



Neuropsykiatristen häiriöiden mukana tuomat haasteet ja niiden ohjausmenetelmät

Mona Kokoi, Opri Trygg





2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Neuropsykiatristen häiriöiden mukana tuomat haasteet ja niiden ohjausmenetelmät

Mona Kokoi & Opri Trygg
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
10/2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten lastensuojelulaitoksessa työskentelevät ohjaajat pystyvät tukemaan lapsen neuropsykiatristen sairauksien mukana tuomia haasteita ohjaustoiminnan keinoin. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Etelä-Suomen lastensuojelulaitoksen erityisyksikön kanssa. Työn tavoitteena oli saada tutkittua tietoa ohjaustoiminnan menetelmistä, joilla tuetaan neuropsykiatrisia piirteitä omaavan lapsen kasvua ja kehitystä. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat: Millaisia haasteita neuropsykiatriset häiriöt tuovat lapselle? Millaisia ohjausmenetelmiä neuropsykiatrisilla lapsilla käytetään? Millaisia ohjausmenetelmiä on käytössä lastensuojeluyksiköissä?

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koottiin lastensuojelun kokonaisuudesta, lapsen kasvusta ja kehityksestä, yleisimmistä neuropsykiatrisista sairauksista, neuropsykiatristen sairauksien mukana tuomista haasteista, sekä neuropsykiatristen lasten kanssa työskentelystä. Opinnäytetyön toteutustapana käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Katsaukseen valikoitui 8 tutkimusta, jotka analysoitiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä hyödyntäen. Tutkimusaineistoa kerättiin seuraavista tietokannoista: Medic, Proquest, Eric, Apa sekä manuaalisella haulla Google Scholarista. Aineistoksi hyväksyttiin suomen- ja englanninkieliset tutkimukset, aikaväliltä 2011-2021 ja aineiston tuli vastata vähintään yhteen tutkimuskysymyksestä.

Tuloksista nousi kolme pääteemaa: haasteet, vuorovaikutus ja kommunikaatio, sekä terapiat- ja interventiot. Tuloksissa vuorovaikutuksen ja kommunikaation tärkeys korostuu. Neuropsykiatriset häiriöt tuovat haasteita käyttäytymisen säätelyyn, tunnesäätelyyn ja toiminnanohjaukseen, jotka taas tuovat haasteita vuorovaikutukseen. Vuorovaikutusta ja kommunikaatiota tehostamalla toimintaa ja käyttäytymistä voidaan ohjata toivottuun suuntaan, sekä rakentaa luottamussuhteita. Terapiat ja interventiot perustuvat luottamukselliseen vuorovaikutukseen ja toimivaan kommunikaatioon. Terapioissa ja interventioissa tehostetaan myös vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin taitoja.

Neuropsykiatristen häiriöiden tuomien haasteiden ohjaustoiminnan menetelmistä tietoa oli niukasti saatavilla tai vaihtoehtoisesti ohjaustoiminnan menetelmiä ei ollut tutkittu tarpeeksi. Jatkossa voisi hyödyttää, jos ohjaustoiminnan menetelmien soveltuvuutta neuropsykiatristen häiriöiden hoitoon tutkittaisiin lisää.

Asiasanat: neuropsykiatrinen lapsi, ohjausmenetelmät, käytöshäiriöt

Mona Kokoi & Opri Trygg

The challenges brought forward by neuropsychiatric disorders and how to treat them in an operational environment.

Year

2021

Pages

57

The purpose of this study was to examine how instructors working in child protection can support children with neuropsychiatric illnesses and help them with their symptoms via guidance. This thesis was done in cooperation with Southern Finland's child protection services. The objective of the study was to gain examined information about guidance principles that are used to support the development of children with neuropsychiatric features. Research questions formed the following: what kind of challenges neuropsychiatric disorders bring to child? What kind of guidance principles there is used to neuropsychiatric children? What kind of guidance principles there is used in child protection services?

The theoretical frame of reference of the study was collected from the wholeness of the child protection, from the growth and development of child, most general neuropsychiatric disorders, from challenges brought by neuropsychiatric disorders and from working with neuropsychiatric children.

Method of implementation in this study was used describing literature look. It was selected to the look 8 research which was analyzed by material used in this study utilising the analysis of the contents. The research material was collected in the following databases: Medic, Proquest, Eric, Apa and manual search by Google Scholar. It was accepted to be material in Finnish and English research from period 2011-2021 and the material had to answer at least to one of the research questions.

Three principal themes rose from the result: challenges, interaction and communication and therapies and interventions, in the results the importance of interaction and the communication is emphasized. Neuropsychiatric disorders bring challenges to the control of the behavior, to feeling control and operation control which bring challenges to the interaction. To intensify the interaction and communication the operation and the behavior can be directed in a desired direction both it builds trust and relationships. The therapies and interventions are based on the confidential interactions and to functional communication. In the therapies and interventions, the skills of interaction and communication also are intensified.

From methods of the control activity of bring with neuropsychiatric disturbances challenges was scanty available or alternatively the methods of the control activity had not been examined enough. In the future one could be an advantage or more suitable of the methods of the control activity would be studied more neuropsychiatric disorders.

Keywords: neuropsychiatric child, guidance methods, misbehaviour

Sisällys

1	Johdanto.....	9
2	Opinnäytetyön työelämäkumppani	9
3	Lastensuojelu	10
3.1	Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu	12
3.1.1	Avohuollon tukitoimet.....	12
3.1.2	Kiireellinen sijoitus	12
3.1.3	Huostaanotto	13
3.1.4	Rajoitustoimenpiteet sijaishuollon aikana	13
3.1.5	Eriytynen huolenpito	14
3.1.6	Jälkihuolto	14
3.2	Lastenpsykiatrian näkökulma	14
3.2.1	Lastenpsykiatria järjestelmänä	15
3.2.2	Hoitomenetelmät	16
4	Kasvu ja kehitys	18
4.1	Kiintymyssuhdeteoria	18
4.2	Varhainen vuorovaikutus.....	20
4.3	Mentalisaatio	21
5	Keskeisimmät kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt.....	21
5.1	Aktiivisuuden- ja tarkkaavaisuudenhäiriö (ADHD/ADD)	22
5.2	Aspergerin oireyhtymä	24
5.3	Touretten oireyhtymä.....	25
6	Neuropsykiatrisen häiriön mukana tuomat haasteet	26
6.1	Tunnesäätely	27
6.2	Käyttäytyminen	27
6.3	Arki.....	28
7	Nepsy lapsen kanssa työskentely	29
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	32
9	Opinnäytetyön toteutus.....	33
9.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	33
9.2	Aineiston valinta	34
9.3	Tietokannat ja hakusanat	34
9.4	Aineiston arviointi	37

9.5	Aineiston analyysi.....	38
10	Valittujen tutkimusten esittely.....	39
10.1	Lasten käytöshäiriötä voidaan hoitaa ja ehkäistä.....	39
10.2	ADHD symptoms clinic” an integrative approach to the treatment of ADHD symptoms in children and adolescents	39
10.3	Mindfulness-interventioiden vaikuttavuus lasten ja nuorten ADHD -oireisiin	40
10.4	Yhteistyö ja psykologisen tiedon soveltaminen tukevat ADHD-oireisen toimintakykyä koulussa	40
10.5	Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus	41
10.6	Musiikkiterapia ja musiikin käyttö neurologisten erityislasten kuntoutuksessa	41
10.7	Nuorten käytöshäiriön ja antisosiaalisen käyttäytymisen psykososiaaliset hoitomuodot	42
10.8	Autenttisuutta lääkitsemässä vai lääkitsemällä.....	42
11	Tulokset	43
11.1	Haasteet.....	45
11.2	Vuorovaikutus ja kommunikaatio.....	45
11.3	Terapiat ja interventiot	45
11.4	Lääkehoito	46
12	Johtopäätökset	46

1 Johdanto

Erityislapsia on lastensuojelulaitoksissa lähes yhtä paljon kuin tavanomaisesti kehittyneitä lapsia. Siksi onkin tärkeää, että lastensuojelulaitos, jossa on neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia, on riittävä osaaminen työskennellä heidän kanssaan. Neuropsykiatriset häiriöt voivat olla hyvinkin monenkirjavia ja yksilöllisiä, jolloin sen mukana tuomat haasteet vaihtelevat suuresti. Se miten vaikeudet näkyvät, vaihtelevat lievistä oireista hyvinkin vaikeisiin oireisiin. Riittävä tieto neuropsykiatristen sairauksien mukana tuomista haasteista sekä lapsen tunteminen auttaa ohjaajia ymmärtämään ja ennakoimaan arjen haastavia tilanteita.

Opinnäytetyössä tullaan käyttämään nepsy-sanaa tarkoittamaan sellaista henkilöä, jolla on diagnosoitu kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö tai sellaisia piirteitä. Sana nepsy on lyhenne sanoista neuropsykiatrinen, joka tulee sanoista neurologinen ja psykiatrinen. Neuropsykiatrisen häiriön taustalla on aivojen kehityksellinen poikkeavuus, mikä vaikuttaa henkilön käyttäytymiseen ja havainnointiin aiheuttaen psykiatrisia oireita. Yksi kirjallisuudessa tänä päivänä käytetty termi on ”neurokirjon” henkilö, joka tarkoittaa samaa kuin opinnäytetyössämme käyttämä nepsy-termi. Tässä työssä keskitytään yleisimpiin lapsilla ja nuorilla esiintyviin neuropsykiatrisiin häiriöihin, joita ovat aktiivisuuden- ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD/ADD), autismin kirjon häiriöt sekä nykimishäiriöihin kuuluva Touretten-oireyhtymä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten lastensuojelulaitoksessa työskentelevät ohjaajat pystyvät tukemaan lapsen neuropsykiatristen sairauksien mukana tuomia haasteita ohjaustoiminnan keinoin. Opinnäytetyön tavoitteena on hoitotyöhön kuuluvan ohjauksen keinoin etsiä tutkittua tietoa ohjaustoiminnan menetelmistä, joilla tuetaan neuropsykiatrisia piirteitä omaavan lapsen kasvua ja kehitystä.

2 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään Suomen lastensuojelun erityisyksikön kanssa. Lastensuojelulaitoksen yksikkö on 21-paikkainen erityisyksikkö lastenpsykiatrisella painotuksella. Yksikössä on valmiudet kohdata asiakkaita, joilla on neuropsykiatrinen diagnoosi tai oireilua, kehitysviivästymiä ja/tai kehitysvamma sekä autismi kirjon haasteita. (Familiar.)

Yksikössä työskentelee moniammatillinen henkilöstö, joka koostuu sosiaali- terveys-, ja kasvatusalan ammattilaisista. Jokaisella työntekijöillä on työkokemusta ja koulutus neuropsykiatristen lapsien kanssa työskentelystä. Yksikkö tekee tiivistä työtä perheiden kanssa, mikä on avainasemassa tavoitteiden saavuttamisessa. Lasten ikä vaihtelee 7-17 vuoden välillä. (Familiar.)

Lastensuojelun erityisyksikön hoidon ja kuntouksen painopiste on lastensuojelun ja lastenpsykiatrian osaamisessa. Yksikön toiminnan teoreettisena viitekehityksenä on dialogisuus sekä ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys.

Yksikössä painotetaan yksilöllistä kuntoutusta ratkaisukeskeisellä lähestymistavalla. Ratkaisu- ja voimavarakeskeisessä lähestymistavassa korostetaan yksilön omia voimavaroja, sekä keskitytään nykyisyyden ja tulevaisuuden käsittelyyn menneisyyden sijaan. Lasten yksilölliset tarpeet ohjaavat kuntoutusta ja määrittävät tavoitteet. Kuntoutumisen pohjana on strukturoitu ja aikuisjohteinen arki. Päivittäiset rutiinit ja ohjelmat luovat perustan ennakoivalle toiminnalle. Yksikön moniammatillinen tiimi tekee tiivistä yhteistyötä lasten vanhempien kanssa. Perheen tukeminen edesauttaa lapsen kuntoutumista. Jokaisella lapsella on käytössä omaohjaaja, joka luo turvaa ja rauhaa lapselle. Lapset osallistuvat yksikössä omaan arkeensa ja ovat mukana päättämässä ja vaikuttamassa arjen asioissa. (Familiar ; Ratkes 2021.)

3 Lastensuojelu

Opinnäytetyön työelämäkumppani on profiililtaan vaativan laitoshoidon erityisyksikkö ja sijoittuu palvelujärjestelmässä lapsi ja perhekohtaiseen lastensuojeluun, josta prosessi on edennyt jokaisella omaa reittiään huostaanottoon ja sijaishuollon yksikköön. Vaativan laitoshoidon erityisyksikkö toimii sijaishuoltoyksikkönä näille lapsille.

Palvelujärjestelmänä lastensuojelu on laaja kokonaisuus, joka tähtää lapsen kehityksen ja kasvun edistämiseen, sekä tukemiseen. Lastensuojelu käsittää ehkäisevää lastensuojelutyötä neuvoloissa, perusopetuksessa, varhaiskasvatuksessa, nuorisotyössä, sekä muualla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lastensuojeluilmoitusvelvollisuus on useissa eri ammattikunnissa: muun muassa poliisit, opettajat, terveydenhuollon ammattilaiset, seurakunnan työntekijät ja rajavartiolaitoksen työntekijät. Lastensuojelu kuuluu sosiaalihuollon piiriin ja järjestämisvastuu lastensuojelusta on kunnalla. Kunta voi joko tuottaa palvelut itse, järjestää palvelut yhteistyössä toisen kunnan kanssa tai hankkia palvelut ostopalveluina. Lastensuojelun toteutuksen keskeisinä tekijöinä ovat sosiaalityöntekijät. Sosiaalityöntekijä vastaa ammatillisesti työn johtamisesta. Sosiaalityöntekijä tekee viranomaisen päätökset

moniammatillisen työryhmän arvion pohjalta esimerkiksi kiireellisestä sijoittamisesta, avohuollon tukitoimien aloittamista ja sijoituksen aikana käytetyistä rajoituksista. (THL 2021 ;L1301/2014 ; L417/2007).

Lastensuojelulain tavoitteena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen, sekä erityiseen suojeluun (Finlex 417). Lastensuojelulain mukaan alle 18-vuotias on lapsi, nuoreksi luokitellaan 18-24-vuotias. Lapsien oikeuksista on säädetty Suomen perustuslaissa, YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksessa, sekä Euroopan ihmisoikeussopimuksessa. Yleissopimuksen mukaan ” vanhemmilla tai huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen kasvatuksesta ja kehityksestä. Lapsen edun on määrättävä heidän toimintaansa” (60/1991) ja ” sopimusvaltiot antavat vanhemmille ja muille laillisille huoltajille asianmukaista apua heidän hoitaessaan lastenkasvatustehtävänsä sekä huolehtivat lastensuojelulaitosten ja -palvelujen kehittämisestä.” (60/1991). Lapsen etu asetetaan edelle kaikessa viranomaistoiminnassa. Julkisen vallan tulee tukea perheitä ja muita lasten huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia yksilöllisen kasvun ja hyvinvoinnin turvaamiseen. Lapsen oikeudesta osallisuuteen on säädetty laissa. Lastensuojelulaki korostaa lapsen osallisuutta kaikissa prosessin vaiheissa: oikeus tiedon saantiin, oikeus osallistua tai kieltäytyä, mahdollisuus vaikuttaa ja ilmaista mielipiteet, tarpeet ja toiveet päätöksiä tehdessä, sekä mahdollisuus ikätaso huomioiden itsenäisiin päätöksiin. (THL 2021 ; L731/1999 ; 60/1991 ; L417/2007).

Ensisijaisesti vastuu lapsen hyvinvoinnista on lapsen vanhemmilla ja huoltajilla. Heillä on velvollisuus vastata lapsen huolenpidosta ja kasvatuksesta, sekä määrittää, kuinka huolenpito ja kasvatus järjestetään. Yhteiskunnan tulee tukea vanhempia kasvatustehtävässä ja tarjota tukea tarpeeksi ajoissa (417/2007). Kun lapsen oikeuksia ei voida turvata, julkisella vallalla on mahdollisuus puuttua perheen autonomiaan. Kun viranomaistaho puuttuu lastensuojelun keinoin perheen yksityisyyteen, tulee tässä kunnioittaa vanhempaa ensisijaisena huolenpidosta ja kasvatuksesta vastaavana ja antaa vanhemmalle tukea kasvatustehtävänsä. (THL 2021 &L417/2007).

Keskiössä lastensuojelutyössä on lapsen etu, joka otetaan huomioon kaikkia päätöksiä tehdessä. Lapsen edun toteutumista arvioidaan säännöllisin väliajoin tehtyjen päätösten pohjalta. Laissa lapsen edusta on säädetty sosiaalihuoltolaissa (812/2000), lastensuojelulain 4 §:ssa, sekä lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/1983) 1 §:ssä. Laki ohjaa lastensuojelutyötä, ja määrittää, että lapselle turvataan lapsen edun mukaisesti tasapainoinen kehitys, turvataan läheiset ihmissuhteet, hyvinvointia edistetään, mahdollistetaan hellyyden ja ymmärryksen saaminen, valvontaa ja huolenpitoa tarjotaan ikätasoisesti, tarjotaan turvallinen kasvuympäristö, mahdollisuus saada omia kykyjä ja

toiveita vastaava koulutus, sekä turva ruumiilliseen, ja henkiseen koskemattomuuteen. Lisäksi mahdollistetaan vaikuttaminen ja osallistuminen omiin asioihin ja turvataan, sekä ohjataan vastuulliseen itsenäistymiseen. Kielelliset, kulttuurilliset ja uskonnolliset taustat huomioidaan. Päätöksenteossa lasta kuunnellaan ja kuullaan, sekä lapsen toivomukset otetaan huomioon. 12-vuotta täyttänyt lapsi voi käyttää puhevaltaa omien asioiden hoitamisessa ja hakea muutosta päätöksiinsä. Lastensuojelun toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan niin, että olisivat perusteltuja lapsen näkökulmasta ja tähtäisivät lapsen kannalta hyvään lopputulokseen. Kun hyvää vaihtoehtoa ei löydy, päätöksen teossa valitaan lapsen kannalta vähiten huono vaihtoehto. (THL 2021 ; L812/2000 ; L361/1938 ; L417/2007).

3.1 Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu

Lastensuojelu on jaettu lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun, sekä ehkäisevään lastensuojeluun. Tässä opinnäytetyössä keskitytään lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun. Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu pitää sisällään avohuollon tukitoimet, kiireelliset sijoitukset, huostaanotot, sijaishuollon ja jälkihuollon. Työskentely alkaa sosiaalityöntekijän johdolla tarpeiden ja tilanteen huolellisella kartoituksella. (THL 2021 ; L417/2007).

