



NEUROPSYKIATRISEN VALMENNUKSEN INFOPAKETTI

**Alfa Partners Academy verkko-opiskelumateriaali
2021 Jari Salmela**

KÄSITELTÄVIÄ AIHEALUEITA



Neuropsykiatrinen asiakas



Neuropsykiatrasta oireilua esiin tuovan asiakkaan kohtaaminen



Miten ohjaan asiakkaan tutkimuksiin ja milloin tämä on tarpeen?



Neuropsykiatrinen valmennus ja neuropsykiatrinen valmentaja



Tukipalvelut



NEUROPSYKIATRIA TIETEENALANA



Neuropsykiatria on oppi niistä psyykkisistä häiriöistä, **joita aivojen vaurio tai poikkeava toiminta** aiheuttavat mielen, kognitioon, emootioihin ja käyttäytymiseen



Kyseessä on lähestymistapa, joka painottaa neurobiologisia tekijöitä kuten hermoverkkojen toimintahäiriöitä psykiatristen oireiden taustalla



Suomessa neuropsykiatria ei ole oma erikoisalansa: koulutukseltaan alan ammattilaiset ovat usein neurologeja tai psykiatreja, jotka ovat itsenäisesti laajentaneet koulutustaan ja kokemustaan



Mihin tahansa aivosairauteen voi liittyä psykiatrisia oireita, esim. psykooseja, mielialahäiriöitä kuten masennus sekä persoonallisuushäiriöitä



(Lähde: Juva ym. 2011, 17.)



NEUROPSYKIATRIA TERMINÄ

Neuropsykiatrinen terminä viittaa psykiatriseen oireistoon, jolle tyypillistä on neurologinen alkuperä

Neuropsykiatrisista oireyhtymistä tunnetuimpia ovat tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriöt ADHD ja ADD, Aspergerin syndrooma sekä Touretten oireyhtymä.

Neuropsykiatrinen oireyhtymä- käsitteen alle mahtuu **hyvin laaja kirjo** erityyppisiä oireita ja niiden ilmenemismuotoja

Neuropsykiatristen oireiden taustalla vaikuttavat biologiset tekijät ovat usein synnynnäisiä, mutta ne voivat myös olla seurausta jostain vammasta, esimerkkinä aivovammapotilaat. Jotkut neuropsykiatrisiksi luokiteltavat oireet voivat alkaa myös aikuisiällä

(Lähde: neuropsykiatriset valmentajat ry)





KEHITYS

Suomessa tehtävä neuropsykiatrinen työ on harpannut hurjasti eteenpäin ja saanut paljon uusia näkökulmia sekä tietoa niin neuropsykiatrian etiologiasta kuin myös oirekuvan hoidosta

MILLAINEN ON NEUROPSYKIATRINEN ASIAKAS?



Neuropsykiatrisien oirekuvien tunnistaminen ja hoitaminen on lisääntynyt ja yhä enenevässä määrin

Sosiaaliturva oppaassa (2019,13) kerrotaan että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä huomiota **erityistä tukea** tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen

Erityistä tukea tarvitsevilla henkilöillä **tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia** hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita sekä ongelmia mahdollisesti kehityksessä ja kasvatuksessa

Henkilö voi olla tilanteessa, jossa hän ei itse kykene hakemaan tarvitsemaansa apua tai sen saaminen on vaarassa estyä, koska hän ei kykene riittävässä määrin antamaan tai vastaanottamaan avun saamiseksi tarvittavaa tietoa

Vaikeudet voivat johtua kognitiivisesta tai psyykkisestä vammasta, häiriötilasta tai sairaudesta, vakavasta päihdeongelmasta, useasta yhtäaikaisestä tuen tarpeesta tai muusta vastaavasta syystä

Tällainen muu syy voi olla esimerkiksi puutteellinen kielitaito yhdistettynä traumaattiseen kokemukseen



LAINSÄÄDÄNTÖÄ

Myös Lastensuojelulain 7 luvussa säädetään avohuollon tukitoimien tarjoamisesta

Lain 8 lukuun on kirjattu kiireellisen sijoituksen edellytykset ja 9 lukuun huostaanoton edellytykset

Lastensuojelulain 10 luvussa säädetään sijaishuollosta



Autisminkirjosta puhuttaessa käytetään sanaa ”kirjo” kuvaamaan sen monimuotoisuutta ja yksilöllistä vaihtelua

Autismikirjon häiriöissä (Autism Spectrum Disorder, ASD, Pervasive Developmental Disorder, PDD, F84) esiintyy poikkeavuutta sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikation alueella sekä rajoittuneita toistavia, kaavamaisia käytöstapoja, kiinnostuksen kohteita ja toimintoja

ICD-10-tautiluokituksessa nimetään erikseen autismi, Aspergerin oireyhtymä sekä muu laaja-alainen kehityshäiriö, ja keskeiset oireet kuvataan autismitriadina

DSM-5:ssä ei enää erotella erilaisia häiriöitä, vaan käytetään nimikettä autismikirjon häiriö, johon voidaan lisätä tarkentavia määreitä, kuten kielen tai älyllisen kehityksen viive, muun häiriön samanaikaisuus tai katatoniset oireet

(Lähde: käypähoito suositukset 2019)



LYHYESTI AUTISMISTA

Autismi on keskushermoston neurobiologinen kehityshäiriö, mutta sen syitä ei toistaiseksi tunneta tarkalleen

Häiriö ilmenee aivojen ”tietoliikenteessä”, eli hermosolujen ja hermosoluverkkojen välisissä yhteyksissä

Häiriö huomataan useimmiten lapsen kehityksen siinä vaiheessa, kun hänen pitäisi alkaa opetella vuorovaikutustaitoja

- Oireita ovat molemminpuolisen sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat sekä kapea-alaiset kaavamaiset harrastukset ja toiminnot
- Varhaislapsuuden autismi alkaa ennen kolmen vuoden ikää ja oireet säilyvät läpi elämän
- Autististen henkilöiden tapa ymmärtää asioita on erilainen kuin muilla
- Heillä on vaikeuksia ymmärtää puhuttua kieltä kunnolla, vaikka heillä saattaakin olla erittäin hyvät kielelliset taidot



ADHD

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (attention-deficit hyperactivity disorder) on keskushermoston kehitykseen liittyvä neuropsykiatrinen häiriö, joka heikentää yksilön arjen toimintakykyä

Keskeiset oireet asiakkaalla ovat **tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja yliaktiivisuus**

ADHD-diagnoosi edellyttää useiden pitkäaikaisten oireiden esiintymistä yhtä aikaa ja ensimmäiset oireet ilmenevät jo lapsuudessa, viimeistään alakoulun ensivuosina

ADHD voidaan diagnosoida lapsena, nuorena tai aikuisena

Oirekuvan kehittymiseen vaikuttavat perimä ja ympäristötekijät

ADHD:ta esiintyy noin 5-10 % :lla 6-18- vuotiaista. ADHD on pojilla yleisempää kuin tytöillä.

