

Lasten ja nuorten psykososiaaliset hoitomuodot tutkimusnäytön valossa

LAPSIASIAVALTUUTETTU
PYÖREÄN PÖYDÄN KESKUSTELU 8.12

MIIKA VUORI
KOLLEGIUMTUTKIJA

Miika Vuori 8.12.21

Sidonnaisuudet

- I. Luentopalkkiot:
 - ▶ Professio, HUS, Biocodex
- II. Tekijänpalkkiot:
 - ▶ Duodecim (Kuntoutuminen -kirja)

Miika Vuori 8.12.21

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)

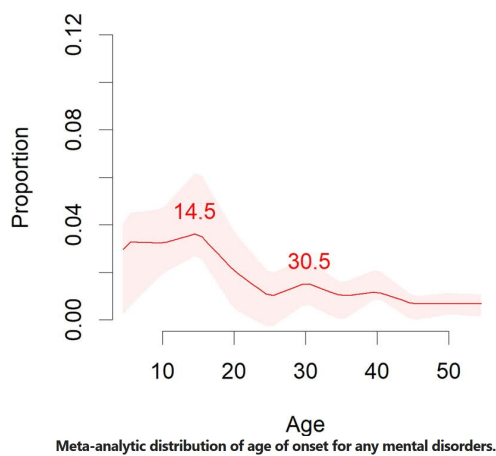
- I. Ikä- ja kehitystasoon nähden liiallinen tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus (ylivilkkaus, hyperaktiivisuus) ja impulsiivinen eli hetken mielihjohteista syntyvä käytös:
 - ilmenee ei kasvuympäristöissä – käytännössä voi vaihdella isostikin ympäristöstä ja vuorokaudenajasta riippuen
- II. Neurokehityksellinen oireyhtymä, ja joka ilmaantuu pääsääntöisesti ennen varhaisnuoruusikää (< 13 vuotta):
 - ilmaantumisikä vaihtelee (kliininen ja subkliininen oireilu vs. asetetut diagnoosit)
- III. Monitekijäinen kehityksellinen oireyhtymä:
 - taustalla vahva geneettinen komponentti
 - monitekijäisesti periytyvä oireyhtymä eli esiintyy keskimäärin yleisemmin suvuitain, mutta myös erilaisia de novo – mutaatioita tunnistettu (de novo mutaatio = henkilön sukusolussa tapahtuva geneettinen muunnos)
 - usean perintötekijän ja erilaisten ympäristötekijöiden yhteisvaikutus

Review Article | Open Access | Published: 02 June 2021

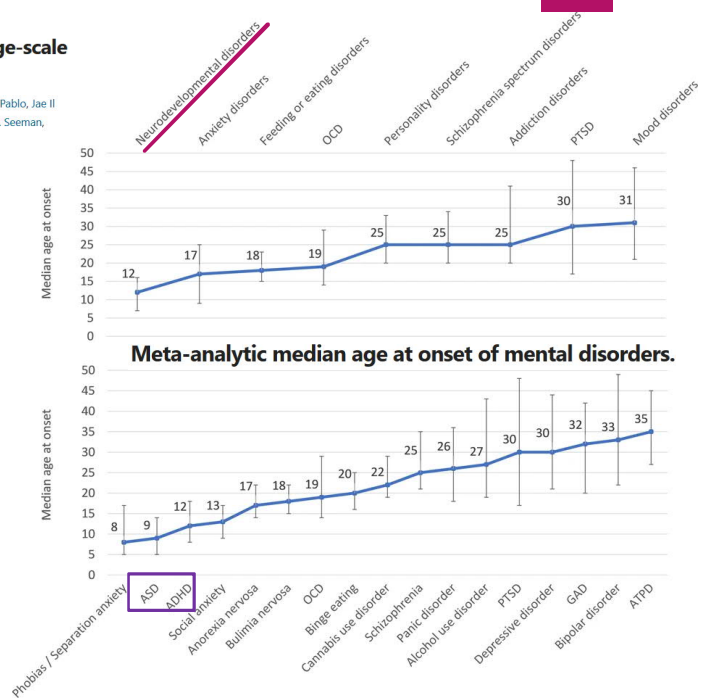
Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies

Marco Solmi, Joaquim Radua, Miriam Olivola, Enrico Croce, Livia Soardo, Gonzalo Salazar de Pablo, Jae Il Shin, James B. Kirkbride, Peter Jones, Jae Han Kim, Jong Yeob Kim, André F. Carvalho, Mary V. Seeman, Christoph U. Correll & Paolo Fusar-Poli

Molecular Psychiatry (2021) | Cite this article



Miika Vuori 8.12.21



Miika Vuori 8.12.21

ADHD:n yleisyydestä

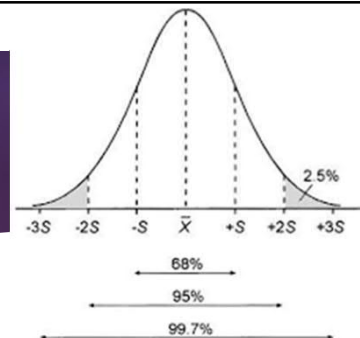
- I. Esiintyvyydeltään yleisin kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö:
 - Yleisyys 3.4% [2.6–4.5%] – 7.2% [6.7–7.8%]
 - Kliinisesti merkittävää oireilua noin 5%:lla lapsista – lisäksi noin 5%:lla esiintyy subkliinistä oireilua
- II. Kliinisesti merkittävän ADHD-oireilun yleistymisestä ei tutkimusnäyttöä:
 - Aiempaa parempi tunnistaminen ja diagnoosikäytäntöjen muutokset
- III. Oirekuvan vaihtelu:
 - "High extreme" vs. "low extreme" ADHD-piirteet
 - "High extreme" → haastava samanaikaisten liitännäishäiriöiden / -oireiden kirjo ↑
 - "Early onset" vs. "late onset"
 - Oirekuvan muutos → hyperaktiivisuus kääntyy nuorilla sisäiseksi levottomuudeksi
- IV. ADHD ja sukupuolierot:
 - Hoitoon ohjatut lapset/nuoret todennäköisemmin poikia kuin tyttöjä (4:1–5:1)
 - Diagnoosien osalta sukupuoliero Suomessa 5.3:1

Miika Vuori 8.12.21

ADHD: kategoria vs. dimensio

Annual Research Review: Categories versus dimensions in the classification and conceptualisation of child and adolescent mental disorders: implications of recent empirical study

David Coghill¹ and Edmund J.S. Sonuga-Barke^{2,3}



Luokittelu ja ulottuvuudellisuus

- i. Kategorinen ajattelu → häiriöt erillisiä ja toisistaan irrallisia oirekuvia – huomattava laadullinen ero (poikkeava vs. normaali) (esim. Hilmo-rekisterit ja asetetut diagnoosit)
- ii. Dimensionaalinen lähestymistapa → normaalisti jakautuneita piirreominaisuuksia – aste-ero (esim. oirekyselyt)

Psykiatriset ja neurokehitykselliset häiriöt ovat usein (multi)dimensionaalisia:

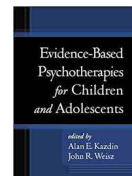
- i. Esiintymismuodon vaihtelu: ADHD → ADHD-C, ADHD-PHI, ADHD-PI
- ii. ADHD- ja autismikirjon piirteiden samanaikaisuus (jopa 40–50 %)
- iii. Käytännön työssä luokittelu (esim. diagnosointi) tarpeellinen, jotta lapsi tai nuori saa tukitoimia (esim. terapiaa)
- iv. Rajanvedon haasteet (esim. kliininen vs. subkliininen)

Miika Vuori 8.12.21

Tutkimusnäyttöön perustuva psykososiaalinen hoito

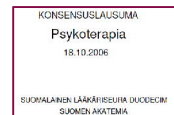
I. "Psykoteraapia" tutkimuskirjallisuudessa:

"... defined broadly to include any intervention that is designed to reduce distress or maladaptive behavior or enhance adaptive functioning, and that uses means as counseling and structured and other planned psychosocial interventions..."



