

Sisältö

12	Neuropsykiatristen häiriöiden tukitoimet ja kuntoutus	2
12.1	Kuntoutuksen kohderyhmä.....	2
12.2	Tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen ja tuen järjestäminen	3
12.3	Hyvä kuntoutuskäytäntö.....	5
12.4	Kuntoutuksen erityispiirteet	7
12.4.1	Vahvuuksien korostaminen	7
12.4.2	Samanaikaishäiriöiden vaikutus	8
12.4.3	Ikä ja kehitysvaihe vaikuttavat oirekuvaan, kuntoutuksen tarpeeseen ja toteutukseen	9
12.4.4	Kuntoutujan perhetilanne ja koko perheen tuen tarve tulisi arvioida huolellisesti	10
12.5	Lääkinnällinen kuntoutus ja muu kuntoutuksellinen tuki.....	10
12.6	Toimenpiteet ja painotukset siirtymävaiheissa ja toimintakyvyn rajoitteiden vaikeutuessa	12
	Työryhmän jäsenet.....	14
	Lähteet	14

12 Neuropsykiatristen häiriöiden tukitoimet ja kuntoutus

Keskeiset asiat:

- Neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen, tuen järjestäminen ja kuntoutus edellyttää riittävää neuropsykiatrista osaamista ja moniammatillista yhteistyötä.
- Tarpeelliset tukitoimet, esimerkiksi ohjaus ja neuvonta, arjen ympäristöjen toimintaan liittyvät muutokset ja pedagogiset tukitoimet, aloitetaan tarvelähtöisesti perustasolla heti kun ongelmat havaitaan. Niiden aloittaminen ei edellytä diagnoosia.
- Kun neuropsykiatriset oireet ovat lieviä tai kohtalaisia, järjestetään kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus perustason palveluissa.
- Kuntoutuksen tarkoituksena ei ole poistaa neuropsykiatrisia piirteitä, vaan tukea henkilön toimintakykyä ja arjen osallisuutta yksilön ja lähiverkoston vahvuudet ja voimavarat huomioiden.
- Toimintakyvyn tukemiseksi tarvitaan yleensä arjen ympäristön muokkaamista ja kuntoutujan lähiverkoston ohjausta, joten tuen on jalkauduttava esim. kotiin, varhaiskasvatukseen, kouluun, oppilaitokseen, työpaikalle, harrastuksiin ja vapaa-aikaan.
- Hyvä kuntoutuskäytäntö sisältää sekä yleiseen tukeen (esim. arkeen saatava ohjaus, pedagoginen tuki) että tarvittaessa lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyviä palveluita (esim. terapiat, neuropsykologinen kuntoutus, sopeutumisvalmennus), jotka räätälöidään yksilöllisesti kuntoutujan tarpeet huomioiden.

12.1 Kuntoutuksen kohderyhmä

Neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutuksen kohderyhmää ovat henkilöt, joilla on toimintakykyä heikentävä neuropsykiatrinen häiriö tai neuropsykiatrisen häiriön piirteitä muun sairauden yhteydessä. Neuropsykiatrisilla häiriöillä tarkoitetaan sellaisia aivojen toimintaan liittyviä häiriöitä, joihin liittyy toimintakykyä heikentäviä psyykkisiä

tai kognitiivisia oireita. Neuropsykiatriselle häiriölle tyypilliset ominaisuudet vaikuttavat henkilön tiedonkäsittelyyn, käyttäytymiseen sekä vuorovaikutukseen ympäristön kanssa ja saattavat haitata toiminta-, opiskelu- ja työkykyä missä tahansa elämänvaiheissa, erityisesti erilaisissa elämän siirtymävaiheissa.

Kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä ominaispiirteet tai oireet ovat tyypillisesti ilmenneet jo lapsuudessa ja ovat tunnistettavissa kaikissa elämänvaiheissa. Kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöstä tavallisimpia ovat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD, autismikirjon häiriö ja tic-oireet/Touretten oireyhtymä. Joskus myös kapea-alaiset kehitykselliset neuropsykologiset erityishäiriöt kuten erilaiset oppimisvaikeudet samoin kuin laaja-alaiset kognitiiviset vaikeudet voidaan lukea neuropsykiatrisiin häiriöihin. ^{1,2,3}

Tässä luvussa keskitytään kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutukseen, eikä käsitellä varsinaisesti neurologisiin sairauksiin tai vammoihin kuten esimerkiksi eteneviin muistisairauksiin tai aivovammoihin liittyviä neuropsykiatrisia oireita. Kuitenkin myös näihin liittyy neuropsykiatrisia vaikeuksia, joiden kuntoutuksessa voidaan hyödyntää samankaltaisia periaatteita kuin kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutuksessa. Tärkeä on myös tiedostaa, että aikuinen voi ohjautua tutkimuksiin sellaisten toimintakyvyn vaikeuksien vuoksi, joiden taustalla voi olla kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, vaikka se olisikin jäänyt lapsuudessa ja nuoruudessa toteamatta. Ulkoisen vaatimustason kasvaessa toimintakyvyn haitta voi korostua ja neuropsykiatrisen häiriön mahdollisuus on huomioitava osana kokonaisvaltaista toimintakyvyn arviointia.⁴

12.2 Tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen ja tuen järjestäminen

Lasten käyttäytymiseen, oppimiseen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvät vaikeudet voivat olla monisyisiä⁵. Lapsen vanhempien⁶ on tärkeä saada perustasolla kasvatuksellista ohjausta ja tukea heti kun huoli lapsesta herää. Tarpeelliset tukitoimet, esimerkiksi ohjaus ja neuvonta, arjen ympäristöjen toimintaan liittyvät

¹ Juva K ym. (2021) Kliininen neuropsykiatria.