(Lähde: Karlsson, L. 2013)



ADD

(Attention Deficit Disorder)

oireet ilmenevät ilman yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta, painottuvat keskittymisen ja tarkkaavuuden säätelyyn

ADD:ssa haaste on oman toiminnan ohjaamisessa
Toiminnan aloittaminen, suunnittelu, tehtävän loppuun saattaminen ja lopettaminen hankalaa, haasteellista

Se havaitaan kouluiässä, kun koulutyöt eivät etene. ADD tavallisempaa tytöillä

(Lähde: Puustjärvi, A. 2011)



- ADHD/ADD tai näiden yhdistelmä – diagnoosi tarkentuu esikouluiässä ja kouluiässä, kun tarkkaavaisuuden vaatimukset kasvavat ja käyttäytymiseen ja tarkkaavuuteen aletaan kiinnittää tarkempaa huomiota
- Lapsuusaikana neuvolakäynneillä kiinnitetään huomiota lapsen kehitystä seuratessa myös mahdollisiin ADHD – oireisiin
- Kuusivuotiaana neuvolassa arvioidaan lapsen koulun aloitukseen liittyviä kouluvalmiuksia. Tällöin kiinnitetään huomiota myös lapsen vilkkauteen, impulsiivisuuteen ja lyhytjänteisyyteen
- ADHD-oireita saattaa näyttäytyä kuitenkin jo aiemmin pienelläkin lapsella esimerkiksi motorististen taitojen kypsymisen hitautena tai ohjeiden noudattamisen vaikeutena. Näihin asioihin lapsi saa tarvittaessa apua jo ennen koulun alkua esimerkiksi toimintaterapiasta tai fysioterapiasta
- (Lähde: Ikäheimo, 2014)



ADHD/ADD LIITÄNNÄISOIREITA

Motorinen häiriö	50 %
Uhmakkuushäiriö	40 %
Lukihäiriöt	40 %
Ahdistuneisuus	34 %
Yleinen kehitysviive	13 %
Käytöshäiriö	14 %
Tic-oireita	20 %
Mielialahäiriö	4 %
Autismispektrin oireita	7 %
Hypomania	2 %



ADHD OPPILAS KOULUSSA

Oireet ilmenevät koulussa tarkkaavaisuuden ylläpitämisessä, ohjeiden kuuntelemisen ja noudattamisen vaikeutena, tehtävien aloittamisen, tehtävään tekemisen ja tehtävän loppuun saattamisen ongelmia

Oman toiminnan ohjaaminen on vaikeaa erityisesti siirtymätilanteissa ja vapaissa tilanteissa, jolloin esim. välitunnilla tulee helposti hankaluuksia toisten oppilaiden kanssa

Näissä tilanteissa oppilas saa helposti negatiivista palautetta ja tämä aiheuttaa itsetunnon heikkenemistä ja joissakin tapauksissa käyttäytymisen häiriöitä ja uhmakkuutta.



ASPERGER (ASPERGERIN OIREYHTYMÄ (AS))

on autismin kirjoon kuuluva **neurobiologinen kehityshäiriö**, joka aiheuttaa hyvin vaihtelevia toimintarajoitteita

Asperger-henkilöt kokevat, tuntevat ja näkevät ympäröivän maailman eri tavalla

Älyllinen taso on keskitasoa tai sen yläpuolella.

Tyypillisiä haasteita Aspergerin piirteisillä ovat puutteet sosiaalisissa taidoissa, ymmärtävät tai tulkitsevat puhuttua kieltä pikkutarkasti, vaikea jakaa asioita tai tavaroita toisen kanssa

Vuorovaikutuksessa toisten kanssa Asperger henkilöllä on vaikea luoda kestäviä ystävyyssuhteita, vaikea ymmärtää toisten tunteita ja näkökulmia

Katsekontaktin muodostaminen haasteellista.

Asperger-henkilöllä on usein omat kaavanmaiset toistuvat tavat, rutiinit, erityiset mielenkiinnonkohteet, vaikeahkoa sopeutua uusiin asioihin tai tilanteisiin sekä vaikea hahmottaa miltä toisesta tuntuu tai asettua toisen ihmisen asemaan

Usein Asperger-henkilö voi olla yli- tai aliherkkiä aistimuksille. Esimerkiksi eri maut, hajut, valot, kivut, äänet jne. Aistiyliherkkyydet voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita tai fyysistä kipua

(Lähde: Autismi- & Aspergerliitto 2019)



TYYPILLISIÄ HAVAINTOJA ASIAKKAASTA

Ei kielellinen kommunikaatio

- Lapsi tai nuori käyttäytyy kaavamaisesti ja hänellä on paljon erilaisia rituaaleja
- Mielenkiinnon kohteet saattavat olla outoja ja yksipuolisia
- Leluista ja esineistä häntä kiinnostavat vain niiden fyysiset ominaisuudet, ei niiden perimmäinen käyttötarkoitus
- Saattaa haistella ja maistella esineitä sekä keräillä tiettyjä tavaroita ja järjestellä niitä koon tai värin mukaan

Katsekontakti

- Katsekontakti on usein heikko ja asiakas saattaa selvästi vastustaa silmiin katsomista
- Lapsella/nuorella saattaa esiintyä voimakkaita raivokohtauksia ilman selvää syytä tai hänellä voi olla erilaisia pelkoja
- Lapsi viihdyttää itseään heijaamalla tai heiluttelemalla käsiään näkökentän rajalla



ASPERGERIN ONGELMATILANTEITA ESIM.

Käytöshäiriöt

- Impulsiivisuus haittaa käytännön asioista selviytymistä sekä ihmissuhteita
- Mieliala voi nopeasti vaihdella vihanpurkauksista iloisuuteen

Toimintamallit

- Toimii usein jäykästi ja joustamattomasti sosiaalisissa tilanteissa
- Lapsella vaikeus siirtyä tilasta ja tilanteesta toiseen ilmenee usein pukeutumiseen liittyvänä kiukutteluna



- Aspergerin oireyhtymästä kärsivät lapset saavat muita herkemmin psykoottisia oireita, sekä masennusoireita, koska lapsi heikkojen sosiaalisten taitojensa vuoksi rasittuu
- Keskimäärin diagnoosi saadaan kahdeksanvuotiaana, mutta se voidaan saada jo pienempänä tai vasta aikuisena



TOURETTE

Touretten oireyhtymäksi nimitetään yli vuoden kestävä, ennen 18 vuoden ikää alkanutta motorisia ja äänellisiä nykimisoireita sisältävää oireistoa, joka haittaa merkittävästi jokapäiväistä elämää

Nykimisoireita on yksinkertaisia motorisia, esimerkiksi silmien räpyttely, kielen näyttäminen tai pään nyökkääminen sekä monimuotoisia motorisia nykimishäiriöitä, jotka ovat mutkikkaampia jopa tarkoituksellisia, kuten käsien taputtelu, esineiden koskettelu tai saman kirjaimen kirjoittaminen yhä uudelleen

