



## Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta

---

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:20

# Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta

Hanna Nyfors

Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2022

**Julkaisujen jakelu**

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston  
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-  
arkivet Valto

[julkaisut.valtioneuvosto.fi](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi)

**Julkaisumyynti**

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston  
verkkokirjakauppa**

Statsrådets  
nätbokhandel

[vnjulkaisumyynti.fi](http://vnjulkaisumyynti.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö  
CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-5393-2

ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2022

## Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta

---

### Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2022:20

**Julkaisija** Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

---

**Tekijä/t** Hanna Nyfors

**Kieli** suomi **Sivumäärä** 152

---

**Tiivistelmä** Neuropsykiatrisen valmennus kehittyi 2000-luvun alussa Suomessa Englannista lähtöisin olevan coaching-menetelmän pohjalta. Valmennus on osa kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta. Valmentajakoulutus käynnistettiin vuonna 2006 hanketyön pohjalta. Koulutus on sosiaali- ja terveydenhuollon tai kasvatus- ja opetusalan ammattilaisen täydennyskoulutusta, joka nojaa ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen viitekehykseen. Valmennuksessa hyödynnetään kognitiivis-behavioraalisen, käyttäytymisohjauksen ja positiivisen psykologian tietoperustaa. Näistä johdettujen menetelmien kautta valmennus on ensisijassa lääkinällistä kuntoutusta, mutta soveltuu sosiaaliseen kuntoutukseen ja opettajien työvälineeksi. Valmennus on käytännönläheistä arjessa tapahtuvaa ohjausta ja tukea neuropsykiatrisia oireita omaaville lapsille, nuorille tai aikuisille.

Valmennuksen ja koulutuksen kenttä Suomessa on kirjava. Kesäyliopistot, ammatti- ja kansalaisopistot, muut oppilaitokset sekä yksityiset yritykset ja ammatinharjoittajat järjestävät noin vuoden kestäväää 20–30 opintopisteen neuropsykiatrisen valmentajan koulutusta. Koulutusten sisällöt ovat yhtenevät, joskin erilaisin painotuksin. Valmentajia on koulutettu arviolta noin 10 000.

Selvitysajankohtana 1.12.2021–15.2.2022 kysyttiin valmentajilta, kouluttajilta ja alan asiantuntijoilta, mitä neuropsykiatrisen valmennus on ja miten valmentajia koulutetaan.

**Asiasanat** kuntoutus, valmennus, neuropsykiatria, neuropsykiatrisen valmennus, sosiaalinen kuntoutus, lääkinällinen kuntoutus

---

**ISBN PDF** 978-952-00-5393-2

**ISSN PDF** 2242-0037

---

**Julkaisun osoite** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5393-2>

---

## Utredning över användningen av neuropsykiatrisk coachning och utbildningen

---

### Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2022:20

**Utgivare** Social- och hälsovårdsministeriet

---

**Författare** Hanna Nyfors

**Språk** finska **Sidantal** 152

---

**Referat** Neuropsykiatrisk coachning utvecklades i början av 2000-talet utifrån en engelsk coachningsmetod. Coachningen är en del av den övergripande vården och rehabiliteringen. Utbildningen av coacher startades 2006 baserat på projektarbete. Utbildningen är fortbildning för professionella inom social- och hälsovård eller inom pedagogik och undervisning, och den har en lösnings- och resursorienterad referensram. Coachningens kunskapsbas bottnar i kognitiv behaviorism, beteendestyrning och positiv psykologi. Eftersom metoderna har härletts från dessa är coachningen närmast medicinsk rehabilitering, men den lämpar sig också som social rehabilitering och som arbetsredskap för lärare. Coachningen utgörs av stöd och praktisk handledning i vardagen för barn, unga och vuxna med neuropsykiatriska symtom.

Coachnings- och utbildningsfältet är brokigt i Finland. Utbildning till neuropsykiatrisk coach, som tar ungefär ett år och omfattar 20–30 studiepoäng, ordnas av sommaruniversitet, yrkes- och medborgarinstitut, andra läroanstalter samt privata företag och självständiga yrkesutövare eller entreprenörer. Utbildningarna har samma innehåll, men olika prioriteringar. Bedömningen är att cirka 10 000 coacher har utbildats.

Under utredningstiden från den 1 december 2021 till den 15 februari 2022 tillfrågades coacher, utbildare och sakkunniga inom området om vad neuropsykiatrisk coachning innebär och hur coacher utbildas.

**Nyckelord** rehabilitering, coachning, neuropsykiatrisk coachning, social rehabilitering, medicinsk rehabilitering

---

**ISBN PDF** 978-952-00-5393-2

**ISSN PDF** 2242-0037

---

**URN-adress** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5393-2>

---

## Study on the use of and training in neuropsychiatric coaching

---

### Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2022:20

**Publisher** Ministry of Social Affairs and Health

---

**Author(s)** Hanna Nyfors

**Language** Finnish **Pages** 152

---

**Abstract** Neuropsychiatric coaching is a coaching method originating in the UK which was further developed in Finland in the early 2000s. Coaching is part of comprehensive care and rehabilitation. Coach training was started in 2006 on the basis of the relevant project work. Training, in turn, is continuing education for professionals in healthcare and social welfare and in education and childcare that is based on a solution- and resource-oriented framework. Coaching applies the knowledge base of cognitive-behavioural therapy, behavioural guidance and positive psychology. Based on the methods derived from these, coaching is primarily medical rehabilitation, but it can also be used in social rehabilitation and as a tool for teachers. Coaching provides practical guidance and support in everyday life for children, young people and adults with neuropsychiatric symptoms.

Finland has a wide range of institutions providing coaching and training in this field. Summer universities, vocational colleges, adult education centres, other educational institutions as well as private companies and self-employed persons organise training courses in neuropsychiatric coaching, which last approximately a year and are worth 20–30 credits. The content of the training courses is the same but with different emphases. It is estimated that approximately 10,000 coaches have been trained so far.

The study conducted between 1 December 2021 and 15 February 2022 asked coaches, trainers and experts in the field what neuropsychiatric coaching is and how coaches are trained.

**Keywords** rehabilitation, coaching, neuropsychiatry, neuropsychiatric coaching, social rehabilitation, medical rehabilitation

---

**ISBN PDF** 978-952-00-5393-2

**ISSN PDF**

2242-00371

---

**URN address** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5393-2>

---

# Sisältö

<b>1</b>	<b>Taustaa psykososiaalisten hoito- ja tukimuotojen kehittämiseksi .....</b>	<b>11</b>
1.1	Perheiden arkea tukeville matalan kynnyksen palveluille on tarve.....	13
1.2	Neuropsykiatrinen valmennus osana hoito- ja kuntoutuspalveluja.....	15
1.3	Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta.....	16
<b>2</b>	<b>Mistä on kysymys, kun puhutaan nepsyistä? .....</b>	<b>18</b>
2.1	Neuropsykiatriset häiriöt ja niistä seuraavat vaikeudet .....	18
2.2	Neuropsykiatristen oireiden esiintyvyys .....	21
<b>3</b>	<b>Mielenterveyttä ja kuntoutumista tukevia palveluja neuropsykiatrisille asiakkaille .....</b>	<b>23</b>
3.1	Säädöstausta .....	24
3.2	Neuropsykiatriset palvelut ja palveluihin pääsy .....	27
3.2.1	Neuropsykiatristen oireiden diagnostiikka .....	28
3.2.2	Kokonaisvaltainen hoito ja kuntoutus .....	30
3.3	Esimerkkejä alueilta valmennuksen järjestämisestä .....	32
3.4	Kelan järjestämä kuntoutus neuropsykiatrisille lapsille ja perheille .....	36
<b>4</b>	<b>Neuropsykiatrinen valmennus psykososiaalisena hoito- ja kuntoutusmuotona .....</b>	<b>41</b>
4.1	Neuropsykiatrinen valmennus käsitteenä.....	42
4.1.1	Valmennuksen lähikäsitteitä .....	44
4.2	Valmennuksen viitekehys.....	45
4.2.1	Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen valmennus .....	46
4.2.2	Muita lähtökohtia valmennukselle.....	49
4.2.3	Valmennusmenetelmien eroja .....	50
4.3	Valmentajana toimimisen edellytyksiä.....	51
4.4	Valmennuksen tavoitteet ja menetelmät .....	52
4.5	Valmennuksen hyödyistä .....	56
<b>5</b>	<b>Esimerkkejä neuropsykiatrisen valmennuksen toteuttamisesta .....</b>	<b>59</b>

<b>6</b>	<b>Järjestöt menetelmien ja tuen kehittäjinä .....</b>	<b>63</b>
6.1	Järjestötoiminta ja kansalaisvaikuttaminen .....	64
<b>7</b>	<b>Selvityksen toteuttaminen .....</b>	<b>67</b>
7.1	Selvityssasetelma .....	67
7.2	Kyselyt valmentajille ja kouluttajille .....	70
7.3	Muu aineisto .....	72
7.4	Aineiston luotettavuudesta .....	73
7.5	Selvitysaineiston analysointi.....	74
<b>8</b>	<b>Neuropsykiatrinen valmennus ja valmentajakoulutus selvityksen mukaan .....</b>	<b>75</b>
8.1	Kyselyaineistojen vastaajat .....	75
8.2	Mitä on neuropsykiatrinen valmennus.....	78
8.2.1	Asiakkaat ja soveltuvuus .....	79
8.2.2	Lähestymistavat ja työmenetelmät .....	82
8.2.3	Tavoitteet ja vaikutusten arviointi .....	87
8.2.4	Hyödyt ja haasteet arjessa .....	89
8.2.5	Valmennus vanhempien näkökulmasta .....	92
8.2.6	Kehittämistarpeita .....	95
8.3	Valmentajakoulutus Suomessa .....	100
8.3.1	Hanketyöstä valmentajakoulutukseksi.....	103
8.3.2	Koulutuksen tarkoitus .....	107
8.3.3	Järjestöjen laatu- ja muut suositukset .....	109
8.3.4	Koulutuksen tavoitteet ja sisältö .....	110
8.3.5	Osaaminen koulutuksen päättyessä.....	117
8.3.6	Koulutuksen laajuus .....	119
8.3.7	Koulutuksen kehittämistarpeita.....	119
8.4	Arvio neuropsykiatristen valmentajien määrästä ja sijoittumisesta.....	121
<b>9</b>	<b>Pohdinta ja johtopäätökset.....</b>	<b>125</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>134</b>
	<b>Lähteet .....</b>	<b>141</b>



## ESIPUHE

Kuntoutusjärjestelmää ja palveluja kehitetään pääministeri Marinin hallitusohjelman linjaamana vuosina 2020–2022 kuntoutuksen uudistamiskomitean vuonna 2017 laatimien ehdotusten mukaisesti. Keväällä 2020 laadittuun kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmaan on koottu keskeiset keinot, joilla kuntoutusta tullaan uudistamaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjaamana lähivuosina.

Yksi kuntoutuskomitean tunnistamista ongelmista kuntoutuspalveluissa on palvelujen saatavuudessa ja niihin pääsyssä. Kuntoutuspalveluissa on alueellisia vaihteluita. Tarpeenmukainen kuntoutus ei toteudu oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti, jos kuntoutukseen ohjaaminen ei ole optimaalista. Kuntoutuspalveluihin pääseminen voi olla myös sattumanvaraista.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea on ehdottanut muun muassa seuraavaa: ”Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa maakunnan (nykyisin hyvinvointialueen) vastuulla olevien kuntoutuspalvelujen valtakunnallisesti yhtenäisistä saatavuus-, laatu- ja vaikuttavuuskriteereistä. Tavoitteena on turvata ihmisten yhdenvertaisuus ja oikeus kuntoutuspalveluihin riippumatta siitä, missä maakunnassa palvelut järjestetään.”

Toimintasuunnitelman mukaan kuntoutusta kehitetään osana valtakunnallisia muutosohjelmia ja erillisinä lakihankkeina. Kuntoutuspalveluihin ohjaamista kehitetään laajasti eri hankkeissa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa kuntoutusosaimista laajennetaan ja kehitetään kuntoutustarpeen tunnistamista eri ikäisillä asiakkailla. Kuntoutuksen ammattilaiset ovat nostaneet esille muun muassa tarpeen kehittää kuntoutukseen pääsyn valtakunnallisia kriteereitä ja parantaa palveluihin ohjaamista. Rakenteet ja prosessivastuu tulee järjestää selkeiksi ja toimiviksi kokonaisuuksiksi. Palveluketjujen tulee olla saumattomia ja palvelujen saatavilla matalalla kynnyksellä. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota siihen, että palveluverkoston haavoittuvat asiakkaat ja väliinputoajat tunnistetaan.

Keskittämisasetuksessa lisäksi todetaan, että viiden yliopistosairaalan vastuulla on suunnitella ja yhteen sovittaa alueellisesti psykoterapeuttisten ja psykososiaalisesti

menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito (Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017). Terveydenhuollon palveluvalikoimassa tulee käyttää näyttöön ja hyvään kuntoutuskäytäntöön perustuvia menetelmiä.

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantona käynnistyi keväällä 2021 Lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet -hanke. Hankkeen tavoitteena on valmistella työ- ja toimintakyvyn arviointiin perustuvat valtakunnalliset asiakaslähtöiset, oikea-aikaiset, yhdenvertaiset ja vaikuttavat terveydenhuollon lääkinälliseen kuntoutuspalveluihin ohjaamiseen perusteet vuoden 2022 aikana. Ohjeistusta voidaan täydentää yksityiskohtaisemmilla alueellisilla toimintakäytännöillä, esimerkiksi kuntoutuspaikoista, ostopalveluista ja palvelusetelistä. Mallinnusta voidaan hyödyntää myöhemmin myös ammatillisen, sosiaalisen ja ennaltaehkäisevän kuntoutustyön ohjauksen perusteiden laadintaan. Lopputuloksena valmistuvat kuntoutukseen ohjausta parantavat ohjeet lääkinälliseen kuntoutukseen.

Neuropsykiatrinen valmennus on 2000-luvulla käynnistynyt hoito- ja kuntoutusmuoto, jonka tausta-ajattelu nojaa ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen, osin kognitiivis-behavioraaliseen viitekehykseen. Valmennus on asiakkaan ohjaukseen perustuva menetelmä, joka täydentää muita yhteiskunnan tarjoamia palveluja käytännönläheisesti valmennettavan arjessa. Neuropsykiatrinen (nepsy-) valmennus tarkoittaa eri yhteyksissä eri asioita, ja valmentajien koulutus on sisällöltään kirjavaa ja laajuudeltaan erimittaista lukuisien erilaisten koulutustahojen järjestämänä.

Sosiaali- ja terveysministeriö päätti 22.11.2021 allekirjoitetulla sopimuksella hankkia selvitystyön neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta. Selvityshenkilönä toimi hallintotieteen lisensiaatti, terveydenhuollon maisteri Hanna Nyfors.

Selvityksen tavoitteena on antaa kuva tämänhetkisestä tilanteesta neuropsykiatrisesta valmennuksesta ja sen koulutuksesta Suomessa. Selvitystä voidaan hyödyntää Lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamiseen perusteet -hankkeen työssä, ja hankkeen oppaassa sekä neuropsykiatristen kuntoutuspalvelujen kehittämisessä.

Neuropsykiatrista valmennusta käytetään erityisesti lapsilla ja nuorilla, mutta myös aikuisilla, joilla on neuropsykiatrisista oireista johtuen ongelmia muun muassa sosiaalisissa tilanteissa, toiminnan ohjaamisessa ja selviytymisessä arkipäivän askareista, koulusta, opiskelusta ja töistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimassa on paljon palveluja, joista neuropsykiatrisia oireita omaavat hyötyvät. Nämä palvelut ovat hajallaan ja sattumanvaraisesti saatavilla. Neuropsykiatrisia valmentajia kouluttavat avoimet yliopistot ja monet koulutusorganisaatiot sekä alan yritykset ja yksityiset ammatinharjoittajat.

Selvityksessä vastataan seuraaviin kysymyksiin:

- Minkälaista koulutusta on tarjolla neuropsykiatriseen valmennukseen Suomessa?
- Mitä neuropsykiatrisella valmennuksella Suomessa tarkoitetaan?
- Mikä on koulutuksen sisältö ja laajuus?
- Koulutuksen käyneiden määrä, ja missä he työskentelevät?

Asiakkaan kuntoutuminen perustuu prosessiajatteluun. Palveluja järjestävien tahojen – kuntien ja jatkossa hyvinvointialueiden sekä palveluja tuottavien yritysten ja ammatinharjoittajien – roolin tulee selkiytyä asiakkaan koko palveluprosessissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja opetustoimen ammattilaisten osaamisen täydentäminen valmennuksen keinoin antaa heille työssään uusia välineitä edistää neuropsykiatristen asiakkaiden arjessa selviytymistä sekä parantaa perheiden elämänlaatua.

Selvitystyö osoittautui työlääksi ja innostavaksi rupeamaksi tiiviinä parin kuukauden ajanjaksona. Selvitykseen on koottu aihepiiriin lähtökohdat kansallisten tavoitteiden ja ohjelmien, kirjallisuuden, aikaisempien tutkimusten, suositusten ja asiantuntijoiden kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Tälle pohjalle rakentuivat neuropsykiatrista valmennusta toteuttavien valmentajien ja kouluttajien kohdennetut kyselyt. Lisäksi koulutuksen ja palvelujen järjestäjiltä saatiin tietoja ja haastateltiin lasten vanhempia ja alan asiantuntijoita. Näistä aineistoista muodostui näkemys siitä, mitä neuropsykiatrinen valmennus on ja miten osaaminen rakentuu.

Keskeinen huomio on se, ettei ole yhtä tapaa järjestää neuropsykiatrista valmentajakoulutusta. Koulutusten sisällöt ovat samankaltaisia, joskin painotukset eroavat jonkin verran. Neuropsykiatriselle valmennukselle on selkeä tarve ja sen järjestämiselle, erityisesti menetelmien jäsentymiselle ja selkiytymiselle sekä palveluun ohjaamiselle tulee laatia yhdenmukaisia perusteita. Valmennuksen yhtäpitävä teoreettinen viitekehys rakentuu terapialähtökohdista tutulle ratkaisu- ja voimavarakeskeiselle ajattelutavalle, jonka ympärille kouluttajat pyrkivät luomaan aineksia, jotka lujittavat valmentajien ymmärrystä siitä, mistä kehitykselliset ja muut ilmenemismuodot lasten, nuorten ja aikuisten toiminnassa johtuvat. Ja miten niihin voi vaikuttaa käytännönläheisillä menetelmillä, jotta nepsyhenkilö voi opiskella ammattiin ja pärjätä työelämässä sekä ennen kaikkea elää yhteisössään hyvää arkea.

Hanna Nyfors  
Helmikuu 2022

# 1 Taustaa psykososiaalisten hoito- ja tukimuotojen kehittämiseksi

Yhteiskunnan muutosten kasvaessa erilaisten palvelujen tarve on lisääntynyt, vaikka suomalaisten fyysinen terveys on parantunut. Vastaavaa muutosta ei ole saatu aikaan mielenterveydessä (Mieli ry). Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat 2020-luvun suurin haaste työikäisten työkyvylle. Toisaalta lasten ja nuorten psyykinen sairastavuus on pysynyt epidemiologisten tutkimusten mukaan ennallaan lukuun ottamatta nuorten tyttöjen lisääntynyttä masennusta. Mielenterveyskuntoutus tulee jatkamaan voimakasta kasvua 2020-luvulla ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen on välttämätöntä (Parikka ym. 2020, OKM 2022).

Mielenterveyspalvelujen saatavuudessa ja yhdenvertaisuudessa on puutteita. Syynä ovat kansallisen palveluvalikoimaneuvoston Palkon (2018) mukaan tiedon puute mielenterveys- ja päihdehäiriöistä, hoitojen etäisyys, kalleus ja korvattavuuden puuttuminen, odotusajat ja koettu hoidon leimaavuus. Kysynnän ja tarjonnan epäsuhtaa on selitetty pätevien terapeuttien puutteella sekä toiminnan pirstoutumisella yksittäisten palveluntuottajien ja moninaisten rahoituskanavien varaan. Puutteena on kyky tunnistaa ja oikea-aikaisesti vastata palveluntarpeisiin riittävän varhaisessa vaiheessa. Leimallista on suuret alueelliset erot palveluihin pääsyssä (Rissanen ym. 2020).

Eläketurvakeskuksen mukaan (2021) mielenterveyden sairaudet ovat yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy vuonna 2020. Eläkkeelle jäädään nuorempana, ja paluu työelämään muihin sairausrhyymiin verrattuna on harvinaisempaa. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat talousjärjestö OECD:n raportin mukaan Suomessa kustannuksiksi 11 miljardia euroa vuodessa (Mieli ry).

Kansallisen mielenterveysstrategian 2020–2030 mukaan hyvää mielenterveyttä pidetään yksilöille keskeisenä voimavarana. Psyykkisen hyvinvoinnin tila turvaa tasapainoista elämää ja tukee yksilöä selviämään paineista ja arjesta, jossa hän pystyy työskentelemään ja toimimaan osana erilaisia yhteisöjä. Painopisteenä lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa ja tarpeiden mukaiset ja laaja-alaiset palvelut. Toimeenpano painottuu palvelujen kehittämiseen ja osaamisen lisäämiseen ihmisten arkiympäristössä. (STM 2020).

Sote-uudistukseen kytkeytyvän Tulevaisuuden sote-keskusohjelman kautta rahoitetaan nuorten mielenterveyttä tukevia kehittämishankkeita, joiden osa-alueina ovat muun muassa mielenterveyden edistäminen, psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto ja matalan kynnyksen palvelupisteet. Tähän mielenterveysstrategian toimeenpanoon aiemmin ohjattuun rahoitukseen lisättiin joulukuussa 2021 valtionavustusta yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiireille psykososiaalisten menetelmien

käyttöönottoa ja lasten ja nuorten vaativien asiantuntijapalveluiden osaamis- ja tukikeskuksia varten. Lasten ja perheiden sote-palveluiden ja varhaisen tuen kehittämistyötä toteutetaan myös Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) valtionavustushankkeessa. (STM 2020).

Meillä ja maailmalla on laaja yhteisymmärrys siitä, että perheiden psykososiaalisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen on tärkeää (WHO 2020). Toisaalta palvelujärjestelmä ei pysty tukemaan tarpeeksi hyvin perheitä, erityisesti niitä, joille kasautuu ongelmia ylisukupolisesti. Tyytymättömyys palveluihin tulee esille useissa tutkimuksissa (Vuori ym. 2015a, Sehlin ym. 2018). Myös valtiontalouden tarkastusvirasto on kiinnittänyt huomiota lasten mielenterveysongelmien ehkäisyyn ja hyvinvoinnin tukemiseen kouluterveydenhuollossa.

Kansallisen lapsistrategian (2021) hallituskaudet ylittävänä tavoitteena on turvata jokaiselle lapselle turvallinen kasvuympäristö ja hyvän mielenterveyden edellytykset. Mielenterveyspalveluja ja hyvää mielenterveyttä edistäviä työmuotoja ja käytäntöjä kehitetään. Huomioidaan sosiaali- ja terveyspalvelujen nivoutuminen sivistyspalveluihin, hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin, toimintoihin ja yhteisöihin sekä kehitetään kolmannen sektorin edellytyksiä tukea lapsia ja perheitä palvelujärjestelmää täydentävällä tavalla.

Strategiassa todetaan erityisasemassa olevien lasten oikeuksien turvaamisesta, tarvittavaa oikea-aikaista tukea ja apua ei aina saa. Tavoitteena on kehittää palvelujen lapsi- ja perhelähtöisyyttä, saavutettavuutta sekä matalan kynnyksen toimintamuotoja esimerkiksi perhekeskusmallin avulla. Tunnistetaan mahdollisuuksia kehittää ennaltaehkäiseviä toimintamuotoja ja varhaista tukea sekä vahvistetaan palveluja tietoon, tarpeeseen ja yksilöllisiin palvelupolkuihin perustuvalla tavalla. Tuetaan henkilöstön osaamista, hyvinvointia ja pysyvyyttä.

Vuonna 2016 käynnistyneen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) toimeenpanoa jatketaan vuosina 2020–2022 hallitusohjelman linjausten mukaisesti. Kehittämistyön painopisteenä ovat erityisesti perhekeskukset ja lasten, nuorten ja perheiden varhainen tuki arjessa sekä lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut. (THL 2021). Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman tavoitteet ovat:

- lasten, nuorten ja perheiden varhainen tukeminen ja hyvinvoinnin vahvistaminen
- eriarvoistumiskehityksen pysäyttäminen
- ennaltaehkäisevien ja korjaavien sote-palveluiden korkea laatu, oikea-aikaisuus ja saatavuus.

Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä on kasvanut koko 2000-luvun ajan (Heino ym. 2016). Nuorten pääsy oikea-aikaisesti mielenterveyspalveluihin on vaikeaa, eikä löydy tahoja auttamaan murrosikäisten perheitä vuorovaikutuksen vaikeuksissa. Jos perheet eivät saa apua, lapset päätyvät lastensuojelun asiakkaiksi ja sijaishuoltoon. Kasvuikäisen neuropsykiatristen ongelmien ehkäisy ja puuttuminen niiden kärjistymiseen, varhainen tunnistaminen ja hoito on tehokasta ja kustannusvaikuttavaa toimintaa. (Korhonen ym. 2016, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017).

## 1.1 Perheiden arkea tukeville matalan kynnyksen palveluille on tarve

Palvelujärjestelmässä on lasten ja perheiden tuen tarpeisiin tarjolla psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta, joihin kuuluu erilaisia hoitomuotoja, kuten terapioiden, yksilö-, perhe- ja ryhmäinterventioita sekä psykoedukaatiota<sup>1</sup>. Nämä hoitomuodot ovat ensisijaisia ja niiden tavoitteena on lapsen oireiden lievittäminen, ikätasoisien toimintakyvyn parantaminen sekä mahdollisimman normaalin kasvun ja kehityksen tukeminen. (Käypä hoito -suositus 2018, Korhonen 2021). Tehokkaiksi osoitettujen varhaisen vaiheen palvelujen saatavuus on keskeistä, koska lapsen tunne-elämän ja käytöksen ongelmat voivat hoitamattomina kasautua ja johtaa terveysongelmiin sekä syrjäytymiskehitykseen (Kurki ym. 2021).

Matalan kynnyksen palveluja neuropsykiatrisesti oireileville nuorille ei juurikaan ole. (Sandberg 2016, Lämsä ym. 2015, 2017, Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018). Toimintaa leimaa epäyhtenäisyys ja samojen hoitomenetelmien käyttö hoitoketjun eri osissa. Hoitoketjun alkupäässä jopa kolmannes palvelujen käyttäjistä voi kokea jääneensä ilman tarvitsemaansa apua. (Huikko ym. 2020).

Epäyhtenäisyyttä selittää perheiden palvelujen järjestäminen moninaisten toimijoiden verkostossa ja vuosikymmeniä sitten syntyneissä rakenteissa. Erityislasten vanhempien mukaan sattumanvaraisuus leimaa palveluihin pääsyä. Vastuu palvelujen tuottamisesta on vanhemmille epäselvä (perheneuvola, vammaispalvelut, psykiatrian erikoissairaanhoido jne.). Palveluiden toteutuminen on epätasa-arvoista. Palveluohjaus ei toimi, ja tieto vammaistuesta, kuntoutuksesta, terapioiden ja muusta tuesta, mihin perheet ovat oikeutettuja, jää perheiden itsensä selvittelyn varaan. Kaikilla ei ole

---

<sup>1</sup> Psykoedukaatiolla tarkoitetaan potilas- ja omaisneuvontaa ja koulutuksellista työtä, jolla lapselle, nuorelle ja hänen perheelleen jaetaan tietoa lapsen häiriöstä ja sen kuntoutuksesta.

osaamista tai jaksamista sekavassa arjessa. Kirjavan tuki- ja palveluviidakon selvittämiseen menee monella perheellä vuosia. (#NäeNepsy.fi).

Heinon ym. (2016) tutkimus kuvaa alle kouluikäisten lapsiperheiden ahdinkoa: kun lapsen sijoituskysymys nousee esiin, on kysymys köyhyydestä, uupumisesta, sairaudesta ja monien ongelmien vyhdestä perheessä, joka elää jatkuvassa muutoksessa myös kokoonpanonsa osalta. Moninaistuneissa perherakenteissa nuori hakee identiteettiään ja paikkaansa monin tavoin. Lasten ja nuorten avuntarpeen kirjo on suuri.

Sosiaalisen kuntoutuksen tarpeet ovat kasvaneet. Perheissä on kasvavaa pitkäaikaisyyttömyyttä, päihde- ja mielenterveysongelmia, köyhyyttä tai huono-osaisuutta, joka uuvuttaa, jonka vuoksi vanhemmalla ei välttämättä ole voimavaroja ohjata ja tukea erityistä tukea tarvitseva lasta ja nuorta. Tarvitaan tehostettua yksilöllistä tukea ja ohjausta, osallisuutta edistävää toimintaa sekä eri tukitahojen tiivistä yhteistyötä, esimerkiksi arkielämän taitojen oppimista, päihdeettömän arjen hallintaa tai koulutukseen tarvittavien asioiden harjoittelua taikka tukea ryhmässä toimimiseen. (Raivio 2017).

Lapsia ja perheitä tukevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän hajanaisuus ja kokonaisvaltaisen tuen puute on tunnistettu keskeiseksi kehittämiskohdeksi. Palveluja on kehitetty muun muassa Lapsi- ja perhepalvelujen (LAPE) muutosohjelmassa.

Lapsen, nuoren ja perheen tukea ja matalan kynnyksen palveluja on kehitetty alueellisesti muun muassa perhekeskus-toimintamallin käyttöönoton myötä: Lisäksi muutostyötä on tehty palveluiden sisällön osalta kehittämällä kasvatus- ja perheneuvontaa, eropalveluja, kotipalvelua sekä perhesosiaalityötä sekä vahvistamalla kasvun ja koulunkäynnin tukea varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Mielenterveys- ja päihdepalveluja lisätään koulujen ja oppilaitosten yhteyteen, vahvistetaan sote- ja sivistysalan yhteistyötä sekä panostetaan lastensuojelun asiakkaan koulutukseen ja yksilöllisiin tuen tarpeisiin. On tärkeää, että sivistys- ja sosiaali- ja terveystoimi toimivat yhteistyössä lasten ja nuorten palveluissa, koska suurin osa lapsista ja nuorista kohdataan päivittäin varhaiskasvatuksessa ja koulussa. (THL 2021).

Perhekeskus verkostoi myös kolmannen sektorin kuten järjestöjen ja seurakuntien palveluita. Palveluja tukee tarvittaessa erikoissairaanhoito. Neuvola- ja koululääkärit osallistuvat hoidon tarpeen tunnistamiseen, varhaisen tuen antamiseen ja erikoissairaanhoitoon ohjaukseen sekä vastaavat erikoissairaanhoidosta perustasolle palaavien potilaiden hoidosta. (Hulkko ym. 2020).

LAPEn raportti (2018) tuo esille kansallisen tahtotilan ja tulevaisuuskuvan, joka ymmärretään lapsen, nuoren ja perheiden elämäntilanteiden ja hyvinvoinnin eri ulottuuksien kokonaisuutena. Kun elämäntilanne on keskiössä, siiloutumisen vaaraa ei

ole. Palvelujen on rakennuttava elämäntilanteiden ja tarpeiden ympärille, eikä päinvastoin. Yhteisen punaisen langan muodostavat kansallinen lasten, nuorten ja perheiden tahtotila sekä aidosti lapsen, nuoren ja perheen todellisuudesta, tarpeista ja hyvinvoinnista lähtevä palveluiden rakentuminen. (Heinonen ym. 2018).

## 1.2 Neuropsykiatrinen valmennus osana hoito- ja kuntoutuspalveluja

Neuropsykiatrisiin vaikeuksiin on kiinnitetty huomiota enenevässä määrin 2000-luvun alussa. Kokonaisvaltaiseen hoitoon ja kuntoutukseen kuuluvia neuropsykiatrisia palveluja tarjoavia valmentajia on ryhdytty Suomessa kouluttamaan vuonna 2006. Neuropsykiatrinen valmennus vahvistaa uusien toiminta- ja ratkaisumallien löytämistä arjen eri tilanteissa, tukee oman toiminnan ohjauksen ja arjen hallinnan taitoja sekä eheän minäkuvan rakentumista. Se on käytännönläheistä, tavoitteellista ja voimavaroja vahvistavaa toimintaa, joka lähtee asiakkaan ja perheen tarpeista yleensä asiakkaan omassa elinympäristössä. (Valtakunnallinen oppimis- ja ohjauskeskus Valteri).

Valmennusta toteuttaa sosiaali- ja terveysalan tai opetus- ja kasvatusalan ammattilainen, jolla on neuropsykiatrisen valmentajan täydennyskoulutus. Neuropsykiatrista valmentajakoulutusta järjestävät lukuisat oppilaitokset, järjestöt ja alan yritykset eri pituisina koulutuksina. Koulutus ei johda ammattitutkintoon. Yhteistä kaikille koulutuksille on valmentavan työotteen ja siihen liittyvien valmiuksien omaksuminen ratkaisukeskeisessä ja tulevaisuussuuntautuneessa viitekehysessä. (Tamski 2016).

Myös Kela on tarttunut haasteeseen ja järjestää harkinnanvaraiseen kuntoutukseen kuuluvan LAKU -perhekuntoutuksen ja Oma väylä -kuntoutuksen kokonaisuuden osana neuropsykiatrista valmennusta. Kehittämishankkeen yhteydessä tehty vaikuttavuustutkimus osoitti, että Oma väylä -kuntoutuksen kaltaiselle psykososiaaliselle tuelle on suuri tarve. Kuntoutujien toimintakyky, mielenterveys, sosiaalinen kompetenssi sekä koettu sosiaalinen yhteisyys vahvistuivat kuntoutuksen aikana (Appelqvist - Schmidlechner ym. 2017, 2018 sekä Alanko ym. 2018).

### **Vanhempien huoli otettava vakavasti**

Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten huoltajilla on erilaisia vanhempana toimimiseen liittyviä huolia. Merkittävin huoli on yhteydessä huoltajien heikentyneeseen psyykkiseen hyvinvointiin kuten mielialaoireiluun (Vuori ym. 2017). Erityisperheitä ei välttämättä tunnisteta. Palveluiden käyttö aiheuttaa perheille monenlaisia tiedon- ja ajanhal-



lintaan liittyviä selvittelytehtäviä ja he voivat joutua neuvomaan ammattilaisia. Perheillä voi myös olla vaikeuksia löytää sopiva rytmi palvelujärjestelmältä tulevien edellytysten sekä erityislapsen vaatiman tuen ja hoivan kanssa. (Särkikangas, 2020).

Perhe voi joutua vaatimaan ja taistelemaan monia lakisääteisiä palveluja, jos ovat niistä tiedon saaneetkin. Kokonaisvastuu puuttuu, ei ole yhtä tahoa, joka kannattelisi perhettä tarvittaviin palveluihin läpi koko hoitopolun. Palveluista ei muodostu eheää kokonaisuutta. Erityishuolto-ohjelmaa ei useinkaan sovelleta neurokirjon lapsiin tai lakisääteisiä palveluja joudutaan hakemaan jopa eri oikeusasteiden kautta, mikä on kohtuuton taakka perheille. Aikuistuvien neurokirjon nuorten tuki on retuperällä. Perheet joutuvat käyttämään paljon aikaa ja energiaa osatakseen vaatia lakisääteisiä palveluita, ja moni uupuu matkalla. (#NäeNepsy.fi).

Nimimerkillä ”Toivottomat vanhemmat” ilmaisevat huolensa yleisönosastokirjoituksessa (HS 5.1.2022). Perhe on yrittänyt saada apua lapselleen tunteiden säätelyyn ja väkivaltaisen käyttäytymisen haasteisiin. Neuvolassa psykologille tarvittavan lähteen laatimiseen meni lähes kolme kuukautta. Alle 5-vuotias lapsi on jonottanut neuvolapsykologille pääsyä seitsemän kuukautta. Arvioitu aika psykologille on tulossa vasta vuoden kuluttua ensimmäisestä yhteydenotosta. Tukea ei ole saatu, ainoastaan arvio jonosta vanhempien ponnisteluista huolimatta. Vanhemmat kertovat uupumuksesta tilanteessa, jossa päällimmäinen huoli on, miten haitallisesti tilanne vaikuttaa lapsen kehitykseen, ehkä tulevaisuuteen.

Kuvattu tilanne ilmentää vanhempien toivottomuutta ja sitä, miten luottamus yhteiskunnan kykyyn huolehtia lapsista menee.

### 1.3 Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta

Kuntoutusta on määritelty eri aikoina yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän muutosten myötä. Psykososiaaliset hoitomuodot ja terapiat ovat osa kuntoutuksen kokonaisuutta. Tässä selvitystyössä on tarkasteltu kuntoutuskomiteassa (2017) laadittua määritelmää. ”Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia.”

Neuropsykiatrisia erityispiirteitä omaavan henkilön kuntoutuminen on prosessi, jonka tavoitteena on toiminta- ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen valmentajan tuella ja ohjauksessa. Kuntoutuminen lähtee asiakkaan yksilöllisistä ja moninaisista tarpeista sekä hänen ilmaisemista tavoitteistaan. Valmennuksessa tuetaan ratkaisu- ja voimavarakeskeisesti asiakkaan aktiivisuutta ja toiminnallisuutta, itsenäistä elämää ja osallisuutta, myös hänen lähipiiriään arjen ympäristössä. Neuropsykiatrinen valmennus on osa kokonaisvaltaista kuntoutusta ja siten osa palvelujärjestelmää.

Selvitystyö on rajattu toimeksiannon mukaisesti neuropsykiatriseen valmennukseen ja sen edellyttämään koulutukseen. Tarkastelun ulkopuolelle jää muu neuropsykiatrinen kuntoutus ja terapiat. Neuropsykiatrian alalla on runsaasti erilaisiin teoreettisiin lähtökohtiin perustuvia menetelmiä, joita terapeutit ja valmentajat hyödyntävät asiakastyössä. Asiantuntijat ja kouluttajat ovat pohtineet terapian ja valmennuksen eroa. Osa valmennusta (mm. brief coaching) kehittäneistä kansainvälisistä asiantuntijoista ei näe näillä eroa. Suomessa asiantuntijat ovat yksimielisiä siitä, että neuropsykiatrisella valmennuksella ja erilaisilla terapioilla on selvä ero (mm. Puustjärvi).

Kuntoutuksen tarpeet ovat rajattomat, kuntoutuksen resurssit tulevat jatkossakin olemaan rajalliset. Kuntoutuminen on kuitenkin tavoite, joka mahdollistaa lapsen, nuoren ja hänen perheensä elämänlaadun ja hyvinvoinnin parantumista. Vielä aikuisenakin tarvitaan tukea opiskelun ja työelämän vaikeuksista johtuvan kuormituksen vähentämiseksi sekä toimivien ihmissuhteiden rakentumiseksi.

## 2 Mistä on kysymys, kun puhutaan nepsyistä?

Nepsy on yleisesti käytössä oleva lyhenne neuropsykiatrisista haasteista, jotka johtuvat kehityksellisistä aivotoiminnan rakenteellisista tai toiminnallisista poikkeavuuksista ja niistä johtuvista häiriöistä. Neuropsykiatrisia vaikeuksia ovat esimerkiksi ADHD ja ADD, Aspergerin oireyhtymä ja muut autismin kirjon häiriöt, kehityksellinen puheen ja kielenhäiriö sekä Touretten oireyhtymä. (#NäeNepsy).

Neuropsykiatrinen termi viittaa psykiatriseen oireistoon, jolle on tyypillistä neurologinen alkuperä. Neuropsykiatrinen oireyhtymä-käsitteen alle mahtuu hyvin laaja kirjo erityyppisiä oireita ja niiden ilmenemismuotoja. Taustalla vaikuttavat biologiset tekijät ovat usein synnynnäisiä, mutta ne voivat myös olla seurausta esimerkiksi aivovammasta. Jotkut neuropsykiatrisiksi luokiteltavat oireet voivat alkaa myös aikuisiällä. (Neuropsykiatriset valmentajat ry).

Neuropsykiatrinen valmennus on tarkoitettu henkilöille, joilla on neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia. Neuropsykiatrisesta valmennuksesta hyötyvät myös lapset, nuoret ja aikuiset, joilla on arjen hallinnan ja oman toiminnan ohjaaminen haasteellista (Huotari ym. 2008). Nepsy-vaikeuksiin liittyy usein käytöksen, oppimisen, unen ja motoriikan haasteita, mielialavaihtelua, ahdistus/pakko-oireisuutta sekä aistiherkkyyttä. (tamperere.fi).

### 2.1 Neuropsykiatriset häiriöt ja niistä seuraavat vaikeudet

Neuropsykiatrisissa häiriöissä esiintyy neurokognitiivisten toimintojen poikkeavuutta sekä käyttäytymisen ja tunnesäätelyn pulmia. Neuropsykiatrisista oireyhtymistä tunnetuimpia ovat kehityksellinen tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriö ADHD ja ADD, Aspergerin syndrooma sekä Touretten oireyhtymä. Oireet voivat vaikuttaa tiedon käsitteelyyn (ei älykkyyteen) sekä tunteisiin ja käyttäytymiseen, ja siten usein sosiaalisiin suhteisiin ja tapaan hahmottaa ympäristöä. Aivotoiminnassa on rakenteellisia ja/tai toiminnallisia poikkeavuuksia, johon usein liittyy psykiatrista oireilua. Ongelmat liittyvät neurologian ja psykiatrian välimaastoon, henkilö voi käyttäytyä erityisellä tavalla tai oireilla psyykkisesti. (Parikka ym. 2020).

Käytöshäiriöt jaotellaan käytösoireiden ilmiänsun ja lapsen ja nuoren kehitysvaiheen perusteella (perheensisäinen, epäsosiaalinen, sosiaalinen ja uhmakkuushäiriö). Diag-

nostinen haaste liittyy kaikkien näiden häiriöiden kohdalla yleiseen samanaikaissairastavuuteen sekä se, että hoidossa ja kuntoutuksessa korostuu moniammatillinen psykososiaalinen lähestymistapa. (Palko 2018).

Neuropsykiatrisia häiriöitä voisi pitää sateenvarjokäsitteenä, jonka alta löytyy erilaisia arkea hankaloittavia pulmia. Erityisominaisuuksia on toisinaan vaikea havaita, eivätkä ne näy päällepäin, toisin kuin fyysiset vammat tai toimintahäiriöt. Nämä ominaisuudet vaikuttavat lapsen toimintaan ja muiden suhtautumisessa lapseen. Odotukset lasta kohtaan voivat olla normaalit, vaikka hänellä ei ole edellytyksiä vastata niihin. (Saukola ym. 2017, Hannukainen 2019).

## Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

Aktiivisuuden- ja tarkkaavuuden häiriö (attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD) on kehityksellinen häiriö, joka aiheuttaa haasteita läpi elämän. Alisuoriutuminen opiskelussa on yksi keskeisimmistä haitoista, sekä oppijat, jotka eivät opi kuten muut, ovat levottomia, sosiaalisesti kömpelöitä eivätkä sopeudu koulun perinteisiin toimintatapoihin (Väisänen 2016, Parikka ym. 2020). Perimän ja ympäristötekijöiden (biologiset ja psykososiaaliset tekijät) yhteisvaikutus on merkittävä. Geneettinen alttius selittää n. 60–80 % ADHD:n esiintyvyydestä (Puustjärvi 2019).

ADHD:n ydinoireita ovat pitkäkestoiset ja toimintakykyä haittaavat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet sekä impulsiivisuus, mikä ilmenee ylivilkkautena, mutta toisinaan myös liian vähäisenä aktiivisuutena. Tarkkaavuuden säätelyn vaikeus voi ilmetä keskittymisvaikeuksina, häiriöherkkyytenä, yksityiskohtien huomiotta jättämisenä, taipumuksena hukata tavaroita ja lyhytjänteisyytenä. Neuropsykologisten häiriöiden liitännäisinä voi seurata masennusta, kaksisuuntaista mielialahäiriötä, fibromyalgiaa sekä erilaisia kipuoireyhtymiä ja aistilyherkkyyksiä. Päihteiden käytön tai päihderiippuvuuden riski on 2–3-kertainen normaaliväestöön verrattuna. (Käypä hoito -suositus 2019).

ADD-lasten oireet painottuvat keskittymisen ja tarkkaavuuden säätelyn ongelmiin, mutta yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta ei esiinny tai vain vähäisessä määrin. (Puustjärvi 2011).

## Toiminnanohjauksen ongelmat

Termi kuvaa kykyä suunnitella ja toteuttaa erilaisia toimintoja. Nämä taidot tarkoittavat korkean tason kognitiivisia toimintoja – tarkoituksellisen ja tavoitteellisen toiminnan ja sen suunnittelun avulla ihminen säätelee käyttäytymistään ja sopeuttaa omaa toimintaansa ympäristön vaatimuksiin. Näitä toimintoja ovat: tunteiden ja käyttäytymisen säätely, aloitekyky, ajan hallinta, oppimaan oppimisen taidot, työmuistin joustava

käyttö, päättelykyky sekä tarkkaavuuden suuntaaminen ja reagoimattomuus epätar-koituksen mukaisesti ärsykkeisiin. (Honkinen ym. 2009, Parikka ym. 2020).

Toiminnanohjaus mahdollistaa tavoitteiden laatimisen, selviytymisen helposti arjen tilanteista, joustavasti siirtymisen toiminnasta toiseen sekä toiminnan aloittamisen ja lopettamisen ajallaan. (Parikka ym. 2020). Lapsi tai nuori tarvitsee toistoja ja pitkäjänteistä harjoittelua, kärsivällistä ohjausta sekä positiivista palautetta.

## Autismikirjon häiriöt

Autismikirjon oireyhtymät ovat neurobiologisia keskushermoston kehityshäiriöitä, jotka arvioidaan käyttäytymisen perusteella. Autismi on persoonallisuuden, ajattelun ja havainnoinnin rakenne. Autismikirjoon kuuluu erilaisia oireyhtymiä, joissa älyllinen ja toiminnallinen taso ja kapasiteetti vaihtelevat paljon. Ydinoireet jaetaan toisaalta pysyviin puutteisiin kyvyssä vastavuoroiseen sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja kommunikointiin sekä rajoittuneisiin, toistaviin ja joustamattomiin käyttäytymismalleihin ja kiinnostuksen kohteisiin. (Raaska ym. 2020, Ala-Kihniä ym. 2020).

Asperger-oireyhtymä on osa autismin kirjoa. Lapset voivat olla kognitiivisesti taitavia ja oppivat asioita helposti. Haasteena on toimiminen sosiaalisissa tilanteissa. He voivat olla impulsiivisia ja joustamattomia. Vahvuuksina on usein tarkkuus ja järjestelmällisyys. (Saukkola ym. 2017).

## Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä on kehityksellinen häiriö, jonka tunnusomaisia piirteitä ovat pitkäaikaiset motoriset ja äänelliset tic-oireet, joista on käytetty suomennosta nykimisoireet. Usein on samaan aikaan tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö tai pakko-oireinen häiriö. Nopeat ja tahattomat motoriset liikkeet tai äännähdykset voivat esiintyä yksittäin tai sarjoina. Ajan myötä oireet monimuotoistuvat ja muuttavat paikkaansa lähes aina kasvojen alueelta leviten ylhäältä alas vartalolle ja raajoihin. Oireita ovat esim. pakonomaiset kosketussarjat, taputussarjat, lihasten jännittely tai tietyn liikkeen toistaminen sekä kaiku- ja toistopuhe. ADHD ja pakko-oireinen OCD ovat yleisimmät Touretten oireyhtymän kanssa esiintyvät samanaikaishäiriöt. (Leivonen ym. 2015, Åberg, 2021).

## Muita arjen toimintakykyyn vaikuttavia häiriöitä

Kielenkehityksen erityisvaikeus ("dysfasia") on puheen- ja kielenkehityshäiriö, joka tulee esiin puheen ja kielen tuottamisessa ja/tai ymmärtämisessä. Usein lapsi korvaa puhetta muilla tavoin (ilmeet, eleet, ääntely). Lievemmat muodot havaitaan joskus

vasta kouluiässä, vakavammat muodot varhaislapsuudessa. Tähän voi liittyä kouluiässä tunne-elämän häiriöitä, käytöshäiriöitä, keskittymis- ja oppimisvaikeuksia ja puutteellisia sosiaalisia taitoja. Lapsen kehitys voi häiriintyä, mikäli ongelmia ei havaita ajoissa, eikä hän saa riittävää hoitoa ja tukea. ( tampere.fi).

Oppimisvaikeuksissa opitut taidot ovat merkittävästi heikkomat kuin lapsen yleinen taitotaso edellyttää. Vaikeudet ilmenevät lukemisen, kirjoittamisen, laskemisen ja eikielellisen oppimisen alueella. Monimuotoisessa kehityshäiriössä kehitys viivästyy usealla oppimisen alueella. Oppimisvaikeus ilmenee koulumenestyksen heikkoutena ja monina fyysisinä ja psyykkisinä oireina. Tunnistettavina oireina ovat hidas lukeminen, kirjoittamisen vaikeus ja virheet, vaikeus oppia kieliä ja matematiikkaa. Isot asiakokonaisuudet, tiedon soveltaminen ja itsenäinen opiskelu ovat vaikeutuneet. Tausalla on aivojen rakenteellinen tai toiminnallinen erityispiirre ja poikkeava tapa käsitellä tietoa. (Parikka ym. 2020).

Ahdistus on tavallinen oire lapsilla ja nuorilla. Ahdistus vaikuttaa negatiivisesti koulumenestykseen, haittaa sosiaalisia suhteita sekä vaikeuttaa tunne-elämää ja on masennuksen ja päihteiden käytön merkittävä riski. Ahdistus ilmenee esimerkiksi poissaoloina koulusta, vaikeutena siirtyä yläkoulusta lukioon tai ammatilliseen koulutukseen, jatko-opintoihin ja edelleen työelämään. Ahdistus voi ilmetä eroahdistuksena, sairauden pelkona, somaattisina oireina kuten päänsärkynä tai vatsakipuna, sosiaalisten tilanteiden pelkona, paniikkihäiriönä ja erilaisina pakko-oireina. (Lutz, 2020).

Neuropsykiatristen häiriöiden ja keskushermoston kehityshäiriöiden syntyyn voivat vaikuttaa geneettiset tekijät ja sikiöaikaiset tai synnytyksen komplikaatiot. Häiriön mahdollisuutta kasvattavat monet ympäristötekijät, kuten raskausaikainen alkoholin käyttö, tupakointi, äidin stressi ja infektiot. Perimän merkitys on huomattava. Normaalien kehityksen tukemisella voi olla lieventävä merkitys, mutta neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kasvatusta on haasteellista ja keinot voivat olla riittämättömiä. (Parikka ym. 2020).

## 2.2 Neuropsykiatristen oireiden esiintyvyys

Henkilöitä, joilla on neuropsykiatrisia ominaisuuksia arvellaan olevan jopa 17–20 % väestöstä (Saukkola 2017). ADHD-diagnoosien ja erityisesti hoidon piirissä olevien lasten ja nuorten määrä on kasvanut, vaikka väestöpohjaisten tutkimusten perusteella oireiden esiintyvyys ei ole viime vuosikymmeninä lisääntynyt. Kasvun arvellaan liittyvän ADHD:n aiempaa parempaan tunnistamiseen. Edelleen kuitenkin vaikuttaa siltä, että iso osa oireisista jää hoidon ulkopuolelle. (Käypä hoito -suositus 2019).

Opiskelu- ja työelämä vaatii yhä enemmän itseohjautuvuutta, pitkäjänteistä keskittymistä tietotyöhön, hyviä yhteistyötaitoja, joustavuutta sekä kykyä oppia uutta. Rutiininomaiset, fyysiset tehtävät ovat jääneet taka-alalle. Erotamme paremmin yksilöt, joille keskittyminen, työn itsenäinen räätälöinti ja sosiaaliset tilanteet tuottavat vaikeuksia. Lisäksi tietämys neuropsykiatrisista pulmista on kasvanut. (Hannukainen 2019).

ADHD:n lapsuusiän esiintyvyydestä ei ole tuoreta arviota. (Käypä hoito -suositus 2019). Vuonna 1989 toteutetussa epidemiologisessa tutkimuksessa esiintyvyys oli 8-vuotiailla 7 % ja 6–18-vuotiailla 3,6–7,2 %. Syntymäkohorttitutkimuksessa esiintyvyys 16–18-vuotiailla oli 8,5 %. ADHD/ADD-ominaisuuksia arvellaan olevan noin 5 % kouluikäisistä (Saukkola 2017). Diagnoosi on 5–9 kertaa yleisempi pojilla kuin tytöillä, toisaalta tyttöjen ADHD jää herkemmin tunnistamatta. (Käypä hoito -suositus 2019).

Aikuisilla ADHD:n esiintyvyys vaihtelee 2,5 % (17–84-vuotiaat) ja 3,4 % (18–44-vuotiaat) välillä. Esiintyvyys on suurempi miehillä (4,1 %) kuin naisilla (2,7 %). Aikuisen ADHD on alidiagnosoitu, etenkin naisilla. Diagnostiset kriteerit luotiin aluksi lapsia (etenkin poikia) varten. Usein aikuisten oireilu ei näy impulsiivisuutena eikä ylivilkkautena. Heillä korostuu toiminnanohjauksen vaikeudet, jotka hankaloittavat arkea ja työtä tai opiskeluelämää. Naisilla korostuu huomattavasti enemmän tarkkaamattomuusoireet. Osa hakeutuu tutkimuksiin vasta sitten, kun aikuisena uupuu tai ei pärjääkään työ- tai opiskeluelämässä. (Käypä Hoito-suositus 2019, Määttä 2021).

Autismikirjon henkilöitä katsotaan olevan noin 1–1,2 %:lla väestöstä (yli 55 000 suomalaisista). THL rekisterin mukaan on diagnosoitu noin 1,1 % väestöstä. Autismikirjon häiriön yhteydessä esiintyvän ADHD:n esiintyvyydeksi on arvioitu jopa 30–80 % lapsista. Samanaikaisen ADHD:n ja käytöshäiriön kliinisessä kuvassa korostuvat yliaktiivisuus- ja impulsiivisuusoireet, sosiaaliset vaikeudet ja lapsen ja vanhempien huono suhde. Samanaikainen uhmakkuus- tai käytöshäiriö heikentää ADHD-diagnoosin saaneen lapsen tai nuoren toimintakykyä ja ADHD:n pitkäaikaisennustetta ja aiheuttaa noin kaksinkertaisen riskin ADHD-oireiden jatkumiselle merkittävänä aikuisikään. Ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy 15–50 % lapsista ja nuorista, joilla on ADHD.

Touretten oireyhtymän esiintyvyys on lapsuus- ja nuoruusiässä pojilla noin 1,0 % ja tytöillä noin 0,3 %. (Leivonen ym. 2015). Ohimeneviä tic-oireita on kuvattu esiintyvän jopa 20 % lapsista. Ne alkavat tyypillisesti 4–6 vuoden iässä. Väliaikaisen nykimishäiriön esiintyvyys on noin 3 %, pitkäaikaisen nykimishäiriön n. 1.6 % ja Touretten oireyhtymän noin 0,77 %. (Åberg, 2021). ADHD:tä on esiintynyt 60 % Tourette-potilaista ja pakko-oireista häiriötä noin kolmanneksella. Noin 80–90 % potilaista on ollut jokin (neuro)psykiatrisen samanaikaishäiriö. (Leivonen ym. 2015).

Kielellisiä erityisvaikeuksia arvioidaan olevan noin seitsemällä prosentilla lapsista ja erilaisia aistitoiminnan häiriöitä jopa 5–16 %. (Saukkola ym. 2017). Oppimisvaikeuksia arvioidaan esiintyvän 5–10 %:lla lapsista. (Parikka ym. 2020).