II. Psykoteraapia on:

- jäsennelty vuorovaikutuksellinen prosessi potilaan (potilaiden) ja hoitavan henkilön (henkilöiden) välillä
- on tavoitteellista, mielenterveyden ongelman tai häiriön poistamiseen tai lieventämiseen tähtäävää ammatillista toimintaa
- pohjautuu vakiintuneeseen ja koeteltuun psykologiseen tietopohjaan
- psykoteraatioita toteuttavat psykoterapeutit, joilla on tarvittava koulutus ja kokemus



Miika Vuori 8.12.21

Tutkimusnäyttöön perustuva psykososiaalinen hoito

- I. Kohderyhmän huolellinen määrittely
- II. Henkilöiden satunnaistaminen koe- ja verrokkiryhmiin
- III. Hoitomenetelmän muutosteorian ja osatekijöiden (ns. aktiiviset osatekijät I. komponentit) huolellinen kuvaus ja toteutus
- IV. Ennalta määritellyt tulosmuuttujat ja arvioitsija(t)
- V. Tilastollisesti merkitsevät erot koe- ja verrokkiryhmien välillä
- VI. Tulosten toistaminen (menetelmän kehittäjät vs. riippumattomat toimijat)
- VII. "One-size-does-not-fit-all" → jatkumo (vrt. oireilun dimensionaalisuus)

Miika Vuori 8.12.21

Tutkimusnäyttö

I. Vuonna 2000 paikannettiin yli 500 nimettyä "psykoterapiaa"

II. Meta-analyysi:

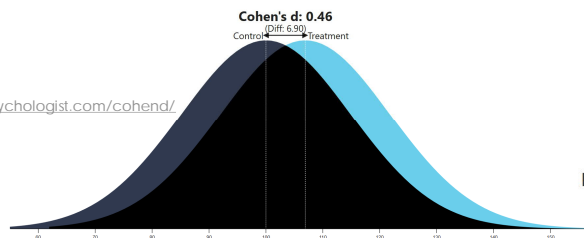
- a. Vuodet 1963–2013
- b. 447 rct-tutkimusta
- c. 30 431 lasta ja nuorta



What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice

John R Weisz¹, Sofie Kuppens², Mei Yi Ng¹, Dikla Eckstein³, Ana M Ugueto⁴, Rachel Vaughn-Coaxum¹, Amanda Jensen-Doss⁵, Kristin M Hawley⁶, Lauren S Krumholz Marchette⁷, Brian C Chu⁸, V Robin Weersing⁹, Samantha R Fordwood¹⁰

<https://rpsychologist.com/cohend/>



Probability of Superiority



Number Needed to Treat

Miika Vuori 8.12.21

Faraone ym. 2015

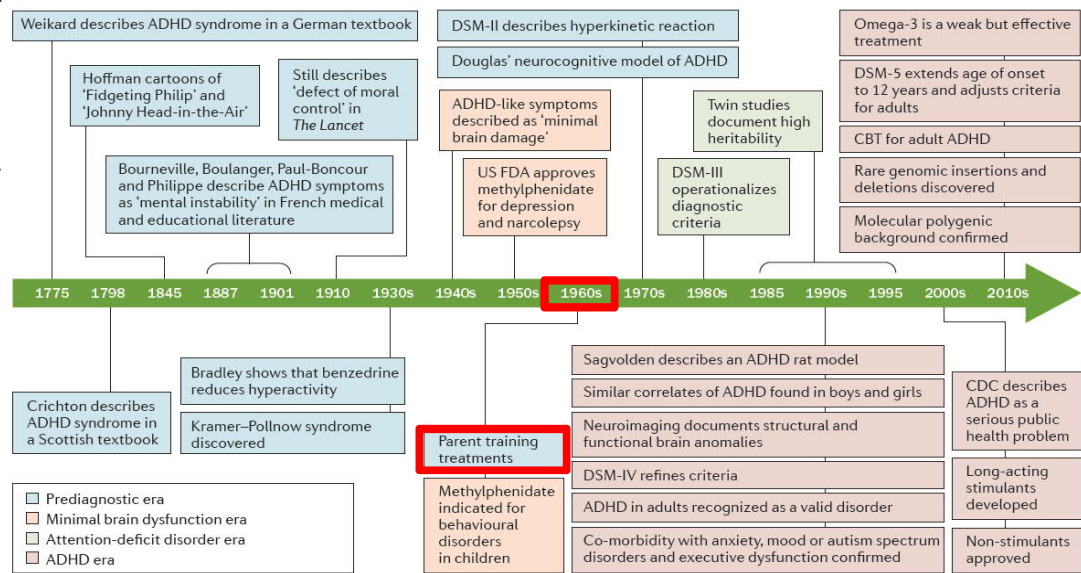


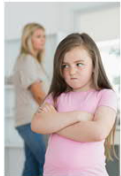
Figure 1 | **The history of attention-deficit/hyperactivity disorder.** Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) 'syndromes' have been described in the medical literature since the eighteenth century, but the growth of systematic research required the development of operational diagnostic criteria in the late twentieth century. This schematic outlines selected important developments in the history of ADHD research. CBT, cognitive-behavioural therapy; CDC, Centers for Disease Control and Prevention; DSM, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

