



LASTEN ADHD- JA NEPSY-OIREILU

Perheille suunnattu opas ADHD:sta ja sen seurannasta
kouluterveydenhuollossa

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Terveydenhoitaja

2024

Saga Oinonen & Vilma Järvinen

Terveystieteiden Tekijä	Saga Oinonen, Vilma Järvinen	Tiivistelmä	Vuosi 2024
Työn nimi	Lasten ADHD- ja nepsy-oireilu. Perheille suunnattu opas ADHD:sta ja sen seurannasta kouluterveydenhuollossa		
Ohjaaja	Tuula Kolari		

ADHD-diagnoosin ja siihen lääkityksen saanutta lasta seurataan kouluterveydenhuollossa. Lääkitystä aloittaessa seuranta on tiiviimpää ja seurantaa harvennetaan hoitotasapainon löytyessä. Kouluterveydenhuollossa ADHD-lääkitystä käyttävältä lapselta seurataan kasvua sekä verenpainetta ja sykettä, sillä lääkitys voi vaikuttaa lapsen kasvuun sekä verenpaine- ja syketasoihin. Terveystarkastuksissa seurataan aina myös sitä, miten lapsen koulunkäynti sujuu.

Opinnäytetyön tavoitteena oli perehtyä lasten yleisimpiin neuropsykiatrisiin häiriöihin, painottaen ADHD:ta sekä sen seuranta kouluterveydenhuollossa. Tavoitteena oli myös perehtyä ADHD-oireisen lapsen toiminnanohjauksen tukemiseen arjessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kouluterveydenhuollon käytettäväksi vanhemmille suunnattu opas ADHD:sta, sen seurannasta kouluterveydenhuollossa sekä ADHD-oireisen lapsen toiminnanohjauksen tukemisesta arkisissa tilanteissa. Oppaan tarkoituksena oli lisätä vanhempien tietoutta ADHD:n seurannasta kouluterveydenhuollossa sekä tuoda vinkkejä ADHD-oireisen lapsen arjen sujuvoittamiseksi. Opas toteutettiin Oma Hämeen kouluterveydenhuoltoon käytettäväksi.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja tuotoksena syntyi opas ADHD-diagnoosin saaneen lapsen perheelle. Opas koottiin opinnäytetyön teoriaosuuteen kerätyn tietoperustan pohjalta. Tiedon lähteenä käytettiin muun muassa aiheeseen liittyvää tietokirjallisuutta, Käypä hoito -suosituksia sekä tieteellisiä artikkeleita.

Valmis opas lisää vanhempien tietoutta lapsen ADHD:n seurannasta kouluterveydenhuollossa. Opas lisää myös vanhempien ymmärrystä ADHD-oireisen lapsen toiminnanohjauksen tukemisesta ja antaa helposti toteutettavia konkreettisia keinoja lapsen ja koko perheen arjen sujuvoittamiseksi. Kouluterveydenhoitajilta saatu palaute oppaasta ja sen sisällöstä oli positiivista. Oppaan hyödynnettävyys jäi vielä epäselväksi, koska Oma Hämeen palvelupolku uudistuu ja sen myötä lasten ADHD:n seuranta saattaa tulevaisuudessa siirtyä pois kouluterveydenhuolloilta. Tällä hetkellä opasta voidaan kuitenkin hyödyntää suunnitellussa tarkoituksessaan kouluterveydenhuollossa.

Avainsanat ADHD, neuropsykiatrisen häiriö, toiminnanohjaus, läikehoito, vanhemmat
Sivut 36 sivua ja liitteitä 10 sivua

Degree Programme in Nursing, Public Health Nursing

Authors Vilma Järvinen, Saga Oinonen

Subject Children with ADHD And Neuropsychiatric Disorders: a Guide on ADHD and its Tracking in School Health Care for Parents

Supervisor Tuula Kolari

Abstract

Year 2024

A child diagnosed with ADHD is tracked in school health care. The observing is more frequent when starting medication and becomes less frequent as the treatment balance is established. In school health care, a child using ADHD medication is monitored for growth, blood pressure and heart rate because the medication can impact the child's growth as well as elevate blood pressure and heart rate levels. The child's learning progress and the symptoms of ADHD are carried out in school health care.

The aim of this thesis was to learn about the most common neurodevelopmental disorders in children. In this thesis ADHD and its monitoring in school health care is emphasized. The aim was also to explore ways to support the executive functioning of a child with ADHD in daily life. The guide will help to increase parents' awareness of ADHD monitoring in school health care and provide tips for smoother daily life with and child with ADHD. The purpose of the thesis was to create a guide for parents which can be distributed in school health care. The guide was implemented for the use of school health care in Oma Häme wellbeing services country.

This thesis was implemented as practice-based thesis and its result is a guide for parents of children diagnosed with ADHD. The guide is based on the background discussion of this thesis. The background discussion is based on recent evidence-based sources both in Finnish and English.

The guide increased parents' knowledge about how their children ADHD is monitored in the school healthcare system. The guide also increased parents' understanding of how to support ADHD children's behavior management and provided easy-to-implement concrete ways to make everyday life easier for the child and the whole family. Feedback from school nurses on the guide and its content was positive. Monitoring of ADHD may move away from school health services in the future, so the usefulness of the guide was still unclear. Now, however, the guide can be used for its intended purpose in school health care.

Keywords ADHD, neuropsychiatric disorders, executive functions, medication, parents

Pages 36 pages and appendices 10 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Yleisimmät neuropsykiatriset häiriöt	2
3.1	Autismikirjon häiriöt	3
3.2	Touretten oireyhtymä	6
3.3	Kielelliset kehityshäiriöt	9
4	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD	11
4.1	ADHD:n oireet lapsilla	11
4.2	Tunnistaminen ja diagnostiikka	14
5	ADHD:n omaavan lapsen arjen tukeminen	15
5.1	Ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvät haasteet	15
5.2	Unen tärkeys	17
5.3	Liikunnan merkitys	18
5.4	Tunnesäätelyn haasteet	20
6	Lapsen ADHD:n seuranta kouluterveydenhuollossa	21
6.1	ADHD:n lääkehoidon ja lapsen voinnin seuranta	22
6.2	ADHD - oireisen lapsen ja perheen tukeminen kouluympäristössä	25
7	Opinnäytetyön toteutus	26
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	28
7.2	ADHD – Sujuva arki -opas	29
8	Eettisyys ja luotettavuus	30
9	Pohdinta	31
	Lähteet	33

Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1. Lasten ADHD diagnoosien yleisyys	23
--	----

Liitteet

Liite 1. ADHD – Sujuva arki -opas	
-----------------------------------	--

1 Johdanto

Kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden oireet ilmenevät jo usein lapsuudessa ja jatkuvat läpi aikuisuuden. Oireet voivat aiheuttaa haasteita, toisaalta ne voidaan nähdä henkilön vahvuuksina. Häiriöstä puhutaan, kun oireet aiheuttavat lapsen tai nuoren toimintakyvylle haittaa useissa tilanteissa. Neuropsykiatrisille häiriölle on asetettu omat diagnostiset kriteerinsä niiden tyypillisten oireiden perusteella. Saadusta neuropsykiatrisen häiriön diagnoosista riippumatta samoista toimintakyvyn tukemisen menetelmistä on usein kunkin lapsen ja nuoren kohdalla hyötyä. (Savikuja & Puustjärvi, 2022, Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt -luku, ensimmäinen kappale) Opinnäytetyössämme käsittelemme lasten yleisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä ja painotamme erityisesti ADHD:ta.

Neuropsykiatriset piirteet vaikuttavat lapsen arkeen ja oireet voivat haastaa arjen sujumista. (Savikuja & Puustjärvi, 2022, Vinkkejä arjen hallintaan -luku, kappaleet 1–4).

Neuropsykiatrisista häiriöstä muun muassa ADHD hankaloittaa esimerkiksi opiskelua (Penttilä ym., 2011). Oireilu ja niiden aiheuttama haitta vaihtelee lapsen iästä, kehitysvaiheesta ja elämäntilanteesta riippuen ja näin ollen myös tuen tarve vaihtelee. Oireet korostuvat tilanteissa, joissa tavoitteet tai tehtävän annot ovat heikosti jäsennellyjä. (Närhi & Pitkänen, 2016) Arjen hallintaa voidaan parantaa ympäristöön vaikuttamalla ja sitä muokkaamalla, erilaisilla apukeinoilla sekä kiinnittämällä huomiota siihen, millä tavalla lasta tai nuorta ohjataan. Nykypäivänä nepsy-oireilevan lapsen tukemiseen on tarjolla monia eri tukikeinoja. (Savikuja & Puustjärvi, 2022, Vinkkejä arjen hallintaan -luku, kappaleet 1–4).

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyy opas kouluterveydenhuollon käytettäväksi. Opinnäytetyön tilaajana toimii OmaHäme eli Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään yleisimpiä lasten neuropsykiatrisia haasteita, painottaen ADHD:tä. Termillä ”lapset”, tarkoitetaan opinnäytetyön yhteydessä peruskouluikäisiä lapsia. Toiminnallinen osuus keskittyy neuropsykologisista haasteista ainoastaan ADHD:hen, sen hoitoon ja seurantaan. Opas on kohdennettu ADHD:n diagnoosin saaneiden ja ADHD-oireilevien lasten huoltajille. Tilaajien toiveena oli saada oppaaseen konkreettisia ja käytännönläheisiä ohjeita lasten ja nuorten arjen toiminnan ohjaukseen sekä saada lasten huoltajille tietoa ADHD-lääkityksestä ja sen seurannasta kouluterveydenhuollossa. Pyrimme valitsemaan opinnäytetyöhön tyypillisimpiä tilanteita lasten arjesta, joihin ADHD voi vaikuttaa haasteita tuoden.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kouluterveydenhuollon käytettäväksi vanhemmille suunnattu opas ADHD:n lääkehoidosta ja sen seurannasta kouluterveydenhuollossa sekä keinoista, joilla ADHD-oireista voi tukea arjen sujuvoittamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata lasten ja nuorten ADHD:tä sekä yleisimpiä nepsy-häiriöitä. Yleisimmistä neuropsykiatrisista häiriöistä kuvaamme autismikirjon häiriötä, Touretten oireyhtymää sekä kielellisiä kehityshäiriöitä.

Pyrimme opinnäytetyöllämme saamaan lukijalle käsityksen yleisimmistä neuropsykiatrisista häiriöistä ja miten ne arjessa ja koulussa ilmenevät. Tavoitteenamme on yleisimmistä neuropsykiatrisista häiriöistä keskittyvä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden eli ADHD:n ilmenemiseen lapsilla arjessa ja koulussa sekä kertoa, miten ADHD:ta kouluympäristössä voidaan tukea. Tavoitteenamme on tehdä ADHD:sta ja sen seurannasta opas, joka hyödyttää työelämän tarpeita. Tavoitteena on saada oppaasta houkutteleva, helposti luettava ja kohderyhmää hyödyttävä ja informatiivinen tuotos. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua vuoden 2024 keväällä ja tämän jälkeen opinnäytetyö on kaikille luettavissa Theseus-järjestelmässä ja opas Oma Hämeen kouluterveydenhuololle käytettävissä.

