

Milla Kytö & Mervi Koivisto

ALAKOULUIKÄISTEN LASTEN NEURO- PSYKIATRISTEN HAASTEIDEN TUNNISTAMINEN JA TUKI

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitajakoulutus

2023



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja (AMK)
Tekijät	Milla Kytö ja Mervi Koivisto
Työn nimi	Alakouluikäisten lasten neuropsykiatristen haasteiden tunnistaminen ja tuki
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (XAMK)
Vuosi	2023
Sivut	29 sivua, liitteitä 4 sivua
Työn ohjaaja	Anna-Kaarina Anttolainen

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata alakouluikäisillä lapsilla esiintyviä kehityksellisiä neuropsykiatrisia oireita ja niiden ilmenemistä sekä erilaisia tukimuotoja, joita neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen ja hänen lähipiirinsä on mahdollista saada. Tutkimuskysymykset olivat: Kuinka neuropsykiatrisia haasteita voidaan tunnistaa alakouluikäisillä lapsilla? Kuinka tukea neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja tämän perhettä? Tavoitteena oli tuottaa opetusmateriaalia Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle opinnäytetyön muodossa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin luotettavista hoitoalan tietolähteistä: Medic, Finna ja PubMed. Tuloksiin perustuvaan aineistoon valikoitui lopulta 11 hakutulosta. Opinnäytetyön aineiston analyysin pohjalta muodostettiin viisi pääluokkaa: neuropsykiatrisen oirekuvan tunnistaminen alakouluikäisillä lapsilla, tukimuodot lapsille, tukimuodot vanhemmille, psykoedukaatio ja monialainen yhteistyö.

Aineistosta nousi esiin alakouluikäisillä lapsilla esiintyvät neuropsykiatriset haasteet ja se, kuinka niitä voidaan tunnistaa perus- ja kouluterveydenhuollossa taustatietoihin ja oirekuvaan perustuen. Lapsille tarjottavia tukimuotoja olivat arkitoimia tukevat rutiinit, koulun tarjoama kolmiportainen tuki, erilaiset terapiat sekä tarvittaessa lääkehoito. Vanhemmille haluttiin tarjota tukea haastavaan arkeen palveluohjauksena ja sosiaalityönä. Psykoedukaation tärkeys tiedon antamisessa, perheen ohjaamisessa ja sekundaariprevention toteuttamisessa nousivat hyvin esiin. Koulun oppilashuolto toimi monialaisessa yhteistyössä jakautuen yhteisölliseen sekä yksilökohtaiseen oppilashuoltoon.

Tuloksien perusteella voidaan päätellä, että varhainen tuki neuropsykiatristen haasteiden ilmetessä alakouluikäisillä lapsilla on tärkeää. Vanhemmat, lapsen perhe ja lähipiiri tulee huomioida kokonaisvaltaisesti tuen tarjoamisessa.

Asiasanat: neuropsykiatria, hoitotyö, ADHD, ADD, autismikirjon häiriö, Touretten oireyhtymä, käytöshäiriöt, kouluterveydenhuolto

Degree title	Bachelor of Health Care
Authors	Milla Kytö and Mervi Koivisto
Thesis title	Identifying and supporting neuropsychiatric challenges in primary school children
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences (XAMK)
Time	2023
Pages	29 pages, 4 pages of appendices
Supervisor	Anna-Kaarina Anttolainen

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to describe the developmental neuropsychiatric symptoms and their manifestations in primary school children, as well as the different forms of support that a child with neuropsychiatric symptoms and his or her close circle can receive. The research questions were: How can neuropsychiatric challenges be identified in primary school children? How to support children with neuropsychiatric disorders and their families? The aim was to produce a thesis that could be used as teaching material for the South-Eastern Finland University of Applied Sciences.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. The material was retrieved from reliable sources in the field of nursing; Medic, Finna and PubMed. In the end, 11 results were selected from the results-based database. Based on the analysis of the thesis data, five main categories were formed; identification of neuropsychiatric symptoms in primary school children, forms of support for children, forms of support for parents, psychoeducation and multidisciplinary cooperation.

The data highlighted the neuropsychiatric challenges in primary school children, how to identify them in primary and school health care based on background information and symptomatology. The types of support provided to children included routines to support everyday activities, three-tiered support provided by the school, various therapies and, where appropriate, medication. For parents, the aim was to provide support for challenging daily life through service counselling and social work. The importance of psychoeducation in providing information, family guidance and secondary prevention was highlighted. The school's pupil welfare services were based on multidisciplinary cooperation, divided into community and individual pupil welfare services.

The results suggest that early support for neuropsychiatric challenges in primary school-age children is important. Parents, the child's family and close circle should be considered in a holistic way when providing support.

Keywords: neuropsychiatry, nursing, attention deficit hyperactivity disorder, attention deficit disorder, autism spectrum disorder, Tourette's syndrome, behavioral disorders, school health care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS JA KESKEISET KÄSITTEET	6
3	KESKEISET KÄSITTEET	6
3.1	Neuropsykiatria.....	7
3.2	Kouluikäinen lapsi.....	7
3.3	ADHD	8
3.4	ADD	9
3.5	Autismikirjon häiriöt.....	10
3.6	Touretten oireyhtymä.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	13
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
5.2	Aineiston keruu	15
5.3	Aineiston analyysi	16
5.4	Luotettavuus ja eettisyys	17
6	TULOKSET.....	17
6.1	Neuropsykiatrisen oirekuvan tunnistaminen alakouluikäisillä lapsilla.....	18
6.2	Tukimuodot lapsille	19
6.3	Tukimuodot vanhemmille.....	22
6.4	Psykoedukaatio	23
6.5	Monialainen yhteistyö	24
7	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	25
	LÄHTEET.....	27

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Aineistonanalyysitaulukko

1 JOHDANTO

Autismikirjo, ADHD, Touretten oireyhtymä, oppimisvaikeudet ja kehitykselliset kielihäiriöt kuuluvat kehityksellisiin neuropsykiatriisiin häiriöihin, joista puhekielessä käytetään yleisimmin nimityksiä neurokirjo tai nepsy. Diagnoosit ovat lisääntyneet 2000-luvulla ja samalla henkilöllä voi esiintyä useampi diagnoosi tai liitännäishäiriö. (Autismi 2022).

Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ilmenevät eri diagnooseille tyypillisinä toimintatapoina ja käytöksenä ja niiden tulisi ilmetä lapsella ennen seitsemää ikävuotta. Ne vaihtelevat eri ikä- ja kehityskausina ja vaikuttavat hyvin laajalaisesti henkilön sosiaaliseen vuorovaikutukseen, kielelliseen ja ei-kielelliseen viestintään, tunteiden säätelyyn ja oman toiminnan ohjaamiseen. Neuropsykiatriisiin kehityshäiriöihin liittyy paljon erilaisia ja eriasteisia toimintakyvyn haasteita, jotka näkyvät esimerkiksi lapsella haasteina oppimisena, kielenkehityksessä, aistisäätelyssä ja motoriikan kehittämisessä. (Autismi 2023).

Neuropsykiatriset diagnoosit saattavat jäädä muun oirekirjon alle, ja oikein ajoitettu tuki tästä syystä saamatta. Ammatillinen osaaminen on oltava laajalaisista, ja eri toimijoiden on tehtävä yhteistyötä. Perheet saattavat joutua näkemään paljon vaivaa saadakseen lakisääteiset palvelut lapselleen. Perusterveydenhuollossa on tärkeää olla osaamista neuropsykiatriisiin kehityshäiriöihin liittyen, jotta palveluketju toimisi sujuvasti. Lapsen lisäksi hänen perheensä otetaan aktiivisesti mukaan palveluihin. (Socada 2020.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä erilaisia neuropsykiatrisia oireyhtymiä ja haasteita lapsilla esiintyy ja kuvata, miten ne ilmenevät lapsen käyttäytymisessä. Tarkoituksenamme on opastaa, mitä erilaisia tukimuotoja ja palveluita hoitotyössä voidaan tarjota neuropsykiatrisista oireista kärsivälle lapselle ja tämän perheelle. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää apuna hoitotyön opinnoissa.

Tavoitteenamme on löytää tietoa neuropsykiatrisista oireyhtymistä ja niiden haasteista sekä lisätä tietoa ja osaamista niiden tunnistamisessa hoitotyössä. Varhaisella tunnistamisella on suuri merkitys, minkä avulla voidaan helpottaa

neuropsykiatrisista oireyhtymistä sairastavaa lasta ja hänen vanhempiaan, tukea sairastavan lapsen kasvua, kehitystä sekä helpottaa lapsen arjen sujuvuutta.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS JA KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu eli Xamk, minkä toimintaa ohjaavat vastuullinen hyvinvointi, teknologia sekä luova talous. Xamkin päämääränä on kouluttaa uutta työvoimaa erityisesti tulevaisuuden tarpeisiin, edistää yrittäjyyttä sekä kansainvälisyyttä ja kehittää uudistavia ratkaisuja elinkeinoelämään. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululla on yhteensä neljä eri kampusta, joiden toimipisteet sijaitsevat Kouvolassa, Kotkassa, Mikkeliissä ja Savonlinnassa. (Xamk s.a.)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu tarjoaa yli 40 amk-koulutusta ja yli 30 yamk-koulutusta. Xamk kehittää kansainvälisyyttä tekemällä yhteistyötä korkeakoulujen kanssa ja verkostoitumalla. Xamkissa on myös mahdollisuus suorittaa osa tutkinnoista englannin kielellä. Tutkintoja on mahdollista toteuttaa joko päivä- tai monimuotototeutuksena ja osan koulutuksista voi suorittaa verkko-opintoina. Terveystieteiden opinnot kestävät noin neljä vuotta. (Xamk s.a.)