Miika Vuori 8.12.21

Tunnesäätely/ärtyisyys merkittävimpiä liitännäisoireita hoitoon ohjatuilla

Practitioner Review: Emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder – implications for clinical recognition and intervention

Stephen V. Faraone,¹ Anthony L. Rothbart,² Joseph Biedler,³ Stacy Burch,⁴ Ann C. Childress,⁵ Daniel F. Connor,⁶ and Jeffrey H. Newcorn⁷



Kuva: Shutterstock

Practitioner Review: Definition, recognition, and treatment challenges of irritability in young people

Argyris Stringaris, Pablo Vidal-Ribas, Melissa A. Brotman, Ellen Leibenluft

The developmental psychopathology of irritability

ELLEN LEIBENLUFT and JOEL STODDARD
National Institute of Mental Health

Pediatric Irritability: A Systems Neuroscience Approach

Ellen Leibenluft & et al.

The Status of Irritability in Psychiatry: A Conceptual and Quantitative Review

Pablo Vidal-Ribas, Melissa A. Brotman, Isabel Valdivieso, Ellen Leibenluft, Argiris Stringaris, et al.



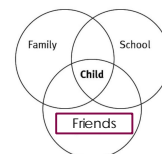
Kuva: Shutterstock

- ✓ Suomessa jäänyt vähäiselle tutkimushuomiolle → kenties yleisin oire hoitoon ohjatuilla lapsilla
- ✓ Yhden tulkinnan mukaan ADHD:n keskeinen – jopa ydinoire (erityisesti hoitoon ohjatuilla)
- ✓ Ärtyisyys yleistä myös autismikirjon henkilöillä
- ✓ Merkittävä puute KH-suosituksissa (ADHD ja käytöshäiriöt) → ks. Lähdeluettelot

Miika Vuori 8.12.21

Tunnesäätely (deficient emotional self-regulation [DESR] ja emotional dysregulation [ER])

- I. Lyhyt viive ärsykkeen (esim. turhautuminen) ja tunnereaktion välillä
- II. Voi olla reaktiivista tai ns. sisäsyntyistä
- III. Tunnereaktio vahvistuu nopeasti – jopa muutamassa sekunnissa (“explosive”)
- IV. Tunnetilan pysyvyys/kesto (“voi kestää jopa muutaman tunnin”)
- V. Vaikeus palautua/toipua virinneestä tunnetilasta (vaikka siirrettäisiin pois tilanteesta)
- VI. Laajuus/voimakkuus (engl. amplitude) → rauhallisesta olotilasta tunnetilan intensiteetti voimistuu huomattavasti
- VII. Toistuvuus (engl. frequency) → tunne-elämän epävakaas (“kuin vuoristorataa”)
- VIII. Kroonisuus (henkilölle ominainen tapa reagoida, piirreominaisuus)



Miika Vuori 8.12.21

Lasten ADHD:n psykososiaalinen hoito

Published in final edited form as:
Clin Child Fam Psychol Rev. 2015 March ; 18(1): 77–97. doi:10.1007/s10567-015-0178-6.

A Systematic Review of Meta-analyses of Psychosocial Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Gregory A. Fabiano,
 University at Buffalo, SUNY

Nicole K. Schatz,
 University at Buffalo, SUNY

Ariel M. Aloe,
 University at Northern Iowa

Anil Chacko, and
 New York University

Andrea Chronis-Tuscano
 University of Maryland



- I. Erilaiset psykososiaaliset hoidot (esim. strukturoitu vanhempainohjaus, kognitiivis-behavioraalinen terapia jne.) niputetaan usein yhteen
- II. Eri meta-analyyseihin sisällytetyissä alkuperäistutkimuksissa hyvin vähän päällekkäisyyttä (2–46%)
- III. Johtopäätelmät vaihtelevat:
 - Vanhempainohjaus on erittäin tehokas (Charach ym. 2013) tai kohtalaisen tehokas (Lee ym. 2012) lasten ADHD:n hoidossa
 - Vanhempainohjauksesta ei ole toistaiseksi selkeää näyttöä (Zwi ym. 2012)