Äänellisiä yksinkertaisia nykimisoireita kuten vihellys, huutaminen, kurkun karautteleminen ovat tahdosta riippumattomia äännähdyksiä. Monimuotoisia äänellisiä nykimisoireita esimerkiksi ”rumien sanojen” toistelua, änkytystä tai yksittäisiä sanojen kaikupuhetta, joilla on enemmän merkitystä

Oireet jaotellaan lieviin, keskivaikeisiin tai vakaviin niiden esiintyvyyden, voimakkuuden tai jokapäiväisen toimintakyvyn rajoittamisen mukaan. Oireiden voimakkuus ja tiheys vaihtelevat yksilöllisesti



- Nuoret pystyvät osittain tukahduttamaan oireensa esimerkiksi koulussa ja iltapäivällä kotioloissa oireet saattavat olla hyvinkin voimakkaita sekä kuormittavia
- Touretten oireyhtymä oireet ovat usein alkuvuosina hyvinkin voimakkaita sekä hallitsevia
- 18-20 vuoden iässä monen oireyhtymää sairastavan tila helpottuu
- Touretten oireyhtymä on krooninen neurologinen sairaus. Kysymyksessä on tutkijoiden mukaan aivojen biokemiallinen, perinnöllinen epätasapainotila
- (Lähde:Rintahaka, P. 2006)



SENSORINEN INTEGRAATIO HÄIRIÖ

- Sensorisen integraation häiriö, SI, tarkoittaa sitä, kun hermosto ja aivot eivät toimi yhtäaikaisesti tai samassa suhteessa
- Ihminen tulkitsee saamiaan viestejä aistiohjauksen välityksellä, SI häiriössä tuntemukset eivät ole mielekkäitä tai niihin ei pysty reagoimaan johdonmukaisesti
- Ihmisellä on tuolloin vaikeus tulkita näkö-, kuulo-, tuntu- tai liikeaistimuksia
- Hermoston hienosäädön puutteet ohjaavat tuntemukset liian voimakkaiksi tai heikoiksi, äänet ovat liian kovia tai suihku tuntuu neuloilta
- Voimankäyttö voi olla kohtuutonta tai kaikki menee rikki
- Tällaiset ihmiset leikkaavat pesulaput puseroista, ei ehkä voi sietää keinumista tai hissiä. Hänen kehonsa on jännittynyt tai hän huomaa kaikki lehtien havinat ja oravan juoksut. Ääniherkkyyden myötä hän hermostuu ehkä imurista tai tulee huonovointiseksi tuoksuista

(Lähde: Juusola 2012,65-68)



KIELENKEHITYKSEN ERITYISVAIKEUDET JA OPPIMISVAIKEUDET

Entinen dysfasiaksi määritelty kielenkehityksen erityisyys on lapsen kielen kehityksen viivästymä tai poikkeaa eteneminen

Lapsella on vaikeuksia sanastossa, lauseiden muodostamisessa, käsitteiden hallinnassa tai kieliopillisesti

Lapsella on vaikeus ehkä kertoa asioista tai kerronta voi olla suppeaa tai hyvin vuolasta mutta siitä puuttuu kokonaisuus

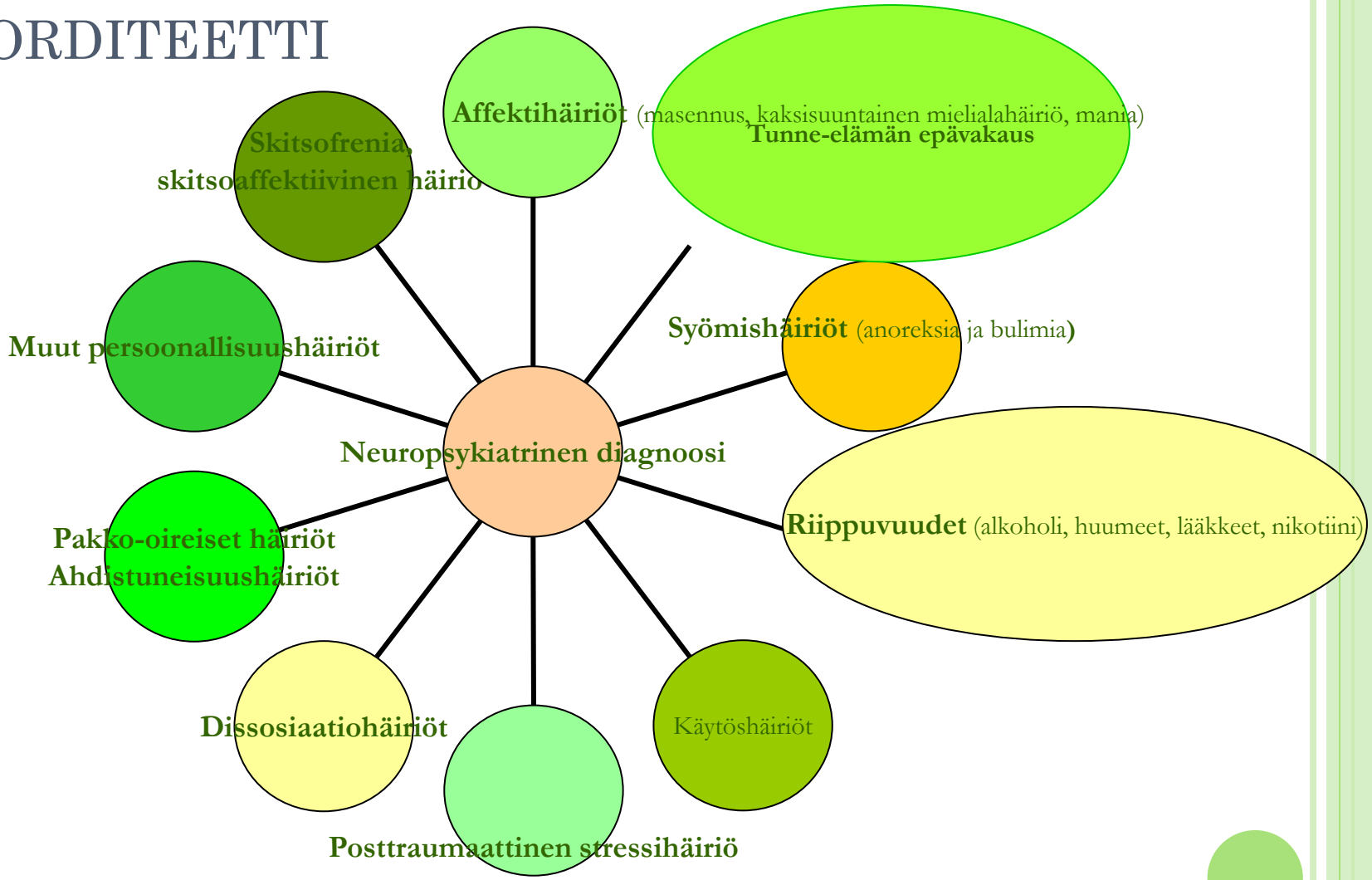
Tämä saattaa enteillä oppimisvaikeuksia, lukeman tai kirjoituksen, vieraitten kielten tai matematiikan kanssa