3 KESKEISET KÄSITTEET

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössämme ovat kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt, lapsi, ADHD ja ADD, Touretten oireyhtymä, autismikirjo ja tukimuodot. Tietoa näistä edellä mainituista käsitteistä on haettu luotettavista tietolähteistä, kuten Käypä-hoito, Terveyskirjasto, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos sekä liittojen sivuilta, kuten ADHD-liitto ja Autismi-liitto. Keskeisistä käsitteistä tehdyistä tutkimuksista haettiin tutkimusaineistoa tietokannoista Medic ja Finna. Medicissä julkaistut artikkelit ja tutkimukset ovat kotimaisia, vertaisarvioitujen tutkimukset ovat merkitty selkeästi ja uusimmat julkaistut artikkelit ja tutkimukset ovat julkaistu tieteellisissä aikakauslehdissä, jotka lisäävät niiden luotettavuutta. Avaamme seuraavissa alaluvuissa keskeisiä käsitteitä.

3.1 Neuropsykiatria

Neuropsykiatriassa (*neuropsychiatry*) mieli ja aivot liittyvät toisiinsa erottamattomana kokonaisuutena. Tarkastelun kohteena ovat neurologiset ja psykiatriset sairaudet tiettyjen sairaustilojen sijaan. Rakenteet, jotka säätelevät ihmisessä motoriikkaa, emootiota ja kognitiota, ovat todella lähekkäin toisiaan anatomisesti ja toiminnallisesti. Tavallisesti vanhuksilla esiintyy enemmän neuropsykiatrisen hoidon tarvetta, mutta elämän alkuvaiheen aikana ilmenevät kehitykselliset häiriöt ovat alkaneet kasvattaa laaja-alaisesti ammattilaisten osaamistarvetta. (Vataja & Korkeila 2007.)

3.2 Kouluikäinen lapsi

Lapsen kehittyessä alakouluikäiseksi, eli 6–12 ikävuoteen, ovat keskittymiskyky, motoriset taidot, silmän ja käden yhteistyö, tunne-elämän taidot, sosiaalinen kasvu ja taito asettua opettajan ohjaukseen koulukypsyyttä määrittäviä tekijöitä. Uhmakkuus- ja levottomuuskausi saattavat värittää esikouluvaihetta. Lapsi saattaa olla pelokas ja ailahtelevainen, yksin nukkuminen saattaa vaikeutua ja lapsi takertuu vanhempaansa. Arjen taidot kehittyvät itsenäisempään suuntaan. (Korhonen 2021.)

Korhonen (2021) kirjoittaa, että alakouluikäistä kiinnostavat monet asiat, sekä kaverisuhteiden ja harrastusten tärkeys korostuvat. Tytöt ja pojat ovat tavallisesti omaa sukupuolta olevissa ryhmissä. Yhdessäolon rinnalla lapsi kaipaa myös omaa rauhaa. Lapselle on tärkeää kokea itsensä hyväksytyksi ja tarpeelliseksi. Alakouluikäistä kuvaa aktiivisuus, tasapainoisuus ja kiinnostuneisuus. Oman käyttäytymisen säätely kehittyy niin, että lapsi pystyy huomioimaan toisia ihmisiä ja sietää jo pettymyksen tunteita häviön hetkellä.

Lapsuusiän psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat aivotoiminnan kypsyminen, fyysinen kehitys, perinnölliset tekijät sekä vuorovaikutus ympäröivän maailman kanssa. Kehittymisen osa-alueiden kulkuun on tietyt suositukset, mutta jokainen lapsi on erillinen yksilö luoden oman kehityksellisen kaaren nousuihin ja laskuineen. Vanhemmalla on tärkeä rooli päivittäisessä huolenpidossa tukea lapsen psyykkistä kehitystä. Tämän mahdollistaa turvallinen kasvuympäristö, jossa lapsi tulee ymmärretyksi saaden tukea ja ohjausta. (Kumpulainen ym. 2016, 23.)

3.3 ADHD

ADHD on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jonka oirekuvan kehittymiseen vaikuttavat merkittävästi yhdessä perimä ja ympäristötekijät. ADHD tulee englannin kielen sanoista Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Oireet ovat aina yksilöllisiä ja ne vaikuttavat yksilön jokapäiväiseen toimintakykyyn sitä heikentävästi. (ADHD-tietoa-lapset s.a.)

ADHD:n kliinisessä oirekuvassa henkilö kärsii pitkäkestoista ja toimintakykyä haittaavista aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden säätelyiden vaikeuksista sekä impulsiivisuudesta. Aktiivisuuden säätelyn vaikeudella tarkoitetaan kyvyttömyyttä säädellä omaa aktiivisuuttaan ja toimintaa tilanteisiin sopivalla tavalla. Tämä ilmenee henkilöllä tyypillisesti ylivilkkautena ja levottomuutena mutta myös liian vähäisenä aktiivisuutena. Tarkkaavuuden säätelyn vaikeudella puolestaan tarkoitetaan vaikeutta kohdentaa, ylläpitää ja siirtää tarkkaavuutta, mikä ilmenee henkilöllä keskittymisvaikeuksina, häiriöherkkyytenä, yksityiskohtien huomiotta jättämisenä ja esimerkiksi taipumuksena hukata tavaroita. Impulsiivisuus puolestaan voi ilmentyä henkilöllä kärsimättömyytenä ja taipumuksena reagoida nopeasti ja harkitsemattomasti. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019.)

ADHD:n tunnistaminen ja diagnosoiminen on edelleen puutteellista, sillä oirekuva vaihtelee ja oireita voidaan yhdistää liitännäissairauksiin ja muihin neuropsykiatrisiin sairauksiin/häiriöihin sekä oireet näyttäytyvät eri tavalla eri ympäristöissä ja tilanteissa (Drechsler ym. 2020.) Oireet, sekä oireista aiheutuvat haitat ilmenevät henkilöllä eri tavoin eri ikä- ja kehitysvaiheissa. Oireiden voimakkuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat ympäristö ja motivaatio. Epäselvä ohjeistus, pitkäkestoinen ponnistelu ja runsaat häiriötekijät voimistavat oireita. Rauhallinen ja motorista vireyttä ylläpitävä ympäristö, selkeät ohjeet ja lapsen hyvä motivaatio poistaa oireet jopa kokonaan. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019.)

Kumpulainen ym. (2016, 244–245) kirjoittavat, että viimeistään kouluiässä ADHD:n aiheuttamat haitat nousevat esiin. Koulunkäynnin tuomat haasteet keskittymisen ja tehtävien tekemisen kanssa voivat aiheuttaa lapsessa häiriökäyttäytymistä. Lapsella esiintyvissä koulunkäyntihäiriöissä tulisi ottaa ADHD

aina huomioon, vaikka kehitys olisi ollut muuten ikätasoista. Ajoissa aloitetut tutkimukset, diagnosointi ja hoito ovat avaintekijöitä ehkäisemään psyykkisiä rinnakkaisdiagnooseja kuten ahdistusta ja masennusta. ADHD-diagnoosin vaatimuksena on ICD-10-luokituksen mukaan oireiden ilmaantuminen seitsemän vuoden ikään mennessä (Puustjärvi 2016). Oireet aiheuttavat eri tilanteissa laajalti ja pitkäkestoisesti merkittävää keskittymiskyvyn puutetta ja levottomuutta sekä hyperaktiivisuutta. Muut häiriöt, kuten mielialahäiriöt ja autismi on jo poissuljettu.

ADHD-diagnoosien ja erityisesti hoidon piirissä olevien lasten ja nuorten määrä on kasvanut, mutta väestöpohjalta tehtyjen tutkimusten perusteella ADHD-oireiden esiintyvyys ei ole viimeisten vuosikymmenten aikana lisääntynyt. Hoidon piirissä olevien lasten nuorten määrän ajatellaan lisääntyneen, koska ADHD:n tunnistaminen on nykyisin parempaa. Kuitenkin suuri osa ADHD-oireista kärsiviä jää hoidon ulkopuolelle Euroopassa ja muissa kehittyvissä maissa. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019.)

ADHD:n esiintyvyys Suomessa on uusimpien meta-analyysien mukaan 6–18-vuotiailla 3,6–7,2 %. Diagnoosi on yleisempi pojilla kuin tytöillä, minkä arvelaan johtuvan siitä, että tyttöjen oireet jäävät herkemmin huomioimatta (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019.) ADHD:n yleisimpiä liitännäissairauksia ovat eri oppimisvaikeudet, autismin kirjon häiriö, Touretten oireyhtymä, pakko-oireinen häiriö, motoriikan kehityshäiriö sekä masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt. ADHD myös lisää päihdehäiriön riskiä 1,5 kertaiseksi, median ongelmakäytön riskiä teini-iässä 9,3 kertaiseksi sekä teini-ikäisten tyttöjen lihavuuden riskiä. ADHD:n voi liittyä myös lapsilla ja nuorilla erilaista syömisen säätelyn vaikeutta. (Drechsler ym. 2020.)

