023. Neurokehitykselliset häiriöt. Viitattu 10.3.2025. <https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/neuropsykiatriset-hairiot/>

Colizzi M., Lasalvia A.& Ruggeri M. Springer 2020. Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? Viitattu 11.3.2025. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13033-020-00356-9>

Finlex 2024. Viitattu 26.11.2024. [https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060/19910060\\_2](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060/19910060_2)

Kattila A., Lehtinen K., Leinonen L., Kangas-Kalinen A., Alin M., Vornanen R., Kraav S-L. & Anis M. Kasvuntuki 2023. Miten neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja heidän perheitään voidaan tukea sosiaalityön keinoin? Viitattu 21.2.2025 <file:///C:/Users/ninap/Downloads/130409-K%C3%A4sikirjoitus-283831-1-10-20230605.pdf>

Kraav S-L, Kekkonen v., Vornanen R., Anis A., Voutilainen A., Karukivi M., Kaittila A., Leinonen L., Alin M. & Tolmunen T. Lääkärilehti 2022. Kuinka sijoitettujen nuorten mielenterveyttä

voi tukea? Viitattu 24.2.2025 <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kuinka-sijoitettujen-nuorten-mielenterveytta-voi-tukea/>

Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino: Tampere. Viitattu 20.2.205 <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685139>

Käypähoitosuositus 2019.viitattu 26.11.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#s11>

L 417/2007. Lastensuojelulaki. Viitattu 3.12.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P2>

L 417/2007. Viitattu 26.11.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P1>

Lastensuojelu 2024.Viitattu 28.11.2024 <https://www.lastensuojelu.info/lastensuojelu/avo-huolto-on-ensisijaista/>

Lindberg N., Ranta K., Gergov V., Strandholm T., Tainio V-M., Ehrling L. & Marttunen M. 2015 Lääkärilehti 2015. Nuorten käyttäytymishäiriön ja antisosiaalisen käyttäytymisen psykososiaaliset hoitomuodot. Viitattu 23.2.2025 <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-kaytoshairion-ja-antisosiaalisen-kayttaytymisen-psykososiaaliset-hoitomuodot/>

Lindberg N., Kaltiala R., Lindberg M., Kaunomäki J., Heikkilä M. & Manninen M. Duodecim 2024. Vaikeasti käytöshäiriöisen nuoren hoito ja kuntoutus. Viitattu 10.3.2025. <https://www-duodecimlehti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo18520.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Millä perusteella lastensuojelussa tehdään kiireellinen sijoitus? Viitattu 11.3.2025. <https://stm.fi/-/milla-perusteilla-lastensuojelussa-tehdaan-kiireellinen-sijoitus->

THL a 2024. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 26.11.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>

THL b 2024. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 26.11.2024.<https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu#Lastensuojelulain%20tarkoitus>

THL c 2024. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 26.11.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva-lastensuojelu>

THL d 2024. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 27.11.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/kiireellinen-sijoitus>

Weckman H., Raevuori A.& Laasonen M. Terveysportti 2022. Mindfulness-interventioiden vaikuttavuus lasten ja nuorten ADHD-oireisiin. Viitattu 11.3.2025. <https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo15360.pdf>

Julkaisemattomat lähteet

Lasten ja nuorten vastaanotto toiminnan yksikön perehdytysmateriaali. Viitattu 11.11.2024

## Taulukot

Taulukko 1 .....	21
Taulukko 2 .....	25
Taulukko 3 .....	34