### 3 Mielenterveyttä ja kuntoutumista tukevia palveluja neuropsykiatrisille asiakkaille

Neuropsykiatrisen asiakkaan hoitopolut voivat ulottua vauvaiästä vanhuuteen. Mielenterveystyön kokonaisuus sisältää mielenterveyden edistämisen, mielenterveyshäiriöiden ehkäisyn sekä häiriöiden hoidon ja kuntoutuksen (Aalto-Setälä ym. 2020). Peruspalvelujärjestelmä (esimerkiksi perusterveydenhuolto erityistyöntekijöineen, lastenneuvolatoiminta, kouluterveyden- ja opiskeluhoito, sosiaalityö ja lastensuojelu, varhaiskasvatus ja perusopetus) ja erityistason mielenterveyspalvelujärjestelmä (mm. kasvatus- ja perheneuvolat ja erikoissairaanhoido) ovat avainasemassa lasten kehitystä uhkaavien tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien sekä perheiden eriarvoistumiskehityksen ehkäisyssä (Vuori ym. 2015b).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on otettu käyttöön näyttöön perustuvia menetelmiä (Ihmeelliset vuodet, Voimaperheet), joilla tuetaan käytöksellään oirehtivia ja käytöshäiriöisiä lapsia sekä heidän perheitään. THL:n tutkimuksessa useat terveyskeskuslääkärit nimesivät hyödyllisiksi Voimaperheet-menetelmällä annetun varhaisen tuen käytösoireilevien lasten vanhemmille sekä laajaan terveystarkastukseen sisältyvät kyselylomakkeet. Mielenterveystyön sisältöihin liittyen lääkärit kertoivat tuki- ja hoitomuotojen heikosta saatavuudesta. Erityisiä puutteita oli neuropsykiatrisesti oireilevien lasten palveluissa. (Huikko ym. 2020).

Lapsi- ja perhekohtaisiin tarpeisiin vastaaminen edellyttää tulevilta hyvinvointialueilta varautumista monimuotoiseen toimintaan ja palvelujen tarjontaan yli hallinnollisten sektori- ja ammatillisten osaamisalueiden sekä eri ikäryhmien osalta lapsille ja aikuisille sekä laajennetuille perheille. (Heino ym. 2016). Kun huoli lapsen tai nuoren keskittymättömyydestä ja ylivilkkaudesta herää, tukitoimet koulussa tai päiväkodissa ja perheen tukeminen tulee aloittaa heti, jo ennen diagnostista arviota.

Lapsi, nuori ja perhe voi käyttää samanaikaisesti useita palveluja. Palvelujen yhteensovitusta tarvitaan siirtymävaiheissa, kun lapsi tai nuori aloittaa varhaisen tai erityisen tuen tai palvelun piirissä, vaihtaa palvelusta toiseen tai lopettaa käytetyn tuen tai palvelun. (Perälä ym. 2012.) Jokaisen lapsen ja nuoren yksilöllisen kasvun ja kehittymisen myötä elämänkulku ja myös tuen ja palvelujen tarve vaihtelevat.



## 3.1 Säädestausta

Mielenterveyspalveluista säädetään mielenterveyslaissa (1116/1990). Mielenterveys-työhön kuuluvat muun muassa mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut).

Kuntoutusta säätelee lukuisa määrä eri aikoina säädettyä lainsäädäntöä. Neuropsykiatrinen valmennus voidaan liittää osaksi kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta. Näistä palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tai sosiaalihuoltolaissa (1301/2014). Neuropsykiatrista valmennusta voidaan toteuttaa kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) tai vammaispalvelulain (380/1987) nojalla sekä kasvatuksellisenä kuntoutuksena varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen toimintaympäristössä. Toimintaa säädetään perusopetuslain (628/1998) ja sen asetusten sekä varhaiskasvatuslain (540/2018) nojalla. Kuntoutuksen toimintaympäristöä voi ohjata lastensuojelulain (417/2007), lain lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002) sekä oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) perusteella. Lisäksi Kela järjestää harkinnanvaraiseen kuntoutukseen kuuluvaa LAKU perhekuntoutusta ja Oma väylä -kuntoutusta, joiden sisältöön ja kokonaisuuteen voi kuulua neuropsykiatrista valmennusta.

### Lääkinnällinen ja sosiaalinen kuntoutus

Ensisijainen vastuu sairaanhoitoon sisältyvän lääkinällisen kuntoutuksen ja mielenterveyspalvelujen järjestämisestä on julkisella terveydenhuollolla. Terveydenhuoltolain 24 §:n nojalla kunnan on järjestettävä (vuoteen 2023 asti) alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut, joihin sisältyy myös tarpeellinen lääkinällinen kuntoutus. Lääkinällisestä kuntoutuksesta säädetään terveydenhuoltolain 29 §:ssä, ja siihen kuuluvat kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat ja muut tarvittavat toimenpiteet, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus sekä kaikista edellä tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitospalvelu- tai avohoidossa.

Terveydenhuoltolain 27 §:ssä säädetään kunnan, jatkossa hyvinvointialueen velvollisuudesta järjestää alueensa asukkaille tarpeellisia mielenterveyspalveluita, joilla tarkoitetaan mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta. Kunnille ja vuodesta 2023 lähtien hyvinvointialueille on säädetty velvollisuus järjestää psykososiaalisia hoito- ja kuntoutuspalveluja osana sairaanhoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta, esimerkiksi toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät te-

rapiat ja muut tarvittavat toimenpiteet joko itse tai hankkimalla ne ostopalveluina. Kuntien ja sairaanhoitopiirien järjestämistä lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista ei ole olemassa kattavia tilastotietoja.

Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Palvelun järjestäjä vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön.

Sosiaalinen kuntoutus tuli käsitteenä uuteen sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) vuonna 2015. Sosiaalinen kuntoutus on (17 §) sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaalisella kuntoutuksella vahvistetaan kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista. Lakiin kuuluvia palveluja ei ole tarkkaan määritetty tai rajattu. Taustalla on ymmärrys siitä, että kokonaisvaltainen työskentely on välttämätöntä silloin, kun ongelmat ovat kasautuneet ja pitkittyneet tai kun sosiaalisen kuntoutuksen toimenpiteet ovat tarpeellisia henkilön sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. (Kuntoutussäätiö 2020).

Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Lisäksi on huomioitava hahmotus- ja oppimishäiriöt, vammaisuudesta sekä mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöistä johtuvat sosiaalisen kuntoutuksen tarpeet.

## **Kelan järjestämä kuntoutus**

Kelan järjestämästä ja korvaamasta kuntoutuksesta säädetään Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa (566/2005; KKRL). Kela täydentää terveydenhuollon kuntoutuspalveluja. Lain 3 §:n mukaan Kela järjestää ja korvaa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain mukaisesti esimerkiksi vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa sekä harkinnanvaraisena kuntoutuksena muuta kuin edellä tarkoitettua ammatillista tai lääkinnällistä kuntoutusta. Moniammatillisten kuntoutuspalvelujen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia sekä perustua erityisasiantuntemukseen ja tarpeelliseen yhteistyöhön.

Kelan kuntoutusetuuksia koskeva lakimuutos vuonna 2016 on ollut neuropsykiatristen henkilöiden kannalta merkittävä, sillä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisedellytyksistä poistettiin sidonnaisuus vammaisuuksiin. Sidonnaisuus on voinut estää neuropsykiatrisia oireita omaavien pääsyn Kelan kuntoutukseen. Myöntämisperusteena huomioidaan sairauksien ja vammojen lisäksi huomattavat vaikeudet arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa sekä perusteltu kuntoutustarve. Kuntoutustarpeen arvioinnissa otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon toimintakykyyn vaikuttavat tekijät.

Vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu terapiota ja moniammatillisia kuntoutuspalveluita alle 65-vuotiaille, jolla on vamman tai sairauden vuoksi huomattavia vaikeuksia selviytyä arjen toiminnoissa ja osallistua niihin. Kuntoutuksen tarve kestää vähintään vuoden. Kuntoutuksen tavoitteet eivät ole hoidollisia, eikä kuntoutus liity välittömästi sairaanhoitoon, vaan tukee suoriutumista ja osallistumista. Tavoitteena on, että henkilö pystyy sairaudesta tai vammasta huolimatta tekemään töitä tai selviytymään arkielämän toiminnoista paremmin.

Kela järjestää harkinnanvaraista kuntoutusta (12 §) eduskunnan vuosittain myöntämällä määrärahalla. Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen ei ole lakisääteistä oikeutta, vaan kuntoutukseen pääsy riippuu käytettävissä olevista määrärahoista. Harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestetään mm. kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja, neuropsykologista kuntoutusta sekä moniammatillista yksilökuntoutusta. Lisäksi lapsille ja nuorille järjestetään kohdennettuja palveluja LAKU perhekuntoutuksena (5–15-vuotiaille lapsille ja vanhemmille) ja Oma väylä -kuntoutuksena 16–35-vuotiaille.

## Muu lainsäädäntö

Keskeisiä lakeja ([www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)), jotka täydentävät sekä julkisten, että yksityisten palvelujen järjestämistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä:

- laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)
- laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä (1233/2006)
- laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
- valtioneuvoston asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista
- laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
- laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)

- potilasvahinkolaki (585/1986)
- kielilaki (423/2003)
- saamen kielilaki (1086/2003)
- laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta (133/2010)
- EU:n yleinen tietosuoja- asetus (2016/679)
- tietosuojalaki (1050/2018)
- laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista (617/2009)
- kuluttajaturvallisuuslaki (920/2011)
- työturvallisuuslaki (738/2002)
- pelastuslaki (379/2011)
- valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011)
- laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010).

## 3.2 Neuropsykiatriset palvelut ja palveluihin pääsy

Neuropsykiatriin oireisiin liittyvä palvelupolku voi käynnistyä usealla eri tavalla, esimerkiksi lastenneuvolasta tai kouluterveydenhuollosta. Terveystenhuollon palveluiden lisäksi myös sosiaalihuollon palveluilla on prosessissa keskeinen rooli. Vanhemmat voivat ottaa yhteyttä esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolaan tai tarvita tukea perhesosiaalityöstä. Lapsen tai nuoren mielenterveyttä koskeva huoli voi tulla sosiaalityöntekijän tietoon ennen asiakkuuden syntymistä mielenterveyspalveluissa.

Sosiaalihuollossa lapsen ja perheen palveluprosessi käynnistyy palvelutarpeen arvioinnilla, joka toteutetaan yhdessä perheen ja tarvittaessa läheisten sekä muiden toimijoiden kanssa. Palvelutarpeen arviointi käynnistetään vanhemman oman yhteydenoton tai perheen verkostoon kuuluvan toimijan, kuten esimerkiksi varhaiskasvatuksen, koulun, neuvolan tai erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriasta. Ammatillaiset voivat tehdä yhteydenoton sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi joko sosiaalihuoltolain mukaisena yhteydenottona tai tarvittaessa lastensuojeluilmoituksena. (Huikko ym. 2017). Palvelutarpeen arvioinnissa sosiaalityöntekijä on merkittävässä roolissa tunnistamallaan lapsen tai nuoren psyykkistä tilannetta tai tarkemman selvittelyn tarvetta.

Yhtenä haasteena näissä verkostoissa on eri toimijoiden välinen puutteellinen tiedonkulkua esimerkiksi silloin, kun vanhemmat tai lastenpsykiatrin erikoissairaanhoido ei välitä sosiaalityöntekijälle tarpeellista tietoa. Yhteistyö vanhempien kanssa voi joskus olla haasteellista. Huikon ym. (2017) mukaan kokonaiskuvan saaminen lapsesta voi olla hankalaa, ja lapsen oireet voivat olla sellaisia, että ne jäävät huomaamatta.

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella tehdään ratkaisu, mihin palveluun lapsi perheen ohjataan. Kasvatus- ja perheneuvonta on keskeinen matalan kynnyksen palvelu, johon perhe voi myös itse olla yhteydessä. Useimpien perheneuvoloiden vahvuus on, että lapset ja perheet pääsevät palveluun ilman lähetettä. (Huikko ym. 2017). Joillakin alueilla on kehittämistyön pohjalta käynnistetty monialaisia arviointitiimejä, joissa perheen tuen tarvetta arvioidaan ammattilaisten yhteistyönä. Erikoissairaanhoidon ohjaaminen tapahtuu perusterveydenhuollosta käsin, usein perheneuvolassa tehdyn arvioon jälkeen. Koulu- tai neuvolalääkäri ja terveyskeskuslääkäri voivat tehdä lähetteen erikoissairaanhoidon. Tutkimuksiin pääsy erikoissairaanhoidon käynnistyy terveyskeskuksesta. Hoidon ja kuntoutuksen seuranta on terveyskeskuksen, opiskeluterveydenhuollon tai työterveyshuollon vastuulla, ellei hoitoketjukuvaussessa ole toisin sovittu. (Käypä hoito -suositus 2019).

Neuropsykiatrista valmennusta voi hankkia omakustanteisena yksityiseltä sektorilta tai ammatinharjoittajan tuottamana palveluna.

### 3.2.1 Neuropsykiatristen oireiden diagnostiikka

Usein neuropsykiatrisesti oireilevat henkilöt ovat tunnistaneet oman erilaisuutensa jo ennen diagnosointia. Ajatuksille itsestä osaamattomana tyyppinä on tärkeää löytää oikeita nimiä. Oireet ja kyvyt voivat vaihdella, joten läheiset eivät tunnista niiden liittymistä neuropsykiatriseen häiriöön.

Diagnostiikassa ja hoidossa on tärkeää huomioida oireiden ja kuntoutuksen painopisteiden vaihtelut eri ikäkausina. Neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren hoitopolun tavallinen ongelma on järjestelmällisyyden, kokonaisvaltaisen ja kehityksellisen näkökulman puute diagnostiikassa. Päivitys jää helposti tekemättä, kun lapsi kasvaa, kuntoutusjaksojen jälkeen tai oireiden muuttuessa. Tavallista on, että samoja tutkimuksia käynnistetään yhä uudestaan. (Korhonen ym. 2016).

Tuki- ja auttamiskeinoja on mahdollista aloittaa ja päästä neuropsykiatriseen valmennukseen ilman diagnoosia. Oireet ovat usein näkyviä, joten diagnoosi tuo ymmärrystä poikkeavalle toiminnalle tai käyttäytymiselle. Tukitoimet eivät saa olla sidottu diagnoosiin tai estää asianmukaisten tutkimusten käynnistämistä. (Parikka ym. 2020).

Neuropsykiatristen häiriöiden tutkimuksista saadaan tietoa oireiden esiintymisestä ja niiden vaikutuksista laaja-alaisesti. Erilaisista kyselylomakkeista on apua. Lisäksi voidaan tehdä psykologin, toimintaterapeutin tai puheterapeutin tutkimuksia. Esimerkkinä

on Kelan rahoittamassa hankkeessa ”ICF lasten kuntoutuksessa” laaditut<sup>2</sup> ohjeistukset, havaintolomakkeet ja käsikirja hyväksi ja toimiviksi työvälineiksi tiedon keräämiseksi toimintakyvystä ja tiedonsiirrosta sekä tavoitteiden laatimisessa.

Lasten oireilua arvioitaessa tehdään koti-, päiväkot- tai koulukäyntejä. Opettajilta ja koulun henkilöstöltä saatu tieto on merkityksellistä. Arviointia tehdään yhdessä vanhempien kanssa sekä erikseen, että lapsen ja nuoren kanssa. (Parikka ym. 2020). Lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus on keskeinen arvioitaessa lapsen mahdollisuuksia edistyä tukitoimissa ja arvioitaessa vanhempien ohjauksen tarpeita. Diagnostisoiminen on mahdollista perusterveydenhuollossa tai koululääkärin vastaanotolla, mutta erotusdiagnostisista syistä voidaan tarvita erikoissairaanhoidon arviota (Parikka ym. 2020).

Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa tunnistetaan lasten mielenterveyden ongelmia vaihtelevasti. Jokavuotisissa terveystarkastuksissa ongelmat jäävät toisinaan huomaamatta, mutta laajoissa kouluterveydenhoitajien ja lääkärin yhteistyönä toteutetuissa tarkastuksissa mielenterveyden ongelmien tunnistamiseen on paremmat edellytykset. (Valtiontalouden tarkastusviraston arviointi 2017).

Käypä hoito -suositusten (2019) mukaan diagnoosin tekee ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri tai opiskelu- tai työterveyshuollossa toimiva lääkäri konsultoiden tarvittaessa ADHD:n diagnostiikkaan ja hoitoon perehtynyttä erikoislääkärinä. Psykiatrin tai muun erikoislääkärin konsultaatio on tarpeen, jos ensimmäisen ADHD-lääkehoidon aloittava lääkäri ei ole erikoislääkäri. Kokonaistilanteen ongelmallisuuden vuoksi tarvitaan erikoissairaanhoidon osaamista tai usean erikoissalan yhteistyötä.

Erikoissairaanhoidon lähete ohjataan lastenpsykiatrilalle, jos oirekuvaan liittyy merkittäviä psyykkisiä oireita, kuten käytösongelmia, masennusta, tai lapsen ja vanhemman välisiä vuorovaikutusongelmia, jotka eivät johdu vanhemman huolenpidon puutteista, päihdekäytöstä tai psyykkisestä sairaudesta. Lähete ohjataan nuorisopsykiatrilalle, jos nuoren oirekuvaan liittyy merkittäviä psyykkisiä oireita, käyttäytymisen häiriöitä tai päihdeongelma. Lastenneurologialle lähete ohjataan, jos lapsella tai nuorella epäillään neurologista sairautta tai kehitysvammaisuutta. Aikuispsykiatrilalle saa lähetteen, jos on muu psykiatrinen tai somaattinen sairaus tai päihdehäiriö, joka vaikeuttaa lääkehoidon suunnittelua, lääkehoidon hoitovastetta tai haittavaikutuksia. (Käypä Hoito -suositus 2019).

---

<sup>2</sup> Tutkimuksellinen kehittämishanke toteutettiin vuosina 2018–2021 yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin avopediatrien toiminta-alueen perusterveydenhuollon neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen, Turun ammattikorkeakoulun ja Turun Yliopiston logopedian koulutusohjelman kanssa.

Julkisessa terveydenhuollossa ADHD-tutkimuksia tehdään psykiatrian poliklinikoiden neuropsykiatrisissa työryhmissä sekä muilla psykiatrian ja neuropsykiatrian poliklinikoilla. Jotkut neurologian erikoislääkärit ovat perehtyneet ADHD-diagnostiikkaan. Lisäksi ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä (YTHS) voidaan tehdä diagnostisia tutkimuksia. (Määttä 2021).

Diagnosoitua henkilöä osataan auttaa yksilöllisesti, kohdennetusti ja täsmällisten tukikeinojen avulla. Oikeanlaisten apukeinojen valinta helpottuu. Lasten, nuorten ja perheiden tilannetta ja tukitoimia voidaan kuitenkin arvioida enemmän toimintakyky kuin diagnoosi edellä.

### 3.2.2 Kokonaisvaltainen hoito ja kuntoutus

Järjestämisvastuu mielenterveyden tai neurologisten häiriöiden hoidossa, joihin neuropsykiatriset oireet kuuluvat, on ensisijaisesti julkisella terveydenhuollolla. Käytännössä useimmiten sosiaalipalveluihin kuuluvat kasvatus- ja perheneuvolat tarjoavat varhaista tukea ja kuntouttavaa toimintaa lasten lieviin ja keskivaikeisiin tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin. Varhaiskasvatuksen, koulun sekä sosiaalihuollon ja lastensuojelun toiminnoilla on merkittävä mielenterveyttä edistävä rooli. (Huikko ym. 2020).

Ennen kouluikää psykososiaaliset hoitomenetelmät ovat aina ensisijaisia. Lasten käyttöhäiriöiden hoidossa keskeistä on puuttua häiriön riskitekijöihin ja ylläpitäviin tekijöihin. Vanhemmille annettu tuki ja vanhempien omien mielenterveyshäiriöiden hoito ovat oleellinen osa hoitoa, samoin kuin perheen, päivähoiton ja koulun olosuhteisiin vaikuttaminen. (Palko 2018).

Perustason palveluita järjestävät perusterveydenhuolto ja sen osana kouluterveydenhuolto, sosiaalitoimi, erityisesti perheneuvolat sekä järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat. Ehkäisevää ja varhaista tukea tarjotaan lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa, joissa tavoitetaan koko ikäluokka. Terveyskeskukset järjestävät perustason hoito- ja kuntoutuspalveluita, esimerkiksi terapioita ja neuvolapsykologin tukea. Koulun oppilashuollon koulupsykologi- ja koulukuraattoripalvelut tuottavat varhaisia tukitoimia. (Huikko ym. 2017).

Kuntoutussuunnitelma laaditaan hoidosta vastaavassa julkisen terveydenhuollon yksikössä yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa, usein moniammatillista työryhmää hyödyntämällä. Sosiaalihuollon palveluja järjestettäessä laaditaan asiakkaan kanssa asiakassuunnitelma. Nämä suunnitelmat sisältävät toimintakykyä ja kuntoutumista edistävät ja tukevat palvelut ja tahot, jotka niitä tuottavat asiakkaalle.

Neuropsykiatristen häiriöiden hoidossa on yhteisiä periaatteita, vaikka menetelmiä räätälöidään ensisijaisen häiriön ja lapsen sekä perheen tarpeista. Neuropsykiatrisen valmennuksen lähtökohtana on toimintakyvyn tukeminen ja hyvinvoinnin edistäminen. (Parikka ym. 2020). Perhe ja lapsi tai nuori tarvitsevat paljon tietoa häiriöstä, sen hoidosta ja kuntoutuksesta sekä sosiaalietuksista. Tieto, vanhempien osallisuus ja perheen palvelujen koordinointi ovat keskeisiä edellytyksiä riittävälle avun saamiselle. (Kanste ym. 2013, Halme ym. 2014).

Lasten palvelujärjestelmässä väliinputoajiksi voivat jäädä epävakaisissa olosuhteissa elävät lapset, jotka tarvitsevat sekä lastenpsykiatrisia, että lastensuojelun palveluja (Huikko ym. 2018). Kunnat ovat voineet määritellä perheneuvolatoiminnan tehtävän ja palveluvalikon eri tavoin. Se on lisännyt palvelujärjestelmän hajanaisuutta. Kehittämistyötä tulisi jatkaa edistämällä perustason hoitomahdollisuuksia ja näyttöön perustuvien hoitomenetelmien käyttöönottoa. (Huikko ym. 2020).

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) jatkaa kehittämistyötä painottaen perustason vahvistamista ja palvelujen painopisteen siirtämistä ehkäiseviin sekä varhaisen tuen ja hoidon palveluihin. Tavoitteeseen pyritään tarjoamalla erityistason palveluja saumattomasti peruspalvelujen yhteydessä ja lisäämällä jalkautuvia konsultti- ja digitaalisia konsultatio- ja yhteistyömuotoja.

Vuoren ym. (2018) mukaan lapsiperheiden hyvinvointia edistettäessä avainasemassa ovat matalan kynnyksen palvelut sekä ryhmä- ja kouluinterventiot. Lapsen toimintakyvyn merkittävät haitat kotona, kaverisuhteissa ja koulussa edellyttävät usein intensiivisempää tukea kuin mihin peruspalveluissa on mahdollisuus. Neuropsykiatrisesti oireilevat lapset tarvitsevatkin muuttuvissa elämäntilanteissaan usein kauemmin kestävää tukea ja tukitoimia myös koulussa.

Sosiaalihuollon avohuollon tukitoimet ovat ensisijaisina lasten vaikeampiin häiriöihin, kuten huostaanottoon ja sijaishuoltoon nähden. Käytännössä lastensuojelun avohuolto lepää sosiaalityön sekä kirjavasti organisoidun perhetyön ja sosiaaliohjauksen varassa. Lastensuojelulaissa on lueteltu useita tuen muotoja: lapsen taloudellinen ja muu tukeminen, tukihenkilö tai perhe, lapsen kuntoutumista tukevat hoito- ja terapia- palvelut, perhetyö, perheen sijoitus perhe- tai laitoshuoltoon ja vertaisryhmätoiminta. (Heino ym. 2016).

Sosiaalisen kuntoutuksen palveluna järjestetään sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin tehostettua tukea. Tavoite voi olla arjen taitojen oppimista, päihteettömän arjen hallintaa, koulutukseen tai työhön tarvittavien asioiden harjoittelua taikka tukea ryhmässä toimimiseen. Toimintamuotona voi olla yksilöllinen psykososiaalinen tuki ja lähiyö (kotikäynnit, mukana kulkeminen, kasvatuksellinen tuki omien asioiden hoitamiseen), toiminnalliset ryhmät, vertaistuki, osallistuminen vapaaehtoistoimintaan, työtoiminta sekä suunnitelmassa sovitut asiakkaalle tarjottavat palvelut ja tukitoimet.



THL:n selvityksessä terveyskeskuslääkäreiden arvioissa perustason palveluista todettiin saatavuudeltaan hyviksi perheneuvolan ja kouluterveydenhuollon matalan kynnyksen palvelut ja kiireelliset ajat, sujuva pääsy perhekeskukseen sekä toimintaterapeutin neuvolassa tai psykiatrisen sairaanhoitajan koulussa tarjoama matalan kynnyksen tuki. Palvelujen heikkoa saatavuutta useimmat kuvasivat terveydenhoitajien, lääkäreiden, psykologien ja kuraattorien liian vähäisiä mahdollisuuksia tukea tai seurata oireileviä lapsia. (Huikko ym. 2020).

Kuntoutuksen perheinterventiot, kuten perheterapia, strukturoitu vanhempainohjaus ja perheterapeuttiset hoito-ohjelmat, ovat lasten tarkkaavuuden (ADHD) sekä uhmakuus- ja käytöshäiriöiden hoitoon soveltuvia hoitomuotoja. Kelan kuntoutus muodostuu keskeisesti kuntoutuspsykoterapiasta ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutuskursseista. Pitkäaikainen arjen toimista selviytymisen kannalta tarpeellinen ja ilman takarajaa jatkuva psykososiaalinen ja vuorovaikutuksellinen tuki eivät ole Kelan järjestämää vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, joka kuuluu julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen vastuulle. Kelan järjestämä kuntoutus perustuu terveydenhuollossa tehtyyn arvioon tarpeellisesta kuntoutuksesta. (Laukkala ym. 2017). Kela täydentää julkisia kuntoutuspalveluja, jotka ovat valitettavan usein rajallisia, mikä näkyy Kelan palvelujen kasvavina kustannuksina ja asiakasmäärinä.

Lastenneurologian avopalveluissa hoidettiin neuropsykiatrisen diagnoosin saaneita lapsia lähes yhtä paljon kuin psykiatrisella puolella, mutta käyntimäärät potilasta kohden olivat selvästi korkeammat lastenpsykiatriassa. Neuropsykiatrisissa häiriöissä ohjaututtiin myös foniatrian, fysiatrian ja lastentautien erikosisaloille. ADHD, ADD ja autismitikrojo häiriöitä hoidettiin enemmän lastenpsykiatrialla, kun taas Touretten oireyhtymää hoidettiin hieman enemmän lastenneurologialla. (Huikko ym. 2017).

Hyvinvointialueet järjestävät vuodesta 2023 lähtien sosiaali- ja terveystalvelut, ml. opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut. Huolena on, miten perheinterventiot, psykososiaaliset sekä matalan kynnyksen palvelut, kuten neuropsykiatrisen valmennus toteutuvat uudessa palvelujärjestelmässä ja tunnistetaan niiden kehittämistarpeet.

### 3.3 Esimerkkejä alueilta valmennuksen järjestämisestä

Neuropsykiatristen asiakkaiden ohjausta ja tukea on toteutettu palvelujärjestelmässä mm. psykologien, mielenterveyshoitajien, kehitysvammaohjaajien ja psykiatristen sairaanhoitajien asiakastyössä sekä toimintaterapiassa ennen valmennus -käsitteen käyttöä. Sosiaalialan ammattilaiset kohtaavat haastavissa olosuhteissa eläviä lapsia,

nuoria ja perheitä. Kunnissa järjestetään kuntoutusta päihde- ja mielenterveyspalveluissa, kehitysvammaisten palveluissa ja sosiaalityössä. Järjestöt kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuksen toimijoina ovat keskeisiä sosiaalisen kuntoutuksen toteuttajia, joilta kunnat ovat hankkineet palveluja.

Neuropsykiatrisen valmennuksen nimikkeellä on järjestetty ja tuotettu palveluja parinkymmenen vuoden ajan. Valmennuksen ostopalveluista ja siitä, paljonko kunnat tai kuntayhtymät tuottavat itse valmennusta ei ollut mahdollista selvittää tässä työssä kattavasti tai luotettavasti. Neuropsykiatrisen valmennuksen hankinnasta tai niiden tuottamisesta tätä selvitystä varten saatiin esimerkinomaisesti tiedot **Eksotesta, KYSistä ja TAYS/ Tampereen kaupungilta**.

## Neuropsykiatrisen valmennuksen järjestämisestä esimerkkejä alueilta

**Eksotessa** ostetaan valmennusta lapsille lastenpsykiatrian tarpeisiin. Valmennusta tuotetaan myös itse lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yksikössä, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, psykososiaalisessa kuntoutuksessa, aikuisten sosiaalipalveluissa ja työelämäpalveluissa. Eksote ostaa valmennuspalvelua arviolta noin 40–60 tuntia yksityiseltä imatralaiselta valmennusyritykseltä. Neuropsykiatriselle valmennukselle ei ole määritelty erikseen kriteerejä ostopalveluna varten.

Eksotessa psykiatria kuuluu perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluihin lukuun ottamatta osastohoitoa, joka on edelleen erikoissairaanhoidon. Tulevaisuudessa tullaan lisäämään neuropsykiatrista valmennusta määrällisesti lähinnä omana toimintana. Eksote kouluttaa sisäisesti neuropsykiatrisia valmentajia eri yksikköihin. Tavoitteena on, että valmennusta pystytään tarjoamaan osana perustason palveluja matalalla kynnyksellä.

Lappeenrannan kaupunki on kouluttanut oman organisaation työntekijöitä neuropsykiatrisiksi valmentajiksi. Lappeenranta ja Imatran kaupunki ovat hankkineet MiniNepsykoulutuksia työntekijöilleen, joten he hyödyntävät näitä taitoja omassa työssään.

**Kuopion yliopistollisesta sairaalasta** saadut tiedot on poimittu Effector-järjestelmästä (Excel-taulukon yhteenveto koko sairaanhoitopiiristä v. 2021). Erikoissairanhoidossa neuropsykiatrisen valmennuksen ostoihin käytettiin 121 479,97 euroa ja valmennuskäyntejä oli 1 125, joista suurin osa oli aikuispsykiatrialta. Tietojärjestelmässä on 12 valmennusta tuottavaa yritystä tai toiminimeä. Jatkossa on tarkoitus järjestää neuropsykiatrista valmennusta sekä omana toimintana että ostopalveluina. Parhailaan on käynnissä ohjaus- ja valintaprosessin kehittäminen. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella hankittiin valmennusta yhteensä 506 382,01 eurolla (4940 käyntiä).

Kaikissa lastenpsykiatrian yksiköissä annetaan lapsille ohjausta neuropsykiatrisen valmennuksen keinoin ja joissakin tilanteissa valmennusjaksoja. Neuropsykiatrisen

valmennus on ns. sisään leivottuna lastenpsykiatrisessa työskentelyssä, ja sitä ostetaan jonkin verran ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Käytäntö on muuttumassa Kuopion kaupungin osalta. Aiemmin kaupunki halusi käsitellä kaikki maksusitoumukset omassa prosessissaan, jolloin sairaanhoitopiiristä ei tehty yhtään maksusitoumusta.

Vuosittain ostetaan noin 20 jaksoa neuropsykiatrista valmennusta ja hevosavusteista valmennusta alueen palveluntuottajilta. Ostopalvelukäytäntö on muuttunut vasta äskettäin siten, että maksusitoumukset tehdään kuopiolaisten osalta erikoissairaanhoidosta (aiemmin kaupungin palveluista), muiden kuntien osalta maksusitoumus tulee kunnalta. Hoitava tiimi määrittää tavoitteet ja valitsee tuottajan sen mukaisesti. Edellytyksenä on asianmukainen koulutus valmennukseen ja lisäosaaminen potilaan tarpeiden mukaisesti. Osalla lastenpsykiatrian työntekijöistä on valmentajakoulutus ja he soveltavat osaamista omissa työtehtävissään.

Lastenneurologiassa muiden käyntien yhteydessä voidaan antaa tarvittaessa lyhyt alkujaus, mutta harvoin erikoissairaanhoidossa voidaan valmennusta järjestää kunnan suosittelemalla tavalla. Erikoisalojen välisen työnjaon mukaisesti neuropsykiatrisen oirekirjon lapset ohjautuvat erikoissairaanhoidossa KYS:ssä pääasiassa lastenpsykiatrilta. Foniatrialta tehdään suosituksia valmennuksesta, mutta sieltä ei osteta valmennusta tai järjestä itse valmennusta.

Aikuisneurologiassa ei tuoteta tai osteta neuropsykiatrista valmennusta, ainoastaan neuropsykologisia ohjauksikäyntejä toteutuu poliklinikalla pienelle potilasryhmälle (arviolta enintään 10–20 vuodessa). Fysiatrია ja kuntoutustutkimuspoliklinikka eivät osta, eivätkä toteuteta itse valmennusta.

**Kuopion kaupunki** on ostanut kuntoutuksen maksusitoumuksilla 26 käyntiä, yhteensä 2060,48 eurolla, todennäköisesti valmennusta hankitaan myös sosiaalitoimen kautta, mutta nämä tiedot eivät näy saaduissa tilastoissa. Kaupungin perusturvan ja terveyslautakunnan päätöksellä neuropsykiatriset valmennukset myönnetään maksimissaan puoleksi vuodeksi kerrallaan ja kokonaisuudessaan maksimissaan yhden vuoden ajalle, tapauskohtaisesti harkiten 1–5 h/viikko. Nämä kuntoutusjaksot myönnetään aluksi kolmen kuukauden arviointijaksona.

**Kysterissä** (seitsemän kunnan liikelaitos) valmennusta ostetaan yhteensä 172 759,50 eurolla ja näitä käyntejä oli 1826. **Muiden Pohjois-Savon kuntien** (Siilinjärvi, Suonenjoki, Tuusniemi ja Ylä-Savon Sote kuntayhtymän) ostot olivat yhteensä 210 082,06 euroa ja käyntejä oli 1963.

## TAYS ja Tampereen kaupunki

Aikuispsykiatrialta ohjataan neuropsykiatrista valmennusta tarvitsevat potilaat Tampereen kaupungin palveluihin. Sieltä on tamperelaisille mahdollista saada sekä kaupungin omana toimintana, että maksusitoumuksella nepsy -valmennusta. Selvitystä varten tietoja kerättiin TAYSista lastentaudeilta, lastenpsykiatrialta, nuorisopsykiatrialta sekä aikuispsykiatrialta (lasten neuropsykiatrialta ei saatu vastausta). Näillä tahoilla ei tuoteta omana toimintana eikä hankita ostopalveluna neuropsykiatrista valmennusta. Tietoja kysyttiin myös kuntoutustutkimuspoliklinikalta. Neuropsykiatrista valmennusta ei toteuteta lääkinnällisenä kuntoutuksena. Koska se ole kuntoutuksen terapiamuoto, se ei kirjaudu kuntoutuksen tilastoihin.

**Tampereen kaupunki** ostaa neuropsykiatrista valmennusta aikuisille. Palveluun käytetään noin 100 000 €/vuosi (arviolta 36 asiakasta) ja palveluja ostetaan yrityksiltä, säätiöiltä ja yhdistyksiltä. Ostopalveluna järjestettävissä palveluissa on henkilöstön pätevyyteen, valmennuksen kestoon ja tavoitteellisuuteen liittyen kriteerejä. Muilta osin kriteerien määrittely on parhaillaan työn alla. Palveluja tullaan jatkossa hankkimaan ostopalveluna, mutta tämänhetkisen tiedon mukaan määräraha ei ole lisääntymässä. On auki, mitä hankinnalle tapahtuu hyvinvointialueelle siirryttäessä. Kaupungin alaisuudessa toimii työryhmä, josta yli 18-vuotiaille kaupungin tai Pirkanmaan sairaanhoitopiirin asiakkaille voidaan hakea valmennusjaksoa. Asiakkaalle tehdään valmennusjaksosta sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalisen kuntoutuksen päätös. Nepsy-valmennus nähdään sekä sosiaalisena että lääkinnällisenä kuntoutuksena, mutta se tulisi viranhaltijan näjemyksen mukaan vakiinnuttaa palveluna osaksi sosiaalihuollon palveluita. Tällä hetkellä sitä suositellaan erikoissairaanhoidosta järjestettäväksi asiakkaille lähinnä perustasolta.

Hankinnasta on ollut suunnitteilla palveluseteli, mutta hyvinvointialueelle siirtymisen vuoksi hankinnan valmistelu on laitettu jäihin. Hankinta tehdään nykyisin pienhankintana, kullekin asiakkaalle pyydetään erikseen tarjous ja nykyinen malli on työllistävä. Vastaava sosiaalityöntekijä suorittaa hankinnat eli siten hankinta on keskitetty, mutta sotepalveluiden hankintatiimi ei ole tässä mukana. Osana palvelusetelihankinnan valmistelua valmennuksen sisältöä on määritelty tarkemmin ja kriteerit tullaan jossain muodossa ottamaan käyttöön.

Tampereen kaupungin nuorisovastaanotolta kerrotaan, että sieltä käsin ei järjestä neuropsykiatrista valmennusta. Työntekijä arvioi, että jatkossa valmennusta tarvitaan enemmän. Mutta kenen kustantamana valmennus toteutetaan? Valmennus ei ole ensisijaisesti nuorisovastaanotolle kuuluvaa työskentelyä, mutta se voisi olla ostopalvelutoimintaa. Kelan vaativalle lääkinnälliselle kuntoutukselle voisi olla tarvetta asiakkaille, joilla on siihen oikeus. LAKU/Oma väylä -kuntoutusta on tarjolla nyt vain vuoden ajan Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahojen supistumisen vuoksi.

Tampereen kaupungin lapsiperheiden sosiaalihooltolain mukaisessa asiakkuudessa, lastensuojelun avohuollon, sijaishuollon tai jälkihuollon asiakkaille ei osteta varsinaista neuropsykiatrista valmennusta. Mutta käytössä voi olla ohjaustyötä, ammatillista tukihenkilötoimintaa tai esimerkiksi tehostettua perhetyötä, jota tehdään vahvalla nepsy-valmennusosaamisella. Valmennustyyppinen tuki voi olla myös osana lapsen sijaishuollon palveluja. Perhepalveluissa, sosiaalihooltolain mukaisessa perhetyössä, lastensuojelun avohuollon tehostetussa perhetyössä ja sijaishuollossa on neuropsykiatrisia valmentajia ohjaajina ja perhetyöntekijöinä, jotka tekevät perhetyötä ja ohjaustyötä neuropsykiatrisella valmentajaotteella. Tampereella puhutaan nepsy perhetyöstä tai nepsyperheohjauksesta. Varsinaisia nepsy-valmennusjaksoja ei asiakkaille tarjota omana toimintana, vaikka sille olisi kysyntää.

Toiveena on, että kaupunki voisi kouluttaa suuren osan sosiaalihooltolain mukaisia perhepalvelujen, lastensuojelun avohuollon sekä sijaishuollon työntekijöitä nepsy-valmentajiksi, jotta työntekijöillä olisi neuropsykiatrista osaamista. Valtaosalla lastensuojelun avohuollon ja sijaishuollon asiakkaista on neuropsykiatrisia haasteita. Kaupunki on järjestänyt Kirsi Consulting oy:n kanssa yhteistyönä neuropsykiatrisen valmentajakoulutuksia neljän vuoden ajan. Koulutusryhmät ovat olleet moniammatillisia sote- ja sivistyspalveluiden välle. Yhteensä on koulutettu 165 valmentajaa. Tampereen kaupunki on myöntänyt neljän vuoden ajan erillisen määrärahan työntekijöiden kouluttamista varten. Nepsy-tukitiimin työntekijä toimii näiden palvelujen osalta koulutuksen vastuuhenkilönä ja toinen tukitiimin valmentajista on toiminut koulutuksen koordinaatiosta vastaavana Tampereen kaupungin puolesta.

**TYKS psykiatrian toimialue** on ostanut neuropsykiatrista valmennusta tarjouskilpailun mukaisena ostopalveluna ja myös suorahankintana. Näistä ei saatu tarkempia tietoja. Somatiikan puolella ei ole hankittu neuropsykiatrista valmennuspalvelua. Hankintatoimistosta ei saatu pyydettyjä tietoja ostopalveluista.

**Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin** kuntoutuksen palvelukeskuksen toimialueelta ei osteta neuropsykiatrista valmennusta. Lääkinnällisen kuntoutuksen avoterapian ostopalvelut kuuluvat kuntoutuksen palvelukeskuksen alle. Sairaanhoitopiiristä tai sen hankintatoimistosta ei saatu pyydettyjä tietoja ostopalveluista.

### 3.4 Kelan järjestämä kuntoutus neuropsykiatrisille lapsille ja perheille

Kelan harkinnanvaraisella kuntoutuksella tuetaan eri ikävaiheisiin liittyvää kehitystä ja turvataan hyvinvoinnin sekä koulunkäynnin, opiskelun ja työelämän edellytyksiä sekä

ehkäistään syrjäytymistä. Neuropsykiatrisia oireita omaaville lapsille ja perheille tarjotaan myös sopeutumisvalmennuskursseja. Yleisimmät diagnoosit sopeutumisvalmennuksessa ovat esim. ADHD, autismikirjon häiriöt ja kielellinen erityisvaikeus. LAKU perhekuntoutuksessa ja Oma väylä -kuntoutuksessa on yhtenä toimintamuotona neuropsykiatrisen valmennus. Kela ei järjestä pelkästään neuropsykiatrista valmennusta.

Valmennukseen lähettävä julkinen sektori varmistaa kuntoutuksen sopivuuden asiakkaalle, mm. oikea-aikaisuuden ja motivaation. Kelassa ratkaisutyön asiantuntija on yhteydessä nuoreen, mikäli hakemuksesta ilmenee huolta motivaatiosta tai toimintakyvystä. Etenkin Oma väylä -kuntoutukseen on ohjautunut runsaasti nuoria, jotka voivat psyykkisesti huonosti tai eivät kykene osallistumaan kuntoutuksen.

## LAKU-perhekuntoutus

LAKU-kuntoutuksen käynnistymistä edelsi neuropsykiatrisen perhekuntoutuksen ja perhekuntoutuksen etämallin kehittäminen ja tutkimus. Joustavalla perhekuntoutusmallilla pyrittiin vastaamaan lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin ja huomioitiin lapsen toimintaympäristöt ja yhteistyöverkostot. Hankkeessa tavoiteltiin toimivia palveluketjuja Kelan, kuntoutuksen palveluntuottajien, perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirien kesken. (Vuori ym. 2015b). Hanke osoitti, että pitkäkestoiselle neuropsykiatriselle kuntoutukselle on selkeästi tarvetta ja saatiin hyviä tuloksia.

Vakiintuneena palveluna vuodesta 2020 lähtien järjestettävän LAKU-perhekuntoutuksen tarkoituksena on tukea lapsen kehitystä ja perheen arjen sujuvuutta, jos lapsella tai nuorella on todettu neuropsykiatrisen häiriö ja hän tarvitsee pitkäkestoista tukea. Asiakkaita ovat 5–15-vuotiaat perheineen. Tavoitteena on, että perhe saa lapsen tai nuoren kasvuun ja kehitykseen liittyvää tietoa ja konkreettisia ohjeita helpottaakseen perheen arjen sujumista ja selviytymistä haastavista tilanteista. Perhe, päiväkotia ja koulu saavat konkreettisia tukkeinoja päiväkodin tai koulun arjessa sekä lapsen toimiessa kavereiden kanssa.

Lapsella tai nuorella tulee olla ADHD, ADD, autismikirjon häiriö tai Touretten oireyhtymä. Lisäksi pitkäkestoisen, monimuotoisen tuen ja ohjauksen tarve tai häiriöitä, jotka vaikuttavat toimintakykyä heikentävästi arjessa. Kuntoutujalla voi olla käytös- ja tunne-elämän oireita, jotka liittyvät neuropsykiatriseen häiriöön tai sen oireisiin (esim. impulsiivisuuteen). Kuntoutukseen tarvitaan julkisen terveydenhuollon lähete. Taustajatus perustuu perheterapiaan. Vertaistuki toteutuu kahdessa kuntoutusviikonloppussa. Kuntoutuksen kesto on 1,5 vuotta ja käsittää 38 käyntikertaa, kaksi kuntoutusviikonloppua sekä 2–4 yhteispalaveria lapsen tai nuoren verkoston kanssa.

Kela kilpailuttaa palveluntuottajat (hinta määräytyy kilpailutuksella) ja määrittelee palveluntuottajien määrän. Kilpailutuksen tukena oli pisteytys, jossa esimerkiksi suosituksena olleesta neuropsykiatrisesta valmentajasta sai lisäpisteen. Sopimuksessa Kela varasi option vuodelle 2023, jonka se on ilmoittanut käyttävänsä. Vuoden 2023 jälkeen palveluntuottajista ei ole vielä tietoa. Neuropsykiatrisia kuntoutujia Kelan LAKU-perhekuntoutuksessa vuonna 2020 oli 437 ja vuosittaisten asiakasmäärien arvioidaan kasvavan yli 1 000 asiakkaaseen.

## Oma väylä -kuntoutus

Oma väylä hankkeessa kehitettiin yksilö- ja ryhmäkuntoutusmallia vuosina 2014–2018 sekä neuropsykiatrisen kuntoutuksen työkäytäntöjä ja menetelmiä. (Alanko ym. 2018). Sisältönä olivat starttikäynnit, tsemppikäynnit ja ryhmäkäynnit sekä omaisten ryhmät ja seurantakäynnit. Kuntoutus toteutettiin avomuotoisina yksilö- ja ryhmäkäynteinä. Yksittäisen kuntoutujan kuntoutus kesti 1,5 vuotta sisältäen puolen vuoden seurantajakson. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018).

Kuntoutuksesta saatiin hyviä tuloksia. Kuntoutusjakson alkaessa yli puolet (57 %) kuntoutujista oli työelämän ja opintojen ulkopuolella. Kuntoutujista 44 % sai työ- tai opiskelupaikan kuntoutuksen aikana (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018). Kuntoutuksen päättyessä saavutettiin tavoitteita, jotka liittyivät toimintakykyyn, mielenterveyteen, sosiaalisiin taitoihin ja osallisuuden tunteen vahvistumiseen sekä työhön tai opintoihin. Hankkeessa tehtiin vaikuttavuustutkimus Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kelan tutkimuksen kanssa. (Lämsä ym. 2019). Tutkimus toi selkeästi esille, että nuorten aikuisten kohderyhmä tarvitsee monimuotoista ja yksilölliset tarpeet huomiioon ottavaa kuntoutusta. Yksilötapaamiset, kuntoutujan arkeen suunnatut käynnit ja ryhmätapaamiset koettiin tärkeiksi.

Oma väylä -kuntoutus vakiintui vuonna 2021. Kuntoutuksessa yhdistyvät yksilöllinen ja ryhmämuotoinen kuntoutus ja sitä toteuttaa moniammatillinen työryhmä. Kuntoutus on laajempaa ja kokonaisvaltaisempaa kuin pelkkä neuropsykiatrisen valmennus. Työryhmään kuuluvat psykologin tai neuropsykologin lisäksi työpari, jonka muodostavat toimintaterapeutti AMK, sairaanhoitaja AMK, sosiaalityöntekijä tai sosionomi AMK tai kuntoutuksen ohjaaja AMK. Kuntoutukseen osallistuu asiakkaan tarpeiden mukaisesti työelämän asiantuntija tai erityisopettaja.

Oma väylä -kuntoutus tukee 16–29-vuotiaita, joilla on neuropsykiatrisia oireita. Kuntoutukseen voi hakeutua, jos hakijalla on: autismikirjon häiriö ilman kognitiivisen kehityksen häiriötä (Aspergerin oire-yhtymä) tai aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD tai ADD). Lisäksi voi olla jokin psykiatrisen häiriö. Tavoitteena on nuorten aikuisten kiinnittyminen yhteiskuntaan ja tukea heidän sijoittumistaan koulutukseen sekä työmarkkinoille. Asiakasta ohjataan arjenhallintataidoissa ja tuetaan sosiaalisten

taitojensa vahvistumiseen. Kuntoutumista tukee läheisen mahdollisuus osallistua 1–2 ryhmäkäyntikerralle sekä yksilötapaamisiin. Kuntoutuksen kesto on yksi vuosi.

Palvelukuvaus (1.1.2020) sisältää hyvän kuntoutuskäytännön ydinasiat sekä kuvauksen kuntoutuksen sisällöstä ja henkilöstöstä, kuntoutustilavaatimukset sekä käytettävät mittarit. Palvelukuvauksessa suositellaan, että toisella työparilla olisi neuropsykiatrisen valmentajan koulutus. Kela perustelee suositusta sillä, että neuropsykiatrisesta valmennuksesta ei ole paljon tieteellistä näyttöä. Näytön lisääntyessä asiaa arvioidaan uudelleen.

Kuntoutus sisältää vuoden aikana enimmillään 27 yksilöllistä tapaamista, 10 ryhmätapaamista ja 1–2 ryhmätapaamista läheisille. Lisäksi kuntoutuja osallistuu kolmeen seurantatapaamiseen kuntoutuksen päättyessä. Läheisten ryhmäkäynneillä annetaan tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä ja niiden vaikutuksista nuoren ja hänen läheistensä elämään. Lisäksi on mahdollisuus vertaistukeen.

Oma väylä -kuntoutus järjestetään siten, että **palveluntuottajat ilmoittautuvat rekisteröitymismenettelyllä** (Kela määrittelee hinnan) eikä palveluntuottajien määrää ole rajattu. Tarkoitus on vakiinnuttaa Oma väylä -kuntoutuksen järjestäminen rekisteröitymismenettelyllä 2023 alkaen. Kaikki, jotka täyttävät rekisteröitymisen ehdot ja tekevät sopimuksen, on hyväksytty palveluntuottajaksi. Toteutukseen on tulossa muutoksia 1.4.2022 alkaen suuren asiakasmäärän vuoksi. Näin turvataan mahdollisimman monen asiakkaan kuntoutus myös tulevaisuudessa.

Kela on saanut palveluntuottajia riittävästi, joihinkin maakuntiin ehkä liikaa. Vuoden 2022 alussa palveluntuottajia on yli 90. Koska palveluntuottajia on paljon, ei asiakkaita välttämättä ohjaudu kaikille riittävästi, jolloin esimerkiksi ryhmätapaamisten järjestäminen vaikeutuu. Alue- ja paikkakuntakohtaiseen palveluntuottajien listaukseen pääsee Kelan sivulla osoitteessa: <https://beta.kela.fi/hae-palveluntuottajaa/>

Oma väylä -kuntoutuksessa asiakkaiden määrä vuonna 2021 oli 1350 asiakasta ja jatkossa myös tässä kuntoutusmuodossa arvioidaan olevan vuosittain yli 1 000 suomenkielistä ja 40 ruotsinkielistä asiakasta.

## Jatkossa odotetaan kasvua asiakasmääriin ja kustannuksiin

Molemmissa kuntoutuspalveluissa asiakasmäärät ovat ylittäneet arvioidut laskelmat. Appelqvist-Schmidlechnerin ym. (2018) mukaan Kela paikkaakin palvelujärjestelmässä olevaa suurta tarvetta kohderyhmän kuntoutuksen osalta. Toteutustapaa arvioidaan tarpeen ja varojen riittävyyden näkökulmasta. Varojen seurannan vuoksi otetaan tarvittaessa käyttöön asiakaspäätöksiä koskevia alueellisia kiintiöitä.



Kustannusten kehitystä arvioidaan Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen suunnitelmassa vuosille 2022–2025. Oma väylä -kuntoutuksen kustannukset kasvavat kuntoutujamäärien kasvaessa merkittävästi suunnitelmakaudella. Vuonna 2021 sekä LAKU että Oma Väylä -kuntoutuksen kustannuksiin varattiin 4,4 miljoonaa euroa. Vuodelle 2022 näihin molempiin kuntoutusmuotoihin on varattu yhteensä 6,0 miljoonaa euroa ja vuodelle 2025 summa on 9,6 miljoonaa euroa. Oma väylän ja LAKU kuntoutuksen kustannuksia katetaan myös Kelan siirtyvillä varoilla esim. vuonna 2022, joten niiden toteutuneet kustannukset lienevät todennäköisesti suuremmat kuin nelivuotissuunnitelman tasolla. Kustannusten kasvu vaikuttanee lähinnä moniammatillisen yksilökuntoutuksen ja kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssien suunniteltuun rahoitukseen, huomioiden erilaiset sopimuskaudet ja asiakastarpeet sekä kuntoutuksen painopistealueet.

## Ammatillinen kuntoutus

Ammatillisella kuntoutuksella tuetaan työn tekemisen edellytyksiä niin, että henkilö voi siirtyä työelämään tai jatkaa työelämässä entisissä tai uusissa työtehtävissä. Ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu työikäisille, joita sairauden tai muun terveydellisen syyn takia uhkaa lähivuosina työkyvyttömyys tai heikentynyt työ-, opiskelu- ja ansiokyky. Kuntoutus voi olla esimerkiksi työpaikalla tapahtuvaa kuntoutusta, esimerkiksi työkokeilua ja työhönvalmennusta. (Kuntoutussäätiö 2020). Kela järjestää ammatillista kuntoutusta henkilöille, joiden työ- tai opiskelukyky ja ansiomahdollisuudet ovat olennaisesti heikentyneet sairauden, vian tai vamman vuoksi. Kohderyhmään kuuluvat esimerkiksi vakiintunutta työtä vailla olevat nuoret ja pitkään työelämästä poissaolleet.

Myös vakuutusyhtiöt järjestävät ammatillista kuntoutusta.

## 4 Neuropsykiatrinen valmennus psykososiaalisena hoito- ja kuntoutusmuotona

Merkittävä osa neuropsykiatrisesti oireilevista lapsista tarvitsee laaja-alaista, usein pitkäkestoista tukea ja ohjausta etenkin elämän tärkeissä siirtymävaiheissa. (Vuori ym. 2018). Eri tahojen yhteistyö ei aina suju ongelmitta, **kun käytetyt termit eivät ole samoja ja näkemys vastuukysymyksistä on epäselvää**. Salassapito saattaa olla myös esteenä. (Parikka ym. 2020).

Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat mielenterveys- ja päihdehäiriöissä terveydenhuollon palveluvalikoimaan osana tavoitteellista hoitoa tai kuntoutusta (Palko 2018). Ne tukevat potilasta arjessa selviytymisessä. Hyvään psykososiaaliseen hoitoon ja kuntoutukseen voi sisältyä psykoterapeuttisia aineksia ilman varsinaista psykoterapiaakin. Kuntoutuksen tukena voidaan soveltaa moniammatillista, eri tavoin koulutettujen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista.

Yliopistosairaaloiden sairaanhoitopiirien tehtävänä on **arvioida ja valita käyttöön** vaikuttavia psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia menetelmiä sekä **koordinoida** alueellaan psykososiaalisten ehkäisevien ja hoitavien **menetelmien osaamista**. Yliopistolisten sairaaloiden lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset vastaavat vaativimmasta tämän ryhmän terveydenhuollon palvelujen koordinoinnista. (VNa 582/2017). Keskittämisasietus velvoittaa menetelmien käyttöönottoa alueilla, joka vaatii aikaa ja järjestelmällistä toiminnan kehittämistä ja seurantaa.

Palvelujärjestelmässä käytetään myös käsitettä **neuropsykiatrinen kuntoutus**. Neuropsykiatrisiin kuntoutuspalveluihin voi kuulua avomuotoisia terapia- ja tutkimuspalveluja ja muun muassa palveluohjausta, sopeutumisvalmennusta, perheterapiaa tai toimintaterapiaa sekä vertaistuki- tai vanhemmuuden valmennusryhmiä. Keskeistä on lapsen toimintakyvyn ja vanhemmuuden tukeminen. Kuntoutuksen voi toteuttaa moniammatillinen työryhmä perhelähtöisesti toiminnallisilla menetelmin.