3.4 ADD

ADD eli tarkkaavaisuushäiriö tulee englannin kielen sanoista Attention Decifit Disorder, ja se on yksi ADHD:n kolmesta ilmenemismuodosta. Oireyhtymälle tyypillistä on kehitystasoon nähden ilmenevät poikkeavuudet muun muassa keskittymisessä, ohjeiden/tehtävien suorittamisessa ja seuraamisessa sekä ulkopuolisten ärsykkeiden sietämisessä. Oireyhtymä on havaittavissa lapsella ennen seitsemän vuoden ikää. (ADD 2021.)

ADD:ssä oireet painottuvat tarkkaavuuden säätelyn vaikeuksiin, mitkä näkyvät lapsella esimerkiksi vaikeutena suunnata ja ylläpitää omaa tarkkaavuutta, vaikeutena vaihtaa tarkkaavuuden kohdetta tarvittaessa ja häiriöherkkyytenä. Oireyhtymässä voi myös ilmetä impulsiivista käyttäytymistä joissakin tilanteissa, muttei kuitenkaan yhtä usein tai laajasti kuin ADHD:ssä. (Puustjärvi 2020.)

Henkilöllä voi tyypillisesti esiintyä toiminnan ohjauksen vaikeuksia ja aktiivisuuden säätelyn pulmia, jolloin hän voi käyttäytyä yli- tai aliaktiivisesti tai vaihdellen. Yliaktiivisuus näkyy lapsen käytöksessä esimerkiksi vaikeutena tehdä asioita rauhassa tai istumisessa paikallaa, aliaktiivisuus puolestaan voi näkyä väsymyksenä, poissaolevana käyttäytymisenä ja lapsi saattaa vaikuttaa hitaasti käynnistyvältä. (ADHD-tietoa-lapset s.a.)

ADD voi vaikuttaa myös henkilön tunnesäätelyyn, mikä näkyy esimerkiksi ongelmina sosiaalisissa tilanteissa. ADD:n hoidossa painottuvat keinot tukea henkilön tarkkaavuutta ja aktiivisuutta sekä toiminnanohjauksen tukeminen. Lääkehoidossa puolestaan käytetään pitkälti samoja lääkkeitä kuin ADHD:n hoidossakin. (Puustjärvi 2020.)

3.5 Autismikirjon häiriöt

Autismikirjon häiriöt ovat biologisia tavallisesti jo varhaislapsuudessa alkavia laaja-alaisia kehityksen häiriöitä, minkä syntymekanismia ei vielä tarkkaan tunneta. Usein puhutaan ”autismikirjosta”, millä viitataan oireiden yksilöllisyyteen, moninaisuuteen ja vaikeusasteiden vaihteluun. Väestöstä arviolta noin 1 %:lla diagnosoidaan jokin autismikirjon häiriö ja poikien riski autismikirjon häiriöön on tyttöihin verrattuna noin nelinkertainen. Autismikirjon häiriöön liittyy usein suurentunut kehitysvammaisuuden, oppimisvaikeuksien ja puheen kehityksen häiriön riski, kuten myös muidenkin sairauksien kuten masennuksen, pakko-oireisen häiriön ja aistipoikkeavuuden riski. (Socada 2020.)

Autismikirjon häiriöt aiheuttavat haittoja monella eri elämän osa-alueella, jotka yleensä ilmenevät kahdella eri päätavalla. Nämä näkyvät oireina kommunikation ja vuorovaikutuksen poikkeavuutena tai rajoittuneisuutena, toistuvina

joustamattomina käytösmalleina sekä poikkeavina tai rajoittuneina kiinnostuksen kohteina. Usein autismikirjon häiriöt ovat tunnistettavissa oireiden ja poikkeavan käytöksen perusteella jo lapsen vauvaiässä mutta yleensä kolmanteen ikävuoteen mennessä. (Socada 2020.)

Lapsen kasvussa voidaan havaita jo varhaislapsuudessa neurologisia poikkeavuuksia, jotka voivat viitata autismikirjon häiriöön. Vauvaiässä autismi voi näkyä vauvan käytöksessä esimerkiksi vähäisenä katsekontaktin ottamisena, välinpitämättömyytenä omia vanhempia kohtaan tai reagoimattomuutena vauvan kuullessa oman nimensä. Lapsen kehitys voi vaihdella hyvin laajasti, ja toisaalta taas lapsi voi kehittyä tavanomaisesti jopa pariin ikävuoteen, minkä jälkeen käytös voi vähitellen alkaa muuttumaan vetäytyneeksi tai jopa aggressiiviseksi ja lapsi voi taantua jo oppimisissaan taidoissaan. (Socada 2020.)

Autismikirjon häiriössä henkilön aivot toimivat osittain eri tavalla kuin muiden, ja hän hahmottaa maailmaa omalla tavallaan. Henkilön voi olla haastavaa hahmottaa erilaisia tilanteita, kokonaisuuksia ja asiayhteyksiä, kun taas yksityiskohtien muistaminen voi olla hyvinkin helppoa henkilölle. Lapsella tämä voi näkyä esimerkiksi kiinnostuksen kohteiden ja vapaa-ajan tekemisten poikkeavuutena saman ikäisten lasten vastaavista tavoista. Autismikirjon häiriön esiintyminen henkilöllä voi näkyä vaikeuksina sosiaalisissa tilanteissa ja ystävyyssuhteiden luomisessa, sillä henkilön voi olla vaikea ymmärtää, miltä toisista tuntuu, mitä he ajattelevat ja miksi jotkut ihmiset toimivat tietyllä tavalla ja mitä häneltä odotetaan ja miten eri tilanteissa olisi soveliaista toimia. (Socada 2020.)

Koska autismikirjoon luetaan joukko laaja-alaisia kehityshäiriöitä, sen vaikeusasteen määrittelyä hankaloittaa sen yksilöllisyys oirekuvassa ja liitännäisoireissa. Yksilöllisyys ilmenee arjessa pärjäämisessä, jolloin esimerkiksi henkilö hyötyy päivittäisistä rutiineista, asioiden ennakoitavuudesta ja kokonaisuuksien selkeydestä. Autismikirjon häiriöön ei ole olemassa ehkäisevää tai parantavaa hoitomuotoa, mutta mahdollisimman varhaisella tunnistamisella nähdään olevan apua, jolloin henkilö voidaan ohjata hyvin varhain erilaisten tukimuotojen ja –palveluiden pariin. Lääkehoidon avulla voidaan vaikuttaa määrättyihin oireisiin, ja erilaisilla kuntoutusmenetelmillä voidaan tukea henkilön arjen sujuvuutta. (Socada 2020.)

3.6 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymässä on ominaista lapsuusiässä alkavat neuropsykiatriset tic-oireet eli nykimishäiriöt. Tic-oireet voivat olla motorisia eli yhden lihaksen tai lihasryhmän tahdosta riippumattomia nytkähdyksiä tai äänellisiä äännähdyksiä. Ne voivat ilmetä esimerkiksi silmien räpyttelynä, hartioiden nykimisenä tai niiskutuksena. Sensorisia tai kognitiivisia tic-oireita voi myös esiintyä. Sensoriset tic-oireet ovat somatosensorisia tuntemuksia, kuten kipua, painetta tai kutinaa, ja niitä esiintyy ennen varsinaisia tic-oireita siinä lihaksessa, kehossa tai päässä, johon tic on tulossa. Kognitiiviset tic-oireet ovat toistuvia ajatuksia, kuten tarkoituksetonta laskemista, joihin ei kuitenkaan liity ahdistusta, mutta ne liittyvät jonkin ärsykkeen periksi antavuuteen. Tuntemukset lievittyvät tavallisesti tic-oireen purkautuessa. (Leivonen ym. 2015.)

Tic-oireet ovat nopeita, äkkinäisiä, toistuvia ja tarkoituksettomia, jotka voivat esiintyä sarjoissa. Touretten oireyhtymässä esiintyy useita motorisia tic-oireita ja vähintään yhtä äänellistä tic-oiretta yli vuoden ajan. (Åberg 2021.) Lapsilla esiintyvät ohimenevät tic-oireet eivät aiheuta haittaa tai tajunnan häiriöitä. Arviolta 10 %:lla lapsista on todettu esiintyvän ohimeneviä tic-oireita, jotka ovat hävinneet ilman hoitoa. Epäily epilepsiasta saattaa herätä, mikäli kasvojen alueella ilmenee nykäyksiä ja silmänliikkeet poikkeavat normaalista. (Lönngqvist 2018.)

Lievien ja ohimenevien tic-oireiden arviointi voidaan tehdä neuvolassa, perus- tai kouluterveydenhuollon yksikössä. Alidiagnosointi on Touretten oireyhtymän kohdalla yleistä. Tarvittavien tukitoimien ja oikeanlaisen hoidon aloittamiseksi oireiden varhainen tunnistaminen on olennaista. Erotusdiagnostiikka on hyvä huomioida. Hoitaja on tärkeässä roolissa oikeanlaisen tiedon ja neuvonnan antamisessa. Jos Touretten oireyhtymä on mahdollinen tai jatkuva tic-oireisto häiritsee ratkaisevasti elämää, lapselle tehdään lähete erikoissairaanhoidon yksikköön. (Leivonen ym. 2015.)

Touretten oireyhtymän diagnostiikassa on olennaista selvittää, kuinka kauan oireet ovat ilmenneet, missä iässä alkaneet, miten ne ovat ilmenneet, millaisia motorisia oireita on esiintynyt, ja millainen vähintään yksi äänellinen tic-oire.