3.1.1 Avohuollon tukitoimet

Perheelle järjestettävät avohuollon tukitoimet voivat olla taloudellista tukea, tukea koulunkäynti ongelmiin, tehostettua perhetyötä, perhekuntoutusta, lapsen kuntoutumista tukevia hoito- ja terapiapalveluja, sekä apua lapsen ja perheen ongelmatilanteen selvittämisessä. Avohuollon tukitoimet riippuvat perheen tilanteesta. Lapselle voidaan tehdä sijoitus avohuollon tukitoimena lapsen tuen tarpeen arvioimiseksi ja kuntouttamiseksi, tai huolenpidon väliaikaiseksi järjestämiseksi huoltajan sairauden, tai vastaavan syyn vuoksi. Mikäli avohuollon tukitoimia tarvitaan kiireellisesti, voidaan niitä järjestää edellyttäen, että tukitoimet ovat lapsen edunmukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia, riittäviä ja mahdollisia. Kiireellistä avohuollon sijoitusta voidaan käyttää kiireellisen sijoituksen sijaan, mikäli lapsi ei tarvitse rajoitustoimenpiteitä. Avohuollon sijoitus tapahtuu huoltajan, sekä 12-vuotta täyttäneen lapsen suostumuksella. (THL 2021 ; L417/2007).

3.1.2 Kiireellinen sijoitus

Lapselle voidaan tehdä kiireellinen sijoitus, jos lapsi on välittömässä vaarassa lastensuojelulain 40 §:n kohtien mukaan: ”Puutteet lapsen huolenpidossa tai kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä, tai lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun, kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään.” Tämä edellyttää, että

muut avohuollon toimet eivät kyseisellä hetkellä ole lapsen edun mukaisia tai riittäviä huolenpidon toteuttamiseksi. Kiireellisestä sijoituksesta päättää sosiaalityöntekijä. Kiireellisen sijoituksen kesto voi olla enintään 30 päivää alkamispäivästä. Kiireellinen sijoitus voi kuitenkin jatkuva yli 30 päivää jos hallinto-oikeudessa on huostaanottohakemus vireillä. Kiireellistä sijoitusta voi myös jatkaa 30 päivää perustellusti, mikäli 30 päivän aikana ei saada riittävästi selvitettyä lapsen lastensuojelun ja tukitoimien tarvetta ja päätös on lapsen edunmukainen. (THL 2021 ; L417/2007).

3.1.3 Huostaanotto

Lapsi on otettava lain mukaan huostaan, jos puutteet huolenpidossa tai kasvuolosuhteet vakavasti uhkaavat lapsen kehitystä ja terveyttä tai lapsi vaarantaa vakavasti kehitystä ja terveyttä käyttämällä päihteitä, tekee muun, kuin vähäpätöisen rikollisen teon tai muuta siihen rinnastettavaa käytöstä. Huostaanoton edellytyksenä on, ettei muut avohuollon toimenpiteet ole riittäviä tai mahdollisia. Sijaishuoltopaikan valinnassa huomioidaan lapsen tarpeet, perusteet huostaanotolle ja mahdollisuus yhteydenpitoon läheisten kanssa. Sijaishuollon muotoja ovat sukulaissijoitukset, perhehoito, ammatilliset perhekodit, lastensuojelulaitokset ja koulukodit. Huostaanotto on toistaiseksi voimassa oleva ja raukeaa lapsen täyttäessä 18-vuotta. Kuitenkin huostaanotto on lopetettava välittömästi, kun siihen ei enää ole perusteita. Päätös on oltava tässäkin tapauksessa lapsen edun mukainen. (THL 2021 ; L417/2007).

Sijaishuoltoon sijoittaessa lapsen terveydentila tulee tutkia, ellei ole terveydentilaa juuri aiemmin tutkittu. Lapsen huollon jatkuvuuden turvaamiseksi pidetään yhteyttä sijaishuoltopaikan, sekä lapsen vanhempien välillä. Sijaishuollon aikana lapselle turvataan varhaiskasvatus, sekä perusopetus, säilytetään kehityksen kannalta tärkeät ihmissuhteet, sekä lapsi saa käyttövaroja ikätasonsa mukaan. Lapselle selvitetään ikätasoisesti syyt ja perusteet sijaishuollolle. (THL 2021 ; L417/2007).

3.1.4 Rajoitustoimenpiteet sijaishuollon aikana

Huostaanoton yhteydessä voidaan käyttää yhteydenpidon rajoittamista esimerkiksi vanhempiin, kun tämä on perusteltua lapsen edun kannalta ja tukee kasvua ja kehitystä. Lastensuojelulaitoksissa rajoitustoimenpiteinä voidaan käyttää yhteydenpidon rajoittamisen lisäksi aineiden ja esineiden haltuunottoa, henkilökatsastusta ja - tarkastusta, omaisuuden, lähetysten ja tilojen tarkistamista, sekä lähetysten luovuttamatta jättämistä, kiinnipitoa, liikkumavapauden rajoittamista, eristämistä, sekä luvatta poistuneen lapsen palauttamista laitokseen. (THL 2021 ; L417/2007).

3.1.5 Erityinen huolenpito

Erityisellä huolenpidolla tarkoitetaan erityistä huolenpitoa moniammatillista hoitoa, huolenpitoa ja kasvatusta lapselle, joka vaarantaa erityisen vakavasti terveyttään ja kehitystään. Tämän aikana rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää lapsikohtaisesti esimerkiksi rajoittamalla liikkumisvapautta ja kulkemalla jatkuvasti vierellä. Erityisen huolenpidon päätös voi kerrallaan kestää 30 vuorokautta, enimmillään 90 vuorokautta. Erityisen huolenpidon yksikön henkilöstö on resursoitu vahvemmin ja lapsen tilannetta arvioidaan jatkuvasti moniammatillisesti. (THL 2021 ; L417/2007).

3.1.6 Jälkihuolto

Sijoituksen tai pitkään kestäneen avohuollon sijoituksen jälkeen jälkihuollolla tarkoitetaan lapselle kokonaisvaltaisesti tarjottavaa tukea. Tavoitteina jälkihuollolla on tukea lasta kotiutumaan sijaishuoltopaikastaan tai auttaa nuorta itsenäistymisen ja aikuisuuden kynnyksellä. Sijaishuollosta itsenäistyvän nuoren tuen tarve on edelleen suuri. (THL 2021 ; L417/2007).

3.2 Lastenpsykiatrian näkökulma

Lastenpsykiatria erikoisalana keskittyy lasten mielenterveyshäiriöiden diagnostiikkaan, ehkäisyyn, sekä hoitoon. Lastenpsykiatriassa korostuu lapsen kehittyminen kokonaisvaltaisesti: sekä fyysinen, että psyykinen kehitys, ja kehitykseen vaikuttavat tekijät. Kehitykseen vaikuttaa lapsen ympäristö, sekä sosiokulttuuriset tekijät. Lapsen hoidon suunnittelussa otetaan huomioon ajankohtaiset kasvuolosuhteet, ja lapsen kehitystä tukevat tekijät. Hoidon suunnittelussa hyödynnetään moniammatillista asiantuntemusta. Lasten kohdalla huomioidaan perheen tuki, sekä tarpeen mukaan hoito. Katsausartikkelien pohjalta on arvioitu, että 15-25% lapsista ja nuorista esiintyy jokin DSM-luokituksen mukainen psykiatrinen häiriö viimeisen kuukauden aikana (Aronen, Ebeling, Kumpulainen, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander, 116). Suurella osalla oirekriteereistä täyttävistä lapsista toimintakyky on normaali. Vakava toimintakykyä huonontava häiriö on 10-15% lapsista ja nuorista. Toimintakyvyn huonontuminen tulee esille koulussa, päiväkodissa, kotona, sekä kaverisuhteissa. Yleisimpiä lapsilla todettuja psykiatrisia häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt 7-10%, masennustilat 1-3%, aktiivisuuden- ja tarkkaavaisuuden häiriö 5%, käytöshäiriöt 4-6%, sekä autismin kirjo, tourette, sekä pakko-oireiset häiriöt, joiden osuus yhteensä on noin 1%. Monihäiriöisyys, eli useamman, kun yhden psykiatrisen häiriön esiintyvyys on yleistä. Yksi häiriö voi altistaa toiselle häiriölle tai kahdella häiriöllä voi olla yhteisiä riskitekijöitä. Esimerkiksi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön yhteydessä käytöshäiriöitä esiintyy jopa 50%. Muita rinnakkaishäiriöitä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön kanssa voivat olla mielialahäiriöt, kuten masennus ja ahdistuneisuus ja päihdehäiriöt. (Aronen, Ebeling,

Kumpulainen, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016, 116, 437, 452, ;Henriksson, Lönnqvist, Marttunen & Partonen 2017, 619-634)

3.2.1 Lastenpsykiatria järjestelmänä

Lasten psykiatrian palvelut ovat monitahoinen kokonaisuus, jossa yhdistyvät perusterveydenhuolto, sosiaalipalvelut, lastensuojelu- ja perheneuvolat, sekä erikoissairaanhoidon palvelut. Perusterveydenhuollossa ehkäisevässä työssä suurimman vastuun kantavat lastenneuvolat, sekä kouluterveydenhuolto. Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa toteutetaan säännöllisesti terveydenseurantaa, annetaan tarpeen mukaan kohdennettua ennaltaehkäisyä ja tuen menetelmiä. Neuvoloista ja kouluterveydenhuollosta tehdään tarvittaessa konsultaatioita, ja arvioita laajemman tilanteen kartoittamiseen. Kasvatus- ja perheneuvolat toimivat sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden välimaastossa. Sosiaalilainsäädännön pohjalta kasvatus- ja perheneuvolat tuottavat sosiaalipalveluja, joihin liittyy usein lääketieteellistä, sekä lastenpsykiatriasta osaamista. Lastensuojelulaitoksen lapset ovat usein lastenpsykiatrian asiakkuudessa. Lastensuojelulaitoksissa rajapinnat ovat toisinaan haastavia ja mielenterveydenhäiriöiden hoito voi toteutua puutteellisesti. Syitä tähän ovat muun muassa pitkäjänteisen yhteistyön puuttuminen psykiatriantoimijoiden kanssa, sekä akuutit tilanteet, joissa voi olla haastavaa ratkaista, hoidetaanko tilanne lastensuojelulaitoksessa vai tarvitaanko lastenpsykiatrian erikoisosaamista. Erikoissairaanhoidossa hoito voidaan toteuttaa konsultaatiopalveluina, avohoitona, sekä osastohoitona, joka voidaan toteuttaa intensiivisenä kokovuorokautisena hoitona, päiväosastohoitona, tai viikko-osastohoitona. Osastohoidossa kehityssuuntana on jaksojen lyheneminen ja tarkempi fokus hoidolle. Osastojakso pyritään näkemään nykyään yhtenä vaiheena hoidon kokonaista prosessia. Mielenterveyslain 8§ mukaan lapsen voi asettaa tahdonvastaiseen hoitoon, jos henkilön todetaan olevan mielisairas, hän on kyseisen mielisairautensa vuoksi hoidontarpeessa niin, että hoitoon toimittamatta jättäminen vaarantaisi olennaisesti hänen tai muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta eikä mitkään muut palvelut sovellu. Koska on kuitenkin kyse alaikäisestä, voidaan alaikäinen määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon myös vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi, jos hän on hoidontarpeessa niin, että hoitoon toimittamatta jättäminen vaarantaisi olennaisesti hänen tai muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta. Psykoterapeuttiset menetelmät ovat keskeisessä roolissa lapsen hoidossa ja kuntoutuksessa. (Aronen ym. 2016, 116-128, 452, 453 ; Henriksson ym. 2017, 619-634)

Kouluikäisen lapsen psyykkistä ongelmaa epäilevät usein ensin vanhemmat, opettaja, terveydenhoitaja tai koululääkäri, harvemmin lapsi itse. Lapsen oireet, psyykinen tila ja vahvuudet arvioidaan suhteutettuna ikään ja kehitystasoon. Kouluikäisen lapsen tutkimusta tehdään havainnoimalla, haastattelemalla, esittämällä strukturoituja kysymyksiä, sekä

käyttämällä apuna kyselylomakkeita. Lapsi tavataan kaksi tai kolme kertaa luotettavan arvion saamiseksi, sillä lapsen käytös voi olla tilannesidonnaista. Vanhemmilta kysytään taustatietoja lapsen kehityksestä, mahdollisista aiemmista ongelmista, tämänhetkisistä ongelmista, sekä lapsen vahvuuksista ja toimintakyvystä. Tutkimukseen pyydetään opettajan arvio, sillä opettaja näkee päivittäin saman ikäisiä lapsia, heidän käytöstään ja arjessa suoriutumista. Lasta, sekä vanhempia haastatellaan yksin ja erikseen. Lisäksi lapsen somaattinen ja neurologinen status tutkitaan mahdollisten jatkoselvittelyjen varalta. (Aronen ym. 2016, 133, 153-183; Henriksson ym.2017,620)

3.2.2 Hoitomenetelmät

Psykoedukaatiossa tarjotaan tietoa lapselle ja perheelle tai vastaaville huoltajille kyseisestä häiriöstä ja psykososiaalisesta kehityksestä lapsuudessa ja nuoruudessa. Lasta ja läheisiä kuunnellaan ja kartoitetaan heidän käsityksiään tilanteesta, ratkaisuista, voimavaroista ja huolenaiheista. Psykoedukaation tavoitteena on motivoida lasta ja perhettä hoitoon. Psykoedukaatio akuuttivaiheessa ei yksin riitä, mutta muun hoidon rinnalla voi auttaa ehkäisemään uusia akuuttivaiheita. Psykoedukaatio toteutuu osana hoitoneuvotteluja, ja aiheena ovat sairaudentunto, hoitomotivaatio, akuuttivaiheen uusiutuminen, sen varhainen toteaminen, mahdolliset stressitekijät ja niiden välttäminen, sekä lapsen ja perheen keinot ja voimavarat. (Aronen ym. 2016 ,484, 492-497; Hokkanen, Jehkonen & Saunamäki 2020, 375; Jäntti & Savinainen 2018, 364-365.)

Hoitomuodon valinta perustuu moniammatilliseen tutkimukseen, jossa selvitetään häiriön vaikeusaste. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti lapsen tarpeiden mukaan. Hoito voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista, tai voidaan yhdistää erilaisia hoitomuotoja, sekä käyttää apuna lääkehoitoa. Yhteistyö on usein laaja-alaista muiden toimijoiden kanssa, kuten koulun, lastensuojelun ja opiskeluterveydenhuollon kanssa. Ensisijaisia hoitomuotoja ovat erilaisiin teorioihin perustuvat psykoterapeuttiset hoitomuodot. Vakavissa häiriöissä käytetään lääkehoidon, että psykoterapeuttisten interventioiden yhdistämistä. Psykoterapeuttisia suuntauksia on useita. Käytettäviä terapiasuuntauksia lastenpsykiatriassa ovat esimerkiksi psykodynaaminen terapia, kognitiivinen psykoterapia, interpersoonallinen psykoterapia, dialektinen käyttäytymisterapia, ratkaisukeskeinen terapia, traumapsykoterapia, luovat terapiat, esimerkiksi musiikkipsykoterapia, toimintaterapia ja perheterapia. Lasten psykiatrisessa hoidossa on huomioitava, että lapsen perhe on olennainen osa hoitoa ja joskus perhekohtaiset hoitomuodot ovatkin keskiössä. (Aronen ym. 2016, 509-622; Henriksson ym. 2017, 775-779)

Psykykenlääkehoitoa käytetään lapsilla vakavissa häiriöissä osana kokonaishoitoa. Ongelmana on, että tutkimustietoa on edelleen kansainvälisesti vähän lasten- ja nuorten psykykenlääkkeiden käytöstä. Lapsen ja nuoren psykykenlääkehoito on aikuista haastavampaa,

sillä lääkkeiden farmakodynamiikka ja -kinetiikka saattavat poiketa paljon siitä, mitä se olisi aikuisella. Psykostimulantteja ja atomoksetiinia käytetään ADHD:n hoidossa. Näistä tavallisin lääkeaine on metyyliifenifenidaatti. Lääkehoito vähentää usein ydinoireita, sekä parantaa lapsen toimintakykyä. Lääkehoito edesauttaa myös muiden hoitomuotojen käyttöä. ADHD-lääkitystä on seurattava säännöllisesti, kuten muitakin lääkityksiä. ADHD-lääkitys voi aiheuttaa ongelmia kasvussa, sekä vaikuttaa pulssiin ja verenpaineeseen. Myöskin painon lasku hoidon alussa on tavanomaista. SSRI-lääkkeet on eniten tutkittu lääkeaineryhmä lapsilla ja nuorilla masennuslääkkeistä. SSRI-lääkkeitä käytetään masennuksen ja ahdistuksen hoitoon, pakko-oireiseen häiriöön, sekä syömishäiriöiden hoitoon. SSRI-lääkkeet puoliintuvat nopeammin lapsilla verrattuna aikuisiin. Lapsella maksan metabolian on nopeampi. Lapsella annos voi täten olla kahdesti päivässä, kun aikuiselle annos riittäisi otettavaksi kerran päivässä. Psykoosilääkkeistä ensisijaisesti lapsilla käytetään toisen polven psykoosilääkkeitä, esimerkiksi aripipratsoli, ketiapiini ja risperidoni. Käyttöaiheina esimerkiksi skitsofrenia, autismiin ja touretteen liittyvät käytösoireet, aggressiivisuus ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito. Mielialantasaajia käytetään ensisijaisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Bentsodiatsepiineja käytetään akuutissa ahdistuneisuudessa, yleistyneessä ahdistuneisuus häiriössä, sekä paniikkihäiriön hoidossa. Tutkimustietoa bentsodiatsepiinien käytöstä lapsien kohdalla on vähän. Akuutissa ahdistuneisuudessa käytetään ensisijaisesti loratsepaamia, toissijaisesti diatsepaamia. Jos lääke annetaan injektiona, käytetään loratsepaamia. Neuropsykologiset häiriöt aiheuttavat poikkeuksia kehon melatoniinihormonin erityksessä. Näin ollen on tutkimuksissa todettu nepsy lasten hyötyvän melatoniinin käytöstä (Aronen ym. 2016, 658.) (Aronen ym. 2016; Henriksson ym. 2017, 115, 634; Hokkanen, Jehkonen & Saunamäki 2020, 375)