Opinnäytetyö vastaa seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten ADHD ja muut yleisimmät neuropsykiatriset häiriöt oireilevat lapsilla?
2. Miten ADHD-lapsen toiminnanohjausta voidaan tukea?
3. Miten ADHD:n seuranta toteutuu kouluterveydenhuollossa?

3 Yleisimmät neuropsykiatriset häiriöt

Neuropsykiatrisilla häiriöillä tarkoitetaan häiriöitä, jossa esiintyy neurokognitiivisten toimintojen poikkeavuutta sekä käyttäytymisen ja tunnesäätelyn ongelmia. Häiriöissä esiintyy aivotoiminnan rakenteellisia ja/tai toiminnallista poikkeavuutta, johon liittyy psykiatrista oireilua. Aivojen keskittymistä, impulsiivisuutta, aktiivisuutta, tunnetiloja, motivaatiota tai sosiaalista käyttäytymistä säätelevät hermorataverkostot toimivat puutteellisesti.

Neuropsykiatrinen oireilu vaikuttaa kognitiivisen tiedon käsittelyyn sekä tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn ja usein oireilulla on vaikutuksia myös sosiaalisiin suhteisiin.

(Parikka ym., 2020, s. 10)

Neuropsykiatrinen häiriö voi olla kehityksellinen tai hankittu. Kehityksellinen häiriö syntyy usein jo sikiövaiheessa aivojen kehityksen aikana ja ilmenee lapsuudessa eri kehitysvaiheiden viivästymisenä tai poikkeavuutena. Tällaisia häiriöitä ovat mm. ADHD, autismikirjon häiriöt ja tic-oireet. Myös puheen ja kielen kehityksen häiriöt sekä oppimiskyvyn häiriöt voidaan luokitella neuropsykiatrisiin häiriöihin. Hankitulla häiriöllä taas tarkoitetaan häiriötä, joka ilmenee normaalin toimintakyvyn muutoksena esimerkiksi sairastumisen tai tapaturman jälkeen. (Parikka ym., 2020, ss. 10–12)

Jokaisella häiriöllä on tunnusomaiset piirteensä ja ydinoireensa, mutta samaa oirehdintaa voidaan tavata myös toisissa häiriöissä lisäoireina. Samanaikaisesti voi olla todettavissa useita neuropsykiatrisia häiriötä tai sairauksia. Usein liitännäisoreena esiintyy toiminnanohjauksen ongelmia ja aistitiedon käsittelyn haasteita. Neuropsykiatristen häiriöiden oirekuva muuttuu usein lapsen kasvaessa, ja ne voivat näyttäytyä eri tavoin lapsen eri kehitysvaiheissa. Usein kehityksellisten häiriöiden oireilu jatkuu aikuisuuteen asti, mutta on myös mahdollista, että oireilu jää kokonaan pois iän mukana. (Parikka ym., 2020, ss. 10–11)

Neuropsykiatristen häiriöiden syntyyn vaikuttavat geneettiset tekijät, sikiökautiset tapahtumat tai synnytykseen liittyvät komplikaatiot kuten hapenpuute. Nykäsityksen mukaan perimän merkitys sairastumiseen on huomattava sairastumisen kannalta. Ympäristötekijät kuten äidin voimakas stressi, tupakansavulle ja alkoholille altistuminen sekä mahdollisesti myös jotkut infektiot kasvattavat mahdollisuutta häiriöiden ilmaantumiselle. (Parikka ym., 2020, s. 12)

3.1 Autismikirjon häiriöt

Autismikirjon häiriö on keskushermoston kehityksellinen häiriö ja sen taustalla vaikuttavat perintötekijöiden sekä ulkoisten tekijöiden yhteisvaikutus (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023). Häiriö vaikuttaa ihmisen tapaan viestiä ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Autismikirjioon kuuluvan henkilön aivot toimivat osittain tavallisesta poiketen ja he hahmottavat ja aistivat ympäröivän maailman ja siinä toimimisen usein eri tavalla kuin muut. (Aivoliitto, n.d.)

Häiriölle ominaista ovat sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja kommunikointiin liittyvät erityispiirteet sekä tietyt käyttäytymismallit, kuten rajoittuva tai toistava käyttäytyminen sekä erityiset kiinnostuksen kohteet (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023). Vaikutukset toimintakykyyn ilmenevät yksilöllisesti ja osa voi elää hyvinkin itsenäistä elämää, kun osa taas tarvitsee useampia erilaisia tukikeinoja pärjätäkseen arjessa (Aivoliitto, n.d.).

Autismikirjon häiriön katsotaan johtuvan biologisista syistä, mutta tarkkoja syntymekanismeja ei vielä tunneta. Ympäristötekijöiden ja geneettisten tekijöiden yhteisvaikutukset vaikuttavat autismikirjon häiriön ilmenemiseen, yksittäisten tekijöiden ei tiedetä aiheuttavan häiriön syntymistä. (Aivoliitto, n.d.)

Suomen tautiluokituksen mukaan autismikirjon häiriöt luokitellaan laaja-alaisiksi kehityshäiriöiksi. Autismikirjon häiriö diagnoosin alle asettuvat seuraavat diagnoosit: lapsuusiän autismi, epätyypillinen autismi, aspergerin oireyhtymä, muu lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö sekä määrittämätön lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023)

Oireiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on autismikirjon häiriössä avainasemassa, sillä tämä mahdollistaa tuen saamisen ja kuntoutuksen aloittamisen jo varhaisessa vaiheessa. Vaikeudet aloittavat sekä ylläpitää sosiaalista vastavuoroista vuorovaikutusta, tietyt käytösmallit tai erityiset kiinnostuksen kohteet voivat herättää epäilyn autismikirjon häiriöstä. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023)

Vaikka autismikirjon häiriön piirteet ovat jokaisella hyvinkin yksilöllisiä, on heillä samankaltaisia käyttäytymisen piirteitä liittyen vuorovaikutus- ja viestintätilanteisiin sekä arjen toimintoihin. Sosiaalisissa tilanteissa toimiminen voi olla haastavaa. Usein autismikirjon piirteisiin lukeutuu myös erilaiset aistien yli- tai aliherkkyydet, jotka voivat liittyä esimerkiksi makuihin, hajuihin, kosketukseen tai ääniin. (Aivoliitto, n.d.)

Autismikirjon häiriön diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten määrä Suomessa sekä muualla maailmassa on viime aikoina kasvanut. Tehdyn katsaustutkimuksen mukaan autismikirjon häiriöiden esiintyvyyden on arvioitu olevan mediaaniltaan n. 1 %. Osalla ilmenee autismikirjon häiriölle tyypillisiä piirteitä ilman niiden merkittävää vaikutusta toimintakyvylle, jolloin lääketieteellisen diagnoosin kriteerit eivät täyty. Tutkimukset, joita katsaus sisälsi, koskivat pääosin lapsia ja nuoria. Autismikirjon on todettu olevan yleisempi miehillä, kuin naisilla. Tyttöjen ja naisten kohdalla diagnoosia asettaessa tarvitaan erityistä huolellisuutta eikä tyttöjen autismikirjon häiriön oirekuvaa ole välttämättä hahmotettu vielä kokonaisuudessaan (Aivoliitto, n.d.; Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023)

Kuntoutussuunnitelman laatimiseen liittyy laajan kartoituksen tekeminen, jolloin autismikirjon henkilön toimintakyvystä ja tarpeista saadaan kokonaisvaltainen käsitys. Hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa oleellista on henkilön toimintakyvyn kartoittaminen sekä toimintakyvyn vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen. Toimintakyvyn arvioimisen tukena

voidaan käyttää erilaisia mittareita. Kuntoutuksessa tulee hyödyntää autismikirjon henkilön yksilöllisiä vahvuuksia ja voimavaroja, joita voivat olla esimerkiksi vahva mielenkiinto tiettyihin mielenkiinnon kohteisiin, tunnollisuus ja tarkkuus sekä jotkin erityistaidot. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023)

Autismihäiriön diagnoosin saaneen kuntoutuksella pyritään tukemaan henkilön toimintakykyä sekä toimintakyvyn ylläpitämistä. Kuntoutuksessa keskeisessä roolissa ovat myös positiivisen minäkuvan sekä itsetunnon vahvistaminen. Henkilön omaa toimintaympäristöä pyritään muokkaamaan henkilökohtaisia tarpeita vastaavaksi ja toimintakykyä tukevaksi. Arjen ympäristöihin pyritään löytämään erilaisia tukikeinoja, jotta toimiminen näissä helpottuu. Tukitoimet ja ympäristön muovaaminen on tärkeää käynnistää heti, kun epäily autismikirjon häiriöstä syntyy. Tukitoimien käynnistämiseen ei tarvita diagnoosia, vaan ne voidaan aloittaa, kun tuen tarve havaitaan. Kuntoutuksen tarve voi vaihdella elämäntilanteesta sekä henkilön kehitysvaiheen mukaan. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023)

Autismikirjon henkilölle sopiva toimintaympäristö tukee ja vahvistaa autismikirjon henkilön toimintakykyä. Sopiva toiminta- ja oppimisympäristö vaikuttaa vähentäen stressiä sekä tukee kokonaisvaltaisesti mielen hyvinvointia. Autismikirjon häiriöön liittyvät oireet voivat haitata merkittävästi henkilön kykyä osallistua ja suoriutua arjen tilanteissa. Lapsella ja nuorella oireet voivat tulla esiin esimerkiksi varhaiskasvatuksessa, kouluympäristössä sekä kotona. Näissä tilanteissa tukitoimien mahdollistaminen on erityisen tärkeää. Lapsen vuorovaikutus-, kommunikointi- ja omatoimisuustaitoja on tärkeää tukea jokaisessa lapsen arjen toimintaympäristöissä. Koulun henkilökunnalle ja vanhemmille on annettava ohjausta liittyen lapsen toimintakyvyn tukemiseen ja edellä mainittujen taitojen vahvistamiseen. Yhteistyö kodin ja koulun sekä kouluterveydenhuollon välillä on tärkeää. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023)

Arjen toimintojen järjestäminen eli niin sanottu strukturointi, on merkittävä osa kuntoutusta, ja se tukee autismikirjon henkilöä toimintakykyä sitä vahvistaen. Strukturointia voidaan toteuttaa yksilöllisten tarpeiden mukaan käyttäen apuna esimerkiksi kuvia, piirtämistä tai teknologiaa ja strukturoinnin eri keinoja tulisi hyödyntää jokaisessa lapsen arjen toimintaympäristöissä. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023) Strukturoinnin avulla arjen tilanteista tehdään lapselle ennakoitavia selkeyttämällä fyysistä toimintakykyä ja käyttämällä visuaalisia tukikeinoja (Lepistö-Paisley, 2023).