Motoristen ja äänellisten tic-oireiden ei tarvitse esiintyä samanaikaisesti. Vastaa-
 taanottolanteessa tulee ottaa huomioon mahdollinen tic-oireiden pidättely.
 Tähän voidaan ottaa avuksi lapsen videointi kotiooloissa, jolla saadaan oireis-
 toa tuotua näkyväksi. Tic-oireiden tunnistamisessa on mahdollista hyödyntää
 YGTSS (Yale Global Tic Severity Scale) -haastattelulomaketta. Erotusdiag-
 nostiikassa on huomioitava neurologiset ja somaattiset sairaudet, psykiatriset
 samanaikaissairaudet sekä elimelliset aivosairaudet, erityisesti poikkeavassa
 oirekuvassa. Tic- ja pakko-oireiden epäselvät eroavaisuudet tulee ottaa huo-
 mioon. (Leivonen ym. 2015.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata alakouluikäisillä lapsilla esiinty-
 viä kehityksellisiä neuropsykiatrisia oireita ja niiden ilmenemistä. Tarkoitukse-
 namme on myös kuvata, millaisia tukimuotoja neuropsykiatrisesti oireileva
 lapsi ja hänen lähipiirinsä on mahdollista saada. Opinnäytetyön tavoitteena on
 koota yhteen tietoa lasten neuropsykiatrisista haasteista sekä niiden tunnist-
 misesta sekä tarjolla olevista tukimuodoista, joita alakouluikäiselle lapselle ja
 tämän perheelle voidaan tarjota helpottamaan lapsen ja perheen jokapäiväistä
 arkea.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka neuropsykiatrisia haasteita voidaan tunnistaa alakouluikäisillä lap-
 silla?
2. Kuinka tukea neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja tämän perhettä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi valikoitui narratiivinen eli kuvaileva
 kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tutkimuskysy-
 myksiimme ja luotettaviin alkuperäistutkimuksiin pohjautuen. Narratiivisen kir-
 jallisuuskatsauksen avulla tieto kootaan kokonaisuudeksi, jäsennetään mitä
 kyseisestä ilmiöstä tiedetään tällä hetkellä, käsitellään ilmiön keskeisiä käsit-

teitä ja niiden keskinäisiä suhteita. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tiivistää alkuperäistutkimusten ja aihepiirin olemassa oleva tieto ja tuottaa niiden pohjalta keskeiset johtopäätökset ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen vastaten. (Vilkkä 2023.)

Kirjallisuuskatsauksessa yhdistyvät järjestelmällinen hakuprosessi luotettavia tietolähteitä käyttäen, tutkimusten valikointi, löydettyjen tutkimusten kriittinen lukeminen ja arviointi, muistiinpanojen tekeminen sekä tietojen vertailu ja yhdistäminen uudeksi luotettavaksi tiedoksi. Tutkimusprosessin kaikki yksityiskohdat ovat nähtävissä perusteluineen. Myös luovuus on olennainen osatekijä työn etenemisen kannalta. (Vilkkä 2023, 12–13.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa olemassa olevaa tietoa kootaan, kuvailaan ja jäsennetään tarkastelua varten. Keskeistä aineiston valinnan suhteen on erilaisten teoreettisten ja käsitteellisten tutkimusten käyttö. Tutkimuskysymykseen perustuen kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää myös muita kuin tieteellisiä artikkeleita, kuten pääkirjoituksia tai artikkeleita. (Kangasniemi ym. 2013, 291–299.)

Vilkan mukaan (2023, 40–41) kirjallisuuskatsaus voidaan hahmotella kuuteen eri vaiheeseen iteratiivisena prosessina. Ensimmäiseksi valitaan aihe, analysoidaan kysymyksiä ja määritellään keskeisiä käsitteitä. Toiseksi muodostetaan tutkimuskysymys ja tehdään hakusuunnitelma. Kolmanneksi aloitetaan aineiston kokoaminen hakemalla tutkimuksia ja artikkeleita. Neljänneksi tehdään aineiston laadun arviointia. Viidenneksi analysoidaan tuloksia ja tutkimuksia sekä tehdään johtopäätökset. Kuudennessa ja viimeisessä vaiheessa kirjoitetaan katsaus vuoropuhelussa lähteiden kanssa sekä arvioidaan tulokset ja johtopäätökset.

Olennaista on ymmärtää, että vaiheet seuraavat toisiaan. Ajattelu, vertailu, valikointi, päätöksien tekeminen ja perustelut peilaavat tulevaan tarkentaen ja täsmentäen jo tehtyä. Kirjallisuuskatsauksen prosessin tavoitteena on luoda käytäntöön siirrettävää tietoa, joka on tuotettu huomioiden kriittisyys, järjestelmällisyys ja tarkkuus. (Vilkkä 2023, 38, 40.)

5.2 Aineiston keruu

Aineistoa opinnäytetyöhön on haettu hoito- ja terveysalan luotettavista tietokannoista aiheeseen liittyvillä hakusanoilla ja tutkimuskysymyksiin pohjautuen, joita on kuvattu taulukossa 1. Hakusanat muokkautuivat opinnäytetyöprosessin edetessä, jotta saatiin riittävä aineisto tulosten tuottamiseen. Lisäksi yksi opinnäytetyöhön valikoiduista artikkeleista löytyi Journal-sivustolla julkaistuista tiedelehdistä. Tutkimustaulukossa liitteessä 1 on kuvattu hyödyntämämme aineisto. Opinnäytetyön tekijät suorittivat itsenäisiä hakuja ja tuottivat tekstiä samalle opinnäytetyöpohjalle.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa valittu aineisto voi olla menetelmällisesti vapaammin tuotettua huomioiden sen sisältö tutkimusprosessiin liittyen. Keräämällä hakutuloksia tiedonhakutaulukkoon saadaan jäsennettyä ja arvioitua aineistoa ja sen luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Hakutuloksia	Hyväksyttyjä julkaisuja
Medic	ADHD	100	2
	ADHD AND lapsi	110	2
	autismikirj*	125	1
	kouluterv* AND lapsi	107	2
	Tourette	21	1
Finna	ADHD	128	1
Pubmed	ADHD and children	35,277	1

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määrittivät työhön valittavan aineiston hakutuloksia, jotka ovat kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Tutkimuskysymykseen vastaava hakutulos	Hakutulos ei vastaa yhteenkään tutkimuskysymykseen

Alkuperäistutkimus, väitöskirja, Pro gradu, YAMK-opinnäytetyö, tutkimusartikkeli, tieteellinen artikkeli	AMK-opinnäytetyöt
Julkaisuajankohta kuluneen 10 vuoden sisällä	Julkaisu yli 10 vuotta vanha
Julkaisun kieli suomi tai englanti	Julkaisun kieli muu kuin suomi tai englanti
Ilmainen	Maksullinen

Opinnäytetyön aineistoon valikoitui suurimmaksi osaksi ammattihenkilöiden kirjoittamia artikkeleita erilaisissa terveysalan luotettavissa tieteellisissä aikakauslehdissä. Nämä julkaistut artikkelit pohjautuivat erilaisiin tutkimuksiin, joita oli tehty myös kansainvälisesti. Ammattihenkilöt olivat koonneet tutkimustulokset yhteen artikkeleissa. Aineistoon valikoitui myös kaksi pro gradu –tutkielmaa.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmäksi valikoitui induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi, joka on kiinnostunut siis itse aineistosta. Siihen kuuluu kolme erilaista menetelmää, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erottaminen käsitteistöksi. Redusoinnilla tiivistetään tai pilkotaan kyseistä aineistoa eri osiin. Klusteroinnin avulla aineistoa tarkastellaan, etsitään aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, joiden pohjalta samankaltaiset käsitteet ryhmitellään ja jaotellaan yhdeksi erikseen nimetyksi luokaksi. Abstrahoinnin avulla oleellinen tieto aineistosta ja tutkimuksista erotetaan käsitteistöksi, jotka puolestaan yhdistetään erilaisiksi luokituksiksi. (Hiltunen 2008.)

Sisällönanalyysin tarkoituksena on tuottaa selkää, johdonmukaista ja yhtenevää tietoa olemassa olevasta hajanaisesta tutkimusaineistosta, jonka pohjalta voidaan tehdä luotettavia, toistettavia johtopäätöksiä ja tuloksia. Aineiston yhdistämiseen ja havainnollistamiseen voidaan käyttää apuna erilaisia apuväli-

neitä, kuten esimerkiksi graafikoita, taulukoita ja kerrontaa. Tehtyjen havaintojen yhdistämiseksi selkeäksi kokonaisuudeksi vaatii erilaisia menettelytapoja, joista yhtenä toimii teema-analyysi. (Vilkkä 2023).

Teema-analyysin avulla yhdistetään aineistoa selvittämällä, miten tutkimuksessa esille nousseet yksittäiset teemat ja ilmiöt liittyvät toisiinsa ja ovatko eri aineistojen tutkimuksien tulokset ja johtopäätökset yhteneväisiä vai eriäviä tuloksista.

5.4 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessin aikana on huomioitu tutkimuseettiset asiat. Opinnäytetyön toteutuksesta on tehty sopimus tilaajan eli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kanssa. Ohjaavan opettajan osaamista on hyödynnetty opinnäytetyöprosessin etenemisessä. Kaikki amk-opinnäytetyöt tarkistetaan plagiaatin tunnistusjärjestelmässä ennen arviointia. Tällä menettelyllä turvataan hyvän tieteellisen käytännön toteutuminen. (Raivo & Lempinen 2019, 6–7.)