Miika Vuori 8.12.21

Esimerkki: ADHD KH-suositus



Psykososiaaliset hoidot

- Video ADHD:n psykososiaalisista hoidoista [2](#)

Käyttäytymishoito (lapset ja nuoret)

- Keskeisin psykososiaalinen hoitomuoto lapsille ja nuorille on käyttäytymishoito, jossa sovelletaan käyttäytymisteraplassa kehitettyjä menetelmiä kotona ja koulussa (ks. lisätietoaineisto ADHD ja käyttäytymishoito [50](#)).
 - Käyttäytymishoidon johdonmukainen ja laaja-alainen toteuttaminen samankaltaisena eri ympäristöissä vaikuttaa lisäävän hoidon tehoa [124](#), [135](#), [136](#).
- Käyttäytymishoito tehoaa ADHD:n keskeisiin oireisiin [8](#).
- **Strukturoitu vanhempainohjaus** vähentää lapsen ADHD-oireita ja parantaa vanhemman toimintakykyä [8](#).
 - Vanhempainohjausmenetelmien avulla pyritään parantamaan vanhempien keinoja ohjata lapsensa käyttäytymistä ja tukemaan positiivista perheensäistä vuorovaikutusta. Vanhempainohjaus toteutetaan yleensä ryhmäohjauksena siihen suunnitellun käsikirjan mukaisesti (ks. lisätietoaineisto [51](#)).

Psykoterapia

- Ryhmämuotoiset kognitiivis-behavioraaliset psykoterapiat vähentävät itse arvioituja ADHD-oireita aikuisilla [8](#) ja saattavat vähentää nuorten ADHD-oireita [8](#). Hoitoon kuuluvat keskeisesti **psykoedukaatio** ja **aitojen opettelu**.
- Yksilöllisistä kognitiivis-behavioraalisista psykoterapioista on vähemmän tutkimuksia, mutta muutamassa tutkimuksessa on saatu viitteitä niiden hyödyistä aikuisilla [139](#), [140](#).
 - Lapsilla ja nuorilla terapian menetelmistä (ks. lisätietoaineisto [52](#)) on havaittu hyötyä ADHD-oireiden hoidon lisäksi myös samanaikaisten tunne-elämän ja käyttäytymisen oireiden hoidossa [134](#), [141](#), [142](#), [143](#).
- Terapiamenetelmää on tutkittu pääasiassa osana **monimuotoista psykososiaalista hoitoa** [134](#), [141](#), [143](#), [144](#), [145](#).
 - Ollennainen osa lapsen terapiaa on työskentely vanhempien kanssa [141](#), [146](#), [147](#). Ks. lisätietoaineisto **Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia** [57](#).

Neuropsykiatrisen valmennus

- ADHD-oireiden aiheuttaman häitan lievittämiseen ja arjen sujuvuuden lisäämiseen voidaan käyttää ratkaisukeskeisen neuropsykiatrisen valmennuksen keinoja.
- Neuropsykiatrisessa valmennuksessa sovelletaan kognitiivis-behavioraalisen **ratkaisukeskeisen terapian** sekä lapsilla **käyttäytymishoiduksen menetelmiä** arkiympäristössä toteuttuna.

- I. Lapsilla tutkimukset pääsääntöisesti käsittelevät "Parenting training" -interventioita

Miika Vuori 8.12.21

Practitioner Review: Non-pharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach

Susan Young and J. Myrathi Amarasinghe
Institute of Psychiatry, King's College London, UK

MukanaKH:ssa

Table 1 Recommended psychosocial programmes to treat ADHD from early childhood to adulthood

Age	Recommended psychosocial intervention	Type of intervention	Levels of evidence†
Preschool children	Parent training*	Indirect via parents	I
Young school-age children	Parent training*	Indirect via parents	I
	Classroom interventions*	Indirect via teachers	I
Middle/high school children/adolescents	Classroom interventions*	Indirect via teachers and counsellors	IV
	CBT + Social Skills Training (SST)*	Indirect via parents and direct via the child	IV
	Multimodal interventions*	Indirect via parents, teachers and counsellors and direct via the child	I

I: Evidence from meta-analysis of RCTs OR evidence from at least one randomised controlled trial

IV: Evidence from expert committee reports or opinions and/or clinical experience of respected authorities.