Kuntoutukseen liittyy oleellisesti myös autismikirjon henkilöille itselleen sekä heidän perheilleen annettava psykoedukaatio. Psykoedukaation avulla voidaan antaa tietoa autismikirjon häiriöstä sekä siihen liittyvistä erilaisista tuen muodoista. Tiedon antamisessa on huomioitava aina henkilön yksilölliset ominaisuudet ja tuen tarve. Psykoedukaation avulla voidaan lisätä nuoren omaa ymmärrystä autismikirjon häiriöstä sekä siihen liittyvistä yksilöllisistä piirteistä, vahvuuksista sekä heikkouksista. Lasten ja nuorten kohdalla vanhempien saama psykoedukaatio saattaa vähentää vanhempien kokemaa ahdistusta sekä lisätä ymmärrystä erilaisten tukitoimien mahdollisuuksista ja niiden hakemisesta. Tutkimusnäyttö liittyen psykoedukaation vaikutukseen autismikirjon häiriötä koskien on kuitenkin niukkaa. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023)

3.2 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä on lapsuudessa alkava neuropsykiatrinen oireyhtymä, johon kuuluu tunnusomaisesti tic-oireet. Tic-oireet ovat tahattomia, äkkinäisiä, rytmittömiä ja toistuvia nykimisoireita, jotka voivat esiintyä sarjoissa tai yksittäin. Oireita voi esiintyä myös unen aikana. (Leivonen ym., 2015) Oireet eivät ole tarkoituksenmukaisesti tuotettuja, vaikka ne toteutetaan tahdonalaisia lihaksia käyttäen. Tic-oireita voi edeltää ennakkotuntemus kuten paineen tunne tai kutina, jota seuraa voimistuva tarve tehdä tic-oire. (Savikuja & Puustjärvi, 2022, Kehitykselliset neuropsykologiset häiriöt -luku, kolmas kappale)

Erilaisia nykimisoireita ja niitä muistuttavia liikkeitä on monia. Kehityksellisen nykimishäiriön tavallisin muoto on erilaiset nykimisliikkeet, jotka ovat varsin yleisiä ja vaarattomia. Touretten oireyhtymä on kehityksellisen nykimishäiriön vaikein muoto. Oireyhtymän diagnoosiin vaaditaan vähintään vuoden kestäneet, selvää haittaa toimintakyvylle aiheuttavat sekä motoriset että äänelliset tic-oireet. (Rintahaka, 2007) Oireet ovat voineet alkaa jo ennen kouluikää yksinkertaisina motorisina tic-oireina, jotka vähitellen muuttuvat monimuotoisimmiksi. Toisaalta oirehdinta voi alkaa vasta nuoruusiässä. (Savikuja & Puustjärvi, 2022, Kehitykselliset neuropsykologiset häiriöt -luku, kolmas kappale)

Diagnostisesti tärkein Touretten oireyhtymän oire ovat tahattomat, jokapäiväistä elämää rajoittavat nykimisliikkeet eli tic-oireet. Oireiden vaikutus haitallisesti jokapäiväiseen elämään onkin Touretten oireyhtymän diagnoosin edellytys. Nykimiset ovat äkkinäisiä, nopeita, rytmittömiä liikkeitä, joihin voi liittyä myös ääntelyä. (Rintahaka, 2007) Tic-oireita esiintyy tavallisesti pään, erityisesti kasvojen ja ylävartalon alueella, mutta oirehdintaa voi esiintyä myös muualla vartalossa (Savikuja & Puustjärvi, 2022, Kehitykselliset neuropsykologiset häiriöt -luku, kolmas kappale).

Oireet voidaan jakaa yksinkertaisiin ja monimuotoisiin oireisiin, ja nämä voivat keskenään esiintyä myös samanaikaisesti. Yksinkertaiset ja monimuotoiset oireet voidaan jaotella vielä äänellisiin ja motorisiin oireisiin. Yksinkertaiset motoriset oireet ovat äkillisiä yhden lihasryhmän liikkeitä kuten silmien räpyttäminen, suun avaaminen ja olkapäiden kohottaminen. Yksinkertaiset äänelliset oireet voivat olla esimerkiksi yskiminen, viheltely ja haistelu. Monimuotoiset motoriset oireet koostuvat taas monien eri lihasryhmien laajoista liikkeistä, joita ovat esimerkiksi hyppely ja tanssiminen. Monimuotoiset oireet voivat ilmetä myös liikkeiden matkimisena. Motoriset äänelliset oireet ovat esimerkiksi toisten lauseiden toistamista, kaukopuhetta tai tahatonta tai säädytöntä puhetta. (Leivonen ym., 2015)

Oireiden kulku ja voimakkuus voi vaihdella päivittäin, viikoittain tai jopa tuntien ja minuuttien aikana. Oireiden laukaisemiseen ja voimakkuuteen vaikuttaa elämän eri kuormitustekijät (ns. triggeri) kuten stressi, tiettyjen ärsykkeiden tunteminen, jännittävä sosiaalinen tilanne tai väsymys. Tic-oireita on mahdollista hetkellisesti hallita, mutta se vaatii vahvaa keskittymistä. Hienomotoriset taidot tai vahvaa keskittymistä vaativa työ voikin pitää oireet piilossa. (Leivonen ym., 2015)

Koulussa tic-oireet eivät välttämättä näy lainkaan. Toisaalta ne voivat olla hyvinkin häiritseviä sekä lapsen että muun luokan kannalta. Lapsi voi koulussa pyrkiä pidättelemään tic-oireilua ja päästää ne ”valloilleen” kotona. Tic-oireilu koulussa voidaan tulkita kiusaamiseksi ja toisaalta oireilu altistaa myös kiusaamiselle. Oireiden purkautuminen ja niiden erottaminen tavanomaisesta kiroilusta tai hävyttömästä puheesta voi olla vaikeaa. Tämän takia kouluissa huolellinen tilanteen selvittely konfliktitilanteissa on tärkeää. (Parikka ym., 2020, s. 53)

Touretten oireyhtymä on väestössä usein alitunnistettu ja -diagnosoitu. Sitä esiintyy lapsuus- ja nuoruusiällä pojista noin 1,0 %:lla ja tytöistä noin 0,3 %:lla. Touretten oireyhtymään sairastumisen syytä ei tiedetä, mutta perinnöllisten tekijöiden oireyhtymän puhkeamiselle katsotaan olevan suuri. Myös ympäristötekijöillä on havaittu olevan yhteys oireyhtymän syntyyn, mutta tutkimuksia siitä on vielä vähän ja ne ovat toisiinsa ristiriidassa. (Leivonen ym., 2015)

Lapsuudessa esiintyvät tic-oireet ovat yleisiä ja on arvioitu, että ohimeneviä, lyhytaikaisia ja yksinkertaisia nykimisoireita esiintyy noin 10–20 % lapsista. Touretten syndrooman oireet alkavat 20 %:lla potilaista ennen viiden vuoden ikää. 65 %:lla oireet alkavat 5–8-vuoden iässä ja vajaalla 15 %:lla yhdeksännen ikävuoden jälkeen. Tic-oireita esiintyy tilastollisesti enemmän pojilla kuin tytöillä. Nykimisoireet ovat pahimmillaan 10–11-vuoden iässä.

Nuoruusiällä tic-oireet helpottavat neljällä viidestä ja aikuisiällä oireita on enää harvalla. (Leppämäki, 2023)

On arvioitu, että 5–15 % Touretten oireyhtymän omistavilla olisi myös jokin autismikirjon häiriö. Oireyhtymän kanssa yleisimmät samanaikaishäiriöt ovat pakko-oireinen häiriö (OCD) ja aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD). Touretten oireyhtymällä ja autismikirjon häiriöillä on samoja yhtäläisyyksiä oirekuvassa. Tämä voi vaikeuttaa tic-oireiden tunnistamista ja oireita voidaan tulkita autismikirjon häiriön oireiksi tai päinvastoin. (Leppämäki, 2023)

Tic-oireiden hoidon tarve riippuu oireiden voimakkuudesta. Lieviä, yksinkertaisia ja lyhytaikaisia tic-oireita ei tarvitse hoitaa. Kuitenkin riittävä tieto tic-oireista ja niiden yleisyydestä auttaa sekä lasta että hänen läheisiään. Oireyhtymän hoidossa on hyvä kiinnittää huomiota riittäviin stressinhallinta menetelmiin, sillä stressillä on vaikutusta oireiden ilmaantumiseen. Mielekäs, motivoiva tekeminen auttavat usein myös oireiden hallinnassa. (Savikuja & Puustjärvi, 2022, Kehitykselliset neuropsykologiset häiriöt -luku, kolmas kappale)

Pitkäaikaisten tai toimintakykyä heikentävien tic-oireiden hallitsemiseen voidaan käyttää kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä kuten tavankääntömenetelmää ja tämän lisäksi myös lääkehoitoa. Tavankääntömenetelmässä tic-oire pyritään korvaamaan tietoisella liikkeellä tai toiminnalla. Edellytyksenä on kuitenkin, että lapsi on tietoinen oireistaan ja motivoitunut kyseiseen työskentelymenetelmään. Menetelmään voidaan liittää altistusreaktionehkäisymenetelmä, joiden tarkoituksena on lievittää tic- oireilua. (Savikuja & Puustjärvi, 2022, Kehitykselliset neuropsykologiset häiriöt -luku, kolmas kappale)

Touretten syndroomassa lääkehoito voi kuulua osaksi muuta hoitoa tilanteessa, jossa tic-oreet aiheuttavat toiminnallista tai sosiaalista haittaa. Lääkitys ei paranna oireyhtymää, mutta helpottaa sen oireilua. Sopivan lääkeyhityksen löytäminen on usein vaikeaa oireilun aaltomaisuuden vuoksi ja usein lääkeannosta joudutaan muuttamaan tic-oireiden voimakkuuden mukaisesti. Usein lääkeyhityksellä pyritään hoitamaan myös muuta samanaikaista psyykkistä häiriötä. (Leivonen ym., 2015) Lääkeyhityksenä käytetään yleensä välittäjäaine dopamiinin ainevaihduntaan vaikuttavia lääkkeitä, neuroleptejä, kuten aripipratsolia tai risperidonia. Lääkkeiden tyypillisimpiä haittavaikutuksia ovat ruokahalun lisääntyminen, johon voi liittyä painonnousua sekä veren rasva-arvojen sekä sokeritasapainon muutoksia. Lääkkeiden käytöstä voi esiintyä myös lisääntyntä väsymystä ja levottomuutta. (Parikka ym., 2020, s. 55)

3.3 Kielelliset kehityshäiriöt

Kielellisellä kehityshäiriöllä tarkoitetaan kielen kehityksen häiriötä, joilla on vaikutusta henkilön toimintakykyyn, osallistumiseen ja vuorovaikutukseen. Kyseessä on häiriö, jossa lapsen kielellinen toimintakyky ei kehity iän tai muun kognitiivisen kehityksen mukaisesti. (ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019). Tällä on vaikutusta lapsen vuorovaikutustaitoihin ja yleiseen toimintakykyyn ja voi lisätä tunne- ja käytöshäiriöiden riskiä (Parikka, ym., 2020, s. 62).