Toisinaan tähän kuuluu liitännäishäiriötä muiden neuropsykologisten vaikeuksien saralta

Häiriö on perinnöllinen ja se yhdistetään aivojen Brocan alueelle. (Lähde: Juusola 2012,71-77)



KOMBORDITEETTI



AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT


- Ahdistuneisuushäiriöitä on erilaisia. Sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten tilojen pelko, määräkohteiset pelot, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö ja traumaperäinen stressireaktio
- Ahdistuneisuushäiriöt näkyvät nuoren käyttäytymisessä ja voivat ilmetä kehollisena sekä psyykkisinä oireina.
- Psyykkiset oireet: erilaiset pelkotilat, kauhu- ja paniikkitunteet, epävarmuus omasta osaamisesta ja itsestä tai erilaisina huoliajatuksina
- Kehollisia oireita voi olla esimerkiksi huimaus, hikoilu, pahoinvointi, sydämen hakkaaminen, vatsaoireet ja päänsärky
- Käyttäytymisoireet voivat olla välttäminen eli nuori karttaa tilanteita, jotka aiheuttavat ahdistusta.
- Turvakäyttäytyminen, jolloin tukeutuu aina samaan hallintakeinoon voi pitkällä aikavälillä vain ylläpitää ahdistuneisuutta.
- (Lähde: Strandholm, T & Ranta, K. 2013)



KÄYTÖS- JA PERSOONALLISUUSHÄIRIÖT

- Joihin luetaan impulsiivisuus, toistuvat raivokohtaukset, uhmakkuus, aggressiivisuus, epäsosiaalinen käytös, hillitsemishäiriöt, pelihimo, tuhopolttohimo, ostovimma, pakonomainen internetin käyttö, pakonomainen seksuaalinen käyttäytyminen, viiltely, näpistely, karvojen nyppiminen
- Näiden laajuus on henkilölle pakonomaista ja sitä johtaa voimakas sisäinen yllyke, joka vahingoittaa henkilön omaa tai toisen elämää
- Häiriöiden tautalla on aivojen dopamiini ja serotoniinitason poikkeavuudet, jotka aiheuttavat alttiutta
- Kuitenkin kasvuolosuhteet usein ratkaisevat missä määrin persoonallisuuden häiriöt pääsevät kasvamaan. Jos lapsi saa selkeät kasvuolosuhteet, lämpöä, rajoja ja myötätuntoa ei altistavista tekijöistä huolimatta käytöshäiriö pääse kasvamaan rajoittavaksi tekijäksi asti
- Tultaessa 18 vuoden ikään sen diagnostiikka muuttuu persoonallisuushäiriöksi
- Persoonallisuus häiriö on kyvyttömyyttä joustaa tai ongelmia kulttuuriin sopeutumisessa (Lähde: Juusola 2012,8)





Neuropsykiatrista oireilua esiin tuovan asiakkaan kohtaaminen

NEUROPSYKIATRISESTI OIREILEVASSA...



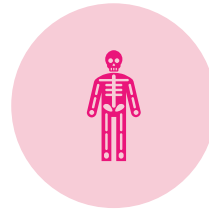
lapsi perheessä voi aiheuttaa stressiä ja kriisejä



myös lähentää perhettä



Perheen sisäiset roolit voivat muuttua, kun vanhemmat joutuvat jakamaan vastuuta lastenhoidosta



Vanhempien rooleihin voidaan monesti lisätä: Tiedonetsijän, koordinoijan, opettajan ja jopa terapeutin roolit



Sisarusten roolit voivat laajeta ikäistään vanhemmiksi ja nepsy sisaruksesta ja hänen tarpeistaan huolehtijoiksi



Nepsy perhe tarvitsee tukiverkkoa, johon voivat turvautua apua kaivatessaan

Tukiverkon muodostavat sukulaiset ja ystävät sekä yhteiskunnan palvelut

Tämä tukiverkosto auttaa jaksamaan ja tukee perhettä



AVAINSANA KOHTAAMISEEN ON ARVOSTAVA VUOROVAIKUTUS, VINKKEJÄ

Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, työntekijänä olen samalla viivalla, en yläpuolella...

Asiakkaalla on ratkaisut ongelmiinsa, vaikka hän ei sitä vielä tietäisikään

... työntekijänä autat hyvillä kysymyksillä asiakasta oivaltamaan niitä

Empaattinen läsnäolo- olen aidosti kiinnostunut asiakkaasta. Sanaton viestintä on 93%, sanat vain 7%.

Toivo – asiakas nappaa toiveikkuuden ja optimismin meistä Samoin toispäin

Huomaan ja huomioin asiakkaan kyvyt ja taidot

- Se kasvaa mihin kiinnität huomion

Huumori – on synkkyynen poistaja

Hyvä silta yhteistyöhön, luo luottamusta.

Luovuus ja kiinnostus – ei tietämisen tila. Kun työntekijällä on kiinnostusta se lisää asiakkaan kiinnostusta



MUITA KÄYTÄNNÖN KOHTAAMISEEN LIITTYVIÄ ASIOITA

Ota huomioon mahdolliset asiakkaan erityispiirteet, joita oli neuropsykiatrisen asiakkaan diagnostiikassa

Esimerkki 1: jos epäilet asperger oireilua: älä koske asiakkaaseen ja älä kiinnitä huomiota hänen käytökseensä, huomioi myös tapaamistilassa olevat mahdolliset ärsykkeet

Esimerkki 2: ADHD/ADD epäily ei jaksa istua samassa tilassa pitkään eikä pysty täyttämään lomakkeita jne

Esimerkki 3: Tourette saattaa alkaa kiroilemaan kovaäänisesti eikä pysty sitä lopettamaan. Kiellot ja kehoitukset eivät auta eikä vartijaa kannata kutsua paikalle – tila menee itsestään ohi kun tulee tilalle jotain muuta



- Selkeä tavoite ja aika työskentelylle/kohtaamiselle
- Perheet kaipaavat apua siihen mistä ja miten lähtevät liikkeelle perhe-elämän järjestykseen laittamisessa, kun perheessä on erityistä tukea tarvitseva lapsi, nuori tai aikuinen
- Konkreettisen avun lisäksi perheet tarvitsevat usein myös toivoa lapsen tulevaisuuden suhteen sekä uskoa kykyihinsä vanhempina

(Lähde:A. Kouhia, M. Partinen Pro Gradu-tutkielma. Psykologian laitos Tampere)



NEUROPSYKIATRISESTI OIREILEVA ASIAKAS JA/TAI PERHE

Tarvitsee erityisiä tukitoimenpiteitä tai ainakin ymmärretyksi tulemisen tarpeen

Toisaalta oireiden kokonaiskuva voi olla sellainen, että asiakas on aiheellista ohjata neurologisiin, neuropsykiatrisiin, psykologisiin tai psykiatrisiin tutkimuksiin, mikäli asiakas ei vielä ole näihin ohjautunut



Miten ohjaan asiakkaan
tutkimukseen ja milloin tämä on
tarpeen?