Psykososiaalisiin kuntoutusmuotoihin luetaan myös neuropsykologiksi koulututtuun laillistetun psykologin antama **neuropsykologinen kuntoutus**, jolla hoidetaan toiminnan ohjauksen vaikeuksia, hahmottamisen vaikeuksia, muistiongelmia, lukivaikeuksia, sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia ja tarkkaavuuden säätelyn vaikeuksia. Tavoite on parantaa lapsen oppimis- ja toimintakykyä.

Palkon suosituksen mukaan psykososiaalisella lähestymistavalla varmistetaan, että mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito on tasapainoinen kokonaisuus. Vastaanotoilla käytyjen, tukea ja neuvoja antavien keskustelujen lisäksi on muitakin psykososiaalisia kuntoutusmenetelmiä, joilla ei ole varsinaisen psykoterapian asemaa, mutta ne laajentavat merkittävästi keinovalikoimaa mielenterveyshäiriöiden hoidossa.

**Neuropsykiatrinen valmennus** voi olla osa psykososiaalisia hoito- ja kuntoutusmuotoja, jotka tukevat valmennettavaa oman elämän hallinnassa ja arkipäivässä selviytymisessä. Selviytymistä tukevien taitojen, strategioiden ja toimintamallien opettelu (esim. toiminnanohjauksen taidot, opiskelustrategiat, ongelmanratkaisutaidot) on tärkeä osa valmennusta. Neuropsykiatrisen valmennuksen menetelmiä käytetään usein muiden psykososiaalisten tukimuotojen, kuten käyttäytymisterapeuttisen tai pedagogisten tukitoimien yhteydessä. (Käypä hoito -suositus 2019).

**Neuropsykiatrinen valmennus** on ohjaus- ja tukimenetelmä, joka täydentää muita yhteiskunnan tarjoamia palveluita. Neuropsykiatrista valmennusta toteutetaan toisittaiseksi erillisenä toimintamuotona. Ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmennus (**coaching, ADHD-valmennus**) on tukimuoto, jolla pyritään vahvistamaan arjen sujuvuutta tilanteissa, joissa neuropsykiatriset oireet ja toiminnanohjauksen vaikeudet aiheuttavat haittaa toimintakyvylle. Se sisältää yleensä käyttäytymisen ohjauksen ja arjen hallinnan menetelmiä sekä taitojen harjoittelua. Menetelmiä voidaan käyttää ilman varsinaista valmennussuhdetta osana muita psykososiaalisia tukimuotoja esim. terveydenhuollon toimijan ohjaamana. (Huotari ym. 2013, Puustjärvi 2019, Käypä hoito -suositus 2019).

## 4.1 Neuropsykiatrinen valmennus käsitteenä

Neuropsykiatrinen valmennus määritellään tavoitteelliseksi, suunnitelmalliseksi **ohjaus- ja tukimuodoksi**, joka perustuu valmennettavan tuen tarpeisiin. Valmennuksen ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys edistää myönteisellä tavalla valmennettavan käsitystä itsestään ja kyvyistään. Keskeistä on elämänhallinnan ja arjen sujumisen tukeminen, vahvuuksien ja voimavarojen esiin tuominen ja hyödyntäminen ohjaamalla ja auttamalla. (Huotari ym. 2008, Shennan 2014, Iveson ym. 2018, Parikka ym. 2020).

Neuropsykiatriset valmentajat ry:n mukaan neuropsykiatrinen valmennus eli NEPSY-valmennus on ohjauksellinen ja tavoitteellinen **kuntoutusmenetelmä**. Valmennus perustuu kielelliseen kommunikaatioon ja edellyttää asiakkaalta kykyä havainnoida ja arvioida omaa toimintaansa.

Neuropsykiatrinen valmennus on **ratkaisu- ja voimavarakeskeinen lähestymistapa**, jossa pohjana on elämänkaariajattelu sekä neuropsykiatrinen tieto ja ymmärrys. Valmennus voi olla osa moniammatillista kuntoutussuunnitelmaa tai asiakas voi hankkia valmennusta omakustanteisesti.

Valmennus on **ajattelu- ja työskentelytapa**, jossa valmentaja ohjaa valmennettavaa löytämään omat keinonsa ja voimavaransa. Valmennus on toiminnallista, kannustavaa ja ratkaisukeskeistä tukea valmennettavan yksilöllisiin tarpeisiin. Nepsy-valmennuksessa yksi onnistuminen johtaa seuraavaan. (Ammattiopisto Spesia).

Neuropsykiatrinen valmennus tukee oman toiminnan ohjauksen ja arjen hallinnan taitoja sekä eheän minäkuvan rakentumista. Se on käytännönläheistä, tavoitteellista ja voimavaroja vahvistavaa **toimintaa**, joka lähtee asiakkaan tarpeista (Ohjaus- ja oppimiskeskus Valteri).

”Neuropsykiatrinen valmennus tarjoaa tukea psykososiaalisten sekä fyysisten taitojen vahvistamisessa, arjenhallinnassa, elämänhallintaongelmissa, lapsen ja nuoren sekä aikuisiän itsenäistymisvaiheissa, koulutus- ja urasuunnitelmien selkiyttämisessä. Se sopii myös ratkaisukeskeisten valmennustaitojen kehittämiseen työelämän eri alueille. Sen avulla pyritään auttamaan asiakasta pääsemään tavoitteisiinsa, jotka ovat asiakkaan määrittelemiä”. (Alfa Partners Academy).

Valmennus on **prosessi**, jossa lähtötilanne kartoitetaan yhdessä valmennettavan kanssa ja keskustellaan odotuksista ja tavoitteista. Valmennuksesta suositellaan tekemään **keskinäinen sopimus**, jossa kuvataan molempien vastuut. (Suomen neuropsykiatriset valmentajat ry.).

NEPSY-valmennus vahvistaa Oppimis- ja ohjauskeskus Valterin mukaan uusien toiminta- ja ratkaisumallien löytämistä arjen eri tilanteissa asiakkaan omassa elinympäristössä. Valmennus voi kestää muutamista tapaamiskerroista useisiin vuosiin.

**Neuropsykiatrisen valmennuksen palveluntuottajat ja järjestöt määrittelevät valmennuksen ohjaus- ja tukimuodoksi, ohjaukselliseksi tai tavoitteelliseksi kuntoutusmenetelmäksi, kuntoutukseksi ja ohjausmuodoksi. Valmennus on prosessi, lähestymistapa tai ajattelu- ja työskentelytapa. Valmennus määritellään usein tavoitteiden tai ominaisuuksien avulla; suunnitelmallista, käytännönläheistä, voimavaroja vahvistavaa, toiminnallista, kannustavaa toimintaa ja arjen kuntoutusta. Valmennus on osa moniammatillista kuntoutussuunnitelmaa. Valmennuksen tavoitteena on edistää, tukea, auttaa, ohjata, opetella...**

## 4.1.1 Valmennuksen lähikäsitteitä

Valmennus (coaching) on asiakaslähtöinen, ratkaisu- ja voimavarakeskeinen, elämänhallintaa kehittävä menetelmä. Valmennus auttaa asiakasta fokusoimaan ajatteluaan, saavuttamaan tavoitteitaan sekä suunnittelemaan toimintaansa. Valmennuksen juuret ovat psykoterapiassa ja urheiluvalmennuksessa. (Mannström-Mäkelä ym. 2008).

Valmennuksella on perinteisesti tarkoitettu ohjausta, joka liittyy johtamisen, tiimien rakentamiseen tai organisaatioiden kehittämiseen. Keskiössä oli menestyminen ja se miellettiin tavoitesuuntautuneeksi, tulevaisuuteen orientoituneeksi ja lyhyen aikaa kestäväksi toiminnaksi. Organisaatiot saattavat palkata valmentajia parantamaan työtyytyväisyyttä ja luovuutta tai ratkomaan ongelmia työpaikalla. (Ratner ym. 2015).

Valmennus liittyy vahvasti urheiluun, jonka puitteissa on koulutettu myös henkilökohtaisia valmentajia (personal trainer), joilla tulee olla alan (liikunta- tai terveys) koulutus. Valmennus liitetään ajatukseen suorituskyvystä, jonka mukaan kaikki pystyvät parempaan ja kaikissa meissä on käyttämätöntä potentiaalia. (Iveson ym. 2018).

Termille coaching ei ole Ruudun (2020) mukaan keksitty yksiselitteisen hyvää ja hyväksyttyä suomenkielistä vastinetta. ”Coaching tarkoittaa tavoitteellista, oivalluttavaa prosessia, jossa asiakkaan voimavarat ja vahvuudet hyödynnetään asiakkaan oivalluttamisessa ja hänen omien ratkaisujensa etsimisessä. Kyseessä on kokonaisvaltainen itsensä kehittämisen prosessi, jossa vastuu oman elämän muutoksista on asiakkaalla ja vastuu prosessin ohjaamisesta coachilla” (Ruutu 2020).

Coachingissa voidaan mennä syvälle ajattelun ja mielen tiedostamiseen, se ei ole terapiaa. Coach haastaa asiakasta enemmän kuin terapeutti, joka tukee asiakkaan toimintakykyä ja kannattelee hienovaraisemmin hänen prosessiaan. (Ruutu 2020). Coach ei anna valmiita vastauksia valmennettavalle. Coaching ei ole pelkästään tekniikka, vaan tapa kohdella ihmisiä oikeudenmukaisesti, se on tapa ajatella ja olla, jossa prosessin keskiössä ovat suoritus ja kehittyminen. (Määttänen 2015).

Useimmat valmentajien koulutusohjelmat ammentavat enemmän tai vähemmän erilaisista psykoterapiasuuntauksista. Ratner ym. (2015) väittää, että alan valmennuksen kehittäjät ovat pyrkineet kaikin tavoin osoittamaan, että se mitä he tekevät, ei ole terapiaa. Psykoterapiaa pidetään ”syvällisempänä”, jossa keskitytään menneisyyteen ja tunteisiin. Terapia on tarkoitettu asiakkaille, joilla on vakavampia ongelmia tai jotka tarvitsevat pitkäkestoisempaa työskentelyä (Ratner ym. 2015).

Life coach -käsitteen yleistymisen myötä on entistä vaikeampaa väittää valmentamisen ja terapian olevan kaksi kokonaan eri asiaa. Ratnerin ym. (2015) mukaan viime vuosina on jopa ryhdytty puhumaan coachingin sijaan ”couchingista” (couch= sohva),

jossa on ehdotettu yhdistettävän sekä coaching että terapia. Vähitellen termiä ”valmennus” on käytetty monenlaisista ihmisten tukemisen palveluista kuten pari- ja perhevalmennuksesta, mikä on johtanut siihen, että psykoterapian ja valmennuksen raja on hämärtynyt. Life coaching, parisuhdevalmennus ja vanhemmuusvalmennus ovat esimerkkejä valmennuksen leviämisestä alueille, jotka kuuluivat ennen terapeuttien reviiireille.

Valmentamisen käsitteen muuttuessa yhä kattavammaksi, ja valmennuksen ja terapian selkeän eron kyseenalaistuessa raja näiden kahden auttamisen välillä alkaa hälvetä. Ratkaisukeskeisestä lähestymistavasta voidaan sanoa, ettei terapian ja valmentamisen välillä ole käytännössä paljon eroa. Kummassakin työskentely perustuu sille, mitä asiakas toivoo eli hänen toimeksiannolleen. (Ratner ym. 2015).

Erottaminen terapiasta on ollut olennaista valmennuskonseptin menestymiselle, mutta Iveson ym. (2018) kysyy, onko paljoakaan näyttöä siitä, että väitteet valmennuksen erilaisuudesta terapiaan nähden pitävät paikkansa.

## 4.2 Valmennuksen viitekehys

Neuropsykiatrisen valmennuksen koulutus ja sen pohjalta toteutettu valmennus lähtee ratkaisu- ja voimavarakeskeisestä taustateoriasta. Voimavarakeskeinen työote on todettu tulokselliseksi mm. WHO:n julkaisemassa tutkimuksessa sekä Euroopan komission vuoden 2011 kannanotossa. (Alfa Partners Academy). Joissakin koulutuksissa hyödynnetään muita tieteellisiä viitekehyksiä: neurologia, neuropsykiaatria ja neuropsykologia sekä monia muitakin psykologian suuntauksia.

Valmennuksessa sovelletaan **kognitiivis-behavioraalisen** (oppiminen, vuorovaikutus ympäristön kanssa, toimintamallit, käyttäytyminen) ja **ratkaisukeskeisen** terapian (tavoitteet, päämäärä, voimavarat) sekä lapsilla **käyttäytymisohjauksen** menetelmiä (tavoitteen asettaminen, ajanhallinnan menetelmät, päivästruktuurin luominen kuvallukujärjestyksellä, tavoite-palkkiomenetelmät). Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan ADHD-oireiden aiheuttaman haitan lievittämiseen ja arjen sujuvuuden lisäämiseen voidaan käyttää em. valmennuksen keinoja **arkiympäristössä toteutettuna**.

Lisäksi osa valmentajista hyödyntää positiivista psykologiaa, mindfulness- ja rentoutumisharjoitteita, NLP- menetelmää, jopa urheilupsykologiaa ja mentaalivalmennusta (suorituskyvyn parantaminen, avainalueet, suoritusta haittaavat tekijät). (ks. SanisShining).

## 4.2.1 Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen valmennus

Steve de Shazer ja Insoo Kim Berg ovat kehittäneet ja kouluttaneet työtovereineen ratkaisujen rakentamisen lähestymistavan 1980-luvulla. (De Jong ym. 2020, Cauffman 2017). Siitä tuli laajalle levinnyt työkalu sekä erilaisten terapioiden ja valmennuksen taustateoria. Suomessa neuropsykiatrinen valmentajakoulutus nojaa vahvasti tähän viitekehyksenä ja valmentajien työn lähtökohtana. Ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmennus mainitaan kuntoutusmenetelmänä ADHD:n Käypä hoito -suosituksessa (2019).

Ratkaisukeskeinen valmennus on käytännöllinen työmuoto, joka ei nojaa monimutkaisiin teorioihin ihmisen psyykkisestä kehityksestä tai mutkikkaisiin näkemyksiin psykologisista prosesseista. Lähestymistavan lyhytkestoisuus, voimavaralähtöisyys ja tulevaisuussuuntautuneisuus on tehnyt siitä välineen, joka soveltuu niin julkisiin kuin pienyrityksiin ja järjestöjen työskentelytapoihin. Lähestymistapaa käytetään myös verkkoympäristössä. (Lutz 2015).

Valmennusprosessin ytimessä on vuorovaikutus. Ajattelu ja työskentely on epistemologia tai tietoteoria, tapa luoda todellisuutta vuorovaikutuksessa valmennettavan kanssa (Cauffman 2017). Ammattimaisessa keskustelussa valmentajan kysymysvalinnat ja keskustelu saa muotonsa siitä, mistä edellisen puheenvuoron osasta ”otetaan koppi”. Valmentaja kuuntelee asiakasta rakentavalla tavalla, rohkaisee häntä huomaamaan omat voimavaransa ja kuvaamaan niitä. (De Jong ym. 2020, Iveson ym. 2018).

Voimavarat ovat valmennuksen rakentava elementti, johon keskitytään. Aina on käytettävissä voimavaroja, jotta tavoitteet saavutetaan. Valmennettavaa autetaan sanoitamaan toiveensa, jotta hän tulee tietoiseksi voimavaroistaan. Hän rakentaa tulevaisuudesta toimivaa kuvaa, jonka jälkeen mietitään, miten sinne päästään askel askeleelta. Valmentaja rakentaa muutoksen etenemisen niiden positiivisten asioiden varaan, jotka toimivat hyvin asiakkaan elämässä. Askelten kuvaaminen tekee mahdolliseksi etenemisen niiden suuntaan. (Ratner ym. 2015, De Jong ym. 2020, Iveson ym. 2018, Saukkola ym. 2017, Shennan 2014).

Valmennuksessa keskitytään näkökulman vaihtoon ja siten käyttäytymisen muuttamiseen. Toisaalta se nähdään teoreettisista kehyksistä irrallaan olevana; asiakkaat ovat oman elämänsä asiantuntijoita. Valmentajalla tulee olla tietoa ongelmasta, ja siitä millaiset kysymykset auttavat asiakasta eteenpäin ongelman ratkaisussa. Useammat valmennus-, ohjaus- ja terapiamallit perustuvat edelleen ongelmien kuvaamiseen ja niiden syiden tutkimiseen. (Yusuf, 2020).

Käytännönläheisessä toimintatavassa puhutaan arjen asioista kielellä, jota valmennettava osaa ja ymmärtää. Ratkaisukeskeisyys on Saukkolan ym. (2017) näkemyksen

mukaan joskus ihmeitä tekevä voima, koska se muuttaa kielen kautta näkökulmaamme ja todellisuuttamme suostumiseksi. Ratkaisut löytyvät yhteistyön kautta, ei pakottamalla. Ratkaisu ei ole yhden osapuolen totuus, todellisuus on usein monimuotoinen. Jokaisella on viisautta ja taitoa tuoda keskusteluun oma panoksensa. Suostumus tarkoittaa myös kontrollista ja turhasta vallankäytöstä luopumista, jolloin osapuolet voivat kasvaa aitoon vastuuseen.

Keskustelussa painopisteen siirtäminen menneisyydestä tulevaisuuteen ja aikaisempiin onnistumisiin on johtanut edistystä mittaavien ja joustavien asteikkojen käyttöön, joiden avulla asiakas voi arvioida muutosten askelluksia. (Shennan 2014, Ratner ym. 2015, De Shazer 1995). Erityisesti nuoret vastaavat mielellään asteikkokysymyksiin.

Luova valmentaja oppii kehittämään erilaisia asteikkoja. ”Paras mahdollinen lopputulos” -asteikko muodostaa useimpien ratkaisukeskeisten haastattelujen selkärangan. Valmentaja voi käyttää ”itseluottamusasteikkoa”, selviytymisasteikkoa” ja ”mikä tekee sinulle oikeutta”-asteikkoa. (Iveson ym. 2018). Kymmenen numeron asteikko sopii tapaamisten lyhyen ajan ja tehokkuuden tarpeeseen. Kysymykset ohjaavat puhumaan siitä, mikä sujuu hyvin, myös poikkeuksista ja tilanteista, joita nuoret itse eivät huomaa. Se ohjaa kiinnittämään huomiota pieniin edistyksen merkkeihin. Asteikkojen ei tarvitse olla numeroasteikkoja. Merkit voivat olla visuaalisia, fyysisiä ja hauskoja osia prosessissa (Yusuf, 2020).

Cauffman näkee asteikkokysymykset muutoksen työkaluina. Hän esittää neljä asteikkokysymyksen muunnelmaa: hyödyllisyysasteikko, toiveikkausasteikko, motivaatioasteikko ja uskoasteikko. Asteikkokysymysten teho perustuu siihen, että ne sisältävät hyödyllisiä viestejä valmennettavalle ja auttavat häntä väistämään ne karikat, joiden avulla hän saattaa jumiutua. Asteikkoihin sisältyy mm. seuraavia ennako-oletuksia:

- muutos on mahdollinen
- pienet askeleet ovat parempia kuin isot, sillä on käytännöllisempää edetä pienin askelin kuin selättää iso ongelma yhdellä iskulla
- valmennettavan vastauksiin pohjautuvat jatkokysymykset auttavat tätä kokemaan kehitysprosessin omaksi prosessikseen.

Valmentaja ohjaa keskustelua niin, että puhe keskittyy asioihin, jotka toimivat ja auttavat asiakkaan tilanteessa. Valmentajalla on mahdollisuus nähdä nuoren ottavan enemmän vastuuta ongelmansa ratkaisusta sekä lisääntyvän itsetuntonsa myötä uskaltavan katsoa toiveikkaasti tulevaisuuteen. (Beumer 2020). Ratkaisukeskeisessä valmennuksessa on olennaista Ivesonin ym. ja Cauffmanin mukaan:

- keskittyä vikojen tai ongelmien sijasta voimavaroihin ja vahvuuksiin
- kartoittaa mahdollisia ja toivottuja tulevaisuuksia
- tutkia, mikä on jo edistänyt toivotun tulevaisuuden toteutumista



- pitää asiakkaita elämänsä kaikkien osa-alueiden asiantuntijoina.

Ratkaisukeskeisen terapian vaikuttavuus on nykyisin osoitettu varsin vakuuttavasti useissa meta-analyyseissa. Mutta tutkimukset ovat kohdistuneet nimenomaan ratkaisukeskeiseen psykoterapiaan (Ratner ym. 2015, Käypä hoito -suositus 2019, Palko 2018), joten **muusta ratkaisukeskeisestä auttamisesta on olemassa huomattavasti vähemmän näyttöä**. Toisaalta Ratnerin ym. (2015) mukaan australialaisissa tutkimuksissa on käsitelty ratkaisukeskeisyyden käyttöä valmennuksessa ja alustavissa tuloksissa on esitetty, että valmennuksen avulla voidaan saada yhtä hyviä tuloksia kuin on saatu ratkaisukeskeisen terapian avulla. Myös belgialaistutkimuksella psykologilla Louis Cauffmanilla (2017) on vahva käsitys siitä, että ratkaisukeskeinen valmennus on näyttöön perustuva menetelmä: tuloksia saadaan nopeammin kuin perinteisillä lähestymistavoilla ja vaikutukset ovat pitkäkestoisempia.

Ratkaisu- ja voimavarasuuntautuneiden menetelmien edistämisyhdistys ry: n mukaan ratkaisukeskeinen työtapa on maanläheinen ja myönteinen tapa kohdata inhimillisen elämän haasteita ja pulmatilanteita. Siinä pyritään innostamaan luovilla ratkaisuilla korostamaan toiveikkautta, voimavaroja, edistystä ja yhteistyötä. Ollaan mahdollisuuksien äärellä ja tulevassa: aina on mahdollisuus hyvällä tavalla uuteen. Tasapainoa haetaan toiveiden ja realismin välillä. Keskeistä on inhimillisyys, leikillisuus, lämpö, luovuus, huumori, tasa-arvoisuus, armollisuus ja joustavuus.

Ratkaisukeskeiset ideat ovat helposti omaksuttavissa, koska takana ei ole monimutkaista teoreettista rakennelmaa ja käsiteljärjestelmää. Asiantuntemus on taitoa yhteistyösuhteen luomisessa, prosessien ohjaamisessa ja niihin sopivissa menettelytavoissa. Asiakassuhteissa olennaista on arvostava kohtaaminen, asiakkaan voimavarainnointi ja valtaistaminen. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa on itsenäinen valmennuksen, ohjauksen ja terapian malli. (Ratkes.fi).

Cauffman summaa (2017) ratkaisukeskeisen lähestymistavan idean lisäävän keveyttä valmentajan työhön ja vähentävän valmennettavan ponnistelun tarvetta. Ei kikkailua, ei turhaa analysointia, ei monimutkaisia teorioita, ei outoa terminologiaa eikä turhaa ”säheltämistä”. Edeltäjiensä teoreetikkojen sanoin lähestymistapa on hienovarainen, älykäs, tavoitteellinen ja kunnioittava. Työtavasta muokattiin tehokas lähestymistapa, joka mahdollistaa ihmisen kyvyn auttaa itseään voittamaan erilaisia elämän vastoinkäymisiä – upea kasvun ja kehityksen työkalu. Saukkola ym. (2017) vakuuttaa, että ratkaisukeskeinen ote ja menetelmä soveltuu erinomaisesti konkreettiseksi työkaluksi arkeen lasten kanssa.

## 4.2.2 Muita lähtökohtia valmennukselle

**Kognitiivis-behavioraalisen** valmennuksen taustalla ovat kognitiivis-behavioristiset teorit. Valmennuksessa keskitytään haastamaan asiakkaan rajoittuneita ajatuksia ja sitä, miten ne liittyvät hänen suoriutumiseensa. Prosessi auttaa ymmärtämään ajatuksia ja tunteiden välisiä yhteyksiä. Asiakkaat voivat ilmaista itseään tavalla, joka johtaa myönteisempään kommunikaatioon. Prosessi tarjoaa valmennettavalle mahdollisuuden laajentaa selviytymisstrategioitaan ja kehittää ajattelua, jotta saadaan kaikki potentiaali käyttöön. (Määttänen 2015).

Valmentaja pyrkii oikaisemaan lapsen jäykkiä ja kaavamaisia ajatuskulkuja. Ote on tavoitteellinen, fokusoitu ja käytännönläheinen. Tarvittavien keskustelutuokioiden välissä harjoitellaan uusia toimintatapoja arkielämässä. Muutosta haetaan erityisesti niissä kognitioissa<sup>3</sup>, jotka ovat ongelman kannalta keskeisiä (Karila ym. 2008). Menetelmiä ovat esimerkiksi psykoedukaatio sekä sosiaalisten taitojen harjoittelu.

**Psykoedukaatiolla** eli potilas- ja omaisneuvonnalla tarkoitetaan koulutuksellista työotetta, jolla lapselle, nuorelle ja vanhemmille jaetaan tietoa lapsen häiriöstä ja sen kuntoutuksesta. Tieto liittyy oireisiin ja niiden ilmenemiseen arjessa ja miten arjen sujumista helpotetaan. Lapsi ja perhe saa käsityksen siitä, mitkä tekijät ovat häiriön taustalla ja mihin seikkoihin puuttumalla voidaan oireilua lievittää. Neuvontaa voi saada myös nettipohjaisten menetelmien kautta (esim. Mielenterveystalo-hanke). Eri-laiset sopeutumisvalmennus -kurssit ja vertaistukiryhmät ovat yksi psykoedukaation muoto. (Korhonen 2021). Psykoedukaatio on laajasti käytetty menetelmä, jonka sisällölle ei ole yhtä yhteistä rakennetta. Luottamus luo perustan psykoedukaation muiden elementtien rakentumiselle. Siten psykoedukaatio lähestyy sisällöllisesti kognitiivis-behavioraalista lähestymistapaa. (Kieseppä ym. 2013).

Vuoren ym. (2015a) mukaan psykoterapiana toteutettava perheterapia muodostaa saateenvarjokäsitteen lukuisille lähestymistavoille. Kognitiivis-behavioraalista terapia-suuntausta edustavat **strukturoidu vanhempainohjaus** ja erityiset perheterapeuttiset hoito-ohjelmat.

**Vanhempainohjauksella** autetaan vanhempaa tunnistamaan lapsen käytöstä ja siihen vaikuttavia tekijöitä ja ohjaamaan lapsen käytöstä toivottuun suuntaan. Vanhempainohjausta voidaan antaa perhekohtaisesti tai ryhmämuotoisena (esim. Strategia-ryhmä, Perhekoulu POP-, Ihmeelliset vuodet- ja Voimaperheet -ohjelmat). (Puustjärvi 2019b).

---

<sup>3</sup> tiedolliset toiminnot, tiedon, ajattelun, tunteiden prosessointi ja hahmottaminen

Vuoren ym. (2015a) mukaan strukturoidun **vanhempainohjauksen** on havaittu vahvistavan vanhempien pystyvyyden tunnetta, vähentävän vanhempien stressiä ja edistävän myönteisten kasvatuskäytäntöjen käyttöä tilanteissa, joissa lapsi käyttäytyy haastavasti. Myönteiset kokemukset edistävät vanhempia näkemään lapsensa aiempaa myönteisemmin. Vanhempainohjaus myös vähentää lapsen käytösoireita. Vanhempien negatiiviset käsitykset vanhemmuudesta ovat usein myös merkki psyykkisestä kuormittuneisuudesta, jota lisää huoli lapsen psykososiaalisesta kehityksestä.

**Käyttäytymishoidossa (-ohjaus)** sovelletaan käyttäytymisterapiassa kehitettyjä menetelmiä kotona ja koulussa, jossa tukitoimien on todettu parantavan toimintakykyä ADHD-oireisilla alakouluikäisillä lapsilla. Menetelmä perustuu sosiaalisen oppimisen periaatteisiin ja käytetään (kognitiivisessa) käyttäytymisterapiassa kehitettyjä menetelmiä sovellettuna arjen tilanteissa. Niiden käyttöä voidaan ohjata yksilöllisesti osana neuropsykiatrista valmennusta. Toinen soveltamisalue on koulun henkilöstön ohjaus koulussa toteutettavien tukitoimien suunnitteluun ja toteutukseen. (Puustjärvi, 2016).

Puustjärven mukaan (2016) käyttäytymishoidon tavoitteena on muokata lapsen käyttäytymistä soveliaampaan suuntaan muuttamalla käytökseen vaikuttavia ympäristötekijöitä ja lisäämällä toivottua käyttäytymistä. Käyttäytymishoidon menetelmiä ovat muun muassa:

- toivotun käyttäytymisen selkeä (kirjallinen) määrittely ja ohjeistaminen
- toivotun käyttäytymisen harjoittelu ja toteutuneen käytöksen arvioiminen
- toivotun käytöksen palkitseminen kiitoksella tai jollakin sovitulla merkillä (piste, leima jne., joita tietyn määrän keräämällä on mahdollista saavuttaa lisäpalkinto).

Tehokas käyttäytymishoito toteutuu laaja-alaisesti lapsen elinympäristöissä (kotona, koulussa jne.). (Puustjärvi 2016).

**Positiivinen psykologia** on Palkon (2018) mukaan laaja termi, joka viittaa useisiin menetelmiin, joissa ihmisiä rohkaistaan tunnistamaan ja kehittämään omia positiivisia emootioitaan, kokemuksiaan ja luonteenpiirteitään. Positiivinen psykologia on Saukolan ym. (2017) mukaan tutkimustietoa, jonka avulla voi perustella myönteisiä toimintatapoja tieteellisesti. Tieteen näkökulmaa edustavat tutkimukset vahvuuksista ja motivaatiosta sekä mindfulness -metodista, myönteisistä tunteista ja itsemyötätunnosta.

### 4.2.3 Valmennusmenetelmien eroja

Iveson ym. (2018) toteaa, että kaikki coaching-menetelmät painottavat tulevaisuussuuntautuneisuutta ja karttavat ongelmien käsittelyä. Samat terapeutin ja asiakkaan suhdetta määrittävät periaatteet, psykologiset teoriat ja ongelmanratkaisumenetelmät

”pinnan alla” näkyvät useimmissa valmentajan ja valmennettavan vuorovaikutuksen kuvauksissa. Ratkaisukeskeinen työskentelyote eroaa monista muista terapian, valmennuksen ja ohjauksen menetelmistä, koska siinä ei keskitytä ongelmiin tai pelkääntään ratkaisuihin. Menetelmässä autetaan asiakasta pukemaan sanoiksi sen, mitä hän elämältä toivoo ja tiedostamaan voimavarat, joita hän hyödyntää tavoitteidensa saavuttamiseksi (Iveson ym. 2018, Ratner ym. 2015).

Useiden valmennusmenetelmien ytimessä on ”arvioimisen” käsite. Oikeaan osunut arvio nähdään ratkaisevana tekijänä valmennuksen onnistumisen kannalta. Siksi nämä mallit ovat lähellä perinteistä terapiaa. Voidakseen arvioida asiakasta valmentaja tarvitsee keinon ymmärtää, mitä asiakkaan elämässä tapahtuu, ja keinon päättää, mitä tietoa hän tarvitsee. Tämä keino on psykologian teoria, esimerkiksi kognitiivinen teoria tai psykoanalyysi. Valmennuskeskustelu perustuu tälle teorialle. Valmennusta leimavaan ongelmakeskeisyyden kätkee osittain se, että valmennuksella ja terapialla on erilaiset lähtökohdat. Arviointiprosessissa valmentaja ajautuu kohti ongelmapuhetta ja analysoidessaan esteitä puhe eroaa enää hyvin vähän perinteisestä terapiakeskustelusta. Useimmat valmennusmenetelmät sortuvat etsimään vastausta kysymykseen: ”Mikä estää ihmistä käyttämästä täyttä potentiaaliaan?” Näin toimiessaan valmentaja auttaa asiakasta ”terapeuttina”. (Iveson ym. 2018).

Iveson ym. (2018) väittää, että ratkaisukeskeinen valmennus ja sen vastine terapian puolella, ratkaisukeskeinen terapia, ovat käytännössä yksi ja sama asia. Valmennustapaamisessa esitettävissä kysymyksissä on samoja asioita kuin vastaavissa terapiatapaamisissa. Kysymysten etenemisessä voi havaita, ettei tapaamisissa ole sisällön lisäksi eroa. Molemmissa noudatetaan samaa ratkaisukeskeistä prosessia. Ruutu (2020) toteaa, että ratkaisukeskeisessä ohjausprosessissa on samat elementit riippumatta siitä, onko se terapiaa, työnohjausta tai coachingia.

Valmennuksessa tarvitaan tapaamiskertoja vähemmän ja Ivesonin ym. (2018) mukaan sekä valmentaja että asiakas kokevat valmennuksen toimivaksi. Valmennuksessa malli tarjoaa aidosti ongelmavapaat raamit. Lopuksi Iveson toteaa, että ratkaisukeskeinen valmennus on yksinkertaista puuhaa. Lapsetkin voivat oppia käyttämään tätä menetelmää. Se on yksinkertaista, mutta ei helppoa, sen oppii vain harjoittelemalla.

### 4.3 Valmentajana toimimisen edellytyksiä

Neuropsykiatrinen valmentaja toimii valmentajana henkilöille, joilla on haasteita arjessa, elämänhallinnassa ja ihmissuhteissa. Valmentajan tehtävänä on luoda puitteet, jotka mahdollistavat sen, että valmennettava voi auttaa itseään hyödyntämällä voimavarojaan. Ihminen oppii kokemaan ja ajattelemaan uudella tavalla ja toimimaan sen

mukaisesti erilaisissa haastavissa tilanteissa. Valmentaja hyväksyy sen, että hän pystyy ohjailemaan valmennusprosessia, mutta ei kontrolloi sitä. Valmentaja tukee asiakasta, mutta antaa myös ohjeita, kun se on tarpeen. (Cauffman 2017).

Valmentaja tarvitsee paljon myötätuntoa ja ystävällisyyttä itseään kohtaan, jotta voi työskennellä aidosti arvostavasti ja ratkaisukeskeisesti. Hän ansaitsee myös tukea ja hengähdystaukoja. Ratkaisukeskeinen ote kasvattaa käyttäjäänsä ja luo myönteistä suhdetta myös itseen. Valmennusprosessissa kyseleminen aidosti ja uteliaasti johdattaa valmentajan uudenlaisen vapauttavan yhteistyön ja löytämisen äärelle. Yhteys lapsiin vahvistuu ja vuorovaikutuksesta tulee vastavuoroisesti antavaa, koska lapsilla on paljon elämänviisautta, -iloa ja luovuutta arkeen. Arvostavaan kohtaamiseen kuuluu avoimuus, läpinäkyvyys ja tulkintojen välttäminen. Avoimuus tarkoittaa valmentajan omien ajatusten esiintuomista puhumalla ne valmennettavalle niin, että hän saa selvän ajatuksista ja aikomuksista. Lapsille avoimuus luo turvallisuutta, jota he ymmärtävät ja arvostavat. (Saukkola ym. 2017).

Valmentaja kuuntelee tarkalla korvalla ja kuulee paljon myös puhetta ongelmista kuten peloista, pettymyksistä ja toivottomuuden tunteesta. Valmentaja osoittaa myötätuntoa ja ymmärrystä näissä tilanteissa, mutta alleviivaa myös kaikkea sitä, mitä valmennettava on tehnyt selviytyäkseen hankaluuksistaan. (Cauffman 2017).

Asiantuntijuuden lisäksi valmentaja hallitsee monipuolisesti ohjausmenetelmät sekä eri-ikäisten henkilöiden ja perheiden sekä ryhmien kanssa toimimisen ja vankan ammattieettisen näkökulman valmennuksessaan. (Huotari ym. 2008).

## 4.4 Valmennuksen tavoitteet ja menetelmät

Neuropsykiatrisen valmennuksen tavoitteena on tukea eri-ikäisten ja eri elämäntilanteissa olevien henkilöiden arjen- ja elämänhallinnan taitoja, uusien myönteisten toimintatapojen kehittymistä sekä myönteisen elämänpolun rakentumista. Valmennuksen avulla pyritään opettelemaan uusia toimintatapoja mahdollisimman hyvän itsenäisen elämän hallitsemiseen. Valmennuksen kohteena voi olla melkein mikä tahansa elämän osa-alue itsensä ja kodista huolehtimisesta aina seurustelusuhteeseen. (Neuropsykiatriset valmentajat ry).

Suomen neuropsykiatriset valmentajat ry:n valmentajajäsenten työskentely perustuu ohjattavan tarpeisiin. Yhdistyksen mallisopimus (laaditaan valmentajan ja valmennettavan välillä) suosittaa, että sopimukseen kirjataan valmennuksen yleistavoitteet.

Neuropsykiatrisessa valmennuksessa tavoitteet ja aikataulu sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa ja menetelmät valitaan yksilöllisesti tavoitteen ja tarpeiden mukaisesti.

Tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja liittyä jokapäiväisen elämän vaikeuksiin, esimerkiksi arjenhallintaan, opiskeluun ja ihmissuhteisiin. Asiakkaan motivaation vahvistaminen on osa valmennusprosessia ja se vaikuttaa valmennuksen tuloksiin. Valmentaja tukee aktiivisesti tavoitteiden saavuttamista, antaa palautetta suoriutumisesta ja kannustaa uusien toimintatapojen löytämisessä. (Puustjärvi 2019).

Puustjärven mukaan (2019) valmennusprosessissa valmentaja tukee aktiivisesti tavoitteiden saavuttamista, antaa palautetta suoriutumisesta ja kannustaa uusien toimintatapojen löytämisessä. Asiakkaan motivaatio vaikuttaa valmennuksen tuloksiin ja usein motivaation vahvistaminen on osa valmennusprosessia. Hyviä tavoitteita nepsyvalmennukselle ovat asiakkaan itsetunnon vahvistaminen, tutustuminen omaan diagnoosiin ja sen tuomiin erityispiirteisiin, toiminnanohjauksen haasteiden ratkaiseminen, arjen askareiden strukturoiminen, sosiaalisten taitojen harjaannuttaminen sekä asiakkaan erityispiirteiden sanoittaminen ympäristölle. Monesti asiakkaan ymmärrys omasta nepsy-diagnoosista ja omista toimintatavoista lisääntyy valmennuksen edetessä.

Korhosen mukaan (2021) psykososiaalisten hoitojen tavoitteena on ikätasoisien toimintakyvyn edistäminen ja mahdollisimman normaalin kasvun ja kehityksen tukeminen sekä lapsen ja perheen elämänlaadun parantaminen. Hoitojen avulla vähennetään vaikeuksista johtuvaa kuormitusta, edistetään toimivia ihmissuhteita, harjaannutaan taidoissa ja elämässä selviytymisen keinoissa.

Ratkaisu- ja voimavarakeskeisellä valmennuksella pyritään ensisijaisesti vahvistamaan yksilön mielekästä suhdetta itseensä, joka on lähtökohta hyvinvoinnille ja oman potentiaalinsa saavuttamiselle. Rinnalla kulkijana valmentaja toimii linkkinä yhteiskunnan ja yksilön välillä, pyrkien aktiivisesti rakentamaan siltoja osapuolten toimivalle vuorovaikutukselle ja yhteistyölle. (Valmennuskeskus Neppari).

## Neuropsykiatrisen valmennuksen menetelmiä

Toimintamalleja ja menetelmiä valittaessa **olennaista ei ole diagnoosi, vaan keinojen käyttöä ohjaavat yksilöllinen tarve ja muutoksen oppimisen tavoitteet**. Toiminnanohjauksen ratkaisujen lähtökohtana voi olla yleiset oppimista tukevat menetelmät, kuten ennakointi (asioiden etukäteiskäsittely, valmistelu, varasuunnitelmat), toimiva oppimisympäristö ja selkeät ohjeet ja ohjaus (Parikka ym. 2020). Valmennuksen avulla opetellaan uusia toimintatapoja mahdollisimman itsenäisen elämän hallitsemiseen: opetellaan suunnittelemaan, aloittamaan ja loppuunsaattamaan arjen toimintoja, organisoimaan asioita sekä hallitsemaan ajankäyttöä. (Coronaria).

Tavallisimpia valmennuksen keinoja ovat strukturointi, tehtävien paloittelu pienempiin kokonaisuuksiin, välitön palaute sekä palkkiojärjestelmät. Koulussa häiritsemättömän,

vireystilaa ylläpitävän liikunnan salliminen helpottaa tuntityöskentelyä (jumppapallolla istuminen, sinitarran sormeilu jne). Välituntien ja muiden vapaamuotoisten toimintojen riittävä ohjaus vähentää ristiriitatilanteita; tekeminen puretaan konkreettisiksi osatehtäviksi. Kuvauksessa käytetään selkeitä "komentoja", listoja, kuvalistoja tai vuokaavioita. Kuvallinen ohje auttaa aloittamaan ja suorittamaan toiminnan. Tilanteet valitaan arjen toiminnoista kuten "pukeminen välitunnille mennessä" tai "matematiikan tehtävän suorittaminen". (Puustjärvi 2019b, Parikka ym. 2020).

Parikka ym. (2020) esittää itsetunnon vahvistamiseksi esimerkiksi "tsemppilistoja" taidoista ja vahvuuksista, unelmointitehtäviä, unelmien koulupäivän miettimistä, aarrekarttaa, kirjettä itselle, vahvuuskortteja ja onnistumispäiväkirjaa. Sosiaalisia taitoja voi harjoitella seuraavasti: luokan oma "kaveruustaulu" seinällä, kuvamateriaali kaveruus- ja sosiaalisten taitojen harjoitteluun, sarjakuvamenetelmä sosiaalisen tilanteen selvittelyyn, draama ja asusteet, näytelmät, videot, elokuvat. Tunteiden hallinnassa voi käyttää luokan rauhoittumissääntöjä, kysymyksiä tunteista, tunnekortit, valokuvakortit ja lehtikuvat tunteista. Ajanhallinnan apuvälineitä ovat erilaiset kalenterit, lukujärjestykset ja viikkojärjestykset, kuvamateriaalit päivä- ja viikkojärjestyksen muokkaamiseen, ajastimet ja muistuttajat sekä visuaalinen ajastin.

**Taulukko 1.** Tavallisimmat ADHD-valmennuksen tavoitteet ja menetelmät (Puustjärvi, Käypä hoito -suositus).

Tavoite	Menetelmä
Opiskelutaidot	erilaiset oppimisstrategiat, muistiinpanotekniikat, tuntityöskentelyä tukevat menetelmät
Ajanhallinta	Visuaalinen kello, aikataulutus, päiväjärjestys, erilaisten muistutusten hyödyntäminen, kalenterin käytön systemaattinen opettelu
Arjen hallinta	Ympäristön muokkaus, paikat erilaisille tavaroille, toimintajärjestyksen luominen
Toiminnanohjauksen ongelmat	Tehtävien pilkkominen, ohjeiden jäsentäminen, toimintaa tukevien muisti- tai kuvalistojen käyttäminen

Huovialan (2007) mukaan neuropsykiatrisen valmennuksen menetelmät ovat osin päällekkäisiä ja ne voidaan jakaa arvioiviin, strukturoiviin, ohjaaviin, visualisoiviin ja reflektoiiviin menetelmiin.

Arvioivia menetelmiä ovat mm. havainnointi- ja itsearviointilomakkeet sekä haastattelut. Strukturoivista menetelmistä esimerkkinä ovat ajanhallintaan liittyvät kalenterit, päivä- ja toimintajärjestykset sekä tehtävälistat (to do-listat). Ohjaavia menetelmiä ovat esim. mallintamiseen liittyvät yhdessä tehtävät toimet. Visualisoivia menetelmiä

hyödynnetään yhdessä strukturoivien menetelmien kanssa, esimerkkinä kuvatuen käyttäminen päiväjärjestyksessä. Reflektoivat menetelmät liittyvät itsearvioinnin, oiretietoisuuden ja minäkuvan kehittymiseen. Huotari & Tamski ovat koonneet hyödyllisiä ja käytännönläheisiä keinoja liitteessä olevaan taulukkoon haastavien tilanteiden ratkaisemiseksi. Liite 1.

Valmennuksen kohteena voi olla melkein mikä tahansa elämän osa-alue, esim.

- erityispiirteiden työstäminen
- itsetuntemuksen vahvistaminen
- sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutuksen harjoittelu
- oppimistekniikoiden harjoittelu ja opintojen eteenpäin vieminen.

Cauffman (2017) esittää monenlaisia ratkaisukeskeisiä kysymyksiä ja lajittelee niitä kymmeneen kategoriaan, joita valmentaja voi keskustelussa yhdistellä. Kysymyskategorioita on seuraavanlaisia:

- kontekstia ja tavoitetta kartoittavat
- hyviä asioita
- edistystä, eroavaisuuksia, poikkeuksia ja voimavaroja kartoittavat
- tulevaisuutta kartoittavat
- toisten silmin -kysymykset sekä suggestiiviset kysymykset.

Suurin osa kategorioissa olevista kysymyksistä alkaa sanoilla: miten, milloin, missä tai mitä. Miksi -kysymyksiä kehoitetaan välttämään, koska ne tuottavat vastauksia, jotka eivät kuvaa mitään havainnoitavissa olevia faktoja. Ovat ainoastaan erilaisia selityksiä todellisuudesta. Ne myös johtavat helposti ongelmien selvittelyyn ja ymmärtämiseen.

Neuropsykiatriset valmentajat ry:n mukaan valmennus on luonteeltaan toiminnallisuutta korostavaa (leikki, draama, tekeminen), luovuutta ja ulkoistamista (piirtäminen ja kuvitus) sekä kannustusta, myönteisyyttä ja onnistumisten esille nostavaa toimintaa. Lisäksi se sisältää haastatteluja ja tukikeskusteluja, mutta vaihtelee asiakkaan tarpeiden mukaan. Tapaamiset ovat 30–90 minuutin mittaisia ja ne voidaan toteuttaa 4–8 kertaa kuukaudessa noin kolmen kuukauden – vuoden kuluessa.

Toimintakeidas Oy käyttää lasten ja nuorten kanssa Zones of Regulation -menetelmää. Se on systemaattinen, kognitiivinen lähestymistapa, jonka tavoitteena on opettaa lapselle tunnetilojen ja vireystason itsesäätelyä. Menetelmän avulla lapsi oppii strategioita ja tulee tietoisemmaksi vireystilastaan ja tunteistaan sekä oppii säätelämään niitä omilla, testatuilla keinoillaan niin yksilöllisesti kuin ryhmissäkin.

Uutta taitoa tai toimintatapaa harjoitellaan siinä ympäristössä, jossa sitä arjessa käytetäänkin ja samalla koko luokalle. (Valteri). Usein huomataan, että oppilaalle löydetty



helpottavat ratkaisu ja monet menetelmät tai toimintatavat palvelevat koko luokkayhteisöä ja lisäävät yhteisöllisyyden tunnetta. Nepsy-valmennukseen liittyy vahvasti myönteinen ohjaaminen, ja luokkaa voi motivoida mm. myönteisen käytöksen vahvistamiseen eri tavoilla palkitsemalla.

Neuropsykiatriisiin pulmiin ei ole mitään selkeää parannuskeinoa, mutta neuropsykiatrisia oireita omaavat henkilöt voivat oppia paljon erilaisia taitoja. Monet oppivat iän myötä erilaisia keinoja ja taitoja, joiden varassa pystyvät luovimaan vuorovaikutustilanteissa ja suuntaamaan tarkkaavaisuuttaan. Vaikka henkilö pystyisikin toimimaan hyvin sosiaalisessa tilanteessa, hän kuitenkin kuormittuu. Usein hän joutuu läpi elämänsä tasapainoilemaan sen kanssa, mihin hänen voimavaransa riittävät. Läheisten on tärkeää oppia kohtuullistamaan omia vaatimuksiaan ja odotuksiaan, jotta lapsi tai nuori voi elää tasapainoista ja oman näköistä arkea. (Hannukainen 2019).

Neuropsykiatrisia oireita omaava ei useinkaan opi arjessa tarvittavia selviytymiskeinoja automaattisesti. Hänelle on tietoisesti opetettava ja toistettava sosiaalisia valmiuksia, toiminnan ohjausta tukevia taitoja, stressinsäätelytaitoja ja rentoutumista. (Hannukainen, 2019). Saukkolan ym. (2017) mukaan nämä lapset tarvitsevat alusta pitäen paljon enemmän huomiota, huolenpitoa, lämpöä ja kannustusta kuin lapsi, jolla ei neuropsykiatrisia piirteitä ole. He tarvitsevat tukea arjessaan myös aikuisena.

## 4.5 Valmennuksen hyödyistä

ADHD:n kuntoutuksessa yleisimmin käytetty kognitiivis-behavioraalinen **terapia** on todettu meta-analyysissä tehokkaimmaksi psykologiseksi hoitokeinoksi aikuisten ADHD-oireisiin ja josta on saatu lupaavia tuloksia. Suomessa on myös jonkin verran coaching-toimintaa sekä tarkkaavuushäiriöisille aikuisille tarkoitettuja sopeutumisvalmennuskursseja, mutta näistä kuntoutusmuodoista on vain hyvin niukasti vaikuttavuusnäyttöä (Virta 2010).

Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan ADHD-diagnoosin saaneiden hoito on monimuotoista ja siihen kuuluu aina psykoedukaatiota sekä yksilöllisiä tuki- ja hoitomuotoja. Yksittäisistä menetelmistä löytyy jonkin verran tutkimuksia, usein osana jotakin muuta hoitokokonaisuutta. Esimerkkinä on ajanhallintaa tukevien menetelmien opettelu, joka näytti tukevan toimintakykyä. Meta-analyysien mukaan ADHD-oireiset lapset ja nuoret ovat saaneet interventioista apua organisointitaitojen harjoitteluun ja tarkkaamattomuuteen ja siten koulussa menestymiseen. (Puustjärvi 2019).

ADHD-oireiden aiheuttaman haitan lievittämiseen ja arjen sujuvuuden lisäämiseen voidaan käyttää ratkaisukeskeisen neuropsykiatrisen valmennuksen keinoja. **Arkiym-**

**päristössä toteutettuna niistä vaikuttaa olevan hyötyä toimintakyvyn tukemisessa sekä mahdollisesti myös ADHD-oireiden lievittämisessä.** Keskeisin tehoava psykososiaalinen hoitomuoto lapsille ja nuorille on **käyttäytymishoito**. Tutkittujen hoitomuotojen on havaittu vähentävän etenkin lasten tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen ongelmia. Vuori ym. (2018) puolestaan toteaa, että vahvinta näyttöä vaikuttavuudesta on **vanhempainohjauksen** menetelmistä. Tutkituimpia hoitomuotoja ovat lapsen ja vanhemman vuorovaikutusterapia, ryhmämuotoinen strukturoitu vanhempainohjaus ja yksilöllistetyt perheterapeuttiset interventiot. (Vuori ym. 2018).

Erilaisten etä- ja ryhmähoitomallien on havaittu parantavan vanhempien jaksamista, edistävän myönteisiä kasvatuskäytäntöjä ja vähentävän lapsen käytösongelmia. Intensiivisempiä hoitomuotoja suositellaan erityishuomiota vaativiin perhetilanteisiin. (Vuori ym. 2015).

Psykososiaalisen tuen tehostaminen edellyttää laaja-alaista toteutustapaa. Perhelähtöiseen hoitoon on tärkeää sisällyttää päiväkotiin ja kouluun kohdistettuja tukitoimia. Silti lapsen oireilu ja sosiaalisen toimintakyvyn haitat voivat jäädä pysyviksi. Muut tekijät, kuten huoltajan mielialaoireilu, saattavat olla yhteydessä perhelähtöisen hoidon tuloksellisuuteen. Huoltajien mukaan lasten empatiakyky oli vahvistunut ja tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen pulmat olivat vähentyneet. (Vuori ym. 2018).

Selviytymistä tukevien taitojen, strategioiden ja toimintamallien opettelu (esim. toiminnanohjauksen taidot, opiskelustrategiat, ongelmanratkaisutaidot) on tärkeä osa valmennusta. Käypä hoito -suosituksen mukaan aktiivisuuteen ja tarkkaavaisuuteen liittyvät oireet vähenevät psykososiaalisilla hoitomuodoilla ja lääkehoidolla. Hoidon on oltava pitkäjänteistä ja sen jatkuvuus siirtymävaiheissa tulee varmistaa. Erilaisten hoitomuotojen yhdistäminen on usein tarpeellista.

Valmennuksen on todettu sopivan koululaisille, joilla on vaikeuksia oman toiminnan ohjaamisessa. Neuropsykiatrisissa valmennustapaamisissa harjoitellaan muun muassa tunnetaitoja ja vuorovaikutusta. Lapsia ohjataan tunnistamaan ja hallitsemaan omia tunteita esimerkiksi tunnekorttien avulla. Erilaisten pelien ja leikkien kautta harjoitellaan keskittymistä, ohjeiden noudattamista, toisten huomioon ottamista sekä reiluja pelisääntöjä. Pelien kautta lapset myös saavat kokea voittamisen riemua sekä oppivat sietämään häviön tuomaa pettymystä.

Sehlin ym. (2018) on todennut, että internetpohjaisesta tuki- ja valmennusmallista on hyötyä nuorten ja nuorten aikuisten ADHD oireisiin kasvokkain toteutetun valmennuksen vaihtoehtona. Laadullinen tutkimus osoitti hyötyä olevan vanhemmille hankittaessa netin kautta tietoa sairaudesta ja tiedon välitysprosesseista sekä keinoista tukea kommunikaatiota lastensa ja valmentajan välillä.

Price ym. (2019) korostaa tiedon merkitystä nuorten nivelvaiheessa aikuisuuteen. Tulosten kolme teemaa: tiedon hankkiminen vanhempien avuksi, aikuisten ADHD:ta koskevan tiedon välittäminen ja tiedon jakaminen valmennusprosessissa. Vanhempien rooli ja heidän käytössään olevan tiedon merkitys nähtiin tutkimuksessa oleelliseksi, sekä tietyn tyyppisen sopivan tiedon jakaminen.

Young ym. (2020) saavutti Englannissa konsensuksen arviointiasteikkojen käytön, kliinisen diagnostiikan ja tavoiteperusteisen sekä vaikutusten arvioinnin kirjaamisessa. Vaikutusta oli lääkkeettömistä interventioista ja hoidoista, mukaan lukien psykoedukaatiosta, hoitajan ja käyttäytymisen ohjauksesta, myös ympäristöön vaikuttamisesta sekä kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Hyötyä on moniammatillisesta työskentelystä, joka sisältää kasvatuksellisia interventioita, neuvontaa, toiminnallisten taitojen opastusta ja harjoittelua sekä lääkehoitoja. Yhteenvetona todettiin, että oppaat ja suositukset tukevat käytännön työntekijöitä kohtaamaan moninaisia oireita omaavia ryhmiä monista eri näkökulmista.

Beckmann ym. (2021) tunnisti ruotsalaisia nuoria koskevassa mielenterveystutkimuksessa kaksi aluetta: nuorten liikkuminen omissa elinpiireissään (koulu vaatimuksiin, sosiaalinen media, tieto mielenterveydestä) ja heidän mielenterveystuen tarpeensa (hyväksytyksi tuleminen, vanhempiin sitoutuminen ja itsekriittisyys). Kattavassa kuvassa ja ammattilaisten tavassa kohdata heitä nuorten ”äänen” tulisi näkyä ja kuulua. Tarvitaan tapa, miten haastaa nuoria omaksumaan ja muuttamaan elintapoja. Nuorilta puuttuu itsetunto, ja he kokevat, että heidän pitäisi olla täydellisiä. Nuoret vertailevat itseään toisiin sosiaalisessa mediassa (erityisesti tytöt). Heiltä puuttuu strategia käsitellä sosiaalisen median ja todellisen maailman välistä ristiriitaa sekä pääsy tukitoimiin. Nuorten ja heidän vanhempiensa elämäntaitoja ja mielenterveyttä koskevaa ”lukutaitoa” tulisi parantaa, myös vahvistaa itsetuntoa. Koti ja koulu ovat tärkeimpiä areenoja, joissa työstetään näitä kysymyksiä heidän kanssaan. Näistä on hyötyä, mutta lienee haasteellista toimia ”vanhoissa” rakenteissa, joissa kohdataan nuoria.