² Kumpulainen K ym. (2016) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria.

³ Jehkonen ym. (2020) Kliininen neuropsykologia.

⁴ Räisänen ym. (2021) Työikäisten heikentyneen toimintakyvyn arviointiperiaatteet.

⁵ Puustjärvi A & Repokari L (2017) [Lasten käyttöhäiriöihin tulee puuttua ajoissa](#).

⁶ *Tekstissä käytetään käsitettä vanhemmat, joilla viitataan sekä biologisiin vanhempiin että muihin huoltajiin, jotka vastaavat lapsen tai nuoren hoidosta, kasvatuksesta ja huolenpidosta.*

muutokset ja pedagogiset tukitoimet, tulee aloittaa tarvelähtöisesti perustasolla heti kun ongelmat havaitaan. Niiden aloittaminen ei edellytä diagnoosia. Perheet voivat hyötyä myös perheen arkea tukevista sosiaalihuollon palveluista, joten tuen tarvetta tulee arvioida ja tukea toteuttaa kokonaisvaltaisesti.

Lapsen hyvinvointiin liittyvien tekijöiden kuten päivärytmin, riittävän unen saannin, liikkumisen, ravinnon ja ruutuajan kartoittaminen on tärkeää, samoin hyvinvointia tukevien elämäntapojen ohjaus. Vanhempien on tärkeä saada tarvittaessa ohjausta johdonmukaiseen kasvatukseen ja lapsen myönteisen käyttäytymisen vahvistamiseen. Tarpeen mukaan on tuettava myös vanhempien omaa hyvinvointia ja jaksamista. Vanhemmuustaitoihin kohdennetut varhaiset perheinterventiot (esim. Ihmeelliset vuodet⁷, Voimaperheet⁸) tukevat vanhempien myönteisiä kasvatustavoitteen ja ennaltaehkäisevät ja vähentävät lapsen käyttäytymisongelmia. Lapsen vireystasoa ja oppimista tukevaan ympäristöön tulee kiinnittää huomiota myös varhaiskasvatuksessa ja opetuksessa (esim. ylimääräisten häiriötekijöiden karsiminen, ei-kielellisten toiminnanohjausta ja kommunikointia tukevien tukikeinojen käyttö). Nuorilla, aikuisilla ja ikääntyneillä on syytä huomioida elämäntilanteeseen, hyvinvointia tukeviin elämäntapoihin, arjen rutiineihin ja ympäristön olosuhteisiin liittyviä tekijöitä. Jos perustason tukitoimet lievittävät riittävästi ongelmia eikä toimintakyvyn rajoitteet haittaa arkea, ei tarkempia tutkimuksia tarvita.

Jos perustason välittömistä ja riittävää kattavista tukitoimista huolimatta oirehdintä jatkuu ja toimintakyvyn rajoitteet haittaavat arjessa selviytymistä, tarvitaan tarkempia tutkimuksia. Neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen ja tuen tarpeen arviointi edellyttää riittävää osaamista ja moniammatillista arviointia, ja tämä osaaminen tulee varmistaa eri ikäryhmien sosiaali- ja terveyspalveluissa. Diagnostiseen arviointiin tarvitaan kattavaa tietoa oireiden esiintymisestä, terveydentilasta, toimintakyvystä eri tilanteissa, kehityshistoriasta ja elämäntilanteesta. Kuntoutuksen tarve ja muoto tulee arvioida yksilöllisesti.

Lapsilla diagnosointi sekä hoito- ja kuntoutustarpeen arviointi voi tapahtua neuvolassa, kouluterveydenhuollossa, perustason mielenterveyspalveluissa tai erityistason palveluissa. Nuorilla ja aikuisilla tunnistaminen ja kuntoutustarpeen arviointi voi tapahtua esimerkiksi perusterveydenhuollossa, opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai erityistason palveluissa. Palvelujärjestelmässä on tärkeä tunnistaa ja tukea myös ikääntyvän asiakasryhmän tuen tarve.

⁷ Kasvun tuki: Ihmeelliset vuodet-vanhemmuusryhmät

⁸ Kasvun tuki: Voimaperheet

Kun neuropsykiatriset oireet ovat lieviä tai kohtalaisia, järjestetään neuropsykiatristen häiriöiden hoito ja kuntoutus perustason palveluissa. Hoidon porrastuksessa noudatetaan STM:n valtakunnallisia yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita⁹, kohderyhmän Käypä hoito -suosituksia^{10,11} ja paikallisesti sovitun palvelu- ja hoitoketjuja. Vaikeassa ja monioireisessa oirekuvassa, jossa toimintakyvyn haitta on pitkittynyt ja perustason hoito, tukitoimet ja kuntoutus ei ole riittänyt vähentämään oireilua ja toimintakyvyn haittaa, tarvitaan erikoissairaanhoidon monialaista osaamista. Erikoissairaanhoidon voi tarjota konsultaatiotukea perustasolle tai vastata diagnostiikasta ja kuntoutuksen suunnittelusta hyvinvointialueella sovitun toimintakäytänteiden mukaisesti (ks. myös luku 8 ja 9). Neuropsykiatristen häiriöiden vaikeusasteesta riippumatta tukitoimet toteutetaan pääosin asiakkaan lähiympäristössä (esim. koti, päiväkotiki, koulu, oppilaitos) ja niiden järjestämisessä perustason palveluiden rooli on keskeinen.