Palveluntarve arvioidaan joko henkilön omasta toimesta tai ohjaavan tahon toimesta, mutta sitä voi myös pyytää hänen omaisensa, laillinen edustajansa tai muu henkilö tai viranomainen

Yleisimmin neuropsykiatrisen palvelun tarpeen arvioon tulee henkilö, jolla on jo olemassa oikeus lastensuojelu-, sosiaalityö-, koti-, asumis- ja laitoshoidon palveluihin, vammaispalveluihin, omaishoidon tukeen tai toimeentulotukeen

Usein palvelutarpeen arvioiminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä

Palvelutarpeen arviointi ei sinänsä johda palvelujen myöntämiseen, vaan palveluja on erikseen haettava. Palvelujen järjestäminen edellyttää asianmukaisen palvelusuunnitelman laatimista

(Lähde: Sosiaaliturvaopas 2019)



PALVELUUN OHJAUKSEN TARPEESTA

Palvelutarpeen arviointia ja lastensuojelutarpeen selvitystä tehtäessä on käytävä läpi lapsen motorinen, kognitiivinen, kielellinen ja sosiaalinen kehitys

länmukaisesti etenevän tai poikkeavan kehityksen arvioiminen edellyttää tietoa ikätyypillisestä kehityksestä

Lapsen erityispiirteet voivat temperamenttierojen lisäksi ilmetä mm. toiminnanohjauksen pulmina, liikehäiriöinä ja tic-oireina tai kielellisen kehityksen eroina. Erityispiirteet eivät välttämättä perustele lääketieteellisen tutkimuksen ja diagnosoinnin tarvetta.



TUTKIMUKSIIN OHJAUS



Työyksikkösi/ esimiehesi on määritellyt tavat, joilla ohjaat arvioimasi asiakkaan ongelmat ja oman huolestumisesi – tarpeellisiin jatkotutkimuksiin.



Tärkein yhteistyökumppani on perhe, on sitten kyseessä lapsi, nuori tai aikuinen – aikuisellakin on joku sidos primääriperheeseensä tai sitten kumppaniinsa



**KTS HELSINGIN KAUPUNGIN OHJEET
ADHD**



TUTKIMUKSEEN OHJAUS



Lapsen tai nuoren oireilu tulee usein esille kotona, varhaiskasvatuksessa, koulussa ja muissa opiskeluympäristöissä, lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa



Käytöshäiriöt ovat usein helposti havaittavissa.



Lapsi tai nuori ohjautuu useimmiten ensin perustason palveluihin lastenneuvolaan tai terveyskeskukseen, kouluterveydenhuoltoon, koulukuraattorille tai -psykologille tai perheneuvolaan



PERUSTASON TUTKIMUKSET

- Perustasolla kartoitetaan kehitysanamneesi (somaattinen, neurologinen ja psykososiaalinen)
- fyysinen, neurologinen ja psyykinen terveydentila
- käytösoireiden ja muiden psyykkisten ja somaattisten oireiden määrä ja tyyppi (esim. uniongelmät ja erityisesti masennus ja itsetuhoisuus)
- lapsen tai nuoren päihteiden käyttö
- oppimisvaikeudet, kehitysviiveet (erityisesti puheen ja kielen kehitys)
- lapsen tai nuoren toimintakyky arjessa (perhe- ja kaverisuhteet, harrastukset, päiväkotitai koulunkäynti ja opillinen selviytyminen jne.)
- lapsen tai nuoren ja hänen perheensä vahvuudet ja sosiaalinen tukiverkosto
- psykososiaaliset stressitekijät (mahdollinen lähisuhdeväkivalta mukaan luettuna), kaltoinkohtelu eli fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen väkivalta ja fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden laiminlyönti (Internet20) sekä vanhempien kuormittuneisuus, mielenterveysongelmät ja päihteiden käyttö
- sosiaalihuollon tukitoimien tarve tai niiden riittävyys
- lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen laatu ja määrä sekä kasvatuskäytännöt:
 - yhteinen tekeminen
 - vanhempien tieto siitä, missä lapsi tai nuori liikkuu
 - tavat, joilla lasta tai nuorta rajoitetaan.

(Lähde: Käypähoito 2019)



ESIMERKKI: KOULUIKÄINEN LAPSI

- Koulupsykologin toteuttamaa psykologista tutkimusta tarvitaan silloin, kun oppilaan oppimisessa tai keskittymisessä on havaittu pulmia ja tukitoimien rakentamiseen tarvitaan psykologisen tutkimuksen tuomaa apua. Psykologiset tutkimukset aloitetaan aina yhteisymmärryksessä vanhempien kanssa (Lähde: Pedanet, 2019). Oppilas on ohjattu ensin terveydenhoitajan ja koululääkärin vastaanotolle.
- Koulussa on jo erityisopettajan ja oman opettajan avustuksella aloitettu mahdollisesti tukitoimet, mutta tarvittaessa laajempaa näkemystä ja ollessa huoli suuremmasta oppimiseen liittyvästä vaikeudesta, pyydetään koulupsykologin tutkimusta
- Koulupsykologi haastattelee vanhempia ja opettajaa saadakseen itselleen alkutietoja. Tutkimuksissa tarkkaillaan oppilaan muistia, kielellisiä ja näönvaraisia taitoja sekä tarkkaavaisuutta ja keskittymistä
- Lapsen arkeen liittyvät mahdolliset stressitekijät saattavat vaikuttaa lapsen keskittymiseen ja oppimiseen ja näitä otetaan huomioon tutkimusta tehdessä
- Usein hankalampien oppimisvaikeuksien taustalla on kuitenkin neurologisia ongelmia
- Koulupsykologi seuraa tutkimusta tehdessä lapsen toimintaa ja saattaa myös seurata oppilasta koululuokassa Koulupsykologin tekemät havainnot kootaan yhteen ja hän laatii kirjallisen lausunnon ja se käydään perheen kanssa yhdessä läpi ja sen pohjalta suunnitellaan mahdolliset tukitoimet (emt., 2019).





