

OMA VÄYLÄ -HANKE KEHITTÄÄ NEUROPSYKIATRISTA KUNTOUTUSTA

Kela kehittää neuropsykiatrista kuntoutusta nuorille aikuisille, joilla on diagnosoitu aktiivisuuden tai tarkkaavuuden häiriö (ADHD) tai autismikirjon häiriöihin kuuluva Aspergerin oireyhtymä

Yhtenä kuntoutuksen kehittämisalueena on Kelassa viime vuosina ollut neuropsykiatrisen kuntoutuksen kehittäminen. Tähän kokonaisuuteen kuuluvia aiempia hankkeita ovat vuosien 2010 - 2018 aikana toteutettavat Laku ja Etä-Laku (5 - 12-vuotiaiden lasten perhekuntoutuksen kehittämishanke) ja NUKU (13 - 15-vuotiaiden nuorten ryhmämuotoisesti painottuvan kuntoutuksen pilotti). Uusin neuropsykiatrisen kuntoutuksen kehittämishanke on Oma väylä, jossa kohderyhmänä ovat 18 - 35-vuotiaat nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on joko aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) tai Aspergerin oireyhtymä. Hankkeen kuntoutustoiminta käynnistyy maaliskuussa 2015. Kuntoutuksen tavoitteena on opiskelu- ja työelämävalmiuksien ja sosiaalisten taitojen kohentaminen.

Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt

Kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä yleisimpiä ovat ADHD, autismikirjon häiriöihin kuuluva Aspergerin oireyhtymä sekä Touretten oireyhtymä (Rintahaka 2007). Kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä oireet ovat havaittavissa jo varhaislapsuudessa, ja häiriöiden esiintyvyys lapsuudessa on suurempaa kuin aikuisuudessa. Vaikka oireet usein lievittyvät lapsuus- ja nuoruusiän

jälkeen, ne vaikuttavat toimintakykyyn usein merkittävästi vielä aikuisenakin (Rintahaka 2007, Koski ym. 2013).

ADHD ilmenee kehitystasoon nähden liiallisina ja haittaavina tarkkaavuuden ongelmoina ja/tai ylivilkkautena sekä impulsiivisuutena. Lapsilla ADHD:n esiintyvyys on noin 5/100, ja diagnoosi on pojilla 3 - 6 kertaa yleisempi kuin tytöillä. Noin puolella ADHD-lapsista oireet ovat häiritseviä vielä aikuisena (Koski ym. 2013, Korkeila 2013). Joskus oireiden haittaavuus voi jopa lisääntyä iän karttuessa ja yksilölle asetetun vaatimustason noustessa: heikko koulumenestys voi johtaa vähäisempiin mahdollisuuksiin jatko-opinnoissa, vaikuttaa kielteisesti työmarkkinoille sijoittumiseen ja siten lisätä syrjäytymisen riskiä (Koski ym. 2013, Korkeila 2013). ADHD:n hoidossa käytetään potilaan yksilöllisen arvioinnin pohjalta suunniteltua lääkehoitoa ja psykososiaalisia hoitomuotoja. Tutkimusnäyttö lääkehoidon vaikutuksesta ADHD:n ydinoireisiin on vankinta, mutta on viitettä siitä, että lääkehoidon yhdistäminen psykososiaalisiin hoitomuotoihin tuottaisi potilaan kannalta parhaan tuloksen (Korkeila 2013, ADHD Käypä hoito-suositus 2013).

Aspergerin oireyhtymä on autismikirjon ilmiö. Sen ominaispiirteitä ovat mm. sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation laadulliset poikkeavuudet, kaavamainen käyttäyty-

minen ja riippuvuus rutiineista (Tani 2004, Moilanen ym. 2012). Aspergerin oireyhtymän esiintyvyyden on arvioitu olevan Suomessa noin 4 - 6/1000. Toukokuussa 2013 julkaistusta Amerikan psykiatriyhdistyksen DSM-5 tautiluokituksesta Aspergerin oireyhtymä omalla diagnoosinaan jäi pois, ja se sisällytettiin osaksi autismikirjon häiriöiden luokkaa (Lepämäki ym. 2014). Aspergerin oireyhtymälle tyypillisiä piirteitä on havaittavissa jo lapsuudessa, mutta joskus oireyhtymä tunnistetaan vasta murrosiän jälkeen, kun elämän sosiaaliset vaatimukset lisääntyvät (Attwood 2012). Elämän nivelvaiheet, kuten siirtyminen nuoruudesta aikuisikään, ovat usein AS-henkilöille ongelmallisia, ja aikuisuudessa on usein uhkana opintojen kesken jääminen, heikko suorittuminen työssä tai sosiaalinen eristäytyminen (Tani ym. 2004). Aspergerin oireyhtymän ydinoireisiin ei ole olemassa lääkitystä. Kuntoutuksella on yleensä pyritty vaikuttamaan vuorovaikutuksessa, kommunikaatiossa ja arjen taidoissa ilmeneviin ongelmiin mm. neuropsykiatrisen valmennuksen, sosiaalisen tai neuropsykologisen kuntoutuksen keinoin.

Kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy usein samanaikaisia psykiatrisia häiriöitä (Rintahaka 2007). ADHD-potilaalla tavallisia samanaikaisia diagnooseja ovat ahdistuneisuushäiriö, päihdehäiriö, masennus tai kaksisuuntainen mielialahäiriö (Korkeila 2013, Sihvola 2013). Aikuisikäisellä Asperger-potilaalla voi esiintyä depressiota, pakko-oireisia häiriöitä tai lyhytaikaisia psykoottisia reaktioita (Tani ym. 2004). Psykiatrinen samanaikaisairastavuus voi vaikeuttaa neuropsykiatrisen häiriön diagnostiikkaa.

Neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutuksesta vähän tutkimustietoa

Neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutuksesta, sen toteutustavoista ja tuloksellisuudesta on tarjolla varsin vähän tutkimustietoa. Osana Oma väylä -hanketta Kela toteutti kirjallisuuskatsaukset, joissa selvitettiin hankkeen kohde-ryhmän henkilöiden opintojen etenemistä ja työelämässä selviämistä parantavia toimenpiteitä. Nämä katsaukset on vastikään julkaistu

Kuntoutus-lehdessä ja Suomen Lääkärilehdessä. Katsauksissa todettiin, että tutkimuksissa raportoidut neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutustoimenpiteet ovat usein olleet lyhytaikaisia, eikä kuntoutuksen pidempiaikaista hyötyä ole arvioitu. Autismikirjon henkilöiden osalta kuntoutuksella on pyritty muuttamaan sosiaalisen vuorovaikutuksen laatua, kognitiivisia taitoja ja itsesääätelyä sekä opettamaan työnhakua ja työtaitoja. Katsauksessa todettiin, että kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen harjoittelu tuotti usein myönteisiä tuloksia ja osallistujat, heidän lähipiirinsä ja työnantajat arvioivat interventiot hyödyllisiksi (Kirjanen ym. 2014). ADHD-kuntoutujilla raportoituja työllistymiseen tai työelämässä pysymiseen kohdistettuja kuntoutustoimenpiteitä ei löytynyt lainkaan. Käytetyt kuntoutusmenetelmät olivat myös varsin kirjavia, yleisimpiä raportoituja menetelmiä olivat valmennus ja EEG-biopalautehoito. Tieteellisesti arvioiden tutkimukset olivat yleisesti melko heikkolatuista, eikä vankkaa tutkimusnäyttöä minkään yksittäisen menetelmän tehokkuudesta kirjallisuuskatsauksen perusteella ollut löydettävissä (Kirjanen ym. 2014).

Kuntoutuksen alueellisessa saatavuudessa on Suomessa suurta vaihtelua. Suuremmisissa kaupungeissa on vaihdellen tarjolla neuropsykologista kuntoutusta ja neuropsykiatrista valmennusta, nämä usein suurelta osin yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin tuottamana. Kela on voinut tarjota kohde-ryhmän kuntoutujille sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseja, neuropsykologista kuntoutusta ja tarvittaessa kuntoutuspsykoterapiaa.

Oma väylä -hankkeen kuntoutus on yksilö- ja ryhmämuotoista

Oma väylä -hankkeen kuntoutus on yhdistelmä yksilö- ja ryhmämuotoista kuntoutusta. Kuntoutusjakson kokonaiskesto on 1,5 vuotta. Ensimmäisen kuntoutusvuoden aikana yksilö- ja ryhmämuotoista kuntoutusta toteutetaan rinnakkain. Kuntoutusjakson lopussa on puolen vuoden pituinen seurantajakso. Yksilökäyntejä mallissa on joustavasti kuntoutu-

jan tarpeesta riippuen 10 - 25 ja ryhmäkäyn-
tejä 12. Lisäksi kuntoutukseen sisältyy kaksi
läheisten ryhmätapaamista. Hankkeen aikana
kuntoutuspalveluja toteutetaan Helsingissä,
Espoossa, Vantaalla, Jyväskylässä, Oulussa ja
Rovaniemellä. Kuntoutukseen voivat osallis-
tua myös näiden kaupunkien lähialueilla asu-
vat henkilöt. Hankkeeseen valitut kuntoutuk-
sen palveluntuottajat on ilmoitettu hankkeen
www-sivuilla.

