

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features large, overlapping, curved shapes in various shades of pink and magenta, creating a modern, abstract design.

Mervi Häyrinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

OPAS LASTEN YLEISIMMISTÄ NEUROPSYKIATRISISTA HÄIRIÖISTÄ

TIIVISTELMÄ

Mervi Häyrinen

Opas lasten yleisimmistä neuropsykiatrisista häiriöistä

32 s, 1 liite

Kevät, 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto

Sairaanhoitaja

Keskeisiin lasten neuropsykiatrisiin häiriöihin kuuluvat ADHD, ADD, Autismi, jonka kirjoon myös Aspergerin oireyhtymä on nykyisin liitetty, sekä Touretten oireyhtymä. Ne tuovat arkeen monenlaisia haasteita ja tärkeää on, että niin lapsi kuin vanhemmatkin saavat riittävän ajoissa diagnoosin ja sen myötä heille sopivia tukimuotoja.

Tietoisuus neuropsykiatrisista häiriöistä lisää terveydenhuollossa neuropsykiatristen häiriöiden tunnistusta, jolloin saadaan riittävän ajoissa puututtua haasteisiin, etteivät ne pääse kasvamaan liian suuriksi, samalla annettua myös vanhemmille riittävästi tietoa neuropsykiatrisesta häiriöistä ja ohjaamalla erilaisilla tukimuodoilla arkea sujuvammaksi, jolloin tuetaan perheen hyvinvointia

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas, jonka on tarkoituksena koota yhteen keskeinen tieto lasten yleisimmistä neuropsykiatrisista häiriöistä. Sen on tarkoituksena helpottaa neuvolan terveydenhoitajien tunnistusta neuropsykiatrisista häiriöistä paremmin, sekä toimia selkeänä tietopakettina vanhemmille. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Pieksämäen neuvolan kanssa.

Teoriaosuudessa käsiteltiin keskeisimpien neuropsykiatristen häiriöiden oireita ja kuinka ne vaikuttavat lapsen arkeen ja toimintakykyyn sekä erilaisia kuntoutus- ja tukimuotoja, joilla voidaan vaikuttaa lapsen ja perheen hyvinvointiin, vuorovaikutukseen sekä lapsen toimintakykyyn ja sen tukemiseen.

Teoriaosuuden lähteinä on käytetty kirjallisuutta, artikkeleita, netistä löytyvää kirjallisuutta ja julkaisuja.

Asiasanat: Lasten neuropsykiatria, ADHD, ADD, Autismikirjon häiriöt, Tourette, Hoito, Kuntoutus

ABSTRACT

Mervi Häyrinen

Guide to the most common neuropsychiatric disorders in children

32 pages and 1 appendice

Spring, 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care,

Registered Nurse

The most important neuropsychiatric disorders in children include ADHD, ADD, Autism, which is currently associated with Asperger's Syndrome, and Tourette's Syndrome. They bring a wide range of challenges to everyday life, and it is important that both the child is diagnosed at the right time and the parents gets right information and with it the appropriate forms of support.

Awareness of neuropsychiatric disorders increases the identification of neuropsychiatric disorders in health care, addressing challenges in a timely manner to prevent them from growing too large, while providing parents with sufficient information about neuropsychiatric disorders and facilitating family well-being through various forms of support.

The purpose of the thesis was to make a guide that aims to gather key information about the most common neuropsychiatric disorders in children. It is intended to facilitate the identification of neuropsychiatric disorders by health clinicians, as well as a clear information package for parents. The thesis was carried out together with Pieksämäki maternity clinic.

The theoretical part tells the symptoms of the most important neuropsychiatric disorders and how they affect the child's daily life and functioning, as well as various forms of rehabilitation and support that can affect the child's and family's well-being, interaction and functioning.

Literature, articles, online literature and publications have been used as sources for the theoretical part.

Keywords: Pediatric neuropsychiatry, ADHD, ADD, Autism spectrum disorders, Tourette's syndrome, Treatment, Rehabilitation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 LASTEN NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT	5
3 ADHD	7
3.2 Tutkimus ja diagnosointi.....	8
3.3 Keskeiset hoitokeinot ja tukitoimet	9
4 ADD.....	11
4.1 ADD:n tuomat haasteet.....	11
4.2 Diagnosointi	12
4.3 Hoito ja tukitoimet.....	13
5 AUTISMINKIRJONHÄIRIÖT	14
5.1 Epätypillinen autismi ja lapsuusiän autismi.....	15
5.2 Hoito ja kuntoutus.....	15
6. ASPERGERIN OIREYHTYMÄ.....	17
6.1 Asperger lapsen muita tavallisia piirteitä.....	18
6.2 Hoito ja kuntoutus.....	18
7. TOURETTEN OIREYHTYMÄ.....	20
7.1 Diagnosointi.....	20
7.2 Hoito ja kuntoutus.....	21
8. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	23
9. OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS.....	25
9.1 Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	26
9.2 Oppaan esittely ja siitä saatu palaute.....	27
10 POHDINTA.....	29
10.1 Opinnäytetyön prosessi.....	30
10.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	31
10.3 Johtopäätökset.....	32

11. LÄHTEET.....	33
LIITE	
OPAS.....	37

1 JOHDANTO

Käyttäytymiseen ja havainnointiin vaikuttaviin häiriöihin kuuluvat keskeiset neurobiologiset tekijät, jolloin häiriöt voidaan laskea neuropsykiatristen häiriöiden piiriin kuuluviksi. Keskeisimpiä lasten neuropsykiatrisia häiriöitä ovat Autismi, jonka kirjoon kuuluvat myös epätyypillinen autismi, lapsuusiän autismi sekä Aspergerin oireyhtymä, tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriöt ADHD ja ADD sekä nykimishäiriöt, kuten Touretten oireyhtymä. Jokainen neuropsykiatrinen häiriö vaikuttaa lapsen arjen sujumiseen sekä toimintakykyyn. Se voi tuoda lapselle haasteita esimerkiksi tunnesäätelyssä, toiminnanohjauksessa, kielellisessä sekä ei-kielellisessä viestinnässä sekä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (E. Jäntti & R. Savinainen. Nepsyt: Erityistä elämää, Karisto Oy 2018. s.263–266).

Neuropsykiatristen häiriöiden tunnistus on joskus hankalaa ja alkuun erityisesti tutkimus- ja hoitoprosessin eteneminen sekä kuntoutuksen että sosiaalipalveluiden mahdollisuus perheiden arjessa on jäänyt perheen ohjauksessa osittain epäselväksi, jolloin esimerkiksi mahdollisia tukitoimia ei saatu aloitettua riittävän ajoissa. Kuitenkin tiedon lisääntyttyä, neuropsykiatristen häiriöidentunnistaminen on parantunut ja perheet ovat kokeneet saavansa riittävästi tietoa lapsen neuropsykiatrisesta häiriöstä. Tällöin myös häiriöiden myötä esiintyviin haasteisiin pystytään vaikuttamaan. (M. Kaartinen. Neuropsykiatriset häiriöt, 2011, s.7).

Kuuntelu, ohjaus ja tiedonjakaminen neuropsykiatrisista häiriöistä on vanhemmille erityisesti tärkeää. Tieto häiriön tuomista haasteista ja sen vaikutuksista sekä tukitoimista on vanhemmille hyvinvointia edistävä tukitoimi, jotta vanhemmat ja lapsen lähipiirin aikuiset ymmärtävät lapsen oireita. Riittävä tieto myös lisää valmiuksia kohdata arjen haasteita sekä löytämään sopivia auttamiskeinoja, jotka tukevat vanhempien jaksamista. (P. Koistinen, S. Ruuskanen ja T. Surakka. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 2014, s. 17).

2 LASTEN NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT

Aivojen kehitys jatkuu nuoruusiän loppuun saakka. Lasten neuropsykiatrisilla häiriöillä tarkoitetaan kehityksellisiä aivojen toimintaan liittyviä häiriöitä. Nucleus accumbens on oleellinen osa mielihyvää ja palkkiota tavoittelevan käyttäytymisen säätelyssä ja sen alueella todetaan tavallisesti poikkeavuuksia ja kypsymättömyyttä tavallisimmissa neuropsykiatrisissa häiriöissä. (HUS 2021, Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla.). Neuropsykiatrisiin häiriöihin kuuluu autismikirjon häiriöt, joihin kuuluu epätyypillinen autismi, lapsuusiän autismi sekä Aspergerin oireyhtymä, ADHD, ADD ja Touretten syndrooma. Lisäksi neuropsykiatriset häiriöt voidaan jakaa aistisäätelyn-nykimisen- ja tarkkaavuuden ja keskittymisen häiriöihin. (HUS 2021, Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla).

Erilaiset neuropsykiatriset häiriöt ilmenevät erilaisina toimintatapoina ja käyttäytymisenä, jotka ovat tyypillisiä kullekin häiriölle. Se voi vaikuttaa tunteiden ja käyttäytymisen hallintaan, kielelliseen ja ei-kielelliseen viestintään, vuorovaikutukseen ja oman toiminnan säätelyyn. (Mielenterveystalo, HUS. 2017 Autismikirjon häiriöt). Lisäksi neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy unen, kielellisen kehityksen, oppimisen ja motoriikan haasteita, aistiherkkyksiä, ahdistus- ja pakko-oireisuutta ja mielialanvaihteluita. Eri lapsilla oireet tavallisesti vaihtelevat ja eri kehityksen vaiheissa oirekuva samalla lapsella voi myös vaihdella. Vaikeuksia voi olla myös oman toiminnanaloittamisessa, suunnittelussa sekä toteuttamisessa ja se voi ilmetä heikkona pettymyksensietokykynä tai johonkin tekemiseen juuttumisena (Jäntti & Savinainen 2018, s. 266).

Samanaikaisesti niihin liittyy myös psykiatrisia ongelmia. Psykiatriset ongelmat saattavat pahentaa neuropsykiatrisia ongelmia ja tällä tavalla vaikeuttaa neuropsykiatristen häiriöiden tunnistusta sekä lisätä univaikeuksia, jotka ovat muutenkin tyypillisiä neuropsykiatrisille häiriöille. (HUS 2021, Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla ja Duodecim. 2007. Nuorten psykiatriset häiriöt - ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt).

3 ADHD (Attention deficit/hyperactivity disorder)

ADHD on yleisin neuropsykiatrinen häiriö, jota esiintyy yleisimmin pojilla. ADHD kuuluu aktiivisuuden- ja tarkkaavaisuuden häiriöihin. Syy siihen, miksi sitä esiintyy pojilla enemmän kuin tytöillä, selittyy poikien helpommin tunnistettavilla oireilla. ADHD on voimakkaasti perinnöllinen, mutta sen oirekuvaan vaikuttavat myös biologiset ja psykososiaaliset tekijät. Kun aivojen dopamiinikeskus, eli mielihyvakeskus, ei aktivoidu riittävästi, käskvät aivot aktivoida sitä lisää (ADHD tutuksi. Mikä on ADHD.). Siitä voidaan myös erotella kolme eri muotoa: yhdistetty pelkkä muoto kaikista kolmesta pääpiirteestä, pelkkä tarkkaamattomuuden muoto sekä yliaktiivis-impulsiivinen muoto. (Terveyskirjasto. ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi).

ADHD:n tyypillisiä oireita ovat aktiivisuuden säätelyn ongelmat, jotka esiintyvät yliaktiivisuutena, passiivisuutena ja impulsiivisuutena. Eri ikäkausina oireet kuitenkin ilmenevät usein eri tavoin, eivätkä kaikki piirteet aina myöskään esiinny samanaikaisesti ja joillakin osa piirteistä voi puuttua kokonaan (HUS 2021, Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla.). Iän myötä ylivilkkaus voi esimerkiksi tasoittua, jolloin jäljelle jää tarkkaamattomuuden piirteitä enemmän. Lisäksi pienillä lapsilla voi ilmetä hahmotus- ja puhehäiriöitä sekä motorista kömpelyyttä joko yksinäisinä löydöksinä tai kombinoituneina. (J. Rajantie, M. Heikinheimo ja M. Renko. Lasten taudit, 2016, s. 462).

Jo pienellä lapsella voidaan nähdä ADHD:n piirteitä, kuten keskittymiskyvyttömyyttä impulsiivisuutta sekä hyperaktiivisuutta (Parikka, Halonen-Malliarakis ym. Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa 2017, s. 35).

3.1 ADHD:n tuomat haasteet

Ongelmat tulevat usein esille lapsen mentyä päiväkotiin tai kouluun. Diagnoosi olisi kuitenkin tärkeää saada ennen kouluikää, 4-5-vuoden iässä, jotta taustalla oleviin ongelmiin voidaan puuttua. Tällöin koulun alkaessa lievimmät haasteet olisi saatu hoidettua, jolloin suurempiin mahdollisiin haasteisiin osattaisiin suhtautua oikealla tavalla. Tästä syystä neuvolassa on 4 ja 5-vuotistarkastuksiin kehitetty seulontatestejä, jotka suoritetaan lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyöllä. (J. Rajantie, M. Heikinheimo ja M. Renko. Lastentaudit, 2016, s. 462-463). 4-vuotisneuvolassa arvioidaan lapsen levottomuutta ja mahdollista ylivilkkausta omaan ikätasoon verrattuna sekä lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta. Lene-tutkimuksessa poikkeava suoritus voi kertoa Mahdollisuudesta suurentuneeseen oppimisvaikeuden riskiin.