Tutkimusportaiden läpikäyminen vie aikaa ja monesti ongelmat alkavat kasaantua



Siksi paras ja tärkein tukitoimi heti alkuun olisi aloittaa neuropsykiatrinen valmennus, sillä siitä saatava hyöty säästää myöhemmin paljon yhteiskunnan varoja sekä asiakas saa apua – tämä vähentää myös ammattihenkilöiden työpaineita



AIKUISIKÄISEN ADHD-OIREISEN POTILAAN ARVIOINTIOHJE TERVEYSASEMA

- Potilas varaa ajan lääkärille; potilaan arviointi ja tutkimus alkaa lääkärin vastaanotolla terveysasemalla.
- 2
- Lääkäri tutkii potilaan (poissuljetaan neurologiset sairaudet, psykoosisairaus, bipolaarisairaus ja päihderiippuvuus).
- Potilaalle tehdään [ASRS-seula](#) ja [AUDIT-kysely naisille](#) tai [AUDIT-kysely miehille](#).
- ASRS-kyselylomake on seulontaväline ja toimii diagnostisen haastattelun pohjana. Kyselylomakkeen tuloksia tulkitaan seuraavalla tavalla: mitä enemmän potilas on valinnut *usein/hyvin usein* -vaihtoehtoja kuvaamaan oloaan ja suoriutumistaan, sen todennäköisemmin on kyseessä ADHD.
- 3
- Lääkäri ohjaa potilaan laboratoriotutkimuksiin (pvk, ALAT, GT, TSH, CDT, U-pikahuumeseula).
- 4
- Epäillessään ADHD:ta lääkäri ohjaa potilaan ta:n psykiatriselle sairaanhoitajalle ADHD-arviokäyntiä/-käyntejä varten.
- Muun kuin ensisijaisen ADHD-oireilun perusteella lääkäri ohjaa potilaan asianmukaiseen hoitopaikkaan: psykiatrian pkl:lle, terveyskeskuksen akuuttisairaalan neurologian pkl:lle, päihdehuoltoon jne tai lääkäri toteaa tutkimuksensa perusteella ettei jatkoselvittelyn tarvetta ole ja päättää tutkimuksen.
- **PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN ARVIOKÄYNTI:**
- 5
- Tekee päihdekyselyn (AUDIT) ellei lääkäri ole tehnyt sitä
- Kokoaa ADHD-arvion kannalta oleellisen sukuanamneesin ja kokoaa [Elämänkaaritiedot](#)
- Havainnoi potilaan käyttäytymistä haastattelutilanteessa [Työohje](#)
- Selvittää varusmiespalvelun suorittaneiden palveluskelpoisuusluokan ja varusmiespalvelusta vapautetun diagnoosin
- Kiinnittää huomiota mahdollisiin päivystyspalvelujen käyttöön ja aivovammoihin
- Tilaa saatavissa olevat sairauskertomustiedot: neuvolakortin, kasvatus- ja perheneuvolan hoitoasiakirjat, kouluterveydenhuollon asiakirjat, lastensuojelun asiakirjat, lastenpsykiatrian ja lastenneurologian hoitoasiakirjat sekä vastaavat dokumentit aikuispuolelta, esim perusterveydenhuollon ja psykiatrian sairauskertomukset. Pyytää potilaalta mahdollisesti tallella olevat sanalliset arviot koulumenestyksestä. [Suostumus potilasasiakirjatietojen luovuttamiseen](#)
- 6
- Psykiatrinen sairaanhoitaja esittelee arviokäynnin/-käyntien tulokset lääkärille.
- 7
- Lääkäri ja psykiatrinen sairaanhoitaja päättävät jatkosta: tutkimus päätetään; hoito jatkuu ta:lla; potilas lähetetään jatkohoitoon HUS/HYKS neuropsykiatriaan / terken psykiatrian pkl:lle / terken akuuttisairaalan neurologian pkl:lle / potilas ohjataan päihdehuoltoon jne.



YKSITYISET LÄÄKÄRIASEMAT



HYKS
YKSITYISSAIRAALA




PRO NEURON



TERVEYSTALO





NEUROPSYKIATRINEN
VALMENNUS JA
NEUROPSYKIATRINEN
VALMENTAJA

KÄSITTEIDEN JA PERUSTEIDEN
MÄÄRITTELYÄ

MITÄ ON NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS?



Neuropsykiatrinen valmennus on ohjauksellinen ja tavoitteellinen kuntoutusmenetelmä, joka on suunnattu asiakkaille, joilla on neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia



Valmennusta voidaan käyttää myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sekä muiden puutteellisia toiminnanohjauksen taitoja omaavien lasten, nuorten ja aikuisten ohjaamisessa



Toiminnanohjaus on ikään kuin toiminnan "lennonjohto" eli sillä tarkoitetaan taitoja, joiden avulla asioita saadaan tehdyksi eli esim. suunnittelukyky, asioiden aloittaminen ja loppuunsaattaminen, organisointikyky ja ajanhallinta



Valmennuksen tavoitteena on tukea eri-ikäisten ja eri elämänvaiheissa olevien henkilöiden arjen- ja elämänhallinnan taitoja, uusien myönteisten toimintatapojen kehittymistä sekä myönteisen, itsenäisen elämänpolun rakentumista



JATKUU



Neuropsykiatrisen valmennuksen tulee olla lähtöisin valmennettavan tarpeista ja toivomuksista



Jollei omaa motivaatiota tai halua ole jonkin asian muutokseen tai kasvuun ei sen muutosta tai kasvua voi pitkäkestoisesti kasvattaa kukaan toinen



Koska neuropsykiatrinen valmennus on aina tavoitteellista, tulee olla tiedossa tavoitteet, keinot, olosuhteet, voimavarat ja toiminnalliset menetelmät



Esimerkki tavoitteista: saada peruskoulu suoritettua, vuorokausirytmien hallinta tai vaikka valmentautua työkokeiluun. Valmennuksella etsitään uusia polkuja, mahdollisuuksia, unelmia, suunnitelmia.



NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS ON RATKAISUKESKEISTÄ



Ratkaisukeskeiset menetelmät ovat voimavarakeskeisiä menetelmiä



Niiden avulla maailmaa ja ihmisiä tarkastellaan eri näkökumista ja yksilön oikeuksien näkökulmasta



Tuolloin kehykseksi jää, että ihmiset itse tietävät ratkaisun heidän haasteisiinsa, vaikka heidän kykynsä asettaa päämääriä on nyt jostain syystä estynyt



Ratkaisukeskeisen työskentelyn kautta ihmisen haasteisiin tehdään interventioita hänen omien voimavarojensa pohjalta ja jo pienilläkin muutoksilla ihminen muovaa omaa elämäänsä ja ympäristöään.



(Lähde: Salmela 2018,10-12)



WHO:N JA EUROOPAN KOMISSIION TUKI

- Terveyden edistäminen tarkoittaa hyvinvoinnin lisäämistä sekä yksilö että yhteisötasolla. Sen perusteena on positiivinen terveyskäsitelmä, ajatus terveydestä resurssina ja voimavarana
- **Maailmanterveysjärjestö WHO** on jaotellut terveyden fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen alueeseen
- Näiden osa-alueiden taitoja kertyy harjoittelemalla tunnetaitoja, kehittämällä selviytymistaitoja, vahvistamalla itsetuntemusta ja lisäämällä kestävyyttä sietää arjen pettymyksiä ja vastoinkäymisiä sekä opettelemalla joustavia ristiriitojen ratkaisukeinoja. Näiden keinojen hallinta on niin sanottuja suojaavia tekijöitä sairastumista vastaan ja edistävät henkistä hyvinvointia.
- Euroopan komission 2011 tekemän tutkimuksen mukaan, **voimavaralähtöinen työskentely** tuottaa jopa 5 kertaa enemmän tuloksia ja siihen sijoitetun pääoma palautuu takaisin 1-5 vuodessa
- (Lähde:Erkko & Hannukkala 2013, 12-13.)