Hankkeessa toteutettavan kuntoutuksen
tavoitteena on parantaa kuntoutujien opiske-
lualmimuksia, tukea opintojen etenemistä ja
niiden loppuun saattamista ja tarjota tukea
myös työelämän alkutaipaleella. Näiden ta-
voitteiden saavuttamiseksi kuntoutuksessa tu-
etaan myös sosiaalisten taitojen ja arjen toi-
mintataitojen kohenemistä. Kuntoutusta to-
teuttaa pääasiassa työpari, joista toinen työn-
tekijä nimetään kuntoutujan omaohjaajaksi.
Työparin työskentelyn tukena ja hankkee-
seen liittyvän kehittämistyön yhtenä toteut-
tajana toimii psykologi tai neuropsykologi.
Nämä kolme henkilöä muodostavat palvelun
toteutuksessa moniammatillisen työryhmän.
Työryhmällä on lisäksi tukeaan työelämä-
asiantuntija, jotta ammatillisten suunnitelmi-
en arviointi ja tekeminen nivoutuisi kiinteästi
osaksi muuta kuntoutusta. Kuntoutuspalvelun
toteuttamisen lisäksi kuntoutustyötä tekevä
ja kuntoutusta kehittävä työryhmä luo mallit
kuntoutukseen ohjautumisen sujuvista käy-
tännöistä, kuntoutujan motivoinnin toimivis-
ta työtavoista, kuntoutuksen toteuttamisesta
kuntoutujan arjen toimintaympäristössä sekä
ryhmämuotoisen kuntoutuksen hyvistä ja toi-
mivista käytännöistä.

Oma väylä -hankkeeseen liittyy Terveyden
ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kelan tutkimus-
osaston yhteistyönä toteutettava arviointitut-
kimus, joka arvioi sekä hankkeessa pilotoidun
kuntoutuspalvelumallin toimivuutta kohde-

ryhmän kuntoutuksessa että hankkeen aika-
na toteutettavan kehittämistyön toteutumista
ja tuloksia. Tavoitteena on, että hankevaiheen
jälkeen kuntoutusmalli olisi jalkautettavissa
osaksi Kelan vakiintunutta kuntoutusta. Kun-
toutusmallia toivotaan jatkossa voitavan so-
veltaa myös muihin sairausryhmiin.

**LKT Katariina Kallio-Laine, asiantuntijalääkäri,
neurologian erikoislääkäri, Kela**

Ajankohtaista tietoa hankkeesta:
www.kela.fi/omavayla

Lähteet

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset
ja nuoret). Käypä hoito -suositus 2013.
- Attwood T (2012) Aspergerin oireyhtymä lapsuudesta
aikuisuuteen. Kehitysvammaliitto.
- Kirjanen S, Nissinen H, Rintanen S, Pappila J (2014)
Kirjallisuuskatsaus opintoja ja työllistymistä tu-
kevista toimenpiteistä nuorille aikuisille, joilla on
ADHD. Kuntoutus 2, 33 - 41.
- Kirjanen S, Tuulio-Henriksson A ja Autti-Rämö I
(2014) Miten tukea opintoja ja työllistymistä, kun
nuorella on autismin kirjon häiriö. Suomen Lääkäri-
rilehti 34, 2039 - 2044.
- Korkeila J (2013) Aikuisiän tarkkaavuushäiriö. Best-
Practice kesäkuu 2013.
- Koski A ja Leppämäki S (2013) Aikuisen ADHD - diag-
noosista hoitoon. Suomen Lääkärilehti 48, 3155
- 3161.
- Moilanen I, Mattila ML, Loukusa S, Kielinen M (2012)
Autismin kirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Duode-
cim 128, 1453-62.
- Rintahaka P (2007) Nuorten neuropsykiatriset häiri-
öt - ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt.
Duodecim 123, 215-22.
- Sihvola E (2013) Strukturoidut diagnostiset haastat-
telut auttavat aikuisiän ADHD-tutkimuksessa.
BestPractice marraskuu 2013.
- Tani P, Nieminen-von Wendt T, Lindberg N ja von
Wendt L (2004) Aspergerin oireyhtymä aikuisiäs-
sä. Duodecim 120, 693-8.