Practitioner Review: Current best practice in the use of parent training and other behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder

David Daley,^{1,2} Saskia Van Der Oord,^{3,4} Maitte Ferrin,^{5,6} Samuele Cortese,^{5,7} Marina Dancckaerts,⁸ Manfred Doepfner,⁹ Barbara J. Van den Hoofdakker,^{10,11} David Coghill,^{12,13} Margaret Thompson,⁵ Philip Asherson,¹⁴ Tobias Banaschewski,¹⁵ Daniel Brandeis,^{15,16} Jan Buitelaar,¹⁷ Ralf W. Dittmann,¹⁸ Chris Hollis,¹⁹ Martin Holtmann,¹⁸ Eric Konofal,¹⁹ Michel Lecendreux,¹⁹ Aribert Rothenberger,²⁰ Paramala Santosh,¹⁴ Emily Simonoff,¹⁴ Cesar Soutullo,²¹ Hans Christoph Steinhausen,^{22,23,24} Agryris Stringaris,²⁵ Eric Taylor,¹⁴ Ian C. K. Wong,²⁶ Alessandro Zuddas,²⁷ and Edmund J. Sonuga-Barke^{14,28,29}

Ei KH:ssa

32 meta-analyysia (näistä 31:ssä vanhempainohjaus keskeinen hoitokomponentti)

1++ High-quality meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a very low risk of bias
1+ Well-conducted meta-analyses, systematic reviews or RCTs with a low risk of bias
1- Meta-analyses, systematic reviews or RCTs with a high risk of bias
2++ High-quality systematic reviews of case-control or cohort studies. High-quality case-control or cohort studies with a very low risk of confounding or bias and a high probability that the relationship is causal
2+ Well-conducted case-control or cohort studies with a low risk of confounding or bias and a moderate probability that the relationship is causal
2- Case-control or cohort studies with a high risk of confounding or bias and a significant risk that the relationship is not causal
3 Nonanalytic studies, for example, case reports, case series
4 Expert opinion

SIGN rating

Miika Vuori 8.12.21

Tuorein katsaus – vanhempainohjaus (+ muu tuki)

ym. 2018 - JCCP

Daley

- I. Psykoedukaatio (tiedollinen tuki):
 - Lisää ADHD-tietoisuutta (4)
 - Vahvistaa hoitoon sitoutumista (1-)
- II. Lapsen ja huoltajan keskinäinen vuorovaikutus:
 - Vahvistaa huoltajan minäkuvaa ja myönteistä vanhemmuutta (1+)
 - Vahvistaa vuorovaikutuksen laatua (1-)
- III. Lapsen ADHD-oireilu:
 - Oireet vähenevät huoltaja-arvioiden perusteella (1+)
 - Ei selkeää näyttöä siitä, että oireet vähenevät opettaja-arvioissa (1-)
- IV. Lapsen tunteiden säätely, käyttäytyminen ja ahdistuneisuus:
 - Vähentää tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen ongelmia (1+)
 - Vähentää tunne-elämän pulmia (1-)

1++ High-quality meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a very low risk of bias
1+ Well-conducted meta-analyses, systematic reviews or RCTs with a low risk of bias
1- Meta-analyses, systematic reviews or RCTs with a high risk of bias
2++ High-quality systematic reviews of case-control or cohort studies. High-quality case-control or cohort studies with a very low risk of confounding or bias and a high probability that the relationship is causal
2+ Well-conducted case-control or cohort studies with a low risk of confounding or bias and a moderate probability that the relationship is causal
2- Case-control or cohort studies with a high risk of confounding or bias and a significant risk that the relationship is not causal
3 Nonanalytic studies, for example, case reports, case series
4 Expert opinion

Miika Vuori 8.12.21

Tuorein suositus – vanhempainohjaus + muu tuki

VI. Lapsen koulunkäynti:

- Vahvistaa lapsen kouluosiotumista (1) – koulun tukitoimien hyödyntäminen vanhempainohjauksen tukena lisää hoidon tehoa (1–)
- Lisäys (MV): pistekortti (daily report card) usein keskeinen osa vanhempainohjausta (kodin ja koulun yhteistyö)