Kettusen mukaan (2020) ammattikorkeakouluille on opinnäytetyöprosesseja varten luotu suositukset, jotka huomioivat eettisten ja hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamisen. Suosituksia ohjaavat lainsäädäntö sekä tutkimuseettiset periaatteet ja linjaukset. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) mukaan sitoutumalla suosituksiin ja ohjeisiin, pyritään kohentamaan opinnäytetöiden laatua ja yhtenäistämään opinnäytetyöprosessia.

6 TULOKSET

Opinnäytetyön aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Pääluokiksi muokkaantui aineiston analyysin pohjalta neuropsykiatrisen oirekuvan tunnistaminen alakouluikäisillä lapsilla, tukimuodot lapsille, tukimuodot vanhemmille, psykoedukaatio ja monialainen yhteistyö. Tutkimustaulukko löytyy liitteestä 2.

6.1 Neuropsykiatrisen oirekuvan tunnistaminen alakouluikäisillä lapsilla

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön maailman laajuinen osuus kouluikäisillä lapsilla on noin 5 %. Varhainen tunnistaminen on tärkeässä roolissa neuropsykiatristen oireiden ilmetessä. Parhaassa tapauksessa oppimisvaikeudet on havaittu jo ennen kouluikää päivähoidon ja neuvolan yhteistyönä. Koulun aloittaminen saattaa nostaa kuitenkin esiin haasteita, jotka edellyttävät jatkotutkimuksia. (Mikkonen ym. 2015.)

Toimintakyvylle selkeästi haittaa aiheuttavat oireet esiintyvät pitkäaikaisesti eri tilanteissa ja ympäristöissä. Tarkkaamattomuusoireita ovat esimerkiksi haasteet keskittymisessä, kuuntelemisessa ja ohjeiden noudattamisessa. Ponnistelu psyykkisissä tehtävissä on haastavaa ja lapsi voi vältellä tehtäviä. Haja-mielisyys, muistamattomuus ja huolimattomuus on yleistä. Yksityiskohdat saattavat kiinnittää lapsen huomion häiritsevästi. Ajatukset tulevat nopealla tahdilla ja samanaikaisesti aiheuttaen haasteita kommunikaatioon. Ylivilkkaus-oireistossa esiintyy esimerkiksi pakonomainen liikehakuisuus, motorinen levottomuus, juoksentelu ja kiipeily sopimattomissa tilanteissa sekä keskittymisky-vyn puute. Impulsiivisuusoireita ovat malttamattomuus, häiritsevä äänen-käyttö, puhuu toisten päälle, ei jaksaa odottaa vuoroaan, runsas puheen tuotta-minen väärällä hetkellä ja yleisesti toimiminen ennen harkintaa. (Puustjärvi 2021.)

Tutkittaessa alakouluikäisten (7–12-vuotiaiden) oppimisen haasteita on avain-asemassa huolellinen ja kiireetön oirekuvan kokoaminen. Terveystenhoitaja kerää taustatietoja lapselta ja vanhemmilta ennen lääkärin vastaanotolle me-noa, miten arki kotona ja koulussa heidän näkemystensä mukaan sujuu. Opet-tajalta pyydetään tietoja koulunkäynnistä, oppimisesta ja sosiaalisista suh-teista. Lapsen elämästä pyritään muodostamaan mahdollisimman selkeä ja laaja kokonaiskuva. Terveystenhuollossa selvitetään lapsen sen hetkistä toi-mintakykyä, ja mahdollisia ajankohtaisia kuormitustekijöitä. Somaattiset syyt suljetaan pois. Erilaiset oirekyselyt ja arviointiasteikot auttavat tarkempien tie-tojen kokoamisessa mm. ADHD-RS-OIREKYSELY, SDQ-Fin, 5–15. Neuro-psykiatristen häiriöiden tunnistamisessa perustasolla ovat mukana lapsen ja

perheen lisäksi kouluterveydenhuolto muun opiskeluhoollon tukemana, terveyskeskus ja mahdollisesti myös kasvatus- ja perheneuvola. Tiedonkulun tulisi olla viiveetöntä ja neuvottelukäytäntöjen sujuvia. (Aalto-Setälä ym. 2021a.)

Diagnoosin tekemisestä vastaa aina lääkäri kokonaiskuvaan perustuen. Taustalla on oltava lapsen kasvu- ja kehitystietoja, sekä aiemmat tutkimukset, tukitoimet tai hoidot. (Puustjärvi 2021.)

Touretten oireyhtymässä tarkoituksettomat tic-oireet eivät tule aina vastaanototilanteissa esiin, koska lapsi saattaa pidätellä oireita. Videointia on hyvä hyödyntää kotona, jotta oirekuva saadaan näkyvämmäksi. Haastattelussa voi hyödyntää YGTSS:ää eli Yale Global Tic Severity Scalea. Monesti poikkeaviin löydöksiin löytyy neuropsykologisissa tutkimuksissa selitys samanaikaishäiriöistä kuten ADHD:sta. (Leivonen ym. 2015.)

6.2 Tukimuodot lapsille

Oppimisvaikeuksia ilmenneellä, erityistä tukea tarvitsevalla lapsella ja tämän perheellä on oikeus varhaisen tuen malliin, mikä perustuu Suomen terveydenhuoltolakiin (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 16. §). Yksilöllinen tuki on aloitettava lapselle välittömästi haasteiden ilmaantuessa, vaikka diagnoosia ei vielä ole saatu. Neuropsykiatriset oireet tuovat usein mukanaan negatiivista palautetta lapselle käytösoireisiin liittyen. On tärkeää huomata positiiviset vahvuudet ja tukea lapsen itsetuntoa ymmärtämällä hänen haasteitaan ja tarjoamalla tukea niin kotona kuin koulussa. Impulsiivinen käytös ja keskittymisvaikeudet vaikuttavat laajasti lapsen psyykkiseen jaksamiseen, koulunkäyntiin ja sosiaalisiin suhteisiin. (Aaltonen ym. 2020.)

Neuropsykiatristen haasteiden kanssa elävä lapsi tarvitsee arkeensa jaksamista tukevia rutiineja. Säännöllinen vuorokausirytm, riittävän unen saanti, monipuolinen ravitsemus ja liikunta luovat vahvan perustan hyvälle toimintakyvylle. Ohjaustilanteissa ennakoidaan tulevaa, annetaan selkeitä ja lyhyitä ohjeita, häiriötekijät poistetaan, tekeminen pilkotaan ja muistetaan antaa paljon positiivista palautetta. Digilaitteita käytetään hallitusti. Yhdessä tekeminen vahvistaa yhteistyökykyä, esimerkiksi ulkoilu ja lautapelit. Koko perhe tarvitsee tukea ja ohjausta toimivan arjen ylläpitoon. (Puustjärvi 2021.)

Kansaneläkelaitos järjestää myös sopeutumis- ja valmennuskursseja sekä perhekursseja. Kansaneläkelaitoksen tarjoama lääkinällinen tai harkinnanvarainen kuntoutus on mahdollinen edellytysten täytyessä. Jos ei ole oikeutettu vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen, on vaihtoehtona LAKU-perhekuntoutus, joka kestää 18 kuukautta. Se on kohdennettu 5–15-vuotiaille lapsille, joilla on diagnosoitu ADHD, autismikirjon häiriö tai Touretten oireyhtymä. Kuntoutus on mahdollista toteuttaa lapsen arkiympäristössä. (Puustjärvi 2021.)

Koulunkäyntiin on mahdollista saada kolmiportaista tukea. Yleinen tuki toteutuu oppilaan ollessa tavallisessa luokkamuotoisessa opetuksessa esimerkiksi tukiopetuksena. Tehostettu tuki vaatii ennen tuen aloitusta opettajan tekemän pedagogisen arvion sekä oppimissuunnitelman laatimisen. Tehostettuun tukeen kuuluu säännöllinen tuki tai useammat erilaiset tukimuodot, kuten osaaikainen erityisopetus ja kouluavustaja. Erityisen tuen järjestämiseksi oppilaalle tehdään pedagoginen selvitys ja laaditaan monialaisen oppilashuollon asiantuntijalausunto. Joissakin tapauksissa pedagogiseen selvitykseen on liitettävä psykologinen tai lääketieteellinen asiantuntijalausunto tai muu vastaava sosiaalinen selvitys. Näihin tietoihin pohjautuen opetusviranomaisen tekee kirjallisen päätöksen erityisestä tuesta. Erityisen tuen oppilas integroidaan yleisopetuksessa olevaan luokkaan, tai hän voi opiskella osittain tai kokoaikaan erityisryhmässä tai -luokassa. Oppilaalle laaditaan HOJKS eli henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. (Mikkonen ym. 2015.)

Oppimisympäristöä voidaan koulussa strukturoida tarvittaessa yksilöllisesti lapsen keskittymistä tukeväksi, kuten päivän pilkkominen ja tauotus, liikkumisen mahdollistaminen, erilaiset apuvälineet, ja ylimääräisten ärsykkeiden poisto. Visuaalisena tukena saattaa toimia selkeä päivä- ja viikko-ohjelma, kuvatuksi ja muistilistat. Myös kotona voi hyödyntää erilaisia tukikeinoja. (Aaltonen ym. 2020.) Kouluympäristössä voidaan tukea lasta poistamalla häiriö- ja ärsyketekijöitä luokkaympäristöstä, tarjota tukiopetusta sekä kohdentamalla tarkoituksenmukaisempia opetusmenetelmiä lapselle tai tukea lasta hänen sosiaalisissa taidoissaan ja itsensä johtamistaidoissa sekä auttaa tukemalla häiriöön liittyvää stigmaa. (Drechsler ym. 2020.)