Neuropsykologinen kuntoutus on lääkinnällisen kuntoutuksen muoto, jonka tavoitteen on vähentää neurokognitiivisten häiriöiden tuomaa haittaa ja parantaa toimintakykyä. Neuropsykologisen kuntoutuksen perustana on kehitys- ja oppimispsykologia, tutkimustieto keskushermoston ja käyttäytymisen välisistä suhteista, sekä keskushermoston muovautuvuudesta. Neuropsykologinen kuntoutus soveltuu lapsille ja nuorille, joilla on neurologinen tai neuropsykiatrinen häiriö, kuten ADHD tai vaikea-asteisia oppimisvaikeuksia. Neuropsykologista kuntoutusta toteuttaa neuropsykologi. Se on tavoitteellista toimintaa. Neuropsykologisessa kuntoutuksessa arvioidaan laaja-alaisesti kognitiivisia toimintoja ja oppimispotentiaalia. Arvioitavia osa-alueita ovat usein päättely, toiminnanohjaus, tarkkaavuus, kielelliset- ja visuaaliset oppiminen, sosiaalinen havaitseminen ja muisti. (Aronen ym. 2016 628-624, 688-692; Hokkanen, Jehkonen & Saunamäki 2020, 511-534)

Neuropsykiatrinen valmennus on kuntoutusmenetelmä, joka on ohjauksellinen sekä tavoitteellinen. Kohderyhmänä henkilöt, joilla on neuropsykiatrisia vaikeuksia. Se soveltuu myös henkilöille, joilla on haasteita elämänhallinnassa, sekä toiminnanohjauksessa tai

mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan voimavaroja, arjenhallintaa ja toiminnanohjausta niin, että henkilö kykenee itse huolehtimaan itsestään paremmin. Valmennuksessa pyritään vahvistamaan itsetuntoa, toimintakykyä ja itsenäisyyttä, sekä löytämään välineitä ongelmien ja haasteiden kanssa selviämiseen. Valmennusprosessi on aina yksilöllinen ja tavoitteet laaditaan asiakaslähtöisesti. Lähiympäristön osallistuminen valmennusprosessiin tukee asiakkaan kuntoutusta. Neuropsykiatrissa valmennusta toteuttaa tehtävään koulutettu sosiaali- ja terveys- tai kasvatusalan ammattilainen. Neuropsykiatrinen valmennus ei ole Valviran valvomaan toimintaa, eikä näin ollen neuropsykiatrisen valmentajan nimike ole suojattu ammattinimike. Kuitenkin ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmennus on mainittu ADHD:n käypähoitosuosituksessa. (Jäntti & Savinainen 2018, 381-382; Neuropsykiatriset valmentajat 2021; Käypähoito 2019b)

4 Kasvu ja kehitys

Jokaisella ihmisellä on synnynnäinen tarve saada läheisyyttä, turvaa ja lohdutusta. Hyvään kasvuun lapsi tarvitsee vähintään yhden hyvän kiintymyssuhteen. Lapsi tarvitsee aikuista, joka sietää kielteisiä tunteita, eikä rankaise niiden ilmaisemisesta. Äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus syntyy jo raskauden aikana. Syntymän jälkeen vauvan vuorovaikutussuhde muodostuu muihinkin läheisiin ihmisiin. Jatkuva vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä jatkuu läpi elämän ja on pohjana koko elämän ihmissuhteille. Kiintymyssuhdeteorioiden havainnot ovat auttaneet ymmärtämään kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten sopeutumisvaikeuksia sekä löytämään uusia hoitotekniikoita turvallisen ihmissuhteen rakentamiseksi. (Sinkkonen.)

4.1 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhde on syvä emotionaalinen suhde kahden ihmisen välillä. Kiintymyssuhdeteorian on kehittänyt brittiläinen psykiatri ja psykoanalyttikko John Bowlby. Hänen teoriansa perustuvat tutkimuksiin ja havaintoihin eläinten leimautumisesta. Teorian mukaan lapsen turvallisuuden tunne ja tarve pysytellä lähellä hoivaajaansa vaaratilanteen tullen, sekä niissä onnistuminen, luovat perustan lapsen turvalliselle kehitykselle. Teorian tavoitteena Bowlby pyrkii selittämään, millainen merkitys kestäväillä, vahvoilla ja valikoiduilla ihmissuhteilla on ihmiselle. (Sinkkonen 2004.) Kiintymyssuhdeteoriassa ei ole pelkästään kyse vanhempien rakkaudesta lapseen. Vanhempi voi rakastaa lasta hyvin paljon, mutta hänellä saattaa olla vaikeuksia luoda lapselle turvallista kokemusmaailmaa. Turvallisen kokemusmaailman avulla lapsi pystyy hahmottomaan itseään ja maailmaansa. Kokemukset vauvaiässä muokkaavat aivoja sekä niiden kykyä käsitellä ympäristöä. (Vilen, Vilhunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2006.)

Lapsi alkaa jo ensimmäisten elinkuukausien aikana jäsentämään kokemuksiaan ja rakentamaan syy-seuraus ketjuja omien aistihavaintojensa ja muistin avulla. Mikäli hoivaava aikuinen ei käyttäydy johdonmukaisesti, lapsen syy-seuraus ketjut jäävät kehittymättä lapsen mieleen. Tällöin lapsi alkaa välttämään käyttäytymistä, joka vie hänet pois hoivaajansa luota. Näiden perusteella lapselle alkaa muodostumaan tiedostamattomia psyykkisiä rakenteita eli ns. työskentelymalleja, jotka alkavat ohjaamaan lapsen käyttäytymistä ja toimintatapoja tulevaisuudessa. (Sinkkonen 2004.) Esimerkiksi jos lapsi jää usein ilman huomiota, kun hän itkee eikä hänen tarpeisiinsa vastata, lapsi huomaa itkun turhaksi ja alkaa muodostamaan omia, uusia sisäisiä malleja toimia. (Vilen ym. 2006.)

Kiintymyssuhde tyypit voidaan jakaa neljään erityyppiin: turvalliseen kiintymyssuhteeseen, turvattomaan ja välttelevään kiintymyssuhteeseen, turvattomaan/haastavaan ja ristiriitaiseen kiintymyssuhteeseen ja organisoimattomaan kiintymyssuhteeseen. Turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhempi vastaa johdonmukaisesti lapsen tarpeisiin, suhde on ennustettava ja lapsi saa turvaa ja lohtua saatavilla olevilta hoitajilta. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi on muodostanut luottavaisen suhteen vanhempaansa ja pystyy käyttämään tätä tunteidensa säätelyn tukena. Turvattomassa ja välttelevässä kiintymyssuhteessa lapsi on oppinut siihen, ettei vanhempi ole aina emotionaalisesti saatavilla ja siksi oppinut käsittelemään stressaavia tilanteita itsenäisesti jo varhain. Lapsi ei kykene kielteisten tunteiden ilmaisuun ja hakeutuu vähän läheisyyteen. Vanhempi on tällöin torjunut lapsen vuorovaikutusyriksiä ja on tunnetilaltaan usein ärtynyt tai vihainen. Usein tällaisessa kiintymyssuhteessa vanhemman ja lapsen välillä on vähemmän fyysistä kontaktia. Turvattomassa/haastavassa ja ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa lapsi on muodostanut vastustavan kiintymyssuhteen, ja hoitaja on ollut saatavilla epäjohdonmukaisesti. Vanhempi vastaa tällöin lapsen tarpeisiin välillä, mutta ei aina. Vanhempi antaa vain vähän positiivista tunnetta lapselle ja voi kokea olonsa epämukavaksi viettäessään aikaa lapsensa kanssa. Organisoitumattomassa kiintymyssuhteessa lapsella ei ole näkyvissä selkeää kiintymiskäyttäytymistä. Hoitaja käyttäytyy epäjohdonmukaisesti. Hän saattaa olla lapselle sekä pelon, että turvan lähde. Usein tällaisen kiintymyssuhteen taustalla on kaltoinkohtelua, esimerkiksi fyysistä väkivaltaa. Lapset ovat useimmiten kasvaneet laitospäristössä. (Duodecim 2020.)

Mikä sitten ennustaa turvattoman kiintymyssuhteen muodostumista? Äidin mielenterveysongelmat, vanhempien taloudelliset, parisuhteeseen tai muihin asioihin liittyvät huolet, vanhempien kontrollointi/dominointi, alkoholistivanhemmat, lapsen haastava temperamentti tai lapsen hitaasti lämpenevä temperamentti. Vierastilanne tutkimus kuvaa hyvin kiintymyssuhteiden yleisiä piirteitä. Tutkimuksessa äiti poistuu huoneesta ja lapsi jää vieraan ihmisen kanssa. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi kokee epämiellyttäviä tunteita äidin poistuessa huoneesta. Hän välttelee kontaktia vieraaseen ihmiseen ja iloitsee kun äiti

tulee takaisin. Turvattomassa kiintymyssuhteessa lapsi ei välitä, vaikka äiti poistuu huoneesta, vaan hän jää leikkimään onnellisena vieraan ihmisen kanssa. Lapsi välttelee äitiä, kun hän palaa takaisin huoneeseen. Lapsi ei pyri äidin syliin, lähesty häntä tai hae katsekontaktia äitiinsä. Vastustavassa/ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa lapselle iskee voimakas stressi, kun äiti poistuu huoneesta. Hän pelkää vierasta henkilöä ja huomioi äidin hänen palatessaan huoneeseen, mutta välttelee kontaktia. Organisoitumattomassa kiintymyssuhteessa lapsi suuttuu, hämmentyy, ärsyyntyy ja on peloissaan, kun äiti poistuu huoneesta. (Duodecim 2020.)

4.2 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus on elintärkeä aivojen kehitykselle. Se luo perustan lapsen turvallisen kiintymyssuhteen kehitykselle ja itsesäätelytaidoille. Se vahvistaa lapsen myönteistä itsetuntoa, aivojen kehitystä ja kognitiivista kehitystä. Varhainen kiintymyssuhde voi suojata stressin haitallisilta vaikutuksilta ja lisätä lapsen luottamusta ympäröivään maailmaan. Lapsi oppii tämän avulla, että voi viestittää tunteistaan ja kokemuksistaan. Ensimmäisten elinvuosien aikana aivot kehittyvät eniten, joten varhaiset kokemukset ovat elintärkeitä. (Laatikainen 2015, 11).

Sosiaalinen vuorovaikutus edistää aivojen ja mielen terveyttä. Se kehittyy yhdessä lapsen kielellisen ja aistijärjestelmien kanssa. 6viikon ikään mennessä lapsi kykenee jo vastavuoroiseen hymyvasteeseen. Jo 3kuukauden iässä vanhemman hymyillessä lapsi hymyilee takaisin. 5-6kuukauden ikäinen lapsi tutkii jo ahkerasti leluja ja ympäröivää maailmaa. 6-9kuukauden iässä lapsi pystyy jo erottelemaan vieraat ihmiset läheisistä. 8-10kuukauden iässä lapsi alkaa jo hakemaan vastavuoroista leikkiä, tiputtamalla leluja. Leikin rooli lapsen kehityksessä on merkittävä. Leikkiminen auttaa lasta hahmottamaan itseään ja ympäröivää maailmaa. Leikki auttaa lasta käsittelemään tunteitaan ja tutustumaan omaan kehoonsa. Se aktivoi aisteja, vahvistaa motorista ja kognitiivista kehittymistä, joka taas edistää keskushermoston kehitystä. Leikki kehittyy erilaiseksi ikävuosien mukaan. Leikki kuuluu lapsen normaaliin kehitykseen ja lapsen kuuluu leikkiä, jotta lapsen normaali kasvu ja kehitys turvataan. (MLL 2021.)

Lapsen temperamentti vaikuttaa kiintymyssuhteeseen. Lapsella on synnynnäinen valmius reagoi tietyllä tavalla asioihin. Jos äiti kokee lapsensa temperamentin hyvin haasteelliseksi, äidillä saattaa olla hyvin kielteiset kasvatuseriaatteet. Se saattaa lisätä äidin aggressiivisuutta ja näin ollen muovata lapsen kiintymyssuhdetta. Temperamentti määräytyy geneettisesti, raskauden aikana ja varhaislapsuuden aikana. Temperamenttityylit voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan: helppoihin, hitaasti lämpeneviin ja haastaviin. Jokaisella temperamenttityylillä on omat vahvuudet ja haasteet. Mikään luokka ei ole toistaan parempi

tai huonompi. Temperamentti muuttuu ja muovautuu imeväisiästä esikouluikään saakka. (MLL 2021.)

On todettu, että varhaisessa iässä tapahtuvat negatiiviset asiat saattavat muuttaa aivojen toimintaa ja rakennetta. Varhaisen vuorovaikutuksen puuttuminen vaikuttaa merkittävästi lapseen. Vuorovaikutuksen laiminlyönti varhaisessa iässä aiheuttaa biologisia ongelmia lapselle, jotka heijastuvat koko aikuisikään. Laiminlyönti voi pahimmillaan aiheuttaa keskushermoston vaurioita. Lapsesta voi kasvaa impulsiivinen ja aggressiivinen, mikäli varhainen vuorovaikutus on kärsinyt. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003.)

4.3 Mentalisaatio

Mentalisaatiolla tarkoitetaan kykyä ymmärtää ja tulkita toisen mieltä: näkökulmaa, kokemuksia ja tarkoitusperiä. Lapsen toimintaan vaikuttaa sekä tiedostamattomasti että tiedostetusti hänen tunteensa, ajatuksensa ja toiveensa. Mentalisaatio on psyykkistä toimintaa, jonka avulla lapsi keskittyy kuvittelemaan ja tulkitsemaan muiden ihmisten mahdollisia ajatuksia ja tunteita. Mentalisaatiossa mielen sisäiset tunteet, ajatukset ja uskomukset vaikuttavat siihen, miten lapsi tulkitsee muiden ihmisen ajatukset ja käytöksen. Tämä saattaa johtaa siihen, että lapsi käyttäytyy tilanteessa epätoivotulla tavalla ja tulee virheellisiä tulkintoja. (Larmo 2010.)

Mentalisaatio kehittyy varhaisessa vuorovaikutuksessa. Mentalisaation kehittymisen kannalta väärinymmärrykset ja niiden korjaamiset vanhemman taholta ovat tärkeitä. Kyky mentalisaatioon voi myös puuttua kokonaan tai se voi olla heikentynyt tai vääristynyt. Joskus lapsi saattaa jopa teeskennellä kykenevänsä mentalisaatioon. Mentalisaation puuttuessa lapselta puuttuu kyky ymmärtää toisen ihmisen mielessä olevia ajatuksia ja tunteita. Mentalisaation häiriöt lisäävät ongelmia sosiaalisissa tilanteissa ja ihmissuhteissa sekä saattavat altistaa väkivaltaiselle käytökselle. (Larmo 2010.)

Mentalisaation puute on ominaista autistilapsille. Mentalisaatio voi kehittyä lapsuuden jälkeen. Sitä voidaan kehittää erilaisten harjoitusten ja vuorovaikutuksen avulla. Havainto puutteellisen mentalisaation yhteydestä psyykkisiin ongelmiin on auttanut kehittämään psykoterapeuttisia menetelmiä, joiden pohjana on mentalisaatio. Tällaisia menetelmiä ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia, dialektinen käyttäytymisterapia ja mentalisaatioon perustuva psykoterapia. (Larmo 2010.)

5 Keskeisimmät kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt

Tässä luvussa käsitellään keskeisimpiä lapsen neuropsykiatrisia häiriöitä. Neuropsykiatria on neurologian ja psykiatrian erikoisala, jonka mukaan erilaisten psyykkisten häiriöiden takana

uskotaan olevan aivojen häiriintynyt toiminta, mikä syntyy aivojen kehityksen aikana, usein jo sikiövaiheessa. Kyseessä on kehityksellinen neurobiologinen häiriö. Tähän liittyy keskushermoston rakenteellista, toiminnallista ja neurokemiallista poikkeavuutta. Nämä poikkeavuudet vaikuttavat henkilön käyttäytymiseen ja havainnointiin aiheuttaen psykiatrisia oireita. Nepsy-oireita esiintyy noin 15% väestöllä, joista jakautuvuus on ADHD/ADD 5-10%, Tourette noin 1% ja autismin kirjon häiriöt noin 1-2%. (Jäntti & Savinainen 2018, 299-305; Oksanen & Sollaavaara 2019, 5)

Yleisimpiä lapsilla ja nuorilla esiintyviä kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat aktiivisuuden- ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD/ADD), autismin kirjon häiriöt sekä nykimishäiriöihin kuuluva Touretten oireyhtymä. Näiden lisäksi erilaiset oppimiskyvyn häiriöt sekä puheen- ja kielenkehityksen häiriöt voidaan luokitella kehityksellisiksi neuropsykiatrisiksi häiriöiksi. Neuropsykiatriset häiriöt esiintyvät useimmiten yhdessä ja onkin yleistä, että henkilöllä voi olla lisäksi useita liittännäisoireita. Tyypillisimpiä liittännäisongelmia ovat eriaisteiset oppimisvaikeudet, masennus, ahdistus, päihdeongelmat, uhmakkuus ja käyttäytymishäiriöt. Uusimmat tutkimustiedot osoittavat, että neuropsykiatrisen häiriön ja erinäiset liittännäisongelmat voivat vaikuttaa merkittävästi henkilön toimintakykyyn ja itsetuntoon ja näin altistaa mielenterveydenhäiriöille. Usein liittännäisoireiden esiintyvyys lisääntyy diagnoosin viivästyessä sekä hoidon ja tuen ollessa riittämätöntä. Arviolta noin 5% lapsista kärsii erilaisista käytöshäiriöistä. Diagnoosit käsitellään lyhyesti siten, että pääpaino työssä keskittyy häiriöiden vaikutuksiin lapsen ja nuoren toiminnassa ja arjessa. (Käypähoito 2019a ; Käypähoito 2019b).