12.3 Hyvä kuntoutuskäytäntö

Neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutuksen tarkoituksena ei ole poistaa neuropsykiatrisia piirteitä, vaan tukea henkilön toimintakykyä, kehitystä ja arjen osallisuutta. Kuntoutus on tavoitteellista ja suunnitelmallista ja se toteutetaan kuntoutujan, hänen läheisten, muiden ammattilaisten sekä kuntouttajan yhteistyönä. Hyvä kuntoutuskäytäntö sisältää niin yleiseen tukeen (esim. arkeen saatava ohjaus, pedagoginen tuki, sosiaalihuollon tuki) kuin tarvittaessa lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyviä palveluita (esim. terapiat, neuropsykologinen kuntoutus, sopeutumisvalmennus), jotka räätälöidään yksilöllisesti kuntoutujan tarpeet huomioiden.

Toimintakyvyn tukemiseksi tarvitaan yleensä arjen ympäristön muokkaamista ja kuntoutujan lähiverkoston ohjausta, joten tuen on jalkauduttava esim. kotiin, varhaiskasvatukseen, kouluun, harrastuksiin ja vapaa-aikaan ja nuorten sekä aikuisten kohdalla oppilaitokseen tai työpaikalle. (Ks. myös luku 4). Lääkinnällinen kuntoutus toteutuu hyvinvointialueiden järjestämänä alueellisesti sovitun käytännön mukaisesti. Kela järjestää ja korvaa vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta sekä harkinnanvaraisena kuntoutuksena muuta lääkinnällistä kuntoutusta (ks. luku 8.3).

Ohjausta ja neuvontaa toteutetaan terveydenhuollon ohella myös sosiaalihuollon palveluissa, kuten esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonnassa tai aikuissosiaalityön

⁹ STM (2019) [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet](#).

¹⁰ [ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö\). Käypä hoito -suositus](#).

¹¹ Autismikirjo. Käypä hoito -suositus. Arvioitu julkaisuajankohta keväällä 2023.

palveluissa sekä kohderyhmää edustavien järjestöjen toimesta. Toimijoilla tulee olla riittävästi tietoa oireiden ja häiriöiden tunnistamisesta sekä toimivat konsultaatiomahdollisuudet erityisosaamisen yksiköihin. Paikallisesti sovittu monialainen työnjako ja palvelukokonaisuuden järjestäminen voidaan kuvata esimerkiksi palveluketjuna. Hoidon ja kuntoutuksen järjestämisessä on otettava huomioon häiriön elinaikaisuus ja pitkäjänteisen tuen tarve. Palveluohjausta ja konsultointia saatavilla olevista ja asiakkaan tarpeiden mukaan muokattavista palveluista tarvitaan sekä työntekijöille että kuntoutujille.

Diagnoosin määrittelyn jälkeisiin tukitoimiin kuuluu aina asiakkaalle ja/tai hänen läheisilleen annettava psykoedukaatio eli oirekuvaan, toimintakykyyn ja sen tukemiseen liittyvä ohjaus ja neuvonta. Tämä voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti. Moni hyötyy ryhmässä tehdystä ohjauksesta ja kuntoutuksesta, koska ryhmä mahdollistaa vertaistuen saamista¹². Kuntoutuksen tarve, kuntoutujan arkeen linkittyvät tavoitteet ja toteutustapa arvioidaan yksilöllisesti ottaen huomioon kuntoutujan vahvuudet sekä usein esiintyvät liitännäisoireet kuten oppimisvaikeudet, ahdistus- tai masennusoireet ja unihäiriöt sekä mahdolliset muut samanaikaiset sairaudet. Kuntoutusta ohjaavana dokumenttina toimii kuntoutussuunnitelma, joka laaditaan hoidosta vastaavassa yksikössä. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan kuntoutustavoitteet, -menetelmät, aikataulu, seuranta aikatauluineen ja vastuuhenkilöt. (Ks. luku 7.2).

Kuntoutukseen ohjaamiseen vaikuttavat muun muassa asiakkaan toimintakykyyn ja osallisuuteen liittyvät tuen tarpeet, kuntoutuksen toteutustavat ja asiakkaan lähiverkoston tuen tarpeet. Kuntoutuksen seurannasta vastaa kuntoutussuunnitelman laatinut tai alueellisesti sovitun työnjaon mukainen taho. Kuntoutujalle tulisi nimetä vastuutyöntekijä, johon kuntoutuja voi ensisijaisesti ottaa yhteyttä.

Kuntoutuksen järjestämisessä ja toteuttamisessa on otettava huomioon neuropsykiatristen häiriöiden keskeisten piirteiden kuten toiminnanohjauksen, sosiaalisen vuorovaikutuksen, aistitiedon käsittelyn ja kommunikaation vaikeuksien aiheuttama tuen tarve. Aina tuen ja kuntoutuksen tarvetta ei tunnisteta tai henkilön pärjäävyydestä syntyy todellisuutta parempi kuva käyttäytymisen erityispiirteiden (esim. ilmeiden ja tunneilmaisun vähyys ja analyyttinen tapa keskustella vaikeista aiheista) tai muiden kognitiivisten vaikeuksien vuoksi. Hoidosta vastaavan tahon tehtävänä on valita soveltuva kuntoutusmuoto yhdessä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa sekä auttaa kuntoutuksen hakemisessa. Kuntoutusohjaajan tai sosiaalityöntekijän tuki voi olla tarpeen eri kuntoutusmuotojen kartoittamisessa ja kuntoutukseen hakeutumisessa. Kuntoutuksen toteuttajan tulisi olla perehtynyt

¹² Kippola-Pääkkönen (2018) [Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa](#).

erilaisten neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteisiin sekä näiden vaikutukseen kuntoutuksen toteuttamisessa.