5-vuotistarkastuksessa puolestaan arvioidaan lapsen vilkkautta, impulsiivisuutta sekä lyhytjänteisyyttä ikätasoon nähden sekä mahdollisesti muuta poikkeavaa käytöstä siihen liittyen. Lapsen arvioinnissa ja diagnosoinnin apuvälineenä voidaan käyttää Lene-tutkimuksen lisäksi Viivi-kyselyä. (Käypähoito. ADHD:n tunnistaminen ja diagnosointi ennen kouluikää).

Tarkkaavuuden haasteet näkyvät esimerkiksi kuuntelemisen ja ohjeiden seuraamisen haastavuutena, sillä ulkopuoliset ärsykkeet vievät helposti huomion. Tällöin ajatus harhailee helposti ja huolimattomuusvirheitä syntyy helposti. Lapsen on hankala keskittyä yhteen asiaan kerrallaan ja hän unohtelee asioita ja saattaa hukata tavaroitaan. (ADHD tutuksi. ADHD:n diagnosikriteerit).

Ylivilkkaus näkyy motorisena levottomuutena. Lapsen on vaikeaa olla paikallaan ja istuessaankin hän saattaa heilutella jalkoja käsiään tai lähteä juoksentelemaan kesken tehtävän. Äänen liiallinen käyttö leikkien aikana on myös tavanomaista (ADHD tutuksi. ADHD:n diagnosikriteerit.). Tällöin toiminnan ohjaus on lapselle hankalaa. Toiminnan ohjauksella tarkoitetaan kykyä toimia tilanteiden vaatimalla tavalla tavoitteellisesti, jotta ihminen pystyy toimimaan ja saavuttamaan päämääriä.

Impulsiivisuus näkyy itsehillinnän vaikeutena. Lapsen mielialat vaihtelevat ja muutokset ovat voimakkaita. Myös oman vuoron odotus on hankalaa. Lapsi saattaa myös olla tunkeileva käytökseltään ja keskeyttää toisten toiminnan. (ADHD tutuksi. ADHD:n diagnoosikriteerit).

3.2 Tutkimus ja diagnosointi

Diagnosointi perustuu arviointiin keskeisistä haittavaikutuksista. Lapsi, jolla esiintyy keskittymis- ja tarkkaavaisuusvaikeuksia, jotka haittaavat arjen sujuvuutta sekä lapsen kasvua ja kehitystä, tarvitsee aina psykologiset tutkimukset. Niiden tarkoituksena on selvittää lapsen henkinen taso ja kartoittaa tarkemmin erityisvaikeudet, joiden pohjalta suunnitellaan kuntoutustoimenpiteet. (J. Rajantie, M. Heikinheimo ja M. Renko. Lastentaudit, 2016, s. 463).

Tutkimukset aloitetaan esitietojen kartoituksella. Sen tarkoituksena on kartoittaa lapsen kehityshistoriaan liittyvät seikat, äidin raskaudesta, sen aikaisista lääkityksestä, tupakoinnista, alkoholin käytöstä, komplikaatioista aina raskauden keston saakka. Lisäksi käydään lapsen vauva-ajasta lähtien läpi kasvua ja kehitystä, sekä motorista ja psyykkistä kehitystä ja siinä mahdollisesti esiintyneitä huolenaiheita. Lapsen käyttäytymistä kartoitetaan ja selvitetään, milloin oireidenmukainen käyttäytyminen on alkanut ja miten ne ilmenevät, niiden haittavaikutuksia sekä huolenaiheita. Esitiedoissa käydään lisäksi läpi myös mahdolliset asiat, jotka mahdollisesti voivat myös selittää oireita, kuten liiallinen ruutuaika, uni ja sen määrä ja laatu ja muut psyykkisiin tekijöihin vaikuttavat asiat. (ADHD tutuksi. ADHD:n diagnoosikriteerit).

Myös lapsen toimintakykyä arvioidaan ja sitä kartoittaessa otetaan huomioon monia asioita, kuten lapsen kyky keskittyä, impulsiivisuus, toiminnanohjauskyky, yliaktiivisuus, kielelliset taidot ja käyttäytyminen ja sosiaaliset taidot. Tällöin kartoitetaan arjen sujuvuutta ja voidaan arvioida lapsen toimintakykyä ikätasoon verrattuna. (HUS. Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla).

Koettuihin haittoihin, joita ADHD:n oireiden voimakkuus tuo mukanaan, voidaan vaikuttaa myös ympäristötekijöillä. Myös läikehoidosta löytyy apua, mutta sitä ei

voida parantaa. (Parikka, Halonen-Malliarakis ym. Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa 2017, s. 35).

3.3 Keskeiset hoitokeinot ja tukitoimet

Psykososiaalinen hoito on monialaista ja sen keskeisin hoitomuoto on käyttäytymishoito, joka on suunnattu lapsilla ja nuorille. Psykososiaaliset hoitomuodot ovat lääkkeettömiä. Sen tarkoituksena on ohjata lapsen käytöstä toivottuun suuntaan kotona ja päivähoitossa. Siihen kuuluu osaksi vanhempainohjaus, jonka tarkoituksena on tukea ja antaa vanhemmille keinoja ohjata lapsen käyttäytymistä, katkaista negatiivinen vuorovaikutuskehä, jolloin voidaan lisätä positiivisuutta lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksessa. Tällöin voidaan tukea vanhempia myös muihin arjen tukikeinoihin, joilla voidaan vaikuttaa ADHD:n oireisiin ja haittavaikutuksiin. Huolehtimalla lapsen hyvinvoinnista ja muokkaamalla ympäristöä, jotta voidaan lieventää oireita ja sujuvoittaa arkea, voidaan tukea lapsen toimintakykyä. Tällaisia keinoja ovat muun muassa ruutuajan rajaaminen, terveellinen ja monipuolinen ruokavalio ja ruokailurytmi, arjen rutiinit, riittävä uni ja lepo sekä fyysinen rasittava liikunta. (Käypähoito. Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamiseksi).

Psykososiaaliseen hoitoon kuuluu myös ryhmämuotoiset kognitiivis-behavioraaliset psykoterapiat. Sen on huomattu vähentävän ADHD:n oireita sekä lisäksi lapsille vähentävän käytösoireita. ADHD:n oireisiin ei ole riittävästi tietoa toimintaterapian vaikutuksesta, mutta samanaikaisesti esiintyviin motoriikan ja aistitoiminnanhäiriöihin siitä on hyötyä. Neuropsykologista kuntoutusta saatetaan tarvita, jos lapsella esiintyy merkittäviä toiminnanohjauksen ja muistin ongelmia. (Duo-decim. ADHD –Varhaisella tuella arki toimivaksi).

Lääkehoidon toteutuksen tarvetta tulee arvioida, kun diagnoosi on varmistunut. ADHD:n lääkehoidossa käytetään stimulantteja ja lääkehoidon tulee olla johdonmukaista, jos sen aloitukseen päädytään. Sitä on myös seurattava tarkasti ja riittävän tiiviisti, sillä lääkehoidon tehon lisäksi seurataan myös mahdollisia haittavaikutuksia, sykettä sekä verenpainetta. Haittavaikutuksina voi esiintyä muun

muassa: verenpaineen nousua tai laskua, ruokahaluttomuutta, sykkeen kohoamista tai hidastumista, univaikeuksia ja päänsärkyä. Tavoitteena on löytää lääkitys, jolla on riittävä teho ilman merkittäviä haittavaikutuksia ja se aloitetaan pienellä lääkeannoksella, jota tarvittaessa nostetaan tai lääke vaihdetaan tarvittaessa toiseen. Oikea lääkehoito vähentää keskeisiä oireita ja parantaa toimintakykyä. (Duodecim. ADHD –Varhaisella tuella arki toimivaksi ja Käypähoito. Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesti).

Diagnoosin varmistuttua, on tärkeää, että perhe saa ohjausta sekä tietoa ADHD:sta, oireista ja niiden hallinnasta sekä arjen sujuvuutta lisäävistä teki-
jöistä. Lapselle suunnitellaan arvioinnin ja tilanteen mukaan erilaisia tukitoimia, kuten psykososiaalisia hoitokeinoja, tarvittaessa lääkehoito sekä muita keinoja, joilla tukea lapsen kasvua ja kehitystä. Jokaiselle lapselle tehdään yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jonne kirjataan suunnitellut tukitoimet, kuntoutus ja suunnitellut tavoitteet. Tukitoimet tulee aloittaa mahdollisimman pian, kun havaitaan ylivilkkauteen tai tarkkaavuuteen liittyviä oppimis- tai toimintakyvyn ongelmia niin kotona kuin päivähoitossa. Tuen muotoja voivat olla muun muassa psykologi, puhe-, toiminta- ja/tai fysioterapia. Myös tukihenkilö tai tukiperhe voivat olla yksi tuenmuoto lapselle ja hänen perheelleen. (Duodecim. ADHD –Varhaisella tuella arki toimivaksi).

Perheen arjen sujuvuutta pyritään tukemaan neuropsykiatrisilla valmennuksilla, jossa sovelletaan kognitiivis-behavioraalisen ja ratkaisukeskeisen terapian menetelmiä sekä lisäksi lapsille siinä on yhdistetty käyttäytymisohjauksen menetelmiä arjen ympäristössä (Duodecim. ADHD –Varhaisella tuella arki toimivaksi). Perheille usein myös mahdollistetaan sopeutumis- ja valmennuskursseja sekä vertaistukea. Lääkäri kirjoittaa niihin lausunnon, jonka jälkeen paikkaa haetaan Kelalta. Esimerkkinä ADHD perheen sopeutumisvalmennuskurssista on perheelle järjestettävä LAKU-kuntoutu

4. ADD (Attention Deficit Disorder)

ADD on ADHD:n alalaji, jossa ei esiinny yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta lainkaan tai vähäisissä määrin. Sen oireet painottuvat keskittymisen ja tarkkaavaisuuden säätelyn ongelmiin ja lisäksi siinä esiintyy vaikeuksia oman toiminnan ohjaamisessa. Tällöin toiminnan aloittaminen, suunnittelu ja toiminnan loppuun saattaminen ja ajoittain myös lopettaminen, on hankalaa. ADD huomataan usein myös vasta kouluikäisenä, kun koulunkäynti ei suju suunnitelmien mukaisesti. ADD:n oireita voi kuitenkin nähdä jo pienellä lapsella. Toisin kuin ADHD, ADD esiintyy useimmiten tytöillä, kuin pojilla. (A. Puustjärvi. Mitä on ADD? s.3-4. ESSHP. 2011).

4.1 ADD tuomat haasteet

Osalla ADD-oireiston lapsilla voi esiintyä myös aistitoiminnan säätelyn vaikeuksia, jolloin lapsi reagoi poikkeavasti ympäristön tavallisiin ärsykkeisiin, kuten valojen kirkkauteen, vaatteiden aiheuttamaan tunteeseen ja jopa tietynlaisten ruokien koostumukseen. Jotkut lapset puolestaan hakevat voimakkaampia aistikokemuksia, esimerkiksi käyttämällä suihkussa tavallista kylmempää tai kuumempaa vettä tai vaikkapa ottamalla keinussa hurjat vauhdit. Tällaista lasta on hyvä välillä ohjata rauhoittumaan esimerkiksi syliin, sillä aistien ylikuormittuminen voi aiheuttaa yölevottomuutta ja käytösoireita. (ADHD tutuksi. ADD, tarkkaamattomuus nuorella).

Haasteita saattaa esiintyä myös vuorovaikutustilanteissa. Voi olla, että lapsi pystyy kommunikoimaan kahden kesken toisen lapsen kanssa ilman ongelmia, mutta useamman lapsen kanssa ryhmässä ei, sillä hänen tarkkaavaisuutensa herpaantuu. Lapsi ei välttämättä esimerkiksi ymmärrä leikin ohjeita tai huomaa pelissä, koska on hänen vuoronsa. (A. Puustjärvi. Mitä on ADD? s.3–4. ESSHP. 2011 ja ADHD tutuksi. ADD, tarkkaamattomuus nuorella).