NEUROPSYKIATRISEN VALMENNUKSEN TEKNIKOITA, ESIMERKKEJÄ



Arjen ja ajan hallinta: kalenteri, muistilappu, struktuuritaulu



Impulsiivisuuden hallinta: toiminnan suunnittelu



Itsetunnon kohottaminen: voimavarojen ja vahvuuksien huomioiminen, tavoitteiden asettaminen, ajattelustrategioiden muuttaminen



Juuttumisesta pois pääseminen: ajan määrittely tehtävään etukäteen, tekemisen jakaminen jaksoihin, yhteisesti sovitut tavat – joilla muut voivat auttaa pois tilasta



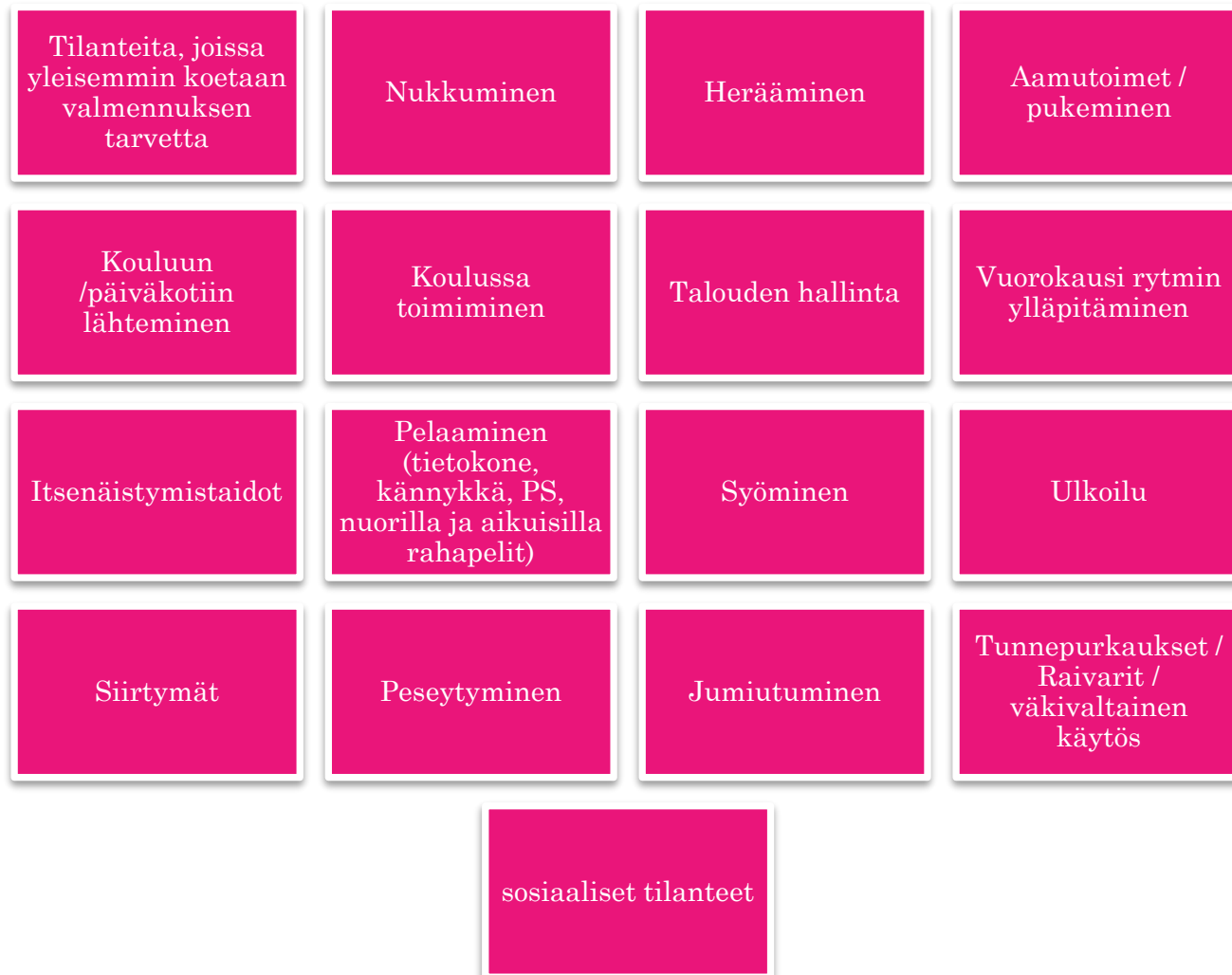
Kuuntelemisen opetteleminen – ärsykkeiden poistaminen tilasta



- Ohjauksen ja valmennuksen ilmapiiriin on parhaimmillaan kunnioittavaa, kiinnostunutta, luottamuksellista ja spontaania
- Valmentaja on tietoinen kulttuurikoodeista ja osaa esimerkiksi koota käydyn keskustelun ja poimia sieltä onnistumisen ja kehityksen aiheet
- Valmentaja tunnistaa esimerkiksi kulttuuri tekijöitä ja osaa ottaa ne huomioon ohjauksen kulussa. Koskaan ei ole epäkunnioittavaa kysyä, jos epäilee että kulttuurissa voi olla jokin tekijä mikä olisi hyvä ottaa huomioon
- Virheet syntyvät yleensä tulkinnoista, tiedon puutteesta tai välinpitämättömyydestä. Kysymällä tilanteeseen tultaessa, että onko jotain mitä minun tulee ottaa huomioon sinua ohjattaessa tai valmennettaessa viitaten kulttuuriin saa varmasti ne tekijät tietoonsa, joilla voisi pian itse menettää kuntoutujan, ohjattavan tai valmennettavan luottamuksen



NEUROPSYKIATRISEN VALMENNUKSEN AIHEITA ARJESSA



ASIAKASLÄHTÖISYYS NEUROPSYKIATRISISSA VALMENNUKSESSA



Neuropsykiatrisessa valmennuksessa asiakaslähtöisyys näkyy selkeimmin siinä, että valmennuksen tavoitteet syntyvät aina asiakkaasta itsestään ja hänen tarpeistaan, ja ne ovat hänen kanssaan yhdessä päätettyjä. Apua ei tule tuputtaa, vaan selvitetään millä elämän osa-alueilla asiakas kaipaa tukea ja mikä osa-alue kaipaa kaikkein kiireisimmin apua.