5.1 Aktiivisuuden- ja tarkkaavaisuudenhäiriö (ADHD/ADD)

ADHD eli Attention Deficit Hyperactivity Disorder tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöitä ja sitä tavataan 4-8% 6-18-vuotiaista lapsista tutkimuksista riippuen. ADHD:n esiintyvyys on ollut kasvusuunnassa 2000-luvulla. Diagnoosien lisääntyminen johtuu aiempaa paremmasta tunnistamisesta terveydenhuollossa. ADHD:n biologisia syitä ovat aivojen hermosolujen välittäjäaineiden, pääosin dopamiinin, noradrenaliinin ja serotoniinin epätasapaino, sekä toimintahäiriöt hermoimpulssien siirtyessä aivosolusta toiseen. ADHD on yleisempi lapsilla kuin nuorilla. Lapsen kasvaessa ADHD:lle tyypilliset yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden piirteet lieviytyvät, jolloin nuoren diagnostiset kriteerit eivät enää täyty. ADHD on pojilla yleisempää kuin tytöillä. On kuitenkin mahdollista, että tyttöjen ADHD jää herkemmin tunnistamatta. Suomessa ADHD:n diagnosointiin käytetään ICD-10 tautiluokitusta. Sen mukaan diagnosikriteerit ovat keskittymiskyvyttömyys, impulsiivisuus, hyperaktiivisuus, oireiden alkaminen viimeistään 12 vuoden iässä (aiemmin 7v), laaja-alaisuus, oireiden aiheuttava merkittävä haitta, silloin kun muita sairauksia ei voida diagnosoida. ADHD-diagnoosi edellyttää vähintään 6kuukautta esiintyneitä oireita samanaikaisesti, käytös on

poikkeavaa muihin ikäisiin verrattuna ja oireista aiheutuu selvää haittaa potilaalle. ADHD diagnosi jaetaan kolmeen esiintymismuotoon: pääasiassa tarkkaamaton, pääasiassa yliaktiivinen tai impulsiivinen, sekä yhdistetty muoto. ADHD:n yhteydessä ICD-tautiluokituksessa tällä hetkellä käytetään kahta koodia F90.0 aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, joka viittaa ADHD:hen, sekä F98.8 ei hyperkineettinen tarkkaavaisuushäiriö, jolla viitataan ADD:hen. Nykysuositus on selvyuden vuoksi käyttää diagnosoikoodia F90.0 yhteisenä nimittäjänä molemmista muodoista. (Hokkanen, Jehkonen & Saunamäki 2020, 363; Jäntti & Savinainen 2018, 351-360; Käypähoito 2019b).

ADHD:n ydinoireiksi voidaan nimetä pitkäkestoiset ja toimintakykyä haittaavat aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden säätelyn vaikeudet sekä impulsiivisuus. ADHD:n oireet saattavat ilmetä jo hyvin varhaisessa iässä. Vauva voi olla ärtynyt ja levoton, lapsi voi keskeyttää herkästi toisten puheita ja leikkejä. ADHD:lle tyypillinen tarkkaavaisuushäiriö näkyy leikkeihin ja tehtäviin keskittymisen vaikeuksina. Pitkäkestoista keskittymistä vaativat tehtävät tuottavat usein haasteita. Lapsen voi olla vaikea noudattaa ohjeita tai tehdä tarvittavat koulutehtävät. Lapsella on usein jatkuvaa hankaluutta tehtävien järjestämisessä, pitkäkestoisten keskittymistä vaativien asioiden välttelyä. Lapsi saattaa ärsyyntyä herkästi eri ärsykkeistä ja jättää yksityiskohtia huomioimatta. Useimmilla lapsilla esiintyy lisäksi yliaktiivisuutta, joka saattaa näkyä jalkojen jatkuvalla heiluttamisella, sormien rummutuksella ja ylimääräisenä liikehdintänä. Ruokapöydässä ja television ääressä istuminen voi tuottaa hankaluuksia. Impulsiivisuuden ongelmat näkyvät vaikeutena odottaa omaa vuoroa ja toisten keskeyttämisellä. Tunteidensäätelyn ongelmat ovat yksi keskeisimmistä ongelmista näiden kolmen oireen rinnalla: tarkkaavaisuus, impulsiivisuus, ylivilkkaus. ADHD:ssä esiintyy toiminnanohjauksen vaikeuksia laaja-alaisesti, sekä vaikeuksia muistissa. Tehtävien aloittaminen ja loppuunsaattaminen, sekä suunnitelmallisuudessa ja järjestelmällisyydessä on usein haasteita. (Hokkanen, Jehkonen & Saunamäki 2020, 363 & Käypähoito 2019b).

Oireiden ilmeneminen, kliininen oirekuva ja oireista aiheutuvat haitat vaihtelevat merkittävästi eri ikä- ja kehitysvaiheissa. Toimintakykyyn sekä oireiden määrään ja laatuun vaikuttavat huomattavasti ympäristö- ja motivaatiotekijät. Oireet usein vahvistuvat, jos ympäristössä on paljon häiriötekijöitä, ohjeistukset ovat epäselviä tai lapselta vaaditaan pitkäkestoista ponnistelua. Oireet saattavat vastaavasti olla lievempiä, jos ympäristö on rauhallinen ja ohjeistukset ovat ytimekkäitä. Kouluiässä toistuvien epäonnistumisien johdosta lapselle voi kehittyä samanaikaisesti psyykkisiä sairauksia, kuten käytöshäiriötä, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Asianmukaisesti hoidetun ADHD:n ennuste on hoitamattomaa parempi. On todettu, että hoitamattomilla huumeiden käyttö on 2-3 kertaa tavallisempaa kuin verrokki väestöön (Aronen ym. 2016, 250). (Aronen ym. 2016, 243-250; Käypähoito 2019b).

Tarkkaavaisuushäiriöistä puhuttaessa ihmisille tulee usein ensimmäisenä mieleen motorisesti levoton, kovaääninen ja ylivilkas lapsi. Tarkkaavaisuushäiriöt voidaan kuitenkin jakaa kahteen eri muotoon. Tarkkaavaisuushäiriöiden vähemmän tunnettu muoto on ADD eli Attention Decific Disorder, joka on ADHD:n alaryhmä. ADD lapsella ei tyypillisesti ole niinkään ylivilkkautta tai impulsiivisuutta, vaan ongelmat ilmenevät keskittymisessä ja tarkkaavaisuudessa. ADD lapsella on useimmiten vaikeuksia oman toiminnan ohjaamisessa. ADD:ssa tyypillisesti esiintyy ajatusten harhailua, heikkoa keskittymiskykyä, ylikeskittymistä, vaikeus suunnitella toimintaa, vaikeus aloittaa ja saattaa tehtäviä loppuun, vaikeus toimia pitkäjänteisesti ja järjestelmällisesti, herkkyyys häiriötekijöille, aloitekyvyttömyys, unelmointi, myöhästely ja jumiutumisen. (Jäntti & Savinainen 2018, 351, 356-357; Mielenterveystalo 2021).

ADHD:n ja ADD:n lasten ja nuorten arjessa toimintakykyä ja ajanhallintaa tuetaan erilaisin psykososiaalisin, toiminnallisoin ja lääkkeellisin menetelmin, pidetään tekeminen mielekkäänä sekä annetaan yksinkertaiset ja selkeät säännöt ja ohjeet. Säännöllinen päivärytmi, myönteisten asioiden huomioiminen ja sanoittaminen lapselle tukevat tarkkaavaisuushäiriöistä kärsivän lapsen ja nuoren päivittäisiä toimia. Aikuisen johdonmukaisuus helpottaa lasta. (Aronen ym. 2016, 250; Käypä hoito 2016).

5.2 Aspergerin oireyhtymä

Aspergerin oireyhtymä on autismikirjioon kuuluva laaja-alainen neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö, joka ilmenee useimmiten varhain lapsuudessa aiheuttaen kehityksen häiriöitä. Aspergerin oireyhtymä esiintyy noin joka sadannella lapsella. Autismikirjon häiriöitä on todettu enemmän pojilla, kuin tytöillä. Perintötekijöillä on suuri merkitys. Kaksostutkimuksen mukaan periytyvyys on 60-90%. Kehityksen häiriöt ilmenevät poikkeavuuksina vuorovaikutuksessa, kommunikaatiossa tai kiinnostuksen kohteissa. Aspergerin oireyhtymä on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Autismikirjosta puhuttaessa käytetään useimmiten sanaa ”kirjo” kuvaamaan oireyhtymän monimuotoisuutta ja yksilöllistä vaihtelua. Autismikirjon häiriötä ei voida parantaa, mutta oireita voidaan hoitaa, tukea kasvua ja kehitystä, sekä helpottaa arkea monilla tehokkailla keinoilla. Autismikirjon häiriöihin liittyy suurentunut oppimisvaikeuksien, kielellisten häiriöiden ja kehitysvammaisuuden riski. (Jäntti & Savinainen 2018, 331-334; Socada 2020.)

Aspergerin oireyhtymä aiheuttaa eriasteisia ja yksilöllisiä toimintarajoitteita. Tyypillisimpiä oireita ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat, puheen- ja kielenkehityksen poikkeamat, vaikeudet ymmärtää eleitä ja ilmeitä, erilaiset liikunnan häiriöt sekä aistiherkkydet. Puheen- ja kielenkehityksen ongelmat saattavat ilmetä niin, että lapsi käyttää puheessa monimutkaisia lauseita ja kirjakieltä. Sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat näkyvät vaikeutena sosiaalisessa kanssakäymisessä ikätovereiden kanssa. Lapsi saattaa hakeutua

muiden seuraan, mutta saattaa tulkita muiden viestit väärin ja viestin ymmärtäminen sanatarkasti saattaa tuottaa vaikeuksia. Kommunikaation haasteet tulevat esiin sekä kielellisessä, että ei-kielellisessä viestinnässä. Lapsi voi käyttää tilanteeseen sopimattomia sivistyssanoja, äänenkäyttö, puheen rytmi ja intonaatiot voivat olla poikkeavia. Myös kehonkieli voi poiketa. Se voi olla jäykkää, kömpelöä, sekä ilmeiden ja eleiden käyttö voi olla vähäistä. Lapsi kokee itsensä usein torjutuksi ja erilaiseksi kuin muut, jonka takia hänelle ei välttämättä muodostu läheisiä ystävyyssuhteita. Tyypillistä on, että toisten ihmisten tunteiden, ajatuksien ja toiveiden huomioiminen on hankalaa. Lapsi saattaa huomaamatta jankata jotain asiaa hyvinkin pitkään huomaamatta muiden ärsyyntymistä. Kouluikäisellä lapsella esimerkiksi ryhmätyöt ja joukkuelajit tuottavat haasteita vuorovaikutuksen ja kommunikaatiovaikeuksien takia. Lapsi viihtyy yksin uppoutuneena omaan mieleen ja maailmaansa. Lapsen kiinnostuksen kohteet saattavat olla rajoittuneita, usein toistuvia ja paneutuvat syvällisesti johonkin tiettyyn mielenkiinnon kohteeseen. Mielenkiinnonkohteet saattavat olla voimakkaita ja rajoittaa muuta elämää. (Aronen jne 2016, 217-231; Hokkanen, Jehkonen & Saunamäki 2020, 369; Socada 2020.)

Aspergerin oireyhtymää ei voida parantaa, mutta tiedon tarjoamisella, arjen ohjauksella ja sosiaalisten taitojen tukemisella voidaan helpottaa lapsen elämää arjessa. Lapsi tarvitsee paljon ohjausta ja selkeän arjen jäsentämisen sekä yksinkertaiset toimintaohjeet. Lapsen lähipiiri oppii helposti tuntemaan lapsen ja havaitsemaan ärsykkeet, jotka aiheuttavat lapselle ahdistusta tai raivokohtauksen. Ennakointi ja lapsen ymmärtäminen ovat avainasemassa arjen hallinnassa. Aspergerin oireyhtymän omaavat ihmiset ovat älyllisesti normaaleja tai joskus jopa tavallista älykkäämpiä. He näkevät, kuulevat ja tuntevat ympäröivän maailman usein eri tavalla kuin muut. Kuntoutus pyritään aloittamaan mahdollisimman varhain ja kuntoutuksessa hyödynnetään lapsen kehityksellisiä herkkyyksia. Kommunikaatiotaidot vaikuttavat ennusteeseen. (Aronen ym. 2016, 217-231; Socada 2020.)

5.3 Touretten oireyhtymä

Tourette on lapsuudessa alkava neuropsykiatrinen häiriö, joka on nykimishäiriöiden vaikein muoto. Oireyhtymän taustalla on keskushermoston motorisia toimintoja säätelevien hermoverkostojen häiriö. Touretteen on todettu liittyvän dopamiinin epätasapainoa. Touretten on todettu olevan voimakkaasti periytyvä, vaikkakin sitä on geneettisen monimuotoisuuden vuoksi ollut haastava todentaa. Touretelle ominaista on Tic-oireet eli nykimisoireet, joiden vaikeusaste vaihtelee merkittävästi. Yleisimmin oireet havaitaan 5-8 vuoden iässä ja oireet ovat vaikeimmillaan 10-12 vuotiailla. Ticsit eli nykimiset ovat tahdosta riippumattomia, äkillisiä, usein toistuvia, nopeita ja hallitsemattomia liikkeitä tai ääntelyitä. Lapsi on usein kyvytön havaitsemaan tai tiedostamaan oireita. Äänellisiä oireita kuten

viheltäminen, yskä, niiskuttaminen ja tahaton kiroilu pidetään useimmiten häiritsevimpinä. Äänelliset ja motoriset nykimisoireet voivat esiintyä vuorotellen tai samanaikaisesti. Ne voivat olla yksinkertaisia tai monimuotoisia. Monimuotoisilla oireilla tarkoitetaan koordinoituja tarkoituksellisen näköisiä liikkeitä, jotka tapahtuvat kuitenkin tarkoituksetta. Esimerkiksi toisten ihmisten ja esineiden koskettelu, tai säädyttömät eleet. Ennen tic-oireita henkilö saattaa tuntea kokonaisvaltaista jännitystä, kylmää ja kuumaa painetta, kutinaa tai pistävää kipua. Tic-oireen purkautuminen helpottaa tuntemuksia. Touretten diagnoosia tehdessä arvioidaan oireiden vakavuusaste, häiritsevyys ja haitta lapsen arjessa. Usein touretten diagnostiikassa tarvitaan sekä lastenpsykiatrinen, että neurologinen arvio. Lievät ja ohimenevät tic-oireet, joista ei koidu haittaa, voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Tourette on yleisempää pojilla kuin tytöillä ja se todetaan useimmiten varhaisessa lapsuudessa. (Aronen ym. 2016, 286-291; Jäntti & Savinainen 2018, 306-308.)

Tic-oireet alkavat tyypillisimmin 4-6 vuotiaana. Ensimmäiset oireet ovat havaittavissa tavallisesti kasvoissa. Usein yksinkertaiset motoriset oireet kuten silmien räpyttäminen, irvistely, suun avaaminen ja hyppely ilmenevät ensin. 1-2 vuoden jälkeen äänellinen oireisto tulee mukaan. Vaikeusaste, intensiteetti ja frekvenssi oireissa vaihtelee. Oireet voivat ilmetä myös kognitiivisina, eli pakonomaisia ajatuksia vaikkapa laskusarjan muodossa. Stressi, ahdistus ja väsymys lisäävät ja monimuotoistavat oireilua, joten arjen kuormittavien tekijöiden vähentämiselle voidaan vaikuttaa lapsen oireiden esiintymiseen. Rentoutuminen, urheilu ja keskittyminen tiettyyn tekemiseen saattaa vähentää nykimisoireita. Erilaisten tehokkaiden tukitoimien ja lääkehoidon yhdistelmä helpottaa oireita huomattavasti. Kulmakivenä on stressin hallinta. Lääkkeettömistä hoidoista tärkein on kognitiivinen psykoterapia. Psykoedukaation avulla lisätään tietoa oireista ja pyritään vaikuttamaan niiden syntyyn sitä kautta. Vaikka tic-oireet ovat keskiössä touretten diagnosoinnissa, on tutkittu, että nykimishäiriöiden yhteydessä muita samanaikaisia häiriöitä esiintyy yli 60% lapsista. Tyypillisimpiä rinnakkaishäiriöitä ovat ADHD, OCD masennus ja ahdistus, sekä käytöshäiriöt. Varhaisaikuisuudessa tic-oireet helpottavat useasti niin, etteivät enää haittaa elämää. Kuitenkaan lapsuuden oirehinnasta ei voi ennustaa tulevaisuuden kulkua. (Aronen ym. 2016, 286-291 ; Jäntti & Savinainen 2018, 308-322 ; Rintahaka 2007.)

6 Neuropsykiatrisen häiriön mukana tuomat haasteet

Neuropsykiatrinen häiriö on aivojen neurologisesta poikkeavuudesta johtuvaa, mikä heikentää lapsen toimintakykyä, hyvinvointia ja arjessa selviytymistä. Neuropsykiatrisissa häiriöissä ilmenee usein vaikeuksia esimerkiksi sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, viestinnässä, toiminnanohjauksessa ja itsesäätelyssä (mm. tunteidensäätely). Nepsy-lapsella voi olla monia liittännäisoireita samanaikaisesti. Neuropsykiatriset häiriöt voivat olla hyvin monenkirjavia ja

yksilöllisiä, jolloin sen mukana tuomat haasteet vaihtelevat suuresti. Se miten vaikeudet näkyvät, vaihtelevat suuresti lievistä oireista hyvinkin vaikeisiin oireisiin. (Mielenterveystalo 2019.)

6.1 Tunnesäätely

Tässä opinnäytetyössä kuvatuissa neuropsykiatrisissa häiriöissä haasteellista kaikille ovat tunneilmaisu, sekä vaikeus toisten, että omien tunteiden tunnistamisessa. Tunteisiin eläytyminen on haasteellista erityisesti asperger-lapsilla, sekä tunneilmaisu on erityisesti puutteellista. Asperger-lapsilla on vaikeuksia tunnistaa toisen mielentilaa ja motiiveja. Lisäksi empatiakyvyssä voi olla puutteita. Asperger-lapsilla aistit voivat olla yliherkkiä, esimerkiksi reagoiminen äänille ja valolle. (Aronen ym. 2016, 218, 287, 243; Hokkanen, Jehkonen & Saunamäki 2020, 362-369; Jäntti & Savinainen 2018, 370-380.)

6.2 Käyttäytyminen

Neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivillä nuorilla on usein ikätasoa heikommin kehittyneet sosiaaliset taidot. ADHD:lle tyypilliset tarkkaavaisuuden ja impulssikontrollin ongelmat sekä toiminnanohjauksen vaikeudet vaikeuttavat oleellisesti kaverisuhteissa syntyviä väärinkäsityksiä. ADHD nuorelle koulussa saatu negatiivinen palaute saattaa houkuttaa nuorta epäsosiaaliseen kaveripiiriin, joka lisää käytöshäiriöiden ja päihteidenkäytön riskiä. Autismikirjolle juuri tyypillisimmät vaikeudet ovat sosiaalisen hahmottamisen ja kommunikaation alueella, jolloin moni lapsi vetäytyy omiin oloihinsa. Kuitenkin nuoruusiässä ikätoverikontaktien merkitys kasvaa ja sosiaalisissa suhteissa saattaa esiintyä helposti turhautumista lapsen kokiessa kontaktiyitykset epäonnistumisena ja torjutuksi tulemisena. Tästä seuraa yleensä aggressio-ongelmia ja masentumista. Hoitamattomat käytöshäiriöt lisäävät riskiä syrjäytymiselle, päihdeongelmille ja huostaanotolle. Käytöshäiriöihin saattaa liittyä muitakin kehityksellisiä ongelmia. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.)