Neuropsykiatriset erityispiirteet eivät häviä kasvun ja kehityksen myötä, vaan tuen tarve säilyy yleensä lähes elämän. Ohjausta tarvitaan erityisesti elämän tärkeissä nivelvaiheissa kuten opintojen käynnistämisessä ja loppuun saattamisessa sekä työelämään siirtymisessä ja siellä selviytymisessä. Ohjauksella ja tuella voidaan välttää epäonnistumisen kierre ja turhautumisen purkautuminen epäsosiaalisuutena, väkivalta ja rikollisuutena.

Suomen neuropsykiatriset valmentajat ry:n mukaan neuropsykiatristen oireyhtymien kuntoutusmenetelmien lisäksi valmennus on todettu hyödylliseksi myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kanssa työskentelyssä.

## 5 Esimerkkejä neuropsykiatrisen valmennuksen toteuttamisesta

Neuropsykiatrista valmennusta toteutetaan eri puolilla Suomea, joskin alueelliset erot valmennuksen saatavuudessa on suuret. Valmennus on uusi toimintatapa perinteisessä palveluverkossa, joten tarve tiedottamiseen ja tietoisuuden lisäämiseen on iso. Julkisessa järjestelmässä valmennuksella ei ole selkeää paikkaa. Valmennusta toteutetaan perustasolla lasten ja nuorten palveluissa, mutta kunta on voinut kouluttaa valmentajia laajasti koko työyhteisön, kuten koulun käyttöön. Erikoissairaanhoidossa valmennusta hyödynnetään osana ammattilaisten työskentelyä psykiatrian toimialueella. Yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon yrityksissä ja ammatinharjoittajina työskentelee valmentajia enemmän kuin julkisella sektorilla.

Hyvänä esimerkkinä hanketyön kehittämisestä seuranneena valmennuksen juurtumisenä palveluverkkoon on Tampereen kaupungin nepsy -tukitiimi ja Jyväskylän ja muuttaman lähikunnan valmentajien toiminta.

**Siun sote** on laatinut **Neuropsykiatrisen valmennuksen myöntämisen perusteet** (1.1.2020–) ennaltaehkäiseviin lasten ja Nuorten palveluihin. Maksusitoumuksen myöntäjällä tulee olla käytettävissään lapselle laadittu kuntoutussuunnitelma sekä kuvaus lapsen arjen sujumisesta. Perustason työskentelyssä lasten ja nuorten valmennuksen maksusitoumuksen myöntää ennaltaehkäisevien palveluiden johtava sosiaalityöntekijä. Maksusitoumus myönnetään aina yksilökohtaisella harkinnalla, perustuen sovittuihin kriteereihin. Myöntämisen perusteet sisältävät yleiset periaatteet sekä kriteerit myönteiselle ja kielteiselle päätökselle. Liite 2.

### Tampereen kaupungin Nepsy-tukitiimi

Tampereen kaupungilla eri toimialueilla on yhteensä 165 neuropsykiatrista valmentajaa, joista suurin osa tekee valmennusta omassa työssään. Tampereella toimii **ensimmäinen nepsy -tukitiimi**. Nepsy-tiimissä on neljä työntekijää (perhetyöntekijä, erityisopettaja ja kaksi terveydenhoitajaa), jotka tekevät päätyönään valmennusta; ydin-asiana on valmennuksen osaaminen. Tiimi kuuluu perheneuvolan alaisuuteen. Palvelut ovat luottamuksellisia, maksuttomia ja vapaaehtoisia alle 20-vuotiaille lapsille, nuorille, heidän perheilleen ja työntekijöille, ja niihin voi hakeutua ilman lähetettä ottamalla yhteyttä tiimin työntekijöihin. Nepsy-tuen keskeisinä toimintaperiaatteina ovat jalkautuminen, matala kynnys ja ratkaisukeskeisyys.

Valmennuskoulutukset käynnistettiin kahdeksan vuotta sitten Nepsy- ja Osmo-hankkeissa ja koulutuksia on jatkettu vuosittain. KirsiConsulting Oy toteutti koulutukset yhdessä Tampereen kaupungin kanssa neljä vuotta. Osa työntekijöistä on itse koulutautunut valmentajiksi, mm. kesäyliopistossa.

Tiimi tekee vartailuanalyysiä nepsy-verkostossa valtakunnan tasolla. Pirkanmaan hyvinvointialueella on käynnistetty kunnissa nepsy-koordinaattoreiden toimintaa. Kehittämistyö jatkui LAPE-hankkeen päätyttyä. Lähes kaikissa kunnissa on nimetty verkoston 2–4 avainhenkilöä kehittämistyöhön.

Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen kotisivulta löytyy runsaasti Nepsy-tiimin tuottamaa tietoa, muun muassa nepsy-vaikeuksista ja miten selvitä arjessa, nepsy-kuvamateriaaleista sekä yhteystietoja monenlaisiin palveluihin perheille<sup>4</sup>.

Linkistä pääsee tukitiimin palvelukuvauksiin, joita ovat:

- Konsultaatio yksittäisen lapsen ja nuoren asiassa
- Nepsy-terveydenhoitajan konsultaatio
- Konsultaatiokahvila
- Yksilöllinen valmennus
- Ihmeelliset vuodet -vanhempainryhmä
- Nepsy-tukitiimin yhteystiedot
- Muita nepsy-palveluja tarjoavia tahoja

Konsultaatiossa Nepsy-työntekijä jalkautuu arkeen. Konsultaatio sisältää mm. päiväkot-, koulu- ja/tai kotikäyntejä tarpeen mukaan 1–5 kertaa. Terveystietäjän konsultaatioon sisältyy sekä päiväkot- tai koulu- että kotikäynti ja erikoislääkärin konsultaatio. Lapset ja nuoret ohjautuvat nepsy-jatkotutkimuksiin moniammatillisen pohdinnan pohjalta LYT (Levoton, ylivilkas, tarkkaamaton) -yhteistyömallin mukaisesti. Lähetä ohjataan suoraan perheneuvolaan, lasten ja nuorten poliklinikalle tai nuorisovastaanotolle. Konsultaatiokahvila on keskustelupaikka ja -tilaisuus työyhteisöille. Ryhmän koko on 4–10 henkilöä, 1–5 kerran jaksoissa.

Nepsy-tukitiimi arvioi tapauskohtaisesti valmennuksen tarvetta. Valmennettavan kanssa keskustellen etsitään parhaiten sopiva työskentelymuoto: keskustelu, mallittaminen, visualisointi, toiminnallisuus tai jotakin muuta. Valmennus sisältää 5–15 tapaamista. Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmä on tarkoitettu haastavien alle kouluikäisten (3–6-vuotiaat) ja kouluikäisten (6–12-vuotiaat) lasten vanhemmille. Nepsy-tiimin järjestää koulutusta vanhemmille ja ammattilaisille.

<sup>4</sup> <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/nepsy/tukitiimi.html>. Nepsy-tukitiimin esite: [https://www.tampere.fi/tiedostot/n/6LJtJfJE/nepsy\\_tukitiimin\\_esite.pdf](https://www.tampere.fi/tiedostot/n/6LJtJfJE/nepsy_tukitiimin_esite.pdf)

Sivuilta on ladattavissa Tampereen LYT-yhteistyömalli, joka on suunnattu Tampereen kaupungin työntekijöille, jotka toimivat lasten ja nuorten parissa. Työkalun tavoitteena on taata levottoman, ylivilkkaan tarkkailemattoman lapsen, nuorten tai perheen laadukas, yhdenvertainen ja sujuva palvelu. Mallissa kuvataan prosessi ja tuen porrastusta monialaisesti, selkiytetään työnjakoa ja lisätään ymmärrystä toisten työstä, ehkäistään päällekkäisyyttä ja autetaan miettimään ”katvekohtia”. Asiakas ja hänen palvelupolunsa linkit valitaan ikäryhmäkohtaisesta yhteistyömallista (alle kouluikäiset, alakoululaiset, yläkoululaiset, toinen aste ja oppivelvollisuuden ohittaneet), josta saa tietoa yhteistyökumppaneista ja heidän toiminnastaan klikkaamalla hyperlinkkiä.

## Nepsy -tukitiimin kehittämistyö valmennuksen ohella

Tiimin neljä valmentajaa tekevät valmennustyön ohella kehittämistyötä. Kesällä 2020 käynnistyi yhden perhekeskuksen alueen pilotti, johon on koottu kaikki perhekeskuksen alueella olevat noin 20 nepsy-valmentajaa jakamaan kokemuksia ja kehittämään alueen palveluja case -tapauksen ja työohjauksen pohjalta: kahvilassa, kirjastossa (nepsy-nurkkaus), srk ja tunnetyöryhmän yhteistyössä. Vieraskielisille on oma nepsyryhmä. Tavoitteena on siirtää nepsy-tuen palveluja alueelle. Toiveena olisi vastuuhenkilö, joka tuntee ja vastaa nepsy-asian eteenpäin viemisestä organisaatiossa ja ”antaa” luvan toimia yli organisaatorajojen. Entä jos perusvalmennustyö tehtäisiin vahvasti omassa työssä ja pedagoginen tuki olisi selkeästi rakenteissa? Nepsy-tiimi näkee kehittämistarpeita työssään: nepsy-avainhenkilöiden verkostotuki valmistauduttaessa laajentamaan toimintaa hyvinvointialueelle ja johtamis- ja esimiestyö. Valmennus olisi saatava nykyistä tasalaatuisemmaksi.

## Jyväskylän kaupungin ja lähikuntien nepsy-toiminnasta ja palveluista

Jyväskylän kaupungin Nepsy-hanke TARMO toteutettiin Jyväskylän seudulla yhteistyössä Niili Mäki Instituutin kanssa. Hanke oli opetus- ja kulttuuriministeriön kehitystoimi, joka keskittyi tarpeenmukaiseen ja oikea-aikaiseen tukeen neuropsykiatrisissa (nepsy) kysymyksissä. Hanke pohjautui vertaistuen, työohjauksen ja täydennyskoulutuksen tarpeeseen. Toiminnalla pyrittiin vahvistamaan koulun henkilökunnan nepsy-osaamista ja jäsentämään koulun sisäisiä rakenteita kollektiivisen tuen mahdollistamiseksi ja yhteistyön vahvistamiseksi. TARMO-hankkeen toiminta vahvistaa mm. koulun henkilökunnan nepsy-osaamista ja yhteistyötä.

Neljän eri kunnan kouluilta haettiin koulun tai oppilashuollon henkilöstöstä ”nepsy-tsemppareita” koulutettaviksi. Näistä tsemppareista, esimerkiksi luokanopettajasta, erityisopettajasta tai koulunkäynninohjaajasta, muodostui osajia nepsy-asioissa vertaistueksi kouluihin. Nepsy-tsemppareille järjestettiin koulutusta, omat mentorointiryhmät sekä yhteisöllinen oppilashuoltoryhmä tukemaan toimintaa. Mentorointitapaami-

sissa tsempparit pohtivat koulujen nepsy-kysymyksiä ja arjen tilanteita vuorovaikutuksessa. Hankkeeseen saatiin mukaan yli 70 tsempparia eri kouluista, mikä viesti kasvavasta nepsy-tuen tarpeesta.

Jyväskylän kaupungin verkkosivulta löytyy TARMO-hankkeessa tehdyt Neuropsykiatriset vaikeudet -videot: ADHD -video, Autismikirjo (Asperger) -video ja Touretten oireyhtymä -video sekä Koulun tukitoimet -video. Perhekompassin ja Apua koulunkäyntiin Keski-Suomessa-sivuille on koottu tietoa Jyväskylän kaupungin ja Keski-Suomen palveluista<sup>5</sup>.

Tukea ja neuvontaa voi saada useista kunnan palveluista lapsen tai nuoren iästä riippuen. Perheneuvola, nuorisovastaanotto, pikkulapsipsykologit ja toimintaterapeutit tarjoavat myös erilaisia ryhmiä lapsille, nuorille ja kodin aikuisille. Lapsen ja nuoren neuropsykiatriset vaikeudet näkyvät kodin arjessa ja kuormittavat voimavaroja. Kotiin on saatavilla apua: lapsiperheiden kotipalvelusta, varhaisen tuen perhetyöstä, tukiperhe- ja tukihenkilötoiminnasta ja lastensuojelun perheohjauksesta. Jyväskylän kaupungin soveltavan liikunnan ryhmistä voi hakea vahvistusta lapsen liikunnallisten taitojen kehitykseen ja ryhmässä toimimisen taitoihin. Arvioinnin ja diagnoosin tarve mietitään jokaisen lapsen ja nuoren kohdalla yksilöllisesti. Nepsy-kysymyksissä arvioivia tahoja on useita, ja palveluissa on erikoistuttu erilaisiin kysymyksiin. Lapsen ikä omalta osaltaan määrittää arvioivia tahoja ja hoitavan tahon valintaa. Apua hoidon ja kuntoutuksen sekä neuropsykiatristen tukitoimien järjestämiseksi voi saada:

- alle esiopetusikäisten neuropsykiatrisiin vaikeuksiin
- esi- ja perusopetuksen 1–6-luokkalaisten neuropsykiatrisiin vaikeuksiin
- neuropsykiatrisiin vaikeuksiin perusopetuksen 7–9-luokat
- 16–18-vuotiaiden neuropsykiatrisiin vaikeuksiin
- 19–21-vuotiaiden neuropsykiatrisiin vaikeuksiin
- 22–25-vuotiaiden neuropsykiatrisiin vaikeuksiin.

Hoitoa, kuntoutusta ja konsultaatiota nepsy-kysymyksissä löytyy seuraavien linkkien alta: alle kouluikäisten toimintaterapia (esiopetusikäiset), lasten fysioterapia, alle kouluikäiset (esiopetusikäiset), puheterapia (esiopetusikäiset), perheneuvola, lastentutkimuslinikka, lasten erityisliikunta, Kukkulan koulu, Valteri/Onervan ohjaus ja tuki, Kellan sopeutumisvalmennus- ja perhekurssit, Nepsy-konsultaatioryhmä. Erikoissairaanhoidon palvelut ovat mahdollisia ja niihin tarvitaan erillinen lähete lastenpsykiatria- ja lastenneurologiaan.

<sup>5</sup> <https://www.jyvaskyla.fi/sosiaalipalvelut/perheet/apua-neuropsykiatrisiin-vaikeuksiin>

## 6 Järjestöt menetelmien ja tuen kehittäjinä

Julkisten palvelujen lisäksi perheet voivat saada tukea järjestöiltä ja yhdistyksiltä, joilla on sekä laajaa ja monipuolista kokemustietoa ja vertaistukea hyödyntävää palvelutuotantoa, että auttamistyötä. Suuri osa sosiaali- ja terveysalan järjestöistä on paikallisesti toimivia pienehköjä yhdistyksiä, joiden toiminta nojaa vapaaehtoistyöhön. (SOSTE ry 2020).

Neuropsykiatrisia erityispiirteitä omaavien järjestöjä: ADHD-liitto, Aivoliitto, Aivovammaliitto, Autismiliitto, Autismisäätiö, Erilaisten oppijoiden liitto, Helsingin Autismi ja Aspergeriyhdistys, Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys, Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami, MIELI Suomen Mielenterveys ry, Neuroliitto ry, Suomen ADHD-Aikuiset ry, Suomen Autismin kirjon yhdistys, Suomen Narkolepsiayhdistys.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA<sup>6</sup> tukee järjestöjä vuosittain yli 300 miljoonalla eurolla (vuonna 2022 yhteensä 362,44 milj. euroa), josta yli puolet on kohdennettua toiminta-avustusta, reilu neljännes hankeavustusta, vajaa viidennes yleisavustusta ja pieni osuus investointiavustusta. Vuosina 2017–2021 hankeavustus on lisääntynyt 43 %. Terveiden edistämiseen sekä työ- ja toimintakyvyn kategorian rahoitus on lisääntynyt 36 %, ollen vuonna 2021 yli sata miljoonaa euroa (Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämisfoorumi, OKM 2022). Vuoden 2022 avustuksissa painotetaan järjestöjen, julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön vahvistamista uusissa rakenteissa, haavoittuvimpien ihmisten tukemista koronakriisissä sekä vapaaehtoistoiminnan osallistumismahdollisuuksien uudistamista. (STM 2022).

SOSTE ry:n (2020) mukaan sosiaali- ja terveysyhdistyksissä tunnetaan kohderyhmän elämäntilanteet ja erityiset haasteet, tilannetta helpottavat ratkaisut sekä avun tarpeisiin soveltuvat asiointikanavat ja palvelut. Yhdistykset täydentävät julkisten palvelujen tarjoamaa neuvontaa erityisesti haavoittuvien ihmisryhmien osalta. Järjestölähtöinen kuntoutus on tärkeä osa suomalaista kuntoutusjärjestelmää. Järjestöt toimivat asiakasprosessissa kaikissa sen vaiheissa. Ne antavat kuntoutuksen ohjausta, tuottavat varsinaista kuntoutuspalvelua sekä edistävät ihmisten toiminta- ja työkykyä ja sosiaalista osallisuutta kuntoutustoimenpiteiden jälkeen. Julkisissa palveluissa tulisi tunnis-

<sup>6</sup> Järjestöjen rahoitus perustuu veikkausvoittovaroihin ja kuntien avustuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva STEA on itsenäinen valtionavustusviranomainen, joka vastaa rahapelitoiminnan tuotoista järjestöille. Jatkossa veikkausvarat siirtyvät valtion budjetin kautta jaettavaksi mm. järjestöille.



taa nykyistä paremmin oman alueen yhdistysten tarjoama asiantuntemus ja vertaistuki. Siten julkisten palvelujen neuvonnassa asiakas osattaisiin ohjata soveltuvan yhdistyksen tuen piiriin. (SOSTE ry 2020).

Järjestöillä on ollut perinteinen ja merkittävä rooli alan menetelmien kehittäjänä. Näin on ollut myös neuropsykiatrisen valmennuksen kehityskulkuna (ADHD-liiton hanketyö menetelmien kehittämiseksi). Kehitysvammapalvelujen puolelta on saatu hyviä menetelmiä nepsy-valmennukseen. Mielenterveyden alan järjestöt tarjoavat neurokirjon asiakkaille erilaisia terapioida, ohjausta ja valmennusta, viime vuosina myös neuropsykiatrista valmennusta ja siihen liittyvää koulutusta.

Vertaistuki on ollut perinteisesti keskeistä STEAn avustamilla kursseilla / toiminnoissa ja tulee olemaan STEA-avusteisen toiminnan ydintä jatkossakin. STEA on linjannut, että vuoden 2021 alusta lähtien Sopeutumismuutos-termistä luovutaan avustuskohteiden käyttötarkoitusteksteissä. Toiminta ei voi korvata julkisen sektorin vastuulle kuuluvia tehtäviä ja päällekkäisyydet Kelan järjestämän kurssitoiminnan osalta ovat olemassa. STEA-avustuksilla rahoitetut toiminnat voivat olla ammatillisesti vedettyjä tai ne voivat perustua vapaaehtoisten vahvaan panokseen.

## 6.1 Järjestötoiminta ja kansalaisvaikuttaminen

Neuropsykiatriset valmentajat voivat liittyä useisiin ammatillisiin yhdistyksiin, jotka tarjoavat edunvalvontaa ja koulutusta yhdistyksen omien jäsenten kautta sekä koulutusta jäsenille. Järjestöjä ovat:

- Neuropsykiatriset valmentajat ry
- Nepsy ry
- Nepsy-valmentajat ry
- Porstua ry
- Suomen neuropsykiatriset valmentajat ry.

**Neuropsykiatriset valmentajat ry** on toiminut 15 vuotta. Jäsenet ovat sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan ammattilaisia, joilla on neuropsykiatrisiin erityisvaikeuksiin ja valmennusmenetelmään liittyvä ammatillinen täydennyskoulutus, neuropsykiatrisen valmentajakoulutus. Työn viitekehys on ratkaisukeskeisyys. Yhdistyksen tarkoituksena on tuoda esille valmentajien erityisosaamista ja valmennusta osana palvelujärjestelmää. Tarkoituksena on pohtia työskentelyyn liittyviä haasteita ja toteuttaa yhteiskunnallista vaikuttamista. Lisäksi tuodaan esille menetelmän tuloksia, mahdollisuuksia ja sovellutuksia. Yhdistys nostaa esille neuropsykiatrisista erityisvaikeuksista johtuvia

tarpeita ja niihin liittyviä kehittämishaasteita. Yhdistys pyrkii varmistamaan valmennustyön ja koulutuksen laatua mm. laadittujen koulutuksen laatukriteerien sekä valmentajakouluttajien yhteistyön avulla. Neuropsykiatriset valmentajat ry on laatinut **neuropsykiatrisen valmentaja -koulutukselle laatukriteerit**. Yhdistyksen eettiset ohjeet tukevat jäsenistöä valmennustyössä.

**NePsy ry Neuropsykologinen mielenterveysyhdistys** on valtakunnallinen vuonna 2012 perustettu neuropsykologinen mielenterveysyhdistys, joka luo yhteyden yksilöihin ja alan toimijoihin. Yhdistyksen tavoitteena on mm. lisätä tietoisuutta eri häiriöistä ja niiden oireista sekä tarjota asiantuntijapalveluita ammattilaisille sekä itse kohderyhmille. Pääasiallinen tehtävä on tiedotus ja edunvalvonta.

**Nepsy-valmentajat ry** perustettiin vuonna 2020 edistämään neuropsykiatristen valmentajien verkostoitumista valtakunnallisesti. Yhdistyksen tarkoitus on edistää neuropsykiatrista valmennusta ja neuropsykiatrista kuntoutusta, edistää neuropsykiatristen tutkimuksen ja tiedon leviämistä Suomessa, vaikuttaa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon neuropsykiatristen asiakkaiden hyvinvoinnin lisäämiseksi, edistää neuropsykiatristen valmentajien edunvalvontaa ja ammatillista kehittymistä.

**Porstua ry** on profiloitunut valmentamaan ja tarjoamaan monipuolista koulutusta. Sen perustaja (vuonna 1999) on kirjoittanut suomalaisen neuropsykiatristen valmennuksen oppikirjan ja työkirjoja. Porstuan yrittäjät tuottavat sosiaalipalveluja erityisesti lastensuojelun tarpeisiin. Sosiaalipalveluja ostavat julkishallinnon, järjestö- ja yksityissektorin toimijat sekä yksityishenkilöt. Sosiaali-, valmennus-, työnohjaus- ja terapiapalveluiden lisäksi ”porstualaiset” tuottavat sekä valmiita koulutuspaketteja että räätälöityjä koulutuskokonaisuuksia.

**Suomen neuropsykiatriset valmentajat ry** tavoitteena on tukea neuropsykiatristen valmentajien toimintaa ja koulutusta Suomessa. Yhdistys tukee erityisesti koulutuksia, joissa jaetaan tietoa neuropsykiatrista oireyhtymistä ja käytännön keinoista tukea sekä valmentaa neuropsykiatrista erityispiirteitä omaavia lapsia, nuoria ja aikuisia. Yhdistyksen tavoitteena on myös tukea valmennuksessa käytettävien, tehokkaiksi todettujen työmenetelmien kehittämistä. Yhdistyksen tarkoituksena on:

- kehittää laadukasta neuropsykiatrista koulutusta Suomessa
- valvoa neuropsykiatristen valmennuksen alalla toimivien ammatinharjoittajien yleisiä ja yhteisiä ammatinharjoittamiseen liittyviä etuja
- edistää jäsentensä välistä yhteistoimintaa ja parantaa alan yleisiä toimintaedellytyksiä.

Yhdistyksellä on omat **koulutus- ja laatusuosituksensa sekä eettiset säännöt**.

Kansalaisvaikuttaminen lähtee siitä, että vahva ja vapaa kansalaisyhteiskunta on demokratian, sosiaalisen pääoman kasvun ja yhteiskuntarauhan edellytys. Vahvistamalla kansalaisten osallisuutta ja keskinäistä luottamusta järjestöt ovat rakentaneet suomalaista vakaata hyvinvointiyhteiskuntaa. (SOSTE ry 2021).

Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä tueksi jätettiin 16.3.2021 eduskunnalle kansalaisaloite. Vaatimuksena oli, että eduskunta ottaa käsittelyyn lakialoitteen, jolla taataan lapsille tasavertaiset oikeudet palveluihin jokaisessa Suomen kunnassa. Aloite sai kuuden kuukauden aikana liki 12 000 kannatusta, mutta ei kuitenkaan eteenpäin eduskuntaan lähetettäväksi tarvittavaa 50 000 kannatusta, joten aloite raukesi.

#NäeNepsy-kansalaisvaikuttamisen ryhmän tavoitteena on tietoisuuden lisääminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen erityisesti asenteisiin, palvelurakenteeseen ja koulu-  
polkuihin sekä palveluohjauksen vahvistaminen ja tulevaisuuden osaamistarpeiden esiinnostaminen. Verkossa toimiva tukiryhmä katsoo, että ”Neuropsykiatrisesti oireilevat henkilöt ovat väliinputoajia muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluissa, perusopetuksessa sekä työelämässä. Kyse on ihmisoikeuksista ja yhdenvertaisuudesta. Osallisuuden puute ja syrjäytymisvaara ovat suuria ongelmia niin neuropsykiatrisesti oireilevien lasten, nuorten kuin aikuisten keskuudessa. Verkosto haluaa aitojen tarinoiden ja tutkitun tiedon kautta tehdä näkymätöntä näkyväksi. Tästä juontaa juurensa myös kampanjan nimi #näeNepsy.”

## 7 Selvityksen toteuttaminen

Selvitystyö tehtiin ajalla 1.12.2021–15.2.2022. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti selvitystyön tueksi ohjausryhmän, johon kuuluivat sosiaali- ja terveysministeriöstä erityisasiantuntija Liisa Jokinen, erityisasiantuntija Anne Kanto-Ronkanen, erityisasiantuntija Seija Sukula sekä lääkintöneuvos Helena Vormaa.

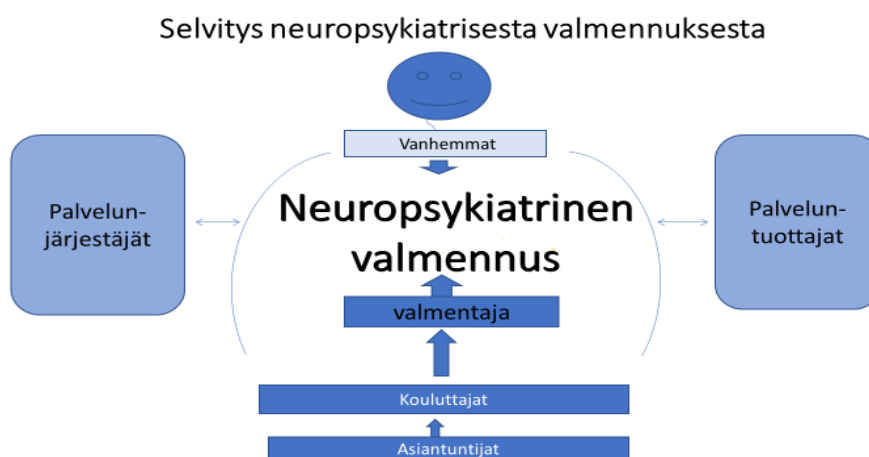
Selvitystä johdattaa kysymys siitä, mitä neuropsykiatrinen valmennus on. Valmennus voi tarkoittaa eri yhteyksissä eri asioita. Neuropsykiatrinen valmennus käsitteenä ja isossa kuvassa on epäselvä. Palveluja tarvitseva asiakas, eikä ammattilainenkaan aina tiedä tai erota, mitä tarkoitetaan psykoterapialla, psykososiaalisella hoidolla tai kuntoutuksella saatikka neuropsykiatrisella kuntoutuksella tai neuropsykiatrisella valmennuksella. Arkikielessä monet valmentajat ja kouluttajat puhuvat nepsy -valmennuksesta.

### 7.1 Selvitysasetus

Selvitysasetus lähtee asiantuntijoiden (tutkija, psykiatri, suunnittelija ja perhetyöntekijä) ja neuropsykiatrisen valmennuksen kouluttajien haastattelusta. Aineiston hankintaa varten tutustuttiin alan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Palvelujen ja koulutuksen järjestäjille lähetettiin kohdennetusti sähköpostikysely tiedonsaantia varten. Sähköinen webropol-kyselyaineisto koostui neuropsykiatristen valmentajien ja kouluttajien kyselyaineistoista (n= 196). Aineistoa täydennettiin lasten vanhempien haastattelulla.

Kansainvälisessä kirjallisuudessa valmennus (coaching) juontaa lähtökohdiltaan ratkaisukeskeiseen terapiaan. Steve de Shazer ja Insoo Kim Berg ovat kehittäneet ja kouluttaneet lähestymistavan 1980-luvulla. (De Jong ym. 2020, Cauffman 2017). Neuropsykiatrinen valmentajakoulutus Suomessa nojaa vahvasti tähän viitekehykseen ja on terapeuttien ja valmentajien työn lähtökohtana.

Terapiaprosessi, joka on perustunut pyrkimykselle ongelmasta pois, muuttuikin pyrkimykseksi kohti ratkaisua. Terapeutin ammattitaito on perustunut kykyyn ymmärtää, mistä asiakkaan ongelmat johtuivat. Ammattimaisessa keskustelussa valmentajan kysymysvalintoja ohjaa hänen käyttämänsä teoreettinen malli. Ratkaisukeskeinen valmentaja kuuntelee asiakasta rakentavalla tavalla. (De Jong ym. 2020, Iveson ym. 2018).

**Kuvio 1.** Selvitysasetus neuropsykiatrisesta valmennuksesta Suomessa.

Näistä lähtökohdista nousee kysymys valmennuksen ja terapian välisestä erosta. Ratkaisukeskeisyys on leimallista molemmissa tavoissa toimia, silti terapeutin ja valmentajan välisessä vuorovaikutuksessa ja käytännön tavassa toimia on eroja. Psykoterapeuteilta edellytetään riittävää terveydenhuollon tuntemusta, työkokemusta ja koulutusta. Asianmukaisen koulutuksen saaneet terapeutit toimivat nimikesuojattuina terveydenhuollon ammattihenkilöinä, joiden toimintaa Valvira valvoo.

Neuropsykiatristen häiriöiden hoito perustuu sekä toimintakyvyn tukemiseen konkreettisilla tavoilla valmennettavan arjessa, että selviytymistä auttavien taitojen opettamiseen. Käyttäytymisen ohjaamisen keinot ovat keskeisessä roolissa valmennussuhteessa, jossa mietitään, mitä taitoja tarvitaan, jotta valmennettava toimisi toisin, ja miten ohjaamalla ja ympäristöä muokkaamalla valmentaja ja vanhemmat voivat auttaa lasta tai nuorta saavuttamaan tavoitteensa. (Parikka ym. 2020).

Neuropsykiatrisia valmentajia kouluttaa lukuisa joukko erilaisia koulutustahoja eri laajuisin ja sisältöisin koulutusohjelmin. Jos valmentajaksi opiskeleva henkilö ei ole terveydenhuollon ammattilainen, miten hän saavuttaa riittävän ymmärryksen neuropsykiatrisista oireista ja osaamisen? Suomen neuropsykiatriset valmentajat ry:n eettiset säännöt ohjaavat valmentajaa, jotta hän ”ei ylitä oman pätevyytensä rajoja ja huolehtii omien voimavarojensa turvaamisesta ja ammattitaitonsa kehittämisestä”. Valmentajien kouluttajien mukaan valmentajilta edellytettävä pohjakoulutus (sosiaali-, terveydenhuollon tai opetus- ja kasvatuksen alan) ohjaa myöhemmin suuntaamaan valmentajan toimialuetta. Koulutus antaa perustiedot neuropsykiatrisista häiriöistä, niiden synnystä, ja miten niihin valmennuksen keinoin vaikutetaan.

Koulu ja eri oppilaitokset ovat oppimisympäristöjä, joissa neuropsykiatrisia lapsia ja nuoria elää arkeaan, ja joissa erityisen tuen tarpeet havaitaan. Vallitsevan opetuspoliittisen näkemyksen mukaan opetusta ohjaa inklusio, jonka mukaan oppivelvollisuus

koskee kaikkia lapsia ja nuoria, ja jossa linja yhteisen koulun rakentumisesta ja tuesta toteutetaan. Kolmen portaan tukimalli edellyttää monipuolista yhteistyötä koulun, oppilaan ja huoltajan välillä. (Parikka ym. 2020).

Yleisen tuen muoto kuuluu kaikille ja sisältää esimerkiksi ajoittaista tukiopetusta, avustajan apua ja ajoittaista tukiopetusta tai opetuksen eriyttämistä. Tehostettu tuki on pitkäjänteisempää ja intensiivisempää tukea ja ohjausta monenlaisilta asiantuntijoilta. Erityisen tuen oppilaille laaditaan henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma yhdessä huoltajan ja oppilaan kanssa. Mallin lähtökohtana jokainen lapsi saa tarvitsemansa tuen lähikoulussaan. ”Tukimuotona käytössä ovat kaikki perusopetuksen tukimuodot, joiden lisäksi voidaan sopia yksilöllisistä järjestelyistä, esimerkiksi kokoaikaisesta erityisopetuksesta tai oppisisältöjen yksilöllistämisestä.” (Parikka ym. 2020). Parhaimmillaan tähän sisältyy myös neuropsykiatrista valmennusta ja opettajan käytössä ratkaisukeskeisiä keinoja.

Ratkaisukeskeinen ihmiskäsitys perustuu ajatukselle, että ihmisellä on aina käytettävissä voimavaroja, joita voi hyödyntää saavuttaakseen tavoitteensa. Asiakasta autetaan sanoittamaan se, mitä hän elämältään toivoo ja tulemaan tietoisiksi näistä voimavaroista. Asiakas rakentaa tietoisesti tulevaisuudesta hyvää ja yksityiskohtaista kuvaa, jonka jälkeen mietitään, miten sinne päästään askel askeleelta. Valmennettava tulee tahtomattaan purkaneeksi kognitiivis-behavioraalista rakennelmaa, joka pitää ongelmaa yllä. (Riikonen 2009, Saukkola ym. 2017, Shennan 2014, Iveson ym. 2018, De Jong ym. 2020, Ratner ym. 2015).

Neuropsykiatrista valmennusta koskevassa selvityksessä on tarve ymmärtää sitä, mikä on asianmukainen pohja ja koulutus, jolle valmentajuus rakentuu. Kysymys on myös siitä, miltä pohjalta ja miten henkilö voi kouluttaa valmentajia tai tehdä valmennusta neuropsykiatrisia oireita omaavalle asiakkaalle ja opastaa hänen vanhempiaan.

Tarkoitus on saada kokonaiskuva, mitä neuropsykiatrinen valmennus on ja miten valmennusta koulutetaan Suomessa. Selvityskysymykset olivat:

- Minkälaista koulutusta on tarjolla neuropsykiatriseen valmennukseen?
- Mitä neuropsykiatrisella valmennuksella Suomessa tarkoitetaan?
- Mikä on koulutuksen sisältö ja laajuus?
- Koulutuksen käyneiden määrä, ja missä he työskentelevät?

Selvityksen taustaan perehtyminen sekä valmennusta toteuttavien ja kouluttavien tahojen hahmottamiseen ja etsimiseen internet-verkossa kului ensimmäinen kuukausi. Taustaa varten haastateltiin ADHD Käypä hoito -suosituksen valmistelua johtanutta KYS lastenpsykiatrian linjanjohtajaa Anita Puustjärveä. Kirjallisten lähteiden ja verkossa esiintyvien valmentajien, yritysten ja koulutusten järjestäjien sekä kouluttajien

omista kuvauksista muodostetun aineiston pohjalta saatiin lähtökohta neuropsykiatrisesta valmennuksesta ja koulutuksesta. Tältä pohjalta luotiin kysymykset kouluttajien ja valmentajien kyselyaineistoa sekä asiantuntijoiden haastatteluja varten.

Kyselylomakkeiden laadinnassa hyödynnettiin Kelan harkinnanvaraisen neuropsykologisen kuntoutuksen toteutusta ja vaikutuksia selvittäneiden tutkijoiden käyttämää kyselylomaketta<sup>7</sup>. Ohjausryhmä antoi palautetta kyselylomakkeista.

Neuropsykiatrisen valmennuksen käytön ja koulutuksen kuvaamiseksi tehtiin kohdenetut kyselyt koulutuspalveluja tuottaville kouluttajille (n= 46) ja neuropsykiatrisille valmentajille (n=150). Lisäksi koulutuksen järjestäjälle ja valmennusta ostavalle (ja/tai itse tuottavalle) palvelun järjestäjälle lähetettiin tiedonantopyynnöt sähköpostitse. Puhelinhaastattelut toteutettiin kolmelle valmennuskoulutusta tuottavalle ja järjestävälle kouluttajalle sekä kahdelle lapsen vanhemmalle. Lisäksi keskusteltiin yliopistotutkijan ja Tampereen kaupungin nelijäsenisen Nepsy-tukitiimin kanssa Teams- yhteyden välityksellä.

## 7.2 Kyselyt valmentajille ja kouluttajille

Tammikuussa 2022 toteutettiin kohdenetut sähköiset webropol -alustalle laaditut kyselyt neuropsykiatristen valmentajien kouluttajille sekä neuropsykiatrisille valmentajille ajalla 10.–26.1.2022, jonka jälkeen aineisto analysoitiin. Vastausprosentiksi saatiin valmentajien kyselyssä 39 % ja kouluttajien 48 %.

Valmentaja- ja kouluttajakohtaiset kyselyaineistot kerättiin ilman tunnistetietoja. Tarkoituksena oli, että kyselyyn vastaa neuropsykiatrisia asiakkaita valmentava ja koulutusta tuottava henkilö, koska heillä on oletustasi parhaimmat tiedot valmennuksesta, toisin kuin koulutuksen järjestäjillä. Suurin osa koulutusta järjestävistä tahoista ostaa koulutuksen valmennusyritykseltä tai valmentaja -kouluttajalta.

Neuropsykiatristen valmentajien kouluttajista kerättiin tietoja koulutusta järjestävien tahojen kotisivuilta Internet-selaimen avulla (hakusanana neuropsykiatrinen valmennuskoulutus, neuropsykiatrinen valmennus tai -valmentaja) sekä Suomen kesäyliopis-

<sup>7</sup> Turunen, Tuulio-Henriksson ja Poutanen, Kysely Kelan harkinnanvaraista neuropsykologista kuntoutusta toteuttaville neuropsykologeille, 2019. Tutkijat hyödynsivät kyselylomakkeen laadinnassa Kelan Vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (VAKE) yhteydessä neuropsykologeille laadittua kyselyä sekä Psykologian tieteellisen neuvottelukunnan asettaman työryhmän toteuttamaa kyselyä Lasten neuropsykologinen kuntoutus Suomessa. Tutkijat koekäyttivät laadittuja kyselyjä ja muokkasivat niitä palautteen perusteella.

tot ry:n sivuilta ([kesayliopistot.fi](https://kesayliopistot.fi)). Koulutustahoja havaittiin 48 ja yrityksiä tai toimimellään toimivia valmentajia, jotka tajoavat valmennuskoulutusta havaittiin 20. Näiden 68 tahon yhteystietojen perusteella poimittiin 46 kouluttajaa, joille lähetettiin kysely.

Aineiston kohdentaminen kouluttajille osoittautui hankalaksi, koska suuri osa kouluttajista teki asiakastyönä myös valmennusta. Lisäksi koulutusta koskevilta verkkosivuilta oli vaikea tunnistaa, oliko yhteyshenkilö kouluttaja vaiko pelkästään koulutuksen järjestäjä, joka ei ostaessaan koulutuspalveluja tunne yksityiskohtaisesti koulutuksen sisältöjä, joita kyselyssä muun muassa kysyttiin.

Neuropsykiatrisista valmentajista etsittiin tietoja Neuropsykiatriset valmentajat ry:n kotisivulta (<https://neuropsykiatrisetvalmentajat.fi/>). Yhteystiedot saatiin 144 valmentajasta, jotka ovat saaneet koulutuksensa yhdistyksen edellyttämin kriteerein, ja jotka ovat jättäneet yhteystietonsa Neuropsykiatriset valmentajat ry:n kotisivulle. Osa työskentelee julkisella sektorilla oman toimensa ohella itsenäisinä ammatinharjoittajina, toiminimellä tai alan yrityksissä. Tästä valmentajien aineistosta poimittiin satunnaisesti joka kolmas valmentaja, jolloin otokseksi muodostui näistä 48 henkilöä.

Tätä aineistoa täydennettiin verkkohauulla (hakusanana neuropsykiatrinen valmentaja tai neuropsykiatrinen valmennus). Osa palveluntuottajista on poimittu Suomen Yrittäjien yritysrekisteristä ja yritysten kotisivuilta. Neuropsykiatrista valmennusta tarjoavista ja havaituista 206 valmentajasta tai yrityksestä poimittiin yhteystietojen perusteella satunnaisesti joka toinen, jolloin tästä aineistosta otokseksi muodostui 102 valmentajaa. Myös osa näistä valmentajista työskenteli julkisella sektorilla, järjestöissä tai ammatinharjoittajina. Valmentajien aineiston otokseksi muodostettiin 150 vastaajaa.

Molemmat aineistot tarkistettiin ja poistettiin päällekkäisyydet. Jos yhteystiedoissa oli ainoastaan yrityksen sähköpostiosoite, lähetettiin kyselylomake tähän osoitteeseen ja pyydettiin ohjaamaan kysely neuropsykiatrista valmennusta työssään toteuttavalle tai kouluttavalle henkilölle.

Kyselylomake tallennettiin Webropol -alustalle sosiaali- ja terveysministeriön toimesta, josta ne myös lähetettiin vastaajille 10.1.2022. Valmentajille ja kouluttajille valmisteltiin saatekirje, jossa kerrottiin selvityksen tarkoituksesta.

**Neuropsykiatrinen valmentaja -koulutuksen kouluttajien** kyselylomake sisälsi kysymyksiä ammatillisista taustatiedoista sekä valmentajana ja kouluttajana toimimisesta. Tarkemmin lomake sisälsi kysymyksiä valmentajakoulutuksen sisällöstä, koulutuksen pituudesta sekä koulutustaustasta. Sisältökysymykset käsittivät valmentajan työmenetelmiä ja lähestymistapaa, tavoitteita, valmennuksen asiakasryhmiä sekä valmennuksen vaikutuksia mittaavia menetelmiä. Avoimet sisältökysymykset koskivat neuropsykiatrisen koulutuksen tarkoitusta, tärkeimpiä tavoitteita, keskeisimpiä sisältöjä, vanhempien roolia sekä sitä, mitä valmentajaksi opiskelevat osaavat koulutuksen



päätyttyä. Kysymyksiä oli myös koulutuksen toteutuksesta ja osaamisen varmistamisesta.

Lopuksi kysyttiin, miten vastaaja kehittäisi neuropsykiatrista valmennusta ja valmentajan koulutusta sekä koulutuksesta valmistuneiden määrää ja sitä, mihin valmentajat sijoittuvat koulutuksen jälkeen.

**Neuropsykiatristen valmentajien kyselylomake** rajattiin koskemaan valmentajia, jotka ovat toteuttaneet valmennusta viimeisen kahden vuoden aikana. Taustakysymyksellä, jossa pyydettiin tietoa valmentajan toimialueesta haluttiin tietoa, miten kattavasti valmentajia on eri puolilla Suomea. Lisäksi selvitettiin koulutustaustaa, opintoja ja valmentajana toimimisaikaa sekä toimialaa, jolla työskentelee.

Valmentamista koskevilla kysymyksillä selvitettiin asiakasryhmiä ja heidän ongelmiansa taustojen yleisyyttä, lähetettäviä tahoja sekä valmennuskäyntien kestoa. Menetelmiä selvitettiin monivalintakysymyksillä erikseen työikäisten ja alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten valmennuksessa. Myös vanhempien roolista kysyttiin valmennuksen aikana. Selvitetiin valmennuksen vaikutuksia ja tavoitteen saavuttamista sekä käytössä olevien menetelmiä, että asioita, joiden avulla edistetään tavoitteiden saavuttamista. Monivalintakysymyksillä selvitettiin pääasiallisimpia työmenetelmiä ja lähestymistapoja sekä valmennuksen soveltuvuutta eri asiakasryhmille. Yksi kysymys koski valmentajan mahdollisuutta saada työnohjausta. Avoimin kysymyksen selvitettiin asioita, jotka edistävät valmennuksen hyötyjen siirtymistä arkeen sekä valmennuksen kehittämistä ja hyviksi havaittuja käytäntöjä.

## 7.3 Muu aineisto

Muu selvityksen aineisto jäi niukaksi. Neuropsykiatrista valmennusta järjestäville kohdennetulle taholle (n=5) lähetettiin sähköpostikyselyt ostopalvelujen määrästä, kustannuksista ja asiakkaista sekä neuropsykiatristen valmennuksen kehittämistarpeista järjestäjän näkökulmasta. Tarkempi kohde organisaation sisällä osoittautui vaikeaksi löytää, koska palvelua järjestävää tai koordinoivaa tahoja ei pystytty tunnistamaan. Aluksi lähestyttiin kuntoutussuunnittelijoita. Vain Eksote, KYS ja Tampereen kaupunki (jolle TAYS siirsi kysymykset) pystyivät hankkimaan vastaukset alueen eri toimijoilta. Lopulta lähestyttiin sähköpostitse hankintatoimistoja, mutta niiltä ei saatu pyydettyjä tietoja.

Koulutusta järjestäville tahoille kohdennetut sähköpostikyselyt (n=5) eivät myöskään tuottaneet vastauksia neuropsykiatristen valmennuskoulutuksen järjestämisen määrästä tai koulutuksen järjestämiseen liittyvistä tiedoista. Pohjois-Pohjanmaan, Turun ja

Tampereen kesäyliopistoilta saatiin vastaus. Koulutuksen järjestäjiltä kysyttiin koulutettujen neuropsykiatristen valmentajien määriä, ostopalvelujen hankinnoissa käytössä olevia kouluttajien valintakriteerejä sekä neuropsykiatrisen valmentajakoulutuksen kehittämistarpeita (sisältö, laajuus, määrä).

Kelan järjestämästä harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta saatiin tieto Kelan suunnittelijalta, Kelan verkkosivuilta ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen suunnitelmasta vuosille 2022–2025.

Erikseen haastateltiin lastenpsykiatrian linjanjohtaja Anita Puustjärveä sekä lasten vanhempia, jotka saatiin ADHD-liiton ja Autismiliiton kautta. Turun yliopiston suunnittelijalta ja Tampereen kaupungin nepsy -tiimin neljältä valmentajilta sekä kolmelta valmennuskoulutusyrityksen kouluttajalta saatiin arvokasta tietoa valmennuksesta ja koulutuksesta. Vallitsevan covid-19 pandemian takia haastattelut tehtiin etänä Teams-yhteyden välityksellä ja puhelimitse.

## 7.4 Aineiston luotettavuudesta

Kyselyaineisto muodostui 150 valmentajasta ja 46 kouluttajasta, joten 196 henkilön otosta voi pitää kattavana. Vastauksia saatiin vain 58 valmentajalta ja 22 kouluttajalta, joten vastausprosentti jäi matalaksi, valmentajien osalta 39 % ja kouluttajien osalta 48 %. Kyselyiden vastausprosentit jäivät usein valitettavan alhaisiksi. Tyypilliset kyselytutkimuksen vastausprosentit ovat nykyisin alle 50 % suuruisia (Vehkalahti 2014), jopa alle 20 % otokseen valituista. Vastausten määrää tässä selvityksessä selittänee osin vastausajankohta sekä siihen osunut pandemian kiihtymisajankohta. Kysely koettiin myös vaikeaksi vastata.

Kyselylomakkeet olivat kuitenkin hyvin täytettyjä, vaikka osa valmentajista koki kysymykset hankaliksi ja monimutkaiseksi, osin epäselväksi. Kysymysten tulisikin olla yksiselitteisiä ja selkeitä. Esimerkiksi valmennuskäyntien toteutumiskysymys oli epäselvästi muotoiltu. Käynnit olisi pitänyt saada määritellä vapaasti. Teknisessä toteutuksessa oli aluksi hankaluuksia, mm. lukittuja vaihtoehtoja ja vaikeuksia siirtää vastauslinkkiä toiselle vastaajalle. Nämä korjattiin ongelmien tultua ilmi, mutta saattoi karkottaa joitakin vastaajia.

Avovastaukset tuottivat runsaasti käytännön työssä toimivilta vastaajilta näkemyksiä ja kokemuksia koulutuksesta ja valmennuksen sisällöstä sekä kehittämistarpeista. Vastauksista ilmeni valtava innostus asiaan ja halu kertoa valmennuksesta. Vastaajat ovat sitoutuneita valmennustyöhön ja kouluttamiseen ja kertoivat neuropsykiatrisen valmennuksen tarpeellisuudesta. Tämä saattaa vääristää selvityksen tuloksia jonkin

verran siten, että tulokset antavat hieman paremman kuvan valmennuksesta ja koulutuksesta. Maantieteellinen kattavuus oli hyvä, sillä selvitykseen osallistui valmentajia ja kouluttajia eri puolilta Suomea.

Muu aineisto jäi ajanpuutteen vuoksi niukaksi. Koska aineiston kerääminen fokusoitui kyselyaineiston laatimiseen, jäi muun aineiston suunnittelu ja kohdentaminen puutteelliseksi. Kohdejoukon valinnassa ei tavoitettu henkilöitä, joilla olisi ollut mahdollisuus koordinoida eri puolilla sairaanhoitopiiriä olevia tahoja, jotka järjestävät ostopalveluja ja tuottavat valmennusta. Samaten koulutuksen järjestäjille lähetettyihin kohdennettuihin sähköpostikyselyihin saatiin vain vähän tietoja. Kiireinen työtilanne on arkea käytännön työtehtävissä, mikä vaikuttanee halukkuuteen koota tietoja palveluista, joka olisi pitänyt kerätä useasta eri toimipisteestä. Näin ollen koulutuksen ja palvelujen järjestämisen niukasta aineistoista ei voi tehdä luotettavia päätelmiä.

## 7.5 Selvitysaineiston analysointi

Selvityksessä kerättiin kolmenlaista aineistoa ja tässä raportoidaan kouluttaja- ja valmentajakohtaisten kyselyaineistojen tulokset ja kohdennetut koulutuksen vastaukset. Palvelunjärjestäjien vastaukset käsiteltiin kohdassa 3.3. Esimerkkejä neuropsykiatristen palvelujen järjestämisestä. Aineisto koostuu tiedosta, joka perustuu organisaatioiden ostopalveluiden järjestämiseen ja kokemusperäisestä tiedosta, joita valmentajat ja kouluttajat välittivät yksityiskohtaisten monivalintakysymysten sekä avointen kysymysten vastauksissa. Raportissa hyödynnetään vanhempien ja asiantuntijoiden kanssa käytyjä keskusteluja ja heiltä saatuja kokemuksiin ja asiantuntijatietoon perustuvia näkemyksiä. Kvantitatiivinen aineisto esitettiin prosenttiluvuin ja pylväsdigrammi-kuvioiden avulla. Laadullinen aineisto luokiteltiin sisällön analyysin avulla ja vastaajien omia ajatuksia on otteina käytetty lähinnä teemoja ja sisältöjä konkreettisinä näytteinä.

Kokonaisuutena selvityksen toteutus onnistui varsin hyvin lyhyen selvitysajan puitteissa ja selvityksen arvoa nostaa taustan ja aineistonkeruun monitahoisuus. Selvityksen avulla on kerätty arvokasta tietoa valmennusta saaneiden lasten vanhemmilta, neuropsykiatrisilta valmentajilta ja heidän kouluttajiltaan valmennuksen toteuttamisesta, soveltuvuudesta sekä heidän näkemyksistään valmennuksen hyödyistä.

Tulokset nostavat esille tärkeitä seikkoja koulutus- ja kehittämistarpeista ja tarjoaa samalla ajatuksia neuropsykiatrisen valmennuksen jatkokehittämiselle, erityisesti tutkimuksen tarpeista ja siitä, mitkä ovat valmennuksen hyödyt ja vaikutukset lasten, nuorten ja aikuisten arjessa selviytymiselle, myös vanhempien kokemusten mukaan.

## 8 Neuropsykiatrinen valmennus ja valmentajakoulutus selvityksen mukaan

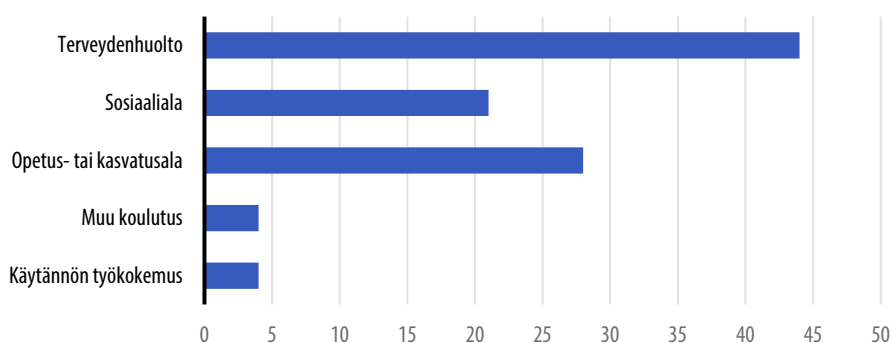
### 8.1 Kyselyaineistojen vastaajat

Kyselyyn vastanneista neuropsykiatrisista valmentajista (n=58) kolmasosa työskentelee HYKS erva-alueella (33 %). Vastaajista 20 % toimii TAYS erva-alueella, 17 % TYKS erva-alueella, KYS-alueella 17 % ja OYS vastuualueella 13 %. Vastaajat toimivat koko maan alueella ja sijoittuvat suhteessa alueiden väestömäärän. Pääkaupunkiseudulla on vastaajia ja myös valmentajia eniten ja OYS erityisvastuualueella vastaajien määrä on pienin.

#### Valmentajien koulutustausta

Lähes puolella vastaajista on taustakoulutus terveydenhuollon alalta (44 %). Opetus- ja kasvatustieteen pohjakoulutus on 28 %:lla ja sosiaalialan koulutus 21 %:lla. Kahdella on toimintaterapeutin koulutus ja kaksi kertoo omaavansa pitkän työkokemuksen (35 vuotta ja 5 vuotta), jonka pohjalta he ovat päässeet valmentajakoulutukseen (Kuvio 2).

**Kuvio 2.** Neuropsykiatristen valmentajien taustakoulutus (%).



Terveydenhuoltoalan valmentajista seitsemän on toimintaterapeutteja, 12 on sairaanhoitajaa, joista viisi on psykiatria suuntautunutta. Kolmella on sairaanhoitajan koulutuksen lisäksi muu eli lähihoitajan, terveydenhoitajan tai mielenterveyshoitajan tutkinnot. Yksittäisinä valmentajien taustakoulutuksina on perushoitajan, lähihoitajan, kehitysvammaisten hoitajan, mielisairaanhoitajan tai psykologin koulutus. Sosiaalialan koulutuksen omaavista kymmenellä on sosionomin (AMK tai YAMK) tutkinto, yksittäisinä koulutuksina on kehitysvammaisten ohjaaja tai sosiaalityöntekijä.

Opetus ja kasvatustieteen valmentajista 12 on kasvatustieteen maistereita, joista yhdeksän ilmoittaa olevansa myös erityisopettaja. Yksittäisinä tutkintoina vastaajilla on filosofian maisterin, erityisopettajan, sosionomin, yhteisöpedagogin (AMK), nuoriso-ohjaajan tai koulunkäynnin ohjaajan tutkinnot.