4.2 Diagnosointi

ADD voi oireilla jo pienenä monenlaisin tavoin. Lapsen motoriset sekä kehitykselliset taidot saattavat kypsyä hitaammin kuin tavallisesti ikätason mukaan. Tällöin esimerkiksi kuivaksi opettelu on hitaampaa ja yökastelu onkin tyypillistä ADD-oireiston lapsilla. Vaatteiden pukemisen oppiminen ja muiden arjen tehtäviä oppiminen on myös usein hankalaa, sillä lapsi puuhaa samalla jotain muuta tai unohuessaan omiin ajatuksiin. Päiväunet saattavat jäädä väliin, sillä nukahtaminen on vaikeaa tai onnistua vain esimerkiksi autonkyydissä, eikä lapsi illallakaan kykene rauhoittumaan nukkumaan ja touhuaa omia juttujaan. Uniongelmat ovatkin tyypillisiä, joka esiintyy unirytmien siirtymisenä myöhäisempään aikaan ja nukahtamisongelmina. Samalla tavalla kuten ADHD:ssa, ADD-oireisen lapsen on hankala ottaa ohjeita vastaan ja usein ne tuntuvat kaikuvan kuuroille korville ja kokemuksista on hankala oppia. Tällöin myös tuttujen perusasioiden oppiminen vie tavallista pidempään.

Tarkkaavuuden häiriöstä kärsivä lapsi saattaa unohdella asioita, unelmoida kesken tekemisen ja vaipua usein omiin ajatuksiinsa. Toiminnan aloittaminen ja suunnittelu on hankalaa eikä asioita saa vietyä johdonmukaisesti eteenpäin ja tekeminen on usein hidasta, etenkin jos tehtävä ei ole mieluinen. Kiirehtiminen on hankalaa, sillä ajantaju on olematon ja lapsi tarvitsee usein tuttujenkin rutiinien kanssa muistuttelua. Ajatus usein karkaa ja työskentely on poukkoilevaa, kun lapsi häiriintyy ulkoisista ärsykkeistä ja toiminta saattaa keskeytyä. ADD-oireinen lapsi harvemmin on kiinnostunut esimerkiksi piirtämisestä, vaan viihtyy toiminnan keskellä. Siltikin leikit saattavat jäädä kesken ja vaihdella tiuhaan. (Duodecim. Terveyskirjasto 2012. Tarkkaavuuden ja yliaktiivisuuden ongelmat).

Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö lapsi pystyisi keskittymään. On myös tilanteita, jossa tarkkaamattomuudesta kärsivä lapsi pystyy sulkemaan ympäriltään kaiken. Tällöin tekeminen on mieluisa ja kiinnostava, eikä lapsi välttämättä ikään kuin kuule puhuteltaessa ollenkaan. (ADHD tutuksi. ADD, tarkkaamattomuus nuorella). Lisäksi lapsi voi olla malttamaton, kun hän innostuu, mutta kun hänen toiveisiinsa tai havaintoihinsa ei reagoida välittömästi, hän saattaa vaipua syvään epätoivoon, jolloin on mahdollista, että lapsi saa sellaisen suuttumis- tai

huutokohtauksen, ettei häntä saa rauhoitettua sanallisesti lohduttamalla (A. Puustjärvi. Mitä on ADD? s.3–4. ESSHP. 2011 ja ADHD tutuksi. ADD, tarkkaamattomuus nuorella).

4.3 Hoito ja tukitoimet

ADD-oireinen lapsi havainnoi maailmaa omalla tavallaan ja on tärkeää, että ADD tunnistetaan sekä hänen tapansa tehdä havaintoja hyväksytään. Lasta ei kannata ohjata pitkillä ohjeilla, vaan antaa yksi ohje kerrallaan. Ohje annetaan, kun lapsen huomio on aikuisessa, ja lapsi voi myös toistaa ohjeen, jolloin lapsen on helpompi ymmärtää, mitä hänen halutaan tekevän. (ADHD tutuksi. ADD, tarkkaamattomuus nuorella).

ADD- oireisen lapsen hoidossa ja tukitoimissa käytetään samanlaisia menetelmiä kuin ADHD:ssa. Esimerkiksi psykososiaalisia hoitoja, kuten käyttäytymishoitoa, neuropsykiatrista valmennusta (coaching), toimintaterapia ja lääkehoitoa. Tarvittaessa lapselle voidaan järjestää puheterapiaa, psykoterapiaa sekä neuropsykiatrista kuntoutusta. Lääkehoidon tavoitteena on lapsen vireystilan ja tarkkaavuuden säätelyä ja työskentely- ja reagointinopeutta, jolloin lapsen on helpompi olla ”läsnä olevampi”. (A. Puustjärvi. Mitä on ADD? s.3–4. ESSHP. 2011 ja ADHD tutuksi. ADD, tarkkaamattomuus nuorella).

5. AUTISMISKIRJON HÄIRIÖT

Autismikirjo on hyvin monialainen ja jo varhain lapsuudessa alkavia kehityksellisiä haasteita ja sitä voi esiintyä lievemässä tai vaikeammassa muodossa. Sen syntymekanismia ei vielä tiedetä tarkkaan, mutta se tiedetään, että syntymekanismi on biologinen ja siksi keskeisenä asiana sen syntyyn on pidetty perinnöllisillä tekijöillä, sillä äidin raskausajan ja synnytyksen aikaisilla komplikaatioilla on huomattu olevan yhteys autismin esiintyvyyteen. Keskosina syntyneillä, jotka ovat syntyneet ennen raskausviikkoa 26, on suurempi riski, että heillä esiintyy autismikirjon häiriöitä. Autismikirjon häiriöitä esiintyy pojilla neljä kertaa enemmän kuin tytöillä. Kuitenkaan sen syntyä ei voida selittää vain yksittäisillä tekijöillä, sillä myös ympäristötekijöillä voidaan selittää autismikirjon häiriöiden syntyä osittain. (Mielenterveystalo.fi, AUTISMIN KIRJON HÄIRIÖT (ASD) HUS. 2017).

Autismikirjossa keskeisimmät haasteet esiintyvät tietotaidollisina poikkeavuuksina, jolloin esimerkiksi esiintyy erilaisia oppimisvaikeuksia. Usein autismi todetaan siinä vaiheessa, kun lapsi opettelee vuorovaikutustaitoja. Autistinen lapsi hahmottaa ympäristöään eri tavoin, kuin muut oman ikäiset lapset. (Aster clinic, Common neurological problems in children. 2017).

Autismi aiheuttaa vaihtelevia toiminnan esteitä, jotka vaikuttavat huomattavasti autistisen ihmisen elämään monilla eri tavoilla. Autismi ei kuitenkaan näy ulospäin ja herkästi ympäristö tulkitsee käyttäytymisen väärin. Autismiin liittyy myös monenlaisia vahvuuksia. (Autismiliitto, Autismi (F84,0)).

Yli puolella autismikirjon lapsista esiintyy myös erilaisia aisti poikkeavuuksia, kuulon, näön, tunnon tai makuaistissa, tai jopa usean aistin yhtäaikaista poikkeavuuksia. Myös erityiset mielenkiinnonkohteet ja toistava rutiininomainen käyttäytyminen kuuluvat autismiin (Autismiliitto, Autismi (F84,0)). Lisäksi voi ilmetä liitännäisoireita, joita esiintyykin lähes puolilla autismikirjon lapsilla. Liitännäisoireita, joita voi esiintyä ovat epilepsia sekä liikunnallisen kehityksen viivästyminen. Vaikeaan autismiin liittyy aina jonkun asteinen kehitysvamma. (Mielenterveystalo.fi, AUTISMIN KIRJON HÄIRIÖT (ASD) HUS. 2017).

5.1 Epätyypillinen autismi ja lapsuusiän autismi

Epätyypillisestä autismista löytyy melko vähän tietoa. Epätyypillisen autismin diagnoosiin päädytään silloin, kun muilta osin autismikirjoon liittyvä käyttäytyminen on selvästi todettavissa, mutta jokin autismikirjon kriteerien yksityiskohta ei täyty. Se voi olla esimerkiksi epätyypillinen alkamisiältään, oireiltaan tai molempia. (Autismiliitto, Autismi (F84,0)).

Lapsuusiän autismissa on nähtävillä jo ennen kolmen vuoden ikää poikkeavaa käyttäytymistä, joka on tyypillistä lapsuusiän autismille. Poikkeavuutena nähdään muun muassa haasteita molemminpuolisessa vuorovaikutuksessa ja viestinnässä. Tällöin vuorovaikutuksen haasteina voi esiintyä esimerkiksi puheenymmärtämisessä, lisäksi lapsi ei katso keskustelun aikana toista silmiin, haasteina luoda oman kehitystason mukaisia kaverisuhteita tai puutteena reagoida toisen tunteisiin (Mielenterveystalo.fi, F84.5 Asperger. HUS.). Lisäksi esiintyy kapea-alaista toistuvaa käytöstä. Tämä voi esiintyä esimerkiksi kaavamaisena tai toistava kielenkäyttönä tai rajoittuneina, toistavina kaavamaisina käytösmalleina esimerkiksi pakonomaisena tarpeena noudattaa erityisiä, ei tarkoituksenmukaisia, päivittäisiä tapoja, tottumuksia ja rituaaleja. Se voi olla myös kaavamaisesti toistuvaa motorista käsien liikuttelua tai kaavamainen ja rajoittunut mielenkiinnonkohde. (K. Kerola, S. Kujanpää ja T. Timonen. Autismikirjo ja kuntoutus, 2009, s. 27).

5.2 Hoito ja kuntoutus

Autistiselle lapselle tehdään yksilöllinen suunnitelma kuntoutumiseen ja suunnitelma tehdään yhdessä perheen, päiväkodin, autismiin perehtyneiden henkilöiden ja puhe- ja toimintaterapeutin kanssa. Kuntoutus pitää sisällään suurimmaksi osaksi arjen harjoittelua, jota tehdään kotona, päiväkodissa, vapaa-ajalla ja tarpeen mukaan myös asumisyksikössä. Sen tavoitteena on tukea lasta toimimaan itsenäisemmin arjen ympäristössä. (Autismiliitto. Kuntoutuminen. HUS).

Yksi osa autistisen lapsen peruskuntoutusta on löytää yksilöllinen kommunikaatiokeino, jolla lapsi voi ilmaista itseään ja tulla näin ympäristölleen kuulluksi ja ymmärretyksi. Kommunikaatiokeinoon löytäminen tukee lapsen oppimista ja luo perustan lapsen ohjaamiselle ja arjessa selviytymiselle. Se voi olla esinekommunikaatiota, pcs-kuvien käyttöä, kommunikaattorin kautta kommunikointia, kirjoitettua tai esimerkiksi tukiviittomien käyttöä. (K. Kerola, S. Kujanpää ja T. Timonen. Autismikirjo ja kuntoutus, 2009, s. 74–80). Sosiaalisten tilanteiden ja vuorovaihtuksen harjoittelu pohjautuu asianmukaiseen käyttäytymiseen tilanteissa ja sitä harjoitellaan mallien avulla. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi sosiaalisia tarinoita, piirtämistä tai kirjoitusta. (K. Kerola, S. Kujanpää ja T. Timonen. Autismikirjo ja kuntoutus, 2009, s. 45–46).

Autistinen lapsi tarvitsee strukturoidun ympäristön, jotta hän hahmottaa ja ymmärtää, mitä tapahtuu. Lapselle voidaan esimerkiksi tehdä päivätaulu, johon kuvin kerätään päivän järjestys, esimerkiksi puoleksi päiväksi kerrallaan. Toimintoja voidaan lisäksi pilkkoa ensin-sitten kortteihin, jotta tapahtumien hahmottaminen lapselle on helpompaa. (K. Kerola, S. Kujanpää ja T. Timonen. Autismikirjo ja kuntoutus, 2009, s. 74).

Aistiviestien ja omankehon hahmottamista harjoitellaan, jotta arjessa toimiminen olisi helpompaa ja tarvittaessa toiminnan tueksi löydetään sitä tukevia ratkaisuja. Ratkaisujen löytyttyä, lapsenkin on helpompi toimia ympäristössä, esimerkiksi äänilyherkän, kun hänellä on kuulosuojaimet vaimentamassa ääniä. (Autismiliitto. Kuntoutuminen. HUS).

6. ASPERGERIN OIREYHTYMÄ

Autismikirjoon on liitetty myös Aspergerin oireyhtymä, joka on myös neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö. Tavallisesti oireet alkavat tulla esille 7–9 vuoden iässä. Vaikka lapsella esiintyisi autistisia piirteitä, määritellään Aspergerin oireyhtymä omaksi diagnostiseksi luokaksi. Lapsella, jolla on Aspergerin oireyhtymä, on vaikeuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä kielellisessä- että ei-kielellisessä kommunikaatiossa. Aspergerin oireyhtymässä älyllistä kapasiteettia esiintyy enemmän eikä siinä esiinnyt kielellisen- tai kognitiivisenkehityksen viivästymistä, kuten autismissa. Kielellinen kehitys voi olla aluksi viivästyä, mutta lapsi saavuttaa nopeasti oman ikätovereidensa tason. Silti he näkevät, kuulevat ja tuntevat ympäröivän maailman eri tavoin. (K. Kerola, S. Kujanpää ja T. Timonen. Autismikirjo ja kuntoutus, 2009, s. 29).