Kolmannen sektorin, kuten järjestöjen ja yhdistysten vertaistuelliset ja kuntoutumista tukevat toiminnot voivat tarjota tietoa, rinnalla kulkemista ja osallisuuden mahdollisuuksia kaiken ikäisille oireisille ja heidän läheisilleen. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulisi tuntea alueelliset ja valtakunnalliset palvelut ja osata ohjata asiakkaitaan näiden kuntoutumista tukevien palvelujen piiriin. Kohderyhmää edustavilla järjestöillä on myös erilaista tiedotemateriaalia neuropsykiatrisiin erityispiirteisiin liittyen kuin myös käytännönläheisiä arjen tukeen liittyviä oppaita tai kirjasia, mistä voi olla hyötyä niin ammattilaisille kuin kohderyhmälle ja heidän läheisilleen.

Lasten, nuorten ja/tai nuorten aikuisten kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyviä hyviä hoito-, arviointi- ja kuntoutuskäytäntöjä kuvataan Käypä hoito-suosituksissa^{10,11} ja eri julkaisuissa^{13,14,15,16}. Toimintakyvyn kuvaamisessa voidaan hyödyntää ICF-ydinlistoja, joista löytyy suomennokset autismitieteen häiriöille ja ADHD:hen¹⁷. WHO ja Cochrane-verkosto ovat laatimassa useille eri sairausryhmille, muun muassa autismitieteen häiriöille, kansainväliset näyttöön perustuvat interventiokuvaukset (*Package of Rehabilitation Interventions, PRI*), joita toivotaan hyödynnettävän myös kansallisen tason kuntoutustoimien kehittämisen ja suunnittelutyössä¹⁸.

12.4 Kuntoutuksen erityispiirteet

12.4.1 Vahvuuksien korostaminen

Kaikessa kuntoutuksessa tulee ottaa huomioon ja hyödyntää kuntoutujan ja lähiverkoston vahvuuksia ja voimavaroja. Neuropsykiatrisia piirteitä, oireita tai häiriöitä

¹³ Ebeling ym. (2020) [Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Kelan yhteistyönä.](#)

¹⁴ Aalto-Setälä ym. (2020) [Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa.](#)

¹⁵ Kiviranta ym. (2016) [Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus.](#)

¹⁶ Haravuori ym. (2016) [Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa.](#)

¹⁷ ICF Research Branch (2022) [ICF-kuvauslomakkeen luominen.](#)

¹⁸ Negrini ym. (2021) [Cochrane collaborates with the World Health Organization....](#)

tarkastellaan usein toimintakykyyn yhteydessä olevina rajoitteina tai vaikeuksina. Neuromoninaisuutta arvostavasta näkökulmasta arvioituna samaiset ominaisuudet voivat näyttäytyä myös vahvuutena, mikä on tärkeä ottaa huomioon kuntoutuksessa kuntoutujan muiden vahvuuksien lisäksi. Esimerkiksi häiriöherkkyys voi merkitä kykyä havaita ympäristöä yksityiskohtaisesti, impulsiivisuus voi ilmetä valmiutena sopeutua muutoksiin ja uppoutuminen intensiivisesti kiinnostaviin asioihin voi lisätä erityisosaamista aihepiiriin liittyen¹⁹. Kuntoutumisen yhtenä keskeisenä asiana on tukea myönteistä minäkuvaa, arjessa selviämistä ja osallisuutta, johon vahvuusperustainen ja voimavarakeskeinen lähestymistapa antaa hyvän perustan.

Kielenkäytössä eri ammattilaisten tulee käyttää neutraalia ja myönteistä kieltä ja välttää henkilön määrittelyä terveydentilanimikkeellä. . Esimerkinomaisesti tämä tarkoittaa sitä, että ei puhuta ”ADHD-lapsesta” vaan ”lapsesta, jolla on ADHD” ja ensisijaisesti ”lapsesta”. Lasten kohdalla tämä on erityisen tärkeää, koska identiteetti on kehittymässä ja sanoilla tehtävä toistuva toiseuttaminen ja tietyn leiman antaminen voi vahvistaa erilaisuuden tai poikkeavuuden kokemista silloinkin, kun sen tarkoitukset eivät ole tahallisia. Nuoret ja aikuiset voivat olla itse määrittelemässä, miten haluavat identifioida itseään suhteessa neuropsykiatriseen häiriöön. Joillekin kuntoutujille esimerkiksi ”autismikirjolla oleminen” voi olla myös sosiaalista identiteettiä vahvistavaa.^{20,21,22}

12.4.2 Samanaikaishäiriöiden vaikutus

Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt esiintyvät usein samanaikaisesti (häiriöiden päällekkäistyminen) ja niihin voi liittyä myös muita somaattisia ja psykiatrisia sairauksia (oheissairastavuus). Samanaikainen psykiatrinen sairaus heikentää toimintakykyä ja voi voimistaa neuropsykiatristen ydinoireiden ilmenemistä. Mukana on myös usein kognitiivisia erityishäiriöitä tai laaja-alaisempia kognitiivisen toimintakyvyn ongelmia. Tämä tulee ottaa huomioon kuntoutusta suunniteltaessa. Mitä enemmän on päällekkäisyyttä, sitä monialaisempia, laajempia, intensiivisempiä ja pidempikestoisia kuntoutustoimenpiteitä usein tarvitaan. Tarvitaan myös hyvää monialaista osaamista, tehokasta tiedon kulkua ja verkostomaista työskentelyä.