Autismikirjolle tyypillisesti keskeisenä pulmana käyttäytymisessä voidaan pitää kaavamaisia käyttäytymistapoja ja mielihaluja. Lapsen pyrkiessä sosiaalisiin tilanteisiin mukaan, hänen eleet, ilmeet tai äänensävy voivat olla poikkeavia. Vuorovaikutustilanteet saattavat olla haasteellisia, koska lapsen voi olla vaikea luoda ja ylläpitää ihmissuhteita. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.)

Nepsy-lapsilla oppimisvaikeudet korostuvat yleensä kouluun siirryttäessä, mitkä johtuvat kognitiivisista tekijöistä. Oppimisvaikeudet vaikuttavat lapsen kykyyn puhua, kuunnella, lukea, kirjoittaa ja laskea. Vaikeuksien aste vaihtelee suuresti ja lapsen muut selviytymiskeinot vaikuttavat merkittävästi selviytymiseen. Motivaatio ja erilaiset opitut selviytymisstrategiat voivat auttaa haasteissa selviytymisissä. Keskittymisvaikeudet ovat

tyypillisiä ADHD-lapsilla, jotka näkyvät arjessa levottomuutena, huolimattomuusvirheinä tai vaikeutena suorittaa annettua tehtävää loppuun. Lapsen saattaa olla vaikea odottaa omaa vuoroaan. Ympäristön erilaiset ärsykkeet, kuten meluisuus voivat vaikeuttaa keskittymistä. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 220-221.)

Arkirytmien muutokset ovat Asperger diagnoosin saaneella lapsella haastavia. Asperger lapsi saattaa kärsiä keskittymisvaikeuksista ja ylivilkkaudesta. Lapsi tarvitsee runsaasti ohjausta arjessa ja rutiineja tulee toistaa useasti. Asperger lapsella saattaa olla vaikeuksia oppia joitakin perusasioita, mutta toisaalta hän voi omata jonkin erikoisen taidon toisella osa-alueella. Meluisan ja vilkkaan ympäristön on todettu kuormittavan Asperger lasta aistiherkkyiden takia. Aistiherkkyksiä pystytään hallitsemaan osittain ennakoimalla tilanteet ja välttämällä tiettyjä käytänteitä esimerkiksi kertomalla lapselle etukäteen äänen kestosta ja laadusta. (Attwood 2013, 281-284)

Opittavan aineen taso kasvaa ja koulun järjestelyt tukevat nuorta aiempaa vähemmän, jolloin nuori ei enää ymmärrä mistä oppitunneilla puhutaan. Nuori turhautuu ja keskittyminen ja kiinnostus kärsivät. Tämä johtaa turhautumiseen, josta seuraa häiriökäyttäytymistä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.)

Neuropsykiatrisille häiriöille tyypillistä on toiminnanohjauksen haasteet, jotka näyttäytyvät epätarkoituksenmukaisena käyttäytymisenä tilanteissa, joissa lapselle ei ole vielä kehittynyt vakiintunutta toimintamallia. Lapsi saattaa tällöin vaikuttaa laiskalta ja vetämättömältä. Lisäksi keskittymiskyvyn vaikeudet vaikeuttavat tehtävien ja ohjeiden noudattamisessa ja työstämisessä. Tyypillistä käytöksessä on myös impulsiivisuus eli hetken mielihohteesta toimiminen sekä keskittymiskyvyn vaikeudet. Keskittymiskyvyn vaikeudet näkyvät usein monien tehtävien samanaikaisena työstämisessä ja lapsen voi olla hankala viedä tehtäviä loppuun asti. (Huotari & Tamski 2013, 121-122.)

Joskus haastavan käyttäytymisen taustalla voi olla turhautumista siihen, ettei lapsi muuten saa ilmaista itseään tai osaa käyttää muuta kommunikointikeinoja. Tällöin käyttäytyminen saattaa näyttäytyä jopa fyysisesti uhkaavana, jos lapsi ottaa kommunikoinnin apuvälineeksi esimerkiksi nyrkit. Tämän vuoksi on tärkeää löytää lapselle kommunikointi helpottava keino tai apuväline, jonka avulla lapselle tulee sellainen olo, että hän tulee ymmärretyksi. (Kerola ym. 2009, 131-133.)

6.3 Arki

Tyypilliset haasteet neuropsykiatrisilla piirteitä omaavilla lapsilla näkyvät vaikeutena huolehtia itsestään, itsetuntemuksen ongelmina, vuorovaikutustaitojen puutteellisuutena sekä arjen ja vapaa-ajan askareiden haasteina. Lapsilla haasteet tulevat esiin tyypillisemmin

tilanteissa, joissa lapsen oma motivaatio tekemiseen on alhainen tai lapsi on vailla aikuisen kontrollia. Lapsella saattaa olla haasteita perustoiminnoista huolehtimisessa kuten peseytymisessä, pukeutumisessa, nukkumisessa ja rentoutumisessa. (Mielenterveystalo 2019.)

Touretten syndroomassa tyypillistä on yksi tai useampi tahdosta riippumaton motorinen tai hallitsematon nopea äännähdys eli tic-oire. Motoriset oireet näkyvät silmien räpyttelynä, potkuliikkeinä, käsien taputtelulla, lyömisellä, olkapäiden nykimisellä. Liikkeet saattavat olla koko kehon liikesarjoja tai itseään vahingoittamista puremalla. Äänelliset oireet voivat muminaa, viheltelyä, lauseita, äänien matkimista, toisen puheen matkimista tai esimerkiksi kiroilua. Lapsi ei usein voi kohtauksille mitään, mutta saattaa hävetä kohtausta. (Leppimäki & Savikuja 2017, 29-33.)

Lisäksi neuropsykiatriin häiriöihin liittyy keskimääräistä suurempi riski heikon itsetunnon ja kielteisen minäkuvan kehittymiseen. Neuropsykiatriin diagnooseihin saattaa liittyä sellaisia piirteitä, joiden takia lapsen käsitys itsestä voi helposti muuttua negatiiviseksi. Lapsen arkea vaikeuttaa lisäksi se, ettei ympäristö välttämättä ole tietoinen lapsen neuropsykiatrisista häiriöistä ja näin ollen yleinen suhtautuminen lapseen voi olla poikkeavaa. Riskinä on, että lapsi saatetaan helposti leimata esimerkiksi villiksi tai huonosti kasvatetuksi. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 89-93.)

Neuropsykiatrinen erityispiirre ei välttämättä itsessään vaikeuta lapsen arkea, vaan ympäristö, jossa lapsi elää, voi aiheuttaa ongelmia arjessa. Esimerkiksi meluisa ympäristö tai suuri ryhmä saattavat voimistaa nepsy-lapsen oireilua. Lisäksi liian pitkät ja monimutkaiset ohjeistukset saattavat vaikeuttaa keskittymistä. (Huotari & Tamski 2013, 85.)

7 Nepsy lapsen kanssa työskentely

Tässä luvussa käsitellään ADHD/ADD:n, aspergerin ja touretten erityispiirteitä ja tavanomaisia toimintamalleja nepsy lapsen kanssa työskentelyyn. Kuten on todettu, neuropsykiatriset häiriöt aiheuttavat ongelmia toiminnan ohjauksessa, sosiaalisessa kanssakäymisessä, vuorovaikutuksessa ja itsesäätelystä. Epäonnistumiset, toistuvat väärinymmärrykset ja ympäristön sopimattomuus voi purkautua haastavana, joskus aggressiivisena käyttäytymisenä. Nepsy haasteet ovat usein moninaisia, niihin sisältyy liitännäisoireita ja sairauksia, joten jokaisen kuntoutus ja hoito on aina suunniteltava yksilöllisesti lapsen tarpeista lähtien. (Käypähoito 2019a ; Lasten mielenterveystalo 2021 ; Socada 2020)

Nepsy-lapsilla diagnoosista riippumatta, on usein haasteita toiminnanohjauksessa. Toiminnanohjauksen haasteita voidaan tukea selkein rutiinein, toimintatavoin, johdonmukaisuudella, sekä selkeällä päivärutimilla. Apuna voidaan käyttää selkeitä, tarkkoja

ja lyhyitä ohjeita. Lapsen kanssa voidaan keskustella etukäteen, mitä häneltä pyytää ja mitä häneltä toivoo. Koulutehtäviä voidaan jakaa pienempiin osatavoitteisiin. Ajankulun apuna erilaiset kellot, kalenterit ja päiväohjelmat voivat auttaa hahmottamisessa, samoin visuaalinen kello, josta lapsi pystyy seuraamaan aikaa. Tapahtumat voidaan ennakoida selkeästi. Kerrotaan lapselle mitä tulee tapahtumaan, missä, kenen kanssa ja milloin, sekä kauan se kestää. Asioita voidaan ajatella ja pohtia ääneen lapsen kanssa. Lasta voidaan muistuttaa, kannustaa ja kehottaa päivän aikana toimintaan. Elämän taitekohdat lisäävät haasteita, sillä niissä toiminnanohjauksen taidot korostuvat. Taitekohtia elämässä on esimerkiksi yläasteelta lukioon siirtyminen ja itsenäistyminen. (Jäntti & Savinainen 2018, 370-380.)

Asiakassuhteessa tutustutaan lapseen mahdollisimman paljon luottamuksellisen suhteen luomiseksi. Lasta pyritään tapaamaan kiireettömästi. Yhdessä voidaan pohtia lapsen vahvuuksia, mielenkiinnon kohteita, haasteita ja erityistarpeita. Lapsen kanssa tehdään yhdessä sopimuksia, ja opetellaan yhdessä syy-seuraussuhteita. Lapsen pienet onnistumiset, sekä yritykset huomioidaan ja siten niitä vahvistetaan. Ongelmien sijaan voidaan keskittyä ratkaisuihin ja uusien taitojen opetteluun. Keskittyminen voidaan kohdistaa enemmän positiivisiin, kuin negatiivisiin asioihin. Tunnetaitoja ja vuorovaikutustaitoja voidaan harjoitella, esimerkiksi draaman, sarjakuvien tai sosiaalisten tarinoiden keinoin. Asiakassuhde tukee myös sosiaalisten taitojen ja kommunikation vahvistamista. Itse toimitaan usein lapselle esimerkkinä. (Jäntti & Savinainen 2018, 370-380.)

Nepsy lapsilla on usein aistiyliherkkyyttä. Aistiystävällisyys huomioidaan ja ympäristöä muokataan tarpeen mukaan sopivaksi. Voidaan karsia ylimääräiset ääniärsykkeet, visuaaliset ärsykkeet, sekä hajuärsykkeet. Henkilökohtainen fyysinen tila huomioidaan työskentelyssä. Oppimisessa on herkästi haasteita. Koulumaailmassa opetustilat huomioidaan, sekä yksilöllisen oppiminen huomioidaan, esimerkiksi kuvien ja kirjoitettujen ohjeiden keinoin. Oppimisessa huomioidaan erilaiset vaihtoehdot. Oppimisessa korostetaan kannustamista, ohjaamista, motivointia, sekä välittömän palautteen antamista ja kehumista pienessäkin edistymisessä ja yrittämisessä, sekä osoitetaan ymmärrystä. (Jäntti & Savinainen 2018, 370-380.)

ADHD/ADD:n tukitoimien aloittamiseksi ei tarvita ADHD/ADD:n diagnoosia (Aronen ym. 2016,250). Toimintaympäristöön kohdistuvia tukitoimia tehdään usein ADHD/ADD:n kohdalla. Ydin oireet monesti haittaavat toimintakykyä niin koulussa, kuin kotona. Huomioon tulee kuitenkin ottaa yksilölliset erot. Arjessa toimintakykyä voidaan tukea kiinnittämällä huomiota lapsen hyvinvointiin, sujuvoittamalla arkea, muokkaamalla ympäristöä ja ohjaamalla lasta. Lapsen hyvinvoinnin varmistamisessa huomioidaan riittävä määrä unta: 8-9 tuntia yössä kouluikäiselle lapselle, päivittäin liikuntaa vähintään 2 tuntia, monipuolinen ravinto, kofeiinin

ja energiajuomien välttäminen, riittävä aika varattuna läksyille, sekä kaverisuhteille ja tarvittaessa ruutuajan rajoittaminen. Ympäristöä voidaan muokata sopivammaksi poistamalla tarpeeton melu ja turhat ärsykkeet. Toimintaohjeita antaessa voidaan hyödyntää kuvallista ilmaisua kirjallisen sijaan, sekä tehdä lapselle päiväjärjestys. Keskittymistä vaativat tehtävät voidaan ajoittaa ajankohtaan, jolloin jaksaminen niihin riittää. Jos lapsella on käytössä lääkitys, lääkkeen vaikutusajalle voidaan ajoittaa keskittymistä vaativat tehtävät. Käyttäytymisen ohjaamisessa kiinnitetään huomiota onnistumisiin ja annetaan lapselle välitöntä palautetta. Kun toimintaa ohjataan kohti toivottua käyttäytymistä, lapselle kerrotaan etukäteen, mitä on tulossa ja miten lapsen toivotaan käyttäytyvän. Ohjeiden on hyvä olla konkreettisia ja lyhyitä. Jos asia tuntuu vaikealta, ohjeet voidaan pilkkoa myös pienemmiksi osatehtäviksi. Lapselle tulee antaa aikaa. Esimerkiksi ”5 minuutin päästä mennään iltatoimille.” Kieltojen tulee olla napakoita ja lyhyitä, ja vain tarpeen vaatiessa. Arjen sujuvoittamisen kannalta säännölliset rutiinit ovat tärkeitä: säännölliset ilt- ja aamurutiinit, säännöllinen ruokailu, nukkumaanmenoajat, sekä läksyjentekohetki. Selkeistä säännöistä sovitaan: mitä saa tehdä, mitä ei, ja mitä sääntöjen rikkomuksesta seuraa. Ennakointi on tärkeässä roolissa. Lapselle valmistellaan seuraavan päivän asioita etukäteen, kerrotaan, mitä on odotettavissa ja mitä lapselta tilanteessa toivotaan. Samalla annetaan neuvoa etukäteen ongelmatilanteen tullessa. Hoitomuotoja ADHD/ADD:ssa ovat psykoedukaatio eli taudinkuvaan liittyvä tieto, neuvonta ja ohjaus. Psykoedukaation toteutus tapahtuu diagnoosivaiheessa, lisäksi kaikissa kuntoutusmuodoissa. Yksilökuntoutuksessa sitä toteutetaan vähitellen potilaaseen ja potilaan tilanteeseen tutustuen. ADHD/ADD:hen on saatavilla sopeutumisvalmennuksia, joissa toteutuu myös psykoedukaatiota, että vertaistuen saamista. Muita menetelmiä ovat vanhempien ohjaus, toimintaterapia, neuropsykiatrinen valmennus, neuropsykologinen kuntoutus ja psykoterapia. Näihin voidaan yhdistää lääkehoito. Hoitomuodot valitaan yksilöllisesti. (Aronen ym. 2016, 243-250; Hokkanen, Jehkonen & Saunamäki 2020, 375)

Aspergerin oireyhtymässä kuntoutuksella tähdätään oman ajattelun ja elämänhallinnan kehittämiseen. Kuntoutus on monialaista ja siinä hyödynnetään neurologian, neuropsykologian, kasvatustieteen, psykiatrian, puhe- ja toimintaterapian asiantuntemusta, sekä sosiaalityötä. Kuntoutus tapahtuu lapsen arkiympäristössä. Arki on ennakoitua ja säännöllistä. Aspergerin lapsen on usein vaikea sopeutua äkkinäisiin muutoksiin, sillä asiayhteyksien ja kokonaisuuksien hahmottaminen on usein haasteellista. Apuna voidaan käyttää visuaalisia ja/tai kirjoitettuja toimintaohjeita, päiväjärjestystä, sekä kuvatarinoita. Ohjeet pidetään selkeinä ja lyhyinä. Asiat pilkotaan pieniin osiin selkeästi, vaikkapa kuvien avulla. Kuvat sisältävät tiedon, missä tapahtuu, mitä tapahtuu, kuka tekee ja milloin. Mitä tehdään ensin ja mitä sen jälkeen. Esimerkiksi ulkoa tullessa pestään ensin kädet, mennään syömään, sitten päiväunet. Edellä mainituin menetelmin harjoitellaan päivittäisiä taitoja. Sosiaaliset kuvatarinat ovat pilkottuja lyhyitä yksinkertaistettuja tarinoita sosiaalisista

tilanteista, jotka voivat olla kuvallisia, sekä sisältää tekstiä. Tarinoiden avulla käydään läpi ja ennakoitaan tulevia sosiaalisia tilanteita lapsen kanssa ja valmistaudutaan niihin. Tarinoiden kautta voidaan lisätä ymmärrystä, miten sosiaalisissa tilanteissa kommunikoidaan tilanteeseen sopivalla tavalla, ja miten tilanteissa toimitaan. Sosiaalisten tarinoiden kautta voidaan esimerkiksi harjoitella, miten opetella pyytämään ja kuinka toimia kiukkua herättävissä tilanteissa. Lapsen kanssa kommunikoidaan selkeästi ja suoraan, sekä käytetään konkreettista kieltä ja huomioidaan, että lapsi saa puheenvuoron, sekä annetaan aikaa lapselle vastaamiseen. Kieltämisen sijaan tarjotaan vaihtoehtoinen toiminto esimerkiksi ”älä istu” sijasta ”seiso.” Aspergerissa kommunikaatio voi joko puuttua, tai olla vajaata. Tähän voidaan käyttää apukeinoina viittomia ja kuvia. Kuntoutuksessa harjoitellaan vuorovaikutustaitoja, niiden kehittämistä, sekä omien tunteiden tunnistamista. Asperger aiheuttaa aistien ali- ja yliherkkyyksiä, joka voidaan huomioida toimintaympäristössä sulkemalla aistiärsykkeet pois, kuten liiallinen melu, valo ja hajut. Lapsen henkilökohtainen fyysinen tila huomioidaan myös. Kuntoutusmuotona kognitiivis-behavioraalista terapiasta on todettu olevan tutkimusnäyttöä erityisesti ADHD:n ja autismin kirjon häiriöissä (Hokkanen, Jehkonen & Saunamäki, 375) . Muita psykoterapia menetelmiä hyödynnetään myös. Aspergerissa käytetään sekä neuropsykiatrista valmennusta, että yksilöllistä neuropsykologista kuntoutusta. Muita kuntoutusmuotoja ovat neuropsykiatrinen valmennus, TEACHH-, Lovaas ja pikkuportaatiohjelmat, sekä ryhmäterapiat. (Aronen ym. 2016, 228 ; Autismiliitto 2020; Hokkanen, Jehkonen & Saunamäki 2020, 375, 539 ; Jäntti & Savinainen 2018, 345-350)

Touretten hoidon tavoite pohjautuu haittaavuusasteeseen. Tarkoituksena on saada haittaavat tic-oireet, sekä muut oireet minimiin. Psykoedukaatiolla lapselle ja perheelle, sekä koululle voidaan tuoda asianmukaista tietoa touretteesta, oireiden synnystä ja niiden helpottamisesta. Psykoedukaatiolla pyritään vaikuttamaan oireisiin tietoa lisäämällä, opettelemalla esimerkiksi havainnoimaan ennakkotuntemuksia ennen ticsejä. Lääkityksellä voi helpottaa vaikeita oireita, mutta lääkitys ei poista kokonaan oireita. Tukitoimet käynnistetään arkiympäristössä. Lapsen stressitasoa säätelemällä voidaan vaikuttaa ticien esiintymiseen. Mitä enemmän stressiä, sitä enemmän ticsejä. Lääkkeettömistä muodoista tärkein menetelmä on kognitiivinen psykoterapia. Hoitomuotoina käytetään oireen kääntämistä, altistusta ja vasteen sammuttamista. Avuksi oireiden hyväksymiseen ja rentoutumiseen voivat olla vertaistuki, itsetarkkailu, erilaiset rentoutustekniikat ja tietoisuustaitoharjoitukset. (Jäntti & Savinainen 2018, 306-322; Lääkärin käsikirja 2018)

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, miten lastensuojelulaitoksessa työskentelevät ohjaajat pystyvät tukemaan lapsen neuropsykiatristen sairauksien mukana tuomia haasteita

ohjaustoiminnan keinoin. Tavoitteena oli tutkittua tietoa ohjaustoiminnan menetelmistä ohjaajille, joilla tuetaan neuropsykiatrisia piirteitä omaavan lapsen kasvua ja kehitystä.