Asperger lapsella voi olla vaikeuksia kielen prosessoinnissa, jolloin he tulkitsevat puhutun ja kirjoitetun kielen hyvin kirjaimellisesti, eivätkä havaitse puheesta esimerkiksi sarkasmia. Keskustellessa lapsi saattaa esimerkiksi elehtiä ja ilmehtiä epätavallisesti ja hänellä voi olla vaikeuksia käsitellä ja muistaa puhuttua asiaa. Puhe saattaa olla hyvin kirjakielistä ja pedanttia. Heidän on myös vaikeampaa ilmaista omia tunteitaan ja ymmärtää toisen ihmisen tunteita, jolloin esiintyy vaikeuksia ymmärtää tilanteita oman kokemuspäiirin ulkopuolelta. Tällöin uusiin tilanteisiin sopeutuminen on hankalaa ja toisten ihmisten käyttäytymisen ja heidän toimintansa tulkinta on haastavaa, jolloin ystävyysuhteiden muodostaminen on haasteellista. Lapsi kuitenkin viihtyy itseksensä ja uppoutua omaan maailmaansa. (Autismiliitto, Aspergerin oireyhtymä (F84,5)).

6.1 Asperger lapsen muita tavallisia piirteitä

Aspergerin oireyhtymässä on yksilöllistä, kuinka aistien välittämä tieto kulkee ja millaista poikkeavuutta se aiheuttaa. Se voi esiintyä ali- tai yliherkkyytenä eri aistimuksille, kuten äänille, hajuille, valolle, kosketukselle, kivulle ja lämpötiloille. Esimerkiksi taustääänet voivat olla häiritseviä ja tuntua koville Asperger lapsesta ja äänet voivat aiheuttaa jopa fyysistä kipua ja ahdistusta. (Autismiliitto, Aspergerin oireyhtymä (F84,5)). Tavallisesti Asperger lapsella todetaan myös keskittymisongelmia sekä ylivilkkautta.

Tyypillistä on myös se, että Asperger lapsella esiintyy toistavaa rutiininomaista käyttäytymistä ja hän haluaa pitää niistä kiinni. Muun muassa säännöt voivat olla tärkeitä ja lapsi haluaa esimerkiksi, että asiat tehdään aina samalla tavalla. Esimerkiksi päiväkotiin lähtö toistuu samalla kaavalla joka aamu ja päiväkotiin menään aina samalla kulkuvälineellä, samaa reittiä pitikin. Muutokset päiväjärjestyksestä saavat lapsen suuttumaan ja pois tolaltaan. Asioiden ennakointi mahdollisiin muutoksiin voi helpottaa lapsen suhtautumista asiaan. (K. Kerola, S. Kujanpää ja T. Timonen. Autismikirjo ja kuntoutus, 2009, s. 29).

Jo varhaisesta iästä lähtien Asperger lapsilla esiintyy myös erityisiä mielenkiinnonkohteita, jotka voivat olla pysyviä tai ajan kuluessa vaihdella. Nämä erityiset mielenkiinnon kohteet tuovat iloa ja onnellisuutta Asperger lapselle. Siltikin perusasioiden oppiminen voi olla haastavaa ja vaatia paljon toistoja. (Autismiliitto, Aspergerin oireyhtymä (F84,5)).

6.2. Hoito ja kuntoutus

Aspergerin oireyhtymässä hoito ja kuntoutus on pitkäaikaista ja moniammatillista ja sen onnistumisen pohjana on ymmärrys oireyhtymän laaja-alaisuudesta ja moninaisuudesta. Suunnitelma lapsen kuntoutukseen tehdään lapsen diagnosoidun tahon tutkimuksiin perustuen yhdessä perheen, lapsen, terapeuttien sekä neuropsykiatrian tunnevan tahon kanssa. (Autismiliitto, Kuntoutuminen).

Kuntoutuksessa hyödynnetään psykososiaalista kuntoutusta. Hoidon ja kuntoutuksen avuksi tarvitaan toiminta- ja puheterapiaa sekä osaamista neuropsykiatrian puolelta. Tavoitteena kuntoutuksessa on tukea ja vahvistaa lapsen toimintakykyä kohottavia alueita, jotka ovat kielen merkityksen ja kommunikoinnin vahvistaminen, ympäristön strukturointi ja oman toiminnan ohjaus, sosiaalisten tilanteiden ja vuorovaikutuksen harjoittelu sekä aistiviestien tunnistaminen ja oman kehon hahmottaminen. Kognitiivisen käyttäytymisterapian on huomattu olevan hyödyllinen Aspergerin oireiden hoidossa. (Mielenterveystalo.fi, F84.5 Asperger. HUS).

Aspergerin oireyhtymä altistaa psyykkisille sairauksille, kuten masennukselle, pakko-oireille sekä voi myös esiintyä psykoottista käyttäytymistä. Silloin tarvitaan myös lääkehoitoa. (Mielenterveystalo.fi, F84.5 Asperger. HUS).

7. TOURETTEN OIREYHTYMÄ

Touretten oireyhtymä on lapsuudessa alkava neuropsykiatrinen oireyhtymä, jonka tunnusomaisena piirteenä ovat pitkäaikaiset tic-oireet, eli nykimisoireet sekä äänelliset tic-oireet ja ne esiintyvät joko samanaikaisesti tai erillään. Se on myös muiden neuropsykiatristen häiriöiden tapaan yleisempää pojilla kuin tytöillä. Yleensä motoriset oireet alkavat ennen äänellisiä oireita ja tavallisesti äänelliset oireet alkavat noin 1–2 vuoden kuluttua motoristen tic-oireiden jälkeen. Touretten oireyhtymä ei vaikuta älylliseen kehitykseen. (Mielenterveystalo.fi, HUS. Nykimishäiriöt).

Perimällä ja erilaisilla ympäristötekijöillä näyttäisi olevan vaikutusta tic-oireiden ja Touretten oireyhtymän kehittymiseen. Kuitenkaan ei vielä täysin tiedetä taudin syntyyn liittyviä tekijöitä. Lähisukulaisella esiintyvä Touretten oireyhtymä lisää riskiä sen syntyyn. Ympäristötekijöistä puolestaan kuormitus vaikuttaa tic-oireiden voimakkuuteen.

Oireiden vaikeudessa ja oirekuvassa on suurta vaihtelua ja siihen lisäksi usein liittyy muita neuropsykiatrisia häiriöitä, tavallisimmin ADHD tai pakko-oireinenhäiriö. (Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys, Mikä on TS?).

7.1. Diagnosointi

Touretten oireyhtymän diagnostiset kriteerit ovat selkeät, mutta silti se jää usein tunnistamatta ja siksi usein lapsi saa diagnoosin vasta noin 10-vuoden ikäisenä (Duodecim, Touretten oireyhtymä - monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidontarve.). Yksi syy sen myöhäiseen diagnosointiin on se, että etenkin pienillä lapsilla, joilla esiintyy tavallisestikin tic-oireita, ei Tourettea heti osata diagnosoida tai lapsen käyttäytymisen oletetaan ikäkauteen liittyvänä käytöksenä. Tavallisesti lapsilla Touretten oireet alkavat 5–7 vuoden iässä. Oireet alkavat tavallisesti pienistä yksinkertaisista pienistä liikkeistä, kuten silmän räpytyksenä tai nenän vääntelynä. (Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys, Mikä on TS?).

Kriteerinä Touretten oireyhtymään on, että motoriset nykimishäiriöt ovat kestäneet lähes vuoden ajan ja niitä esiintyy tiheällä taajuudella lähes päivittäin useamman kerran päivässä, mutta esiintymistiheys voi kuitenkin vaihdella. Lisäksi lapsella tulee esiintyä vähintään yksi vokaalinen nykimishäiriö, mutta sen ei tarvitse esiintyä samanaikaisesti motoristen oireiden kanssa. (Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys, Mikä on TS?).

Kun liitännäisoireita tunnistetaan ja kartoitetaan kliinisessä työssä, on tärkeää, että oireet huomioidaan yhdenmukaisesti. Apuna tällöin voidaan käyttää strukturoituja haastatteluja, kuten YGTSS – mittaria. (Duodecim, terveyskirjasto, tic-oireet, nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä).

7.2. Hoito ja kuntoutus

Lääkehoidon tutkimusnäyttöä on vähän tic-oireiden hoitoon liittyen, mutta eniten näyttöä niiden hoidossa on ollut psykoosilääkkeillä, mutta niiden käytössä tulee muistaa, että oireyhtymä on neurologinen ja lääkkeillä pyritään vaikuttamaan tic-oireita aiheuttavien reseptoreiden salpaamiseen. Lääkehoitoa harkitaan, jos tic-oireet ovat jatkuvia, voimakkaista, aiheuttavat kipua ja toiminnallista haittaa. Lääkehoitoa toteutettaessa lapsilla, tulee muistaa, että lapset ovat huomattavasti herkempiä psykoosilääkkeiden vaikutukselle, kuin aikuiset ja lääkeannoksen tulee olla mahdollisimman pieni ja käytön jaksottaista. (Duodecim, terveyskirjasto, tic-oireet, nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä).

Lääkkeettömänä hoitokeinona voidaan kokeilla psykoterapiaa, jonka on tutkimusten mukaan tehokas hoitomuoto Touretten oireyhtymä lapsien hoidossa ja elämänlaadun parantamisessa. Mitä nuoremasta lapsesta on kysymys, sitä tärkeämpi rooli myös vanhemmilla on psykoterapiassa, sillä siinä korostetaan lapsen saamaa tukea ja hyväksyntää. Kuitenkin selkeää näyttöä on vain kognitiivis-beavioraalista terapiasta, etenkin sen alalajeista HRT:sta, jossa pyritään lisäämään tic-oireiden laukaisevista tekijöistä ja opetellaan toisenlainen tapa reagoida ennakkotunteeseen ja ERP:sta, joka on ikään kuin siedätyshoitoa, jossa

katkaistaan ennakkotunteen ja tic-oireiden välinen opittu yhteys opettelemalla sietämään epämukavaa oloa enenemissä määrin, ilman tic-oireiden tuomaa helpotusta.

Lisäksi voidaan käyttää myös psykoedukaatiota. Psykoedukaation tarkoituksena on tuoda lapselle ja hänen perheelleen tietoa oireyhtymästä, sen etenemisestä ja siitä, kuinka tic-oireet vähenevät lapsen lähestyessä aikuisuutta.

Käytösterapiat eivät kuitenkaan sovi kaikille ja esimerkiksi liian nuori ikä ja liian vaikeat tic-oireet tai liitännäissairaudet, kuten ADHD, ovat esteitä käytösterapiahoidolle. (Duodecim, terveyskirjasto, tic-oireet, nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä).

8. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda opas lasten keskeisimmistä neuropsykiatrisista häiriöistä, joka toimisi neuvolassa vanhempien ohjauksen tukena sekä nopeana selkeänä tietopakettina, sillä aiheeseen liittyvä tieto on hyvin pirstaleista. Opasta on tarkoitus voida hyödyntää, niin ohjauksen ja tiedon tukena henkilökunnalle ja vahvistaa näin neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamista jo varhaisessa vaiheessa. Lisäksi opas toimii vanhemmille mahdollisesti mukaan annettavana tietopakettina, josta he saavat koottuna keskeistä tietoa neuropsykiatrisesta häiriöistä.

Oppaan on tarkoituksena tukea neuvolan yhteistyöstä perheiden kanssa, sillä riittävällä tiedolla neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen on helpompaa. Kun diagnosointi tehdään riittävän ajoissa, ja huoli lapsen kasvusta ja kehityksestä herää ajoissa, päästään tukitoimilla vaikuttamaan lapsen ja perheen hyvinvointiin jo heti alkuvaiheessa, jolloin haasteet eivät ehdi kasvaa liian suuriksi. Lisäksi se toimii tukena perheiden palveluohjauksessa.

Lastenneuvolan tehtävänä on edistää ja seurata alle kouluikäisten lasten terveyttä sekä perheen hyvinvointia. Erityisentuen tarpeet pyritään havaitsemaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeen tullen tuki on järjestettävä viiveettä. Neuvola voi järjestää lisäkäyntejä sekä tehdä myös kotikäyntejä, jos lapsella esiintyy erityisentuen tarpeita. Lisäksi lapsi ja perhe ohjataan kunnan tarjoamien moniammatillisten tukien sekä erikoissairaanhoidon piiriin, jossa lapselle suunnitellaan yksilöllinen tuen ja hoidon suunnitelma (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos, lastenneuvola.).

Tällöin neuvolassa pystytään ohjamaan perheitä paremmin, eikä perheiden tieto siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu, katkeaisi niin helposti. Näin ollen perheen on helpompi osallistua lapsen hoidon suunnitteluun ”oman lapsen asiantuntijana” ja heillä on suurempi mahdollisuus vaikuttaa lapsen kuntoutukseen. Opas myös

antaa lisätietoa perheelle, mitä erilaisia kuntoutus ja hoito mahdollisuuksia on tarjolla, ja he voivat yhdessä terveydenhuollon kanssa pohtia heille parhaimman mahdollisen kuntoutussuunnitelman heidän ja lapsen tarpeita vastaamaan.