¹⁹ Puustjärvi (2021) [ADHD – vaikeudesta vahvuudeksi?](#)

²⁰ WHO, Stakes (2004) [ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus.](#)

²¹ Bottema-Beutel ym (2021) [Avoiding ableist language: suggestions for autism researchers.](#)

²² GOV.UK (2021) [Inclusive language: words to use and avoid when writing about disability.](#)

12.4.3 Ikä ja kehitysvaihe vaikuttavat oirekuvaan, kuntoutuksen tarpeeseen ja toteutukseen

Eri ikävaiheissa kuntoutus painottuu eri tavoin ja kuntoutusmenetelmät ovat erilaisia. Lasten kuntoutuksen erityispiirre on lähiaikaisten ohjauksen tarve sekä toimintaympäristön suuri merkitys toimintakyvyn kannalta. Lapsen käyttäytymisen hallintaa tuetaan esimerkiksi antamalla positiivista huomiota myönteisestä käyttäytymisestä, ennakoinnilla ja päivärytmin jäsentämisellä. Kasvatus- ja opetusalan henkilökunnan tulee saada myös riittävää ohjausta. Keskeisenä osana kuntoutusta on varhaiskasvatuksessa, koulussa ja oppilaitoksissa toteutettava pedagoginen tuki (ks. luku 9.1). Nuorten itsenäistymiskehitystä, omaa arjen hallintaa ja opiskelu- ja työelämävalmiuksia on tärkeää tukea. Aikuisilla korostuvat arjen hallintaan ja työkykyyn liittyvät asiat.

Kuntoutukseen ohjautumisen näkökulmasta on tärkeää ottaa huomioon kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyvät kognitiiviset ja toiminnanohjauksen ongelmat, jotka vaikuttavat toimintakykyyn, arjen hallintaan ja ovat usein keskeinen kuntoutuksen kohde. Usein epätasainen kykyprofiili voi näkyä vaikeuksina kielen, matematiikan, havaintojen jäsentämisen tai visuomotoristen toimintojen alueella. Joillakin henkilöillä voi olla myös laaja-alaista kognitiivisten toimintojen heikkoutta. Näiden vaikeuksien vuoksi tarvitaan konkreettista, arkiympäristössä tapahtuvaa ohjausta ja taitojen harjoittelua. Taidot eivät välttämättä yleisty tilanteesta toiseen siirryttäessä. Toimintaympäristöä on yleensä muokattava toimintakykyä ja kuntoutumista tukevaksi. Kaikissa ikäryhmissä kohderyhmälle tyypillisiä kognitiivisia vaikeuksia helpottaa arjen strukturointi eli tilanteiden, tehtävien ja aikataulutusten jäsentäminen kuvallisesti tai kirjallisesti. Edellä mainittujen vaikeuksien samoin kuin aistitiedon käsittelyn vaikeuksien vuoksi voidaan tarvita myös muita erityisjärjestelyjä ja apuvälineitä.

Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ovat yhteydessä tavallista heikompaan suoriutumiseen opinnoissa ja työelämässä, joten on tärkeä tukea henkilöiden opiskelu- ja työkykyä^{23,24,25}. Yhteistyö opetuksen järjestäjän kanssa kuuluu lasten ja nuorten hyvään kuntoutukseen (ks. luku 9.1). Koulunkäynnissä ja opiskelussa on otettava huomioon kuntoutukselliset tarpeet (esim. kolmiportainen yleinen-, tehostettu- ja erityinen tuki, tutkintokoulutukseen valmentava koulutus TUVA, lukioon valmistava koulutus LUVA, ennakoiva uraohjaus). Positiivinen pedagogiikka ja

²³ Socada ym. (2021) Autismikirjon vaikutus opiskeluun.

²⁴ Kippola-Pääkkönen (2021) Yksilölliset tukitoimet aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriössä.

²⁵ Räisänen & Vuokko (2021) Työterveyshuollon keinot neuropsykiatrisen potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa.

vahvuusperustainen työskentelyote edistää myönteistä minäkuvaa, hyvinvointia ja oppimista ^{26,27} Työpaikalla voi olla tarpeen tehdä mahdollisuuksien mukaan työtehtäviin, työympäristöön tai työaikoihin liittyviä mukautuksia optimaalisen työkyvyn saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi.

12.4.4 Kuntoutuksen perhetilanne ja koko perheen tuen tarve tulisi arvioida huolellisesti

Lapsen tai nuoren neuropsykiatriset oireet lisäävät usein vanhempien ja sisarusten kuormittumista ja saattavat vaikuttaa kielteisesti vanhempien kasvatuskäytäntöihin ja perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin. Näin ollen koko perheen tuen tarpeita ja jaksamista tulee aktiivisesti tukea. Vanhemman neuropsykiatrisen häiriön heijastuu koko perheen toimintakykyyn. Siksi vanhemman hyvä hoito ja toimintakyvyn koheneminen jo itsessään lisäävät neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen toimintakykyä. Jos perheessä on neuropsykiatrisia vaikeuksia ja kuntoutuksen tarvetta useilla perheenjäsenillä, tulee eri perheenjäsenten kuntoutusta koordinoita kokonaisvaltaiseksi ja mielekkääksi kokonaisuudeksi. Nuorten ja aikuisten osalta voidaan tarvita tukea esimerkiksi ystävyys- ja parisuhteiden solmimiseen tai ylläpitämiseen.