Puolet vastaajista on terveydenhuollon pohjakoulutuksen omaavia, heistä lähes puolet on sairaanhoitajia, toimintaterapeutteja on kolmasosa. Sairaanhoitajista puolella on ennestänsä vahva psykiatrinen koulutus pohja. Suurimmalla osalla opetus- ja kasvatustieteen valmentajista on korkeakoulututkinto. Erityisopettajia ja kasvatustieteen maistereita on 80 %. Sosiaalialan vastaajista suurimmalla osalla on ammattikorkeakoulu- tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Valmentajien koulutustaso on muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta vähintään ammattikorkeakoulutasoa.

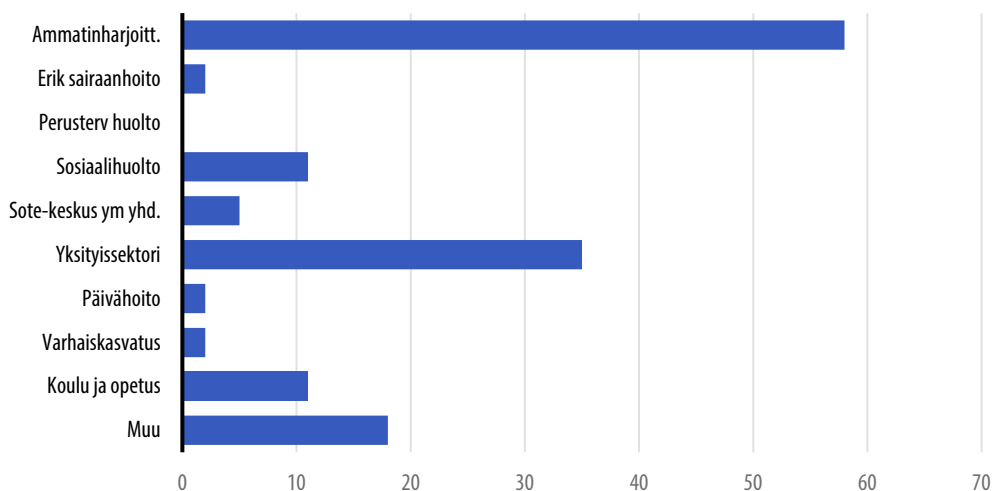
Valmentajakoulutuksen lisäksi vastaajilla on muita tutkintoja ja paljon täydennys- tai jatkokoulutuksia. Vastaajista 22 % ilmoittaa omaavansa myös psykoterapeutin tutkinnon tai siihen liittyviä opintoja. Lisäksi psykologian opintoja on 10 %:lla vastaajista ja 10 % ilmoittaa olevansa työnohjaajia. Muutamilla vastaajilla on musiikkiterapeutin koulutus tai psykiatrisen hoitotyön erikoisammattitutkinto.

Muita valmentamiseen liittyviä opintoja on runsaasti muun muassa neuropsykiatrisiin häiriöihin ja mielenterveyteen sekä vuorovaikutukseen liittyvinä opintoina.

Neuropsykiatrisilla valmentajilla on keskimäärin 18 vuoden työkokemus kuntoutusalalla. Hajonta on iso, minimissään valmentaja on ollut kuntoutusalalla vuoden, enimmillään 40 vuotta. Mediaaniluokassa on 18 vuotta alalla toimineet. Neuropsykiatrisena valmentajana he ovat toimineet keskimäärin kuusi vuotta, minimissään vuoden ja enimmillään 15 vuotta. Mediaaniluokassa ovat viisi vuotta alalla toimineet.

## Valmentajien toimialue

Yksityissektorilla toimii 35 % vastaajista. Lisäksi ammatinharjoittajina ilmoittaa toimivansa 58 % vastaajista. Vastaajat toimivat ammatinharjoittajana todennäköisesti muun julkisen tehtävän ohella tai pelkästään yksityissektorilla. Muissa tehtävissä toimii 18 % vastaajista (yrittäjä, kouluttaja, järjestön, yhdistyksen tai valtion erityiskoulun kuntouttaja sekä eri tahojen ostopalveluntuottaja). Kuvio 3.

**Kuvio 3.** Neuropsykiatrisen valmentajan toimialue (%).

Sosiaalialalla ja opetustoimessa toimii molemmissa 11 % vastaajista ja viisi prosenttia yhdistetyn sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksessa, sekä kaksi prosenttia vastaajista päivähoitossa ja varhaiskasvatuksessa. Yksi vastaa ilmoittaa työskentelevänsä erikoissairaanhoidossa.

## Työnohjaus

Lähes puolet vastaajista ilmoittaa, ettei saa lainkaan työnohjausta. Työnohjausta saavista (52 %) saa työnohjausta sekä yksilö- että ryhmätyönohjauksena.

## Neuropsykiatriset valmentajakouluttajat

Vastaajista (n=22) puolet on opetusalan pohjakoulutuksen omaavia valmentajakouluttajia. Terveydenhuoltoalan pohjakoulutus on 20 %:lla ja sosiaalialan pohjakoulutus on 19 %:lla valmentajien kouluttajista. Muu koulutus on 9 %:lla vastaajista (HTM johtamisen psykologia, YTK kuntoutustiede ja työpsykologian tohtori).

Opetus- ja kasvatustieteiden pohjakoulutuksena mainitaan: kasvatustieteen maisteri, varhaiskasvatuksen erityisopettaja, KM erityisopettaja, terveystieteiden opettaja TtM ja päivähoitaja. Terveydenhuollon pohjakoulutuksena mainitaan: psykoterapeutti, terveydenhoitaja ja toimintaterapeutti (toinen YAMK). Sosiaalialan pohjakoulutuksina kouluttajilla on sosiaaliohjaaja, sosionomi (AMK), sosiaalikasvattaja, sosionomi.

Puolet vastaajista on käynyt itse ennen kouluttajantehtäviä 30 opintopisteen valmentajakoulutuksen. Lyhyemmän 20 opintopisteen koulutuksen on käynyt 28 % vastaajista ja 25 opintopisteen koulutus on 19 %:lla vastaajista. Yhdellä kouluttajalla ei ole valmentajakoulutusta.

Kouluttajilla on runsaasti muita jatko-opintoja ja täydennyskoulutuksia. Kouluttajista viisi ilmoittaa olevansa myös psykoterapeutti tai siihen liittyviä opintoja, lisäksi hellä on runsaasti psykologian, kasvatustieteen ja erityispedagogiikan sekä vuorovaikutukseen ja menetelmiin, lastensuojeluun, NLP -, ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen valmennukseen sekä kehoitietoisuuteen, perhevalmennukseen ym. liittyviä opintoja.

Kouluttajista 12 on myös työnohjaajia ja kaksi työnohjaajien kouluttajaa. Heillä on erityisopettajan, psykiatrian erikoissairaanhoitajan, terveydenhoitajan, sosionomin (AMK), puhevammaisten tulkin erikoisammattitutkinto, ADHD-valmentajan, sosiaalihoitajan, luovan toiminnan- ja vapaa-aikatoiminnan ohjaajan, lastenhoitajan tai perhevalmentajan koulutus taustalla.

## 8.2 Mitä on neuropsykiatrinen valmennus

Neuropsykiatrista valmennusta kuvataan tässä kappaleessa neuropsykiatrisilta valmentajilta ja kouluttajiltaan saatujen näkemysten perusteella.

Asiakaskunta on pääosin kouluikäisiä lapsia ja nuoria aikuisia (yhteensä 77 %). Valmennus soveltuu parhaiten nuorille 16–25-vuotiaille valmennettaville, myös aikuisille. Yleisimmät taustaongelmat asiakkailla ovat kehitykselliset häiriöt (oppimisvaikeudet, autismikirjon, ADHD ym.). Valmennus soveltuukin parhaiten juuri näihin. Puolet vastaajista on sitä mieltä, että valmennus sopii mielenterveyden ja käytöshäiriöiden sekä perheen olosuhteiden muutostilanteiden haasteisiin. Lähete valmennukseen saadaan useimmiten erikoissairaanhoidosta, mutta myös lapsiperheiden perustason sosiaalihuollosta. Perheistä osa hakeutuu itse neuropsykiatriseen valmennukseen omakustanteisesti.

Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen valmennus on pääasiallisin työmenetelmä ja lähestymistapa. Harjoittelussa korostuvat arjen suunnitelmien toteuttaminen ja oiretiedotuksen vahvistaminen, motivoitumiseen sekä tunnesäätelyyn, toiminnanohjaukseen ja käyttäytymiseen liittyviä harjoituksia. Lasten ja työikäisten kanssa kartoitetaan arjen sujumista toiminnanohjauksen keinoin, muokataan ympäristöä keskittymiskyvyn tukemiseksi, tuetaan opiskelutaitoja, harjoitellaan tunnetaitoja, ajan ja arjen hallintaa sekä ohjataan vanhempia ja keskustellaan muiden arjessa toimivien kanssa. Työikäisten kanssa keskustellaan enemmän ja ratkotaan ongelmia.

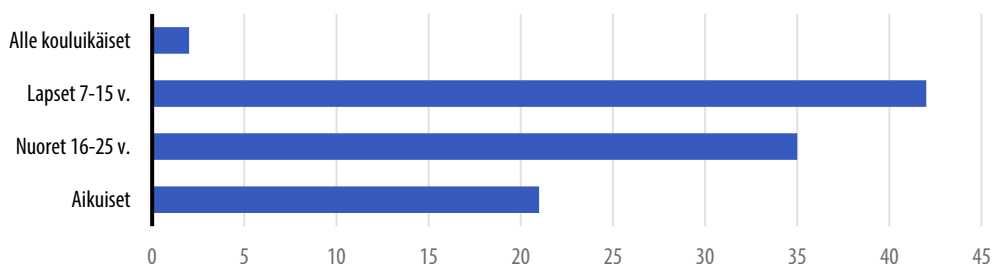
Valmennuskäyntejä yhdellä valmennusjaksolla on keskimäärin 19, mediaani on 15 käyntiä. Keskimäärin yksi jakso kestää 9 kuukautta, mediaanin ollessa 6 kuukautta. Pisimmillään jakso voi kestää yli kolme vuotta.

Valmentajat nostavat esille arvostuksen puutteen. Valmennuksella ei ole virallista asemaa ja se koetaan jäävän irralliseksi. Valmennus ei liity vaikeitakaan neuropsykiatrisia oireita tai erityispiirteitä omaavan lapsen tai nuoren hoito- ja palvelukokonaisuuteen.

## 8.2.1 Asiakkaat ja soveltuvuus

Suurin osa valmentajien asiakkaista on lapsia ja nuoria (79 %) (Kuvio 4.). 7–15-vuotiaita on 42 % ja 16–25-vuotiaita 35 %. Alle kouluikäisiä on 2 % ja aikuisia 21 %.

**Kuvio 4.** Asiakkaiden ikäjakauma (%).



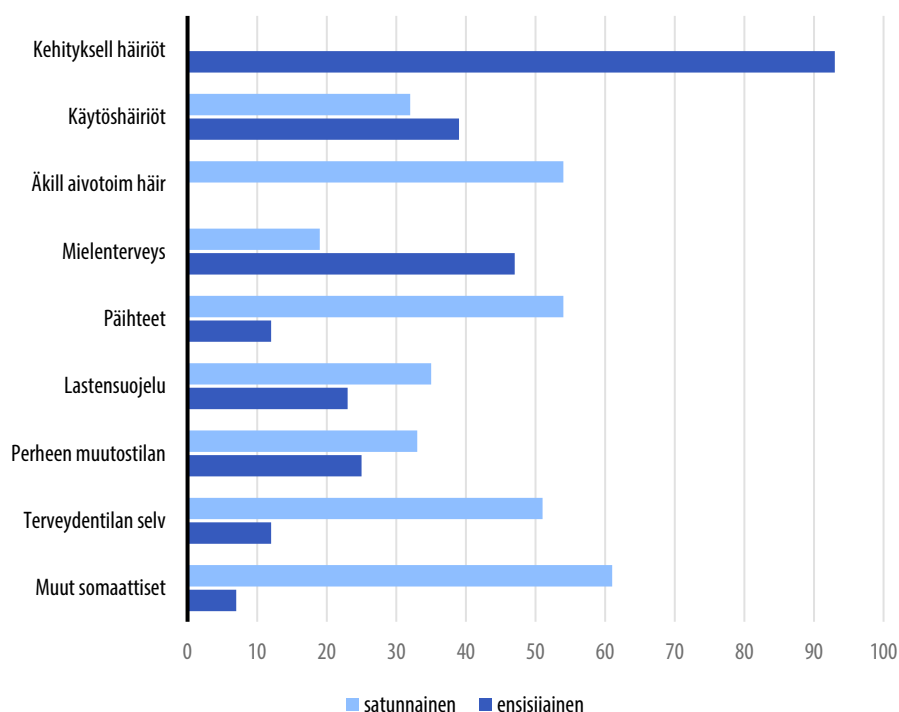
Valmentajat nimeävät yleisimmäksi taustaongelmaksi asiakkaansa kehitykselliset häiriöt (oppimisvaikeudet, autismikirjon, ADHD ym.) Käytöshäiriöistä yleisyys jakaantui tasaisesti; ensisijaisina asiakkaan oireina nimetään 38 %, satunnaisina tai harvinaisina 32 % (Kuvio 5). Mielenterveyden oireet ja häiriöt, kuten masennus jakaantuu siten, että niiden yleisyys on 47 % ensisijaisina oireina asiakkaan ongelmien taustalla, satunnaisina tai harvinaisina oireina 19 %:lla asiakkaista. Päihteet ensisijaisena syynä on 12 %:lla valmentajien asiakkaista. Lastensuojeluun liittyviä tilanteita ilmeni ensisijaisena syynä 23 %:lla, satunnaisesti tai harvoin 35 %:lla asiakkaista. Satunnaisesti tai harvoin valmennettavalla on äkillisinä aivotoiminnan häiriöinä (54 %), ei kuitenkaan ensisijaisena oireena. Muita somaattisia sairauksia ensisijaisesti on 7 %:lla, satunnaisesti tai harvoin 61 %:lla asiakkaista. Samaten lasten ja nuoren terveydentilaa selvittämään ensisijaisena tehtävänä 12 % asiakkuuksissa, satunnaisesti tai harvoin 33 %.

Perheen elämän ja olosuhteiden muutostilanteiden haaste oli ensisijaisena 25 % asiakkaiden ongelmista, satunnaisena tai harvinaisena 33 %. Muina syinä asiakkaiden taustoille mainitaan toiminnanohjausasiat, traumat, peli- ja pornoriippuvuudet sekä

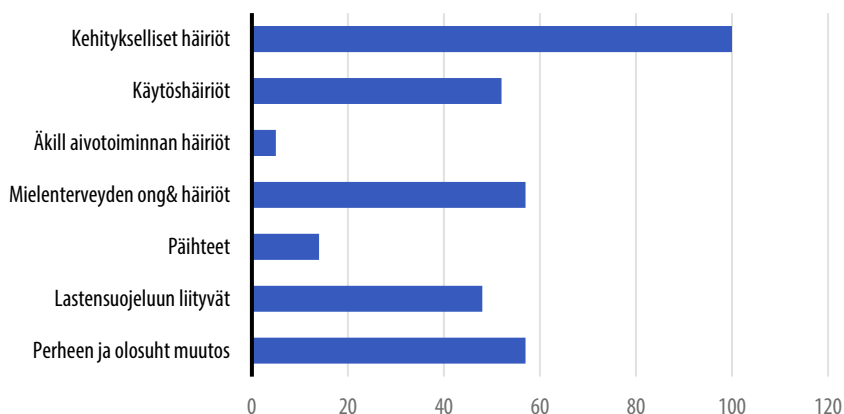


työttömyys ja asumisongelmat. Kouluttajista 57 % mainitsee myös mielenterveyden häiriöiden, kuten masennukseen sekä perheen elämän ja olosuhteiden muutostilanteen haasteet sopivaksi valmennukselle. Lisäksi puolet kouluttajista katsoo valmennuksen sopivan käytöshäiriöihin ja lastensuojeluun liittyviin perheen ongelmiin. Kouluttajat eivät nimeä neuropsykiatrisen valmennuksen soveltuvan juurikaan somaattisiin sairauksiin tai lapsen tai nuoren terveydentilan selvittelyyn.

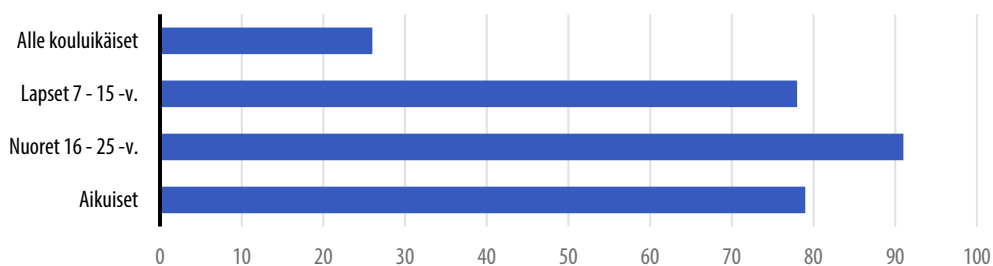
**Kuvio 5.** Asiakkaiden neuropsykiatristen ongelmien yleisyys (%).



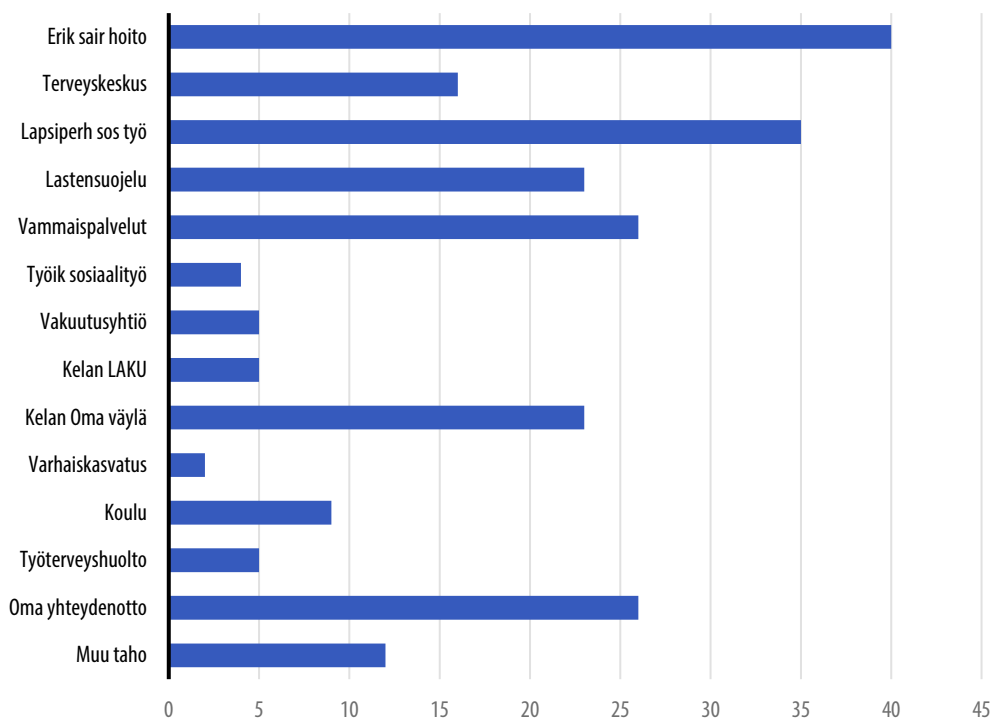
Myös lähes kaikki kouluttajat arvioivat, että neuropsykiatrisen valmennus soveltuu parhaiten kehityksellisiin häiriöihin (98 %). Puolet on sitä mieltä, että valmennus sopii myös mielenterveyden, käytöshäiriöiden ja perheen elämän ja olosuhteiden muutostilanteiden haasteisiin. Kolmasosa pitää niitä soveltuvina lastensuojeluun liittyvissä perheen huoli- tai ongelmatilanteissa. Osa (12 %) vastaajista toteaa, että menetelmä soveltuu myös päihdehäiriöihin ja äkillisiin aivotoiminnan häiriöihin. Yksittäiset vastaajat mainitsivat myös soveltuvuuden somaattisiin sairauksiin ja erilaisiin muihin psykiatrisiin häiriöihin (Kuvio 6).

**Kuvio 6.** Kouluttajien arvioima valmennuksen soveltuvuus eri asiakasryhmille.

Melkein kaikki (91 %) vastaajat toteavat valmennuksen soveltuvan parhaiten nuorille 16–25-vuotiaille valmennettaville. Iso osa esittää valmennuksen soveltuvan myös aikuisille (79 %), toisaalta myös 7–15-vuotiaille lapsille. Neljäsosa vastaajista nimeää myös alle kouluikäiset lapset (Kuvio 7). Valmennus vaikuttaa olevan sukupuolisidonnainen; pojat haluavat ja etenevät paremmin valmennuksessa miesvalmentajan ohjauksessa (vrt. identiteetti ym. sidonnaisuus sukupuoleen).

**Kuvio 7.** Valmennuksen soveltuvuus eri ikäryhmille (%).

**Useat eri tahot lähettävät** asiakkaita neuropsykiatriseen valmennukseen. Eniten valmentajat kertovat saavansa lähetteitä erikoissairaanhoidosta (40 % vastaajista) ja lapsiperheiden perustason sosiaalihuollosta (35 %). Paljon perheitä hakeutuu valmennukseen myös oman yhteydenoton perusteella (26 %). Kuvio 8.

**Kuvio 8.** Neuropsykiatriseen valmennukseen lähettävät tahot (%).

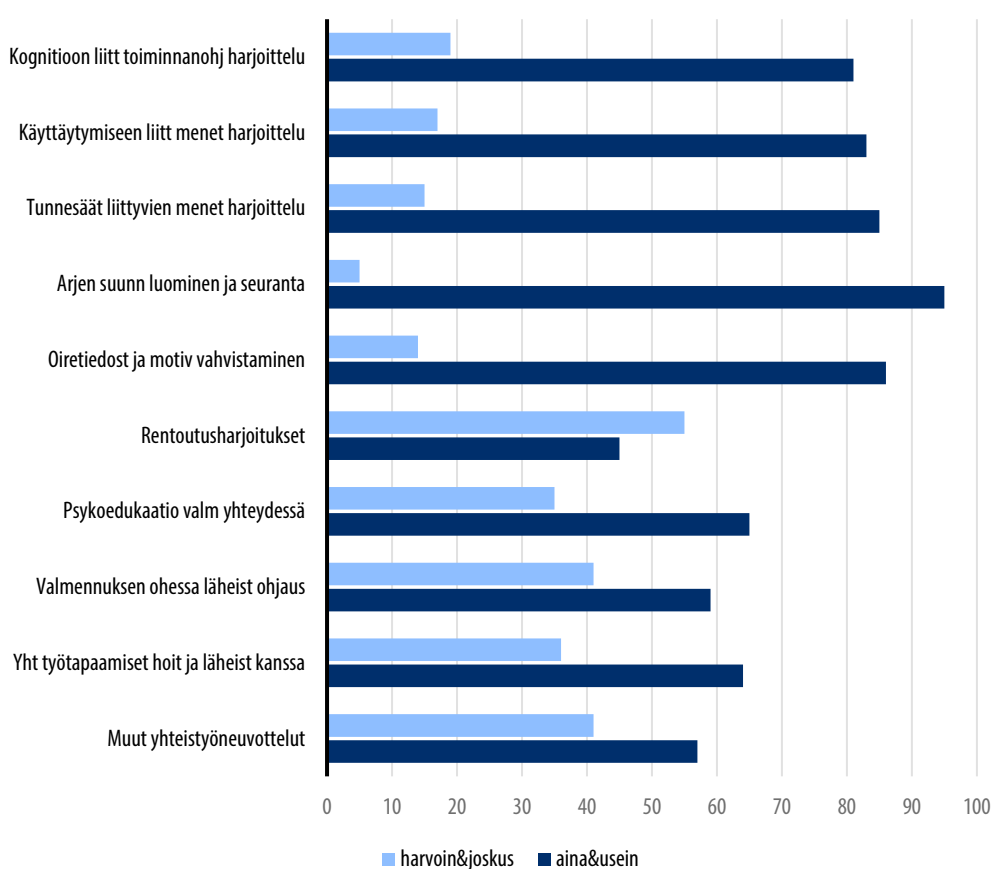
Vastaajat ilmoittavat saavansa neljäsosan läheteistä vammaispalveluista, lastensuojelusta ja asiakkaita Kelan järjestämästä Oma väylä -kuntoutuksesta. Muutama valmentaja saa asiakkaita koulun tai terveyskeskuksen lähettämänä. Satunnaisia asiakkaita tulee työikäisten sosiaalityön, vakuutusyhtiöiden, Kelan LAKU kuntoutuksen, varhaiskasvatuksen tai työterveyshuollon lähettämänä. Muina lähettävinä tahoina mainitaan kaikki edelliset tai yksityiset tahot, perhepsykoterapia tai valmennusten toteuttaminen valtion erityiskoulun oppilaspaikeilla.

## 8.2.2 Lähestymistavat ja työmenetelmät

Selkeästi eniten vastaajat pitävät ratkaisu- ja voimavarakeskeistä valmennusta (77 %) pääasiallisimpana työmenetelmänä ja lähestymistapana. Puolet vastaajista pitää kognitiivista valmennusta (suora harjoittelu, toiminnanohjaus, kompensointi yms.) toisena tapana, joskin neljäsosa valmentajista nimeää kognitiivisen valmennuksen myös ensisijaiseksi tavaksi toimia. Psykoedukaatio ja psykososiaalinen tuki sai merkintöjä seuraavina vaihtoehtoina. Näiden viime mainittujen lähestymistapojen kohdalla oli eniten hajontaa.

Muina mahdollisina työmenetelminä ja lähestymistapoina mainittiin joustavuus toteutumistavoissa sekä NLP, mielikuvaohjaus ja Green Care toimintaympäristön hyödyntäminen. Valmentaja toteaa, että ”läsnäolo ja myötäeläminen, ymmärryksen jakaminen, samaistumisen mahdollistaminen yleisinhimillisten piirteiden kautta sekä asioiden normalisointi mm. evoluutiobiologian ja aivotiedon kautta. Ihmissyden jakaminen.”

**Kuvio 9.** Valmentajien käytössä olevien harjoitteiden intensiteetti (%).



Neuropsykiatriset valmentajat käyttävät lähes kaikki aina tai usein arjen suunnitelmien toteuttamista (95 % vastaajista) ja oiretiedostuksen sekä motivaation vahvistamista ja tukemista (86 %). Lisäksi usein tai aina käytössä on tunnesäätelyyn liittyviä harjoituksia (85 %) sekä käyttäytymiseen liittyviä menetelmiä (83 %). Paljon hyödynnetään myös (81 %) kognitioon liittyvien toiminnanohjauksen harjoittelua (Kuvio 9).

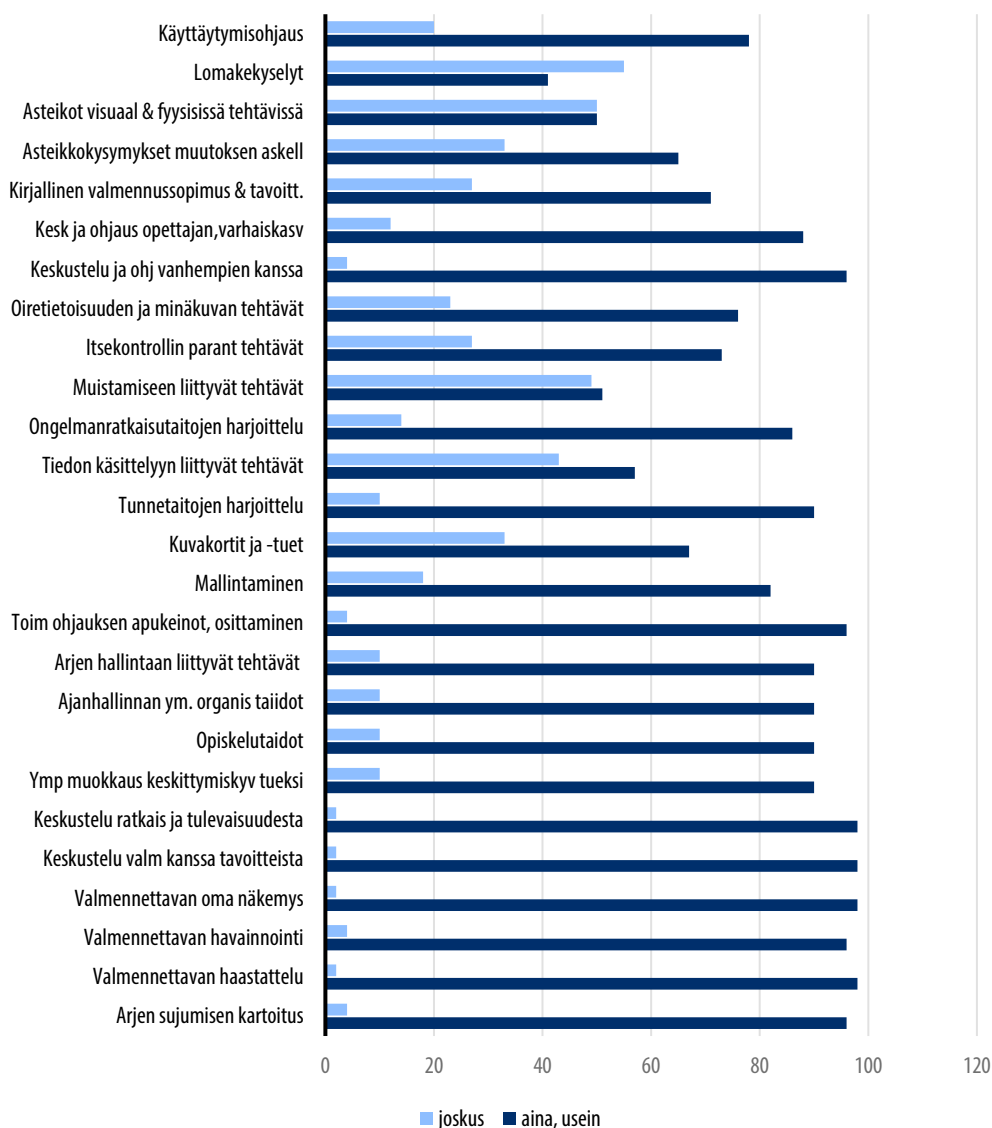
Yli puolet vastaajista toteuttaa harvoin rentoutusharjoituksia (55 %). Yhteistyöneuvotteluja käy vajaa puolet (41 %) esim. päiväkodin, koulun, oppilaitoksen tai työpaikan kanssa. Osa aikuisista valmennettavista on myös työttöminä, joten tarve yhteistyölle

esimerkiksi työpaikan kanssa on osin tämän takia vähäistä. Muina menetelminä sovelletaan asioinnin, asioinnin hoitamisen ja kodin ulkopuolella liikkumisen harjoittelua.

## Alle 18 v. täyttäneiden lasten ja nuorten neuropsykiatrisessa valmennuksessa käytössä olevat menetelmät

Aina tai usein lasten ja nuorten kanssa toteutuvat (98 %): valmennettavan haastattelu ja hänen oman näkemyksensä huomioiminen, keskustelu valmennettavan kanssa tavoitteista sekä keskustelu ratkaisuista ja tulevaisuuden näkymistä (Kuvio 10).

**Kuvio 10.** Valmentajan käyttämiä menetelmiä lasten valmennukseen (%).



Lähes aina tai usein lasten kanssa toteutetaan (96 %) valmennettavan havainnointia, arjen sujumisen kartoitusta, toiminnanohjauksen apukeinojen (tehtävien osittaminen osatavoitteiksi) sekä keskustelua ja ohjausta vanhempien kanssa.

Paljon toteutetaan (90 %) myös ympäristön muokkausta keskittymiskyvyn tukemiseksi, tuetaan opiskelutaitoja, harjoitellaan tunnetaitoja, ajan ja arjen hallintaan sekä keskustellaan ja ohjataan muiden lapsen arjessa toimivien, kuten koulun tai varhaiskasvatuksen opettajien kanssa.

Joskus tai hyvin harvoin toteutuu kuvakorttien tai -tukien käyttö (33 %), asteikkokysymykset muutosten askelluksina (33 %), tiedon käsittelyyn liittyvät tehtävät (43 %), muistamiseen liittyvät harjoitukset kuten muistikortit (49 %), asteikkojen käyttö visuaalisissa tai fyysisissä tehtävissä (50 %) tai lomakekyselyt (55 %).

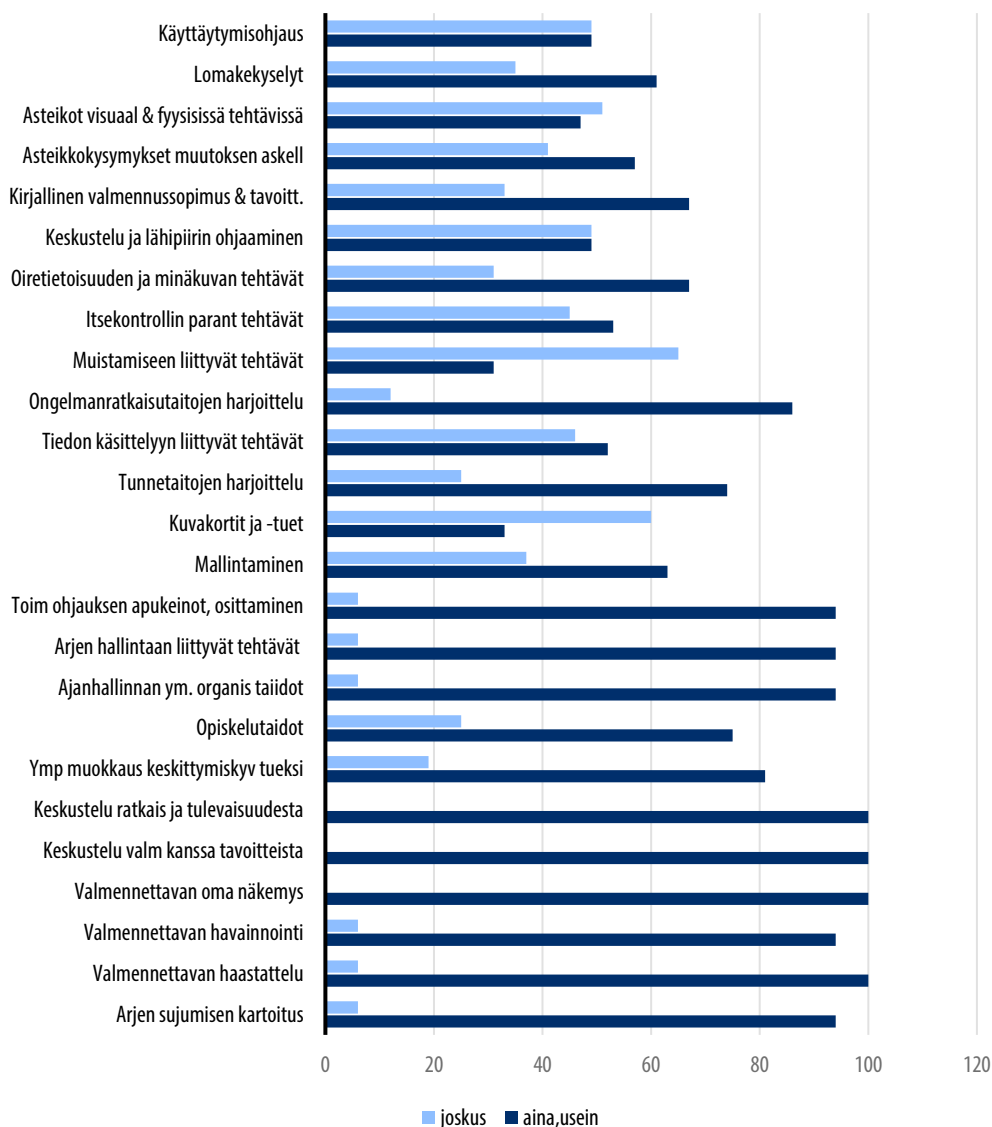
Muina menetelminä yksittäiset vastaajat mainitsivat kaveritaitojen ja sosiaalisten tilanteiden harjoittelun sekä eläin ja Green Care valmennuksen.

## **Työikäisten neuropsykiatrisessa valmennuksessa käytössä olevat menetelmät**

Työikäisten neuropsykiatrisessa valmennuksessa on vastaavasti aina käytössä valmennusmenetelmistä valmennettavan haastattelu, keskustelu hänen kanssaan tavoitteista ja ongelmien ratkaisusta sekä tulevaisuuden näkymistä. Tärkeänä pidetään valmennettavan oman näkemyksen huomioiminen. Näistä eniten korostettiin keskustelua tavoitteista (96 %). Työikäisten valmennusmenetelmien käyttö (Kuvio 11).

Usein tai aina havainnoidaan valmennettavaa, kartoitetaan arjen sujumista, tehdään ajan (kalenterit, toimintajärjestykset, tehtävälisat aikataulutukset ym.) ja arjen hallintaan liittyviä tehtäviä. Käytössä on toiminnanohjauksen apukeinoja, kuten tehtävien osittaminen osatavoitteisiin. Lisäksi harjoitellaan ongelmanratkaisutaitoja. Muina valmennuskeinona mainittiin psykoedukaatio ja eläinavusteinen valmennus, jota siihen suuntautunut valmentaja toteutti aina.

Enemmän hajontaa oli mallintamiseen liittyvissä tehtävissä (käytössä joskus), tunnetaitojen ja tiedon hallintaan liittyvissä tehtävissä, kuvakorttien käytössä tai oiretietoisuuteen liittyvissä harjoitteissa. Lisäksi harvoin käytössä on muistamiseen liittyvät tehtävät. Joskus käytettiin mallintamista, tunnetaitojen tai tiedonkäsittelyn tehtäviä, itsekontrollin parantamiseen liittyviä tehtäviä, asteikkokysymyksiä visuaalisissa ja fyysisissä tehtävissä sekä käyttäytymisohjausta. Keskustelua ja lähipiirin ohjausta toteuttivat lähes kaikki (89 %), harvoin tai ei koskaan 11 % vastaajista.

**Kuvio 11.** Valmentajien käyttämiä menetelmiä työikäisten valmennuksessa (%).

Valmentajakoulutus korostaa vuorovaikutustaitoja sisältäviä menetelmiä, kuten asiakkaan kanssa ratkaisuihin keskustelua, tulevaisuuteen suuntautumista sekä valmennettavan oman näkemyksen huomioon ottamista, mikä näkyy hyvin vastauksissa. Aikuisten valmennuksessa on mukana opiskeluun ja ongelmanratkaisuun liittyviä harjoituksia.

Valmennuskäyntejä yhdellä valmennusjaksolla on keskimäärin 19 (jakso voi kestää pidempään kuin vuoden). Enimmillään käyntejä ilmoitettiin olevan 60. Mediaani on 15

käyntiä. Keskimäärin yksi jakso kestää 9 kuukautta, mediaanin ollessa 6 kuukautta. Pisimmillään jakso voi kestää yli kolme vuotta.

### 8.2.3 Tavoitteet ja vaikutusten arviointi

Koulutus antaa valmiuksia valmennusprosessin keskeiselle lähtökohdalle, tavoitteiden määrittelylle kouluttajien mukaan monipuolisesti. Vastauksissa mainitaan, että osana koulutusta saa valmiuksia haastattelun, havainnoinnin, valmennettavan oman määrittelyn, systemaattisten kyselyjen, läheisten haastattelujen, arkiverkostojen ja moniammatillisten kokousten keinoin monipuolisesti. Keinoja on paljon ja niiden käyttämisessä on pohjakoulutuksella suuri merkitys.

Yksittäinen vastaaja toteaa, että koulutus antaa heikosti tai kohtalaisesti valmiuksia määrittellä tavoitteita. Läheisten avulla, muiden arkiverkostojen kuulemisen tai moniammatillisten kokousten keinoin saa vain jonkin verran valmiuksia.

*”Valmennuksella voi olla eri tasoisia tavoitteita (asiakkaan omat tavoitteet, lähipiirin toive tavoitteista, rahoittajan toive jne.). Kaikista näistä tärkein on tietysti asiakkaan omien tavoitteiden esille auttaminen ja riittävän pienten ja realististen tavoitteiden asettelussa.”*

Suurin osa valmentajista (86 %) ilmoittaa määrittelevänsä aina yhdessä asiakkaansa kanssa yksilöllisen, konkreettisen valmennustavoitteen/-tavoitteet. Joskus näin toimii 5 %. Kolmasosa vastaajista määrittelee aina tavoitteet, joiden mukaan valmennus etenee. Valmennuksen alussa konkreettisen etenemissuunnitelman tekee aina 18 % tai usein 45 %. Harvoin tai ei koskaan (7 %) vastaa pieni osa valmentajista, joka ei tee etenemissuunnitelmaa valmennukselle.

Valmentajien kertoman mukaan seurantaa tehdään aina haastatellen valmennettavaa (98 %). Lisäksi seurataan valmennettavaa havainnoimalla (93 %) ja valmennettavan oman arvion avulla (95 %). Tietoja kerätään tavoitteiden saavuttamisesta myös läheisiltä haastatteleamalla (77 %) ja kyselemällä sekä keräämällä tietoja (71 %) lähiverkostolta (mm. koulu, työpaikka), usein myös asteikkojen avulla (77 %).

GAS-menetelmän avulla arviointia tekee aina tai usein 43 prosenttia vastaajista, joskus tai harvoin 32 prosenttia, eikä koskaan 25 prosenttia. Elämänlaatumittareiden (WHOQOL-BREF, MHF-SF, erilaisia mittareita) avulla arvioidaan aina tai usein (35 %), joskus tai hyvin harvoin (39 %), eikä koskaan (26 %) vastaajista. Mielialamittareista käytössä on BDI, gore om, RBDI, BDI-21, pdq, GAD, bdi 13, kuvalliset mielialamittarit, BAI ja erilaisia mittareita, aina tai usein (38 %), joskus tai hyvin harvoin (40 %), eikä koskaan 22 % vastaajista. Lomakekyselyjä hyödyntää aina tai usein 49 %, joskus tai harvoin 45 %, eikä koskaan 6 %.

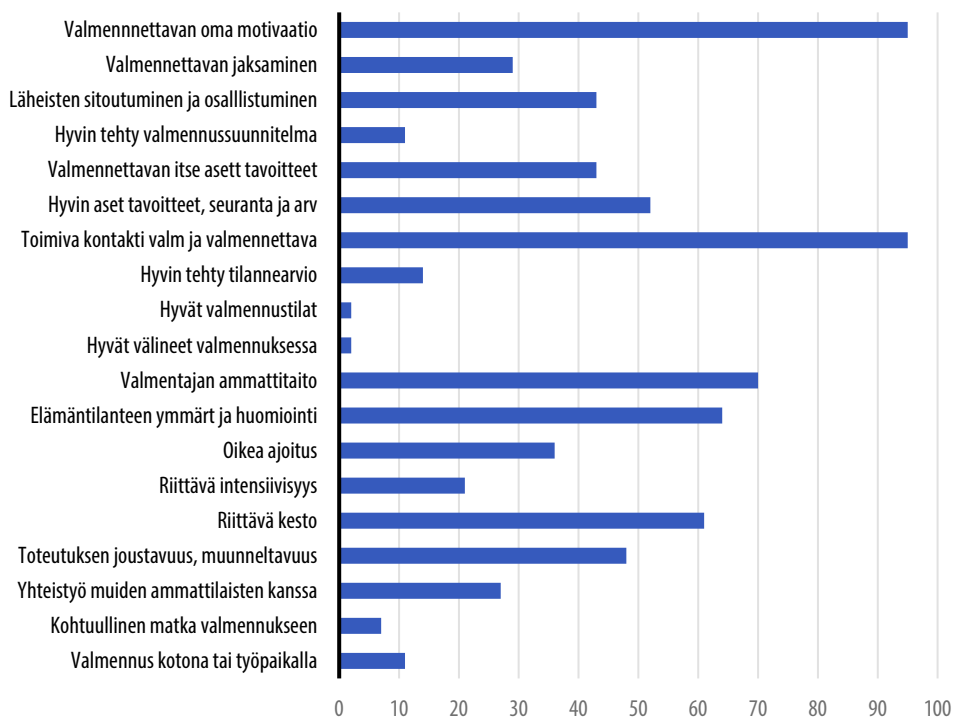


Muita arviointitapoja: COMP (Canadian occupational performance measure), työkykykysely, keskustelu havainnoista, arjen toimintakyvyn kuvaus, yhdessä hoitavan tahon/lähettävän tahon tai verkoston kanssa esim. hoitosuunnitelman yhteydessä ja pitämällä prosessi läpinäkyvänä sekä suhteen sellaisena, että etenemisen seuranta ja valmiuksien arviointi on jatkuvasti luonteva osa valmennustapaamisia.

Lähes kaikki valmentajat arvioivat useimmiten valmennuksen toteutumista haastatteleamalla ja havainnoimalla valmennettavaa, mutta myös häntä kuunnellen. Vajaa puolet käyttää GAS-arviointimittaria, erityisesti Kelan asiakkaiden kanssa, koska GAS kuuluu Kelan edellyttämiin mittareihin. Kolmasosa käyttää elämänlaatu- tai mieliala-mittareita.

Valmennuksen tavoitteiden saavuttamista edistävinä tekijöinä vastaajat nostavat esille valmennettavan oman motivaation sekä toimivan kontaktin valmentajan ja valmennettavan välillä (molemmissa 95 % vastaajista arvioi). Kolmanneksi nousee valmentajan ammattitaito (72 %). Kuvio 12.

**Kuvio 12.** Neuropsykiatrisen valmennuksen tavoitteiden saavuttamista edistäviä tekijöitä.



Lisäksi tavoitteita edistäviä asioita ovat valmennettavan elämäntilanteen ymmärtäminen ja huomiointi, valmennuksen riittävä kesto, toteutuksen joustavuus ja muunneltavuus, hyvin asetetut tavoitteet, niiden seuranta ja arviointi, myös valmennettavan itse asettamina sekä läheisten sitoutuminen ja osallistuminen.

## 8.2.4 Hyödyt ja haasteet arjessa

Valmennuksessa harjoitellaan käytännöllisiä ja arjessa selviytymisen asioita. Valmennuksen käynnistymisen ja hyötyjen kannalta on tärkeää luoda valmennussuhde aluksi keskustelemalla, jolloin tutustutaan valmennettavan tarpeisiin. Keskustelut käydään valmentajien kokemuksen mukaan ”terapiapohjalta”, eikä valmentajan ”työkälysalaku” edellä. Valmentaja toteaa:

*”Tarvitaan yhteys ja luottamus valmennettavaan, joka on pointti! Ei mennä kuvat edellä, mutta visualisoinnin kautta voidaan edetä keskustelussa, jos valmennettava ei keskity. Ytimeen on päästävä ensin, mikä haastaa arjen. Siksi aluksi keskustelu on tärkeä. Valmennus voi olla hyvin terapeuttinen kokemus ja kuulluksi tuleminen fiilis.”*

Neuropsykiatrisen valmennuksen hyötyjä nimetään runsaasti. Edistävät tekijät voidaan jakaa valmennettavaan (30 mainintaa), arjessa tekemiseen ja harjoitteluun (22), lähipiiriin (18), harjoittelun riittävään intensiivisyyteen (16), yhdessä tekemiseen ja yhteistyöhön (15) sekä valmentajaan (11) liittyviin tekijöihin.

Valmennettavaan liittyviä asioita ovat ennen kaikkea **motivaatio**, johon tuli eniten mainintoja. Lisäksi nähdään tärkeinä asiakkaan omista tarpeista lähtevät, konkreettiset ja selkeät tavoitteet sekä onnistumiset. Myös sitoutuminen uusien asioiden harjoitteluun, oma aktiivisuus ja ymmärrys muutostarpeesta nähtiin tärkeänä. Joustavuuden opettelu siten, että voi elää omannäköistä elämää.

*”Oivallus omista ominaisuuksista ja piirteistä.”*

*”... hyödynnetään mahdollisimman paljon asiakkaan omaa tapaa ajatella...”*

*”...asiakkaan itsetunnon nousu ja hyvä kontakti/yhteys valmentajan ja asiakkaan välillä, asiakkaan luottamus tekemiseen, jotta asiakas voisi elää omanlaista, hyvää elämää, onnellisena.”*

*”Asiakkaan voimavarojen ja minäpystyvyyden kasvamisen myötä hänen uskonsa muutokseen kasvaa.”*

Arjessa tekeminen ja harjoittelun integrointi valmennettavan kotiin/muihin luonnollisiin toimintaympäristöihin sai motivaation ja konkreettisten arkea palvelevien tavoitteiden jälkeen paljon merkintöjä. Myös kouluihin tulisi saada valmentajia – jolloin apuja saadaan paikan päälle. On tärkeää tehdä asioita ympäristössä, jossa niitä oikeasti tehdään. ”Suoriutuminen arjessa ja toimivat uudet arjen toimintamallit synnyttävät lisää uusia toimivia malleja.” Valmennuksen sisältöön ja toteutukseen tuli runsaasti mainintoja. Erilaiset harjoitteet, yhdessä tekeminen ja harjoittelu käytännössä takaa arkeen siirtymisen. Valmennuksen oikea-aikaisuus on tärkeää, kuten se, että asiakas tarvitsee paljon aikaa. Konkreettinen työskentely ositetaan ja mallinnetaan riittävästi toistaen. Tarvitaan myös kotitehtäviä ja seuranta.

*”...pilkotaan asioita niin pieniksi palasiksi kuin mahdollista.”*

*”Kiinnittämällä huomiota valmennuksessa käyttäytymiseen, tekoihin puheen ja tehtävien avulla.”*

Riittävä harjoittelun intensiivisyys nähtiin merkittävänä tekijänä. Samaten pitkäjänteisyys ja tarpeeksi paljon toistoja. Riittävän pitkänä valmennusjaksona pidetään vähintään kuuden kuukauden valmennusjaksoa, jolloin tapaamiset toteutetaan tiiviisti, vähintään kerran viikossa. Valmennusta voisi myös tauottaa ja kohdentaa sopivasti nivellvaiheisiin.

Esimerkkejä tuotetaan myös yhteistyöstä ja työskentelystä lähipiiriin ja verkoston kanssa. Läheisten motivaatio, ymmärrys ja tietotaito sekä perheen ja puolison osallistuminen edistävät valmennuksen siirtymistä arkeen. Tarvitaan riittävän konkreettiset tavoitteet, joihin asiakkaan lähipiiri sitoutuu.

*”...ovat tietoisia, mitä valmennettavan kanssa tehtiin ja kuinka jatkossa he voivat tukea häntä. Että kaikilla on sama suunta. Opeteltuja asioita täytyisi pitää yllä.”*

Valmentajaan liittyvinä tekijöinä nimetään valmentajan ammattitaito ja riittävää valmentajan antamaa tukea. On tärkeää, että valmentaja näkee arkea ja haastaa asiakasta juuri sopivalla tasolla ja laatii selkeän valmennusprosessin kuvauksen ja näkyväksi tekemisen siitä, miten muutos on edennyt. Neuropsykiatrisella valmentajalla tulee olla oikea pohjakoulutus ja tietotaitoa valmiiksi, esim. toimintaterapeutin koulutus.

*”... Valmentajan soveltamis- ja eläytymistaidot, kun tapaamisilla saadaan löydettyä ja sovittua aidosti kyseiselle yksilölle toimivia keinoja, eikä vain tarjota yleisimpiä tavallisimpia keinoja.”*

Neuropsykiatrinen valmennuksen kokonaisvaltaisuus nähdään myös valmennuksen hyötyjen siirtymistä arkeen edistävänä tekijänä.

## Neuropsykiatrisen valmennuksen siirtymistä arkeen haaittavia tekijöitä

Keskeisimmäksi arkeen siirtymisen esteeksi nähtiin sekä valmennettavan motivaation, että myös vanhempien tuen ja motivaation puute. Valmennuksen esteet liittyvät valmennettavaan, valmennukseen, lähipiiriin ja tukiverkkoon, valmennuksen intensiteettiin, odotuksiin valmennuksesta, valmentajaan ja muihin syihin.

**Valmennettava** nähtiin kaikkein suurimmaksi syyksi ja esteeksi siihen, etteivät valmennuksen hyödyt siirry arkeen. Tähän esitettiin 40 mainintaa. Motivaation ja jaksamisen puute, sitoutumattomuus, huono psyykinen hyvinvointi ja mieliala, liian vähäinen oiretietoisuus ja jaksamisen, muut psyykkiset ja päihdeongelmat sekä vaikeat kielelliset ongelmat tai muut diagnoosit ovat usein esteenä valmennuksen onnistumiselle. Huolta aiheuttaa kesken jääneet harjoitteet omassa toiminnanohjauksessa tai voimavarojen puute sekä epävakaa elämäntilanne kokonaisuutena, joka hidastaa prosessin etenemistä. Lisäksi esille tuotiin diagnoosin/tuen vastustaminen, oman totutun toiminnan ja tekemisen muuttamisen vaikeus harjoittelusta ja ohjauksesta huolimatta sekä valmentajan miellyttäminen.

*”Akuutti mielenterveyden ongelma...sitoutuminen yhteiseen työskentelyyn voi olla uuvuttavaa, joillakin asiakkailla on monta palvelua päällekkäin ja he eivät muista mistä neuropsykiatrisesta valmennuksesta onkaan kyse ja asiakas on uupunut palveluiden ”suorittamisesta.”*

*”Saattaa olla, ettei asiakas tiedä, mihin on sitoutunut ja tulee kuntoutukseen esim. toimeentulon turvaamiseksi.”*

*”Väkisin järjestetty valmennus (kun lähettävän tahon pitää keksiä jotain asiakkaalle, ettei jää heitteille) ja asiakas ei ole kiinnostunut.”*

Valmennus voi myös muodostua esteeksi. Esimerkiksi epäselvät, ulkoa sanellut tavoitteet, jotka eivät ole arkeen kytkeytyviä, irrallisten menetelmien käyttö tai liian monta tavoitetta ja asiaa, joita yritetään muuttaa. Odotukset voivat olla liian isot suhteessa valmennettavan häiriöihin ja haasteisiin.

*”Liian suuret tavoitteet, liian epäselvät tavoitteet, liian paljon tavoitteita liian lyhyelle aikavälille.”, Ei valmenneta konkreettisia taitoja.”*

Lähipiirin tuen puuttuminen, vastustus ja tukiverkon suhtautuminen asiakkaan haasteisiin voi olla esteenä valmennuksen siirtymisessä arkeen. Lähipiirin etäisyys, huono asenne ja ympäristön heikko suhtautuminen vaikuttavat valmennettavaan.

*”Jos lähiympäristö pesee kätensä asiasta ja jättää kaiken asiakkaan harteille.”*

*”Jos huoltajat eivät ole samoilla linjoilla kuin valmentaja ja asiakas.”*

Valmennuksen intensiteetti on tärkeä asia valmennuksen onnistumiseksi. Haittaa on, jos valmennusjaksot ja -aika ovat liian lyhyet tai on liian vähän tapaamiskertoja suhteessa valmennustehtävään. Tutustumiseen ja kontaktin saamiseen menee aikaa enemmän kuin päästään miettimään tavoitteita.

Valmentaja omassa roolissaan voi olla esteenä, jos valmennuksessa on liikaa ohjeita ja ideoita. Liian ammatillinen puhe ja toiminta tai jos ongelmapuhe jää päälle. Myös valmentajan tuen puute vaikuttaa tai jos luottamussuhde ei toimi. Valmennusta järjestetään joskus väkisin. Voi olla, ettei kouluihin annetut ohjeet toimi, valmentaja ei ymmärrä koulumaailmaa, eikä synny keskusteluyhteyttä lähipiiriin tai opettajien kanssa.

Muina syinä, jotka voivat estää valmennuksen siirtymistä arkeen on liiallinen kiire, vanhempien huoltajuuskiistat tai liian pitkälle eskaloitunut perheen tilanne.