Oman ammatillisen kasvun tavoitteena opinnäytetyössäni pyrin laajentamaan ja päivittämään omaa tietoa lasten yleisimmistä neuropsykiatrisista häiriöistä. Työskentelen itse lastenneuropsykiatrisella osastolla, jolloin oman tiedon lisääminen ja aiheen ymmärtäminen on tärkeää. Esimerkiksi erilaisten ilmenemismuotojen ymmärtäminen sekä huomiointi. Neuropsykiatriset lapset eivät ole samantlaisia, vaan jokaisella heillä on yksilölliset tuen tarpeet sekä haasteet, joihin pyritään vastaamaan parhaimmalla, juuri kyseiselle lapselle tarkoitetulla, tuella niin lääkkeettömällä, kuin lääkehoidolla. Lisäksi oman tiedon ja ymmärryksen lisäämisellä, pystyn itse myös lisäämään työpaikkani, varsinkin uusien ihmisten, tietoutta asiasta ja ohjaamaan heitä kohtaamaan lapsen, jolla on neuropsykiatrinen häiriö.

9. OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Kiinnostukseni aiheeseen heräsi työkokemukseni kautta. Olen työskennellyt useamman vuoden erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden kanssa tehdyn yhteistyön seurauksena syntyä ajatus opinnäytetyöni aiheelle. Olen havainnut keskustellessani vanhempien kanssa, että monissa perheissä, etenkin alkuvaiheessa, riittävä tiedonsaanti ja ammatillinen tuki sekä ohjaus kaipaavat vielä kehittämistä.

Opinnäytetyö oli alkuun tarkoitus tehdä yhteistyössä sosionomiopiskelijan kanssa. Molemmat työskentelimme neuropsykiatristen henkilöiden parissa ja oppaan idea tuntui hyvältä molempien mielestä. Yhteistyö aloitettiin tammi-kuussa 2020. Alkuun työskentely sujui hyvin ja saimme hyviä ideoita ja suunnitelman opinnäytetyön etenemiselle. Saimme myös työelämäkumppaniksi Piekämäen neuvolan, jota aiheemme kiinnosti.

Opinnäytetyössä oli tarkoitus käydä läpi lapsen keskeisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä sairaanhoitajan näkökulmasta diagnoosien ja hoitomuotojen kautta ja Sosionomi opiskelijan oli tarkoitus tuoda tietoa muun muassa Kelan tuista, tarvittavista lausunnoista ja tukimuodoista esimerkiksi päiväkotiin ja kertoa, kuinka neuropsykiatrinen lapsi siellä kohdataan. Opinnäytetyön oli tarkoitus olla valmis joulukuuksi 2021.

Yhteistyö kuitenkin kariutui syksyllä 2021 ja opinnäytetyö jäi minulle tehtäväksi. Jouduin tekemään uuden suunnitelman ja aikataulun opinnäytetyölleni. Aihe edelleen kiinnosti minua ja olin jo opinnäytetyötä tehnyt aiheesta, joten tuntui luontevalla jatkaa samalla aiheella, mutta rajata se selkeämmin sairaanhoitajan näkökulmaan. Työelämäyhteistyökumppani säilyi samana. Opinnäytetyön on tarkoitus olla valmis kevääksi 2022.

Tutustuin erilaisiin lähdemateriaaleihin ja aloin miettiä lähestymistapaani omaan opinnäytetyöhöni. Rajasin aiheen ja keskityin käsittelemään asiaa

terveydenhuollon näkökulmasta. Tutustuin alkuvaiheessa jo tehtyihin opinnäytetöihin, millaisia on aikaisemmin tehty ja kenelle.

Yhteistyökumppanin kanssa keskustelimme aiheesta ja rajasimme aiheen käsittelemään keskeisiä asioita. Kävimme myös keskustelua, millaiselle oppaalle heillä on tarvetta ja kenelle se suuntautuisi. Keskustelussa tuli ilmi, että tarve tiedon lisäämiselle suuntautuu henkilökunnalle, mutta oppaan tulisi olla sellainen, mitä voisi käyttää perheiden ohjauksessa. Opas toimisi konkreettisenä ohjausmenetelmänä, jonka voisi tarvittaessa antaa perheelle mukaan. Yhteistyökumppanillani ei ole ollut aikaisemmin opasta, joka käsittelisi opinnäytetyöni aihetta. Heillä on ollut käytössä tulostettuja papereita valmiiksi netistä, mutta ne koettiin hankaliksi ja osittain hanakalalukuisiksi, koska kieli, jolla ne tavallisesti on kirjoitettu, olivat terveydenhuollon sanastoa. Tämän vuoksi pidettiin tärkeänä, että opas on selkokielenen, jolloin perheiden ohjaus olisi helpompaa.

9.1. Oppaan suunnittelu ja toteutus

Idea opinnäytetyön oppaasta tuli jo opinnäytetyön suunnittelun alkuvaiheessa. Parini kanssa mietimme, että haluamme tehdä sellaisen opinnäytetyön, josta jää myös jotain pysyvää käytettäväksi ja valinta, että teemme oppaan, oli helppo. Kuitenkin yhteistyö päättyi, ennen kuin ehdimme enempää sisältöä suunnitella ja sen suunnittelu ja toteutus jäi yksin minulle.

Idea oppaasta esiteltiin työelämän yhteistyökumppanille, Pieksämäen neuvolalle ja he pitivät ajatusta hyvänä. Heille ei ole aiemmin tehty aiheesta opinnäytetyötä, eikä opasta. Tällöin myös oma ajatus oppaan tarvittavuudesta lisääntyi ja heidän ajatuksensa asiaan myös tukivat tätä. Kävimme yhdessä läpi opinnäytetyön sisältöä ja peilasimme sen tietoa oppaaseen, mitä siihen voisi käyttää. Idea oli, että sisältö vastaisi sellaisiin kysymyksiin, jotka neuropsykiatrisen lapsen, tai vanhemmalle, jonka lapsella sellaista vasta epäillään, esiintyy mielessään lähes poikkeuksetta alkuvaiheessa. Peilasin myös omaa kokemustani, mitä olisin halunnut tietää neuropsykiatrisen lapsen vanhempana ja laadin sen pohjalta kysymyksiä, joihin pyrin oppaassa vastaamaan. Tarkoitus oli, että opas on selkeä, ei liian pitkä

ja sitä on helppo lukea. Tärkeää oli myös, että sisällön ymmärtää, vaikka neuropsykiatria ei olisikaan lukijalle tuttua.

Oppaan teko oli melko selkeää, sillä sisällöstä minulla oli jo alkuvaiheessa selkeä kuva, millaisen sisällön oppaaseen haluan. Tiedon rajaaminen oli kuitenkin alkuun hanakalaa, sillä tietoa oli paljon ja siitä täytyi valita vain keskeinen sisältö. Oppaan kirjallisuus on koottu opinnäytetyön keskeisimmän sisällön ja tiedon mukaan, joka helpotti oppaaseen tulevan tekstin sisällön rajaamista.

Ulkonäöllisesti halusin, että opasta on miellyttävä lukea, eikä tekstiä ole liikaa eli tarvittava tieto on koottu tiiviisti, kuitenkin niin, että kaikki oleellinen tieto on saatu koottua oppaaseen. Opas rakentuu alkutekstistä, joka on suunnattu lukijalle ja siinä esitellään oppaan tarkoitus ja tavoite lyhyesti. Sen jälkeen käydään lyhyesti läpi, mitä neuropsykiatriset häiriöt tarkoittavat yleisesti, mitä siihen usein liittyy ja miten se vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen.

Jokainen neuropsykiatrinen häiriö on esitelty omassa kappaleessaan lyhyesti, keskeinen tieto huomioiden, jolloin tieto on rajattu käsittelemään mitä kyseinen häiriö tarkoittaa, sen oireet, diagnosointi ja millaisia hoito- ja tukikeinoja siihen on ja kertoa myös konkreettisesti esimerkein, mitä erilaiset neuropsykiatriset häiriöt tuovat mukanaan lapsen arkeen ja käytökseen.

Käytin oppaasta tekstin lisäksi kuvioita, joilla pyrin pitämään sisällön selkeänä ja miellyttävämpänä lukea. Oppaan ulkomuodoksi valikoitui nidottu vihko. Tällä tavalla sain rajattua saman aiheen tiedon samoille aukeamille, jolloin se mielestäni selkeytti oppaan lukemista. Oppaaseen olen itse melko tyytyväinen.

9.2 Oppaan esittely ja siitä saatu palaute

Kävin esittelemässä opinnäytetyöni maaliskuun alussa, jolloin esittelin myös valmiin oppaan. Sisältöä käytiin läpi PowerPointin avulla. Sai kyseisessä tilanteessa heti palautetta, että opinnäytetyöni on selkeän oloinen, helppo lukuinen ja

keskeinen tieto on käsitelty. Oppaan ulkonäkö kehitettiin myös selkeäksi ja mukavaksi lukea, sillä se ei sisältänyt pelkkää tekstiä.

Opas käytiin läpi Pieksämäen terveyskeskuksessa, suunnitellun käynnin aikana. Esittelin oppaan paikalla olleille terveydenhoitajille (4kpl) ja kävimme oppaan sisällön ja käyttötarkoituksen läpi. Jokainen heistä sai käytettäväksi oman oppaan, jota he kokeilivat työssään reilun kuukauden ajan. Aika taulu, oli reilu kuukausi, sillä kyseisen ajanjakson aikana arvioitiin, saatavan riittävästi käyttökokemusta oppaan käytöstä. Joka päivä neuvolassa ei esiinny epäilyä tai lapsi saa diagnoosia, joten aikataulun täytyi olla riittävän pitkä, jotta oppaan toimivuus saadaan testattua. Arviointi ja käyttökokemukset oppaasta keräsin sähköpostilla, joka tuli laittaa annettuun päivämäärään mennessä. Käyttökokemusten perusteella arvioin oppaan toimivuutta ja mahdollisia uusia ideoita, joita oppaassa voitaisiin käyttää.

Palaute oppaasta oli pääasiassa hyvää, opas oli heidän mielestään riittävän lyhyt käytettäväksi, tarvittava tieto löytyi nopeasti ja vanhempien ohjaus oppaan avulla oli selkeämpää ja opasta miellyttävä lukea.

Kehitysehdotuksena sain palautetta, että tietoa olisi saanut olla vielä enemmän esimerkiksi tukimuodoista ja niiden sisällöistä. Lisäksi toisen opiskelijan tieto muun muassa Kelan tuista olisi ollut myös toivottua, mutta he ymmärsivät, ettei opinnäytetyöstä voinut tehdä liian laajaa ja se oli rajattava johonkin. He jatkavat käyttöä mielellään vielä ja toivoivat oppaita myös vanhemmille jaettavaksi. Kokemuksia olisi heidän mukaansa voinut kerätä myös lasten vanhemmilta lisäksi.

10. POHDINTA

Oman työni kautta olen huomannut, että edelleen neuropsykiatristen häiriöiden tunnistus on hankalaa eikä apua ehditä tarjoamaan riittävän ajoissa. Minulla on tästä myös omakohtainen kokemus, jonka vuoksi aihe kiinnosti minua. Mietin erilaisia keinoja, kuinka tunnistamista voitaisiin parantaa ja lisätä myös vanhempien tietoisuutta asiasta.

Idea opinnäytetyöhön tuli aikaisemmin parina toimineen toisen opiskelijan kanssa keskustellessa ja lähdimme siitä ideoimaan toteutusta. Pieksämäen neuvolalle ideaa esitellessämme, heillä heräsi kiinnostus aiheeseen. Tarkoituksena oli kehittää sellainen opinnäytetyö, johon liittyisi jotain pysyvää käyttöön, jolloin päädyin tekemään oppaan. Sen on tarkoituksena tuoda tietoa, tukea tunnistamista ja toimia vanhempien ohjauksessa. Riittävä tietoisuus auttaa diagnoosien tunnistuksessa.

Pohdin oman opinnäytetyön ja oppaan tarpeellisuutta, mutta aikaisemmin ei selaista ole tehty Pieksämäen neuvolalle. Oppaan toteutuksessa on huomioitu sen käyttötarkoitus sekä kohderyhmä, jolle se on suunnattu. Oppaassa kiinnitin huomiota siihen, että se on riittävän selkeä ja helppolukuinen.

Oppaassa on tarkoitus muistuttaa, ettei lapsen kehityksen haasteet aina näy ulospäin jokaisessa tilanteessa, vaan perheen kokema lapsen käyttäytymisestä ja arjen sujuvuudesta sekä huoli tulee aina huomioida perhettä kohdatessa. Oppaan tarkoituksena on myös muistuttaa riittävän varhaisesta puuttumisesta, jotta perheen jaksamista ja hyvinvointia saadaan riittävän ajoissa tuettua

Tärkeintä on lapsen kohtaaminen ja tukeminen, jotta hänen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja perheen vuorovaikutusta saadaan riittävästi tuettua. Lapsen tulee tulla hyväksytyksi omana itsenään ja riittävällä tuella voidaan vaikuttaa myös haastaviin tilanteisiin.