20 % lapsista on jonkinasteisia haasteita puheen ja kielen kehityksessä. Suurin osa lapsista kuitenkin omaksuu kielelliset taidot normaalisti, ilman erillistä opettamista. (Heikkinen, ym., 2016, s. 45) Kielellinen erityisvaikeus on luotettavimmin diagnosoitavissa ennen kouluikää, 3–6-vuoden iässä. Viiden vuoden iässä todetut kielelliset ja puheen ymmärtämisen vaikeudet ennustavat haasteiden jatkumista sekä luetun ymmärtämisen ja muun oppimiskyvyn heikkoutta vielä 15-vuoden iässä. (Parikka ym., 2020, ss. 62–64)

Kielellisten kehityshäiriöiden taustalla arvioidaan olevan aivojen toimintahäiriö, joka johtuu useimmiten geneettisten tekijöiden ja ympäristön yhteisvaikutuksesta. Kielen kehityksen ongelmia voivat lisätä melu, runsas television ja videoiden katselu, runsas digitaalisten laitteiden käyttö, puutteellinen perusturvallisuus sekä riittämätön vanhemmuus. Kaksi- tai monikielisyys eivät näytä lisäävän kielellisen erityisvaikeuden aiheuttamaa haittaa. Kielen kehityksen kannalta on kuitenkin hyvä, että erikieliset vanhemmat puhuvat lapselle omaa äidinkieltään perheen yhteisen kielen lisäksi. (ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019)

Puheen ja kielen kehityksen häiriöitä on monenlaisia; ääntämishäiriöt, puheen tuottamisen ja puheen ymmärtämisen häiriöt, kielen käyttötaitojen vaikeus (sosiaalinen kielihäiriö) ja puheen sujuvuuden häiriö. Kielellinen erityisvaikeus ilmenee usein puheentuotannon ja/tai ymmärtämisen vaikeutena ja sen vaikeusaste voi vaihdella lievästä erittäin vaikeaan. (Parikka ym., 2020, s. 62) Näiden haasteiden lisäksi tutkimuksissa on todettu, että kielellisiin kehityshäiriöihin liittyy myös ei-kielellisiä vaikeuksia. Ei-kielellisiä vaikeuksia esiintyy noin puolella kielellisiä erityishäiriöitä omaavista lapsista. Osalla kielellisiä kehityshäiriötä omaavilla lapsilla haasteita esiintyy myös kognitiivisessa joustavuudessa, toiminnanohjauksen ja itsesäätelyn prosesseissa, työmuistissa, tarkkaavuudessa sekä prosessointinopeudessa. (Heikkinen, ym., 2016, ss. 45–46)

Keskittymisen, toiminnanohjauksen sekä motoriikan ja liikkeiden koordinoinnin ongelmat voivat haitata selviytymistä sosiaalisissa tilanteissa sekä kaverisuhteissa. Se, että lapsi ei ymmärrä tai tule ymmärretyksi voi aiheuttaa pettymyksiä, joista seuraa vahvoja tunnepurkauksia ja käytösoireita. Puheen ymmärtämisen vaikeus voi ilmetä levottomuutena, ohjeiden noudattamisen vaikeutena, vetäytymisenä tai erilaisina käytösoireina. Lapsi voi käyttäytyä uhmakkaasti tai itsepäisesti, sillä hän ei kykene käyttämään kieltä sosiaaliseen tilanteeseen sopivalla tavalla. Puhe yleensä selkiytyy ja arkikielen hallinta kehittyä lapsen kasvaessa. Toisaalta pitkien ja monimutkaisten lauseiden ymmärtäminen sekä kuultuna että luettuna, abstraktien asioiden käsittäminen ymmärtäminen, sanaston oppiminen voivat olla pitkään haasteellisia. (Parikka ym., 2020, ss. 62–64)

Kielellisiä vaikeuksia omaavilla lapsilla on kohonnut riski tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriöön eli ADHD:n syntyyn. 50–90 % ADHD diagnoosin saaneista lapsista omaa kielellisiä vaikeuksia. (Heikkinen, ym., 2016, s. 50) Kielellisen erityisvaikeuden esiintyvyys on 1–7 % ja sitä esiintyy enemmän pojilla kuin tytöillä. 19 %:lla lapsista esiintyy puheen hidasta oppimista ja kielen kehityksen viivettä. Nämä voivat olla ensioireita kielellisestä erityisvaikeudesta, luku- ja kirjoitushäiriöistä, kuulovammaisuudesta, kehitysvammaisuudesta, autismin kirjon häiriöistä sekä motorisista häiriöistä. (Parikka, ym., 2020, s. 65)

Koulussa kielellinen erityisvaikeus hidastaa luku- ja kirjoitustaidon sekä minkä tahansa uuden tiedon tai taidon oppimista. Tästä syystä tukitoimet tulee aloittaa heti, kun epäily kielellisen kehityksen ongelmasta tai poikkeavuudesta herää. Tukitoimilla pyritään vähentämään oppimisen, käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen ongelmia. (Parikka ym., 2020, s. 65) Hyvään hoitoon ja kuntoutukseen kuuluu myös lapsen vanhempien ohjaaminen ja aktiivisen osallistumisen tukeminen. Kielihäiriöiselle lapselle olisi hyvä luoda yhdessä huoltajien kanssa hoito- ja kuntoutussuunnitelma tavoitteista, joita lapsen kohdalle on asetettu. (ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019)

Kuntoutusmuotoja ovat puheterapia ja joskus myös toimintaterapia tai neuropsykologin antama kuntoutus. Usein kuntoutuksessa käytetään puhetta tukevia kommunikointikeinoja kuten kuvia ja tukiviittomia. Nämä auttavat lapsen kanssa käytävää kommunikointia ja auttavat lasta ymmärtämään puhetta iänmukaisesti. Monikielisten lasten kuntoutus suositellaan kohdistamaan molempiin tai kaikkiin kieliin, jota lapsi arjessaan kuulee. (Parikka ym., 2020, s. 65; ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019)

4 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on kehityksellinen neuropsykiatrinen oirekuva. Oirekuvaan kuuluvat toimintakykyä haittaavat oireet keskittymisessä, aktiivisuuden säätelyssä sekä impulssien hallitsemisessa. Edellä mainitut oireekuvat ovat ADHD:n ydinoireita. Oireet voivat ilmetä, ja ne voidaan tunnistaa ADHD:ksi lapsuudessa, nuoruudessa sekä aikuisuudessa. (ADHD-liitto, n.d.-a)

ADHD terminä kattaa kaikki ADHD:n kolme esiintymismuotoa, joita ovat yhdistetty muoto, tarkkaamaton muoto eli ADD ja yliaktiivis-impulsiivinen muoto. Eri esiintymismuodoissa ydinoireet painottuvat eri tavoin. Yhdistetyn muodon ydinoireina pidetään tarkkaamattomuutta, yliaktiivisuutta sekä impulsiivisuutta. ADD:n ydinoireisiin ei liity yliaktiivisuutta tai impulsiivisuutta eikä yliaktiivis-impulsiiviseen muotoon nähdä liittyvän tarkkaamattomuutta. ADHD:seen liittyy usein myös toiminnanohjauksen haasteita, jotka voivat ilmetä esimerkiksi vaikeutena aloittaa ja ylläpitää sekä arvioida toimintaa. Arkitaidoista ja rutiineista kiinni saaminen voi olla ADHD-oireiselle lapselle ja nuorelle haasteellista. (ADHD-liitto, n.d.-a)

ADHD:ta ei voi parantaa, mutta se on hallittavissa ja sen kanssa opitaan elämään. Tyypillistä on, että lapsi tai nuori tarvitsee useita eri tuen muotoja eri ammattilaisten toimesta läpi lapsuuden sekä nuoruuden. Yhteistyö esimerkiksi perheen ja eri tuen tahojen välillä on tärkeää. (Rief, S. F, 2016, s. 389)

4.1 ADHD:n oireet lapsilla

Lapset, joilla on ADHD, kokevat toiminnallisia haasteita monella eri elämänsä osa-alueella (Young ym., 2017, s. 46). ADHD:n oirekuvaan vaikuttavat sen ilmenemismuoto sekä toimintaympäristö (ADHD-liitto, n.d.-b). ADHD:n kliiniseen oirekuvaan kuuluvat pitkäkestoiset ja toimintakykyä haittaavat aktiivisuuden sekä tarkkaavuuden säätelyn haasteet sekä impulsiivisuus (ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019).

Aktiivisuuden säätelyn haasteet esiintyvät kyvyttömyytenä sovittaa aktiivisuus tilanteeseen sopivaksi ja tämä näyttäytyy tilanteissa usein ylivilkkautena ja levottomuutena. Näiden vastakohtana aktiivisuuden haasteet voivat näyttäytyä myös aktiivisuuden puutteena. Tarkkaavuuden säätelyyn liittyvät haasteet voivat ilmetä hajamielisyytenä sekä

häiriöherkkyytenä. Myös keskittymisvaikeudet sekä lyhytjänteisyys voivat olla haasteina. Sekä lapsilla että aikuisilla ADHD:hen liittyy usein myös vaikeuksia sosiaalisissa taidoissa sekä tunteiden säätelyssä. Oireet, niiden ilmeneminen sekä niistä aiheutuva haitta vaihtelevat iästä ja kehitysvaiheesta riippuen. (ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019). Tavallisesti oireet ilmenevät jo ennen kouluikää, mutta ne saatetaan joskus tunnistaa vasta lapsen kouluiässä tai aikuisuudessa. (Berggren ym., 2018, Milloin kyse voi olla ADHD:sta? -luku, ensimmäinen kappale)

ADHD:n oirekuvaan vaikuttavat lapsen ikä sekä kehitysvaihe. ADHD:n oireista levottomuus ja yliaktiivisuus painottuvat oireina usein pienemmällä lapsilla. Kouluiässä keskittymisen vaikeus tulee usein selkeämmin esille pitkäjänteisyyttä vaativien tehtävien parissa. Lapsilla voi esiintyä usein myös univaikeuksia, erilaisia käytösoireita, kuten ärtyneisyyttä sekä vaikeuksia kaverisuhteissa. Oireita ei välttämättä ilmene jokaisessa tilanteessa, vaikka tyypillisesti ne tulevatkin esiin useissa eri tilanteissa. Pienillä lapsilla on syytä huomioida myös yksittäisten käytösoireiden mahdolliset muut aiheuttajat, kuten jännitys tai väsymys ja oireiden arvioinnissa tulee ottaa huomioon lisäksi lapsen ikä ja kehitystaso. (Puustjärvi, 2017)

Yliaktiivisuus on lapsilla usein selkein aktiivisuuden säätelyyn haasteisiin liittyvä oire. Haasteet esiintyvät usein fyysisenä rauhattomuutena ja esimerkiksi vaikeutena pysyä paikallaan sitä vaativissa tilanteissa. Rauhattomuus voi näkyä jatkuvana liikehdintänä sekä puhumisena. Lapsi saattaa juoksennella ja kosketella asioita sopimattomissa tilanteissa. Yliaktiivisuus voi vaihdella pienempi muotoisista selkeämpiin oireisiin. Yliaktiivisuuden rinnalla aktiivisuuden puute voi esiintyä toiminnan aloittamisen vaikeutena sekä toiminnan hitautena. (Puustjärvi, 2017)

Leikki-ikäisten lasten luonnollinen vilkkaus ja lyhytjänteisyys haastavat ADHD:hen liittyvien aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden ongelmien tunnistamisen. Poikkeavien oireiden tunnistaminen ja erottaminen voi olla vaikeaa. ADHD-diagnoosin tarkentuminen lähellä kouluikää on tyypillistä, kun tarkkaavuuden pulmat tulevat selkeämmin esille. Leikki-ikäisen lapsen haasteet esimerkiksi tunnesäätelyssä sekä käyttäytymisen haasteet voidaan tunnistaa jo varhain, vaikka varsinaisen ADHD:n diagnoosin asettaminen ei olisi vielä luotettavaa. Käyttäytymisen, tunnesäätelyn sekä aistitiedon käsittelyn haasteisiin voidaan puuttua jo leikki-ikäisen lapsen kohdalla ja varhainen tuki lapsen toimintakyvylle sekä ohjaus arjen sujumiseen on tärkeää. (ADHD-liitto, n.d.-b)