*”... ei ole osattu arvioida kehitysvammadiagnostiikkaa ja psykiatrasta diagnostiikkaa ja asetetaan kuntoutuksen tavoitteet ja olosuhteet väärin mittasuhteisiin. Autismiin kirjo laaja käsite, autismiin asteisuus ja riittävät pisteet diagnoosiin asti ei tule erikoissairaanhoidon kuntoutuksessa ja osaamisessa näkyviin. Kentällä ei näe enään yksittäisiä ns adhd valmennettavia. Puhuisin lähtökohtaisesti kehitysvammapsykiatrian haasteista ja psykiatristen haasteiden samanaikaisuudesta. Muutoksen ja yksilön motivaation puutteita ei edellämainitun kautta ymmärretä. Kyse ei ole vaan työkaluista ja laaja-alaisten hallinta keinojen sekä ajattelun toimintojen harjoittelun ja terapian harjoittelun mahdollistamisesta.”*

## 8.2.5 Valmennus vanhempien näkökulmasta

Haastatellut lasten vanhemmat toivovat, että olisi joku taho erityislapsille, joka kokonais palveluverkon ”palapelit”. Nyt sen joutuu tekemään vanhemmat. Vanhempi kuvaa, että kasvavan lapsen haasteet kasvavat vähitellen, mutta lapsen tilanteessa edetään ”soutaen ja huovaten”. Usein nivelvaiheiden kohdalla syntyy palveluissa pitkiä katkoja, mikä koetaan harmillisena, esimerkiksi murrosiässä, jolloin lapsi jää ”tyhjän päälle”.

**Kouluttajat pitävät** vanhempien roolia keskeisenä. Merkitys on ensiarvoinen lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen tukemisessa. Lasten valmennusta ei kannata edes aloittaa ja jatkaa, mikäli vanhemmat eivät sitoudu valmennukseen. Ihannetilanteessa vanhemmat ovat aktiivisesti mukana. Keskeistä on psykoedukaatio, kuulluksi tuleminen ja valmennuksen vieminen arjen toimintaympäristöön vanhempien omia valmiuksia hyödyntäen. Vanhemmat ovat mukana prosessissa tukemassa valmennusta ja sen mahdollistamista yhteisin sopimuksin ja arjen järjestelyin.

Riippuu lapsen iästä ja kokonaistilanteesta, parhaimmillaan vanhemmat ovat luontevana osana valmennusta, jolloin myönteiset ohjaamisen mallit välittyvät heidän arkeensa. Vanhempien jaksamista tuetaan ja heille annetaan tietoa oireyhtymän tuomista haasteista ja keinoista vastata niihin. Valmennus vahvistaa vanhempien toimijuutta ja auttaa hyvinvoinnin ylläpidossa. Vanhemmat tarvitsevat paljon osaamista ja konkreettisia keinoja. Valmentaja kulkee asiakkaansa rinnalla vain määrääjän, siksi on tärkeää auttaa vanhempia ymmärtämään lapsen pulmia, niistä nousevia erityisiä tarpeita, sopivia ohjauksen keinoja, voimavaroja ja vahvuuksia, joille muu työ voidaan pohjata.

Toisaalta vanhemmilla voi olla samankaltaisia vaikeuksia kuin lapsella, mikä aiheuttaa haasteita ohjaus- ja valmennustilanteissa. Siksi on tärkeää, että sovitaan konkreettisesti pelisäännöt, jotta valmennus auttaa vanhempia, eikä kuormita heitä lisää ja toisaalta, jotta **lapsi tai nuori on valmennuksen pääosassa**, ellei kyse ole koko perheen yhteisestä valmennusprosessista. Käytännössä sovitaan, milloin vanhempi on mukana käynnillä ja milloin lapsi tai nuori toimii vain valmentajan kanssa.

Vanhempien toivotaan osallistuvan valmennukseen ja heitä tuetaan lapsen ja nuoren ohjaamisen keinoihin perheen arjessa. On tärkeää, että he pääsevät osaksi valmennusprosessia siten, että lapsen ja nuoren oma ääni ei jää taka-alalle. Vanhemmat tarvitsevat itse tukea omaan tilanteeseensa, mutta myös tukea siihen, miten tukea lastaan tai nuortaan.

*”Työtä tehdään maksarin mukaisesti sen kanssa, kenelle maksari on myönnetty. Monet vanhemmat hyötyisivät suuresti heille itselleen kohdennetusta ohjauksesta.”*

*”Mielestäni lasta ja nuorta ei voi vastuuttaa omasta kuntoutumisestaan. Tukeamalla vanhempia autetaan heitä samalla tukemaan lasta.”*

*”Vanhempien rooli vaihtelee riippuen mm. lapsen iästä, kehitystasosta, valmennuksen tavoitteesta, vanhempien voimavaroista ja valmentajan roolista”.*

Mitä nuorempi lapsi on, sitä riippuvaisempi hän on aikuisten läsnäolosta ja ohjauksesta. Kouluikäisten kohdalla lapselle suunnattua ohjausta kannattaa lisätä keinovalikoimaan. Nuori tarvitsee aikuisia, mutta myös tukea oman erityisyytensä käsittelemiseen, itsetunnon vahvistamiseen ja itsenäistymiseen. Vaikuttavimpia keinoja on nuoren laajenevalle toimintaympäristöille suunnattu valmennus. Aikuisella keinot voivat olla kadoksissa ja tuttuja toimintatapoja voi olla vaikea muuttaa.

**Neuropsykiatriset valmentajat** kokivat vanhempien roolin erittäin tärkeänä. Vanhemmat ovat osa työskentelyä aina yhteistyökumppaneina perheelle sopivalla tavalla.

Vanhempien merkitys on ensisijaista lasten ja nuorten arjessa kannustettaessa valmennuksessa opittua. Valmennus tuo myös uusia keinoja vanhemmuuteen. Vastaaja katsoo, että on hyvä tehdä vanhempien kanssa työtä, mutta täytyy muistaa kuka on asiakas. Joillakin vanhemmilla on suuri tarve saada itselleen apua ja tukea. Vanhempien olisi hyvä saada valmennusta myös vanhemmuuteen, ei ole tavatonta, että vanhemmilla itsellään on nepsy-haasteita.

*”Vanhemmat tekevät suurimman työn, kun kokeillaan erilaisia menetelmiä tai toimintamalleja. Heidän roolinsa on todella tärkeä, jos halutaan pysyviä vaikutuksia.”*

*”Vanhempia kannustetaan ideoimaan heidän perheeseensä sopivia, käyttökelpoisia toimintatapoja, jolloin he myös sitoutuvat niiden toteuttamiseen.”*

Joskus rooli vaihtelee, osa vanhemmista ei halua kontaktiin, osa on paljon tukena, riippuen vanhempien henkilökohtaisista taidoista ja valmiuksista. Roolin muodostuminen riippuu huoltajuuden näkökulmasta (jos alle 18-vuotias on huostaanotettu). Osa vastaajista totesi roolin huonoksi tai niukaksi, jolloin vanhemmat eivät juuri osallistu tai eivät ota valmennuksesta käyttöön mitään. Mikäli vanhemmat eivät osallistu, tulokset jäävät ohuemmiksi kuin vanhempien ollessa aktiivisia.

Aikuisista valmennettavista osa kotona asuvista toivoo yhteistyötä kotiinpäin, muuten aikuisilla, yli 18-vuotiailla vanhempien mukana olo on melko vähäistä. Vanhemmat koetaan melko väsyneiksi, vaikka ottavat ohjeita vastaan ja yrittävät osaltaan tukea lasta tai nuorta arjessa. Myös he tarvitsevat keskusteluapua ja tunteiden purkamista.

Vanhemmat ovat oleellinen osa valmennusta ja yhtä lailla valmennettavia kuin heidän lapsensa. Tiedonvaihtoa ja yhteisiä keskusteluja käydään paljon, mieluiten jokaisen tapaamisen jälkeen. Myös vanhemmat saavat valmennustehtäviä. Jos nuoren vanhemmat ovat kovin uupuneita, toimitaan itsenäisemmin nuoren kanssa. Tiedonvaihtoa kuitenkin käydään sen verran, kun on sovittu. On muistettava tarkkaan salassapitovelvollisuus ja nuoren tarve itsenäistyä vanhemmista.

Usein perheessä useammalla on neuropsykiatrisia pulmia. Silti vanhemmat haluavat ja tarvitsevat tietoa, tukea, mallia sekä konkreettista ohjausta lapsen asioihin. Usein on tarve kohdistaa valmennusta vanhempien tukemiseen enemmän kuin lapseen. Tarvetta olisi palveluohjaukseen. Vanhemmat tuovat tietoa koulusta, päivähoidosta ja toivovat myös sinne apua. Valmennuksen edetessä valmentaja pyrkii jäämään taustalle, tapaamiset yleensä harvenevat ja voidaan pitää valmennuksessa taukoja.

Tampereen kaupungin nepsy-tukitiimi kokee isona kysymyksenä, miten vanhemmille saadaan valmennusta. Pitää olla suunnitelma, miten toimitaan vanhempien kanssa. Ei

voida mennä valmennuksessa pelkästään lapsi edellä. ”Pienten kanssa enemmän tukea vanhemmille, isot enemmän omillaan valmennuksessa. Eri asia on, miten vanhemmat mukana lapsen valmennuksessa, aina he ovat kuitenkin mukana”. Vanhemmille tarvitaan omaa valmentamista!

## 8.2.6 Kehittämistarpeita

Kouluttajat arvioivat neuropsykiatrista valmennusta ja esittivät kehittämistarpeita. Alan kehittymistä edistäisivät neuropsykiatrisen valmennuksen **virallinen asema**, koulutuksen **sisältöjen laajentaminen, menetelmien jäsentyminen** ja valmennuksen **saatavuuden ja tiedottamisen parantaminen**. (ks. keskittämisasiä ja erikoissairaanhoidon velvoitteet psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen menetelmien arvioinnissa ja koordinoinnissa VNa 528/2017 ).

Neuropsykiatriselle valmennukselle tarvitaan jonkinlaiset laatustandardit, mutta kuitenkin niin, että ne eivät kahlitse luovuutta ja monipuolisuutta, joka on valmennuksen vahvuus. Perustyössä kaivataan osaamisen arvostamista. Hallinnollisesti tulisi tunnustaa valmentajien tehtäväkuva ja valmennus viralliseksi osaksi kuntoutumisprosessia samalla statuksella kuin lääkinnällinen kuntoutus. Muiden kuntoutuksen ammattilaisten tulisi tuntea valmennus nykyistä paremmin. Tarvitaan monipuolista, monialaista ja -ammattillista yhteistyötä. Valmennus on ”iso kenttä, tarvitaan toimivia verkostoja.”

Erään vastaajan mukaan koulutukselle tarvitaan yhteinen kehys, jossa sovittaisiin koulutukselle vähimmäisvaatimukset ja valmennuksen perusasiat. Yhtenevän pohjan lisäksi eri kouluttajat voisivat painottaa ohjelmissaan erilaisia asioita. Toisaalta nähdään etuna, että valmennuksessa on monenlaisia suuntauksia (esim. eläimet), joista kukin voi valita oman näköisensä koulutusohjelman.

Valmentajien osaamisen varmistamiseksi tarvitaan jatkokoulutusta. Menetelmiä tulisi jäsentää paremmin, koska ne ovat nyt erään kouluttajan näkemyksen mukaan ”levälään”. Toinen valmentaja puolestaan luonnehtii valmentajien osaamista ”kirjavaksi räsymatoksi”. Siksi tarvitaan muun muassa menetelmällistä tasalaatuisuutta enemmän. Lähtökohdiltaan valmentajat ovat taidoiltaan erilaisia, joten tietynlaista yhteistä ainesta tulisi olla siitä, miten valmennetaan.

Osaamista ylläpitäisi myös koulutettujen valmentajien yhteiset kokoontumiset ja hyvien käytänteiden jakaminen. Asiakastyöskentelyä olisi tärkeä käydä työnohjauksellisesti läpi ja miettiä uusia keinoja omaan työskentelyyn.

Kouluttajien mukaan vaikuttavuustutkimusta on liian vähän. Tarvitaan eri tieteenalojen yhteistyötä, ja valmennuksen vaikuttavuuden seuraamista sekä sen hyötyjen esiin



nostamista. Tätä kautta vahvistettaisiin valmennuksen asemaa erityisesti sosiaalisen kuntoutuksen alalla.

Tiedottamista ja tietoisuutta tarvitaan neuropsykiatrisesta valmennuksesta maan laajuisesti. Suomessa on alueita, joilla valmennus on edelleen tuntematonta. Valmennuksen saatavuutta tulee parantaa ja helpottaa. Valmentajien mukaan prosessit ovat mutkikkaat ja asiakkaat eivät saa riittävästi palveluja, vaikka hyötyisivät siitä. Toisaalta on alueita, joissa asiakkaat saavat helposti valmennusta palvelusetelin avulla tai Kelan ja TE-toimiston kautta sekä erilaisten hankkeiden turvin päihde- ja mielenterveyskuntoutujille, kehitysvammaisille, jopa vanhuksille. Osa saa valmennusta yhteiskunnan tuella, osa on itse maksavia, mikä koetaan epäoikeudenmukaisena. Maksusitoumusten saaminen valmennukseen on oma haasteensa, vaikka tilanne on parantunut. Vähäiset määrärahat haastavat ennalta ehkäisevää toimintaa ja se näkyy myös alueella – usein valmennusta haetaan melko komplisoituneisiin tilanteisiin.

**Valmentajilla** on paljon näkemyksiä kehittämistarpeista. Niitä esitettiin myös koulutukseen, asiakkaisiin, valmennukseen pääsyyn, valmennuksen sisältöön ja prosessiin, tietoisuuteen sekä kehittämiseen.

Neuropsykiatrista valmennusta toivotaan enemmän päihdeasiakkaille. Valmennus sopii aikuisille erinomaisesti, mutta heille ei ole valmennusta saatavilla. Palveluun tulee päästä riittävän matalalla kynnyksellä.

*”Aikuiset yli 30-vuotiaat vuotiaat jäävät usein ilman mitään palveluja ja terapian hakuun voimat eivät välttämättä riitä. Keskittyminen alkuun psykoedukaatioon (yllättävän monella on hatarat tiedot neurokirjon piirteisyydestään) ja sitten it-sesäätelytaitojen kehittämiseen edistää monella tasolla aikuisen asiakkaan tilannetta.”*

*”Kaupunkien vammaispalveluiden tulisi ostaa Nepsy valmennusta asiantuntija palveluntuottajalta. On nähty ettei autismin kirjon asiakkaille riitä pelkkä kaupungin tuottama sosiaaliohjaajan kotikäynti.”*

*”Nepsy kuntoutusta tulisi saada ilman vammaispalveluiden asiakkuutta. Kun se on esim jollekin työttömälle adhd asiakkaalle oikea-aikaista, voi asiakas esim työllistyä Nepsy valmennuksen aikana, eikä ole enää työkyvyttömyys vaarassa.”*

Valmennusprosessissa asiakkaan tulee olla nykyistä enemmän keskiössä, jotta hänen itsemääräämisoikeuttaan aidosti kunnioitetaan ja päätösvalta on hänellä itsellään. Asiakslähtöisessä kohtaamisessa nostetaan esiin asiakkaan vahvuudet, osaaminen ja onnistumiset. Tavoitteita ei saa olla liikaa (max. 3) ja niiden toteutumista tulisi arvioida selkeämmin, myös niiden muuttumista pitkissä jaksoissa. Selkeät toimintamalli-

ja materiaalipaketit tietyille asiakasryhmille voisivat selkiyttää toimintaa. Tarvitaan asioiden ja ilmiöiden konkretisointia, esim. fläppitaululle tai sähköisesti näytölle. Tietoa tarvitaan kouluille. Enemmän painottamista tunnekeho -mielilyhteyden ja tunnetaitojen ohjaamiseen, sillä ne liittyvät valmentajan mukaan vahvasti vireystilaan ja stressin säätelytaitoihin.

Valmentaja ehdottaa alkutapaamista, jossa valmentaja ja asiakas yhdessä päättävät aloitetaanko valmennus ja syntyykö yhteys. Nuoren ja aikuisen pitää tietää, miksi heille on annettu lähete valmennukseen. Valmennusta voisi toteuttaa aidoissa ja erilaisissa ympäristöissä, jotka tukevat hyvinvointia kokonaisvaltaisesti (luonto) ja ryhmämuotoisesti. Valmentaja kehittää jatkuvasti toimintaansa yhteistyössä erilaisin hankkein. Toiveissa on kokemusten ja hyvien käytänteiden näkyväksi tekemistä.

Eräs vastaaja kokee, että tarvitaan varhaista puuttumista, riittävästi tapaamisia, paljon aikaa ja rauhassa etenemistä. Valmennuksen tulee olla toiminnallista ja toteutua arkiympäristössä. Mahdollisuus myös seurantakäyntiin, jotta valmennuksen hyötyjä ja jatkotarpeita voitaisiin tarkastella uudelleen. Jokaisella tapaamisella on muistettava, miksi tapaamiset ovat – ketä varten ja mitä kohti ollaan menossa.

*”Hyppää asiakkaan saappaisiin, liittyminen asiakkaaseen”*

*”Lähettävän tahon järjeistäminen ketä lähetetään valmennukseen. Ainahan sitä voi kokeilla, mutta moni haluaa valmennuksen jälkeen psykoterapiaa.”*

*”Käynti kertoja ei voi rajata alkuun – toivottua lopputulosta ei voi sanella etukäteen, se vie oman aikansa ja etenee omassa tahdissa.”*

*”Kun valmentaja on hinnoitellut työnsä niin, ettei tapaamisista tule valmennettavalle kuluja, on tilaa toimia suuremmissakin puitteissa (joskus pizzeriassa, joskus elokuvissa...) kuin vain esim. koulun monistushuoneessa.”*

*”On oltava luova, innokas, kuunneltava mitä asiakas OIKEASTI sanoo. Pysähdyttävä. Ei saa tuoda tapaamisiin asioita liikaa ja antaa vinkkejä / tehtäviä/ ehdotuksia liian paljon – käytävä samoja asioita uudelleen – toistoja.”*

Lisäksi valmentajat toivovat, että tarvitaan yhtenäinen, esimerkiksi ikätasojen mukaan laadittu materiaalipankki, jossa olisi teemojen mukaan harjoituslomakkeita valmennustapaamisille kotona tehtävien harjoitusten tueksi. Sähköinen materiaalipankki olisi neuropsykiatristen valmentajien käytössä ja siellä oleva ajantasainen tieto mahdollistaisi tasalaatuisempaa valmennusta kunnasta riippumatta esim. tunnetaitojen, sosiaalisten suhteiden, arjenhallinnan jne. valmennusta varten.

Valmentajat korostavat moniammatillisen yhteistyön merkitystä psykoedukaation kannalta. Heidän mukaansa tulisi luoda valmentajien kattava verkosto, jossa olisi mahdollisuus työnohjauksellisin keinoin käydä valmennustapauksia läpi. Useimmiten valmentajat tuntevat olevan kovin yksin asiakkaidensa kanssa.

*”Valmennusta tulisi kehittää yleisellä tasolla / laajalla tasolla, jonka myötä nepsy-valmennus täsmentyisi palveluna, auttamismuotona ja mahdollistaisi parempaa auttamista. Jatkossa on tärkeää nepsy-valmentajine verkostoituminen, joka mahdollistaa hyvien kokemusten esilletuomisen, joista kukin saa itselleen uusia käytänteitä. (koulutettu paljon väkeä, eri puolilla tehdään nepsy-valmennusta, ohjausta).”*

Neuropsykiatriset valmentajat ovat tyytyväisiä valmentajan työhönsä ja kokevat työn arvokkaaksi ja palkitsevaksi. Valmennuksesta on heidän kokemuksensa mukaan paljon hyötyä asiakkaiden arkeen ja elämässä selviytymiseen yleensä. He kokevat työn arvostuksen puutetta palvelujärjestelmässä, ja ettei neuropsykiatrisella valmennuksella ole virallista asemaa asiakkaan valmennusprosessissa. Valmennus jää irralliseksi, eikä se liity vaikeitakaan neuropsykiatrisia oireita tai erityispiirteitä omaavan lapsen tai nuoren hoito- ja palvelukokonaisuuteen. Aikuiset tarvitsisivat ja hyötyisivät myös valmennuksesta, jota he eivät nyt tunnu saavan. Alueelliset erot ovat isot, eikä valmennusta tunneta riittävästi.

## Muita huomioita

Valmentajat esittävät lopuksi paljon muita huomioita, jotka liittyvät valmennukseen ja palveluntuottajien vaikeuksiin ostopalvelujen suhteen.

Neuropsykiatriset valmentajat esittävät myös Kelan suuntaan toiveita ja toivovat valmennusta Kelan korvausten piiriin. Heidän mukaansa neuropsykiatrinen valmennus on helposti lähestyttävä palvelu, eikä se ole asiakkaalle niin kuormittava vaihtoehto kuin Kelan muu kuntoutus tai psykoterapia. Valmennus sopii heidän mielestään toteutettavaksi psykoterapian rinnalla. Parhaimmillaan ne täydentävät toisiaan, koska asiakkaat tuntevat kaipaavan konkretiaa terapian rinnalle. Valmentaja kokee myös ristiriitaa siinä, että vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena toteutettava toimintaterapia kuuluu asiakkaalle Kela-korvauksen piiriissä, mutta korkeakoulutuksen omaavan pitkällä työkokemuksella tuottama valmennus jää asiakkaan itsensä maksamaksi.

Lisäksi valmentajat esittävät, että valmentajalla on oltava riittävä pohjakoulutus ja työkokemusta, koska asiakasryhmät eivät ole helpoimmasta päästä. Tarvitaan kokemusta ja hyvät vuorovaikutustaidot sekä valmentajan joustavuutta ja ideointia sekä te-

rapeuttista herkkyyttä ymmärtää tilanteita, kykyä suhteuttaa asioita ja tukea valmennettavaa kohtaamaan asiat opittavina taitoina. Ilman sosiaali- tai terveydenhuollon taustakoulutusta neuropsykiatrisen valmentajan koulutus jää varsin ohueksi.

Useissa mielipiteissä esiintyi, että palveluntuottajille on liian tiukat vaatimukset valmennukselle. Sairaanhoidopiireillä ja kuntayhtymillä on eri vaatimuksia palveluntuottajaksi hyväksymiseen. Eräs valmentaja kokee, että joillakin alueilla vaaditaan epärealistisesti valmentajilta esimerkiksi sairaanhoitajan taustakoulutusta. Valmentajien mukaan alemmalla sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinnolla pääsee valmentajaksi, mutta osa valmentajakoulutuksen käyneistä ei pääse palveluntuottajaksi, vaikka valmennukselle on suuri tarve ja asiakkaat jonottavat joillakin alueilla valmennukseen pääsyä jopa yli vuoden. Joko koulutukseen pääsyn vaatimuksia tulisi heidän mielestään tarkastaa, tai kuntayhtymille ja sairaanhoidopiireille tulisi selventää valmentajien pätevyys. Valmennusta myöntävät tahot hyötyisivät koulutuksesta /perehdytyksestä, jolla tunnistaa motivoituneet asiakkaat, jolloin valmennus kohdentuisi paremmin niille asiakkaille, joilla olisi mahdollista hyötyä valmennuksesta.

Yksityisen ammatinharjoittajan ongelmaksi koituu valmentajan mukaan itsemaksavan asiakkaan asema. Paljon on kysyntää, mutta ellei maksusitoumusta myönnetä, asiakas päättää pärjätä kuten ennen. Myöskään valtion erityiskouluun ei juuri tule maksusitoumuksia, koska hinnat ovat liian korkeat. Nyt Valteri toteuttaa valmennusta vain koulutoimen maksusitoumuksilla ja koulussaan sisäisesti tapahtuvien valmennuksien.

Yleisesti ottaen valmentajat kokevat, että asiakkaiden pitäisi saada valmennusta nykyistä helpommin ja nopeammin. He hämmästelevät myös alueellisia eroja ja koordinoinnin puutetta saatavuudessa. Valmentajat toivovat, että asiakkaat saavat riittävän (määrällisesti ja laadullisesti) valmennuksen asuinpaikastaan riippumatta- olipa valmennuksen tarve sosiaalinen, terveydellinen tai kasvatuksellinen. Diagnoosin saaneen asiakkaan tulisi saada mahdollisuus valmennukseen edes lyhytaikaisesti 1–5 kertaa, jotta hän saa tarpeelliset tiedot erityispiirteistään, eikä jää vuosiksi yksin asian kanssa. Palvelua tulisi tarjota ennaltaehkäisevänä. Perheen jaksamista pidetään erityisen tärkeänä, koska siellä kasvavat neuropsykiatrisesti oireilevat lapset. Myös kouluihin tarvitaan valmentajia, jolloin oppilaille saataisiin nopea apu oikea-aikaisesti.

Neuropsykiatrisen valmennus on hyvin keveä koulutus, joten sen arvo nähdään yhteisenä kielenä eri ammattiryhmien välillä ja tietynlaisena suuntautumisenä ratkaisukeskeisyyteen. Vahvaa ammattitaitoa tarvitaan, eikä pelkkä neuropsykiatrisen valmennuskoulutus riitä, vaan pitää olla monitahoista osaamista.

Pitkien etukäteissuunnitelmien sijaan valmentaja kokee hyödyksi asettautua valmennettavan luonnolliseen elämään ja prosessiin mukaan -mikä on aitoa asiakaslähtöisyyttä. Välillä tilanne vaatii vain rinnalla kulkua ja kannattelua, välillä konkreettisempia

suunnitelmia. Sekä kaikkea siltä väliltä, jotta valmennettavat saavat tukea aitoihin elämäntilanteisiin ja muutoksiin. Tavoitteet on syytä olla ohjaamassa suuntaa, mutta eivät koko prosessia. Terapeuttista osaamista tarvitaan.

Lapset saattavat olla valmennuksen asiakkaana hyvin paljon ulkopäin ohjautuvia, eikä heiltä aina löydy omaa motivaatiota, jolloin yksilövalmennuksella ei saavuteta hyötyjä. Tällaisten lasten valmennuksessa olisi hyvä olla erikseen vanhempien tapaamisia. Usein lapsiperheiden tilanteet ovat haastavia ja tuen tarve suurta, jolloin pelkkä lapsen yksilövalmennus ei johda tuloksiin ja valmennus yksinään on riittämätöntä. Joskus valmentaja kokee toivottomuutta näiden asiakkaiden kanssa ja tuntee hakkaavansa vain päätä seinään. "Omat arvot voivat joutua koetukselle ja hermot kiristyvät. Kaikkensa yrittää, mutta tulee Toivoton olo itselle".

Jokainen valmennus on yksilöllinen, asiakkailla on yleensä useampi diagnoosi. Lähtötilanteessa asiakkaan itsetunto on kärsinyt negatiivisesta palautteesta ja hänellä on "uhrin"-rooli. Asiakkaan omaa pystyvyyden kokemusta joudutaan rakentamaan ja osallistuvuutta tukemaan läpi valmennuksen. Julkinen terveydenhuolto vahvistaa usein toiminnallaan uhrin roolia. Motivointityöskentelyn harjoittelemisella on iso osuus läpi valmennuksen.

Nepsy-apu voi olla valmennusta, ohjausta ja neuvontaa. Valmennus toteutuu erilaisena riippuen organisaation toiminta-ajatuksista ja maksajasta. Usein tavoitteita määritellään vastaanottotyyppisessä tapaamisessa, jossa määrä ja voimassaoloaika vaihtelee (5–10 kertaa tai 20–30 tuntia vuodessa). On vammaispalvelujen päätöksiä, jossa on tarkkaan määriteltä, miten käynnit tulee toteuttaa (esim. ei kouluun tai päiväkotiin, vain kotikäynteinä tai kaksi käyntiä kouluun, muut kotiin). Jos asiakkaan tarve olisi saada apua kouluun, tulee siihen hakea erillinen päätös koulupuolelta.

## 8.3 Valmentajakoulutus Suomessa

Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi on todennut, että kuntoutusala on moninainen ja kansallisella tasolla ei ole tehty yhtenäistä määrittelyä kuntoutuksen osaamisesta ja kuntoutusalan koulutuksesta, eikä yhtenäistä osaamisvaatimuskuvasta kuntoutusalan koulutukselle. Tutkintoa täydentävä kuntoutus on monimuotoista osaamisen täydentämistä. Koulutukset voivat olla muun muassa erikoistumiskoulutusta, täydennyskoulutusta, yritysten järjestämiä koulutuksia tai työssä oppimista. (OKM Kuntoutuksen koulutuksen tilannekuva 12/2021).

Neuropsykiatrinen valmennuskoulutus on sosiaali- ja terveys- tai opetus- ja kasvatustieteen ammattilaisille tarkoitettua täydennyskoulutusta. Täydennyskoulutuksen järjestäjinä ovat toisen asteen oppilaitokset, ammattikorkeakoulut, yliopistot, kesäyliopistot,

ammattiopistot, kansalais- ja työväen opistot sekä erilaiset yksityiset yritykset, järjestöt ja säätiöt. Koulutusta voi järjestää yksittäinen yrittäjä tai ammatinharjoittaja. Viime aikoina myös TE-hallinto ja oppisopimustoimistot ovat ostaneet koulutusta.

Neuropsykiatristen valmentajien täydennyskoulutusten kirjo on laaja ja hajanainen. Koulutuksista ei ole saatavilla tietoa yhteisestä tietokannasta. Koulutuksia järjestävä organisaatio kuvaa koulutustarjontaa verkkosivuillaan. Neuropsykiatristen valmennuskoulutuksen järjestäjät tiedottavat ja markkinoivat kurssitarjontaansa pääasiassa omien verkostojensa ja verkkosivujensa kautta, josta pääsee ilmoittautumaan ja haakeutumaan suoraan koulutuksiin. Kilpailu- ja kuluttajavirasto säätelee koulutusyhteisöjen markkinointia.

Neuropsykiatristen valmentaja-nimike ei ole virallinen lakiin perustuva ammattinimike tai koulutusjärjestelmään kuuluva tutkintonimike, joten sillä ei ole nimikesuojausta Valviran tai opetushallituksen toimesta.

Yksi kouluttaja on saanut neuropsykiatriselle valmentajakoulutukselleen patentti- ja rekisterihallituksen tuotesuojauksen yksityisen koulutusyhteisön lisenssin avulla (Alfa Partners Academy Finland Oy). Patentti- ja rekisterihallitus on maaliskuussa 2021 myöntänyt KirsiConsulting Oy:lle rekisteröidyt tavaramerkit pitkille ja lyhyille koulutuksilleen. Tämä ratkaisukeskeinen neuropsykiatristen valmentaja -koulutus tunnetaan myös nimellä KC Nepsyvalmentaja®.

Neuropsykiatristen valmentajakoulutukset ovat pääasiassa maksullisia. Pitkien, noin vuoden kestävien 20 –30 opintopisteen koulutusten hinnat vaihtelevat 1390 eurosta 2900 euroon. Opetushallitus voi kustantaa opetusalan ammattilaisille maksutonta täydennyskoulutusta, myös TE-hallinto ja oppisopimustoimisto voivat tarjota koulutusta työllistymisen tai osaamisen tueksi esimerkiksi oppisopimuskoulutuksena.

Koulutusyrittäjät toteuttavat osan koulutuksistaan yhdessä erilaisten kumppanuushankkeiden, kuten kuntien tai sairaanhoitopiirien kanssa. Näin esimerkiksi opettajat ja rehtorit ovat saaneet valmennuskoulutusta oman osaamisensa tueksi. Monet kaupungit ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ovat kouluttaneet työntekijöitään valmentajiksi, esimerkiksi: Helsinki (Alfa Partners Academy ja KirsiConsulting), Tampere (KirsiConsulting), Turku, Espoo, Seinäjoki, Lappeenranta, Lohja, Parkano ja Ylöjärvi. Seuraavissa STM hankkeissa on koulutettu valmentajia: Lape -hanke (Uusimaa ja Kymenlaakso) ja Tampereen kaupungin Neptunus- ja Osmo -hanke sekä OKM:n rahoittama Jyväskylän ja lähikuntien Tarmo -hanke.

Suomen Diakoniaopisto järjestää mielenterveys- ja päihdetyön erikoisammattitutkinnon neuropsykiatrisella painotuksella Helsingissä ja Oulussa. Koulutuksissa arvioidaan tutkinnon osien osaamista näyttötutkinnon avulla. Erikoisammattitutkinnoissa sy-

vennetään laaja-alaista osaamista neuropsykiatrisen asiakkaan ohjaukseen ja valmennukseen. Valmistuttuaan henkilö voi käyttää neuropsykiatrisen valmentaja -nimitystä. Koulutus antaa valmiuksia ohjaamiseen ja välineitä valmennuksen toteuttamiseen oman työn ohessa tai erikseen valmentajana. Koulutuksen aikana syvennetään myös mielenterveys- ja päihdetyön osaamista.

## Kesäyliopistojen näkemyksiä järjestämästään valmentajakoulutuksesta

Kaikki 18 kesäyliopistoa ovat järjestäneet neuropsykiatrista valmennusta. Koulutus on lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kesäyliopisto ostaa koulutuksen koulutusyrityksiltä ja kouluttajilta, jotka tuottavat koulutuksen kesäyliopiston tarjoaman hallinnollisen ja opetuksen järjestämisen tuen mahdollistamana.

**Pohjois-Pohjanmaan** kesäyliopisto on järjestänyt Nepsy-koulutuksia ainoastaan sellaisten kouluttajien kanssa, joiden tarjoamat koulutussisällöt täyttävät Neuropsykiatriset valmentajat ry:n koulutuksen laatukriteerit. Elokuusta 2021 alkaen koulutukset voidaan viedä KOSKI-tietovarantoon, mikä tarkoittaa opintojen kuvaamista osaamisperusteisesti sekä koulutusten mitoittamista ja arvioimista. Koulutuksille määritellään jatkossa osaamistavoitteet, joiden pohjalta opintosuoritusten arviointi tapahtuu. Kesäyliopiston tarjoamien koulutusten sisältö on vastannut hyvin alueen koulutustarpeita (Oulu, Kuusamo, Pyhäjärvi-Ylivieska ja Raahe). Kesäyliopisto luottaa kouluttajien asiantuntemukseen sisällön kehittämisen suhteen. Koulutuksen sisällön ja laajuuden kehittäminen tehdään jatkossa yhteistyössä valittujen kouluttajien kanssa, osaamisperusteisuuden vaatimukset huomioiden. Koulutuksia järjestetään sen verran kuin alueella on niille tarvetta.

**Tampereen** kesäyliopisto järjestää koulutusta vain KirsiConsulting Oy:n kanssa. Kesäyliopisto arvostaa yrityksen laajoja referenssejä ja koulutuksia mm. Helsingin ja Tampereen kaupungin kanssa. Koulutus täyttää Neuropsykiatriset valmentajat ry:n jäsenistölleen asettamat neuropsykiatrisen valmentajan koulutuksen laatukriteerit. Koulutuskumppani on valittu koulutusorganisaation omaaman kokemuksen ja näiden laatukriteerien perusteella. Sekä Tampereen kesäyliopisto, että KirsiConsulting Oy kerää koulutuksen osallistujilta palautetta, joiden pohjalta koulutuksen laatua ja sisältöä tarkaillaan. Näiden palautteiden ja muun kouluttajien ja koulutettavien välillä käydyn dialogin pohjalta koulutusta tarkastellaan ja kehitetään tarvittaessa.

**Turun** kesäyliopistossa on käytössä ISO 9001:2015 laatujärjestelmä. Sen pohjalta kouluttajien valintaan käytetään tiettyjä laatukriteerejä (esim. kouluttajan tausta ja osaaminen, kouluttajakokemus, saadut palautteet). Myös kesäyliopistoverkoston kautta koulutusyrityksestä ja kouluttajasta saadut palautteet ja kokemukset vaikuttavat valintaan. Kesäyliopiston käyttämä koulutusyritys (Kirsi Consulting) on päivittänyt kou-

lutusohjelmaa aina tietyin väliajoin. Palautteissa koulutuksen käytännön toteutusta, sisältöä ja laajuutta on kiitely. Laajuus (30 op) on koettu yleisesti ottaen sopivaksi ja se on mahdollistanut opiskelun työn ohessa.

### 8.3.1 Hanketyöstä valmentajakoulutukseksi

Terveystieteiden tutkimuskeskus Kirsi Saukkola<sup>8</sup> kertoo, että aluksi tavoitteena on ollut kehittää Suomessa uusia ADHD-kuntoutuksen menetelmiä RAY:n rahoittamassa ADHD-liiton hankkeessa vuosina 2001–2005. Saukkola haki koulutusta menetelmien kehittämiseen Lontoosta vuonna 2001 lyhyellä viikonloppukurssilla. Näiden ideoiden ja visioiden avulla hän sai tuntumaa valmennuksesta hanketyön ohella. Hankkeessa kehitettiin ADHD valmennusmenetelmiä, aikuisten kuntoutuskursseja ja aikuisten vertaisryhmätoimintaa. Liiton koulutukseen kutsuttiin Suomeen myös englantilainen psykologi opastamaan valmennuksen menetelmiä.

Lähtökohtana Saukkolan uralle on ollut oma polku erityislapsen äitinä ja tutustuminen erityislapsiin toimiessaan opettajan sijaisuuksissa. Hankkeen päätyttyä Saukkola käynnisti neuropsykiatrisen valmentajakoulutuksen vuonna 2003 aluksi lyhyinä intensiivikursseina, johon osallistui parikymmentä ammattilaista. Koulutuksissa oli mukana useita Järvenpään Invalidien ammattioppilaitoksen (nyk. Spesia) työntekijöitä, jotka rakensivat Saukkolan kanssa opinto-ohjelmaa omalle 5 op:n koulutukselle. Järvenpään ammattioppilaitos **aloitti ensimmäisenä ADHD coach -koulutuksen.**

**Ensimmäinen pitkä prosessikoulutus** käynnistyi Kirsi Saukkolan ja Leena Mannströmin<sup>9</sup> suunnittelemana **vuonna 2006**. Koulutuskeskus Palmenia oli aluksi mukana järjestelyissä. Sisällön laajentaminen ja kehittyminen edellytti koulutuksen pidentämistä (15–20 op). Valmennuksen visiona on ollut auttaa asiakkaita ja näkemys siitä, miten valmennettava tulee hyväksytyksi, arvostetuksi ja tarpeelliseksi.

Kouluttaja Eeva-Liisa Tamski<sup>10</sup> kehitti valmennusta Mikkelin ammattikorkeakoulun pilottoimassa ADHD-valmentajan taidot ja toimivan palvelumallin kehittäminen –hankkeessa ja käynnisti vuonna 2007 aluksi kahdeksan päivän valmentajakoulutuksen.

<sup>8</sup> Kirsi Saukkola, terveydenhuoltoneuvos, psyk sairaanhoitaja, kouluttaja, ratkaisukeskeinen valmentaja ja työnohjaaja

<sup>9</sup> Leena Mannström, VTM, sosiaalipsykologi, erikoissairaanhoitaja, ratkaisukeskeinen valmentaja ja psykoterapeutti (TEO), työnohjaaja ja neuropsykiatrisen valmentaja -kouluttaja

<sup>10</sup> Eeva-Liisa Tamski, kouluttaja, työnohjaaja, ToKo (työnohjaajien kouluttaja), sosiaaliohjaaja NLP Trainer, NLP Master Practitioner, NLP Practitioner, NLP Master Coach, NLP Personal coach, NLPt-terapeutti (psykoterapia), ADHD-valmentaja, neuropsykiatrisen valmentaja



Tamskin koulutusten tilaajina ovat olleet pääasiassa ammattikorkeakoulut, oppisopimustoimistot, kansanopistot, kunnat, kaupungit, ELY-keskus, erilaiset hankkeet ja valtakunnalliset yritykset tai yksittäiset palveluntuottajat.

Yksi eniten koulutusta tarjoavista yrityksistä on ollut Kirsi Saukkolan KirsiConsulting yritys, joka on järjestänyt ns. pitkiä (20–30 op) neuropsykiatrinen valmentajakoulutuksia. Yritys on kasvanut lähes parinkymmenen vuoden aikana yhden naisen koulutusyrityksestä alan johtavaksi toimijaksi Suomessa. Live-säätiö osti marraskuussa 2021 KirsiConsulting Oy:n koulutusliiketoiminnan ja jatkaa neuropsykiatrisen koulutuksen tuottajana. Muita koulutusta järjestäviä ja tuottavia yrityksiä sekä koulutusorganisaatioita on esitetty liitteessä 3.

### Koulutusta järjestetään seuraavasti:

1. Asiakkaan tarpeisiin **räätälöitynä** täydennyskoulutuksena (1–3 h tilaisuuksista kahden päivän koulutuksiin), esimerkiksi:
  - Haastava käyttäytyminen ja sen muokkaaminen -webinaari
  - Kodin ja koulun liitto sekä Huoli puheeksi webinaari
  - Haastavasti käyttäytyvän lapsen ymmärtäminen kouluympäristössä ja tukitoimien suunnittelu 1 op
  - Nepsy-asiakkaan ohjauksen perusteet (koulutuspäivä)
  - Neuropsykiatriset häiriöt – näkökulmia opetukseen ja ohjaukseen 2 op
  - Ratkaisukeskeinen työote neuropsykiatrisen oppijan kohtaamisessa 2 op
  - Nepsy-asioiden ja käytänteiden johtaminen 2 päivää
  - Nepsyn perusteet kasvattajille -verkkokoulutus 1–2 pvää
2. **Mininepsy -koulutukset** (1–5 op)
  - KC Mininepsy® – Ratkaisukeskeinen työote neuropsykiatrisen asiakkaan/oppilaan kohtaaminen 2 pvä
  - Mininepsy – ratkaisukeskeinen työote lapsen ja nuoren kohtaamisessa (2 op)
  - Lösningsfokuserat arbetsätt vid mötet av Nepsy-klienten
  - MiniNepsy-koulutus (1–3 op)
3. **Pitkäkestoiset valmentajakoulutukset** (20–30 op), kestävät noin vuoden
  - Ratkaisukeskeinen valmentaja 20 op
  - Ratkaisukeskeinen nuorisoterapeutti/-valmentaja 20 op
  - Nuorisoterapeutti/-valmentaja, 20 op
  - Psykkinen valmentaja 25 op
  - Nepsy-ohjaaja 25 op
  - Nepsy-terapeutti 30 op
  - Lasten ja nuorten psykkinen ongelmien terapeuttinen ohjaaja, 25 op
  - Ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmentaja 25 op

- Neuropsykiatrinen valmentaja 30 op
- Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen neuropsykiatrinen valmentaja 30 op
- Ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmentaja 30 op
- Eläinavusteinen neuropsykiatrinen valmentaja (30 op)

Pitkät koulutukset sisältävät lähi- ja etäjaksoja tai ovat kokonaan verkkokoulutuksia. Aikaisemmin valmentajakoulutuksia toteutettiin myös 10–15 op koulutuksina.

Osa valmentajakoulutuksen käyneistä hyödyntää taitojaan omassa työtehtävässään sekä alan asiantuntijoina ja tukena työyhteisössään. Julkisessa terveydenhuollossa valmennuksen menetelmien käyttöönottoa voi ohjata esimerkiksi kuntoutusohjaaja, sairaanhoitaja, fysio- tai toimintaterapeutti taikka muu neuropsykiatrisia oireita omaavia henkilöitä hoitavan tiimin työntekijä (Puustjärvi 2019).

Neuropsykiatrinen valmentajakoulutus on sopiva työkalu ammattitutkinnon täydentämiseksi sairaanhoitajille, lääkäreille, psykologeille tai kuntoutusalan ammattilaisille. Valmennusta voi hyödyntää parhaimmillaan oman työn tukena yksittäisenä menetelmänä ja kouluttamisessa, ei kuitenkaan psykoterapian osana. Osaamista voidaan soveltaa monenlaisiin käytännön arjen tilanteisiin. **Pitkä koulutus antaa valmiudet itsenäiseen valmennustyöhön ja omiin asiakkaisiin.** Koulutuksessa tulisi edellyttää riittävää AMK-tutkintoa ja myös muuta koulutusta, jos valmentajalla on pidempiä valmennussuhteita. Lyhyt, yleensä viikonloppukurssena toteutettava Mininepsy -koulutus on sopiva opettajan työkalu oman työn apuvälineeksi koulussa. Mininepsy-koulutus voi sisältää menetelmäopetusta, joka on sovellettavissa omaan työhön, se ei kuitenkaan anna valmiuksia itsenäisille asiakkaiden valmennussuhteille. (Puustjärvi).

Kaikissa neuropsykiatrisissa valmentajakoulutuksissa on sisältönä ratkaisukeskeinen työote ja useimmissa myös positiivinen psykologia. Menetelmiä käydään läpi neuropsykiatrisille asiakkaille soveltuvina ohjaus- ja tukimenetelminä. Erityisenä vahvuutena valmentajilla on erilaisten oppimisen tuen ratkaisujen tuntemus. Koulutuksissa ratkaisukeskeisyys on punaisena lankana ja tausta-ajatuksena koko koulutuksessa, jolloin se on sekä viitekehys ja lähtökohta, että menetelmä. Joissakin koulutusohjelmissa se on yksi menetelmä muiden mukana. (Saukkola).

Tarjolla on myös Nepsy-terapeutin koulutusta (30 op), jossa syvennyttään kognitiivisen psykologian ja neuropsykologian perusteisiin ja näiden välisiin yhteyksiin. Teemoja ovat mm. havaitsemisen, tarkkaavaisuuden ja muistin kognitiiviset ja hermostolliset mekanismit sekä hermoston toiminnan perusteet, hermoston kehitys, rakenteet ja muotoutuvuus. Koulutuksessa perehdytään integratiiviseen psykoterapian taustateorioihin sekä systeemiseen psykoterapiaan, kognitiiviseen psyko- ja käyttäytymisterapiaan. Koulutus on suunniteltu erityisesti psykoterapeuteille, jotka haluavat laajentaa Kelan suuntausvalikoimaansa neuropsykiatrisiin häiriöihin. Pohjakoulutusvaatimuk-

sena on nepsy-ohjaajan koulutus ja soveltuva korkeakoulututkinto. Muille kuin psykoterapeuteille koulutus tuottaa psykoterapeuttikoulutuksen edellyttämät lisäopinnot. (Suomen Psykologinen instituutti).

## Valmentajakoulutukseen tarvittava pohjakoulutus

Riittävän osaamisen takaava koulutustausta koulutukseen pyrkivälle ammattilaiselle riippuu tulevasta valmentajan tehtävästä.

Useimmat koulutusorganisaatiot edellyttävät valmentajakoulutukseen pääsyn vaatimuksena sosiaali-, terveys-, kasvatus- tai opetusalan perustutkintoa. Lähes puolet kyselyyn vastanneista kouluttajista on samaa mieltä. Muutama painottaa pohjakoulutukseksi kasvatus- tai sosiaalialan koulutusta, toisaalta osa taas kasvatus- tai terveysalan koulutusta. Osa korostaa sosiaali- tai terveysalan koulutusta. Lisäksi esitetään pohjakoulutusten lisäksi vähintään kahden, jopa viiden vuoden työkokemusta alalta.

Kokenut kouluttaja toteaa, että koulutustausta ei välttämättä takaa laatua. Tärkeämpää on työkokemus, osaaminen, tarve, motivaatio ja sitoutuminen. Hän pitäisi koulutukseen pääsyn avoinna, kunhan vain muut kriteerit täyttyvät. (lapsi tai oma diagnoosi ei ole kriteeri.) Kytkeä ja kokemus täytyy olla työn kautta asiakaskuntaan. Valmentajalla tulee olla riittävä pohjakoulutus ja perehtyneisyys neuropsykiatriin asiakkaisiin. Osa korostaa valmentajakokemusta. "Koulutuksissa on ollut erinomaisia työvalmentajia, lähihoitajia, nuoriso-ohjaajia, koulunkäynnin ohjaajia jne." Sopivuus ja halukkuus koulutukseen tulee todeta ennakkoon. Osa katsoo, että lähihoitajan koulutus ei ole riittävä pohjakoulutukseksi. Osa toteaa, että lähihoitajan taustakoulutuksella tulisi päästä koulutukseen, koska nämä työntekijät toteuttavat useimmiten käytännön ohjaustyötä. Tarvitaan osaamista myös niille, jotka toimivat asiakkaiden arjessa tiiviisti (esim. lähihoitajat asumispalveluissa, koulunkäynninohjaajat jne.). Ruohonjuuritason valmentajista on pulaa.

YAMK- tutkimuksen suorittaneista osa jää valmentajiksi ja suuri osa haluaa kartuttaa osaamistaan konsultoidakseen työyhteisössään työntekijöitä. Kouluttaja kokee, ettei valmentajien koulutustausta tulisi liikaa rajoittaa. Toisinaan on pohdittu, että valmentajilla pitäisi olla korkeakoulutausta, mutta silloin koulutettavissa on väistämättä enemmän niitä, jotka ovat jo etäämmällä näiden henkilöiden arjesta. Neuropsykiatrista valmentajakoulutusta pitäisi tarjota laajalla kattauksella kaikille asiakasryhmän parissa työskenteleville, jotta he tulevat mahdollisimman kokonaisvaltaisesti autetuiksi.

Osa vastaajista esittää valmentajien kouluttajien taustalle vankkaa terveydenhuollon pohjakoulutusta ja työkokemusta, pedagogista pätevyyttä kouluttajaksi sekä mielellään työnohjaajan koulutusta ja koulutuksia neuropsykiatrian kentältä (esim. hoitosuhdekoulutus). Myös traumaperäisten ongelmien tunteminen on hyväksi kouluttajalle.

## 8.3.2 Koulutuksen tarkoitus

Selvityksen mukaan koulutuksessa on olennaista, että koulutus takaa ohjattua, tuetua menetelmien käytön opetusta. Haastateltu lastenpsykiatri toteaa, että ”koulutetaan **ajattelutapaa**, ei tempputasoa”. Puustjärven mukaan koulutuksen on mahdollistettava kokonaisvaltaista ymmärrystä neuropsykiatristen oireiden kanssa selviytymisestä arjen haasteista. ”Tarkoituksena on isosti nepsy-ihmisten arjen helpottamista, asenteitten muutoksen kautta menetelmien oppimista ja käyttöä – ei isoja askelia vaan pienin askelin, mallien kautta palastellen harjoitellaan asioita”.

Neuropsykiatrisen valmennuskoulutuksen **ydinasia on ratkaisukeskeisessä valmennuksessa, joka on koulutuksen viitekehys, työote ja menetelmä**. Valmentajan työssä on tärkeää arvostava vuorovaikutus, joka liittyy ratkaisukeskeiseen valmennukseen sekä positiivinen tapa toimia dialogissa (Saukkola).

Kouluttajan mukaan koulutuksen tarkoituksena on, että ”valmentaja opettaa ja auttaa valmennettavaa löytämään omat yksilölliset voimavarat, joiden avulla valmennettava rakentaa oman polun ja tavan päästä eteenpäin ja elää yhteiskunnan, koulun ja vanhempien odotusten suuntaan. Vahvistetaan asiakkaan itsetuntoa, autetaan uskomaan omaan selviytymiseen haasteidensa kanssa ja kannatellaan, että hän luottaa omaan pärjäämiseen haasteidensa kanssa. Tuetaan, autetaan ja etsitään voimavaroja, joita opastetaan ottamaan käyttöön ja löytämään sekä oppimaan uusia toimintatapoja arjesta selviytyäkseen”.

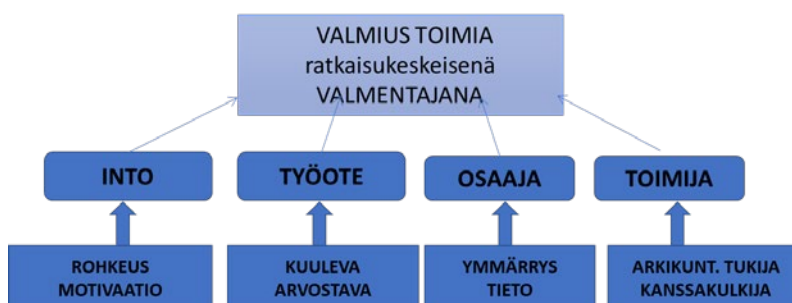
Neuropsykiatriset valmentajat kuvaavat koulutuksen tarkoitusta yhtenäisin piirtein. Neuropsykiatrisen valmentajakouluttajien vastauksista muodostettiin käsitteitä kuvaavia luokkia, joiden avulla laadittiin koulutuksen tarkoituksen kuvaus (Kuvio 13). Yläkäsitteeksi muodostui kouluttajien vastausten pohjalta heidän näkemyksensä valmentajakoulutuksen tarkoituksesta ”valmius toimia ratkaisukeskeisenä valmentajana”. Kouluttajien kuvauksista muodostettiin neljä alakäsitettä niistä asioista, joista valmentajuus syntyy koulutuksessa prosessina. Nämä ovat into, työote, osaaja ja toimija -alaluokat.

Prosessikoulutus lähtee ammattilaisen innostuksesta kehittyä valmentajaksi, innostus pysyy yllä valmennuksessa motivaation ja rohkeuden avulla. Näitä koulutus vahvistaa. Valmentamisen taitojen ja työotteen kehittymisen lähtökohtana on asiakkaan arvostus ja hänen kuulemisensa. Työote kehittyy ja lujittuu ratkaisu- ja voimavarakeskeisen työotteen ja menetelmän turvin. Koulutuksen tarkoitusta kuvaavien vastausten yhteenvetona todetaan, että osaaja valmentajasta kasvaa tiedon avulla, josta syntyy ymmärrys neuropsykiatrisen asiakkaan tukemiselle. Toimija valmentajasta tulee, kun hänen valmentajapersoonansa vahvistuu, hän saa omia valmennus -asiakkaita ja ryhtyy heidän kanssakulkijakseen ja arkikuntoutuksen tukijaksi.

Kouluttajan mukaan tarkoituksena on valmistaa matalan kynnyksen kuntoutuksen ammattilaisia sote-sektorille, kasvatuksen ja koulutuksen alalle. ”Neuropsykiatrisen valmennus on parhaimmillaan sosiaalista kuntoutusta, koska se tapahtuu arjessa, usein sosiaalisista ongelmista ja haastavista tilanteista selviytymiseksi. Arjessa opetellaan uusia käyttäytymismalleja, asenteita ja selviytymiskeinoja, toisin kuin esimerkiksi psykoterapia nähdään sairauden tai oireiden parantamisena. Nepsy ihminen kelpaa sellaisenaan, mutta arjen haasteisiin voi vastata valmennuksella muuttamalla toimintatapoja”.

Kouluttaja kertoo, että koulutus ”vahvistaa ja lisää tietoa ja ymmärrystä neuropsykiatrisista pulmista ja niiden moninaisesta ilmenemisestä elämän eri vaiheissa (teoriatietoa ja kokemusperäistä tietoa tarvitaan kumpaakin), asiakkaan (ja toki hänen lähipiirinsäkin) äänen ja voimavarojen esille saamista ja vahvistumista nepsy-valmennusprosessin kokonaisuuden ymmärtämistä ja oman valmennustyylin löytämistä ratkaisukeskeisistä tavoitteen asettelua ja tavoitteellista työtettä erilaisten arjen auttamiskeinojen ja menetelmien käyttöönottoa ja soveltamista asiakkaan ja lähipiirin tarpeisiin (ei ole mitään kaikille sopivia malliratkaisuja) verkosto-osaamista ja yhtenäisten ohjauskäytäntöiden käyttöön ottoa tukevaa ohjausosaamista jne.”

**Kuvio 13.** Neuropsykiatrisen valmentajakoulutuksen tarkoitus.



Kouluttajan kuvauksena valmentajakoulutuksen tarkoituksesta on: ”saada valmiuksia tukea asiakasta löytämään omia voimavaroja, vahvuuksia ja osaamista...Tämän myötä osallisuuden ja inklusion, sekä yhteiskunnallisen integraation vahvistuminen. Arkikuntoutuksen tukeminen esim. psykoterapian rinnalla.”