Tutkimuskysymykset ovat:

Millaisia haasteita neuropsykiatriset häiriöt tuovat lapselle?

Millaisia ohjausmenetelmiä neuropsykiatrisilla lapsilla käytetään?

Millaisia ohjausmenetelmiä on käytössä lastensuojeluyksiköissä?

9 Opinnäytetyön toteutus

9.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä erilaisiin tarkoituksiin ja ne voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin: systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, kuvailevat kirjallisuuskatsaukset sekä määrälliset ja laadulliset metasynteetit. Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimpiä kirjallisuuskatsauksen tyyppejä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään tutkimusmenetelmänä silloin, kun halutaan kokonaiskuva jostain tietystä asiakokonaisuudesta tai aihealueesta, tai halutaan etsiä, mitä tietoa on jo olemassa tutkittavasta aiheesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä tutkittavasta aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksien tulee sisältää Salmisen (Salminen 2011, 6) mukaan artikkeleita ja erilaisia tutkimuksia, jotka sisältävät luotettavaa ja kriittistä tutkimusta aiheesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkouksina on pidetty subjektiivisuutta ja sattumanvaraisuutta, mikä korostaa tutkimuskysymyksen tärkeyttä prosessissa. (Kangasniemi ym.2013; Salminen, 2011, 68)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan integratiiviseen ja narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen. Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksia tarkastellaan laajasti ja eri metodein. Integratiivista kirjallisuuskatsausta käytetään, kun tutkittavaa ilmiötä halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti tai halutaan uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Tämä opinnäytetyön toteutus on narratiivinen yleiskatsaus, jolla kuvataan laajoja kokonaisuuksia, ilman tiukkoja rajoja. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus sisältää laajoja aineistoja, ja aineiston rajaamiseen ei ole tiukkoja metodisia sääntöjä. Aineisto voi olla menetelmällisesti hyvin erilaista ja usein teoreettisten ja käsitteellisten tutkimusten käyttö on keskeisessä asemassa. Tavoitteena on, että tutkittavasta aiheesta saadaan muodostettua mielekäs johdonmukainen kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymykseen ja ajantasaistaa tutkimustiedon aiheesta. (Salminen 2011, 6-8 ; Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikkanen 2013 ; Axelin, Stolt & Suholin 2016, 9.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu viidestä eri vaiheesta: tutkimusongelman määrittäminen ja katsauksen tavoite ja tarkoitus, aineiston valinta ja haku, aineiston arviointi, aineiston analysointi ja tulosten tarkastelu (Axelin ym. 2016, 24-32). Tutkimuskysymykset ovat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa usein väljempää kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja meta-analyyssissä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Aineistovalinnassa korostetaan menetelmän ymmärtämistä, joten aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöisiä ja ne tapahtuvat useimmiten samanaikaisesti. Huomio kiinnittyy jokaisen alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen: kuinka tutkimus jäsentää, kritisoi tai avaa tutkimuskysymystä. Tämän vuoksi valittu aineisto voi olla hyvin erilaista keskenään. (Salminen 2011, 6-8; Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-301.

9.2 Aineiston valinta

Aineiston sopivuuden merkittävin kriteeri oli, että sen avulla tutkimuskysymyksiä pystyttiin tarkastella tarkoituksenmukaisesti. Hakuja siis ohjaa koko ajan tutkimuskysymykset, mutta valittu aineisto ei perustu pelkästään rajattuihin hakusanoihin tai aikarajoituksiin, vaan näistä voidaan kesken prosessin poiketa, mikäli se on keskeistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. (Kangasniemi ym. 2013, 296; Green, Johnsson & Adams 2006, 109.) Taulukossa 1 esitetään sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
-tutkimukset julkaistu vuosien 2011-2021 välillä	-julkaisut, jotka ovat julkaistu ennen vuotta 2010
-ikäryhmänä lapset	-julkaisut, jotka eivät ole saatavissa kokonaisuudessaan
-vain tieteelliset artikkelit	-maksulliset tekstit
-tutkimusten tai artikkelien julkaisukieli on suomi tai englanti	-muu kuin suomen tai englanninkielinen

Taulukko 1

9.3 Tietokannat ja hakusanat

Tässä tutkimuksessa aineisto haettiin elektronisista tieteellisistä tietokannoista. Ennen varsinaisia tiedonhakuja tehtiin useita koehakuja eri tietokannoista. Hakuja tehtiin

asiasanojen pohjalta, joita ovat neuropsykiatrinen, lapsi ja käyttäytymishäiriöt. Näitä sanoja vääntelemällä suomen ja englannin kielelle saatiin aiheeseen sopivaa tietoa. Koehakujen tarkoitus oli löytää varsinaisia asiasanoja tiedonhakuprosessia varten. Koehakuja tehtiin Medicistä, Ebscosta, Proquestista, Sagesta, Finnasta sekä manuaalisella haulla.

Koehaun jälkeen tehtiin varsinainen tiedonhaku. Artikkeleita ja aineistoa haettiin neljästä eri tietokannasta: Ebsco, Proquest, Medic ja manuaalisella haulla Google Scholarista. Hakuja suoritettiin myös Cochranesta sekä Melindasta, mutta näistä tietokannoista ei löytynyt katsaukseen sopivia artikkeleita. Taulukossa 2 esitetään kuvaus hauissa käytetyistä tietokannoista.

Eric, APA (ebSCO)	Eric on kansainvälinen kasvatus- ja koulutusalan viitetietokanta, APA Psycarticles on kansainvälinen psykologian ja sen lähialojen tietokanta. Tietokannat löytyvät kansainväliseltä ebSCO alustalta.
Proquest-tietokanta	Kansainvälinen eri alojen kokotesti- ja viitetietokanta
Medic-tietokanta	Kotimainen viitetietokanta, ylläpitäjänä Helsingin Meilahden kampuskirjasto Terkko. Mediciin tallennetaan terveystieteellisistä julkaisuista tietoja. Mediciin tallennetaan myös pro graduja, opinnäytetöitä, hoito- ja lääketieteellisten lehtien artikkeleita, sekä tutkimusraportteja. (Terkko 2021)
Manuaalinen haku	Manuaalisesti suoritettu haku google scholar tietokannoista

Taulukko 2

Aineiston hakuun käytettiin seuraavia varsinaisia asiasanoja: neuropsykiatr*, käyttäytymish* AND lapset, käyttäytymish*, ADHD, ADD, Asperger, Tourette AND ohja*, 35ntervention, tuki*, tehostettu*, neuropsychiatric disorders AND children OR adolescent OR youth or child AND intervention OR strategies OR best practices OR support OR guidance. Taulukossa 3 esitetään kuvaus hauissa käytetyistä hakusanoista kussakin tietokannassa.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Tulokset	Hyväksytyt
Eric, Apa (ebSCO)	neuropsychiatric disorders AND children OR adolescent OR youth OR child AND intervention OR strategies OR best practices OR support OR guidance	Vuodet 2010-2020 Full texts Vertaisarvioidut	26	0
	2.haku Children or adolescent AND cico or check in check out		41	0
Proquest-tietokanta	neuropsychiatric disorders AND children OR adolescent OR youth OR child AND intervention OR strategies best practices OR support OR guidance	Vuodet 2011-2021 Database: psychology database, social science databases	112	1
Medic-tietokanta	Adhd add asperger käyttäytymish* autism* AND	Vuodet 2011-2021 Koko teksti	48	5

	ohja* interventio tehostettu* tuki* laps*			
Manuaalinen haku	Käyttäytymish* AND lapset 2.haku Neuropsykiatr*	Vuodet 2010- 2021 Koko teksti Tieteellinen artikkeli	42	2

Taulukko 3

9.4 Aineiston arviointi

Hakutulosten käyttökelpoisuus arvioitiin laadunvarmistamiseksi. Tavoitteena oli valikoida tähän kirjallisuuskatsaukseen laadukkain materiaali arvioimalla alkuperäistutkimusten tiedon kattavuutta ja edustavuutta. Tuloksissa arvioitiin tutkimusten tieteellistä laatua. Aineiston tuli täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Opinnäytetöitä, eikä pro gradu- tutkielmia hyväksytty. Tutkimuksen tuli vastata ainakin yhteen tutkimuskysymyksistä. Aineisto sai olla maksimissaan 10 vuotta vanhaa. Tutkimusten kieli tuli olla suomi tai englanti, jotta tutkimusten ymmärrettävyys varmistetaan. Mikäli käyttökelpoisia tuloksia tuli paljon, valittiin niistä ensisijaisesti vertaisarvioidut tutkimukset laadun varmistamiseksi. Vertaisarviointi on tieteen tapa, jossa julkaisun arvioi ulkopuolinen asiantuntija. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyöhön valikoitui 8 tutkimusta, joista 7 oli suomalaista ja 1 englanninkielinen. Suurin osa julkaisuista jätettiin pois otsikoinnin takia, sillä otsikot eivät vastanneet opinnäytetyön aiheeseen. Osa julkaisuista jätettiin pois sisällön perusteella. Nämä julkaisut eivät vastanneet sisällöltään yhtäkään tutkimuskysymyksistä tai niistä ei ollut koko tekstiä saatavilla tai ne olivat liian vaikeasti tulkittavia.

Medicistä valikoituneet tieteelliset tutkimukset: Musiikkiterapia ja musiikin käyttö neurologisten erityislasten kuntoutuksessa, Mindfulness-interventioiden vaikuttavuus lasten ja nuorten ADHD-oireisiin, Nuorten käytöshäiriön ja antisosiaalisen käyttäytymisen psykososiaaliset hoitomuodot, Lasten käytöshäiriöitä ja ongelmia voidaan ehkäistä ja hoitaa, Autistisen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. Proquest-tietokannasta valikoitui yksi tieteellinen artikkeli: ADHD Symptoms Clinic An Integrative Approach to the Treatment of ADHD symptoms in children and adolescent. Manuaalisella haulla löytyi kolme eri tieteellistä artikkelia. Psykologia-lehti: Yhteistyö ja psykologisen tiedon soveltaminen tukevat ADHD-

oireisen oppilaan toimintakykyä koulussa. Nuorisotutkimus-lehti: Autenttisuutta lääkitsemässä vai lääkitsemällä.

9.5 Aineiston analyysi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto analysoidaan joko aineisto- tai teorialähtöisesti. Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointimenetelmäksi valikoitui aineistolähtöinen sisällön analyysi. Menetelmä valittiin tähän tutkimukseen, sillä perusteina, koska aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta on vaihtelevasti, sekä etukäteen yhtenäisen kuvan muodostaminen teoriapohjasta on haasteellista. Aineiston analyysin tavoitteena on organisoida ja luoda yleiskatsaus valittujen aineistojen tuloksista. Aineiston analyysin vaiheita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämävaiheessa aineistosta karsittiin pois turha ja epäoleellinen tieto. Tämä voidaan toteuttaa etsimällä aineistosta ilmaisuja tai teemoja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Ryhmittely vaiheessa pelkistettyä aineistoa käydään läpi, järjestetään ja luokitellaan, sekä etsitään yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen käsitteiden luomisen vaiheessa kirjoitetaan ja tulkitaan tuloksista ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. Aineistoja luetaan läpi, tehdään merkintöjä ja muodostetaan niiden avulla erilaisia luokkia, kategorioita tai teemoja. Tutkimuksista etsitään eroavaisuuksia ja yhteneväisyyksiä, ryhmitellään ja vertaillaan sekä tulkitaan niitä. (Stolt ym. 2016, 107-115.)

Aineisto analysoidaan tutkimuskysymyksiin mukaan niin, että valittu aineisto vastaa vähintään yhteen valituista tutkimuskysymyksistä. Opinnäytetyössämme etsittiin vastausta kysymyksiin: Millaisia haasteita neuropsykiatriset häiriöt tuovat lapselle? Millaisia ohjausmenetelmiä neuropsykiatrisilla lapsilla käytetään? Millaisia ohjausmenetelmiä on käytössä lastensuojeluyksiköissä? (Kangasniemi ym. 2013; Tuomi & Sarajarvi 2018.)

Opinnäytetyön analyysi aloitettiin lukemalla läpi kaikki valitut tutkimukset. Aineistot luettiin läpi useaan kertaan, jotta saatiin mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuva valituista aineistoista. Englanninkieliset aineistot käännettiin ensin suomeksi, jotta tutkimuksen tulkinta helpottui. Alkuperäistutkimuksista luettiin tarkasti erityisesti tulososa ja johtopäätökset. Aineistosta merkittiin ylös kaikki tieto, joka viittasi tutkimuskysymyksiin. Kategoriat muodostettiin vertailemalla ja yhdistelemällä samantyyppiset merkinnät, jonka jälkeen kategoriat nimettiin sisältöä kuvaavasti. Yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista muodostettiin synteesi eli looginen kokonaisuus.

Aineisto analysoidiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Sisällön analyysissä muodostettiin kolme pääluokkaa: Vuorovaikutus- ja kommunikointitaidot, emotionaalinen tuki, sekä terapiat ja käyttäytymisinterventiot.

10 Valittujen tutkimusten esittely

10.1 Lasten käytöshäiriöitä voidaan hoitaa ja ehkäistä

Päivi Santalahden ja Eeva Arosen Lasten käytöshäiriöitä tieteellisen artikkelin mukaan tunne-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitojen opettaminen osana koulunkäyntiä on todettu vähentävän lasten käytösongelmia. Erilaisilla vanhemmuuden tukiohjelmilla saadaan apua lapsen kanssa toimimiseen. Lapsen vähäiseen ja vaarattomaan negatiiviseen käytökseen ei tulisi reagoida vaan se jätetään huomiotta. Taas vaikeampaan ongelmakäyttäytymiseen ja aggressiivisuuteen huoltajia opetetaan reagoimaan turvallisesti ja jättämään ylipitkät rangaistukset pois. Ylipitkien rangaistusten tiedetään vain lisäävän käytöshäiriöitä. Seuraamuksen tulisi olla välitön ja korkeintaan seuraavaan päivään rajoittuva. Erityisesti Ihmeelliset vuodet- vanhemmuuden tukiohjelma on todettu vaikuttavaksi. (Santalahti & Aronen 2020, 12-15.)

10.2 ADHD symptoms clinic” an integrative approach to the treatment of ADHD symptoms in children and adolescents

Väitöskirjassa käytettiin integroivaa lähestymistapaa psykologisesta näkökulmasta tarkkaavaisuushäiriöiden hoitoon, joka oli nimetty ADHD-klinikaksi. ADHD-klinikka menetelmän tavoitteena oli tuoda helpotusta erilaisiin ADHD:n haittaaviin oireisiin lääkkeettömästi, kuten oppositiokäyttäytyminen, tarkkaamattomuus, heikko koulumenestys, ahdistus ja stressi. Menetelminä toimivat unikoulu nukahtamisvaikeuksiin ja heräämisongelmiin, säännöllinen ja terveellinen ruokavaliohoito, jossa painotettiin omega-3 ja omega-6 rasvahappojen tärkeyttä, yksilölliset järjestelyt koulussa, sekä yksilöllisesti valittu perheterapia ja yksilöterapia. Psykoterapiamuodoista erityisesti mainittiin kognitiivinen käyttäytymisterapia, sekä psykodynaaminen terapiasuuntaus. ADHD aiheuttaa ongelmia akateemisissa taidoissa, heikentää koulumenestystä, heikentää sosiaalisia suhteita ja aiheuttaa ongelmia lapsuuden perheessä. Lääkitys pelkästään ei aina korjaa kaikkia ongelmia ja joidenkin lasten vanhemmat vastustavat lääkitystä. Käyttäytymisinterventiot ovat kokonaisuutena tuottaneet parempia tuloksia verraten pelkkään lääkkeelliseen hoitoon. ADHD-klinikan toiminta vaikutti positiivisesti lapsiin, joiden oireen olivat lieviä tai keskivaikeita. Myönteinen suhtautuminen ja luottamuksellinen suhde terapeutin vaikutti menestymiseen psykoterapiassa. Alankomaissa tehdyssä tutkimuksessa lasten- ja nuorten päivähoito-ohjelmassa ADHD-oireiden todettiin lisääntyvän hoitajien keskittyessä pelkkään käyttäytymisen hallintaan. Kun käyttäytymisen hallintaan yhdistettiin emotionaalinen tuki, ADHD-oireet vähenivät. Vaihtoehtoinen psykologinen hoitomalli osoittautui välttämättömäksi oireiden arvioinnin ja havainnoinnin kannalta. Tuloksia tarkastellessa on huomioitava, että väitöskirjatutkimukset ovat tehty Yhdysvalloissa, sekä materiaali, jota väitöskirjassa on

hyödynnetty, on Euroopasta ja Yhdysvalloista, muttei kuitenkaan suoraan Suomesta. Eli ei suoraan voida taata toimivuutta suomalaisväestölle. (Fadel 2016, 13-117.)