12.5 Lääkinnällinen kuntoutus ja muu kuntoutuksellinen tuki

Neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutuksessa kuntoutusmenetelmä valitaan yksilöllisen arvion pohjalta ottaen huomioon kuntoutuksen tuen tarpeen alueet vahvuuksia hyödyntäen. Tyypillisiä kuntoutusmenetelmiä ovat esimerkiksi *puhe*²⁸ ja *toimintaterapia*²⁹, *neuropsykologinen kuntoutus*³⁰, *psykoterapia*³¹ sekä *fysioterapia* (ks. luku 13). Nämä voivat toteutua terveydenhuollon järjestäminä tai myöntöedellytysten täytyessä myös Kelan vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena. Neuropsykologista

²⁶ Parikka ym. (2020) Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa.

²⁷ Leskisenoja & Sandberg (2019) Positiivinen pedagogiikka ja nuorten hyvinvointi.

²⁸ Sellman & Tykkyläinen (2017) Puheterapia. Vuorovaikutus muutoksen välineenä.

²⁹ Danner & Kippola-Pääkkönen (2016) Toimintaterapian pääperiaatteita.

³⁰ Poutiainen & Kalska (2021) Neuropsykologinen kuntoutus.

³¹ Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositus (2018) [Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa.](#)

kuntoutusta on mahdollisuus saada myös Kelan harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Kela järjestää sekä yksilöllistä että ryhmämuotoista kuntoutusta (ks. luku 8.3).

Kela järjestää lääkinnällisenä kuntoutuksena *LAKU -perhekuntoutusta*, joka on tarkoitettu lapsille ja nuorille, joilla on diagnosoitu ADHD, autismikirjon häiriö tai Touretten oireyhtymä. Sen tavoitteena on tarjota perheille ja lapsen lähiverkostolle konkreettisia arjen sujuvuutta ja haastavista tilanteista selviytymistä helpottavaa ohjausta. *Oma väylä -kuntoutus* on tarkoitettu opiskelemaan tai työelämään tähtääville tai siellä jo oleville nuorille ja nuorille aikuisille, joilla on ADHD tai autismikirjon häiriö. Kuntoutus suuntautuu erityisesti opiskelu- ja työelämässä vaadittavien valmiuksien kehittämiseen, sosiaalisten taitojen vahvistamiseen sekä arjen hallinnan tukemiseen³². Kelan *ADHD- ja autismikirjon häiriöiden sopeutumisvalmennuksen perhekursseilla* perheillä on mahdollisuus saada tietoa ja vertaistukea sekä voimavaroja arkeen³³. *Moniammatillinen yksilökuntoutus* on kohdennettu lapsille, nuorille ja aikuisille, joilla on sairauden laaja-alaisuuden vuoksi monia erilaisia haasteita, ja tarvitsevat yksilöllisesti suunniteltua ja toteutettua kuntoutusta.

Kelan *ammattillinen kuntoutus* on kohdennettu työttömille, opiskelijoille sekä työelämässä oleville asiakkaille, joka tarjoaa monenlaisia vaihtoehtoja työelämään suuntaamiseksi ja työelämässä pysymiseen. *Nuoren ammatillinen kuntoutuksen* tavoitteena on auttaa nuoria ja nuoria aikuisia suunnittelemaan omaa tulevaisuuttaan ja löytämään suuntaa opiskelu- ja työelämään. Kelan *NUOTTI-valmennus* on nuorille ja nuorille aikuisille tarkoitettua ammatillista kuntoutusta, johon voi hakea ilman lääkärinlausuntoa ja hakemusta. NUOTTI-valmennus on tarkoitettu nuorille, joiden toimintakyky on olennaisesti heikentynyt ja estää tai rajoittaa nuoren tulevaisuuden suunnittelua tai opiskelemaan tai työelämään pääsyä tai estää nuorta jatkamasta opintojaan.

Lasten, nuorten ja aikuisten kuntoutuksessa erityisesti *kognitiivis-behavioriaaliset menetelmät ovat osoittautuneet tehokkaiksi*. Lasten hoidossa käytetään usein erilaisia *vanhempien valmennusohjelmia (parent training)* tai niihin liittyviä sovelluksia. Osa perheistä voi tarvita *perheterapeuttista* interventiota³⁴. *Sosiaalisen kuntoutuksen* alueella on myös erilaisia toimintatapoja, joilla voidaan tukea kuntoutujia sekä heidän läheisiään. *Neuropsykiatrinen valmennus* on käytännönläheistä arjessa tapahtuvaa

³² Appelqvist-Schmidlechner ym. (2018) [Oma väylä. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen soveltuvuus, hyödyt ja koettu vaikuttavuus.](#)

³³ Kippola-Pääkkönen ym. (2018) [Kelán sopeutumisvalmennuksen vaikutukset ja hyödyt lasten vanhempien arvioimina.](#)

³⁴ Vuori (2016) Perhe- ja pariterapiat. [päivitetään uuteen painokseen jos ehtii ilmestyä](#)

ohjausta ja tukea lapsille, nuorille tai aikuisille, joilla on neuropsykiatrisia oireita. Neuropsykiatrista valmennusta käytetään usein sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kasvatusta ja opetusalan ammattilaisten yhtenä työmenetelmänä muiden psykososiaalisten tukimuotojen tai pedagogisten tukitoimien yhteydessä ja osana niitä.³⁵

Erilaiset *verkkopohjaiset omahoito-ohjelmat ja nettiterapiat*³⁶ voivat tarjota tukea mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen. Opiskelu- ja työterveydenhuollon, opiskeluterveydenhuollon tai työterveyden kautta voi olla mahdollista saada *lyhytterapeuttista ohjausta ja tukea opiskelu- ja työkyvyn tukemiseen*. Osa kohderyhmästä voi tarvita *seksuaalineuvontaa – tai terapiaa*. Neuropsykiatrisissa häiriöissä, etenkin autismikirjon häiriöissä, valikoiva syöminen on yleistä ja *ravitsemusneuvonta- tai terapia* voi olla tarpeellista.