Koulutuksen tarkoitus on vahvistaa ja lisätä:

- tietoa ja ymmärrystä neuropsykiatrisista pulmista ja niiden moninaisesta ilmenemisestä eri elämäntilanteissa (teoriatietoa ja kokemusperäistä tietoa tarvitaan kumpaakin)
- asiakkaan ja lähipiirin äänen ja voimavarojen esille saamista ja vahvistumista

- valmennusprosessin kokonaisuuden ymmärtämistä ja oman valmennus-tyylin löytämistä
- ratkaisukeskeisistä tavoitteen asettelua ja tavoitteellista työtettä
- erilaisten arjen auttamiskeinojen ja menetelmien käyttöönottoa ja soveltamista asiakkaan ja lähipiirin tarpeisiin (ei ole kaikille sopivia malliratkaisuja)
- verkosto-osaamista ja yhtenäisten ohjaukikäytänteiden käyttöönottoa tukevaa ohjausosaamista.

Mannström-Mäkelän mukaan (2008) neuropsykiatrisen valmentajan tehtävänä on luoda struktuuria arkeen, etsiä keinoja ja voimavaroja arkisten tilanteiden hallintaan. Valmentaja toimii tukijana, kannustajana ja myönteisen elämänpolun mahdollistajana.

### 8.3.3 Järjestöjen laatu- ja muut suositukset

**Neuropsykiatriset valmentajat ry** on laatinut neuropsykiatriselle valmentajakoulutukselle laatukriteerit:

- Koulutuksen laajuus tulee olla vähintään 20 op.
- Pääkouluttajalla tulee olla sosiaali-, terveys- tai kasvatustieteiden pohjakoulutus, lisäksi neuropsykiatrisen valmentajan koulutus ja pätevyys sekä vähintään kahden vuoden työkokemus neuropsykiatrisesta valmennuksesta.
- Kaikilla ulkopuolisilla luennoitsijoilla tulee olla riittävä asiantuntijuus ja perehtyneisyys neuropsykiatriaan.
- Koulutuksessa tulee olla vähintään yksi alaan erikoistuneen erikoislääkärin luento-osuus eli luennoitsijana tulee olla erikoislääkäri, jolla on soveltuva alan erikoistutkinto; neurologi tai psykiatri. Lääkärillä on oltava kokemusta työskentelystä neuropsykiatristen oireyhtymien hoidossa, esim. työkokemus neuropsykiatrisessa yksikössä ja/tai alaan kuuluvia artikkeleita aiheesta tai muu näyttö erikoisosaamisesta.
- Koulutus tulee järjestää yhteistyössä oppilaitoksen tai muun julkisen tahon kanssa (esim. ministeriöiden hankkeet, kaupungit, kunnat, sairaanhoitopiirit)
- Koulutuksen viitekehysten tulee olla ratkaisukeskeisyys.

**Suomen neuropsykiatriset valmentajat ry:n** koulutus- ja muut laatusuositukset

**Koulutussuositukset:**

- 2019 alkaen koulutusten laajuus on vähintään 30 op. 2011–2019 käydyin koulutuksen laajuus tulee olla vähintään 30 op.

- Pääkouluttajalla tulee olla sosiaali-, terveys- tai kasvatustieteiden pohjakoulutus, lisäksi neuropsykiatrisen valmentajan koulutus tai sitä vastaava pätevyys sekä vähintään kahden vuoden työkokemus neuropsykiatrisesta valmennuksesta.
- Ulkopuolisilla luennoitsijoilla tulee olla riittävä asiantuntijuus ja perehtyneisyys neuropsykiatriaan.
- Koulutuksessa tulee olla vähintään yksi erikoislääkärin luento-osuus.

#### **Laatusuosituks:**

- Neuropsykiatrisen valmentajan nimikettä käyttää henkilö, jolla on suoritettuna em. koulutussuosituksen mukainen neuropsykiatrisen valmentajakoulutus.
- Neuropsykiatrisen valmentaja on sitoutunut huomioimaan valmennustoiminnassaan Suomen neuropsykiatristen valmentajien ry:n eettiset säännöt yhdistyksen kotisivulla.
- Neuropsykiatrisen valmentaja on sitoutunut huomioimaan valmennustoiminnassaan Suomen neuropsykiatristen valmentajien ry:n valmennussopimus suosituksen. (malli yhdistyksen kotisivulla).

### **8.3.4 Koulutuksen tavoitteet ja sisältö**

Koulutuksen tavoitteena on vahvistaa tietämystä neuropsykiatrisista vaikeuksista ja oppia keinoja tukea, ohjata ja valmentaa neuropsykiatrisia vaikeuksia omaavia lapsia, nuoria ja aikuisia. Koulutuksen suorittaneet voivat toimia neuropsykiatrisina valmentajina ja kouluttaa päteviä ja ammattieettisesti vastuullisia työntekijöitä.

Sosiaalisen kuntoutuksen rooli nähdään merkittävänä neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden tukemisessa ja siihen koulutus antaa hyvät valmiudet. Tärkeänä tavoitteena on myös käydä läpi eri ikäisten valmennusprosessi sekä harjoitella konkreettisesti valmennusta sekä valmentavaa työtettä, jota voi hyödyntää monissa tilanteissa.

Tavoitteet lähtevät valmiuksien luomisesta, aiemman ammatillisuuden ja tietämyksen vahvistamisesta, oppimisesta ja omaksumisesta ohjaamaan ja lisäämään taitoja, tietojen antamisesta ja saamisesta, tunnistamisesta, keinojen ja työkalujen ymmärtämisestä ja soveltamisesta.

Kouluttajien mukaan valmentajakoulutuksen tärkeimpiä tavoitteita ovat muun muassa:

- luoda valmiudet toimia neuropsykiatristen asiakkaiden valmentajana ja ohjaajana

- vahvistaa eettistä ja psykoedukatiivista osaamista, luoda ammattilaiselle voimavaroja toimia erilaisissa asiakastilanteissa
- vahvistaa ammatillista itsetuntemusta ja toimijuutta, innostaa jatkuvan kouluttautumisen ajatuksen äärelle, luoda malleja myönteiselle vuorovaikutustyölle
- oppia tunnistamaan neuropsykiatrisia ilmiöitä, ymmärtämään niiden takana olevia häiriöitä ja vaikutuksia oppimiseen, käyttäytymiseen ja sosiaalisiin tilanteisiin sekä asiakkaan kohtaamiseen ja ohjaustyöhön. Tätä kautta oppia soveltamaan erilaisia menetelmiä ja työkaluja.
- omaksua ratkaisu- ja voimavarakeskeisen lähestymistapa osaksi omaa työskentelyä
- omaksua konkreettisia keinoja neuropsykiatristen henkilöiden tukemiseen ja kuntouttamiseen, opettaa uudenlainen työmenetelmä ja tapa ajatella
- jatkossa tulisi olla ydintaitojen ymmärrys (stressi, motivaatio, toimintakyky).

Koulutuksen tavoitteena on lisätä valmiuksia kohdata neuropsykiatrisia oireita omaavia asiakkaita, ymmärtää teoreettista pohjaa ja soveltaa sitä käytäntöön. Valmennuksen lähtökohdانا on omien vahvuuksien ja voimavarojen tiedostaminen, niiden esiin nostaminen ja käyttöönotto sekä kehittäminen. Koulutus antaa valmiuksia valmennusprosessin keskeiselle lähtökohdalle, monipuolisten tavoitteiden määrittelylle ja keinoille. Näiden käyttämiseksi on pohjakoulutuksella suuri merkitys.

Yksittäinen vastaaja toteaa, että koulutus antaa heikosti tai kohtalaisesti valmiuksia määrittellä tavoitteita. Läheisten avulla, muiden arkiverkostojen kuulemisen tai moniammatillisten kokousten keinoin saa vain jonkin verran valmiuksia. Valmennuksella voi olla eri tasoisia tavoitteita (asiakkaan omat, lähipiirin toive tavoitteista, rahoittajan toive jne.). Kaikista näistä tärkein on asiakkaan omien tavoitteiden esille auttaminen ja riittävän pienten ja realististen tavoitteiden asettaminen.

## Neuropsykiatrisen valmentajakoulutuksen sisältö

Kouluttajat esittävät laajasti samansisältöisiä valmentajakoulutuksen sisältöjä, joskin eroavuuksia ja erilaisia painotuksia löytyy. Neuropsykiatrisen valmentajakoulutuksen keskeiset sisällöt kouluttajien kuvaamina:

### Mitä on valmennus

- valmentajana toimiminen ja profiili, valmentajan eettiset peilit
- valmennuksen kohde
- ammatillinen kasvu ja kehittyminen
- Nepsy-valmentajan oma työhyvinvointi ja jaksaminen
- valmennukseen liittyvä kirjallisuus ja ajankohtainen tutkimustieto



### **Opetuksen ja ohjauksen viitekehykset ja työmenetelmät**

- neuropsykiatrisen valmennuksen työskentelyorientaatiot
- ratkaisukeskeinen työote ja toimintamallin taustateoriat
- vahvuuslähtöisyys
- käyttäytymistieteellisen tiedon soveltaminen, positiivinen psykologia ja psykoedukaatio
- arvostava vuorovaikutus ja kohtaaminen
- miten ohjaus nepsy-valmennukseen toteutuu

### **Lääketieteellisistä sisällöistä**

- neuropsykiatria ja diagnosointi sekä neurobiologia, psykiatriset oireet ja riippuvuudet, läikehoito; asiakkaan hoidon- ja kuntoutuksen kokonaisuus

### **Neuropsykiatriset sisällöt, keinot kartoittaa ja tukea nepsy-haasteissa**

- tiedonkäsittely ja toiminnanohjaus kognitiivisen neurotieteen näkökulmasta
- ADHD ja muut neuropsykiatriset oireyhtymät ja niiden haasteet
- neuropsykiatristen piirteiden tunnistaminen ja niiden ymmärryksen vahvistuminen
- haastava käyttäytyminen – välineitä kohtaamiseen
- itsesäätely ja arkielämä haltuun toiminnanohjauksen taidoilla ja tuella
- stressitasot
- kielelliset vaikeudet oppimisvaikeuksien takana
- resilienssi voimavarana
- oiretietoisuus
- sosiaaliset taidot ja tunteiden hallinta

### **Valmennuksen menetelmät**

- eri-ikäisten ja ryhmien valmentamisen ja ohjaamisen keinot
- kuntoutusmenetelmät ja kuntoutuksen moninaisuus
- narratiiviset menetelmät
- NLP:n keinoja ohjaustyössä
- selkiyttävät, jäsentävät ja visualisoivat työvälineet
- stressinhallinta ja mielen hyvinvoinnin tuki
- valmentavien menetelmien harjoittelu
- vertaistuki

### **Neuropsykiatrinen valmennusprosessi ja valmennuksen perusteet**

- valmentajan rooli
- asiakkaan kuuntelun ja haastattelun, oivalluttamisen opettaminen
- asiakastyö ja vuorovaikutuksen tehostaminen
- motivaatio

- toimintakyky
- ohjauksen syvälinen ymmärtäminen neuropsykiatrian näkökulmasta
- valmentajana toimiminen erilaisissa konteksteissa, kuten lastensuojelussa, päihdekuntoutuksessa, kouluissa, varhaiskasvatuksessa jne.
- ympäristön rooli valmennuksessa
- perheen tukeminen ja valmentajana asiakkaan verkostoissa ja verkostotyöskentely
- valmennusprosessin harjoittelu

### **Palvelujärjestelmä**

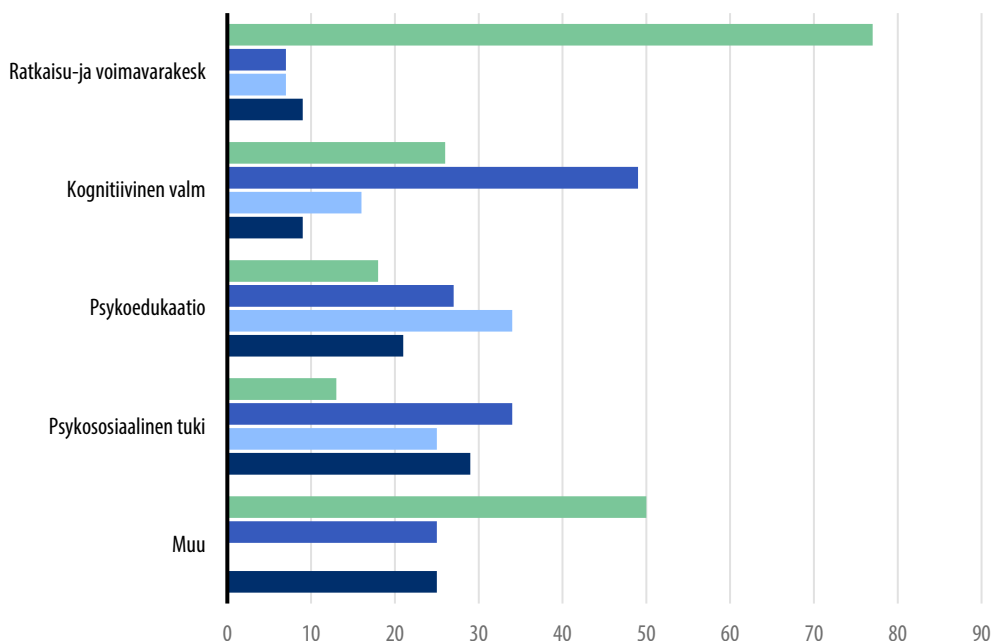
- muuhun tarvittavaan tukeen ohjaaminen
- yhteistyötahot
- palvelumuotoilu
- yhteistyön tekeminen moniammatillisissa tiimeissä
- neuropsykiatrinen valmentaja osana työyhteisöä ja itsenäisenä yrittäjänä
- työnohjaus ja konsultaatio

### **Erityisaiheita**

- päihteet
- seksuaalisuus ja minäkuva.

## **Neuropsykiatrisen valmentajan pääasiallisimmat työmenetelmät ja lähestymistavat**

Suurin osa kouluttajista esittää ratkaisu- ja voimavarakeskeisen valmennuksen painottuvan eniten valmennuksessa (77 %). (Kuvio 14). Toisaalta 14 % vastaajista katsoo sen painottuvan vähiten. Kognitiivinen valmennus painottuu toiseksi eniten (55 %). Muiden menetelmien osalta (psykoedukaatio ja psykososiaalinen tuki) vastaukset haajoavat tasaisesti. Yksi vastaaja esittää, että kaikkia esitettyjä vaihtoehtoja tarvitaan, niiden tärkeys riippuu asiakkaan ja lähipiirin tarpeesta.

**Kuvio 14.** Valmentajan työmenetelmät ja lähestymistavat kouluttajien mukaan (%).

Vastaajat esittävät muina mahdollisina vaihtoehtoina (ei kuitenkaan pääasiallisimpana) positiivista psykologiaa työkaluineen, trauma osaamista sekä ohjausta ja neuvontaa asiakkaan tarvitsemien muiden palvelujen piiriin. Lähestymistapana voi olla myös NLP ja mielikuvien käyttö sekä Ei-tietäminen (tyhjän pään menetelmä), joka on psykologi Harlene Andersonin määrittelemä kanssaolemisen tapa. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Oletukset ja valmiit ratkaisut pitää karistaa pois hartioilta.

### Työmenetelmien kouluttamisesta

Vastaajat luettelevat lukuisia tapoja, miten työmenetelmiä opetetaan ja kokeillaan käytännössä, myös soveltamaan. Koulutus sisältää monipuolisia keinoja, kuten perinteisiä ja asiantuntijaluentoja, ohjaus- ja reflektioivia keskusteluja, toiminnallisia työmenetelmiä, mallinnusta, mindfulness -harjoituksia, käytännön ohjausharjoituksia, harjoitteluvälittäjiä, "valmennusdemoja", kirjallisia harjoituksia ja -tehtäviä pääasiassa oppimisympäristöillä, valmennusharjoittelureflektointia, kirjareferaatteja ja arvioivaa palautetta yksilö-, pienryhmä- ja ryhmätyöskentelynä sekä jatkuvia palautteita.

Koulutukset pohjautuvat suurimmaksi osaksi ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen viitekehukseen, joten se "elää" läpi koulutuksen mukana mm.harjoitteissa. Myös muita menetelmiä ja tausta-ajattelua sivutaan, koska valmentaja tekee paljon yhteistyötä asiakkaan verkoston kanssa.

Koulutuksessa otetaan huomioon eri ikäryhmien valmentaminen sekä ympäristöön liittyvät tekijät. Valmennuksessa on tärkeää huomioida yksilöllisyys sekä jokaisen erityispiirteet ja sosiaalisen kuntoutuksen merkitys ja menetelmät. Koulutuksessa tutustutaan menetelmiin konkreettisesti ja käydään läpi ohjauksen keinoja, muun muassa voimavarojen käyttöönottamista sekä vahvuuksien hyödyntämistä. Koulutuksessa tutustutaan tiedonhankintaan sekä tarjolla oleviin tukitoimiin. Tekemisen kautta on hyvä ottaa menetelmät käytäntöön, ja oppia myös soveltamaan niitä tilanteiden mukaan.

Vastaaja esittää myös kritiikkiä koulutukselle: ”Suoraa harjoittelua ei toiminnanohjaukseen ollut, ei myöskään psykoedukaation jakamiseen tähtäävää koulutusta”. Joissakin koulutusohjelmissa ei vastauksen mukaan käsitelty vertaisryhmien ohjaamista. Ratkaisukeskeisyys on isossa roolissa, mutta oikeat käytännön keinot lasten kanssa jäävät vähäisiksi, toteaa eräs kouluttajista. Tarvitaan käytännön työkaluja arkeen “pelkkä ratkaisukeskeinen kysymyksen asettelu ei auta 8-vuotiasta”.

Vastaajat esittävät monipuolisesti erilaisia menetelmiä valmennukseen, kuten toiminnallisia työmenetelmiä taideterapian, eläinavusteisen terapian, draaman yhdistelmiä sekä ratkaisukeskeisen ja kognitiivisen lyhytterapian työmenetelmiä sekä tietoutta psykoedukaatiosta, neuropsykiatriasta ja neuropsykologiasta. Kouluttajat kertovat menetelmistä muun muassa seuraavaa:

*”Monitieteisesti (monialaisesti), monikanavaisesti ja toiminnallisesti. Arjen työhön nivoutuen. Tähän tarvitaan pedagogista osaamista ja työnohjausta.”*

*”...pääpaino ratkaisu- ja voimavarakeskeisessä lähestymistavassa, jota prosessoitiin kirjallisuuden ja toiminnallisten oppimistehtävien, luentojen ja ennen kaikkea valmennusharjoittelun kautta...”*

Koulutuksessa on luentoja, käytännön ohjausharjoituksia ja työnohjausta ”ratkes”-näkökulmasta. Kognitiivinen valmennus tukee näkökulmaa ja tuo siihen menetelmien avulla täydennystä. Usein valmennustapauksissa on vahvasti läsnä psykoedukaatiivinen lähestymistapa. Valmennusten työnohjauksissa puretaan yhdessä sitä, miten eri tavoin tätä voi valmentajana toteuttaa. ”Menetelmiä harjoitellaan sekä lähiopetuksessa, että itsenäisenä työskentelynä koko koulutuksen ajan ja sanallisesti arvioitavassa lopputyössä.”

### **Valmentajakoulutukseen sisältyvä käytännön harjoittelu, valmennustyöskentely ja ryhmänohjaus**

Koulutusohjelmissa on kaikissa käytännön harjoittelua, melkein kaikissa (89 %) opiskelijan oman valmennustyöskentelyn ohjausta ja ryhmänohjausta (79 %).

Käytännön valmennusharjoittelu toteutuu monin eri tavoin koulutuksen aikana ja etätehtävinä osana omaa työtä asiakastyönä, esimerkiksi koulutusprosessin ajan on valmennusasiakas/ asiakkaita:

- opiskelijan omassa työpisteessä, jossa on omia harjoitusasiakkaita (esim. 12–15 tapaamista)
- kaksi harjoittelua, molemmat 10 harjoituskertaa, suunnitelmat raportoidaan ja niitä ohjataan pienryhmissä ja työnohjauksellisissa päivissä
- valmennusasiakas ei voi olla omainen tai ystävä
- toteutus oman työn lisäksi lähipäivissä, jossa välitehtäviä
- 5 op asiakasharjoittelu noin puolen vuoden aikana
- työssä oppiminen, demonstraatiot, mallit.

Opiskelijan valmennustyöskentelyn ohjaus toteutuu valmennussuunnitelman mukaisesti. Oma valmennusprosessi aloitetaan koulutuksen aikana ja käydään koulutuksen aikana läpi ryhmätyönohjauksena ja pienryhmätapaamisina. Henkilökohtaisia tehtäviä kommentoidaan täydennettynä vertaistuellla ja tukikeskusteluina (digialustat). Lisäksi työnohjausta ja ohjattua asiakastyöskentelyä reflektiota hyödyntäen (mm. ennako-tehtävistä, kirjallisuus). Menetelmiä käydään yhdessä läpi ja harjoitellaan itsereflektointia sekä palautteen antamista. Ryhmänohjaus toteutuu lähiopetuspäivinä ja työnohjauksellisissa päivissä (vertaisryhmätyöskentely, case-työnohjaus ja ohjauskeskustelu). Ryhmävalmennus voi toteutua oman case-asiakkaan ohjauksena.

## Valmennuksen vaikutusten mittaamiseen sopivia menetelmiä

Valmennusten hyötyjen ja vaikutusten arviointiin opitaan koulutuksessa monenlaisia tapoja. Kaikki kouluttajat kertovat, että erilaisten asteikkojen (numeeriset, kuvalliset ym.) käyttö sopii hyvin arvioinnin menetelmäksi, joilla tavoitteiden toteutumista voi arvioida valmennuksessa. Lähes kaikki kouluttajat (95 %) pitävät tärkeänä valmennettavan omaa arviota siitä, miten asiakas hyötyy valmennuksesta. Lisäksi mainitaan haastattelumenetelmät (81 %), havainnointi (71 %), tiedonkeruu menetelmät läheisiltä (67 %, haastattelu ja kysely) ja lomakekyselyt (57 %). Vähän mainintoja (19 %) annetaan GAS-menetelmälle ja elämänlaatu- tai mielialamittareille (24 %). Kouluttajat mainitsevat seuraavia mittareita valmennukselle: ”ASTA, Ruori, ICF ja keskusteleminen”.

Kouluttaja toteaaakin, että erilaisten valmennuksen arviointiin tarkoitettujen menetelmien käyttämisessä on valmentajan pohjakoulutuksella suuri merkitys. Vierailleva asi-  
antuntijapsykiatri esittää mielialamittareita ja testejä yhden lähiopintopäivän aikana.

### 8.3.5 Osaaminen koulutuksen päättyessä

Neuropsykiatristen valmentajien osaaminen varmistetaan pääsääntöisesti lopputyön (68 %) avulla. Yksi kouluttaja mainitsee, että koulutusohjelmassa on lopputentti.

Kouluttaja kertoo, että ”opinnoista on laadittu opetussuunnitelma, ja jokaiseen opintojaksoon kuuluu erilaisia oppimistehtäviä, joilla opiskelija osoittaa hallitsevansa riittävät taidot ja valmiudet nepsy-valmennukseen. Tehtäviä on erilaisia, jotta erilaiset oppijat pystyvät näyttämään mahdollisimman monipuolisesti omaa osaamistaan. Tarvittaessa oppimistehtäviä voidaan palauttaa opiskelijalle täydennettäväksi. Kaikki tehtävät arvioidaan.” Kouluttajat arvioivat osaamista monenlaisin oppimistehtävin ja valmennus-harjoittelua seuraamalla:

- henkilökohtainen opiskelusuunnitelma, valmennusharjoittelusuunnitelma
- oppimispäiväkirjat
- kirjallisuuskatsaus, kirjaesittelyt
- menetelmäesittelyt
- vahvistetaan keskustelujen, kirjallisten tehtävien, havainnointien, palautteenannon ja valmennusnäyttöjen kautta
- välitehtävät ja valinnaisen osan tehtävä
- pieni kehittämistehtävä, jossa usein viedään nepsy-osaamista tavalla tai toisella omaan työyhteisöön
- valmennusistunnon näyte
- valmennusharjoitteluraportti
- kaikkien kanssa käydään läpi omia valmennuksia
- valmennusraportti ja kehittämistehtävä sijoittuvat koulutuksen loppuvaiheisiin.

Kouluttajan mielestä opiskelijoilla on oltava riittävän vankka tietotaito ADHD- ja autismin kirjon ihmisten kanssa työskentelyyn valmentavin menetelmin sekä kyky tunnistaa omat ammatilliset rajat tilanteissa, joissa valmennettava on ohjattava toisenlaisen avun piiriin. Tietopohja tukee neuropsykiatristen asiakkaiden tunnistamiseen ja kohtaamiseen sekä neuropsykiatrisiin ilmiöihin yleisesti. Valmentajalla on valmiudet puhua paremmin samaa kieltä muun verkoston kanssa, hahmottaa neuropsykiatrinen valmennusprosessi ja hyödyntää sitä omassa työssään. Heillä on tietopohja oppia ja käyttää moninaisia työkaluja oman työnsä tukena ja toimia valmentajana erilaisten ihmisten parissa räätälöidysti ja asiakasta arvostavasti kohdaten ja kuunnellen, eri valmentajan positioita käyttäen.

Valmentajana he osaavat toimia ratkaisukeskeisesti ja vahvuuslähtöisesti asiakkaitaan tukien ja erilaisia valmennuksen menetelmiä käyttäen. Heillä on käytössään paljon toiminnanohjauksen, tunnesäätelyn ja sosiaalisten taitojen tukemisen menetelmiä. He käyttävät näitä valmennettavan kanssa, mutta myös viestivät näistä verkostoissa.

Heillä on paljon tietoa erilaisista neuropsykiatrisista häiriöistä ja he osaavat käyttää psykoedukaatiota asiakkaiden kanssa ja tuoda tietoa myös verkostoihinsa. Valmentaja osaa tarkastella kriittisesti omaa (ja työyhteisönsä) toimintaa ja on valmis etsimään perinteisestä poikkeavia ratkaisuja, jotta asiakas tulisi paremmin autetuksi.

Kouluttajan mukaan osa opiskelijoista on huippuammattilaisia, osa ei välttämättä hallitse riittävästi asiakaskunnan tarpeisiin suuntautuvaa työtettä. Riippuu myös kouluttajasta. Olisi tärkeää laatia osaamiskriteerit myös kouluttajille. Eräs kouluttaja esittää, että valmistuttuaan opiskelija:

- tietää mistä neuropsykiatrisessa valmennuksessa on kyse, mihin valmennusta käytetään ja mikä on sen tarkoitus
- tietää millaisia työskentelyorientaatioita valmennuksessa käytetään
- tietää mitä kehityksellisillä ja muilla neuropsykiatrisilla vaikeuksilla tarkoitetaan, miten ne ilmenevät ja miten niitä hoidetaan ja kuntoutetaan
- hahmottaa eri ikäryhmien valmennuksessa huomioitavia asioita ja käytettäviä menetelmiä, ymmärtää perheen ja lähiyhteisön tukemisen merkityksen ja hallitsee keskeisimpiä keinoja vanhempien tukemiseksi ja ohjaamiseksi
- ymmärtää valmentajana toimimisen eettisiä ja ammatillisia näkökulmia ja hahmottaa omaa suhdettaan valmentajuuteen ja perehtyy neuropsykiatrista valmennusta koskeviin tulevaisuuden näkymiin ja mahdollisuuksiin sekä tietää valmentajan tehtävät, vastuut ja roolin kuntouttajana
- osaa suunnitella ja toteuttaa asiakaslähtöisiä neuropsykiatrista valmennusprosessia tukevia menetelmiä. Ja osaa reflektoida ja raportoida menetelmien toimivuutta
- syventää osaamistaan neuropsykiatrisesta valmennuksesta ja siihen liittyvistä teemoista
- osaa tarkastella omaa ammatillista toimintaansa ja kehittymistään neuropsykiatriseksi valmentajaksi.

Kouluttajien mukaan valmentajat osaavat tukea valmennettavien ja heidän läheistensä arkea konkreettisoin keinoin. He saavat koulutuksesta todistuksen ja luvan käyttää nimikettä neuropsykiatrinen valmentaja. Vuoden koulutuksessa opiskelijat saavat paljon tietoa. Käytännön taitojen harjoittelu toteutuu itsenäisesti lähijaksojen välillä ja ohjatusti valmentamista harjoitellaan lähipäivien aikana. Taitojen ja asenteiden harjaantuminen vaatii aikaa ja hyväksi valmentajaksi kehittyä valmentamalla ja pitkän työkokemuksen turvin.

Nepsy-tukitiimi muistuttaa, että valmentaminen kehittyy koko ajan. Valmistumisvaiheen käsitys ja ymmärrys asiassa eroaa kokemusmaailman karttuessa. Valmentami-

nen jää helposti irralliseksi, jos ei tee valmentamista koko ajan. Ymmärrys valmentamisesta syventyy, vaatii aikaa ja harjoittelua, myös silloin, kun se tapahtuu työn ohella.

### 8.3.6 Koulutuksen laajuus

Koulutuksien laajuudet vaihtelevat, mutta neuropsykiatrisen valmentajan koulutuksen tulee olla vähintään 20 opintopistettä laajuudeltaan (Neuropsykiatriset valmentajat ry). Pitkien koulutusten vaihteluväli on 20–30 opintopistettä. Osa järjestöistä painottaa 30 op laajuutta. Ns. Mininepsy- koulutukset ovat 2 op:n pituisia, osa kouluttajista tarjoaa 5 op:n osioita, joista voi koota laajempia kokonaisuuksia. Yksityiset yritykset ja toiminnalla toimivat valmentajat tarjoavat räätälöityjä koulutuksia.

Kouluttajista 76 % on laajemman eli 30 opintopisteen kannalla. Osa vastaajista pitää sitä ehdottomana miniminä, koska koulutuksen tulee olla riittävän laaja ja monipuolinen. Koulutus sisältää asiantuntijakouluttajien osuuksia laadun varmistamiseksi. Tämä takaa vankan teoriapohjan yksilöllisiä ja ryhmässä opittavia oppimistehtäviä varten, jonka pohjalta voi toteuttaa itsenäistä valmennusta. Lisäksi koulutukseen mahtuu valmennusharjoittelua ja lopputyö. ”Nepsy-kirjo itsessään, käytettävät työmenetelmät, nepsy-asiakkaiden moninaiset palveluprosessit ja verkostot sekä oman valmennusosaamisen kerryttäminen muodostavat yhdessä niin laajan kokonaisuuden”.

Osa kouluttajista katsoo, että 25 opintopistettä, jopa 20 op on riittävä osaavalle ammattilaiselle, mikäli sisältö vastaa aidosti pisteitä. Kun organisaatio ostaa räätälöidyn koulutuksen, voidaan vastata heidän tarpeisiinsa ja osaamisen puutteisiin lyhyemmällä koulutuksella kuin vakiintunut 30 op. Opintopisteet eivät kerro koulutuksen sisällöstä tai sen laajuudesta. Kokonaispituus voisi olla vähintään kuusi kuukautta, että opiskelija ehtii harjoitella ja prosessoida. Toisaalta osa kouluttajista katsoo, että koulutuksen on hyvä olla riittävän pitkä, vähintään 25 op, jotta valmentajan oma prosessi on riittävän pitkä. Valmentaja on valmiimpi omaan työhönsä monipuolisen koulutuksen jälkeen, jossa on ollut tilaa prosessoida oppimaansa sekä soveltaa sitä käytäntöön.

### 8.3.7 Koulutuksen kehittämistarpeita

Kouluttajat arvioivat valmentajakoulutuksen toteuttamista ja esittivät runsaasti kehittämisehdotuksia. Valmennuksen kehittämisen lisäksi koulutuksen kehittämistä edistävivät virallinen asema, kouluttajien pätevyysvaatimukset, sisältöjen laajentaminen, työmäärä, eriyttäminen, yhdenmukaisuus, koulutuksen tukirakenne, lisä- ja täydennyskoulutus, vaikuttavuus ja hyöty, tutkimustieto, koulutukselle kriteerit ja siten valvojan viranomaisen hyväksyntä.



Valmennukselle tulisi saada virallinen asema yhteiskunnan palvelujärjestelmässä. Koulutukselle ehdotetaan kunnan kriteerejä ja harmonisointia. **Koulutuksen perusasiat olisivat yhteneväiset kaikkien koulutusten osalta, jotta valmennusta järjestettäisiin asiakkaille yhdenvertaisin perustein.** Pohjakoulutusvaatimuksia olisi tarpeen tarkistaa. (esim. porrastettu koulutustarjontaa, oltava kuitenkin pohjatiedot kasvusta ja käyttäytymisestä, jonka päälle täydennyskoulutus rakentuu).

Myös kouluttajille tarvitaan koulutusta ja pätevyysvaatimuksia. Erään kouluttajan näkemyksen mukaan ”tarvittaisiin kouluttajiksi osaajia, joilla on vahva käytännön työn kokemus ja iso reppu käytännön keinoja jaettavaksi. Hyvä koulutus, mutta kouluttajien kenttä ja taitotaso ovat ns. villiä ja vapaata, paljon kehitettävää olisi”. Eräät kouluttajat esittävät myös työnohjausta pakolliseksi kouluttajille.

Tarvitaan yhteiset sisällölliset perusasiat opinto-ohjelmiin, joihin yksittäinen kouluttaja tai kouluttava taho voi lisätä oman persoonallisen otteensa tai suuntauksensa (esim. eläinavusteisuus tms.). Näin palvelun tilaajat ja opiskelijat tietäisivät, mitä he vähimmillään oppivat, mutta valinnanvapaus ja monimuotoisuus säilyisi yhä.

Koulutuksen sisältöihin esitetään otettavaksi lisää erikoisaiheita, esimerkkinä mainitaan traumat. Yksi lähijakso voisi olla lisää, jolloin pystyttäisiin syventämään koulutusta; tietoa liitännäisoireista, psykiatrisista häiriöistä ja seksuaalivälistuksesta, jolloin olisi helpompi ymmärtää nepsy-maailmaa ja näkemystä nepsy-maailmasta.

Koulutuksen tukirakenteita esitetään vahvistettavaksi. Esimerkiksi ammattikorkeakoulussa toteutetussa valmennuskoulutuksessa korkeakoulu tuo paljon tukirakenteita. (esim. opetussuunnitelma, joka arvioidaan moniammatillisessa koulutustoimikunnassa; hakijat haastatellaan; opintojen tukena on vakiintuneet järjestelmät ja tukipalvelut; opiskelijan työmäärää ja mitoitusta pohditaan koko ajan; koulutuksesta kerätään säännöllisesti palautetta ja koulutusta kehitetään jatkuvasti jne). Kaikkien koulutuksen tarjoamisissa koulutuksissa tällaisia tukirakenteita ei välttämättä ole, mikä saattaa luoda omia haasteitaan.

Valmistuneille tarvitaan lisä- ja täydennyskoulutusta, jota jatkuvasti toivotaan. Tästä esimerkkinä ovat monimuotoisesti toteutettavat matalan kynnyksen palvelut asiakkaille, yhdessä toisen asteen oppilaitosten ja pitkänlinjan neuropsykiatristen kouluttajien ohjaamina.

Erityisopettaja koki, että olisi tarvinnut koulutuksesta enemmän uusia keinoja arkeen. Ratkes-työkalupakki vahvistui, mutta ne eivät auta pienten lasten kanssa työskentelyyn, koska koulutus painottui aikuisten kanssa työskentelyyn. Kouluttaja ehdottaa, että lasten ja aikuisten valmentaja -koulutus erotetaan toisistaan.

Valmistumisvaiheen valmennuksen käytön näyttö voisi olla tarkempaa; nyt toteutetaan omissa pienryhmissä lähijaksolla toiselle opiskelijalle, jota kaksi tai kolme opiskelijaa arvioi. Voisi myös toteuttaa niin, että näyttö annettaisiinkin pääkouluttajalle, jolloin arviointiin tarvittaisiin kaksi kouluttaja.

Vaikuttavuustutkimusta on liian vähän. Tarvitaan eri tieteenalojen yhteistyötä, ja valmennuksen vaikuttavuuden seuraamista sekä sen hyötyjen esiin nostamista. Valmennuskoulutuksen tulee perustua ajantasaiseen tietoon, ”jatkuvan kehittämisen ajatukseen”. Kouluttajien on oltava selvillä mistä menetelmästä on hyötyä ja minkälaisia verkostoja lapsen ja perheen ympärillä on. Myös mallintamista pitäisi voida hyödyntää enemmän. On tärkeää, että koulutus pysyy käytännönläheisenä, eikä liian teoreettisena. Koulutusta kantaa olennainen idea siitä, että se on käytännön tekemistä.

### Neuropsykiatristen valmentajajien esittämiä kehittämistarpeita

Standardisoitua koulutusta voisi järjestää tietty rekisteröitynyt organisaatio, joka kouluttaisi neuropsykiatrisia valmentajia, jotka sertifioitaisiin yhdenmukaisesti. Omalla pohjakoulutuksella on merkitystä. Koulutukseen pitäisi olla heidän mukaansa ehdottomasti terveyden- ja hyvinvointialan tai sosiaali-alan pohjakoulutusvaatimukset (AMK). Valmentajat toivovat koulutuksen yhdenmukaistamista ja lisää koulutusta (”kahdesti vuodessa nepsy-valmentajien koulutuksia”) sekä valmentajille täydennyskoulutusta. Koulutusta olisi tarpeen sisällyttää myös erikoissairaanhoidajille ja opetushenkilöstölle. Lisäksi tavoitteiden laatimista varten esimerkiksi GAS-koulutus pakolliseksi osaksi koulutusta. Eräs valmentaja summaa: ”koulutus paremmaksi!” Toinen valmentaja totea:

*”Tällä hetkellä koulutus on villiviidakko ja pohjakoulutusvaatimuksia ei ole. Mikä heikentää koulutuksen arvoa ja toteutuvan valmennuksen tehoa ja yhdenmukaisuutta. Koulutus on myös lyhyt (30op), mikä ei riitä yksinään vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen toteuttamiseen. Tästä syystä pohjakoulutus on tärkeä huomioida.”*

## 8.4 Arvio neuropsykiatristen valmentajien määrästä ja sijoittumisesta

Täydennyskoulutuksista tai neuropsykiatrisen valmentajakoulutuksen käyneiden määrästä ei ole saatavilla tarkkaa tietoa, koska näistä ei ole yhteistä rekisteriä tai tietokantaa. Valmentajien kouluttajat keräävät tietoa koulutettujen valmentajien määrästä omaan käyttöönsä. Toisin kuin psykoterapeuteista, jotka kuuluvat nimikesuojattuihin

ammattihenkilöihin. Suomessa oli Valviran rekistereissä vuonna 2018 noin 5 000 psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöön oikeutettua henkilöä. Kolmasosa heistä tekee psykoterapiaa osana virka- tai työsuhteista työtä pääosin julkisella sektorilla, kaksi kolmasosaa toimii ammatinharjoittajina. (Palko 2018).

Neuropsykiatrisia valmentajia kouluttanut Eeva-Liisa Tamski (avoin yhtiö Porstua) kertoo, että hän on kouluttanut vuodesta 2006 **yhteensä 3 500 valmentajaa** 130 pitkässä valmennuskoulutusohjelmassa. Toinen eniten koulutusta tarjoavista yrityksistä KirsiConsulting Oy on kouluttanut vuosina 2006–2021 **yhteensä 3 000 neuropsykiatrista valmentajaa**. Koulutusta tarjoavat yritykset kouluttavat kyselyn mukaan vuosittain noin 200 valmentajaa. MiniNepsy-koulutuksissa on ollut lukuvuonna 2021–2022 osallistujia KirsConsultingin koulutuksissa **800** ammattilaista.

Kesäyliopistot, yliopistot ja ammattikorkeakoulut ovat järjestäneet koulutusta useiden eri koulutusyritysten toimesta, esimerkiksi KirsiConsultin, Tamskin Porstuan, Valmennuskeskus Voimavaran Oy:n, Siria koulutus- ja kehittämiskeskus Oy:n ja Hedco Oy:n kanssa. Suurimmat kesäyliopistot ilmoittavat kouluttaneensa kukin vuoden 2021 loppuun mennessä hyväksytysti yli 200 valmentajaa. (Tampere 209 valmentajaa, Turku lähes 300 ja Pohjois-Pohjanmaa 285 valmentajaa). Nämä ovat todennäköisesti kirjautuneet koulutusyritysten ilmoittamiin määriin, koska ostavat koulutuksen yrityksiltä.

Kokkolan yliopistokeskus Chydenius on järjestänyt Ratkaisukeskeinen neuropsykiatrisen valmentajakoulutusta vuodesta 2010 lähtien. Pääkouluttajana on ollut Leena Mannström-Mäkelä (Valmennuskeskus Voimavara oy). Tähän mennessä sieltä on valmistunut 179 ratkaisukeskeistä neuropsykiatrista valmentajaa.

Kansan- ja työväenopistot sekä kristilliset opistot ja ammattiopistot käyttävät todennäköiset koulutusyritysten palveluja, lukuunottamatta Ammattiopisto Spesiaa, jossa on pitkät perinteet valmentajien kouluttamisesta. Valtion ohjaus- ja oppimiskeskus Valteri kouluttaa valmentajia myös omien opetus- ja koulutusalan asiantuntijoidensa toimesta.

Yksityisiä koulutustahoja: Alfa Partners Academy Finland Oy, Helsingin Psykoterapiainstituutti, Niilo Mäki Instituutti, Suomen Diakoniaopisto Oy ja Suomen Psykologinen Instituutti, jotka järjestävät ja tuottavat itse koulutusta.

Muita koulutusyrityksiä ovat esim. Educons Oy, Elämän Huoltamo/ Toisintekijät Oy, Kasvunpolku Oy, Oppimaa Oy, Stepbystep Oy, Tiimi Oivalluksia Oy, Valoa Näkyvissä. Koulutuksen asiantuntijapalvelujatarjoavat esim. Huhtala & Parkkila (Kohtaava), Tmi Aurinkosilta, Tmi Mari Lapinkoski (Oppimispoluilla.fi), Tmi Nyt Ratkes, Anne Repo, Pro-Oivallus.

Kaupungit ovat kouluttaneet yhdessä valmennuskoulutusyhtiön kanssa valmentajia omien organisaatioidensa tarpeisiin, esimerkiksi Helsingin kaupunki on kouluttanut kaupunginhallituksen erillismäärärahalta **200 varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen erityisopettajaa** ratkaisukeskeisiksi neuropsykiatrisiksi valmentajiksi. Tampereen kaupunki on kouluttanut **165 valmentajaa**, Turku ja Lappeenranta sekä monet muut pienemmät kaupungit arviolta saman verran.

Viime aikoina myös Ely-keskus tai oppisopimustoimisto on ostanut kouluttajilta valmennuskoulutusta työllistymisen tueksi tai oppisopimuskoulutusten tarpeisiin.

Kela kertoo saaneensa palveluntuottajia riittävästi, joihinkin maakuntiin ehkä liikaakin. Tällä hetkellä vuoden 2022 alussa Oma väylä -kuntoutuksen palveluntuottajia on yli 90. Osa näistä palveluntuottajista tarjoaa myös LAKU perhekuntoutusta.

**Näiden noin 25 erilaisen koulutuksen järjestäjän ja lukuisien muiden tahojen tuottamien valmentajien kokonaismäärää on vaikea arvioida, koska mikään taho ei rekisteröi valmistuneita valmentajia. Luotettavin lukumäärä saatiin KirsiConsultingin ja Tamskin ilmoittamista määristä, yhteensä 6 500 valmentajaa. Ratkaisukeskeisiä valmentajia lienee noin 8 500–9 000, karkeasti arvioiden noin 10 000, kun mukaan arvioidaan myös MiniNepsy koulutuksen käyneet. Tähän lukumäärään päätyi myös moni kouluttaja kyselyn vastauksessa.**

## Valmentajien sijoittuminen

Neuropsykiatrisen valmentajakouluttajien arvion mukaan koulutuksesta valmistuneet sijoittuvat useisiin erilaisiin työtehtäviin (78 % vastaajista) sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen- ja opetuksenalalla. Osa kouluttajista arvioi, että he sijoittuvat kouluihin ja opetustyöhön sekä sosiaalihuollon työtehtäviin lapsiperheiden tai lastensuojelun palvelukseen.

Kyselyyn vastanneista valmentajista suurin osa työskentelee yksityisellä sektorilla. Sosiaali- ja opetustoimen alalla 11 %. Näiden työpanoksesta vain osa suuntautuu valmennustehtäviin. Pelkästään valmennusta toteuttavista ja heidän sijoittumisestaan ei saatu tässä selvityksessä tietoa. Todennäköisesti toiminimellä ammatinharjoittajina toimivista osa tekee pelkästään valmennusta.

Neuropsykiatriset valmentajat toimivat suureksi osaksi omassa perustehtävässään ja siten hyötyvät koulutuksesta täydennyskoulutuksena ja oman ammatin tehtäväkuvan laajentumisena erityisesti menetelmällisen puolen, mutta ennen kaikkea neuropsykiatrisista erityisvaikeuksista omaavien lasten ja nuorten elämän ymmärryksen laajenemisen kautta. Keinot kohdata ja arvostaa valmennettavaa avaavat uusia mahdollisuuksia tukea lasta, nuorta ja perhettä arjessa. Pohjois-Pohjanmaan kesäyliopiston kerää-

män palautteen mukaan tähän mennessä koulutetuista neuropsykiatrisista valmentajista valtaosa (kouluttajien arvio yli 90 %) hyödyntävät koulutusta osana omia työtehtäviään. Heidän ammatillisen osaamisensa täydentäminen hyödyttää paitsi heitä itseään, myös työyhteisöä, jossa he työskentelevät.

## 9 Pohdinta ja johtopäätökset

Neuropsykiatristen valmentajien koulutus on käynnistynyt ja valmentaminen kehittynyt hanketyön tuloksena. Hankkeissa on kehitetty menetelmäkoulutusta, jota on laajennettu sisällöllisesti 2000-luvun alkupuolelta lähtien. Ensimmäinen pitkä koulutus käynnistyi vuonna 2006. Koulutukset ovat pidentyneet 20–30 opintopisteen laajuisiksi. Koulutuksen järjestäjien ja tuottajien määrä on kasvanut näihin päiviin asti. Tarkasta valmentajien määrästä tai sijoittumisesta ei ole rekisteripohjaista tietoa.

Kun neuropsykiatristen valmentajien kouluttajista kerättiin tietoja, havaittiin, että erilaisia koulutustahoja ja kouluttajia on suuri määrä. Valmennusta tarvitsevan ja ostavan tahon tai koulutukseen hakeutuvan on siksi vaikea arvioida koulutuksen laatua ja valmentajien osaamista.

Neuropsykiatriset valmentajat ovat luoneet itselleen oman ammatinharjoittajien kentän palvelujärjestelmän ”sisään” ja sijoittuneet marginaaliin. Valmennukselle ja ”kevyille” palveluille on tilausta. Järjestelmästä puuttuu matalan kynnyksen palveluja, historia nojaa pitkiin intensiivisiin yksilöterapioihin. Valmentajat ja vanhemmat kokevat, etteivät perheet saa tarvitsemiaan palveluja. Valmennuksesta voi hyötyä moniin arkeen suunnatuin tuki- ja ohjausmenetelmin. Koulutuskuvausten perusteella valmennus soveltuu sekä lääkinällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen että opettajien työvälineeksi.

Lähtökohtaisesti valmennuksessa on paljon hyviä periaatteita. Valmentajuuden ytimessä on neurokirjon piirteitä omaavan henkilön arvostava kohtaaminen. On paljon keinoja, joilla opastetaan ja tuetaan kasvavaa erityislasten ja nuorten joukkoa. Tulisi-kin pohtia, mitä uutta valmennus tuo olemassa olevaan ”tukiviidakkoon”.

Valmennuksessa lähdetään sitä, mitä asiakas ei itse pysty tekemään. Ratkaisukeskeisyys ja positiivinen ote sekä erilainen tapa kohdata lapsia ovat valmennuksen näkökulmia. Mutta todellisuudessa ja ennen kaikkea maksajan ja rajallisten resurssien näkökulmasta on merkitystä sillä, saadaanko palvelulla aikaan tuloksia. Se edellyttää näyttöä valmennuksen vaikutuksista ja sitkeää yhteiskuntatieteellistä, terveys- ja lääketieteellistä tutkimusta menetelmistä, jotka nojaavat myös opetus- ja kasvatusalan tutkimuksen soveltamiseen. Moni- ja poikkitieteellinen tutkimus ja tulokset takaavat hyväksynnän, vaikka valmennus tarjoaa tällä hetkellä perheiden laajasti hyväksymän tukikeinon. Hyöty on todennettava, muuten valmennus jää erilaisten koulukuntien itse määrittelemäksi toiminnaksi.

## Neuropsykiatrisen valmennuksen asiakkaat ja soveltuvuus

Asiakkaat ovat pääosin kouluikäisiä lapsia ja nuoria aikuisia. Valmennus soveltuu parhaiten nuorille 16–25-vuotiaille, myös aikuisille. Huolta herättää alle kouluikäisten lasten vähäinen osuus. Nämä lapset voisivat hyötyä ajoissa saatavasta valmennuksesta ennen koulunkäyntiä, jos heidän neuropsykiatrisia piirteitään osattaisiin tunnistaa ajoissa neuvolassa ja päivähoidossa. Päivähoidossa, varhaiskasvatuksessa ja alakoulussa käytössä olevista pedagogisista menetelmistä ja neuropsykiatrisesta valmennuksesta voi olla hyötyä koko ryhmälle.

Lähteitä valmennukseen saadaan useimmiten erikoissairaanhoidosta, myös lapsiperheiden perustason sosiaalihuollosta. Tiedottamisen ja valmennuksen tunnetuksi tekemiseen on tarvetta, jotta esimerkiksi perusterveydenhuollon tasolta osattaisiin lähettää valmennukseen. Jonkin verran asiakkaita tulee lastensuojelun, vammaispalvelujen ja Kelan kautta. Varsin iso osa asiakkaista tulee itse maksavina ja oman yhteydenoton kautta. Valitettavasti resurssien puute sanelee lähetekäytäntöjä.

## Mitä neuropsykiatrinen valmennus on?

Neuropsykiatrisen valmennuksen palveluntuottajat ja järjestöt määrittelevät valmennuksen ohjaus- ja tukimuodoksi tai tavoitteelliseksi kuntoutusmenetelmäksi. Valmennus on prosessi, lähestymistapa tai ajattelu- ja työskentelytapa. Valmennus on suunnitelmallista, käytännönläheistä, voimavaroja vahvistavaa, toiminnallista ja kannustavaa arjen kuntoutusta. Valmennus on osa moniammatillista kuntoutussuunnitelmaa. Koulutusohjelmissa ei kuitenkaan määritellä, mitä valmennuksella tarkoitetaan.

Yleisimmät taustaongelmat asiakkailla ovat kehitykselliset, mielenterveyden ja käytöksen häiriöt. Valmennuksen menetelmät soveltuvat parhaiten juuri näihin. Perheen olosuhteiden muutostilanteiden haasteisiin ja sosiaalialan valmennukseen tarvitaan osaajia.

Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen valmennus on pääasiallisin työmenetelmä ja lähestymistapa lähes kaikissa koulutusohjelmissa. **Tarkasteltaessa koulutuksen viitekehystä sekä valmennuksen toteuttamisen keinoja, jotka ovat psykoterapioista osin omaksuttuja tekniikoita, valmennus on lääkinnällistä kuntoutusta, joka on sovellettavissa myös sosiaalisesti kuntoutukseksi.** Menetelmät juontavat terveydenhuollon toimintatavoista, asiakkuuksissa ja perheiden olosuhteissa näkökulma viittaa sosiaaliseen kuntoutukseen.

Valmennuksen ja terapian ero herättää kysymyksiä. Psykoterapiassa painottuu enemmän sairauden ja oireiden, kuten liitännäisoireiden (masennuksen) hoito. Terapiassa pureudutaan mielen ja ajattelun prosesseihin. Valmennus keskittyy arjessa toimimi-

seen ja konkreettisten asioiden harjoitteluun tekemällä. Lähdetään siitä, että asioita, joita valmennettava ei pysty tekemään, tehdään yhdessä. Tuetaan ja ohjataan kannustaen, arvostaen ja hyväksyen valmennettava sellaisena kuin hän on. Valmentajat eivät kuitenkaan tee terapiaa, eikä siihen valmennuskoulutus anna valmiuksia.

Valmennuksessa on monia tasoja. Voidaan pohtia, onko valmennus ”vain” vähän ohjaamista, vai onko valmennusta kaikki, jossa on mukana valmennuksen periaatteita? Useita vuosia valmennusta tehneet valmentajat kertovat sisäistäneensä, mitä valmennus on eli **kaikki mitä tehdään** erityislasterien kanssa, on valmennusta, myös ennakointi, osittaminen ja motivointi. Osa valmentajista kokee, että **valmennus tai ohjaaminen on kovin epämääräinen käsite**. Käsitys valmentamisen ajatuksesta voi säilyä pitkän valmentamiskokemuksen kautta.

Valmentaminen kehittyy valmentamalla ja ymmärrys valmentamisesta kasvaa valmistumisvaiheesta kokemusten karttuessa. Valmentaminen jää helposti irralliseksi, jos ei tee jatkuvasti valmennustyötä. Ymmärrys valmentamisesta syventyy ja vahvistaa asiakkuuksia, mutta vaatii aikaa ja harjoittelua, myös silloin, kun valmentaminen tapahtuu työn ohella.

## Onko valmentaminen kuntoutusta?

Kuntoutuksen kenttä on kirjava, jo ennen ”kentälle” tulleita valmentajia. Yliopistosairaaloitten sairaanhoitopiirien tehtävänä on keskittämisesetuksen (VNa 528/2017) mukaan arvioida ja valita käyttöön **vaikuttavia** psykososiaalisia menetelmiä sekä koordinoita alueillaan näiden menetelmien osaamista terveydenhuollossa. Rooli haastaa ja voi antaa neuropsykiatriselle valmennukselle mahdollisuuksia. Mutta riittääkö tämän osoittamiseksi hyöty ja näyttö, jos on vain vähän valmennusta koskevaa tutkittua tietoa? Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminnalla hyvinvointialueilla pystytään vahvistamaan perustason kuntoutusosaamista, myös neuropsykiatrisen valmennuksen tuella, jonka tulee parhaimmillaan vähentää kalliimpien ja raskaampien palveluiden tarvetta.

Kuntoutuksen erilaiset määritelmät ovat kehittyneet vuosikymmenten aikana. Viimeisimpien määritelmien ominaisuudet ovat väljiä. Käsitteen alle mahtuu monenlaista toimijaa, kun tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Eri tahot pyrkivät varmistamaan asiakkaille hyvinvoinnin ja itsenäisen, hyvän elämän.

Neuropsykiatrisen valmennuksen määritelmiä leimaa ”väljät” valmennusta toimintana kuvaavat määreet. Valmennus tarjoaa ohjausta, tukea ja vahvistaa. Valmennuksella autetaan sekä opetellaan arjessa toimimista. Toisaalta valmennuksen piirissä tehdään työtä vaativien asiakkaiden kanssa. Edistysaskeleet ovat pieniä ja hitaita, jopa vuosien kuluessa. Pienikin hyöty on iso asia erityislapsille ja perheille.



Moni vastaaja painottaa, että valmennus kuuluu sosiaaliseen kuntoutukseen. Menetelmien kautta valmennus on ensisijassa lääkinällistä kuntoutusta, mutta soveltuu sosiaaliseen kuntoutukseen ja opetukseen. Sosiaalialan ammattilaisilla on hyvä lähtökohta ja tuntemus arjen haasteista. Neuropsykiatrinen valmennus liikkuu monilla rajapinnoilla. Valmennus voi myös tarkoittaa eri yhteyksissä eri asioita, ja siihen viittaa jo koulutus, joka on sisällöltään kirjavaa ja pyrkii antamaan näkymiä moniin suuntiin.

Valmentajakoulutukseen pyrkivän taustakoulutuksella on merkitystä, suuntautuuko valmentaja sosiaali- tai terveydenhuollon tehtäviin, vai kasvatus- tai opetusalan tehtäviin. Terveydenhuollon tai sosiaalialan valmennustyössä valmentajan saman alan pohjakoulutus syventää ymmärrystä valmennettavan ja perheen vaikean ja epävakaa tilanteen ongelmista sekä kuntoutuksesta.