Tarkkaavuuden säätelyyn liittyen esimerkiksi lapsen leikkien ja muun arjen toiminnan pitkäjänteisyyden puuttuminen voivat viitata ADHD:n oireisiin. Leikit ja muu lapsen toiminta voi olla lyhytkestoista, lapsen on vaikea keskittyä eikä lapsen osaamat taidot ja käytännön toiminta kohtaa. Lapsi voi olla herkkä ulkoisille tavanomaisille ärsykkeille ja toiminnan keskeytymisen jälkeen lapsen voi olla haastava jatkaa kesken jäänyttä asiaa. Arjen tyypilliset toiminnot, kuten ruokailu- sekä pukemistilanteet, voivat keskeytyä lapsen jäädessä haaveilemaan. Lapsi kaippaa usein tavallista enemmän aikuisen antamaa tukea ja kannustamista. Haaveilun vastakohtana lapsi voi toisinaan olla hyvinkin keskittynyt tekemäänsä asiaan, ja tällöin lapsen voi olla haastava lopettaa toimintaansa. (Puustjärvi, 2017)

Lapsen reagointi erilaisiin tunteisiin ja tunteiden näyttäminen voi olla voimakasta sekä erilaiset tunteet saattavat tulla nopeasti ja yllättäen. Lapsi voi toimia nopeasti, jolloin käyttäytyminen voi olla yllättävää ja vaikeasti ennakoitavaa. Tunnereaktiot negatiivisissa tilanteissa, kuten lapsen ollessa pettynyt tai aikuisen rajoittaessa lapsen toimintaa, voivat olla voimakkaita ja saattavat aiheuttaa lapselle raivokohtauksen. ADHD:hen liittyvän impulsiivisuuden vuoksi lapsen voi olla haastava hahmottaa asioiden tai toiminnan syy-seuraussuhteita, jolloin lapsi voi joutua herkästi epätoivottuihin tilanteisiin ja onnettomuuksiin. Vuorovaikutustilanteet kavereiden sekä lapsen ja vanhemman välillä voivat helposti kärjistyä voimakkaiden tunnereaktioihin vuoksi. (Puustjärvi, 2017) Nuoruusiässä oleville ADHD-oireileville tunteiden kuohunta, hermostuminen ja ystävyysuhteiden haasteet ovat tuttuja. Muutokset hormonitoiminnassa, niiden tuomat voimakkaat tunteet sekä kehityksen keskeneräisyys kuuluvat jokaisella nuoruusikään. Ikävät tunteet ja kokemukset kouluympäristössä, ystävien tai perheen kesken, voivat vaikuttaa nuoren itsetuntoon erityisesti silloin, kun ADHD:ta ei ole vielä tunnistettu. (ADHD-liitto, n.d.-c)

ADHD-oireisella lapsella on usein haasteita toiminnanohjauksessa. Toiminnanohjauksella tarkoitetaan psyykkisiä prosesseja, joilla henkilön toiminta on päämäärätietoista sitä vaativissa tilanteissa. Toiminnanohjausta pidetään neuropsykiatrisena käsitteenä, jonka alle lukeutuu esimerkiksi kyky suunnitella ja toimia suunnitelman mukaisesti, kyky jäsentää ja muuttaa omaa toimintaa tilanteen vaatiessa. Psykologian käsitteistä muun muassa itsesäätelyn ja metakognition katsotaan olevan läheisiä toiminnanohjauksen käsitteelle. (Närhi & Virta, 2016)

ADHD:n oireet vaikuttavat lapsen selviytymiseen arkisissa toiminnoissa. Lapsen arkeen kuuluvat asiat, kuten pukeutuminen tai ruokailutilanteet, voivat vaatia lapselta tavallista enemmän aikaa ja ponnistelua opetella kyseisiä taitoja. Toiminnanohjaus, kuten toiminnan

aloittaminen ja sen jatkaminen, vaativat herkästi aikuisen tukea, sillä lapsen voi olla vaikea selvittää niistä itse toiminnanohjauksen haasteiden vuoksi. Itsenäinen tekeminen ei välttämättä onnistu, vaikka lapsella olisikin siihen taidot ja iän mukainen osaaminen.

Toiminnanohjauksen haasteita voi lisätä myös lapsen kokema stressi ja esimerkiksi kiire voi saada lapsen täysin toimintakyvyttömäksi. (Puustjärvi, 2017)

Esikoulu- ja kouluikäisellä lapsella ADHD:n ydinoireita ovat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelyn haasteet sekä impulsiivisuus ja ne tulevat tässä iässä selkeämmin esille. Oireiden esiintymiseen vaikuttaa merkittävästi ADHD:n ilmenemismuoto sekä toimintaympäristö. Esimerkiksi tarkkaamattomassa muodossa (ADD) ylivilkkaus ei kuulu ydinoireisiin. Erot oireiden esiintymisessä tytöillä ja pojilla voivat viivästyttää tyttöjen saamaa ADHD-diagnoosia, sillä on havaittu, että tytöt saattavat pyrkiä peittämään oireita poikia enemmän. Tyttöjen kohdalla tarkkaavuuden haasteiden sekä puheliaisuuden korostuminen ovat tyypillisiä ja näkyvä levottomuus voi olla poikiin verrattuna vähäisempää. (ADHD-liitto, n.d.-b)

4.2 Tunnistaminen ja diagnostiikka

ADHD:n diagnostisina kriteereinä pidetään ongelmia keskittymisessä, impulssien kontrolloinnissa sekä aktiivisuuden säätelyssä. Edellä mainitut oireet ovat pitkäkestoisia, ne ilmenevät useissa tilanteissa eikä oireiden katsota selittyvän muilla syillä, kuten autismitietämisellä tai mielialahäiriöllä. (ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019)

ADHD-diagnoosiin tarvitaan mahdollisimman laajasti tietoa oireilun ilmenemisestä sekä toimintakyvystä. Myös yleinen terveydentila, mukaan lukien psyykinen hyvinvointi sekä elämäntilanne tulee huomioida diagnoosin asettamista harkittaessa. Oleellista on huomioida myös samanaikaisten häiriöiden mahdollisuus. Lapsilla ja nuorilla ADHD:n mahdollisuutta tulee pohtia aina, kun koulunkäynnin sujumisesta tai lapsen ja nuoren käyttäytymisestä herää huoli. Huoli voi herätä nuorella itsellään, lapsen ja nuoren vanhemmalla tai varhaiskasvatuksen ja koulun henkilökunnalla. (ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019)

ADHD-oireilu ilmenee yksilöllisesti ja sen tunnistaminen voi olla haasteellista. Levottomuus, keskittymishäiriöt, impulsiivisuus tai tarkkaavaisuuden pulmat voivat ADHD:n sijasta esimerkiksi kertoa ahdistuksesta, masennuksesta, traumaperäisestä oireilusta tai jostain muusta neurokehityksellisestä ongelmasta. Liiallinen pelaaminen, vähäinen liikunta ja nukkuminen voivat aiheuttaa myös ADHD:lle tyypillisiä oireita. (Aalto-Setälä & Vuori, 2023)

5 ADHD:n omaavan lapsen arjen tukeminen

Päivittäisen arjen elämisellä on suuri vaikutus lapsen toimintakyvylle. ADHD-oireet vaikuttavat usein toimintakykyyn eri tilanteissa ja siksi sen ylläpitäminen on tärkeää. Toimintakykyä voi tukea hyvinvoinnista huolehtimisella sekä arjen rutiinien sujuvoittamisella. (Puustjärvi, 2016). Useiden tutkimusten perusteella on osoitettu, että yliaktiivinen lapsi oppii parhaiten onnistumalla. Kun lapsen toimintaa ohjataan ja tuetaan myönteisillä tavoilla, vahvistuu lapsen itsetunto ja toimintakyky sen myötä. Näin lapsi selviytyy paremmin elämässä ja käyttäytymiseen saadaan muutoksia pitkälläkin aikatahtimella. (ADHD-liitto & Barnavårdsföreningen, 2021, s. 53). Tässä luvussa käsittelemme lapsen arjen toimintoja, joihin ADHD voi tuoda erityisiä haasteita ja miten lasta voi näissä tilanteissa tukea. Käsittelemme luvussa ruokailutilanteita, unta, liikuntaa sekä tunnesäätelyä.

5.1 Ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvät haasteet

Säännöllinen ja terveyttä tukeva ruokarytmi ja -valio on lapsen kasvun ja kehityksen perusta. Lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia lisää mahdollisuus perheen kanssa yhdessä syömiseen. Lapsen ruokailutottumukset kehittyvät vanhemmilta opittujen mallien kautta. Vanhemmat ovat omilla ruokavalinnoillaan ja -tottumuksillaan lapsille esimerkkinä hyvän ja monipuolisen ruokavalion toteuttamisesta. Uusiin makuihin tutustuminen ja uusien ruoka-aineiden maistaminen lähtevät myös vanhempien esimerkistä ja kokeilunhalusta eri ruoka-aineita kohtaan. (THL, 2019, ss. 12–13)

Uusiin ruokiin ja makuihin tutustumista auttaa ruokailun aikainen myönteinen ilmapiiri. Perheen yhteinen ruokailuhetki rauhoittaa arkea ja luo mahdollisuuden kuulumisten vaihdolle. Se myös luo yhteenkuuluvuuden tunnetta ja parantaa ihmissuhteita sekä vahvistaa lapsen oman arvon kokemusta. Ruoka kelpaa yleensä myös lapselle parhaiten, jos vanhemmat syövät samaa ruokaa samaan aikaan. Säännölliset ruokarytmit ja tutut kasvot ruokaillessa luovat ruokailuhetkestä lapselle turvallisen ja myönteisen ja opettaa lasta tunnistamaan hetket, jolloin syömiseen tulisi keskittyä. (Sydänliitto: Neuvokas perhe, n.d.) Ruokiin ja uusiin makuihin tutustumista auttaa, jos lapsella on mahdollisuus tutustua eri ruokiin ja makuihin jo sen tekovaiheessa. Tämän vuoksi lasta on hyvä osallistaa ruoanlaittoon ikätasoisesti. (ADHD-liitto & Barnavårdsföreningen, 2021, ss. 11–12)

Useimmilla lapsilla on jossain elämänsä vaiheessa ruokailun tai syömisen haasteita. (Berggren, 2018, s. 100) ADHD-oireita omaavilla lapsilla ruokailun haasteita voi lisätä

lääkityksestä johtuva ruokahalun huononeminen ja nälän tunnistamattomuus. (Puustjärvi, 2013) Haasteet voivat ilmetä myös lapsen vaativuudessa, syömättömyydessä tai ylivilkkaudessa. Ongelmatilanteita rauhoittaa, jos aikuinen ei tee lapsen syömistilanteesta numeroa. Lapsen ollessa ruoan suhteen valikoiva, vaativa tai ei tarjottua ruokaa halua syödä, on aikuisen hyvä pysytellä tilanteessa hallitsevana osapuolena, eikä lähteä lapsen asettamiin vaatimuksiin mukaan. Lapselle annettu huomio hänen ei toivotusta käyttäytymisestä palkitsee lasta käyttäytymään jatkossakin niin. Ruokailutilanteita on mahdollista sujuvoittaa yhteisten sääntöjen avulla ja niitä noudattamalla. Lapsen on näin helpompi sisäistää hyväksytyt käyttäytymismallit ruokailutilanteissa, jos säännöt ovat toistuvasti samat. (Berggren, 2018, ss. 99–100)