Yhteistyötä neuvolan kanssa on hankaloittanut Covid19, jonka vuoksi kasvokkain ajatusten vaihtoa ei ole voinut paljoa tehdä. Lisäksi työvuoroni ovat hankaloittaneet ajoittain yhteistyötä, mutta olemme saaneet vaihdettua ajatuksia kuitenkin riittävän useasti, jotta opinnäytetyön tilanne ja sisältö ovat molemmille selkeä ja molemmille osapuolilla on yhtenäinen ajatus työstä.

Oman ammatillisen kasvun tavoitteena on ollut saada lisää tietoa sekä ymmärrystä muun muassa kohtaamisesta sekä eri neuropsykiatristen häiriöiden ilmenemismuodoista. Lisä tietoa aiheesta auttaa minua paremmin ymmärtämään, miksi lapsi käyttäytyy tietyllä tavalla ja pystyn monipuolisemmin keksimään ratkaisuja haastaviinkin tilanteisiin.

10.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Oppaan sisältöön olen tyytyväinen. Se on riittävän selkeä ja helppolukuinen, eikä se ole liian pitkä, jolloin sitä on miellyttävämpi lukea. Sisältöön olen ottanut vain keskeisen tiedon, jota tarvitaan. Tietoa aiheesta löytyi paljon, joten rajaaminen oli aluksi hankalaa. Opinnäytetyöhön käytin ajankohtaisinta sekä luotettavinta tietoa, muun muassa artikkeleista, kirjallisuudesta sekä netistä löytyvästä kirjallisuudesta. Pääasiassa käytössä oli lääketieteellisiä ja sosiaalialan kirjallisuutta sekä hieman kasvatusalan lähdemateriaalia. Myös hoitotieteellistä lähdemateriaalia käytin, mutta joistakin neuropsykiatristista häiriöistä oli hankala löytää sen pohjalta materiaalia käytettäväksi. Opinnäytetyön toteutukseen käytin opinnäytetyön kirjallisia ohjeita.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut kiinnostava ja ajatuksia herättävä prosessi ja olen saanut siitä myös paljon itselleni omaan työhöni sekä myös lisännyt ymmärrystäni neuropsykiatristista häiriöistä. Tällöin myös oma suhtautuminen omaan työssäni haastaviin tilanteisiin on muuttunut, kun ymmärrän itsekini enemmän aiheesta. Myös kotona olen huomannut tietouteni vaikuttaneen ymmärrykseen omaa lastani ja hänen käyttäytymistään kohtaan ja olen löytänyt uusia keinoja toimia haastavissa tilanteissa.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut ajoittain kovinkin kivikoinen tie ja vaatinut pitkäjänteisyyttä ja keinoja päästä eteenpäin. Kuitenkin nyt olen tyytyväinen, että tein tämän loppuun, sillä sain itsekin tästä niin paljon ja uskon myös neuvolan saavan lisää tietoutta ja ymmärrystä.

Edelleen harmittaa, että yhteistyö sosionomiopiskelijan kanssa loppui, sillä hänen näkemyksensä ja tietonsa olisi varmasti tuonut vielä lisää opinnäytetyöhön. Opinnäytetyötä voisi seuraavaksi jatkaakin esimerkiksi tukiasioiden selvittämällä, sillä esimerkiksi Kelan tukiasiat ovat sellainen viidakko, joka tuo useinkin haasteita. Lisäksi jatkokysymyksenä voisi esittää, kuinka esimerkiksi päivähoitossa huomioidaan neuropsykiatrinen lapsi?

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisyyttä ohjaa eettiset suositukset (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene, 2020). Ne muodostavat tutkimuseettiset periaatteet, joihin kuuluvat selkeät ohjeet, mitä asioita tulee ottaa huomioon opinnäytetyötä tehdessä, kuten riittävä perehtymiseen aiheeseen, tutkimuslupa, plagiointi ja sopimukset. Opinnäytetyöni on kehittämispainotteinen ja tehty sosiaali- ja terveysalalle, jolloin sitä ohjaa sosiaali- ja terveysalan eettiset arvot (ETENE 2011).

Opinnäytetyöni perustaksi olen kerännyt lähdemateriaalia, jotka tukivat opinnäytetyön sisältöä ja sen tavoitteita. Materiaali koostui artikkeleista, kirjallisuudesta sekä lähdemateriaalista, jota netistä löytyi. Lähdemateriaaleissa kiinnitin huomiota niiden laatuun, sisältöön, ajantasaisuuteen ja siihen, kuka materiaalin on tehnyt. Sen pohjalta arvioin lähdemateriaalin luotettavuuden käytettäväksi. Luotettavuutta lisäsi myös se, että lähdemateriaalia on haettu hoitotyön tietokantojen kautta. Vertasin lähteiden tietoja myös muiden lähteiden kanssa sekä jo ennestään oman tietoni pohjalta Ohjaukselle hyvän eettisen pohjan luo oikeanlaisten lähteiden käyttö, jonka perustana on rehellinen toiminta sekä eettinen pohdinta (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene, 2020).

Eettisenä pohjana opinnäytetyölleni oli luotettavien lähteiden käyttö. Lisäksi opinnäytetyön pohjana oli sen sisällön suunnittelu sellaiseksi, ettei se ole negatiivisävytteinen pääpainoltaan, vaan kehittävä ja ratkaisukeskeinen ja jokainen lukija saisi tasavertaisen kokemuksen lukiessaan opasta, sillä siitä on pyritty tekemään selkokielen, jolloin jokaisen lukijan tulisi ymmärtää selkeästi oppaan sisällön tekstiä (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene, 2020). Myös oppaan on tarkoitus olla samalla idealla toteutettu.

Oppaaseen tein itse kuviot ja kaaviot sekä kuvasin itse kansikuvan oppaaseen, jolloin en syyllistynyt kenenkään toisen kuvan käyttöön.

10.3. Johtopäätökset

Neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen on edelleen haastavaa, etenkin alkuvaiheessa ja edelleen diagnoosin saaminen kestää usein kouluikään. Tällöin usein haasteet perheen arjessa ovat jo päässeet kasvamaan suuremmiksi ja niiden vaikutus perheen ja lapsen arkeen on jo merkittävää. Varhaisella tunnistamisella voitaisiin jo alussa näkyviin haasteisiin puuttua, jolloin arjen haasteet eivät pääse kasaantumaan ja pohjatyö perheen arjen tukemiseen on jo saatu tehtyä ja kuntoutus aloitettua. Tällä saadaan tuettua perheen jaksamista. Varhainen tunnistus vaatii perheen kuuntelua ja yhteistyötä perheen ja terveydenhuollon välillä.

Tärkeintä on muistaa, ettei lapsen kehityksen haasteet näy aina ulospäin ja lapsi käyttäytyy vieraassa ympäristössä usein toisella tavalla, kuin tutummassa, jolloin hänen haasteensa ja perheen kertoma eivät kohtaa sen tiedon kanssa, jonka terveydenhuollon henkilökunta on lapsesta saanut. Perheen huoli kohdatessa täytyy aina huomioida etenkin tämän vuoksi.

Riittäväällä tiedolla ja varhaisella tunnistamisella tuetaan lapsen kohtaamista ja hänen kokonaisvaltaista hyvin vointia ja perheen vuorovaikutusta. Lapsen tulee tulla hyväksytyksi omana itsenään ja riittäväällä tuella voidaan vaikuttaa myös haastaviin tilanteisiin.

LÄHTEET

- ADHD tutuksi. Mikä on ADHD. Espoo: Biocodex. Saatavilla [5.4.2021.https://adhdtutuksi.fi/mika-on-adhd](https://adhdtutuksi.fi/mika-on-adhd)
- ADHD tutuksi. ADD, tarkkaamattomuus nuorella. Espoo: Biocodex. Saatavilla 10.9.2021 <https://adhdtutuksi.fi/add-tarkkaavuushairio-nuorella/> ‘
- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla 11.5.2022 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Aster clinic, Common neurological problems in children. 2017 <https://asterclinic.ae/blog/neurological-problems-children/>
- Autismiliitto, Autismi (84,0), Saatavilla 29.1.2022 <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismi>
- Autismiliitto, Aspergerin oireyhtymän (84,5). Saatavilla 29.1.2022 https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/aspergerin_oireyhtyma
- Autismiliitto, Kuntoutuminen. Saatavilla 29.1.2022 <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismi/kuntoutuminen>
- Duodecim. Terveyskirjasto 2012. Tarkkaavuuden ja yliaktiivisuuden ongelmat. Saatavilla 10.9.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/kot00811> OBJ
- Duodecim. Käypä hoito. 2016. ADHD: tunnistaminen ja diagnosointi ennen kouluikää. Saatavilla 9.9.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01777> OBJ
- Duodecim. Käypähoito 2016. Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta. Saatavilla 9.9.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix01783> OBJ
- Duodecim. Terveyskirjasto 2019. ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi. Saatavilla 9.9.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00071> OBJ
- Duodecim, Touretten oireyhtymä - monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidontarve 2015. Saatavilla 29.1.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12283>
- Duodecim, terveyskirjasto, tic-oireet, nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä. Saatavilla 29.1.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00524>

- ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Saatavilla 7.5.2022.
<https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>
- HUS. 2021. Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla. Saatavilla 9.2.2021.
<https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/neuropsykiatriset-hairiot-lapsilla>
- Jäntti, E. & Savinainen, R. (2018). Nepsyt Erityistä elämää. Hämeenlinna: Karisto.
- Kaartinen, M. (2011). Neuropsykiatriset häiriöt. Teoksessa O. Kaljunen (toim.) Nepsy-käsikirja. Tampereen kaupunki.
- Kerola, K., Kujanpää, S & Timonen, T. (toim.) (2009). Autismin kirjo ja kuntoutus. PS-kustannus.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & T. Surakka, T. (2014.) Lasten ja nuorten käsikirja. Tammi.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (2010). Mielen-terveyshoitotyö. Helsinki: WsoyPro Oy.
- Lastenmielenterveystalo.fi. Autismikirjon häiriöt (ASD) HUS. Saatavilla 16.10.2021 https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/autismikirjon_hairiot/Pages/autisimikirjon_hairiot_ASD.aspx
- Mielenterveystalo.fi, HUS 2017
 AUTISMIN KIRJON HÄIRIÖT (ASD). Saatavilla 9.2.2021
https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/autisimikirjon_hairiot/Pages/autisimikirjon_hairiot_ASD.aspx
- Mielenterveystalo.fi, HUS. F84.5 Asperger. Saatavilla 29.1.2022
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F84/Pages/F845.aspx>
- Mielenterveystalo.fi, HUS. Nykimishäiriöt. Saatavilla 29.1.2022
https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/neuropsykiatriset_hairiot/Pages/nykimishairiot.aspx
- Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. (2017). Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. Helsinki: Finn Lectura.

- Puustjärvi, A. (2011) Mitä on ADD? ESSHP. Saatavilla 10.9.2021.
https://adhdutuksi.fi/wp-content/uploads/2021/07/ADD-esite-FI-4_2020_67532860_n.pdf
- Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (2016.) Lastentaudit. Duodecim.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. (2015.) Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2007. Nuorten neuropsykiatriset häiriöt - ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. Saatavilla 8.4.2021.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo96234>
- Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys, Mikä on TS?
<https://tourette.fi/tourette/>
- Terveyskirjasto.fi. ADHD – Varhaisella tuella arki toimivaksi. Saatavilla 9.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00071/adhd-varhaisella-tuella-arki-toimivaksi?q=adhd>
- Terveyskirjasto Duodecim. Autismikirjon häiriöt, 2020. Saatavilla 16.10.2021
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355/autismikirjon-hai-riot?q=adhd>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, THL. Lastenneuvola, 2022. Saatavilla 1.5.2022 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola#erityisen>

LIITE 1. OPAS YLEISIMMISTÄ LASTEN NEUROPSYKIATRISISTA HÄIRIÖISTÄ



OPAS YLEISIMMISTÄ LASTEN NEUROPSYKIATRISISTA HÄIRIÖISTÄ

SISÄLLYS

1. Lukijalle
2. Neuropsykiatriset häiriöt
3. ADHD
4. ADD
5. Autismikirjon häiriöt
6. Touretten oireyhtymä

LUKIJALLE

Tämän oppaan tarkoituksena on luoda opas lasten keskeisimmistä neuropsykiatrisista häiriöistä, joka toimisi neuvolassa vanhempien ohjauksen tukena sekä nopeana selkeänä tietopakettina, joka kokoaa keskeisimmän tiedon lasten neuropsykiatrisista häiriöistä.

Tavoitteena on tukea terveydenhuollon henkilöstön tietoutta neuropsykiatrisista häiriöistä ja lisää keinoja tunnistaa varhaisia merkkejä ja piirteitä kyseisistä häiriöistä.

Tällöin diagnosointi tehdään riittävän ajoissa, jolloin tukitoimilla päästään vaikuttamaan lapsen ja perheen hyvin vointiin jo alkuvaiheessa ja voidaan tukea neuvolan yhteistyöstä perheiden kanssa, parantamalla heidän tietotaitoaan lasten keskeisimmistä neuropsykiatrisista häiriöistä.