VII. Erilliset hoitokomponentit – esim. huoltajan, lapsen ja opettajan ohjaus:

- Ei tulisi käyttää toisistaan erillään (4) – tukee myös huoltajan jaksamista ja psyykkistä hyvinvointia (1–)

VIII. Toteutustapa:

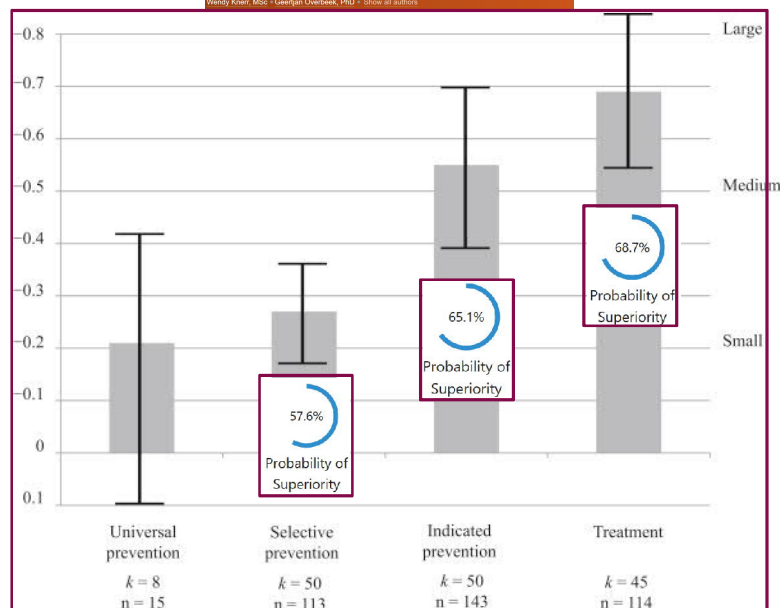
- Hoito-ohjelmien kesken ei eroja (1–)
- Ei selkeää näyttöä yksilöllisen tuen hyödyistä esimerkiksi ryhmämuotoiseen vanhempainohjaukseen nähden – tosin perheiden mieltymykset tulee huomioida (1–)
- Lapsen osallistaminen tärkeää, kuten myös isien huomioiminen (4)
- Lapsen yksilöllinen tuki osana muuta hoitoa lisää tehoa (1–)

Miika Vuori 8.12.21

REVIEW | VOLUME 36, ISSUE 2, PAGES 180-192 | February 01, 2019

Meta-Analyses: Key Parenting Program Components for Disruptive Child Behavior

Patty Lejten, PhD, J. J. Frances Gardner, PhD, G. J. Melendez-Torres, PhD, ... Susanne Scholz, MSc, Wendy Koen, MSc, Geertjan Overbeek, PhD - Show all authors



Miika Vuori 8.12.21

TABLE 1 Definitions of Parenting Techniques

General Technique	Specific Operationalization	Definition
Psychoeducation	Explaining child development Explaining parent-child interactions	Parents are informed about general child development and parent-child interactions Parents are informed about typical and atypical child development
Positive reinforcement	Praise Rewards	Parents are informed about how parents and children shape each other's behavior in everyday interactions React to positive child behavior with praise and/or rewards Verbally praise positive child behavior Reward positive child behavior with social and/or tangible rewards
Nonviolent disciplining	Time-out Ignore Natural/logical consequences	React to disruptive child behavior with a nonviolent consequence that is intended to reduce the behavior (time-out, ignore, and/or natural or logical consequences) React to disruptive child behavior with a time-out procedure Ignore disruptive attention seeking or demanding child behavior
Proactive parenting	Direct and positive commands	Proactively prevent the occurrence of disruptive child behavior Give children direct and positive commands (eg, instruct rather than ask or beg, and tell children to "do" something rather than "not to do" something)
Relationship enhancement	Rule setting Monitoring	Set rules about appropriate and inappropriate behavior Invest in knowing what the child does and whom s/he plays with Invest in building a positive parent-child relationship, through play and empathy
Active listening	Parent-child play Empathy	Have daily play sessions with the child Understand what the child feels in different situations Concentrate on what the child says, and show that s/he is listened to
Skills for parents themselves	Emotion regulation skills Problem-solving skills	Techniques to improve parental well-being Recognize and regulate your own feelings as a parent (eg, use relaxation techniques) Generate and implement solutions to difficult parenting situations
Skills parents teach their children	Partner support Emotion regulation skills Problem-solving skills Social skills	Improve partner relationships and co-parenting Teach the child skills to improve her/his socioemotional development Teaching the child how to have words for emotions and how to regulate them Teaching the child how to solve everyday problems Teaching the child how to interact with other children



Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry

Available online 2 July 2021
In Press, Corrected Proof

Meta-analysis

Meta-analysis: Which Components of Parent Training Work for Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder?