Lapsen valikoivuutta ja nirsoilua voi lisätä monien eri ruokavaihtoehtojen tarjoaminen. Mahdollisuutta neuvotteluille tai liian monen eri ruokavaihtoehtojen tarjoamiselle ei ole suotavaa antaa. Tiettyjä aikuisen rajaamia vaihtoehtoja voi tarjota, joissa esimerkiksi lapsi voi valita muutaman eri lisukkeen välillä. Jos lapsi kieltäytyy syömästä tarjottua ruokaa, tarjotaan hänelle ruokaa seuraavan kerran seuraavan aterian yhteydessä. Ruoan syömiseen pakottaminen tai ruoalla uhkailu ei kuitenkaan auta lasta syömään haluttua ruokaa. (Berggren, 2018, s. 100)

Nirsoilun ja syömättömyyden taustalla voi olla lapsen tapa aistia hajut, maut, suutuntuman ja lämpötilan eri tavalla, jolloin kyseessä voi olla aistiyli- tai aliherkkyyksiä omaava lapsi. (Berggren, 2018, s. 101). ADHD-oireisilla lapsilla on aistikäsitteilyn vaikeudet yleisempiä kuin ikätovereillaan, ja vaikeudet voivat näyttäytyä aistihakuisuudella sekä herkempänä reagoinnilla ruoan hajuihin ja makuihin. (Puustjärvi & Kippola-Pääkkönen, 2016) Tällaisissa tilanteissa lapsen hyväksymää ”turvaruokaa” on hyvä ajoittain tarjota. Lapselle on myös hyvä tarjota vähitellen uusia makuja lisää ruokavalioon. (Berggren, 2018, s. 101)

Makumieltymykset yleensä muuttuvat, kun maisteluita ja tottumuksia tulee riittävä määrä (ADHD-liitto & Barnavårdsföreningen, 2021 s. 12).

Motorisesti vilkkaalle lapselle paikallaan istuminen ruokapöydän ääressä voi olla vaikeaa. Tällöin lapselle on hyvä keksiä jokin hyväksytty tapa liikkua ruokailun lomassa. Lasta voi auttaa esimerkiksi tuolille laitettava aktiivisyyny, mikä mahdollistaa liikehtimisen. Liikkumiselle on hyvä antaa mahdollisuus, jos ruokailu sujuu lapselta ongelmitta. (Berggren, 2018, s. 100)

Ruokailun aikaista ylimääräistä liikehdintää voidaan minimoida karsimalla ympäristöstä ylimääräiset ärsykkeet, kuten poistamalla tarpeettomat esineet ja sammuttamalla televisio ruokailun ajaksi. Impulsiivisuutta ja muita käyttäytymisen muutoksia ei kerkeä ilmaantumaan, jos ruoka-ajat pidetään säännöllisinä. (ADHD-liitto & Barnavårdsföreningen, 2021, s. 12)

5.2 Unen tärkeys

Uni on tärkeää lapsen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille, terveydelle ja jokapäiväiselle toiminnalle. Unella on fyysistä ja henkistä terveyttä edistäviä vaikutuksia, se lisää tarkkaavaisuutta, parantaa keskittymiskykyä ja käyttäytymistä. (Larsson, 2023) Unen tarve on yksilöllistä, mutta lapselle suositeltava määrä unta on 9–11 tuntia. Unen riittävydestä kertoo kuitenkin tuntimäärän sijasta se, kuinka virkeänä lapsi herää aamulla. Hyvää unta on tullut riittävästi, kun toimintakyky seuraavana päivänä on hyvä. (MLL, 2023)

ADHD-oireita omaavilla lapsilla ja nuorilla unihäiriöt ovat verrattaen yleisiä, ja lääkehoito ja muut samanaikaiset psykiatriset sairaudet voivat niitä osaltaan lisätä. Unihäiriöt voivat liittyä vaikeuteen nukahtaa, yöllisiin heräilyihin, aamuiseen heräämisvaikeuteen tai poikkeavaan päiväväsyykseen. (Leppämäki, 2016) Larssonin (2023) mukaan jopa 70 % ADHD-oireilevista lapsista kokee unihäiriöitä. Suurimmalla osalla unihäiriöt ovat kuitenkin ohimeneviä ja vain 10 % unihäiriöitä on yli 12 kuukauden ajan.

ADHD-oireita omaavilla lapsilla unen kesto on muita lyhyempää ja yöllisiä heräämisiä on huomattavasti enemmän. Uniongelmat johtavat usein päiväsaikaiseen väsymykseen, joka vaikuttaa lasten toimintaan ja elämänlaatuun. Väsymys voi myös pahentaa ADHD-oireiden negatiivisia käyttäytymismalleja. (Larsson, 2023) Väsymys vaikuttaa myös tunteiden säätelykykyyn ja mielialaan. Se voi lisätä osaltaan impulsiivista käytöstä sekä heikentää keskittymiskykyä, muistia ja oppimista. (Pihlakoski, 2014) Väsymyksellä voi tuoda fyysisiä ja psyykkisiä terveyteen liittyviä haittoja kuten päänsärkyä ja huimasta. Vastustuskyky myös heikkenee huonosti nukuttujen öiden takia tai muutoin liian vähän unta saaneilla lapsilla sairastumisriski erilaisiin infektioihin on tällöin suurempi. (MLL, 2023)

Unihäiriötä omaavat lapset ja nuoret hyötyvät usein unenhuollon parantamisesta. Lääkkeettömät, unta parantavat keinot ovat ensisijaisia ratkaisuja unihäiriöiden ja unettomuuden hoidossa. Nukkumaanmenorutiinien säännöllisyys, raskaan liikunnan välttäminen tuntia ennen nukkumaanmenoa ja unirytmien säilyttäminen viikonloppuisin ovat lääkkeettömiä keinoja, joilla unta voidaan parantaa. (Leppämäki, 2016) Ravinnolla, uniympäristöllä ja liikunnalla on myös unta tukevia vaikutuksia. Nälkäisenä ei ole suotavaa mennä nukkumaan eikä virvoittavia juomia ole hyvä juoda illalla. Nukkumisympäristön olisi hyvä olla rauhallinen, riittävän pimeä sekä lämpötilan siellä sopiva. Liikunta päivällä tukee nukahtamista ja unta, mutta sitä ei suositella harrastettavan 1–2 tuntia ennen nukkumaanmenoa. (Pihlakoski, 2014)

Säännöllinen päivärytmi on nukahtamisen ja nukkumisen kannalta oleellista. Rauhoittuminen hyvissä ajoin ennen nukkumaan menoa auttaa turvaamaan hyvät yöunet. Iltaa pystyy rauhoittamaan aloittamalla iltatoimet ajoissa ja antamalla niihin lapselle aikaa. (MLL, 2023) Rauhoittumista edistää myös unesta myönteisten mielikuvien kertominen ja unen tärkeydestä puhuminen. Lapselle voi kertoa, millainen olo hänelle tulee seuraavana päivänä, jos nukkuu huonosti. (ADHD-liitto & Barnavårdsföreningen, 2021, s. 21)

Samat rutiinit arkena ja viikonloppuna tukevat lasta omaksumaan taidot ja rauhoittumaan nukkumaan otollisella tavalla. Sovituista säännöistä esimerkiksi älylaitteiden käytöstä tai nukkumaanmeno ajoista tulee pyrkiä sinnikkäästi pitää kiinni. (MLL, 2023) Ennen nukkumaanmenoa jännittäviä kirjoja, elokuvia ja videopelejä on hyvä välttää. (ADHD-liitto & Barnavårdsföreningen, 2021, s. 21)

Nukahtamisvaikeuksiin on mahdollista käyttää myös lääkitystä, joista Melatoniini on yksi vaihtoehto. Melatoniinia pidetään lapsille turvallisena vaihtoehtona, mutta lääkkeellä on havaittu myös haittavaikutuksia, joita ovat aamu-uneliaisuus, vatsaongelmat ja ihottumat. (Larsson, 2023) ADHD-oireilevilla lapsilla Melatoniini- lääkityksen käyttö on lisännyt unen kestoa, lyhentänyt nukahtamisaikaa sekä aikaistanut nukahtamisajankohtaa. Lääkkeen käytöstä on koettu hyötyjä ja lapsista 88 % on kokenut lääkkeen auttavan uniongelmiin. Lasten vanhemmat ovat kokeneet lääkityksen auttavan erilaisissa käytösongelmissa sekä mielialassa. (Saarenpää-Heikkilä, 2015)

5.3 Liikunnan merkitys

Liikunnan merkitys ja sen terveystvaikutukset lasten ja nuorten hyvinvoinnille on laajasti tiedossa. Liikunnan avulla lapsi saa mahdollisuuden purkaa energiaa myönteisellä tavalla. Liikunta auttaa lasta oman kehon hahmottamisessa, tasapainon ja koordinaation kehittämisessä sekä parantaa silmän ja käden yhteistyötä. (ADHD-liitto & Barnavårdsföreningen, 2021, s. 24)

Opetus- ja kulttuuriministeriön tekemän julkaisun mukaan 7–17-vuotiaiden lasten ja nuorten olisi hyvä liikkua jokaisena päivänä viikosta ja liikunnan tulisi painottua kestävyystyypiseen liikuntaan (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2021). Liikunnasta ja ulkoilusta on hyötyä lapsen vireystason säätelyssä sekä sillä on myönteisiä vaikutuksia lapsen unen saantiin. Kun lapsi liikkuu ja purkaa liikunnan kautta fyysistä energiaansa, keskittymistä vaativat rauhallisemmatkin toiminnot onnistuvat lapselta helpommin. (Berggren ym., 2018, s. 104)

Tutkimusnäytön mukaan säännöllinen 6–10 viikkoa kestäväällä aerobisella liikuntaharjoittelulla on vaikutusta lapsien ADHD:n ydinoireiden ilmenemiseen niitä vähentävästi. (Leppämäki ym., 2017) ADHD:n liittyvä keskittymisvaikeus johtuu aivojen välittäjäaineiden vähydestä sekä aivojen eri osien yhteistyön toimimisesta tavallisesta poikkeavalla tavalla. Ihmisen aivojen sama järjestelmä, joka luo hyvinvointitunteen, luo myös yhteyden liikunnan ja keskittymiskyvyn välille. (Lintula & Nordström, 2018, s. 16)

Säännöllisesti jatkuvan liikunnan katsotaankin olevan yksi tärkeimmistä keskittymistä tukevista asioista. Lapsilla fyysisesti aktiivinen, jo viiden minuutin kestoinen leikki parantaa keskittymiskykyä ja voi vähentää ADHD:n oireilua. (Lintula & Nordström, 2018, s. 16).