Neuropsykiatriset oireet eivät vähennä lapsen älykkyyttä, ja oireista huolimatta koulumenestys voi olla hyvää. Aikuiset ohjaavat lasta vireystilan ja tunteiden säätelyssä sekä toiminnan ohjauksen taidoissa. Kokonaisvaltaisuus on avainasemassa lääkkeettömissä tukimuodoissa, jotta käytännöt saadaan toimiviksi lapsen omalla kohdalla, perheessä sekä koulussa. Sopivan rasittavan liikunnan on todettu olevan tehokas lääkkeetön hoitomuoto, kun se ajoitetaan ja mitoitetaan oikein. Säännöllisen liikunnan positiivinen vaikutus pitkäaikaiseen hormonitasapainoon on huomattava. Erilaiset terapiamuodot, kuten toiminta-, puhe- ja psykoterapia ovat tavallisia muiden tukitoimien lisäksi. (Härkönen 2022.)

ADHD:n lääkityksen aloittamisesta vastaa terveydenhuollon ammattilainen, käytännössä siis lääkäri, jolla on kokemusta ja asiantuntijuutta ADHD:n diagnosoimisesta ja seurannasta. Ennen lääkehoidon aloittamista tehdään huolellinen anamneesi, jossa selvitetään lapsen sairaushistoria, vanhempien mahdolliset sairaudet, lapsen nykyinen lääkitys, pituus ja paino, verenpaine ja pulssi, tehdään sydän- ja verisuonten arviointi sekä otetaan EKG eli sydänsähkökäyrä, sillä lääkehoito voi vaikuttaa sydämen Qt-aikaan. Yli 5-vuotiaille lapsille tulisi antaa tietoa ADHD:stä, sen syistä ja vaikutuksista, tarjota vanhemmuuteen liittyviä ohjeita ja neuvoja sekä pitää yhteydenpitoa koulun ja perheen kanssa. Lääkehoito tulisi aloittaa yli 5-vuotiailla lapsilla ja nuorilla, jos ADHD:n oireet aiheuttavat edelleen jatkuvaa, merkittävää häiriötä ainakin yhdellä elämän osa-alueella sen jälkeen, kun ympäristön muutoksia on toteutettu ja arvioitu niin perheessä kuin koulussa. (Drechsler ym. 2020.)

Mikäli on päädytty ADHD:n lääkehoitoon, seurataan perustasolla hoitovastetta, lapsen verenpainetta ja sykettä, sekä kasvua ja pituutta säännöllisin kontrollikäynnein koulun terveydenhoitajan luona. Lääkitysasioissa koululääkärillä on suora konsultaatiolinja erikoislääkärille. (Aaltonen ym. 2020.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on yksi terapiamuodoista, jonka tarkoituksena on vähentää ADHD-käyttäytymistä ja häiriöön liittyviä ongelmia, vahvistamalla lapsen positiivista käyttäytymistä ja luomalla tilanteita, jossa positiivista käyttäytymistä esiintyy lapsella. Terapiassa on oma osuus vanhemmille ja huoltajille, joita opastetaan toimimaan kyseisen terapian periaatteiden mukaan ja lapsia puolestaan opetetaan suoraan käyttäytymään sopivamman

käyttäytymisstrategian mukaan. Kognitiivisella käyttäytymisterapialla ja sen eri muodoilla, kuten sosiaalisten taitojen oppimisen sekä suunnittelu- ja organisointi koulutuksen avulla, on todettu olevan positiivisia vaikutuksia lapsen käyttäytymiseen, vanhemmuuden taitoihin, lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen sekä tiettyihin lapsen päivittäisiin elämäntaitoihin. Terapian ja lääkehoidon yhdistyshoito on paljon tehokkaampaa kuin lääkehoito yksinään. Mindfulness-harjoittelulla, fyysisellä aktiivisuudella ja joogalla vaikuttaisi olevan jonkin verran positiivisia vaikutuksia ADHD-käyttäytymiseen, mutta toiseksi tieteellinen näyttö on vielä heikkoa ja niiden ajatellaankin olevan vain täydentämässä muita hoitomenetelmiä. (Drechsler ym. 2020.)

6.3 Tukimuodot vanhemmille

Lapsella esiintyvät neuropsykiatriset oireet vaikuttavat kokonaisvaltaisesti lapsen ja perheen jokapäiväiseen arkeen erityispiirteineen. Koulun lisäksi tukea perheelle tarjoavat mm. perheneuvola, lastensuojelu, lastenpsykiatria ja vammaispalvelu. Palvelut jakautuvat laajalti eri sektoreille, ja aina tuen tarpeen tunnistaminen ei tapahdu oikea-aikaisesti. (Kaittila ym. 2023.) Vanhemmat voi ohjata tutustumaan omatoimisesti verkosta löytyvään tukeen ja tietoon, esimerkiksi ADHD:n omahoito-oppaaseen. Luotettavia lähteitä käyttäen lapsi ja vanhemmat saavat lisää tietoa neuropsykiatrisista oireista ja haasteista. (Aalto-Setälä ym. 2021.)

Sosiaalihuoltolakiin perustuen (2014/1301) sosiaalityön osaamisella on merkittävä rooli varhaisen tuen ja moniammatillisen kuntoutuksen kohdalla lasten ja perheiden kanssa työskentelyssä. Tästä esimerkkinä koulukuraattori oppilas-huoltoryhmän jäsenenä, ja Kansaneläkelaitoksen järjestämät valmennuskurssit. Tällä hetkellä Suomen sosiaalityö kaipaakin kehittämistyötä perustuen tutkimusperustaisiin työmalleihin ja -menetelmiin. Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten kanssa työskenteleviä ammattilaisia tulee kouluttaa työn vaikuttavuuden ja verkostoitumisen lisäämiseksi. Lapsen yksilökohtaisen kuntoutuksen sijaan on huomioitava myös lapsen elinympäristö. (Kaittila ym. 2023.)

Sosiaalityön tulisi huomioida eri työmenetelmiä hyödyntäen neuropsykiatrisesti oireilevat lapset, heidän läheisensä ja sisaruksensa sekä muut läheiset. Kansainvälisesti tarkasteltuna vanhemmille tarjottu yksilö- ja ryhmämuotoinen

tuki tarjosi lisää tietoa eri palveluista ja vahvisti vanhempien jaksamista niiden hyödyntämisessä. Ryhmämuotoiset lasten tapaamiset rinnakkain vanhempien ryhmätapaamisten kanssa toivat positiivisia tuloksia. Tapaamisten sisältöön kuuluivat harjoitukset tunne-, itsesäätelytaitojen ja sosiaalisten taitojen parissa. Vanhempien vuorovaikutustaitoja tulee tukea ja vahvistaa positiiviseen suuntaan. Nämä vähentävät lasten ongelmia tarkkaavuudessa ja käyttäytymisessä. Vanhempainohjauksella ja vanhemmuustaitojen harjoittelulla on tärkeä rooli lapsen ja koko perheen tukemisessa. (Kaittila ym. 2023.)

Alle 16-vuotias ADHD-diagnoosin saanut saattaa olla oikeutettu Kelan myöntämään vammaistukeen. Sopeutumis- ja valmennuskursseja järjestetään myös Kelan toimesta, ja vaativan lääkinnällisen tai harkinnanvaraisen kuntoutuksen myöntäminen on mahdollista edellytysten täytyessä. (Puustjärvi 2021.)

6.4 Psykoedukaatio

Koulussa alkaneet neuropsykiatriset oireet ja niihin liittyvät tutkimukset voivat olla perheelle jopa järkytys. Keskustelutapaamisiin on tärkeää yhdistää muun tuen lisäksi psykoedukaatio, joka antaa vanhemmille mm. ajantasaista tietoa ikään kuuluvasta kasvusta ja kehityksestä, hyvistä terveystottumuksista ja neuropsykiatrisista oireista. Palveluohjaus sekä perheen ohjaaminen vertaistuen piiriin, esimerkiksi verkkosivustojen kautta, on myös tärkeää. Vanhempien kanssa keskustellaan avoimin kysymyksin tarvittavin tarkennuksin, lähes-tyen neutraalisti ja hienovaraisesti. (Aalto-Setälä ym. 2021.)

Neuropsykiatristen häiriöiden seurausten vähentäminen ja paheneminen on osa kouluterveydenhuollon sekundaaripreventiota, johon voidaan psykoedukaatiolla vaikuttaa. Kouluterveydenhuollon tarjoama tuki vanhemmille ja opettajille lisää positiivista vaikutusta opiskeluun, ja saattaa näin ehkäistä jopa päihderiippuvuuksia ja rikollisuutta. (Kosola 2023.)

Touretten oireyhtymässä psykoedukaatio saattaa olla ainut tarvittava interven-
tio. Vaikeimmat tapaukset hyötyvät mm. lääkehoidosta ja terapiasta. (Leivo-
nen ym. 2015.)

ADHD:n hoitosuosituksissa suositellaan multimodaalista hoitoa eli eri hoitomuotojen yhdistämistä, jonka hoidon kulmakivenä on psykoedukaatio, jota tulisi tarjota kaikille ADHD-diagnoosin saaneille sekä lapsen perheelle ja huoltajille. Multimodaalinen hoito aloitetaan suunnitteluprosessilla, jossa huomioidaan lapsen ja perheen psykologiset tarpeet, käyttäytymistarpeet ja oppimisen tarpeet. Hoidon suunnitteluvaiheessa on otettava huomioon ADHD:n oireiden ja häiriön vakavuusasteet, vastaavat neurologisten kehityshäiriöt, mielenterveysongelmat ja se, miten ne vaikuttavat tai voivat vaikuttaa lapsen ja perheen jokapäiväiseen elämään. (Drechsler ym. 2020.)