Kumppanuus kuvaa hyvin valmennussuhdetta, jossa valmentaja on selkeästi valmennettavan puolella ja rinnalla, auttaen häntä parhaansa mukaan löytämään valmennettavan itsensä näköisen ja positiivisen elämänpolun.



Tukevalla ja kannustavalla suhteella pyritään saamaan asiakas itse löytämään omat keinonsa ja ratkaisunsa elämänsä haasteisiin.



Asiakaslähtöisyys näkyy myös esimerkiksi tapaamisten organisoimisena asiakkaan kannalta parhaalla tavalla. Tämä voi tarkoittaa asiakkaan jaksamisen, aistiherkkyyksien ja muiden erityispiirteiden huomioimista tapaamisajoissa, paikassa ja tiiviydessä



NEUROPSYKIATRISEN VALMENNUSPROSESSIN KULKU

- Tieto ohjauksen tarpeesta saapuu sosiaalitoimesta tai koululta valmentajalle. Sovitaan yhteinen aloitusneuvottelu. Perheeseen tutustuminen, informaation antaminen, päätös ohjauksen aloituksesta, ohjauksen aloitus, ohjauskerrat, väliarvion antaminen, lopetuksen valmistelu ja loppupalaute sekä jatko-ohjaus / hoitosuosituksen antaminen. Mahdollinen kertausjakso tai muu jatkotyöskentely voi olla mahdollinen.





TUKIMUOTOJA

LYHYT KATSAUS



TEHOSTETTU TUKI (EMT. 2019)

Tehostettu tuki (emt. 2019) on oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin jatkuvampaa tukemista. Tässä tuen muodossa saatetaan tarvita useamman tuen muotoa ja yksilöllisempää tukemista tietyissä aineissa. Tehostettua tukea annetaan oppilaalle laadittavan oman oppimissuunnitelman mukaisesti. Tukitoimina esimerkiksi koulunkäynninohjaajan tuki tietyissä aineissa, helpotettuja tehtäviä (esim. E-aineisto) tai soveltavien tehtävien sijaan oppilas tekee kirjasta perustehtävät.

VANHEMPIEN VERTAISRYHMÄT

Vertaisryhmän tarkoitus on antaa vanhemmille tietoa, taitoja sekä keskustelu mahdollisuus samanlaisessa elämäntilanteessa olevien vanhempien kanssa. Ryhmän lähtökohtana on osallistujien välinen vuorovaikutus sekä tunne ja tieto siitä, ettei ole yksin näiden asioiden kanssa, vaan on muita huoltajia, jotka elävät arkea samankaltaisten haasteiden kanssa. Ryhmän säännöt ja tavoitteet määritellään yhdessä ensimmäisellä tapaamiskerralla. Vertaisryhmän toiminta on tasa-arvoista, avointa, kunnioittavaa sekä perheiden tarinoiden luottamuksellista jakamista. (Lähde:Pajunen, A-E & Koivunen, M. 2010)

Vertaisuus pohjautuu vastavuoroisuuteen ja tärkeänä on positiivinen anti ryhmän osallistujille. Positiiviset kokemukset voimaannuttavat sekä vahvistavat hyvinvointia. Positiivisen ilmapiirin ylläpitäminen jokaisella ryhmäkerralla on tärkeää, vaikka asiat, joista keskustellaan ja käydään läpi voivat olla negatiivisia tai ikäviä, voidaan ne näkökulmaa vaihtamalla saada muuttumaan taas positiiviseksi. Ryhmässä tapahtuu usein voimaantumista, sisäisen vahvuuden ja tasapainon löytämistä. (Pajunen, A-E & Koivunen, M. 2010). Vanhempien vertaisryhmän tavoitteena ovat kasvatustaitojen vahvistuminen, vanhempien tietoisuuden lisääntyminen omista mahdollisuuksistaan nuorten tukemisessa ja tuen saaminen vertaisryhmässä



JÄSENYHDISTYKSET

Jäsenyhdistykset järjestävät yhteisiä tapahtumia lähellä omaa asuinpaikkaa ja sieltä saa ajankohtaista tietoa ja hyvää vertaistukea

Yhdistystoimintaan osallistuminen on voimaannuttavaa, vertaistuen kautta perhe saa kannustusta ja käytännön neuvoja perheiltä, joilla on samanlaisia haasteita arjessa

Aivoliitto

ADHD-liitto

Aspergeryhdistykset

Suomen mielenterveysseura

Helmi ry

Autismiliitto





INTERNET

Mielenterveyden kompassi. Kompassissa on harjoitteita ja kartoitusta kasvusta ja kasvun tukemisesta, arvoista, tunteista ja tunnetaidoista, ihmissuhteista ja sosiaalista taidoista sekä turvaverkostosta, kriisien käsittelystä ja haavoittuvuus tekijöistä

(Lähde:Mielenterveysseura 2019)

SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIT

Lasten ja nuorten sopeutumisvalmennuskurssit ovat Kelan järjestämiä. Kursseja järjestetään ympäri vuoden. Paimiossa MLL:N lasten ja nuorten kuntoutussäätiö järjestää sopeutumisvalmennuskursseja ja Mannerheimin lastensuojeluliiton internet www.lastenkuntoutus.net sivuilta löytyy kurssien ajankohdat ja lisätietoa. Lääkärin vastaanotolla voidaan keskustella kurssille hakemisesta. Sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteet asetetaan aina perheen omien tarpeiden mukaisesti. Kursseilla on mukavaa ohjelmaa sisaruksille sekä itse kuntoutujalle sekä yhdessä että erikseen. Vanhemmat saavat paljon lisätietoa ja pääsevät jakamaan omia tunteuksiaan ja kokemuksiaan vertaistuki ryhmissä. Kursseilla tavoitteena on saada koko perhe toimimaan yhdessä. (Lähde:Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019)



NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS



NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS SOPII KAIKILLE IKÄRYHMILLE



ESITYKSESSÄ KÄYTETYJÄ LÄHTEITÄ

Puustjärvi & Voutilainen & Pihlakoski (2018). Teoksessa Berggren & Hämäläinen. (toim.). ADHD-käsikirja 2018. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Puustjärvi, A. ADD-Tarkkaavaisuushäiriö ”pieni haaveilija” Potilas esite. Alcol Pharma. 2011.

Anne Kouhia Mari Partinen Pro gradu –tutkielma Psykologian laitos

Aivovammaliitto, E. E. (30. 1 2019). Sosiaaliturvaopas. Helsinki: (Viitattu 10.5.2019).

Duodecim. (2019). *Käypä hoito*. Noudettu osoitteesta Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=269ABD223D51053A6E41AB601DFF0A92?id=nix00939>

Erkko, A.; & Hannukkala, M. (2013). *Mielenterveys voimaksi*. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Jari, Salmela. (2018). *Alfan niksinurkka. Polkuja neuropsykiatriseen valmennukseen*. Suomi: Alfa Partners.

Juusola, Mervi. (2012). *Levottomat aivot*. Helsinki: Otava.



Kiitos!