Tarve liikkua tulee lapselta luonnostaan ja aikuisen vastuulla on huolehtia, että lapsi saa liikkua riittävän monipuolisesti. Lapsen oma motivaatio ja halu liikuntaan kasvaa, kun aikuinen kannustaa lasta liikkumaan. Lapsen kanssa on hyvä sopia leikin säännöistä ja siitä, millainen leikki on turvallista. Kun lapsi pitää sovituista säännöistä kiinni, on aikuisen tärkeää muistaa kehua lasta säännöissä pysymisestä. Mahdollisuuksien mukaan aikuinen voi järjestää lapsen kanssa yhteistä liikkumista esimerkiksi retkien muodossa. Liikunnan lisäksi se lisää samalla yhteistä tekemistä perheenä. Lapset eroavat liikkujina ja on tärkeää antaa lapsen oppia ja liikkua omassa tahdissaan, muihin vertaamatta. Liikuntataidoissa näkyy lasten yksilölliset ominaisuudet ja osa lapsista vaatii liikunnan suhteen enemmän aikuisen tukea. (ADHD-liitto & Barnavårdsföreningen, 2021, ss. 24–25)

ADHD:n omaavalla lapsella voi esiintyä motoriikan kömpelyyttä, joka voi vaikuttaa liikuntataitojen opetteluun (ADHD-liitto, n.d.-b). Aikuisella on vastuu lapsen turvallisesta liikkumisesta, rajaamalla kuitenkin liikaa liikunnan eri mahdollisuuksia esimerkiksi tapaturmien pelossa. Lapsi hyötyy myös aikuisen esimerkeistä ja mallien näkemisestä liikkumisen ja liikunnan suhteen. (ADHD-liitto & Barnavårdsföreningen, 2021, s. 25)

Perhe voi tukea lasta liikunnalliseen elämäntapaan yhdessä perheenä liikkuen, kannustaen lasta yhteiseen liikkumiseen ystävien kanssa, arkiliikuntaan sekä lapsen ja nuoren omatoimiseen liikkumiseen kannustamalla. Perhe voi tarvittaessa hakea myös tukea lapsen liikuntaharrastukseen liittyen esimerkiksi apuvälineiden, kustannustukien sekä vertaistuen muodossa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2021) On myös hyvä pitää mielessä, että ADHD:n omaava lapsi voi tarvita tavallista enemmän aikaa opetella liikkumisen taitoja. (ADHD-liitto & Barnavårdsföreningen, 2021, s. 25)

5.4 Tunnesäätelyn haasteet

Lapsen kykyyn säädellä ja tunnistaa omia tunteitaan on tärkeä kiinnittää huomiota (ADHD-liitto & Barnavårdsföreningen, 2021, s. 48). ADHD-oireisilla lapsilla tunnesäätelyyn liittyy usein haasteita. Omien tunteiden tunnistaminen ja tunteiden ilmaiseminen voi tuottaa vaikeuksia. Neuropsykiatrisiin häiriöihin, erityisesti ADHD:hen liittyy käytöksen impulsiivisuutta, jolloin lapsen kokemat kielteiset tunteet voivat aiheuttaa hyvinkin voimakkaita reaktioita ja aggressiivisuutta lasta itseään sekä muita kohtaan. (Puustjärvi ym., 2022, Tunnetaidot-luku, ensimmäinen kappale)

Tunne aistitaan psyykkisenä ja fyysisenä kokemuksena. Tunne on kemiallinen tapahtuma ihmisen kehossa, ja tunteet säätelevät käyttäytymistämme saaden meidät toimimaan tietyllä tavalla eri tilanteissa. Tunteisiin liittyy paljon erilaisia ajatuksia ja toisaalta ajatukset saavat ihmisen kokemaan erilaisia tunteita. Tunteita opetellessa on oleellista pohtia sitä, miten keho reagoi erilaisiin tunteisiin. Professori Lauri Nummenmaa Aalto yliopistosta julkaisi vuonna 2013 suomalaisen tutkimuksen perusteella luodut kehon tunnekartat, joissa on kuvattu miten tunteet vaikuttavat kehon toimintaan. (Puustjärvi ym., 2022, Tunnetaidot-luku, kappaleet 1–2)

Vaikka tunteet keholliset piirteet tulevatkin esiin, voi lapsen tai nuoren olla silti vaikeaa tunnistaa kokemaansa tunnetta (Puustjärvi ym., 2022, Tunnetaidot -luku, kolmas kappale). On tärkeää auttaa lasta löytämään keinoja tiedostamaan omia tunteitaan, niiden herättämiä tuntemuksia kehossa sekä niihin liittyviä tapoja toimia. (ADHD-liitto & Barnavårdsföreningen, 2021, s. 48) ADHD-oireinen lapsi kuormittuu päivän aikana helposti. Muiden ihmisten seurassa oleminen, ponnistelu ja voimakkaat tunteet lisäävät kuormittuneisuutta. On hyvä pohtia yhdessä toimet, joilla lapsi voi rauhoittua häntä kuormittavissa tilanteissa. (Mielenterveystalo, n.d.)

Lapsen on helpompi ymmärtää tunteitaan, kun aikuinen sanoittaa ääneen esimerkiksi lapsen harmituksen mieleisen tekemisen loppuessa. Aikuinen voi sanoittaa ääneen lapsen kokemaa tunnetta ja sen avulla lapsi voi harjoitella ilmaisemaan sanoilla omia tuntemuksiaan. Myös aikuisen omien tunteiden ääneen sanominen tukee lapsen tunnetaitoja. Lapsen kanssa voidaan käydä keskustelua siitä, miten eri tunteita voi ja kannattaa ilmaista. Toisen fyysisen tai sanallisen satuttamisen sijaan lapsen kanssa voi keskustella vaihtoehtoisista hyväksyttävistä tavoista ilmaista suuttumusta. Kun lapsi onnistuu kertomaan tunteestaan ja toimimaan hyväksyttävällä tavalla, on aikuisen tärkeää huomata onnistuminen ja osoittaa se esimerkiksi lasta kehumalla. (ADHD-liitto & Barnavårdsföreningen, 2021, s. 48)

Tunnesäätelyä voi harjoitella myös erilaisten tehtävien avulla. Omien tunteiden tunnistamista harjoittellessa, myös muiden ihmisten ymmärtäminen helpottuu. Harjoituksissa voi hyödyntää esimerkiksi piirrettyä kuvaa kehosta, jolloin lasta voi pyytää värittämään kuvasta, missä hän kokee eri tunteidensa tuntuvaan. Lasta voi pyytää värittämään tai kirjoittamaan kuvaan missä hän kokee esimerkiksi ilon tai surun tunteet omassa kehossaan. (Puustjärvi ym., 2022, Tunnetaidot-luku, toinen kappale)

6 Lapsen ADHD:n seuranta kouluterveydenhuollossa

Terveystarkastuksia on peruskoulussa jokaisella vuosiluokalla. Tarkastuksissa seurataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä tuetaan koko perheen hyvinvointia. Terveysneuvontaa annetaan ikä- ja kehitystason mukaisesti. Tarkastuksia kertyy peruskoulun aikana yhteensä yhdeksän, joista kolme ovat laajoja 1, 5 ja 8. vuosiluokilla. Laajoihin terveystarkastuksiin sisältyy opettajan palaute koulunkäynnin sujumisesta. (THL, n.d.)

ADHD ilmenee yleensä lapsilla ensimmäisen kerran alakoulussa, kun akateemiset vaatimukset kasvavat. ADHD-oireilun voi huomata koulussa lapsen poikkeavasta käytöksestä verrattuna muihin saman ikäryhmän lapsiin. (Young & Smith, 2017, s. 2, 31) ADHD:n ydinoireet ja mahdolliset liitännäishäiriöt luovat koulunkäyntiin ja opiskeluun haasteita ja jokaisella oppilaalla ne ilmenevät eri tavoin. Haasteet voivat näkyä oppilaalla vaikeuksina seurata opetusta ympäristössä olevien erilaisten ärsykkeiden vuoksi. Toisaalta oppilas voi olla täysin omissa ajatuksissaan, jolloin opettajan kertomat asiat jäävät huomaamatta ja määrätty tehtävät voivat jäädä tekemättä. Vaikeudet voivat ilmetä kouluissa myös tunneilla paikallaan pysymisen haasteena, tehtävien etenemättömyytenä ilman opettajan jatkuvaa muistuttelua ja lisäohjeita sekä siirtymätilanteissa toiminnan hitautena tai levottomuutena. (Serenius-Sirve, 2015)

ADHD-oireita omaava lapsi voi kokea koulun ympäristön ja koulun toimintatavat kuormittavina tekijöinä ja sopeutuminen muuttuviin ympäristöihin ja ryhmiin voi olla haasteellista. Näiden lisäksi laaja-alaisten oppisisältöjen hahmottaminen voi olla vaikeaa tai mahdotonta ja tällöin riski häiriökäyttäytymiselle lisääntyy. Lapselle voi syntyä epäonnistumisten ja negatiivisen palautteen kierre, jolloin motivaatio koulunkäynnistä ja kouluun menemisestä voi loppua. (Parikka ym., 2020, ss. 18–19) Tämän takia ADHD-oireilevien lasten kanssa työskentelevillä aikuisilla tulee olla realistiset odotukset lapsen saavutettavissa olevista tavoitteista, kyvyistä ja käytöksestä, jotta vältetään isoilta epäonnistumisilta. (Young & Smith, 2017, s. 31)

Jokaiselle lapselle on pyrittävä luomaan oppimisympäristö, joka edistää juuri hänen oppimistaan ja tavoitteisiin pääsyä (Parikka ym., 2020, s. 112). ADHD-oireilevalle lapselle luokkatiloissa voi olla visuaalisesti liikaa tietoa ja ympäristössä voi olla liikaa häiriötekijöitä. On tärkeää, että opettajat ymmärtävät ADHD-lasten tarpeet ja osaavat hallita ja rajoittaa niitä ongelmia, jotka voivat vaikuttaa oppimiseen ja käyttäytymiseen. Esimerkiksi jos lapsi kokee luokassa itsensä ylikuormittuneeksi tai ympäristössä on liikaa melua, on hiljaisen tilan luominen luokahuoneen sisä- tai ulkopuolelle tällaisessa tilanteessa ihanteellista. (Young & Smith, 2017, ss. 30–31)

Terveystieteiden on hyvä ymmärtää ADHD:n ydinoireet ja ilmenemismuodot kaikkine vivahteineen. ADHD-diagnoosit ovat tasaisesti nousussa ja ammattilaiset tulevat työssään kohtaamaan yhä useammin ADHD-oireisia henkilöitä. ADHD-oireiden vuoksi lapsi saattaa kohtamistilanteissa esimerkiksi vaikuttaa epäkohteliaalta. Impulsiivisuuden vuoksi lapsi saattaa keskeyttää toisen puheenvuoron tai puhua päälle. Ammattilaisena omien tunteiden ja turhautumisen tiedostaminen on tärkeää työskennellessä impulsiivisten lasten kanssa. On syytä muistaa, että lapsen negatiiviseksi koettu käyttäytyminen ei välttämättä ole tarkoituksenmukaista, vaan kuuluu ADHD:n oirekuvaan. Tilanteen vaatiessa ADHD-oireinen lapsi voi kokea hyödylliseksi mahdollisuuden seistä tai liikkua tapaamisen aika (ADHD-liitto, n.d.-d; Nicholson, 2019)