Lapsen ja vanhempien osallistuminen hoidon suunnitteluun ja hoitoprosessiin korostuu jokaisessa eri hoidon vaiheessa, jota tulee jatkaa läpi hoitoprosessin. Vanhempien tai huoltajien kanssa tulee keskustella huolellisesti ja vakuuttavasti koko hoitoprosessin ajan lääkkeettömien ja lääkinnällisten hoitomuotojen eduista ja haitoista, toiveista ja huolenaiheista sekä hoitoon sitoutumisen tärkeydestä, jotta voidaan myös tehdä uudelleen päätöksiä liittyen lapsen hoitoon. Multimodaalisen hoidon avulla voidaan tukea yhdistämällä eri hoitomuotoja lapsen ja perheen tarpeeseen ja tilanteeseen yksilöllisesti. (Drechsler ym. 2020.)

Ensimmäisessä vaiheessa annetaan psykoedukaatiota lapselle sekä vanhemmille ja huoltajille. Toisessa vaiheessa voidaan tarjota kognitiivista käyttäytymisterapiaa lapselle samalla kun vanhemmat osallistuvat omaan koulutusohjelmaan, ja kolmannessa vaiheessa voidaan aloittaa lääkehoito. Vanhemmille suunnatuilla koulutusohjelmilla todettiin olevan myönteisiä vaikutuksia niin vanhemmuuteen, lapsen ADHD:n käytökseen kuin samaan aikaan esiintyviin käyttäytymisongelmiin. Perheille voitiin myös tarjota perheterapiaa. (Drechsler ym. 2020.)

6.5 Monialainen yhteistyö

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (30.12.2013/1287) koulun oppilashuolto jaetaan yhteisölliseen ja yksilökohtaiseen oppilashuoltoon. Säännöllisesti koontuvaan lakisääteiseen oppilashuoltoryhmään (OHR) kuuluvat tavallisesti puheenjohtajana toimiva rehtori, vaihtuvasti opettajia, koulukuraattori, erityis-

opettaja, oppilaanohjaaja, terveydenhoitaja, sekä koululääkäri ja koulupsykologi mahdollisuuksien mukaan. Tarvittaessa monialainen asiantuntijaryhmä arvioi sovituissa tapaamisissa yksittäisen oppilaan oppimisvaikeuksia ja taustasyitä, niin että lapsi ja ainakin toinen vanhemmista on mukana. Näin saadaan suunniteltua tarvittavat tukitoimet, jatkotoimet ja tutkimukset, myös toteutuksesta seurataan. Koululääkärin tehtävä on osallistua erityisen tuen oppilaiden hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoonohjaukseen. (Mikkonen ym. 2021.)

7 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Lapsen neuropsykiatriset haasteet voidaan kääntää vahvuudeksi oikea-aikaisella tuella ja suhtautumisella. Suurimman vastakkainasettelun aiheuttaa ihmisten tietämättömyys neuropsykiatrisista häiriöistä. Myös oirekuvan tunnistamiseen ja neuropsykiatrisen häiriöiden diagnosoimiseen tarvitaan työkaluja, sillä edelleen häiriöiden diagnosoiminen on haasteellista, johtuen häiriöiden oirekuvan samankaltaisuudesta. Neuropsykiatrisien haasteiden kanssa elävä lapsi tarvitsee tukea ja ymmärrystä lähipiiriltään mikä edellyttää aikuisilta monipuolista tietämystä eri oireista ja keinoista arjessa selviytymiseen. Arjessa on monenlaisia haasteita, ja monipuoliset tukiverkostot ja vertaistuki ovat tarpeen.

Tutkimustuloksia tarkastellessa useammassa eri yhteydessä nousi esiin palvelupolkujen pirstaleisuus. Hoitovastuu jakautuu monelle terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaiselle. Varhainen tuki lapselle ja perheelle neuropsykiatrista oireilua havaittaessa helpotti haasteiden kanssa elämistä. Riippumatta arviointipaikasta yhdenmukainen tietojen keruu, oirekyselyiden ja arviointiassteikkojen käyttö helpottavat yhteneväisen arvioinnin aikaan saamista. Tietojen siirtäminen ja konsultaatiot yli rajojen vähentää päällekkäisyyksiä ja sujuvoittaa moniammatillista ja monialaista toimintaa. Lasten perheineen tulee saada kohdennetusti ja oikea-aikaisesti sopivien tukimuotojen ja palveluiden piiriin. ADD:stä eli tarkkaavuushäiriöstä ei löytynyt varsinaisia tutkimuksia erikseen, vaan se limittyy ADHD:n kanssa sisältäen hyperaktiivisuuden tai ilman sitä. ADD:n hoito on pitkälti samankaltaista kuin ADHD:n hoito.

Kosola (2023) herättelee artikkelissaan ajatuksia kouluterveydenhuollon tilasta: ovatko nykyiset terveystarkastus- ja seulontakäytännöt tarpeellisia sisällöllisesti nyky muodossaan? Kohdentamattomat terveystarkastukset eivät aina vastaa lasten ja heidän perheidensä tarpeisiin oikea-aikaisesti, vaikka taustalla olisikin terveydellisiä syitä esimerkiksi runsaisiin poissaoloihin. Kiireistä koululääkärinä ei ole helppo lähestyä matalalla kynnyksellä. Perusterveyisiin lapsiin kohdentuvat rutiinimaiset terveystarkastukset ovat ajallisesti pois oppilailta, joilla olisi todellinen tarve terveydenhuollon palveluille. Primaariprevention eli ennaltaehkäisyn rooli liian tiukoilla rajoituksilla ei ole oppilaille eduksi. Kouluterveydenhuollolla olisi uudistumisen paikka, jotta suurimpiin terveysriskeihin voitaisiin vaikuttaa tehokkaammin. Vahva yhteistyö tulisi turvata soteammattilaisten ja opettajien kesken, jotta koululaisten hyvinvointiin voidaan panostaa yhdessä.

Neuropsykiatristen haasteiden yleistyessä on aihepiiriä syytä tutkia myös tulevaisuudessa. Tuoretta tutkimustietoa aiheesta tarvitaan jatkuvasti, ja erityisesti kysely- ja haastattelututkimuksille on tarvetta. Haastattelututkimuksia voisi toteuttaa kouluympäristössä moniammatillisesti sekä perheet huomioiden. Kouluterveydenhuollon rooli neuropsykiatristen haasteiden kanssa toimimisessa on ajatuksia herättelevä. Ennaltaehkäisevän hoitolinjauksen ja resurssien puutteen seurauksen enemmän huomiota tarvitsevat oppilaat ja kouluyhteisö jäävät liian vähälle huomiolle oppimisympäristön kehittämiseksi terveydenhoitajan ja koululääkärin osalta. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi neuropsykiatristen haasteiden esiintyminen, tunnistaminen ja tutkimusmuodot erityisesti muissa Pohjoismaissa.

LÄHTEET

ADD. 2021. Lääketieteen sanasto. Terveyskirjasto. Päivitetty 20.8.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03858> [viitattu 29.9.2022].

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). 2019. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.4.2019. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/hoi50061#K1> [viitattu 29.9.2022].

ADHD-tietoa-lapset s.a. ADHD-liitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/lapset/> [viitattu 29.9.2022].

Aalto-Setälä, T. & Huikko, E. 2021a. Alakouluikäisten lasten mielenterveysongelmien tutkiminen perustasolla. Lääkärikirja Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo16058.pdf> [viitattu 29.10.2023].

Aalto-Setälä, T. & Huikko, E. 2021. Alakouluikäisten mielenterveysongelmien hoito perustasolla. Lääkärikirja Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo16076.pdf> [viitattu 29.10.2023].

Aaltonen M., Wolford E. & Kaseva N. 2020. Vilkas alakoululainen – tapauksen ratkaisu. *Lääkäri-lehti Duodecim* 19, 1153–1156. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2020/SLL192020-1153.pdf> [viitattu 29.9.2022].

Autismi. 2022. Autismiliitto ry. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.6.2022. Saatavissa: <https://autismiliitto.fi/autismi/> [viitattu 29.9.2022].

Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G. & Walitza, S. 2020. ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics* 5, 315–355. Verkko-lehti. Saatavissa: [s-0040-1701658.pdf \(thieme-connect.com\)](https://s-0040-1701658.pdf.thieme-connect.com) [viitattu 10.10.2023].

Hiltunen, L. 2008. Opinnäytteen aineiston hankinta. Graduryhmä. Jyväskylän Yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.mit.jyu.fi/ojs/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_hankinta.pdf [viitattu 14.11.2023].

Härkönen, E. 2022. ”Eihän näille voi sanoa ees, että istuppa alas. Tai voi niille sanoa, mut ku ei sillä oo mitään merkitystä.” Luokanopettajien kokemuksia fyysisen aktiivisuuden keinoista ADHD-oppilaiden koulunkäynnin tukemiseksi. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022070350960> [viitattu 29.10.2023].

Kaittila, A., Kangas-Kalinen, A., Alin, M., Kraav, S-L., Lehtinen, K., Leinonen, L., Vornanen, R. & Anis, M. 2023. Miten neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja heidän perheitään voidaan tukea sosiaalityön keinoin? Kasvun tuki 1, 17–23.

WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/130409/79083> [29.10.2023].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301. Verkkoalehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286> [viitattu 19.5.2023].

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373> [viitattu 22.5.2023].

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Julkaistu 26.11.2021. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s4> [viitattu 21.5.2023].

Kosola, S. 2023. Kohti yhä vaikuttavampaa kouluterveydenhuoltoa: mitä sanoo tutkittu tieto? Lääkärikirja Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo17634.pdf> [viitattu 29.10.2023].

Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Leivonen S., Sourander A., Voutilainen A. & Leppämäki S. 2015. Touretten oireyhtymä - monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 11 1058–1064. Verkkoalehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12283> [viitattu 29.9.2022].

Lönnqvist, T. 2018. Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä. Julkaistu 13.3.2018. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/line00141/do> [viitattu 21.5.2023].

Mikkonen, K., Nikander, K. & Voutilainen, A. 2015. Koulun ja terveydenhuollon keinot oppimisvaikeuksien tunnistamisessa ja hoidossa. *Suomen lääkärialehti* 12, 801–807. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.laakari-lehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/koulun-ja-terveyden-huollon-keinot-oppimisvaikeuksien-tunnistamisessa-ja-hoidossa/> [viitattu 29.10.2023].

Neurokehitykselliset häiriöt. 2023. Autismiliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.5.2023. Saatavissa: [Neurokehitykselliset häiriöt - Autismiliitto](#) [viitattu 13.11.2023].

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287.

Puustjärvi, A. 2016. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden (ADHD:n) häiriön kriteerit ICD-10:n mukaan. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.6.2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00916> [viitattu 14.11.2023].

Puustjärvi, A. 2020. Add ja adhd. *Verraton Adhd:n ja kehityksellisen kielihäiriön erikoislehti*. Verkkoalehti. Aivoliitto. Saatavissa: <https://www.aivoliitto.fi/verraton/artikkelit/add-ja-adhd/#f7947cc0> [viitattu 23.5.2023].

Puustjärvi, A. 2021. ADHD:n ABC. *Yleislääkäri* 8, 15–19. Verkkoalehti. Saatavissa: <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=69c5da56-5c00-11ec-9c4e-00155d64030a> [viitattu 29.10.2023].

Raivo, P. & Lempinen, P. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. ARENE. PDF-dokumentti. Päivitetty 9.1.2020. Saatavissa: <https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 22.5.2023].

Socada, L. 2020. Autismikirjon häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.3.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355> [viitattu 29.9.2022].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.10.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> [viitattu 11.11.2023].

Vataja, R. & Korkeila, J. 2007. Mitä on neuropsykiatria? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123 (10). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo96485> [viitattu 16.4.2023].

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House 2023.

Xamk. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/> [viitattu 29.9.2022].

Åberg L. 2021. Tic-oireet, nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 10.11.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00524> [viitattu 29.9.2022].

Liite 1. Tutkimustaulukko

Tekijä ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tavoite	Tulokset
Kaittila, A., Kangas-Kalinen, A., Alin, M., Kraav, S-L., Lehtinen, K., Leinonen, L., Vornanen, R. & Anis, M. 2023	Miten neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja heidän perheitään voidaan tukea sosiaalitoimen keinoin?	Tutkia sosiaalitoimen menetelmiä neurokirjolla olevien lasten ja heidän perheiden tukemisessa perustuen kansainväliseen tarkasteluun	Varhainen ja moniammatillinen tuki mahdollistuu sosiaalitoimen menetelmin Ryhmämuotoinen tuki Vanhempainohjaus
Aaltonen, M., Wolford, E. & Kaseva, N. 2020	Vilkas alakoululainen – tapauksen ratkaisu.	Selvittää ja käyttää apuna erotusdiagnosia 7-vuotiaan lapsen keskittymisvaikeuksien syitä selvittäessä	Hoidon kokonaisvaltaisuus Eri tukimuotojen tarjoaminen perheelle Lääkityksen aloittaminen oireiden helpottamiseksi
Aalto-Setälä, T. & Huikko E. 2021	Alakouluikäisten lasten mielenterveysongelmien tutkiminen perustasolla.	Laaja-alainen tiedonkeruu mielenterveysongelmien arvioinnissa sovittuja tutkimuskäytäntöjä, oirekyselyitä ja arviointiasteikkoja hyödyntäen.	Taustatietojen huolellinen kerääminen. Haastattelututkimukset. Kokonaiskuvan muodostaminen. Diagnostisen arvion tekee lääkäri.
Aalto-Setälä, T. & Huikko E. 2021	Alakouluikäisten lasten mielenterveysongelmien hoito perustasolla.	Alakouluikäisten lasten mielenterveyshäiriöiden hoito perustasolla eri menetelmin.	Psykoedukaation hyödyntäminen tiedon jakamisessa. Vanhemmuuden tuki.
Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G. & Walitza, S. 2020	ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents.	Koota tietoa ADHD:n määrittelystä, diagnosoimisesta, neurobiologiasta ja hoitomenetelmistä.	Lääkehoidon aloittaminen yli 5-vuotiaalla lapsella, jos ADHD-käyttöoireet aiheuttavat jatkuvaa ja merkittävää häiriötä yhdellä elämän osa-alueella sen jälkeen, kun ympäristön muutoksia on

			<p>tehty kotona ja koulussa, mutta niistä ei ole riittävää tukea.</p> <p>Kognitiivisen terapian tarjoaminen lapselle ja hänen vanhemmilleen, jonka avulla voidaan vähentää ADHD-käyttäytymistä ja vahvistaa positiivista käyttäytymistä sekä tukea mm. Vanhemmuuden taitoja sekä lapsen ja vanhemman välistä suhdetta.</p> <p>Multimodaalisen hoidon suosiminen ADHD:n hoidossa, minkä kulmakivenä on psykoedukaatio. Multimodaalisen hoidon avulla voidaan yksilöllisesti tarjota eri hoitomuotoja lapsen ja perheen tilanteeseen ja tarpeeseen.</p>
Härkönen, E. 2022	"Eihän näille voi sanoa ees, että isotuppa alas. Tai voi niille sanoa, mutta ei sillä oo mitään merkitystä."	Fyysisen aktiivisuuden apukeinot koulupäivän aikana ADHD-oppilaiden tukemisessa.	<p>Lääkkeettömät tukimuodot lasten toiminta- ja keskittymiskyvyn tukemisessa.</p> <p>Liikunnan merkitys koulunkäynnin tukimuotona ja kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa.</p>

Kosola, S. 2023	Kohti yhä vaikuttavampaa kouluterveydenhuoltoa: mitä sanoo tutkittu tieto?	Kouluterveydenhuollon terveystarkastusten ja seulontojen sisältö ja tarpeellisuus.	Psykoedukaation ja sekundaariprevention merkitys kouluterveydenhuollossa oppilaiden ja vanhempien hyvinvoinnin kannalta.
Leivonen, S., Sou- rander, A., Voutilai- nen A. & Leppämäki, S. 2015	Touretten oireyhtymä - monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve.	Monimuotoinen ja oirekuvaltaan vaihteleva, alidiagnosoitu oireyhtymä. Samanaikaishäiriöt tavallisia, yksilöllinen hoidon suunnittelu.	Tic-oireiden tunnistaminen ja samanaikaishäiriöt. Psykoedukaation hyödyntäminen.
Mikkonen, K., Nikan- der, K. & Voutilai- nen, A. 2015	Koulun ja terveydenhuollon keinot oppimisvaikeuksien tunnistamisessa ja hoidossa.	Yleistyneet oppimisvaikeudet ovat terveydenhuollon ja oppilas- huollon moniammatillisena yhteistyönä tunnistettavissa.	Monialainen yhteistyö ja kolmiportaisen tuki oppilas- huoltoryhmän ammattitaitoa hyödyntäen.
Puustjärvi, A. 2021	ADHD:N ABC.	ADHD:n taustatekijät, diagnosointi, oirekriteerit, tukitoimet ja psykososiaaliset hoidokeinot, lääkehoito ja Kelan tarjoamat etuudet.	ADHD:n oirekuva ja diagnostiikka. Arkea tukevat rutinit ja tukitoimet. Lääkehoito Kelan tarjoamat tukimuodot.
Puustjärvi, A. & Repokari, L. 2017	Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa.	Käytöshäiriöiden taustatekijät ja hoito. Lapsen ja vanhempien ohjaus sekä tukeminen.	Neuropsykiatriset haasteet käytöshäiriöiden taustalla.

Liite 2. Aineistonanalyysitaulukko

Pelkistetty ilmaisu	Pääluokka
Neuropsykiatriset haasteet	Neuropsykiatrisen oirekuvan tunnistaminen alakouluikäisillä lapsilla
Oirekuva ja taustatiedot	
Kouluterveydenhuolto	
Arkea tukevat rutiinit	Tukimuodot lapsille
Kolmiportainen tuki	
Terapiamuodot	
Lääkehoidon aloitus	
Haastava arki	Tukimuodot vanhemmille
Sosiaalinen tuki	
Palveluohjaus	
Kelan tarjoamat tukimuodot	
Tiedon antaminen	Psykoedukaatio
Sekundaaripreventio	
Perheen ohjaaminen	
Yhteisöllinen oppilashuolto	Monialainen yhteistyö
Yksilöllinen oppilashuolto	
Oppilashuoltoryhmä	