Kuntoutuksen määritelmät soveltuvat neuropsykiatriseen valmennukseen. Prosessinomaisuus, tavoitteellisuus, arjen tuki ja toimintakyky ammattilaisen tuella sekä toimintaympäristön kehittäminen linkittyvät valmennuksen tavoitteeseen. Kuntoutus edistää voimavaroja, itsenäisyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Nämä ominaisuudet ovat tunnistettavissa neuropsykiatrisen valmennuksen kuvauksista. Valmennusta voidaan pitää osana kuntoutuksen kokonaisuutta.

## Valmennuksen hyöty

Terapeuttisten menetelmien käytön hyödyistä on paljon tutkittua tietoa ja vaikutuksista on eri asteista näyttöä. Valmennuksen menetelmissä sovelletaan esimerkiksi kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä, joista on jonkin verran näyttöä arjessa toteutettuna. Sekä kouluttajat että valmentajat puolustavat valmennuksen ”keveyttä” ja arkeen siirrettävyyttä. Käytännönläheinen valmennus voi olla psykoterapian rinnalla hyödyllistä valmentajien kokemuksen mukaan.

Valmennuksesta tarvitaan kuitenkin näyttöä ja riittävän laajaa tutkimusta, esimerkiksi valmennuksen vaikutuksista eri ikäisten valmennettavien, vanhempien ja valmentajien arvioimana. Alkaen siitä, miten tyytyväisiä perheet ovat valmennukseen. Ja korvaako valmennus jotakin? Pitäisi tutkia valmennuksen ideaa, ja kenelle käytännöllinen valmennus ja toiminnalliset harjoitukset ovat toimivampia kuin keskusteluterapiat? Valmennuksen ajattelutapa on hyvä, tarvitaan esimerkiksi käyttäytymisanalyysijä, jossa lähtökohtana olisi ihminen-ihmiselle -ajattelu yhdistettynä toimivaan fyysiseen ympäristöön.

Palkon katsauksessa todetaan (2018), että koulutustason sijaan tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota terapeutin ammatilliseen itseluottamukseen ja muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin terapian tuloksellisuuteen vaikuttavina tekijöinä. Valmentajan ammattiosaamiseen kuuluu, että hän kunnioittaa ja ottaa vakavasti sekä asiakkaan että

omaisten huolenaiheet. Tutkimus on fokusoitunut vanhempiin ja valmennus auttaa ADHD ym. ydinoireisiin, erityisesti tunnesäätelyyn ja käyttäytymispulmiin. Siten ydinkysymys on vanhempien ohjaus, josta on vahvin näyttö (Vuori ym. 2018). Vanhempien sitoutuminen ja motivaatio näyttää olevan pääosin vahvaa. Uupuneiden vanhempien jaksamiseen on kiinnitettävä valmennuksessa myös huomiota.

Niin kauan kuin tieteelliset kriteerit täyttävää tutkimusta ja näyttöä on vähän, voi sanoa, ettei valmennuksen toimenpiteistä haittaakaan ole. Valmennukselle julkisten voimavarojen jakamista voi hidastaa tilanne, jossa valmennuksen hyödyt eivät ole tiedossa.

Valmennus on perusteltu osana ammattilaisten perustehtävää, tyypillisesti esimerkiksi opettajan työkalupakkia. Olisi tärkeää, että ainakin Käypä hoito-suosituksessa<sup>11</sup> olisi mahdollista jatkossa määritellä, mistä neuropsykiatrisessa valmennuksessa on kysymys, ja sen kohderyhmästä.

## Valmentajakoulutuksen pohjakoulutus

Puolella selvityksen vastaajista (ehkä otoksen ohjaamina) on terveydenhuoltoalan pohjakoulutus. Olisi tärkeää, että sosiaalialan ammattilaisilla olisi valmentamisosaamista, koska he kohtaavat työssään paljon näitä asiakkaita. Valmennus soveltuu hyvin sosiaalialan työtehtäviin.

Pohjakoulutusaihe jakaa mielipiteitä. Nykyisten koulutusorganisaatioiden esittämiä koulutukseen pääsyn edellytyksiä kannatetaan. Osa katsoo, että matalampi, esimerkiksi lähihoitajan tai koulunkäynnin ohjaajan pohjakoulutus riittää valmentajalle, koska he aidosti toteuttavat ruohonjuuritasolla valmennusta. Korkeakoulutetut hakevat enemmän välineitä omassa työssä toimimiseen ja työyhteisön kouluttamiseen. Yhteiset pohjakoulutusvaatimukset lujittaisivat koulutuksen yhtenäisyyttä.

Opetus- ja kasvatustieteiden valmentajilla on lähtötasonsa perusteella hyvät pedagogiset valmiudet ohjaamiselle. Toisaalta heillä ei ole terveydenhuollon ammattilaisten ymmärrystä neuropsykiatrisista oireista ja niiden vaikutuksista tai hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuudesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tausta ohjaamiselle edellyttää pedagogisten taitojen harjaantumista. Koulutuksen aikana voi olla vain vähän mahdollisuuksia ja aikaa syventää valmennussuhteissa tarvittavia taitoja.

---

<sup>11</sup> Duodecim-seura laatii Käypä hoito -suosituksia yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Suositusten tuottamisesta vastaavat asiantuntijatyöryhmä ja Käypä hoito-toimitus julkisella rahoituksella.

## Valmentajakoulutuksesta ja sen kehittämisestä

Valmennuskoulutuksessa tulee olla jatkuvan kehittämisen ajatus. Valmennusta koskevan uuden tiedon hankkimisen on perustuttava tutkittuun tietoon. Koulutus ei saa olla liian teoreettista. Valmennuksen tulee pysyä käytännönläheisenä, olennaisena ideana on käytännön tekeminen. Kuitenkin on oltava selvillä siitä, mistä menetelmästä on hyötyä ja minkälaisia verkostoja lapsen/perheen ympärillä on tukena.

Useampien koulutusohjelmien sisällöt ovat samankaltaisia, joskin painotukset eroavat jonkin verran. Ratkaisukeskeisyyden lisäksi joissakin painottuu psykologian suuntaukset ja neurotieteet. Näissä opetus suuntaa terapeuttisiin valmiuksiin.

Valmentajakoulutukselle tarvitaan **yhteinen kehys**, jossa tietyt perusasiat olisivat samansisältöisiä, jotka olisivat koulutuksen vähimmäis- ja osaamisvaatimuksena laadukkaalle valmentamiselle. Lisäksi kukin kouluttaja voisi tuoda ohjelmaansa omia painotuksia ja suuntautumisvaihtoehtoja. Valmennusta tulisi kehittää monipuolisen yhteistyön suuntaan, koska tarvitaan toimivia verkostoja.

Valmentajien ja kouluttajien näkemykset valmennuskoulutuksen laajuudesta ja pohjakoulutuksesta jakaa mielipiteitä. Nykyinen 30 op kokonaisuus vastaa suurimman osan näkemystä. Kokonaisuutena koulutus on vaativaan tehtävään nähden lyhyt. Riittävyteen vaikuttaa oleellisesti pohjakoulutus ja asiakasryhmä sekä tapa, miten valmennusta toteutetaan. Omassa työssä toteutettuna ja työyhteisöön räätälöitynä täydennyskoulutuksena valmentamiseen voi sopia lyhyempikin koulutus.

Koulutuksessa on olennaista miten koulutus takaa menetelmien käytön opetuksen. Siihen tarvitaan taustatietoja oireista, niiden ilmenemisestä ja hoitokokonaisuudesta. Tarvitaan kokonaisvaltainen ymmärrys neuropsykiatristen oireiden kanssa selviytymisestä arjen haasteista (Puustjärvi). Tarkoituksena on omien asenteitten ja työn tekemisen tavan ja muutoksen kautta menetelmien oppiminen ja käyttö.

## Valmennuksen asema ja arvostus

Valmennuksesta ei tiedetä riittävästi, edes ammattilaisten keskuudessa. Valmennukseen pääsy koetaan hyvin eriarvoiseksi Suomessa. On alueita, joissa ei tiedetä mitään asiasta. Tarvittaisiin paljon tiedottamista ja moniammatillista yhteistyötä.

Valmentajia surettaa arvostuksen puute, koska valmennuksella ei ole virallista asemaa palvelujärjestelmässä. Valmennus jää irralliseksi, eikä se liity vaikeitakaan neuropsykiatrisia oireita tai erityispiirteitä omaavan lapsen tai nuoren hoito- ja palvelukokonaisuuteen. Valmentajat tekevät vaativaa ja raskasta työtä perheiden parissa, usein yksin ja vailla työyhteisön tukea tai valmennuksen arvostusta muiden ammattilaisten

taholta. Selvityksen mukaan noin puolet valmentajista ei saa työnohjausta, mikä olisi välttämätöntä valmentajien oman jaksamisen kannalta.

Neuropsykiatristen valmentajien eri yhdistykset ja verkostot eivät yksinään pysty nostamaan valmennusta valmentajien toivomaan asemaan ja saavuttamaan paikkaa palvelujärjestelmässä. Lainsäädännöllä on muun muassa varmistettu (terveydenhuollon keskittämisasietus), että alueilla on mahdollisuus arvioida ja ottaa käyttöön näyttöön perustuvat psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen menetelmät. Myös sosiaalialan osaamiskeskusten laissa (1230/2003) määritelty tehtävä on muun muassa kehittää ja välittää sosiaalialan osaamista, toteuttaa tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoimintaa sekä ylläpitää yhteistyötä alueellisten erityis- ja asiantuntijapalveluiden tuottamiseksi.

Selvityksessä ehdotetaan neuropsykiatrisille valmentajille **rekisteriä valmentajista**, joka mahdollistaisi alan toimijoiden verkostoitumisen ja sitä kautta hyvien käytänteiden leviämistä ja koulutus- ja tutkimustarpeiden kartoittamista. Sähköisen materiaali-pankin avulla voisi todentaa menetelmien vaikutuksia. **Osaajaverkosto** mahdollistaisi valmennusten kirjaamisen ja siten tutkimusaineistojen kehittämisen. Nyt ei ole mahdollista viedä valmennustietoja hoitoilmoitusrekisteriin tms. ammatinharjoittamista kuvaaviin tiedostoihin. Verkosto voisi palvella valmentajia laajassa merkityksessä ja se mahdollistaisi tunnistekoodien käytön, jonka avulla voitaisiin kartoittaa paitsi valmentajien myös asiakkaiden määriä.

Valmentajat pohtivat, mitä tarkoittaa olla valmentaja. Osa saa lisää palkkaa, arvostusta ja käyttönoton tukea, jossain ei saa mitään huomiota. Arvostus on niukkaa, tarvitaan ryhdin kohotusta ja työn tueksi tietoa valmennuksen hyödyistä. On vahvistettava valmennuksen tasalaatuisuutta.

## Valmentajien määrä ja sijoittuminen

Neuropsykiatrisia valmentajia on koulutettu arvioiden mukaan noin 10 000. Tarkasta määrästä ei ole tietoa. Valmentajien aseman ja valmennuksen yleisen arvostuksen ja hyväksyttävyyden sekä valvonnan takia olisi tärkeää kehittää edellä mainittu rekisteri tai verkosto, josta selviäisi valmentajien alueellisia tai paikallisia määriä ja osaamista. Neuropsykiatriset valmentajat yhdistys on koonnut tietoja jäsenistään verkkosivuilleen. Se on hyvä alku kohti valtakunnallista tietokantaa.

Väestön kuntoutustarpeesta tai palveluiden tämänhetkisestä käytöstä ei ole saatavilla kattavaa ja kokonaisvaltaista tietoa. Valmentajista tarvitaan tarkempaa tietoa nyt, kun valmistaudutaan hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymiseen. Palvelujen piiriin pääsy ja kuntoutumisprosessin käynnistyminen edellyttävät huolellista arvioita tekijöistä, jotka varmistavat asiakkaiden oikea-aikaisen kuntoutukseen ohjaamisen.

Kyselyyn vastaajista suurin osa työskentelee yksityisellä sektorilla valmentajana. Kaikki koulutuksen käyneet pystyvät käyttämään valmennustaitoja omassa työssään. Täydennyskoulutuksen tyyppinen koulutus ei ole tutkintoon johtavaa koulutusta. Pohjakoulutuksesta riippuen ammattilainen saa valmiuksia kohdata ja ohjata vaativia asiakkaita, joiden tukemiseen ei aiempi koulutus riitä.

## Vanhempien näkökulma valmennukseen

Sekä kouluttajat että valmentajat kokevat vanhempien roolin erittäin tärkeänä. On kuitenkin muistettava, kuka on asiakas, koska vanhemmat tarvitsevat usein itsekin paljon tukea ja keinoja vanhemmuuteen. Honkisen ym. (2009) mukaan vanhempien asiantuntemus perustuu heidän kykyynsä reflektoida lapsensa tunteita. Vanhemmat tekevät arjessa paljon huomioita lapsen käyttäytymisen pienistä asioista. Lapsen kehitystä tuetaan intuitiivisen vanhemmuuden kautta ja vanhemmalla on voimakas tunne siitä, mikä on hänen lapselleen parhaaksi. Ammattilaisten tehtävänä on huolehtia siitä, että vanhemmat saavat riittävästi tietoa tarjolla olevista vaihtoehdoista. Vanhempien jakamisen kannalta on tärkeää, että he voivat vaikuttaa tapahtumien kulkuun, ja että heille on tarjolla apua.

Vanhempien ja ammattilaisten väliltä puuttuu yhteinen kieli ja usein apua tarjoava asenne. Vanhemmilla on huoli kasvavasta lapsestaan ja he ”taistelevat ja vaativat” palveluja, kun taas sosiaali- ja terveydenhuolto sekä koulu siirtelevät vastuitaan. Jos palveluja saa, ne toteutuvat ”pistemäisinä”, eikä niistä muodostu toimivaa kokonaisuutta lapsen ja perheen tueksi. Moniammatilliset ja -alaiset verkostot ovat ohuesti kannattelemassa tukea tarvitsevia.

Haastatellut lasten vanhemmat kantavat huolta valmennukseen ohjaamisessa ja ajoituksessa. Heillä on kokemuksia siitä, miten pitkään voi kestää päästä tutkimuksiin ja palveluihin. Opettajat vaihtuvat vuosittain, osa heistä osaa kohdata lapsen, osa ”käskyttää ja rankaisee tottelematonta”. Asenteet ja osaaminen vaihtelevat. Ongelmat voivat kasaantua, nuori jäädä vuosiksi koulusta pois ja jumiutua omaan huoneeseen. Vanhemman sanoin ”lapsen oppimishalu katosi kokonaan koulunkäyntiä varten; pienenä oli psyykkisesti ehyt lapsi”. On huolestuttavaa, että tietoa vanhemmat saavat vain ”googlaamalla” ja asianmukaisiin palveluihin pääsy voi viedä vuosia. Tämä rapauttaa luottamusta palvelujärjestelmään ja sen kykyyn tukea neuropsykiatristen lasten vanhempia, joilla on vaikeuksia toimia siiloutuneessa järjestelmässä.

Palveluja kokoava ja vastaan tuleva toiminta on haurasta. Vanhemman sanoin ”olisi oltava eskarista asti tiimi, joka kasaisi kaikki palaset, nyt äiti piti palikkatornin kassassa”. Vaikeuksia ei saada avattua, jos palasia ja solmuja on siellä täällä. Jaksamista ja arkea helpottaisi erityislaster tarpeita vastaava palvelu- tai asiakasohjaus, joka linkittäisi eri palvelutahojen vastuut ja palvelut lapsen ja perheen ympärille.

Oulussa otettiin käyttöön yhteisövaikuttavuus -työskentely lasten, nuorten ja perheiden varhaista tukea sekä toimintatapoja yhtenäistämistä varten. Lasta tai perhettä ei lähetetä yksittäiselle ammattilaiselle yksittäiseen palveluun, vaan kasvatusympäristön toimijat ja perheen tarvitsemat palvelut kootaan vankasti yhteen. Ongelmia ei "viedä" viranomaistyöhön ratkaistavaksi, vaan perheet ovat työskentelyssä koko ajan avainroolissa. Toiminta käynnistetään yhden kontaktin periaatteella ja huolehditaan siitä, että mikään taho tai kukaan aikuinen ei jää yksin lapsen tai perheen auttamisessa.

On hyvä muistaa tärkeä periaate, että vanhemmat ja huoltajat ovat ensisijaisesti vastuussa lapsista ja tuki lapselle tulee heidän kauttaan. Ettei valmennussuhde jää vain lapsen ja nuoren ja hänen valmentajansa väliseksi suhteeksi tai irralliseksi palveluksi.

## Lopuksi

Neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden kuntoutukseen tarvitaan erilaisia tukikeinoja, jotka osin täydentävät jo käytössä vakiintuneita terapioiden. Näistä neuropsykiatrisen valmennuksen on yksi varsin laajalle levinnyt tukikeino sosiaali- ja terveydenhuollon tai opetus- ja kasvatustieteiden ammattilaisten toteuttamana.

Käytännön valmennusta ja kehittämistyötä toteutettaessa ja toimintaa suunniteltaessa haastetta tuo kohderyhmän suuri heterogeisuus sekä moninainen avun ja tuen tarve. Toivon, että selvityskokonaisuus edistäisi valmentamista koskevan tiedon ja ymmärryksen lisäämistä etenkin palvelujärjestelmässä. Haastavia piirteitä omaavien erityislasten hoiva, ohjaus ja valmennus on vaativa tehtävä, kaikkia keinoja tarvitaan kasvun ja kehityksen tukemisessa mahdollisimman hyvään elämään.

## Liitteet

**Liite 1. Huotarin ja Tamskin (2013) keräämää taulukkoa mukailien käytännönläheisistä keinoista, joista voi olla apua erilaisten haastavien tilanteiden ratkaisemisessa.**

Haaste	Keino
<b>Ajan ja arjen hallinta</b>	struktuuritaulu
	tehtävälstat
	tehtävien jaksottaminen
	kalenteri
	muistilappu
	perhepalaveri
	aikatestaus
	hälyttäjät
	tavaroiden määrän rajoittaminen
	järjestelmällinen säilyttäminen
<b>Itsetunnon kohottaminen</b>	ajattelustrategioiden muuttaminen hyvää itse tuntoa ylläpitäväksi
	tavoitteiden ja ajattelun suuntaaminen tulevaisuuteen
	voimavarojen ja vahvuuksien huomioiminen
	vahvuuskortit
	unelmointi
	tulevaisuuden muistelu
<b>Juuttumisesta pois pääseminen</b>	ajastimet
	varoituserkkiohje syst.
	määritellään etukäteen tehtävää varten käytettävä aika
	tekemisen jaksottaminen
	tuot
	määritellään tehtävä valmennettavan kanssa

Haaste	Keino
	yhteisesti sovitut tavat, joilla muut voivat auttaa hänet pois tilanteesta
<b>Kuuntelemisen opetteleminen</b>	<p>ärsykkeiden poistaminen tilasta</p> <p>valmennettava opettelee tunnistamaan ja käyttämään kehonkieltä ja sanattomia viestejä</p> <p>sovitaan merkistä tai eleestä, jolloin valmennettavan tulisi antaa puheenvuoro muille</p> <p>tehtävänä listata hyvän kuuntelijan ominaisuuksia</p>
<b>Motivaation herättäminen</b>	<p>tehtävien jakaminen osiin</p> <p>aikataulutus</p> <p>positiivinen palaute</p> <p>taut</p> <p>palkkiot</p> <p>tavoitekävely</p> <p>motivaatiotaulu</p> <p>aikajana</p>
<b>Muistin tehostaminen ja oppimisen tukeminen</b>	<p>selvitetään yhdessä,</p> <p>onko oppija auditiivinen, visuaalinen vai kinesteettinen oppija</p> <p>ulkoiset muistitekniikat</p> <p>sisäiset muistitekniikat</p> <p>ohjeiden nauhoittaminen</p> <p>ohjeet kirjallisena</p> <p>SK-LKT-menetelmä (selaile-kysele-lue-kertaa-testaa)</p> <p>mind map</p>
<b>Sosiaalisten tilanteiden hallinta</b>	tulevat tilanteet käydään etukäteen läpi



<b>Haaste</b>	<b>Keino</b>
	sosiaaliset tarinat
	tilanteiden ennakointi
<b>Impulsiivisuuden hallinta</b>	lisääajan ottaminen
	toiminnan suunnittelu
<b>Tarkkaavaisuuden ylläpitäminen</b>	keskittymistä haittaavien tekijöiden karsiminen
	vireystilan huomioiminen
	huolellinen ohjeistus
	mahdollisuus liikkua
	tehtävien pilkkominen
	stressipallojen, sinitarran sormeilu, purukumin syöti yms.
	tautot
	muistiinpanojen teko
	oheistoiminnot, käsillä tekeminen (kutominen)
<b>Tavoitteiden asettaminen ja palkkiojärjestelmä</b>	tavoite valmennettavan oma ja positiivisesti määritelty
	vaikeus tai pulma muu tetaan tavoitteeksi tai taidoksi
	positiivinen palaute
	palkkio
<b>Tunteiden tunnistaminen ja hallinta</b>	tunnekortit
	miltä tunteet tuntuvat - keskustelu
	pakopaikka
	tunnekuumemittari
	toimintasuunnitelma tunteiden ylikuumenemisen varalta

Huotari & Tamski (2013) Neuropsykiatrisen valmennuksen tekniikoita 201 -243

## Liite 2. Siun sote neuropsykiatrisen valmennuksen myöntämisen perusteet 1.1.2020 – ennaltaehkäisevät palvelut, lapset ja nuoret

Maksusitoumuksen myöntäjällä tulee olla käytettävissään lapselle laadittu kuntoutussuunnitelma sekä kuvaus lapsen arjen sujumisesta. Perustason työskentelyssä lasten ja nuorten neuropsykiatrisen valmennuksen maksusitoumuksen myöntää ennaltaehkäisevien palveluiden johtava sosiaalityöntekijä. Maksusitoumus myönnetään aina yksilökohtaisella harkinnalla, perustuen alla oleviin kriteereihin.

### Yleiset periaatteet

Neuropsykiatrisen valmennus on ohjauksellinen ja tavoitteellinen kuntoutusmenetelmä, jolla kuntoutetaan lapsia ja nuoria, joilla on neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia. Tällaisia erityisvaikeuksia voivat olla esimerkiksi tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriö ADHD ja ADD, Autismikirjon häiriö tai Touretten oireyhtymä, johon liittyy käyttäytymisen tai tunne-elämän pulmia. Lapsella tai nuorella voi olla vaikeutta esim. asioiden suunnittelussa, aloittamisessa, loppuunsaattamisessa, organisointikyvyssä, ajanhallinnassa tai käyttäytymisen säätelyssä.

Neuropsykiatrisen valmennuksen tavoitteena on tukea lapsen tai nuoren arjen- ja elämänhallinnan taitoja, uusien myönteisten toimintatapojen kehittymistä sekä myönteisen elämänpolun rakentumista. Valmennuksen avulla pyritään opettelemaan ikätason mukaisia, itsenäisen elämän taitoja.

Neuropsykiatrisen valmennus perustuu kielelliseen kommunikaatioon ja edellyttää asiakkaalta riittävää kykyä havainnoida ja arvioida omaa toimintaansa. Neuropsykiatrista valmennusta voidaan toteuttaa myös eläinavusteisesti. Neuropsykiatrisen valmennukseen sisältyy myös yhteistyö perheen ja lapsen/nuoren kasvuympäristön kanssa. Neuropsykiatrista valmennusta voi antaa vain siihen erityisen koulutuksen saanut sosiaali-, terveystai opetusalan ammattilainen. Neuropsykiatrisen valmentaja voi olla Siun soten oma työntekijä tai palvelu voidaan ostaa kilpailutuksessa hyväksytyltä palveluntuottajalta. Myönnettävän jakson pituus voi olla esimerkiksi 10–20 x 60–90 min. Asiakkaalle voidaan myöntää neuropsykiatrista valmennusta yhteensä korkeintaan 40 kertaa.

### Myönteinen päätös:

- Lapsella on psykiatrisen ja/tai neurologinen diagnoosi, joka haittaa hänen arkeaan merkittävästi
- Lapsella on tarkkaavuuden häiriö, joka haittaa arkiympäristössä selviytymistä – Ongelmat heijastuvat lapsen arkeen monella tavalla ja haittaavat huomattavasti hänen selviytymistään arkiympäristössä

- Valmennuksella voidaan palauttaa lapsen toimintakyky tai tukea jonkin taidon kehittymistä, kuten auttaa lasta/nuorta selviytymään sosiaalisista tilanteista, auttaa suoriutumaan arjen toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti tai palauttaa koulumotivaation, silloin kun motivaatio on heikko lapella/nuorella olevan vaikeuden vuoksi
- Valmennuksella voidaan tukea lapsen ikätason mukaisia, itsenäisen elämän taitoja – Lapsella tai nuorella on riittävä kyky kielelliseen kommunikointiin ja oman toiminnan havainnointiin ja arviointiin
- Lapsen ja hänen perheensä sitoutuu valmennusjaksoon

**Kielteinen päätös:**

- Lapsen arki sujuu vaikeudesta huolimatta
- Lapsella tai nuorella ei ole riittävä kykyä kielelliseen kommunikointiin ja oman toiminnan havainnointiin ja arviointiin
- Muita kuntoutuksia tai terapioiden on menossa yhtä aikaa. Neuropsykiatriselle valmennukselle voi olla edelleen tarve muiden kuntoutusten tai terapioiden jälkeen.
- Lapsi tai nuori on jo aiemmin saanut kaksi valmennusjaksoa
- Lapsen tai nuoren elämässä on akuutti kriisitilanne, joka haittaa valmennukseen keskittymistä (esim. avioero, perheen jäsenen kuolema, huostaanotto). Neuropsykiatrista valmennusta voidaan harkita akuutin kriisitilanteen jälkeen, mikäli kriteerit edelleen täyttyvät.
- Alle kouluikäiselle neuropsykiatrista valmennusta ei yleensä myönnetä
- Lapsi tai perhe ei pysty sitoutumaan valmennusjaksoon

### **Liite 3. Neuropsykiatrisen valmennuksen ja valmentajien koulutustahoja 2006–**

#### **Yksityiset koulutusorganisaatiot**

1. Suomen Psykologinen Instituutti
2. Helsingin Psykoterapiainstituutti
3. Alfa Partners Academy Finland Oy
4. Aura Instituutti Turku (KC)
5. Niilo Mäki Instituutti
6. Suomen Diakoniaopisto Oy
7. LIVE Säätiö

#### **Korkeakoulut, ammattikorkeakoulut, yliopistot**

1. Joensuun ammattikorkeakoulu (KC)
2. Jyväskylän ammattikorkeakoulu (KC)
3. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu (KC)
4. Lappeenrannan ammattikorkeakoulu (KC)
5. Satakunnan ammattikorkeakoulu (omana tuotantona ja KC)
6. Savonia ammattikorkeakoulu (KC)
7. Seinäjoen ammattikorkeakoulu (KC)
8. Tampereen ammattikorkeakoulu (KC)
9. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius Instituutti/ Jyväskylän yliopisto (KC)
10. Lapin yliopisto
11. Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia (KC)
12. XAMK Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Mikkelin ja Kymenlaakson AMK) (KC)

#### **Kesäyliopistot**

1. Etelä-Karjalan kesäyliopisto (Lappeenranta) (KC)
2. Etelä-Pohjanmaan kesäyliopisto (Seinäjoki) (KC)
3. Helsingin seudun kesäyliopisto (Vantaa) (KC)
4. Hämeen kesäyliopisto (Hämeenlinna)
5. Jyväskylän kesäyliopisto
6. Kainuun kesäyliopisto (Kajaani)
7. Keski-Pohjanmaan kesäyliopisto (Kokkola)
8. Kymenlaakson kesäyliopisto (Kouvola) (KC)
9. Lapin kesäyliopisto (Rovaniemi)
10. Mikkelin kesäyliopisto (KC) ?
11. Pohjois-Pohjanmaan kesäyliopisto (Oulu)
12. Päijät-Hämeen kesäyliopisto (Lahti) (KC)
13. Riveria kesäyliopisto (Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä, Joensuu)
14. Savonlinnan kesäyliopisto (KC)
15. SnellmanEDU (Kuopio) (KC)
16. Tampereen kesäyliopisto (KC)
17. Turun kesäyliopisto (KC)

18. Vaasan kesäyliopisto – Vasa sommaruniversitet (KC)

**Ammattiopistot**

1. Ammattiopisto Spesia /Jyväskylä, Pieksämäki, Järvenpää, Turku (KC)
2. Savon ammattiopisto (KC)
3. Sataedu (KC)
4. Kiipulan ammattiopisto (KC)
5. Valkeakoski -opisto (KC)
6. Ammattiopisto Luovi Oulu (KC)

**Kansalaisopistot ym.**

1. Raudaskylän Kristillinen Opisto
2. Otavan opisto, Mikkeli
3. Loimaan evankelinen kansanopisto
4. Keski-Pohjanmaan kansanopisto

**Yksityiset yritykset ja toiminimellä kouluttavat ammattilaiset**

1. Educons Oy \*
2. Elämän Huoltamo/ Toisintekijät Oy \*
3. Hedco Oy
4. Kasvunpolku Oy \*
5. Kirsi Consulting (siirtyi 11/2021 Live Säätiön omistukseen) \*
6. Koulutuksen asiantuntijapalvelut Huhtala & Parkkila (Kohtaava) \*
7. Mindventure Oy
8. Oppimaa Oy Helsinki \*
9. Porstua Oy \*
10. Pro-Oivallus \*
11. Siria Koulutus- ja kehittämiskeskus Oy \*
12. Stepbystep Oy \*
13. Tiimi Oivalluksia Oy (Mirva Jääskeläinen)
14. Toiminimi Aurinkosilta
15. Toiminimi Mari Lapinkoski (Oppimispoluilla.fi) \*
16. T:mi Nyt Ratkes, Anne Repo \*
17. Tuipro \*
18. Valmennuskeskus Voimavara (Leena Mannström-Mäkelä)
19. Valoa Näkyvissä \*
20. Wellmind oy \*

**Muut**

1. Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri (valtion)
2. YTHS (KC)
3. Seinäjoen Ely-keskus (KC)
4. Mikkelin Ely-keskus

## Lähteet

Aalto-Setälä T, Huikko E, Appelqvist-Schmidlechner K, Haravuori H, Marttunen M. (2020). Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 6. 2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020\\_006%20verkko%20u.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20verkko%20u.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. 4.4.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

Ahola M. Saarnio J. (toim.). (2020). INSPIS. EVVK-Ratkaisukeskeinen työote nuorten kanssa. Lyhytterapiainstituutti, Helsinki. Origos Oy. Espoo.

Aivoliitto. Neuropsykiatrinen valmennus. <https://www.aivoliitto.fi/nuortentalo/avopalvelut/neuropsykiatrinen-valmennus/#91f1cbe9>

Ala-Kihniä P-M, Vienonen E. (2020). Autismikirjon ihmisten asumisen onnistumisen edellytykset <https://thl.fi/documents/470564/1449827/Autismikirjon-ihmisten-asumisen-onnistumisen-edellytykset.pdf/d959f66a-262c-4a1d-ef93-d62dea0f23ef?t=1581495661322>

Alfa Partners Academy Finland Oy. <https://www.alfapartners.fi/>

Alanko S, Lämsä R (toim.) Oma väylä -kuntoutuksen kehittäminen – Kehittämistyö palveluntuottajien näkökulmasta. Helsinki: Kela, Kuntoutusta kehittämässä 5/2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018112749294>

Ammattiopisto Spesia. <https://www.spesia.fi/tapahtuma/ratkaisukeskeinen-neuropsykiatrinen-valmentajakoulutus-30-op-jarvenpaa-ja-verkko/>

Appelqvist-Schmidlechner K, Lämsä R, Tuulio-Henriksson A. Oma väylän kulkijat. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen aloittaneiden nuorten aikuisten psykososiaalinen hyvinvointi (Helda). Kela, Työpapereita 120/2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/192751/Työpapereita120.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Appelqvist-Schmidlechner K, Lämsä R, Tuulio-Henriksson A. Oma väylä. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen soveltuvuus, hyödyt ja koettu vaikuttavuus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 153, 2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018110947748>

Aula M K, Juurikkala V, Kalmari H, Lavikainen M, Pelkonen M. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:29.

Autismisäätiö. <https://www.autismisaatio.fi/palvelumme/ohjaus-ja-valmennuspalvelut.html>

Beckman L, Hellström L. Views on Adolescents' Mental Health in Sweden—A Qualitative Study among Different Professionals Working with Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021 18.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph182010694>

Berggren K. (2020). Moniammatillinen tuki turvaa adhd-oireiden ja aistisääteilyvaikeuksien tunnistamisen. Adhd:n ja kehityksellisen kielihäiriön erikoislehti Verraton. <https://www.aivoliitto.fi/verraton/artikkelit/moniammatillinen-tuki-turvaa-adhd-oireiden-ja-aistisaatelyn-vaikeuksien-tunnistamise/#91f1cbe9>

Beumer C. (2020). Mission Possible. Miten tehdä vaikeasta mahdollista nuorten kanssa. Teoksessa Ahola M & Saarnio J. (toim.). INSPIS EVVK – Ratkaisukeskeinen työskentelyote nuorten kanssa.

Cauffmann L. (2017). Ratkaisukeskeinen coaching. Opas myönteiseen muutokseen. Lyhytterapiainstituutti, Helsinki.

Coronaria. <https://www.coronaria.fi/>

Debora oy. <https://debora.fi/palvelut/vammaisille-ihmisille/neuropsykiatrinen-valmennus/>

De Jong P, Berg I K. 2020. Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja. Lyhytterapiainstituutti.

De Shazer S. (1995). Ratkaisevat erot: Ratkaisukeskeinen terapia auttamistyössä.

Ebeling H, Haapala E, Mattila M-L, Suomela-Markkanen T, Suominen I. (2020). Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Kelan yhteistyötä. Kuntoutusta kehittämässä 16/2020. Kela.

Eduskunnan kirjallisen kysymyksen vastaus KKV 719/2021vp. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/KKV\\_719+2021.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/KKV_719+2021.pdf)

Eläketurvakeskus. 2020. <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/> , <https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK>

Halme N, Vuorisalmi M, Perälä ML. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 4/2014.

Hannukainen H. (2019). Viisi asiaa, jotka jokaisen on hyvä tietää neuropsykiatrisista pulmista. <https://www.samk.fi/uutiset/viisi-asiaa-jotka-jokaisen-on-hyva-tietaa-neuro-psykologisista-pulmista/>

Heino T, Hyry S, Ikäheimo S, ym. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 3/2016

Heinonen OP, Ikonen AK, Kaivosoja M, Reina T. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi – Selvitys lapsi- ja nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnista muuttuvassa toimintaympäristössä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8/2018.

Honkinen O, Kerminen M, Mellenius N, Miller H. von Wendt L (toim.). (2009). Lapsen aivovamma. Perustietoa syntymän jälkeisistä aivovammoista ja kuntoutuksesta. Edita. Helsinki

Huikko E, Kovanen L, Torniainen-Holm M, ym. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 14/2017.

Huikko E, Santalahti P, Torniainen-Holm M, ym. Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö kuntien mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun kanssa. Duodecim 2018; 134:1827–36.

Huikko E, Lämsä R, Santalahti P, Torniainen-Holm M, Kovanen L, Vuori M, Tuulio-Henriksson A. Lasten mielenterveyspalvelujärjestelmä terveyskeskuslääkäreiden näkökulmasta. Duodecim 2020; 136:79–88

Huoviala, A.-K. (2007). Neuropsykiatrisen valmennus – Ohjaustyöhön perustuva kuntoutusmenetelmän jäsenyys. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Humana. <https://www.humana.fi/avopalvelut/avopalvelut/neuropsykiatrisen-valmennus/>

Huotari A, Niiranen-Linkama P, Siltanen P, Tamski E-L. (2008). Neuropsykiatrisen valmennus Valmentajan käsikirja. Mikkelin ammattikorkeakoulu, Mikkeli.

Huotari A., Tamski E-L. (2013). Tammenterhon tarinoita. Kirja valmennuksesta.



Huttu T. Kun nuorella on huoli, avun täytyy olla lähellä. Kasvun tuki aikakauslehti 2/2021 <https://kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2021/12/kasvun-tuki-02-2021-kentanaani-1-1.pdf>

Iveson C, George E, Ratner H. (2018). Brief Coaching – Ratkaisukeskeinen lähestymistapa. Lyhytterapiainstituutti, Helsinki.

Kanste O, Joronen K, Halme N, Perälä ML, Pelkonen M. (2013). Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävät palvelukokonaisuudet– kokemuksia eri maista. THL

Kansalaisaloite Nepsy-lapsille tasavertaiset oikeudet palveluihin. 16.3.2021 <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/8218>

Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:81. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-868-0>

Kansaneläkelaitos. Oma väylä -kuntoutus. <https://www.kela.fi/oma-vayla-kuntoutus>

Kansaneläkelaitos. Oma väylä -kuntoutus. Palvelukuvaus palveluntuottajalle. <https://www.kela.fi/documents/10180/31513377/Oma-v%C3%A4yl%C3%A4-palvelukuvaus.pdf/ae04f757-f909-4470-8931-8db70f51e6dc>

Karila K, Kinnunen S, Mattila V, Nukarinen T, Parrila S, Repo L, Salminen J, Sulonen H, Vlasov J. Varhaiskasvatuksen laadun arvioinnin perusteet ja suositukset. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus. Julkaisut 24:2018. [https://karvi.fi/app/uploads/2018/10/KARVI\\_2418.pdf](https://karvi.fi/app/uploads/2018/10/KARVI_2418.pdf)

Kehityksellinen kielihäiriö (kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret). 24.1.2019 Käypä hoito-suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50085>

Kelan Laku-perhekuntoutus. Palvelukuvaus palveluntuottajille. <https://www.kela.fi/documents/10180/24972165/LAKU-perhekuntoutus+palvelukuvaus+ja+yleinen+osa.pdf/074aa768-afbe-4360-9bc4-3dd823fdc402>

Kela. Suunnitelma Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytöstä vuosina 2022–2025. <https://beta.kela.fi/documents/20124/410362/suunnitelma-harkinnanvaraisen+kuntoutuksen-varojen-kaytosta.pdf/f0953339-877c-69d0-96d1-c1252e50c0c9?t=1636715315053>

Kiesseppä T, Oksanen J. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Duodecim 2013; 129:2133–9

Kilpailu- ja kuluttajavirasto. <https://www.kkv.fi/Tietoa-KKVsta/tehtavat/>

Korhonen L, Tani P. Täältä tullaan aikuisuus! Parikymmenvuotisen psykiatrisen hoitopolun pienet pätkät ja pitkät paussit. *Duodecim* 2016; 132:982–5.

Korhonen L. (2021). Pulassa lapsen kanssa. Hoito ja tukimuotoja. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00037/hoito-ja-tukimuotoja?q=E>

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41

Kuntoutussäätiö. Sosiaalinen kuntoutus. 2022. [https://tietyoelamaan.fi/keinot-tyokyvyn-tueksi/kohti-tyoelamaa/kuntoutus\\_koulutus\\_tyonhaku/sosiaalinen-kuntoutus/](https://tietyoelamaan.fi/keinot-tyokyvyn-tueksi/kohti-tyoelamaa/kuntoutus_koulutus_tyonhaku/sosiaalinen-kuntoutus/)

Kurki M, Merikukka M. Alle 2-vuotiaalle lapsille ja heidän perheilleen suunnattujen psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuusnäyttö Pohjoismaissa. *Kasvun tuki -Aikakauslehti* 2/2021 Tutkimusartikkeli, julkaistu 9.12.2021 <https://kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2021/12/kasvun-tuki-02-2021-kurki-1.pdf>

Käypä hoito -suositus käytöshäiriöistä (lapset ja nuoret) 2018. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50118>

L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista (KKRL). [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

L 417/2007. Lastensuojelulaki. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

L 116/1990. Mielenterveyslaki. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

L 1998/628. Perusopetuslaki. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

L 1326/2010. Terveystieteidenhuoltolaki. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

L 540/2018. Varhaiskasvatuslaki. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2016–2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->

Laukkala T, Hintikka J, Kiviniemi P, Läksy K, Oksanen J, Pohjavaara P, Rasi-Hakalal H, Rosenlew M, Räsänen S, Vormaa H, Väyrynen T, Haapala E, Lehtinen E, Peltonen

R, Rouvinen J, Suomela-Markkanen T. Sovellusohje aikuisten mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen. Hyvät kuntoutuskäytännöt vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yhteydessä. Kuntoutussäätiön työselosteita 52/ 2017

Leivonen S, Sourander A, Voutilainen A & Leppämäki S. Touretten oireyhtymä – monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2015;131

Lutz A. (2020). Ratkaisukeskeinen työskentelyote ahdistushäiriöiden hoidossa. Teoksessa Ahola M & Saarnio J. (toim.). INSPIS EVVK – Ratkaisukeskeinen työskentelyote nuorten kanssa.

Lämsä R, Santalahti P, Haravuori H, Pentinmikko A, Tuulio-Henriksson A, Huurre T, Marttunen M. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. Helsinki: Kelan työpapereita 78/2015

Lämsä R, Santalahti P, Haravuori H, Huurre T, Tuulio-Henriksson A, Marttunen M. Valtakunnallisen terveydenhuoltojärjestelmän paikallisuus. Nuorten neuropsykiatrisen hoidon alueellisista eroista. Yhteiskuntapolitiikka 2017.

Lämsä R, Appelqvist-Schmidlechner K, Tuulio-Henriksson A. Nuorten neuropsykiatrisen Oma väylä -kuntoutuksen ryhmäkäynnit. Arviointitutkimus. Kelan Työpapereita116/2017 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/183814/Tyopapereita116.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö. <https://www.lastenkuntoutus.net/perheille/nepsy-valmennus>

Mannström-Mäkelä, L & Saukkola, K. (2008). Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja. Palmenia.

Mieli ry. Suomen Mielenterveys ry. Tilastotietoa mielenterveydestä. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>

[https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/lasten\\_mielenterveyspalvelut/lastenpsykiatrian\\_kuntoutus/Pages/neuropsykologinen\\_kuntoutus.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/lasten_mielenterveyspalvelut/lastenpsykiatrian_kuntoutus/Pages/neuropsykologinen_kuntoutus.aspx)

Määttä M. Hyvin tehty adhd-diagnoosi on kaikkien etu. <https://www.aivoliitto.fi/verraton/artikkelit/hyvin-tehty-adhd-diagnoosi-on-kaikkien-etu/#91f1cbe> 9 9.10.2020

Adhd:n ja kehityksellisen kielihäiriön erikoislehti Verraton.

Määttä M. Aikuisen adhd jää usein tunnistamatta. 7.6.2021. <https://www.aivo-liitto.fi/verraton/artikkelit/aikuisen-adhd-jaa-usein-tunnistamatta/#91f1cbe9> Adhd:n ja kehityksellisen kielihäiriön erikoislehti Verraton

Määttänen E. (2015). Coachaava kulttuuri – käsikirja valmentavaan kulttuuriin.

Nepsy ry. <http://nepsy.fi/nepsy-ry>

Nepsy-valmentajat ry. <https://www.nepsyt.fi/>

Neuropsykiatriset valmentajat ry. <https://neuropsykiatrisetvalmentajat.fi/>

Neuropsykiatriset valmentajat ry. Neuropsykiatrinen valmentaja- koulutusten laatukriteerit. <https://neuropsykiatrisetvalmentajat.fi/koulutuksia.php>

Neuropsykiatriset valmentajat ry. Nepsy-esite. [https://neuropsykiatrisetvalmentajat.fi/pulsepro\\_252/data/files/Nepsy\\_esite\\_6s\\_A4\\_05\\_2021.pdf](https://neuropsykiatrisetvalmentajat.fi/pulsepro_252/data/files/Nepsy_esite_6s_A4_05_2021.pdf)

#NäeNepsy. <https://naenepsy.fi/tietoa/tietoa-kaikille-nepsyille/>

Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi. Kuntoutuksen osaamis- ja työelämätarpeet. Työryhmä 1. Pekkonen ym. 2022. OKM ja STM [https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/90d774f1-6f16-4b5f-881b-709dac418d75/29698060-f6bf-4041-b776-6d446fb27446/RAPORTTI\\_20220119114212.pdf](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/90d774f1-6f16-4b5f-881b-709dac418d75/29698060-f6bf-4041-b776-6d446fb27446/RAPORTTI_20220119114212.pdf)

Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri. <https://www.valteri.fi/palvelut/neuropsykiatrinen-valmennus/>

Parikka J. Halonen-Malliarakis N, Puustjärvi A. (2020). Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. Otava

Perhekeskusten kehittäminen LAPE-muutosohjelmassa. THL 2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-/perhekeskukset>

Perälä M-L, Halme N. (2012). Nykänen S. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. THL Opas 19.

Porstua ry. [http://porstua.fi/#\\_ajankohtaista](http://porstua.fi/#_ajankohtaista)

Price A, Newlove-Delgado T, Eke H, Paul M, Young S, Ford T & Jansens A. In transition with ADHD: the role of information, in facilitating or impeding young people's transition into adult services. BMC Psychiatry. 2019 17.

Psykiatrin erikoissairaanhoido. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilasto-  
raportti 6/2018.

Puustjärvi A. Mitä on ADD? Algol Pharma oy. [https://adhdutuksi.fi/wp-content/uploads/2015/06/ADD\\_esite\\_netiversio\\_06\\_2015.pdf](https://adhdutuksi.fi/wp-content/uploads/2015/06/ADD_esite_netiversio_06_2015.pdf) 2011.

Puustjärvi A. ADHD ja käyttäytymishoito. 18.12. 2016. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00947#R3>

Puustjärvi A. Neuropsykiatrinen valmennus. 29.3.2019a <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01018>

Puustjärvi A. ADHD. 2019b. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim  
2019;135(2):201-6

Raaska H, Vanhala R. Miksi ja miten autismin diagnostiset kriteerit muuttuvat? Katsausartikkeli 17.4.2020 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-ja-miten-autismin-diagnostiset-kriteerit-muuttuvat/?pub-lic=7fcf41d96a001eee7da91094299e5b86#reference-11>. Lääkärilehti 16/2020 vsk 75

Raivio H. Sosiaalinen kuntoutus. Käsitteellistä tarkastelua ja katsaus tulevaan. 2017. THL/Sosku- kehittämishanke

Ratkes.fi Ratkaisu- ja voimavarasuuntautuneiden menetelmien edistämisyhdistys ry. <https://ratkes.fi/>

Ratkaisupiste. <https://www.ratkaisupiste.fi/ratkaisukeskeinen-neuropsykiatrinen-valmennus/>

Ratner H. & Yusuf D.(2015). Lasten ja nuorten ratkaisukeskeinen ohjaus ja neuvonta. Lyhytterapiainstituutti, Helsinki.

Repo A. Nyt ratkes (2019). Valmennuksen poluilla. Opas neuropsykiatrisen valmennuksen tueksi.

Riikonen E. Artikkelissa Aaltonen J, Jaakkola L, Luutonen S, Pölönen R, Riikonen E. Masennuspotilaan psykoterapiat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim  
2009;125(16):1787–94

Rissanen P, Parhiala K, Hetemaa T, Kekkonen R, Knape N, Ridanpää H, Rintala E, Sihvo S, Suomela T, Kannisto R. 2020. Sosiaali- ja terveystalot Suomessa 2018. Asiantuntija-arvio päätösten tueksi 2/2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139289/URN\\_ISBN\\_978-952-343-474-5.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139289/URN_ISBN_978-952-343-474-5.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Ropponen H, Herranen M. Neuropsykiatrinen valmennus tukee lapsen ja nuoren kouluarkea. <https://naenepsy.fi/vieraskyna/neuropsykiatrinen-valmennus-tukee-lapsen-ja-nuoren-kouluarkea/>

Ruutu S. (2020). Coatchin työkalupakki. Paino Balto Print. Liettua.

Sandberg E. ADHD perheessä. Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Helsinki: Helsingin yliopisto, Tutkimuksia 393, 2016

SannisShining. Nepsyvalmennus. <https://sannisshining.fi/>

Saukkola K. (2014). Neuropsykiatrinen valmennus – nuoren myönteinen tukeminen valmennuksen keinoin <https://docplayer.fi/14659201-Neuropsykiatrinen-valmennus-nuoren-myonteinen-tukeminen-valmennuksen-keinoin-kirsi-saukkola-2014-1.html>

Saukkola K, Laane T (2017). Näe sydämellä. Luo arvostava yhteys lapseen.

Sehlin H, Ahlström B, Andersson G & Wentz E. Experiences of an Internet-based support and coaching model for adolescents and young adults with ADHD and autism spectrum disorder. A qualitative study. BMC Psychiatry 2018; 18.

Shennan G.(2014). Solution-focused practice. Effective communication to facilitate change. Palgrave Macmillan.

Siria Koulutus- ja kehittämiskeskus Oy. <https://www.siria.fi/palvelut/koulutukset>

Siun Sote. <https://www.siunsote.fi/fi/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut>

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) <https://www.stea.fi/tietoa-steasta/#8b1e3b69>

Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudistajina? Selvitys STEA-avusteisesta tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta. Selvitys STEA-avusteisesta tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:19

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Järjestöbarometri 2020 <https://www.soste.fi/jarjestobarometri/jarjestobarometri-2020/>

STM. Sosiaalinen kuntoutus. 2020 <https://stm.fi/sosiaalinen-kuntoutus>

STM 2020a. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022: Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>

STM. Valtionavustukset: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma. 2020b  
<https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sote-keskus-valtionavustushaku>.

STM. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmasta yli 180 miljoonaa euroa hyvinvointialueille. Tiedote 406/2021. <https://stm.fi/-/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelmasta-yli-180-miljoonaa-euroa-hyvinvointialueille>

Suomen kesäyliopistot. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kasvatus-ja-koulutus/korkeakoulu-ja-yliopistot/kesayliopisto/>

Suomen Neuropsykiatriset valmentajat ry. <https://www.nepsy.net/yhdistyksen-saannot/>

Suomen Neuropsykiatriset valmentajat ry. Eettiset säännöt.  
<https://www.nepsy.net/eettiset-saannot/>

Suomen Neuropsykiatriset valmentajat ry. Koulutus- ja laatusuositukset.  
<https://www.nepsy.net/neuropsykiatriset-valmentajat/>

Suomen Yrittäjän, yrityshaku. <https://synergia.yrittajat.fi/Yritykset/Yrityshaku/?query=Neuropsykiatrinen%2bvalmennus>

Särkikangas U. (2020). Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö erityisperheiden arjessa – toiminnan ja ajankäytön näkökulma. Väitöstutkimus. Helsingin yliopisto, maatalous- ja metsätieteellinen tiedekunta

Tampereen kaupunki. Nepsy -tiimin työkalut. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/nepsy/selviytymiskeinot/kuvat.html>

Tampereen kaupunki. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Lapsiperheiden palvelut. Nepsy. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/nepsy/selviytymiskeinot/oppaat.html>

Tamski E. (2016). Neuropsykiatrisesta valmennuksesta usein kysyttyä <http://doc-cdn.simplesite.com/d/c2/99/281756456411437506/f64664e3-7e57-410a-8fdb06bcce3ed38c/Neuropsykiatrisesta%20valmennuksesta%20usein%20kysyttya%CC%88.pdf>

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palko. (2018). Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa. <https://palveluvalikoima.fi/psykoterapiat-ja-muut-psykososiaaliset-hoito-ja-kuntoutusmenetelmat-mielenterveys-ja-paihdehairioiden-hoidossa>

THL Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2019, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021, <https://www.julkari.fi/handle/10024/142578>

THL, Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja. 2021 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-786-9>

Tietokantaraportit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon alueittain. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/thil/psykiatria5j/fact\\_thil\\_psykiatria5j?#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/thil/psykiatria5j/fact_thil_psykiatria5j?#)

Toimintakeidas Oy. <https://www.toimintakeidas.fi/muut-palvelut/nepsy-neuropsykiatrisen-valmennus/>

Turun ammattikorkeakoulu. ICF lasten kuntoutuksessa. 2021. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/icf-lasten-kuntoutuksessa/>

Turunen K, Tuulio-Henriksson A, Poutiainen E. Kelan harkinnanvaraisen neuropsykologisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikutukset. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveys- turvan raportteja 17, 2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019082725807>; [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305474/Raportteja17LIITTEET\\_ei-saavutettava.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305474/Raportteja17LIITTEET_ei-saavutettava.pdf?sequence=8&isAllowed=y)

Valmennuskeskus Neppari. <https://www.neppari.net/>

Valtiontalouden tarkastusvirasto. Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukeminen kouluterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston selvitykset 2017:3

Vehkalahti K. (2019). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto.

Virta M. ADHD-aikuisten psykologinen kuntoutus. Neljän uuden lyhytinterventio tutkimus. Helsinki: Helsingin yliopisto, Psykologian tutkimuksia 71, 2010. ONKO VII

Virta-Jämiä M. Adhd:n hoito on monimuotoista ja yksilöllistä. <https://www.aivo-liitto.fi/verraton/artikkelit/adhd-n-hoito-on-monimuotoista-ja-yksilollista/#91f1cbe9>. 18.10.2021. Adhd:n ja kehityksellisen kielihäiriön erikoislehti Verraton.

VNa 582/2917 erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582>

Vuori M, Tuulio-Henriksson A, Nissinen H, Autti-Rämö I. Psykososiaaliset perheinterventiot lapsen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön sekä uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa. Duodecim 17:2015a



Vuori M, Tuulio-Henriksson A, Autti-Rämö I. Monimuotoisen neuropsykiatrisen perhekuntoutuksen seurantalutkimus. Kelan tutkimusosasto. Työpapereita 82/2015b

Vuori M, Tuulio-Henriksson A. & Autti-Rämö I. Vanhemmuuteen liittyvät huolenaiheet ja psyykinen hyvinvointi neuropsykiatrisesti oireilevien lasten huoltajilla. Kuntoutus 3–4. 2017

Vuori M, Tuulio-Henriksson A. & Autti-Rämö I. Perhekuntoutus lapsen tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen pulmissa. Lääkärilehti 19: 2018. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/perhekuntoutus-lapsen-tunteiden-saatelyn-ja-kayttaytymisen-pulmissa/>

Väisänen A-K. (2016). Aikuisiän koulutustaso lapsuuden ADHD-oireista kärsineillä - ennustavatko nuoruusiän psyykkiset oireet, sosiaalinen kompetenssi tai näiden arviointiin liittyvä vääristymä menestymistä? Käyttäytymistieteiden laitos Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/163613/Gradu\\_V%C3%A4is%C3%A4nenAnna\\_final\\_.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/163613/Gradu_V%C3%A4is%C3%A4nenAnna_final_.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

WHO (2020). Improving early childhood development: WHO Guideline. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>

Young S, Hollingdale J, Absoud M, Bolton P, Branney P, Colley W, Craze E, Dave M, Deeley, Q, Farrag E, Gudjonsson G, Hill P, Liang H-L, Murphy C, Mackintosh P, Murin M, O'Regan F, Ougrin D, Rios P, Stover P, Taylor E, Woodhouse E. Guidance for identification and treatment of individuals with attention deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder based upon expert consensus BMC Med. 2020 May 25,18. [https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/en/publications/guidance-for-identification-and-treatment-of-individuals-with-attention-deficithyperactivity-disorder-and-autism-spectrum-disorder-based-upon-expert-consensus\(b3cfc9a7-5168-41bb-963b-463c65a60e52\)/export.html](https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/en/publications/guidance-for-identification-and-treatment-of-individuals-with-attention-deficithyperactivity-disorder-and-autism-spectrum-disorder-based-upon-expert-consensus(b3cfc9a7-5168-41bb-963b-463c65a60e52)/export.html)

Yusuf D. (2020). Lasten ja nuorten ratkaisukeskeinen coaching. Teoksessa Ahola M & Saarnio J (Toim.) INSPIS EVVK – Ratkaisukeskeinen työskentelyote nuorten kanssa.

Åberg L. Tic-oireet, nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim, 10.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00524>