Näin ollen perheen on helpompi osallistua lapsen hoidon suunnitteluun “oman lapsen asiantuntijana” ja heillä on suurempi mahdollisuus vaikuttaa lapsen kuntoutukseen. Opas myös antaa lisätietoa perheelle, mitä erilaisia kuntoutus ja hoito mahdollisuuksia on tarjolla, ja he voivat yhdessä terveydenhuollon kanssa pohtia heille parhaimman mahdollisen kuntoutussuunnitelman heidän ja lapsen tarpeita vastaamaan

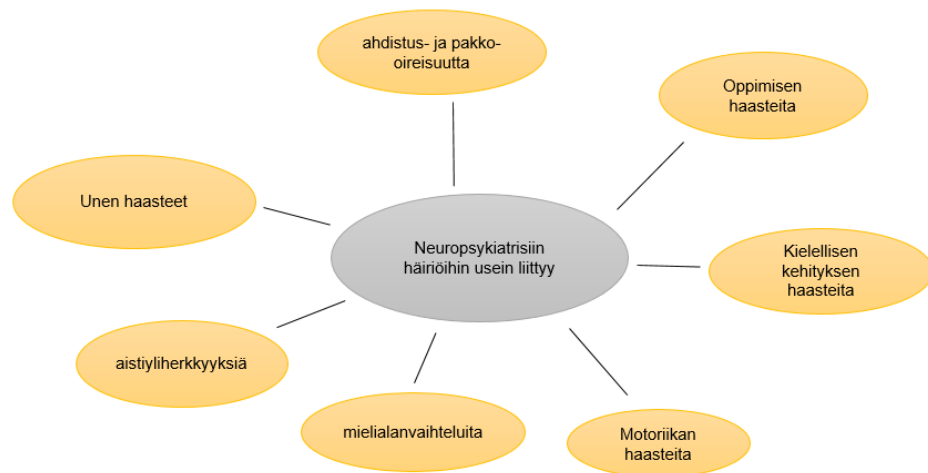
1. NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT

Keskeisimpiä lasten neuropsykiatrisia häiriöitä ovat Autismikirjon häiriöt, ADHD, ADD sekä nykimishäiriöt, joista yleisin on Touretten oireyhtymä. Jokainen näistä vaikuttaa lapsen arjen sujumiseen sekä toimintakykyyn. Useimmiten ne tuovat myös erilaisia haasteita mukanaan, joita pyritään moniammatillisella yhteistyöllä helpottamaan erilaisilla tukikeinoilla.

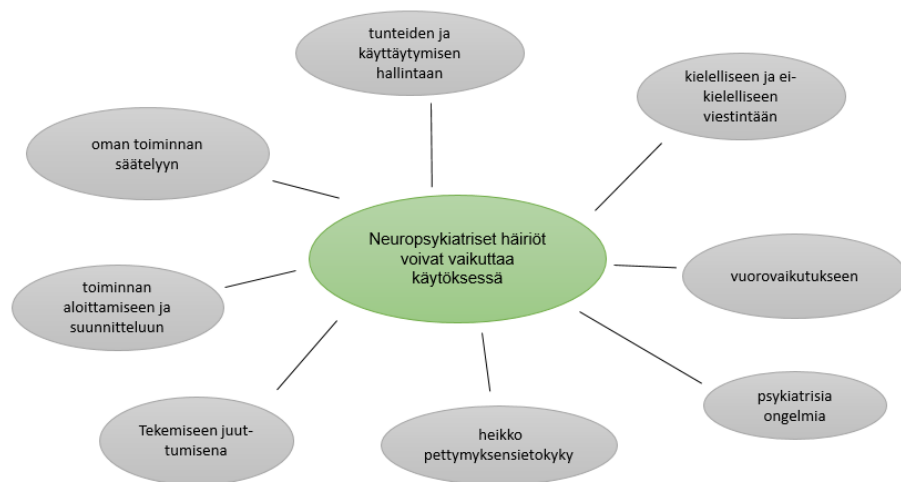
Neuropsykiatristen häiriöiden tunnistus on joskus hankalaa. Tiedon lisääminen helpottaa neuropsykiatristen häiriöiden tunnistusta. Huoli omasta lapsesta kantaa aina tuoda esille jo varhaisessa vaiheessa. Vanhemmat ovat lapsensa asiantuntijoita ja heidän kokemuksiaan tulee kuunnella terveydenhuollossa.

Kun lapsen neuropsykiatrinen häiriö tunnistetaan riittävän ajoissa, voidaan nopeasti reagoida ja tarjota perheelle ja lapselle riittäviä tuki arjen sujumiseen sekä riittävää tietoa ja valmiuksia kohdata arjen haasteita ja tukea vanhempien jaksamista. Kuuntelu, ohjaus ja tiedon jakaminen neuropsykiatrisista häiriöistä on vanhemmille erityisesti tärkeää. Eri lapsilla oireet tavallisesti vaihtelevat. Lisäksi eri kehityksen vaiheissa oirekuva samalla lapsella voi myös vaihdella.

Seuraavalle sivulle on koottu yleisimpiä neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyviä haasteita (kuva1) sekä muita muun muassa käyttäytymiseen liittyviä haasteita (kuva2), joita voi lisäksi esiintyä.



Kuva1



Kuva2

2. ADHD

On yleisin neuropsykiatrinen häiriö, jota esiintyy enemmän pojilla. Se kuuluu aktiivisuuden- ja tarkkaavaisuuden häiriöihin ja se on voimakkaasti perinnöllinen. ADHD:n tyypillisiä oireita ovat aktiivisuuden säätelyn ongelmat, jotka esiintyvät yliaktiivisuutena, passiivisuutena ja impulsiivisuutena. Lisäksi pienillä lapsilla voi ilmetä hahmotus- ja puhehäiriöitä sekä motorista kömpelyyttä.

Useimmiten se huomataan, kun lapsi on aloittanut päiväkodin tai koulun.

Diagnoosi olisi kuitenkin tärkeää saada ennen kouluikää, 4–5-vuoden iässä, jonka vuoksi neuvolassa on käytössä erilaisia seulontatestejä.

ADHD: tyypilliset oireet:	Mitä tarkoittaa	Miten ilmenee
Tarkkaavuuden haasteet	Kuuntelemisen ja ohjeidenseuraamisen haastavuus	<ul style="list-style-type: none"> -Ulkopuoliset ärsykkeet vievät helposti huomion jolloin ajatukset harhailevat helposti -Lapsen on hankala keskittyä yhteen asiaan kerrallaan ja syntyy herkästi huolimattomuusvirheitä -Asioiden unohtelu ja tavaroitaan hukkaileminen
Ylivilkkaus	Motorinen levottomuus	<ul style="list-style-type: none"> -Levoton motorinen käyttäytyminen ja Äänen liiallinen käyttö leikkien aikana -Oman toiminnan ohjaus, eli kykyä toimia tilanteiden vaatimalla tavalla tavoitteellisesti, on haastavaa
Impulsiivisuus	Itsehillinnän hankaluus	<ul style="list-style-type: none"> -Lapsen mielialat vaihtelevat ja muutokset ovat voimakkaita -Oman vuoron odotus on hankalaa. -Lapsi saattaa myös olla tunkeileva käytökseltään ja keskeyttää toisten toiminnan

Kuinka ADHD diagnosoidaan?

Diagnosointi perustuu arviointiin keskeisistä haittavaikutuksista ja tällöin lapselle tehdään psykologiset tutkimukset, joissa käydään äidin raskautta ja lapsen kehityshistoriaa ja siinä jo mahdollisesti esiin tulleita huolenaiheita.

Lisäksi käydään läpi lapsen käyttäytymistä ja mahdollisesti asioita, jotka voisivat selittää oireita, kuten lapsen ruutu-aikaa ja unta sekä lapsen toimintakykyä, kuten kykyä keskittyä, impulsiivisuutta, toiminnanohjausta ja sosiaalisia taitoja. Kun diagnoosi on varmistunut, jokaiselle lapselle tehdään oma yksilöllinen kuntoutus- ja hoitosuunnitelma.

Hoito- ja tukikeinoina käytetään:

- käyttäytymishoitoa, johon kuuluu myös vanhempainohjaus, jolla tuetaan lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta ja pyritään parantamaan arjen sujuvuutta muun muassa ruutuajan rajaamisella, ruokailurytmillä ja riittäväällä unella
- Ryhmämuotoiset kognitiivis-behavioraaliset psykoterapiat, joiden on huomattu vähentävän ADHD:n oireita sekä lisäksi lapsille vähentävän käytösoireita.
- Jos lapsella esiintyy merkittäviä toiminnanohjauksen ja muistin ongelmia, saatetaan tarvita neuropsykologista kuntoutusta
- Lääkehoito. Jos lääkehoitoa tarvitaan, sen tulee olla johdonmukaista ja sitä seurataan tiiviisti.
- psykologi, puhe-, toiminta- ja/tai fysioterapia.
- Myös tukihenkilö tai tukiperhe tarpeen mukaan
- Erilaiset sopeutumis- ja valmennuskurssit, kuten LAKU-kuntoutus.

3. ADD

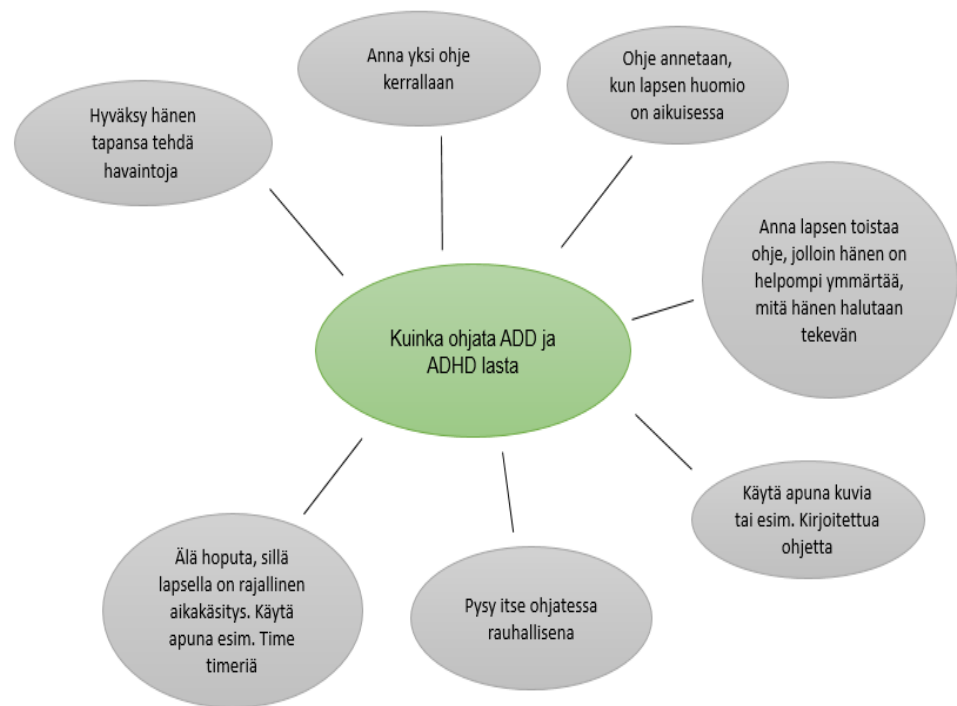
Useimmiten tytöillä esiintyvä ADHD:n alalaji, mutta siinä ei esiinny yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta lainkaan tai vähäisissä määrin. Myös ADD huomataan usein vasta kouluikäisenä. ADD- oireisen lapsen hoidossa ja tukitoimissa käytetään samanlaisia menetelmiä kuin ADHD:ssa, josta kerrotaan edellisessä kappaleessa.