10.3 Mindfulness-interventioiden vaikuttavuus lasten ja nuorten ADHD -oireisiin

Vertaisarvioitu katsausartikkeli toi ilmi mindfulness-interventioiden vaikuttavuudesta ADHD-oireista kärsivän lapsen oireisiin. Tutkimuksessa tarkasteltiin 6 eri satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta mindfulness-interventioiden vaikutuksista 5-18vuotiaiden ADHD:n diagnostisien kriteerien täyttävien lasten ja nuorten oireisiin. Viiden tutkimuksen pohjalta voidaan sanoa, että mindfulness-interventiot ovat vaikuttava hoitomuoto 6-12vuotiaiden lasten ADHD-oireisiin. Vaikuttavuutta on perusteltu neurotieteen ja neuropsykologisten mekanismien avulla. Tutkimuksesta käy ilmi, että ikätovereihin verrattuna ADHD-lapsella on havaittu keskushermostossa keskimäärin kolmen vuoden viive, joka korostuu merkittävimmin tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen säätelyyn osallistuvien etuotsalohkojen alueella. Mindfulness-harjoituksissa huomio suunnataan määrättyjen kohteiden havainnointiin nykyhetkessä ja hyväksytään ne sellaisenaan. Tietoisuustaidot auttavat parantamaan kykyä selviytyä epämiellyttävien tunteiden ja kokemusten kanssa. Säännöllisten mindfulness harjoitteiden on todettu liittyvän sellaisiin aivomuutoksiin, jotka edistävät ADHD-oireiden lievittymistä. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi muutokset hippokampuksessa (oppiminen, muisti, tunnesäätely), pihtipoimussa (itsetunto, mielen harhailu) ja temporopariaalisessa liitoksessa (empatia). (Weckman, Raevuori, Laasonen 2020, 136-139.)

10.4 Yhteistyö ja psykologisen tiedon soveltaminen tukevat ADHD-oireisen toimintakykyä koulussa

Vertaisarvioidussa tieteellisessä artikkelissa selvitettiin vähentääkö CICO-malli ADHD-oireisen lapsen ongelmakäyttäytymistä ja lisääkö se toivottavaa käyttäytymistä. Tutkimus tehtiin observointitutkimuksena. CICO, eli check in check out on tehostetun tuen toimintamenetelmä, jossa vanhemmat, opettaja ja lapsi tekevät tiivistä yhteistyötä. Vanhemmat, lapsi ja opettaja sopivat yhdessä tavoitteet. Päivä aloitetaan aamutapaamisella, jossa laaditaan seurantakortti päivän tavoitteista, esimerkiksi oman vuoron odottaminen ja ohjeiden kuunteleminen. Päivän aikana opettaja antaa säännöllistä palautetta edistymisestä. Päivän lopuksi käydään läpi seurantakorttia. Lisäksi lapsen edistymistä arvioidaan moniammatillisesti viikoittain ja säännöllisesti 2-3 viikon välein, sekä tarpeen mukaan tukea muokataan. Kyseinen tutkimus toteutettiin kahden alakouluikäisen ADHD-diagnoosin saaneen lapsen kohdalla. Tutkimuksen valittujen lasten ongelmakäyttäytyminen vähentyi, sekä toivottava käyttäytyminen lisääntyi. Muutos lasten käyttäytymisessä näkyi johdonmukaisesti opettajan arvioinneissa, sekä observoinnin tuloksissa ja oli suuruudeltaan samaa tasoa, kuin aiemmin tehdyissä CICO-tutkimuksissa. Toisen tutkittavan lapsen kohdalla seurattiin metyylifenidaatin aloituksen vaikutusta ongelmakäyttäytymiseen, sekä CICO-tuen vaikutusta

ongelmakäyttäytymiseen. Tutkimus osoitti, että metyyliifenidaatin käytön aloitus ei tuonut käyttäytymiseen merkittävää muutosta, vaan vaihteluväli käyttäytymisessä säilyi melko suurena. CICO-tuen aikana ongelmakäyttäytymisen intervallien määrä väheni. Myös toisen tukittavan kohdalla CICO-tuen aikana ongelmakäyttäytymisen intervallien määrä vähentyi. Aikuisen vahvistama toivottu käyttäytyminen, säännöllinen ja välitön palaute edesauttaa hankaluuksia tuottavissa arkisissa tilanteissa. Systemaattinen käyttäytymisen ohjaaminen on todettu toimivammaksi, kun reaktiivisuus ja rangaistuskeskeisyys. Tuloksia tarkastellessa on huomioitava tutkimuksen niukka otanta. (Karhu, Närhi & Savolainen 2018 s.76-88).

10.5 Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus

Terhi Koskentaustan, Olli Sauna-Ahon ja Leila Varkila-Saukkolan katsausartikkeli osoitti, että musiikkiterapia saattaa edistää autistisen lapsen vuorovaikutustaitoja ja kommunikointia. Katsauksessa havaittiin hyödylliseksi kuvien tai kirjoitetun tekstin käyttö sosiaalisten tilanteiden ennakkoinnissa ja purkamisessa. Katsauksessa tuleva tilanne käytiin etukäteen läpi vaihe vaiheelta, mikä helpotti arjessa selviytymistä. Erilaisia kuvamateriaaleja käytettiin myös tunnetaitojen vahvistamiseen. Katsauksesta kävi myös ilmi, että psykelääkkeiden merkitys autismiin liittyvän haastavan käyttäytymisen hoidossa on vähäistä. Lääkityksen sijaan tärkeää on hoitaa ja selvittää haastavaa käyttäytymistä ylläpitävät tekijät ennen lääkehoidon aloittamista. (Koskentausta, Sauna-aho, Varkila-Saukkola 2015.)

10.6 Musiikkiterapia ja musiikin käyttö neurologisten erityislasten kuntoutuksessa

Musiikkiterapian vaikuttavuudesta osoitti myös Heli Sätilän, Mari Ruhalahden, Sari Hilpisen ja Riitta Luukkosen vertaisarvioitu hoitosuositus. Hoitosuosituksesta kävi ilmi, että musiikin ajatellaan käynnistävän erilaisia aivokuoren ja sen alaisten alueiden (kuten hippokampus, keskiaivot) säätelemiä emotionaalisia, kognitiivisia ja motorisia prosesseja. Musiikin avulla dopamiini- ja opioidijärjestelmät aktivoituvat, mikä synnyttää mielihyvävasteen. Musiikkiterapian kliinisestä käytöstä ja vaikutuksista aivotoimintaan, saadaan koko ajan enemmän positiivista tutkimusnäyttöä. Suosituksen perusteella voidaan sanoa, että neurologisesti erityisen lapsen kuntoutuksessa on pääosin kyse erilaisten puuttuvien tai hitaasti etenevien, lapsuuden kehityksen aikana opittavien taitojen tiiviistä harjoittelusta. Suosituksen mukaan autistisen lapsen huomion on todettu suuntautuvan paremmin musiikkiin kuin puheeseen. Musiikkiterapian sosiaalisen vuorovaikutuksen harjoittelussa on huomattu aivojen peilisolujen aktiivisuuden olevan merkittävässä asemassa. Neurologisesti erityisen lapsen kuntoutuksessa tärkeinä yleisperiaatteina pidetään leikinomaisuutta, hauskuutta, motivoituvuutta ja kuntouttavien harjoitusten yhdistämistä arkeen. Tutkimuksen mukaan terapiassa opittujen taitojen siirtäminen arkeen on ensiarvoisen tärkeää, mikä mahdollistetaan huoltajan osallistumisella terapiatilanteeseen. (Sätilä, Ruhalahti, Hilpinen & Luukkonen 2020, 23-32)

10.7 Nuorten käytöshäiriön ja antisosiaalisen käyttäytymisen psykososiaaliset hoitomuodot

Katsausartikkeli oli systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus, jossa selvitettiin psykososiaalisia hoitomuotoja nuorten käytöshäiriöihin ja antisosiaaliseen käytökseen. Mitä nuorempi lapsi oli kyseessä, sitä enemmän korostui perhekeskeiset hoitomuodot. Opettajien haastattelut osoittivat, että tuhoava- ja aggressiivinen käytös väheni perhekeskeisien hoitomuotojen aikana, sekä nuoren sosiaalisen toimintakyvyn raportoitiin kohonneen ja vanhempien stressin lievittyneen. Kognitiivisen käyttäytymisterapiaan pohjautuvat interventiot osoittautuivat hyödyllisiksi käytöshäiriöiden hoidossa. Kognitiiviset käyttäytymisterapian interventiot todettiin vähentävän antisosiaalista käyttäytymistä, vihamielisyyttä ja aggressiivisuutta tehokkaammin, kuin vertailuinterventiona tehty tavanomainen huomion kiinnittäminen. Kognitiivisen käyttäytymisterapian interventioiden todettiin myös olevan tehokkaampia lievästi ja keskivaikeasti oireilevilla, kuin vaikeasti oireilevilla. Menetelmä oli myös tehokkaampi vanhemmilla tutkituilla verrattuna nuorempiin. Tutkimuksessa kolmas mainittu menetelmä on osasto-olosuhteissa psykodynaamisella viitekehyksellä toteutettu hoito-ohjelma, joka sisälsi lääkehoidon, sekä yksilö- ja ryhmäterapiaa. Hoidon kesto oli keskimäärin 34 viikkoa. Hoito-ohjelman jälkeen 72 % tutkituista ei enää täyttäneet käytöshäiriön ja tunne-elämänhäiriön yhtäaikaiset diagnoosit. Verrokkiryhmässä 9 % ei enää täyttänyt kriteereitä. Tutkimuksen haasteena on, että katsauksen tutkimusaineistot ovat toteutuneet Yhdysvalloissa, joten suoraan niitä ei voi verrata suomeen. Perhekeskeisistä malleista vain multisysteeminen malli oli sellainen, jota toteutetaan myös suomessa. Kognitiivisen käyttäytymisterapian viitekehyksen haasteena on se, että suomessa nuoruusikäisiä kyseisen viitekehyksen psykoterapeutteja löytyy varsin vähän. Psykodynaamisen hoitomuodon haasteena on se, että Suomessa osastohoidot käytöshäiriöiden kohdalla pyritään pitämään lyhyinä ja kriisiluonteisina ja pitkäaikaista vakauttavaa hoitoa ainoastaan on vaikeahoitoisille nuorille. (Ehrling, Gergov, Linberg, ym. 2015).

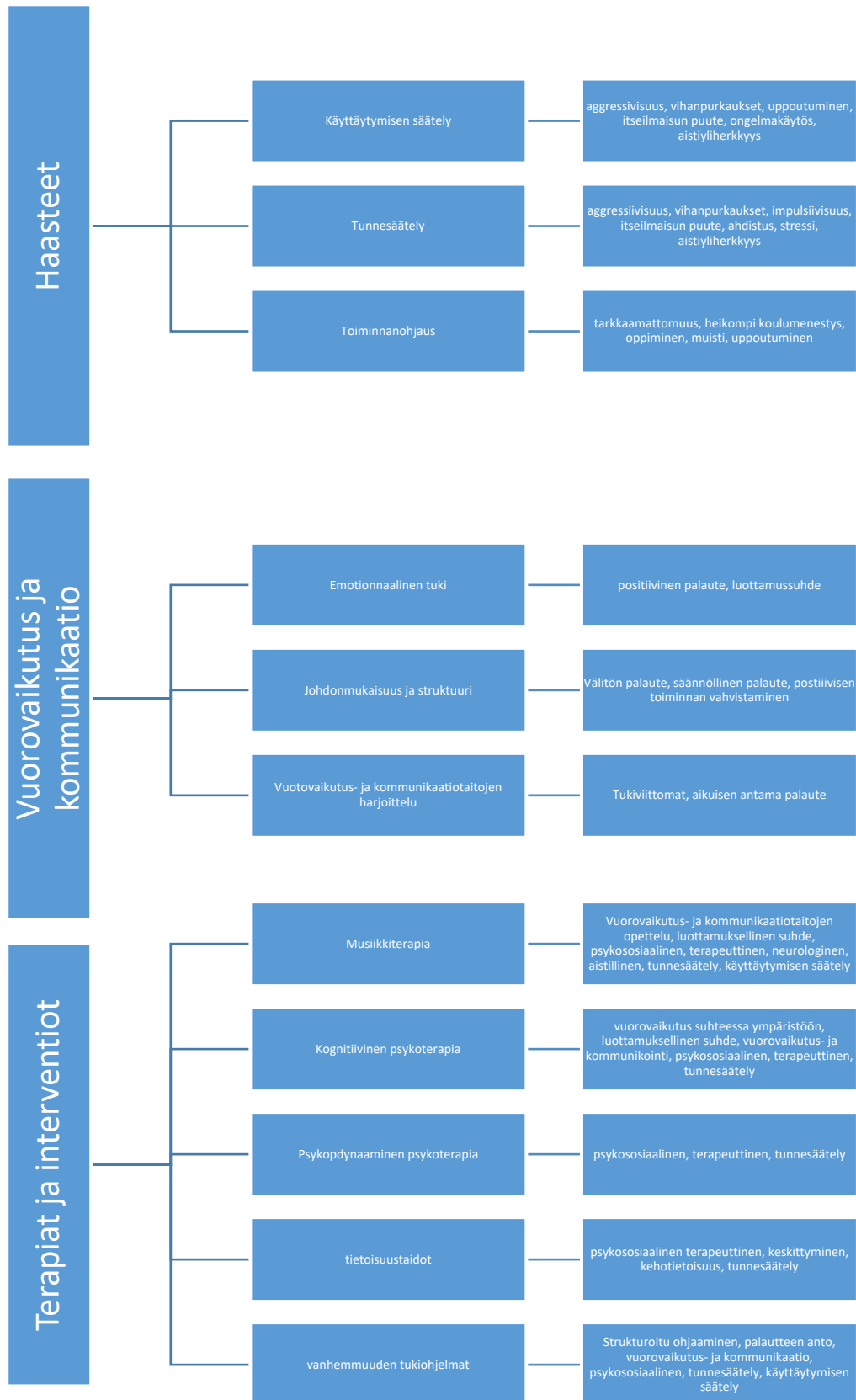
10.8 Autenttisuutta lääkitsemässä vai lääkitsemällä

Juho Honkasillan ja Tanja Vehkaskosken vertaisarvioidussa tieteellisessä artikkelissa tutkittiin ADHD-lääkityksen vaikutusta lapsen autenttiseen identiteettiin. Tutkimuksessa ADHD-lääkityksen todettiin parantavan keskittymiskykyä koulussa, sekä sopeutumista ympäristön normeihin ja ei toivottu käyttäytyminen väheni. Lääkityksen kautta ei toivotut oireet helpottuivat ja sitä kautta oma identiteetti sai myös tilaa. Toisaalta ristiriitaa loi ADHD-identiteetin ja lääkityksen avulla saadun identiteettien ero. Lääkityksellä saavutettu identiteetti sopeutuu yhteiskunnannormeihin ja voi olla vanhemmista lähtöisin, jolloin voi tulla myös nuoren autonomian tielle. Kuitenkin lääkityksestä koetut suuremmat hyödyt verrattuna haittoihin, sosiaalisiin odotuksiin vastaaminen ja käyttäytymisen korjaaminen loi

myönteistä identiteettiä motivoiden myös nuorta lääkkeiden käyttöön. Lääkityksen käyttö voi vahvistaa positiivisesti mahdollisuutta vaikuttaa tunteisiinsa, ajatuksiinsa, sekä käyttäytymiseensä ja sitä kautta lisätä autonomian tunnetta ja vahvistaa toimijuutta. (Honkasilta & Vehkakoski 2017 s. 21-34).

11 Tulokset

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Sisällön analyysissä muodostettiin kolme pääluokkaa: Haasteet, vuorovaikutus ja kommunikaatio, sekä terapiat ja interventiot. Tulosten analysointi on kuvattu alla olevassa taulukossa, sekä avattu tekstiin. Kuvion ulkopuolella tekstissä on otettu lyhyesti kantaa tulosten pohjalta myös lääkehoidon osuudesta neuropsykiatristen häiriöiden hoidossa, sillä se näyttäisi muiden hoitojen rinnalla erityisesti ADHD:n kohdalla vähentävän elämää haittaavia oireita.



Kuvio 1

11.1 Haasteet

Neuropsykiatriset häiriöt, erityisesti aktiivisuuden- ja tarkkaavuuden häiriö, sekä autismikirjo tuovat vaikeuksia käyttäytymisensäätelyyn, tunnesäätelyyn ja toiminnanohjaukseen. Käyttäytymisen-, tunnesäätelyn ja toiminnanohjauksen vaikeuksien taustalla vaikuttavat ylivilkkaus, aistiyliherkkyys, tarkkaavuuden säätelyvaikeudet, ahdistus, sekä stressi. Tunnesäätelyvaikeudet voivat esiintyä impulsiivisuutena, oppositio- ja ongelmakäyttäytymisenä. Vuorovaikutuksessa, sekä kommunikaatiossa haasteita on todettu nepsy lapsilla. Lapsella voi olla puutteelliset itseilmaisun taidot, eikä lapsi tule ymmärretyksi. Vaikeudet kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa voivat purkautua aggressiona ja kiukkuna. Päivi Santalahden ja Eeva Arosen katsauksen mukaan aktiivisuuden- ja tarkkaavuuden häiriö altistaa käytöshäiriöille, mikä taas voi johtaa vaikeaan ongelmakäyttäytymiseen ja aggressiivisuuteen. Muistin, toiminnanohjauksen ja tarkkaavuuden haasteen voivat taas johtaa heikompaan koulumenestykseen ja oppimisen vaikeuksiin.