Tycho J. Dekkers PhD^{a, b, c, d, e, f, g}, Rianne Hornstra MSc^a, Saskia van der Oord PhD^{b, c, e}, Marjolijn Luman PhD^{c, f}, Pieter J. Hoekstra MD, PhD^a, Annabeth P. Groenman PhD^{a, b}, Barbara J. van den Hoofdakker PhD^a

- Tärkeää huomioida aikuisen käyttäytymistä edeltävät tekijät ja niiden "manipulointi" → yhteydessä kohentuneeseen pystyvyyden tunteeseen ja mielenterveyteen
- Lapsen toivotun käyttäytymisen positiiviseen vahvistamiseen tähtäävät tekniikat yhteydessä myönteisten vanhemmuustyylien vahvistamiseen
- Mitä enemmän fokus on pelkästään psykoedukaatiossa, sitä heikommat tulokset vanhemmuuteen liittyvien tulosmuuttujien osalta

Miika Vuori 8.12.21

Yhteenvetoa

- I. Mitä on psykososiaalinen hoito:
 - Terminologia vaihtelevaa – vrt. tutkimuskirjallisuus, KH-suositukset ja lait
 - Esim. sosiaalihuoltolaki → sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, mielenterveystyö, kasvatus- ja perheneuvonta
- II. Tutkimusten katvealueista:
 - Tavanomaiset psykososiaaliset palvelut ovat hyvin harvoin mukana vaikuttavuustutkimuksissa
 - Pitkän aikavälin seuranta suhteellisen vähäistä
 - Fokus ollut selkeämmin lapsiperheissä → nuoruusikäiset vähäisemmällä huomiolla
 - Kotimainen tutkimus (myös havainnoiva) on melko vähäistä
- III. Palvelujärjestelmä:
 - Alue-erot – mahdollisesti myös tunnistamisessa ja diagnostiikassa (esim. ADHD-lääkehoito)
 - ADHD ja pojat – lääkehoito ja diagnosointi jo hyvin yleistä (n. 8–10%)

Miika Vuori 8.12.21

Lähteet

[ADHD. Käypä hoito, suositus, 4.4.2019 \(viitattu 7.12.2021\)](#)

Banashewski ym. (toim.): Oxford Textbook of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, 2018.

Battagliese ym.: [CBT for externalizing disorders: A meta-analysis of treatment effectiveness](#), Beh Res Ther, 2015.

Daley ym.: [Practitioner Review: Current best practice in the use of parent training and other behavioral interventions in the treatment of children and adolescents with ADHD](#), JCCP, 2018.

Dekkers ym.: [Meta-Analysis: Which components of parent training work for children with ADHD](#), JAACAP, 2021.

Faraone ja Larsson: [Genetics of attention deficit hyperactivity disorder](#), Mol Psychiatry, 2019.

Franke ym.: [Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan](#), Eur Neuropsychopharm, 2018.

Kazda ym.: [Overdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents – A systematic scoping review](#), JAMA Network Open, 2021.

[Käytöshäiriöt \(lapset ja nuoret\). Käypä hoito, suositus, 12.12.2018 \(viitattu 7.12.2021\)](#)

Leijten ym.: [Are Relationship Enhancement and Behavior Management “the Golden Couple” for Disruptive Child Behavior? Two Meta-analyses](#), Child Dev, 2018.

Leijten ym.: [Meta-analyses: Key parenting program components for disruptive child behavior](#), JAACAP, 2019.

Pelham ym.: [Treatment Sequencing for Childhood ADHD: A Multiple-Randomization Study of Adaptive Medication and Behavioral Interventions](#), J Clin Ch Psy, 2017.

Sibley ym.: [Variable Patterns of Remission From ADHD in the Multimodal Treatment Study of ADHD](#), Am J Psych, 2021.

Solmi ym.: [Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies](#), Mol Psych, 2021.

Weisz ja Kazdin (toim.) Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents, 2017.