12.6 Toimenpiteet ja painotukset siirtymävaiheissa ja toimintakyvyn rajoitteiden vaikeutuessa

Siirtymävaiheilla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö siirtyy elämänvaiheesta tai palvelusta toiseen esimerkiksi iän, palveluiden järjestämisestä sovittujen käytäntöjen tai muun syyn vuoksi. Tyypillisiä siirtymävaiheita ovat siirtyminen päivähoidosta kouluun, peruskoulusta jatko-opintoihin ja terveydenhuollossa siirtyminen lasten ja nuorten palveluista aikuisten palveluihin. Nuorten ja aikuisten osalta merkittäviä siirtymävaiheita voivat olla myös opinnoista työelämään siirtyminen, työelämän muutostilanteet, parisuhteen ja perheen perustaminen ja eläkkeelle siirtyminen. Siirtymävaiheena voidaan pitää myös hoitovastuun siirtymistä erikoissairaanhoidon palveluista perustason palveluihin sekä lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen rajapintaa.

Siirtymävaiheisiin liittyviä riskejä ovat esimerkiksi häiriöiden tunnistamiseen liittyvät haasteet, arviointitavan vaihtuminen sekä erityisesti tiedon siirtoon liittyvät ongelmat. Usein siirtymävaiheissa tapahtuu muutoksia sekä arkiympäristössä (siirtyminen alakoulusta yläkouluun, opinnoista työhön) että hoitavassa/kuntoutuksesta vastaavassa tahossa (esim. siirtyminen lastenpsykiatrialta nuorisopsykiatrialle, nuorisopsykiatrialta aikuisten palveluihin tai neurologialta työterveyshuoltoon).

³⁵ Nyfors (2021) Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta. [linkitetään myöh.](#)

³⁶ [Mielenterveystalo-nettiterapiat](#)

Siirtymävaiheiden riskejä ja toimintakyvyn rajoitteiden vaikeutumista voidaan vähentää varhaisella ennakoinnilla, yhtenäisillä toimintakäytännöillä (Käypä hoito - suositukset, paikalliset palvelu- ja hoitoketjut, hyvän hoidon ja kuntoutuksen käytännöt), selkiyttämällä vastuunjakoa sekä lisäämällä konsultaatiomahdollisuuksia ja eri toimijoiden välistä konkreettista yhteistyötä. Siirtymävaiheissa tarvitaan ennakoivaa tukea. Kuntoutuksen järjestäminen siirtymävaiheessa on kirjattava kuntoutussuunnitelmaan riittävän tarkasti. Erilaisista koulutus- ja työkokeiluista voi olla hyötyä. Hyviä ja toimiviksi havaittuja käytäntöjä ovat esimerkiksi konsultoivat sairaalaopettajat, jalkautuva erikoissairaanhoito, oppilaitoksissa toimivat neuropsykiatriset valmentajat, terapeutit tai ”psykykkarit” eli psykiatriset sairaanhoitajat, erityisosaamisyksiköissä (esim. Valteri oppimis- ja ohjauskeskus³⁷) toteutettavat arviointijaksot, ennakoiva ja tehostettu uraohjaus ja oppilashuollon tukipalvelut.

Kun henkilö tarvitsee sekä kuntoutusta että muuta tukea, kuten esimerkiksi asumispalveluja, on kokonaisuus suunniteltava huolellisesti. Kriittisiä kysymyksiä ovat se, miten kuntoutusta tuetaan arjessa (asumispalvelun henkilöstön riittävyys ja osaaminen) sekä se, miten tieto toimintakyvystä siirtyy kuntouttavalle taholle.

Palvelu- ja hoitoketjujen paikallisessa suunnittelussa on tunnistettava keskeisenä kysymyksenä asiakkaiden väliinputoamisen riski, jota voidaan osaltaan vähentää toimivalla ja palveluita integroivalla terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyöllä. Lasten kohdalla yhteistyö voi tarkoittaa esimerkiksi lapsiperheiden palveluiden, vammaispalveluiden ja lastensuojelun kanssa tehtävää yhteistyötä. Aikuisten kohdalla yhteistyötä voidaan tarvita esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden, työterveyden ja sosiaali- ja työelämäpalveluiden kesken. Ammattilaisten on tärkeä tietää muiden toimijoiden palveluista, jotta riittävä tuki voidaan suunnitella ja toteuttaa tarkoituksenmukaisesti asiakkaan tarpeita vastaten.

Toimintakykyrajoitteiden vaikeutumista voi aiheuttaa monet tekijät kuten terveydelliset ongelmat, elämäntilanteen muutokset, siirtymävaiheisiin liittyvät riskit, palvelujen katkonaisuus ja määräaikaisuus sekä vaikeus löytää oikeita palveluja ja käyttää niitä. Psykkisen oireilun riski korostuu muutostilanteissa ja aiemmin kuvatuissa siirtymävaiheissa. Asiakkaan oikea-aikainen, riittävä ja oikein kohdennettu avustaminen ovat välttämättömiä. Usein tarvitaan moniammatillista kuntoutustarpeen arviointia sekä monitoimijaista yhteistyötä riittävän laaja-alaisen tuen toteuttamiseksi. Toimintakykyrajoitteiden vaikeutuessa tarvitaan intensiivisempää tukea sekä eri palveluiden ja verkostojen tiivistä yhteistyötä.