11.2 Vuorovaikutus ja kommunikaatio

Valituissa tutkimuksissa keskeiseksi teemaksi nousi vuorovaikutus ja kommunikaatio. Neuropsykiatriset häiriöt aiheuttavat paljon haasteita vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa. Eeva Arosen ja Päivi Santalahden mukaan vuorovaikutustaitojen opettelu muiden taitojen rinnalla vähentää lasten käytösongelmia. Fadelin mukaan taas myönteinen vuorovaikutus ja luottamuksellinen suhde parantavat mahdollisuuksia onnistua terapiassa. Systemaattinen ja johdonmukainen vuorovaikutus, sekä säännöllinen ja välitön palaute, ovat keinoja, joita on hyödynnetty Fadelin ADHD-klinikassa, sekä Karhun, Närhen ja Savolaisen tutkimuksen CICO-menetelmässä ja todettu näissä toimiviksi. Aronen ja Santalahti katsausartikkelissaan totesivat systemaattisen käyttäytymisen ohjaamisen, sekä säännöllisen ja välittömän palautteen myös toimivaksi. Musiikkiterapia perustuu vuorovaikutustaitojen ja kommunikaation harjoittelulle. Musiikkiterapiassa hyödynnetään AAC-menetelmiä musiikin lisäksi, eli puhetta tukevaa, täydentävää ja korvaavaa kommunikointia. Näillä tarkoitetaan tukiviittomia, kuvia ja graafista kieltä, eli bliss-kieltä. Kognitiivinen käyttäytymisterapia perustuu kognitiivisten prosessien, eli tietoa käsittelevien prosessien muokkaamiseen, jossa painottuu myös paljon yksilön vuorovaikutus suhteessa ympäristöön. Perhekeskeisissä hoitomalleissa vuorovaikutus on tärkeä osatekijä. Perhekeskeisten mallien yhteinen taustaoletus onkin, että perheen sisäiset vuorovaikutussuhteet ylläpitävät, sekä luovat häiriökäyttäytymistä.

11.3 Terapiat ja interventiot

Vanhemmuuden tukiohjelmista eniten suomessa ja pitkälti myös Euroopassa käytetyin ohjelma oli Ihmeelliset vuodet- tukiohjelma. Ohjelma pohjautuu sosiaaliseen oppimiseen,

kiintymyssuhdeteorioihin, sekä kognitiivisbehavioriaaliseen terapiaan. Arosen ja Santalahden katsauksen mukaan sellaisten lasten käytösongelmat vähenivät, joiden vanhemmat olivat osallistuneet ohjelmaan, verrattuna lapsiin, joiden vanhemmat eivät olleet osallistuneet ohjelmaan. Psykoterapioista erityisesti kognitiivisen käyttäytymisterapian viitekehys, sekä yksilö- että ryhmämuotoisena on osoittautunut toimivaksi neuropsykiatristen häiriöiden hoidossa. Toinen mainittu psykoterapiasuuntaus oli psykodynaaminen psykoterapia. Musiikkiterapialla on vahvinta näyttöä erityisesti autismikirjon lasten kohdalla, kun on haasteita sanallisen ja sanattoman kommunikoinnin kohdalla, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja sopeutumisen kanssa. Mindfulness ryhmäinterventioiden on katsottu vähentäneen ADHD:n ydinoireita. Tietoisuustaitojen säännöllinen harjoittelu lapsena voi parantaa kypsyvien hermoverkkojen kehitystä, jotka säätelevät toiminnanohjausta ja tarkkaavuutta. Yksilöllisesti suunnatut interventiot, kuten CICO-menetelmä, ja ADHD-klinikka, jossa toiminta oli systemaattista ja johdonmukaista, palaute välitöntä, ongelmakäyttäytyminen vähentyi. Tehostetun tuen interventiot, sekä terapiat vaativat kuitenkin luottamuksen, emotionaalisen tuen ja vuorovaikutusta, sekä kommunikaatiota onnistuakseen.

11.4 Lääkehoito

Lääkehoito psykososiaalisten hoitomuotojen tukena voi vähentää erityisesti ADHD:n elämää haittaavia oireita. Koskentausta, Sauna-aho, Varkila-Saukkolan mukaan psykyenlääkkeiden merkitys autismiin liittyvässä haastavassa käyttäytymisessä taas on vähäistä.

12 Johtopäätökset

Neuropsykiatriset häiriöt aiheuttavat laaja-alaisia haasteita. Neuropsykiatriset häiriöt vaikuttavat käyttäytymiseen, toiminnanohjaukseen, muistiin ja tunnesäätelyyn. Neuropsykiatristen häiriöiden haasteet voivat ilmetä aggressiivisuutena, vihanpurkauksina ja tarkkaamattomuutena. Neuropsykiatristen häiriöiden tuomat haasteet voivat johtaa masennukseen, ahdistuneisuuteen, heikentyneeseen koulumenestykseen, sekä toimintakyvyn laskuun.

Kaikista opinnäytetyöhön valikoiduista tutkimuksista nousi esiin vuorovaikutus- ja kommunikaatio. Neuropsykiatriset häiriöt aiheuttavat paljon haasteita vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon. Neuropsykiatristen häiriöiden kanssa työskennellessä on kiinnitettävä erityistä huomiota kommunikaatioon. Kommunikaation keinoja ovat esimerkiksi säännöllinen palaute ja välitön palaute, onnistumisten huomioiminen, selkeä johdonmukainen toiminta ja käyttäytymisen ohjaaminen. Emotionaalinen tuki ja myötätuntoinen suhtautumien todettiin tärkeänä.

Terapiamuodoista opinnäytetyöhön valikoiduista tutkimuksista esiin nousi kognitiivinen käyttäytymisterapia, psykodynaaminen terapia, erilaiset käyttäytymisinterventiot, musiikkiterapia, vanhemmuuden tukiohjelma ihmeelliset vuodet, sekä tietoisuustaidot. Erityisesti kognitiivisen käyttäytymisterapian, interventioiden, perhekeskeisten interventioiden, sekä musiikkiterapian kohdalla vuorovaikutus ja kommunikaatio tuli uudelleen esiin. Terapiat onnistuakseen vaativat vuorovaikutusta ja kommunikaatiota. Luottamussuhde parantaa mahdollisuutta terapian onnistumiselle. Luottamussuhde pääsee syntyään, kun vuorovaikutus ja kommunikaatio on onnistunut.

12. Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada tutkittua tietoa ohjaustoiminnan menetelmistä, joilla tuetaan neuropsykiatrisia piirteitä omaavan lapsen kasvua ja kehitystä. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi eräs Etelä-Suomen lastensuojeluyksikkö. Tutkimuskysymyksiä muotoutui kolme. Ensimmäinen kysymys oli: Millaisia haasteita neuropsykiatriset häiriöt tuovat lapselle? Toinen kysymys oli: Millaisia ohjausmenetelmiä neuropsykiatrisilla lapsilla käytetään? Kolmas kysymys oli: Millaisia ohjausmenetelmiä on käytössä lastensuojeluyksiköissä? Ensimmäiseen kahteen tutkimuskysymykseen onnistuimme mielestämme vastaamaan. Hakuprosessin aikana selvisi, että kolmas tutkimuskysymys osoittautui haastavaksi. Nepsy-lapsien ohjausmenetelmistä lastensuojelun yksiköissä oli tietoa niukasti saatavilla.

Tutkimusten ja artikkelien löytäminen vastaamaan tutkimuskysymyksiä, oli odotettua vaikeampaa. Materiaalia oli melko vähän. Haimme tutkimusten ja artikkelien etsimiseen apua useampaan kertaan ja matkan varrella tutkimuskysymyksiä tuli pilkkoa ja muokata alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin nähden. Hoitotyön näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia tai artikkeleita oli haastava löytää. Kasvatustieteiden ja sosiaalialan puolelta löytyi enemmän valinnanvaraa ja hyväksyimme lähteiksi myös näitä, sillä neuropsykiatristen häiriöiden hoito on moniammatillista yhteistyötä. Jos olisimme löytäneet enemmän hoitotyöhön painottuvia lähteitä, se olisi voinut tuoda työllemme lisäarvoa. Työmme eteni välillä hitaasti ja epäjohtomukaisesti ja palasimme välillä muokkaamaan jo aiemmin tehtyä merkintöjä. Jälkeenpäin ajateltuna, olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota tarkempaan suunnitelmaan, jolloin olisimme ehkä säästyneet monelta mutkalta matkan varrelta.

Tulosten luotettavuutta arvioidessa on otettava huomioon, että osa tutkimusaineistosta on Yhdysvalloista ja Euroopasta, joten tulokset eivät suoraan voi olla yleistettävissä Suomessa. Yhteistyö ja psykologisen tiedon soveltaminen tukevat ADHD-oireisen toimintakykyä koulussa- tutkimuksen otanta on ollut 2 henkilöä, joten tämän pohjalta ei voida laajoja yleistyksiä tehdä. Suurin osa tutkimuksista ja artikkeleista käsitteli ADHD:ta, pieni osa autisminkirjon häiriöitä, joten yhtenäisiä yleistyksiä neuropsykiatristen häiriöiden haasteista ja

hoitomuodoista ei voida tehdä. Tutkimusotanta on varsin niukka, 8 artikkelia, joten suuria yleistyksiä ei myöskään tämän pohjalta voida tehdä. Työn luotettavuutta lisää se, että työssä on käytetty runsaasti monialaista kirjallista materiaalia tietoperustana. Pyysimme palautetta ohjaavalta opettajalta jatkuvasti prosessin edetessä. Kirjallisuuskatsausta on kritisoitu subjektiivisuudesta ja sattumanvaraisuudesta. Aineiston analysoinnin ja arvioinnin suoritti kaksi henkilöä subjektiivisen kuvan välttämiseksi. Tutkimuksen vaiheet on pyritty avaamaan niin, että tutkimuksen vaiheet olisivat toistettavissa. Opinnäytetyön eri vaiheet on pyritty dokumentoimaan tarkasti lähteitä käyttäen. Tietokantahaut on kuvattu taulukkoon kertomaan selkeästi ja läpinäkyvästi tiedonhaun vaiheet. Lukijalle on avattu tietokantahaussa käytetyt hakusanat, sekä mistä valittu aineisto on löytynyt. Aineiston analyysin kategoriat on esitelty omassa taulukossaan. Työnjako sujui mutkitta toisen opiskelijan kanssa. Työnjako oli selkeää ja työmäärä jakautui tasaisesti. Opinnäytetyön edetessä arvioimme jatkuvasti yhdessä tuotostamme sekä käyttämiämme lähteitä ja kriittisen arvioinnin avulla saimme meitä miellyttävän lopputuloksen.

Pyrimme pitämään eettiset ohjeet koko prosessin ajan muistutuksena: Eettisesti hyvälle tutkimukselle ominaista on se, että se voidaan tehdä vain hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön pohjana voidaan pitää huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. (Varantola, Launis, Helin, Spooft & Jäppinen 2012, 5-6.) Eettisyydessä huomioimme lastensuojelun ja lapset haavoittuvana ryhmänä, ja kunnioitamme työelämäkumppanin esiintymistä anonyyminä tässä työssä.

Tämän opinnäytetyön teoriapohjaa ja tuloksia voi soveltaa oman tiedon syventämiseen neuropsykiatrisista häiriöistä, niiden tuomista haasteista ja menetelmistä, joilla haasteisiin voidaan vastata. Teoriapohjaa ja tuloksia soveltaessa tulee kuitenkin huomioida tulosten luotettavuus ja sovellettavuus. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi eräs Etelä-suomalainen lastensuojelun yksikkö ja opinnäytetyön tulokset oli tarkoitus hyödyntää yksikön käyttöön.

Neuropsykiatristen häiriöiden tuomien haasteiden ohjaustoiminnan menetelmistä tietoa oli niukasti saatavilla tai vaihtoehtoisesti ohjaustoiminnan menetelmiä ei ollut tutkittu tarpeeksi. Jatkossa voisi hyödyttää, jos ohjaustoiminnan menetelmien soveltuvuutta neuropsykiatristen häiriöiden hoitoon tutkittaisiin lisää.

Meidän opinnäytetyömme on nyt valmis ja sen merkitys oli valtava. Ymmärryksemme neapsylapsia kohtaan kasvoi ja erityisesti tietämys sairauden tuomista haasteista. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön teon jälkeen päällimmäisenä on ajatus siitä, että erilaisuuden korostamisen ja lasten jaottelemisen sijaan voitaisiin puhua monipuolisuudesta ja rikkaudesta. Jokaisella meistä on aina jotain annettavaa toisillemme.

Lähteet

Painetut

Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim.

Attwood, T. 2013. Aspergerin oireyhtymä lapsuudesta aikuisuuteen. Kehitysvammaliitto ry.

Fadel Ivonne. 2016. ”ADHD symptoms clinic” an integrative approach to the treatment of ADHD symptoms in children and adolescents. ProQuest.

Huotari, A & Tamski, E. 2013. Tammenterhon tarinoita, kirja valmennuksesta.

Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. Duodecim. s. 115, 619-634

Hokkanen, L., Jehkonen, M. & Saunamäki, T. 2020. Kliininen neuropsykologia. Duodecim.

Honkasilta, J. & Vehkakoski, T. 2017. Autenttisuutta lääkitsemässä vai lääkitsemällä?. Nuorisotutkimus 35 s.21-34

Jäntti, E & Savinainen, S. 2018. Nepsyt, erityistä elämää. Hämeenlinna. Karisto.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. 25 (4), 291-301.

Karhu, A., Närhi, V. & Savolainen & H. Yhteistyö ja psykologisen tiedon soveltaminen tukevat ADHD-oireisen oppilaan toimintakykyä koulussa. 2018. Psykologia 58 (02-03) s-76-88

Laatikainen, S. 2015. Lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen huomioiminen lastensuojelun sosiaalityössä. Pro Gradu. Yhteiskunta ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pori.

Oksanen, J. Sollasvaara, R. 2019. Esteille hyvästit -Opas autismikirjon sekä adhd- ja tourette-oireisten lasten kasvattajille. Helsinki. Autismisäätiö.

Sinkkonen, J. Korhonen, L. 2016. Pulassa lapsen kanssa. Helsinki. Duodecim.

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

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Turku. Turun yliopisto.

Sähköiset

Autismiliitto. 2020. Aspergerin oireyhtymä. Viitattu 12.1.21

https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/aspergerin_oireyhtyma

Duodecim. Terveyskirjasto. 2020. Kiintymyssuhdemallit. Viitattu 30.3.2021.

<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00026>

- Ehrling, L., Gergov, V., Lindbeg, N., Marttunen, M., Ranta, K., Srandholm, T. & Tainio, V. 2015. Nuorten käytöshäiriön ja antisosiaalisen käyttäytymisen psykososiaaliset hoitomuodot. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-kaytoshairion-ja-antisosiaalisen-kayttaytymisen-psykososiaaliset-hoitomuodot/>
- Helsingin yliopisto. 2021. Terkko. Viitattu 7.4.2021. <https://www.terkko.helsinki.fi/pubmed>
- Hermanson, E. 2019. Duodecim. Terveyskirjasto. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Viitattu 5.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/kot00302>
- Koskentausta, T. Sauna-aho, O. Varkila-Saukkola, L. 2015. Autististen lasten nuorten hoito ja kuntoutus. Viitattu 15.7.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/autististen-lasten-ja-nuorten-hoito-ja-kuntoutus/>
- Käypähoito. 2016. Varhaiskasvatuksessa ja koulussa toteutettavat ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukitoimet. Viitattu 6.1.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00959>
- Käypähoito. 2019a. Käytöshäiriöt (Lapset ja nuoret). Viitattu 14.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/khp00128>
- Käypähoito. 2019b. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). Viitattu 14.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>
- Käypähoito. 2016. Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireiden lapsen ja nuoren ohjaamisesta. Viitattu 12.1.21 <https://www.kaypahoito.fi/nix01783>
- Larmo, A. 2010. Duodecim. Mentalisaatio -kyky pitää mieli mielessä. Viitattu 1.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/6/duo98674?keyword=kiintymyssuhde>
- Lasten Mielenterveystalo. 2021. Tarkkaavaisuuden ja keskittymisen häiriöt. Viitattu 5.1.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/neuropsykiatriset_hairiot/Pages/tarkkaavuuden_ja_keskittymisen_hairiot.aspx
- Lääkärinkäsikija. 2018. Tic-häiriöt lapsuusiässä. Viitattu 12.2.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00812/search/tourette>.
- Marttunen, M. Kaltiala-Heino, R. 2019. Duodecim. Terveyskirjasto. Nuoruuden tärkeimmät mielenterveyshäiriöt. Viitattu 7.1.2021. https://www.oppoportti.fi/op/pkr02303/do?p_haku=neuropsykiatriset%20h%C3%A4iri%C3%B6t#q=neuropsykiatriset%20h%C3%A4iri%C3%B6t
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde. Viitattu 29.3.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/lapsen-ja-vanhemman-kiintymyssuhde/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2021. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Viitattu 6.4.2021.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

Mäntymaa, M. Luoma, I. Puura, K. Tamminen, T. 2003. Duodecim. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Viitattu 7.4.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo93467>

Ratkes. 2021. Ratkaisu- ja voimavarasuuntautuneiden menetelmien edistämiskeskus. Viitattu 1.5.2021 <https://ratkes.fi/yhdistys/>

Rintahaka, P. 2007. Touretten oireyhtymä ja muut nykimishäiriöt. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 13.2.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/10/duo96486>

Santalahti, P. Aronen, E. 2020. Lasten käytöshäiriöitä ja -ongelmia voidaan ehkäistä ja hoitaa. Viitattu 2.7.2021.

<https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=572333c2-f337-11ea-8d99-00155d64030a>

Sätälä, H. Ruhalahti, M. Hilpinen, S. Luukkonen, R. 2020. Musiikkiterapia ja musiikin käyttö neurologisten erityislasten kuntoutuksessa. Viitattu 12.7.2021. Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15935>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Vaasan yliopisto. Viitattu 8.4.2021.

https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sinkkonen, J. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimus löydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 1.4.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf>.

Socada. L. 2020. Autismikirjon häiriöt. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 6.1.2021.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355

THL.2021. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 6.1.2021

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>

Tuomi J. ja Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki. E-kirja.

<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Vilén M., Vihunen R., Vartiainen J., Sivén T., Neuvonen S&Kurvinen A. 2006. Lapsuus, erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY. Viitattu 20.4.2021.

Weckman, H. Rasvuori, A. Laasonen, M. 2020. Mindfulness-interventioiden vaikuttavuus lasten ja nuorten ADHD-oireisiin. Viitattu 22.7.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15360>

L417/2007. Lastensuojelulaki. Viitattu

6.1.21 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L9P40>

L731/1999. Suomen perustuslaki. Viitattu 6.1.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>

L361/983. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. Viitattu

6.1.21. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361#P1>

L1990/1116 Mielenterveyslaki. 8§

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2P8>

L60/91. Yk:n yleissopimus. Viitattu

6.1.2021https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2

L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki Viitattu

6.1.2021https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2

Taulukko 1	34
Taulukko 2	35
Taulukko 3	37