ADD:n oireet	Miten ilmenee	
Keskittymisen ja tarkkaavuuden säätelyn ongelmat		
Oman toiminnan ohjauksen haasteet	<p>Toiminnan aloittaminen ja suunnittelu on hankalaa eikä asioita saa vietyä johdonmukaisesti eteenpäin ja tekeminen on usein hidasta, etenkin jos tehtävä ei ole mieluinen.</p> <p>Kiirehtiminen on hankalaa, sillä ajantaju on olematon ja lapsi tarvitsee usein tuttujenkin rutiinien kanssa muistuttelua.</p> <p>ADD-oireinen lapsi harvemmin on kiinnostunut esimerkiksi piirtämisestä, vaan viihtyy toiminnan keskellä.</p> <p>Siltikin leikit saattavat jäädä kesken ja vaihdella tiuhaan</p>	<p>Toiminnanaloittaminen, suunnittelu ja toiminnan loppuun saattaminen ja ajoittain myös lopettaminen, on hankalaa</p> <p>Kesken tekemisen lapsi unelmoida ja vaipua usein omiin ajatuksiinsa.</p> <p>Ajatus usein karkaa ja työskentely on poukkoilevaa, kun lapsi häiriintyy ulkoisista ärsykkeistä ja toiminta saattaa keskeytyä</p> <p>Asioiden unohtelu</p>
Aistitoiminnan säätelyn vaikeuksia	Lapsi reagoi poikkeavasti ympäristön tavallisiin ärsykkeisiin	<p>Lapsi saattaa reagoida valojen kirkkauteen, vaatteiden aiheuttamaan tunteeseen ja jopa tietynlaisten ruokien koostumukseen</p> <p>voimakkaampien aistikokemusten hakeminen esimerkiksi käyttämällä</p>

		<p>suihkussa tavallista kylmempää tai kuumempaa vettä tai vaikkapa ottamalla keinussa hurjat vauhdit.</p> <p>Aistien ylikuormittuminen voi aiheuttaa yölevottomuutta ja käytösoireita</p>
<p>Haasteet vuorovaikutustilanteissa</p>		<p>Voi olla, että lapsi pystyy kommunikoimaan kahden kesken toisen lapsen kanssa ilman ongelmia, mutta useamman lapsen kanssa ryhmässä ei, sillä hänen tarkkaavaisuutensa herpaantuu</p> <p>Lapsi ei välttämättä esim. ymmärrä leikin ohjeita tai huomaa pelissä, koska on hänen vuoronsa</p> <p>Lapsen on hankala ottaa ohjeita vastaan ja usein ne tuntuvat kaikuvan kuuroille korville</p> <p>Lapsi voi olla malttamaton, kun hän innostuu, mutta kun hänen toiveisiinsa tai havaintoihinsa ei reagoida välittömästi, hän saattaa vaipua syvään epätoivoon, jolloin on mahdollista, että lapsi saa sellaisen suuttumis- tai huutokohtauksen, ettei häntä saa rauhoitettua sanallisesti lohduttamalla</p>

<p>Motoristen sekä kehityksellisten taitojen kypsyminen hitaammin</p>		<p>Vaatteiden pukemisen oppiminen ja muiden arjen tehtäviä oppiminen on myös usein hankalaa, sillä lapsi puuhaa samalla jotain muuta tai unohtuessaan omiin ajatuksiin.</p> <p>Esimerkiksi kuivaksi opettelu on hitaampaa ja yökastelu onkin tyypillistä ADD-oireiston lapsilla.</p>
<p>Nukkumiseen liittyvät haasteet</p>		<p>Päiväunet saattavat jäädä väliin, sillä nukahtaminen on vaikeaa tai onnistua vain esimerkiksi autonkyydissä, eikä lapsi illallakaan kykene rauhoittumaan nukkumaan ja touhuaa omia juttujaan</p> <p>ADD lapsilla unirytmien siirtyminen myöhäisempään aikaan ja nukahtamisongelmat ovat tyypillisiä</p>

Vaikka lapsen toiminta saattaakin usein olla poukkoilevaa ja tekeminen vaihtua usein, on myös tilanteita, joissa lapsi pystyy sulkemaan ympäriltään kaiken. Tällöin tekeminen on mieluisa ja kiinnostava, eikä lapsi välttämättä ikään kuin kuule puhuteltaessa ollenkaan



4. Autismi

Autismikirjo on hyvin monialainen ja jo varhain lapsuudessa alkavia kehityksellisiä haasteita ja sitä voi esiintyä lievemässä tai vaikeammassa muodossa. Autistinen käytös yleensä näkyy lapsesta jo varhain, sillä hänen käyttäytymisensä poikkeaa muista lapsista. Autistisella lapsella on haasteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä kielen kehityksessä sekä usein heillä esiintyy aistipoikkeavuuksia. Lisäksi siihen usein liittyy erityisiä mielenkiinnon kohteita ja rutiininomaista käyttäytymistä.

Autismikirjoon kuuluu: Autismi, lapsuusiän autismi, epätyypillinen autismi sekä Aspergerin oireyhtymä.

Autismin piirteitä:

- Puutteelliset vuorovaikutustaidot sosiaalisissa tilanteissa
- Aistipoikkeavuudet
- Rutiininomainen käytös
- Oppimisvaikeudet
- Syömisen- ja nukkumisen haasteet
- Käyttäytymisen haasteina

Epätyypillinen autismi:

Epätyypillisen autismin diagnoosiin päädytään silloin, kun muilta osin autismikirjoon liittyvä käyttäytyminen on selvästi todettavissa, mutta jokin autismikirjon kriteerien yksityiskohta ei täyty. Se voi olla esimerkiksi epätyypillinen alkamisiältään, oireiltaan tai molempia

5. Aspergerin oireyhtymä

Lapsella, jolla on Aspergerin oireyhtymä, on vaikeuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä kielellisessä- että ei-kielellisessä kommunikaatiossa. Aspergerin oireyhtymässä älyllistä kapasiteettia esiintyy enemmän eikä siinä esiinnyt kielellisen- tai kognitiivisenkehityksen viivästymistä, kuten autismissa

Asperger lapsella on haasteita:

- Kielen prosessoinnissa, jolloin he tulkitsevat puhutun ja kirjoitetun kielen hyvin kirjaimellisesti. Myös puhe saattaa olla hyvin kirjakielistä ja pedanttia.
- Vaikeuksia ilmaista omia tunteitaan ja ymmärtää toisen ihmisen tunteita
- Lapsella voi esiintyä ali- tai yliherkkyytenä eri aistimuksille, kuten äänille, hajuille, valolle, kosketukselle, kivulle ja lämpötiloille

Lisäksi tyypillistä on myös se, että Asperger lapsella esiintyy toistavaa rutiininomaista käyttäytymistä ja hän haluaa pitää niistä kiinni. Usein myös esiintyy erityisiä mielenkiinnon mielenkiinnonkohteita, jotka voivat olla pysyviä tai ajan kuluessa vaihdella. Tavallisesti Asperger lapsella todetaan myös keskittymisongelmia sekä ylivilkkautta.

6. Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymän tunnusomaisena piirteenä ovat pitkäaikaiset tic-oireet, eli nykimisoireet sekä äänelliset tic-oireet, jotka esiintyvät joko samanaikaisesti tai erillään. Tourette ei vaikuta älylliseen kehitykseen, mutta siihen liittyy muita neuropsykiatrisia häiriöitä, tavallisimmin ADHD tai pakko-oireinenhäiriö. Kuten muitakin neuropsykiatrisia häiriöitä, sitä esiintyy enemmän pojilla. Perimällä on osittain vaikutusta sen syntyyn. Lisäksi ympäristötekijöiden voimakkuudella on vaikutusta tic-oireiden voimakkuuteen.

Touretten alkavat usein tavallisesti pienistä yksinkertaisista pienistä liikkeistä, kuten silmän räpytyksenä tai nenän vääntelynä, yleensä 5-7 vuoden iässä. Kriteerinä Touretten oireyhtymään on, että motoriset nykimishäiriöt ovat kestäneet lähes vuoden ajan ja niitä esiintyy tiheällä taajuudella lähes päivittäin useamman kerran päivässä, mutta esiintymistiheys voi kuitenkin vaihdella. Lisäksi lapsella tulee esiintyä vähintään yksi vokaalinen, eli äänellinen nykimishäiriö, mutta sen ei tarvitse esiintyä samanaikaisesti motoristen oireiden kanssa

Hoitokeinoina voidaan käyttää psykoterapiaa. Mitä nuoremasta lapsesta on kysymys, sitä tärkeämpi rooli myös vanhemmillä on psykoterapiassa, sillä siinä korostetaan lapsen saamaa tukea ja hyväksyntää.

Psykoterapian muotoja ovat:

1. HRT, jossa pyritään lisäämään tic-oireiden laukaisevista tekijöistä ja opetellaan toisenlainen tapa reagoida ennakkotunteeseen
2. ERP, joka on ikään kuin siedätyshoitoa, jossa katkaistaan ennakkotunteen ja tic-oireiden välinen opittu yhteys opettelemalla sietämään epämiellyttävää oloa enenemissä määrin, ilman tic-oireiden tuomaa helpotusta.
3. Psykoedukaatio, jonka tarkoituksena on tuoda lapselle ja hänen perheelleen tietoa oireyhtymästä, sen etenemisestä ja siitä, kuinka tic-oireet vähenevät lapsen lähestyessä aikuisuutta.

4. Käytösterapiaa voidaan myös käyttää, mutta liian nuorelle lapselle, vaikeiden tic-oireiden eikä ADHD diagnoosin saaneelle lapselle se ei sovi.

Lääkehoidossa käytetään psykoosilääkkeitä, joilla pyritään vaikuttamaan tic-oireita aiheuttavien reseptoreiden salpaamiseen. Lääkehoitoa harkitaan ainoastaan, jos tic-oireet ovat jatkuvia, voimakkaista, aiheuttavat kipua ja toiminnallista haittaa.

LÄHTEET:

ADHD tutuksi. Mikä on ADHD. Espoo: Biocodex. Saatavilla
5.4.2021 <https://adhdtutuksi.fi/mika-on-adhd>

ADHD tutuksi. ADD, tarkkaamattomuus nuorella. Espoo: Biocodex. Saatavilla
10.9.2021 <https://adhdtutuksi.fi/add-tarkkaavuushairio-nuorella/>

Puustjärvi, A. (2011) Mitä on ADD? ESSHP. Saatavilla 10.9.2021.
https://adhdtutuksi.fi/wp-content/uploads/2021/07/ADD-esite-FI-4_2020_67532860_n.pdf

Autismiliitto, Autismi (84,0), Saatavilla 29.1.2022
<https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismi>

Autismiliitto, Aspergerin oireyhtymän (84,5). Saatavilla 29.1.2022
https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/aspergerin_oireyhtyma

Autismiliitto, Kuntoutuminen. Saatavilla 29.1.2022
<https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismi/kuntoutuminen>

Duodecim. Terveyskirjasto 2012. Tarkkaavuuden ja yliaktiivisuuden ongelmat.
Saatavilla 10.9.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/kot00811> [OBJ]

Duodecim. Käypä hoito. 2016. ADHD: tunnistaminen ja diagnosointi ennen
kouluikää. Saatavilla 9.9.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01777> [OBJ]

Duodecim. Käypähoito 2016. Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen
lapsen tai nuoren ohjaamisesta. Saatavilla 9.9.2021.
<https://www.kaypahoito.fi/nix01783>

Duodecim. Terveyskirjasto 2019. ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi.
Saatavilla 9.9.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00071> [OBJ]

Duodecim, Touretten oireyhtymä - monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon-
tarve 2015. Saatavilla 29.1.2022
<https://www.duodecimlehti.fi/duo12283>

Duodecim, terveyskirjasto, tic-oireet, nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä.
Saatavilla 29.1.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00524>

HUS. 2021. Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla. Saatavilla 9.2.2021.
<https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/neuropsykiatriset-hairiot-lapsilla> [OBJ]

Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (2016.) Lastentaudit. Duodecim.

Jäntti, E. & Savinainen, R. (2018). Nepsyt Erityistä elämää. Hämeenlinna: Ka-
risto.

- Kaartinen, M. (2011). Neuropsykiatriset häiriöt. Teoksessa O. Kaljunen (toim.) Nepsy-käsikirja. Tampereen kaupunki.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (2010). Mielen-terveyshoitotyö. Helsinki: WsoyPro Oy.
- Kerola, K., Kujanpää, S & Timonen, T. (toim.) (2009). Autismin kirjo ja kuntou-tus. PS-kustannus.
- Lastenmielenterveystalo.fi. Autismikirjon häiriöt (ASD) HUS. Saatavilla 16.10.2021 https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilai-sille/hairiot/autismikirjon_hairiot/Pages/autisimikirjon_hai-riot_ASD.aspx
- Mielenterveystalo.fi, HUS 2017
AUTISMIN KIRJON HÄIRIÖT (ASD). Saatavilla 9.2.2021
https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/autis-mikirjon_hairiot/Pages/autisimikirjon_hairiot_ASD.aspx
- Mielenterveystalo.fi, HUS. F84.5 Asperger. Saatavilla 29.1.2022
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tie-tohaku/F84/Pages/F845.aspx>
- Mielenterveystalo.fi, HUS. Nykimishäiriöt. Saatavilla 29.1.2022
https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/neuro-psykiatriset_hairiot/Pages/nykimishairiot.aspx
- Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. (2017). Vaikeudesta voi-maksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. Helsinki: Finn Lectura.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & T. Surakka, T. (2014.) Lasten ja nuorten käsi-kirja. Tammi.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. (2015.) Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2007. Nuorten neuropsykiatriset häiriöt - ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. Saatavilla 8.4.2021.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo96234>
- Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys, Mikä on TS?
<https://tourette.fi/tourette/>
- Terveyskirjasto.fi. ADHD – Varhaisella tuella arki toimivaksi. Saatavilla 9.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00071/adhd-varhaisella-tuella-arki-toimivaksi?q=adhd>
- Terveyskirjasto Duodecim. Autismikirjon häiriöt, 2020. Saatavilla 16.10.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355/autismikirjon-hai-riot?q=adhd>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, THL. Lastenneuvola, 2022. Saatavilla
1.5.2022 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola#erityisen>