³⁷ Valteri oppimis- ja ohjauskeskus

Lisätietoa

ADHD-liitto ry
Autismiliitto ry
Erilaisten oppijoiden liitto ry
Kasvun tuki, varhaisen tuen tietolähde: Ihmeelliset vuodet -
vanhemmuusryhmät
Kasvun tuki, varhaisen tuen tietolähde: Voimaperheet
Mielenterveystalo – nettiterapiat
Oppimisvaikeus.fi
Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys ry
Valteri oppimis- ja ohjauskeskus

Työryhmän jäsenet

ks. Liite 1 Oppaan valmisteluun osallistuneet

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](#). Ohjaus 6/2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

[ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö\). Käypä hoito -suositus](#). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen [Lastenpsykiatriyhdistyksen](#) ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019.

Appelqvist-Schmidlechner K, Lämsä R & Tuulio-Henriksson A (2018) [Oma väylä. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen soveltuvuus, hyödyt ja koettu vaikuttavuus](#). Sosiaali ja terveysturvan tutkimuksia 153. Helsinki: Kela.

Autismikirjo. Käypä hoito -suositus. Arvioitu julkaisuajankohta keväällä 2023.

Bottema-Beutel K, Kapp SK, Lester JN, Sasson NJ & Hand BN (2021) Avoiding ableist language: suggestions for autism researchers. *Autism in Adulthood* 3(1): 18–29.

Ebeling H, Mattila M-L, Suominen I, Haapala E & Suomela-Markkanen T (2020) [Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus Terveysturvan ja Kelan yhteistyönä](#). Kuntoutusta kehittämässä 16. Helsinki: Kela.

Danner P & Kippola-Pääkkönen A (2016) Toimintaterapian pääperiaatteita. Teoksessa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K & Sourander A (toim) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 582–589.

GOV.UK (2021) [Inclusive language: words to use and avoid when writing about disability](#). Guidance, updated, 15 March 2021.

- Haravuori H, Muinonen E, Kanste O & Marttunen M (2016) [Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin](#). Ohjaus 20/2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- ICF Research Branch (2022) [ICF-kuvauslomakkeen luominen](#).
- Jehkonen M, Saunamäki T & Hokkanen L (2020) Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Juva K, Hublin C, Kalska H, Korkeila J, Sainio M, Tani P & Vataja R, toim. (2021) Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kippola-Pääkkönen A (2018) [Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa](#). Teoksessa: Lindh J, Härkäpää K, Kostamo-Pääkkö K (toim) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 174–191.
- Kippola-Pääkkönen A, Härkäpää K, Järvikoski A & Autti-Rämö I (2018) [Kelan sopeutumisvalmennuksen vaikutukset ja hyödyt lasten vanhempien arvioimina](#). Kuntoutus 41(1): 5–20.
- Kippola-Pääkkönen A (2021) Yksilölliset tukitoimet aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriössä. Teoksessa: Kunttu K, Komulainen A, Kosola S, Seilo N, Värynen T (toim) Opiskeluterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 319–321.
- Kiviranta T, Sätälä H, Suhonen-Polvi H, Kilpinen-Loisa P, Mäenpää H (2016) [Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus](#). Helsinki: Suomen lastenneurologinen yhdistys. [linkin avautumisessa ongelmaa](#)
- Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K & Sourander A, toim. (2016) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Leskisenoja L & Sandberg E (2021) Positiivinen pedagogiikka ja nuorten hyvinvointi. Jyväskylä: PS-kustannus
- Negrini S, Arienti C, Patrini M, Kiekens C, Rauch A & Cieza A (2021) [Cochrane collaborates with the World Health Organization to establish a Package of Rehabilitation Interventions based on the best available evidence](#). European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 57(3):478– 80.
- Nyfors H (2021 [tulossa, tarkennetaan ja linkitetään myöhemmin](#)) Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta.
- Parikka J, Halonen-Malliarakis N & Puustjärvi A (2020) Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. Helsinki: Finn Lectura.
- Poutiainen E & Kalska H (2021) Neuropsykologinen kuntoutus. Teoksessa: Juva K, Hublin C, Kalska H, Korkeila J, Sainio M, Tani P & Vataja R (toim) Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 664–672.
- Puustjärvi A (2021) [ADHD – Vaikeudesta vahvuudeksi?](#) Suomen lääkärilehti 76(23):1466–1467.
- Puustjärvi A & Repokari L (2017) [Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa](#). Suomen lääkärilehti (72)21: 1364 – 1369
- Räisänen K, Akila R, Varjonen J, Hublin C & Sainio M (2021) Työikäisten heikentyneen toimintakyvyn arviointiperiaatteet. Teoksessa: Juva K, Hublin C, Kalska H, Korkeila J, Sainio M, Tani P & Vataja R (toim) Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 576–.

Räisänen K & Vuokko A (2021) Työterveyshuollon keinot neuropsykiatrisen potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Teoksessa: Juva K, Hublin C, Kalska H, Korkeila J, Sainio M, Tani P & Vataja R (toim) Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 640–649.

Sellman J & Tykkyläinen T (2017) Puheterapia. Vuorovaikutus muutoksen välineenä. Tampere: Vastapaino.

Socada L, Saari K, Fredriksson J-M & Rantakokko A (2021) Autismikirjon vaikutus opiskeluun. Teoksessa: Kunttu K, Komulainen A, Kosola S, Seilo N, Värynen T (toim) Opiskeluterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 315–316.

STM (2019) [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet](#). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvoston suositus (2018) [Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa](#).

Vuori M (2016) Perhe- ja pariterapiat. Teoksessa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Ylinen A (toim) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 294–300. [päivitetään uuteen jos ehtii ilmestyä](#)

WHO, Stakes (2004) [ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus](#). Ohjeita ja luokituksia 4. Helsinki: Stakes.