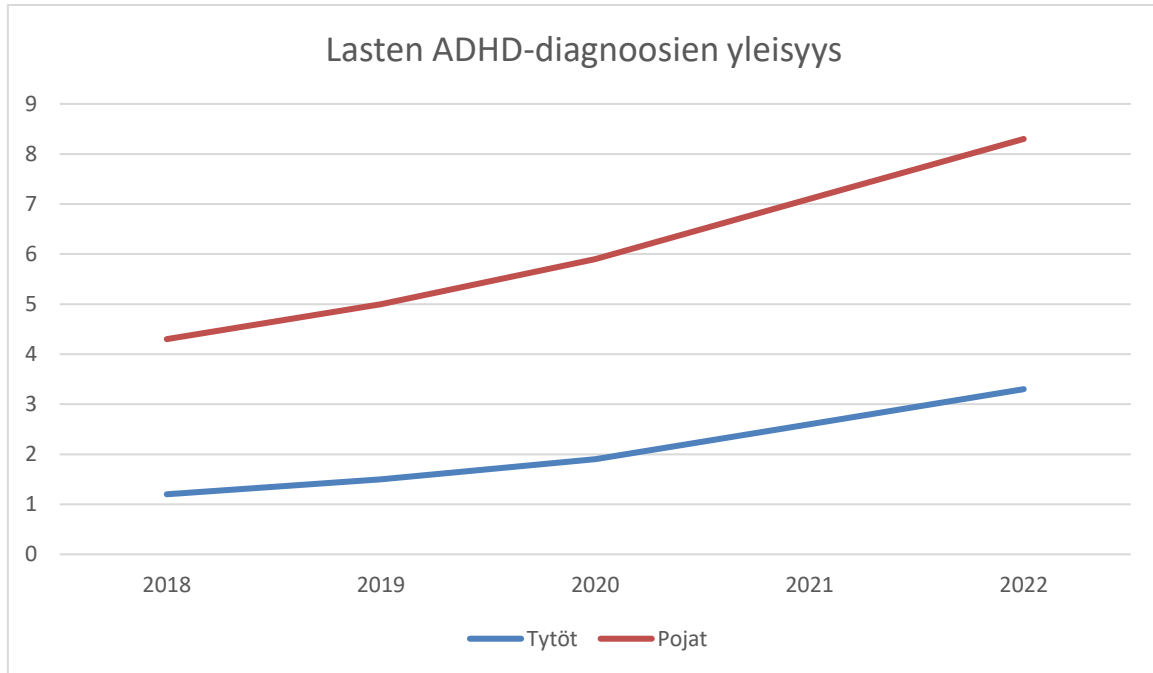
Ammattilaisilla tulee olla kohdatessaan ADHD-oireisia lapsia tasavertainen, muita kunnioittava ja arvostava sekä kuunteleva asenne luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luomiseksi. Empaattinen ja ymmärtäväinen lähestymistapa voi auttaa lasta kokemaan tilanteen mukavammaksi. Kohtamistilanteisiin on hyvä luoda ennakoitu rakenne ja keskustelun apua voi käyttää visuaalista tukea. Toisen aito kuunteleminen ja ratkaisukeskeisen keskustelun luominen usein auttaa usein haasteiden voittamisessa. (ADHD-liitto, n.d.-d)

6.1 ADHD:n lääkehoidon ja lapsen voinnin seuranta

National Library of Medicinessä julkaistun artikkelin mukaan ADHD:n yleisyys on viime vuosien aikana ollut kansainvälisesti nousussa (Abdelnour, Jansen & Gold, 2022). 7–17-vuotiaiden lasten ADHD:n lääkehoito ja diagnostiikka ovat myös yleistyneet Suomessa nopeasti. Lasten ADHD-diagnoosien tilastoinnissa on huomioitu ne henkilöt, joiden hoitoilmoitusrekisterillä sisälsi merkinnän ADHD-diagnoosista. Poikien diagnoosien määrä on kolminkertaistunut ja tyttöillä viisinkertaistunut vuosien 2015 ja 2022 välillä. Vuonna 2022 perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa asiakkaina oli 28 351 poikaa ja 11 364

tyttöä, joilla oli diagnoosi. Vastaavat luvut vuonna 2015 olivat poikien osalta 9581 ja tyttöjen osalta 2195. Vuonna 2022 samanikäiseen väestöön suhteutettuna poikien ADHD-diagnoosien yleisyys oli 8,3 % ja tytöillä 3,3 %. Alla oleva taulukko, kuva 1, kuvaa lasten (7–17-vuotiaiden) ADHD-diagnoosien kehitystä vuosina 2018–2022 muihin samanikäisiin väestön lapsiin verraten. (THL, 2024)

Kuva 1. Lasten ADHD-diagnoosien yleisyys (THL, 2024).



Näyttöä kliinisesti merkittävän ADHD-oireilun lisääntymisestä ei ole, vaikka diagnooseja tehdään enemmän ja ADHD:hen käytettävä lääkehoito yleistyy. (Aalto-Setälä & Vuori, 2023) Lääkehoidon ja diagnostiikan yleistymiseen katsotaan vaikuttavan ADHD:n parempi tunnistaminen. Toinen tekijä lääkkeiden käytön lisääntymiseen on todennäköisesti tutkimusnäyttö lääkkeiden tehosta ja hyödyistä ADHD-oireilun hoidossa. Tämä osaltaan on lisännyt terveysalan ammattilaisten sekä huoltajien myönteistä suhtautumista ADHD:n lääkehoitoon. Käytetyt lääkkeet kuuluvat myös aiempaa kattavammin sairausvakuutuskorvauksen piiriin, mikä on parantanut lääkkeiden saatavuutta ja sitä kautta lisännyt niiden käyttöä. (Vuori, ym., 2018)

Käypä hoito -suositus linjaa ADHD-diagnostiikan tekemisen ja hoidon seurannan perusterveydenhuoltoon (Aalto-Setälä & Vuori, 2023). Lääkehoidon toteutus perusterveydenhuollossa on luultavasti edistänyt lasten ja nuorten hakeutumista avun piiriin ja yhä useampi lääkehoidosta hyötyvä lapsi saa apua oireisiinsa. Käypä hoito -suosituksen mukaan ADHD:n hoidon yksi kulmakivistä on lääkehoito, kun psykososiaaliset interventiot

koetaan riittämättömiksi. (Vuori ym., 2018) Lääkehoitoa on perusteltua kokeilla tilanteessa, jossa psykososiaaliset hoitomuodot ja tukitoimet eivät lievitä ADHD- oireita riittävästi ja, jos oireista aiheutuu huomattavaa haittaa sosiaalisissa suhteissa kotona sekä koulussa.

(Puustjärvi ym., 2016)

Lääkkeen valinnassa otetaan huomioon, miten eri ADHD-oireet esiintyvät eri tilanteissa ja miten ne näyttäytyvät eri vuorokaudenaikoina. Lääkehoidon aloituksessa mietitään, mitä oireita ja toimintakyvyn muutoksia lapsessa seurataan. Lääkehoidon tavoitteena on olla mahdollisimman johdonmukaista ja lääkityksen alussa seuranta on tiivistä. Lääkitys aloitetaan pienellä annoksella hiljalleen nostaen, kunnes saadaan sopiva hoitovaste. Tavoitteena on löytää annos, jolla saadaan riittävä teho ilman merkittäviä haittavaikutuksia. Tehoa ja haittavaikutuksia arvioidaan haastattelu- ja kyselylomakkeiden kuten ADHD-oirelomake sekä lääkehoidon seurantalomakkeen avulla. Kun hyvä hoitovaste on saavutettu, arvioidaan lääkehoitoa säännöllisesti vähintään kerran vuodessa. (ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019)

ADHD-lääkkeet voidaan jaotella psykostimulantteihin, joita ovat metyyylifenidaatti, lisdeksamfetamiini, deksamfetamiini, modafiniili sekä muihin kuin stimulantteihin, joita ovat atomoksetiini, guanfasiini (Puustjärvi, ym., 2016). ADHD-lääkkeet ovat suositelluilla annoksilla turvallisia ja koetut haittavaikutukset yleensä lieviä. Tavallisimpien stimulanttien ja atomoksetiinien haittavaikutuksia ovat ruokahalun väheneminen, päänsärky, lisääntyneet ei-toivotut käytösoireet, unettomuus ja alakuloisuus. Guanfasiinin haittavaikutuksiin voi kuulua väsymysoireita sekä verenpaineen ja sykkeen laskua. (Voutilainen & Puustjärvi, 2017)

Ruokahalun väheneminen voi aiheuttaa painon laskua ja ruokahaluttomuuden takia lapsen painon ja pituuden kehitys voi lääkkeen aloitusvaiheessa hidastua. Tämän takia erityisesti lääkityksen alussa seurataan lapsen kasvua, pituuden ja painon kehitystä. Yleensä painon lasku johtuu ruokahaluttomuudesta ja korjautuu vähitellen. Huomion kiinnittäminen ruokailuajankohtiin ja säännölliseen ruokailurytmiin sekä ruokamäärien riittävyyteen lääkityksen aikana korostuu. (Voutilainen & Puustjärvi, 2017)

Stimulantti- ja atomoksetiinilääkitys voi nostaa verenpaineita ja nopeuttaa pulssia. Guanfasiinilla on taas verenpaineita ja pulssia laskeva vaikutus. Tämän vuoksi seurantakäynneillä mitataan verenpaine- ja pulssitasoja säännöllisesti. Stimulanttilääkitys voi myös vaikeuttaa ja pidentää nukahtamisaikaa ja heikentää unen tehokkuutta. Nukahtamiseen vaikuttaa myös se, kuinka monta stimulanttilääkettä päivän aikana otetaan ja kuinka pitkävaikutteinen kyseinen lääke on. Monet lapset hyötyvät tällöin unenhuollon

parantamisen keinoista kuten säännöllisestä päivä- ja unirytmistä. (Voutilainen & Puustjärvi, 2017)

6.2 ADHD - oireisen lapsen ja perheen tukeminen kouluympäristössä

Koulutukseen osallistuvalla on oikeus saada opetussuunnitelman mukaisen opetuksen lisäksi oppilaanohjausta sekä riittävää oppimisen ja koulunkäynnin tukea (Perustusopetuslaki 628/1998 § 30). ADHD-oireet jatkuvat usein koko kouluiän, jolloin toimintakyvyn tukeminen ja suunnitteleminen tulee olla pitkäjänteistä ja johdonmukaista. Tukitoimia suunniteltaessa on hyvä kiinnittää huomiota niihin tekijöihin, jotka edeltävät lapsen ongelmallista ADHD-oireilua. (Närhi & Pitkänen, 2016)

Tukitoimet tulee aloittaa heti toiminta- ja oppimiskykyyn liittyvien ongelmien ilmetessä, vaikka lapsella ei olisi neuropsykiatrisen häiriön diagnoosia (ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019). Tukea mietittäessä on hyvä huomioida, että lapsen ei-halutun käyttäytymisen taustalla voi olla muitakin syitä, kuin neurokirjon häiriöiden aiheuttamat toiminnanohjauksen haasteet. Esimerkiksi nälkä, kipu, väsymys ja stressi voivat altistaa lapsen impulsiiviselle käytökselle ja tilanteista selviytymättömyydelle. (Oksanen & Sollasvaara, 2019, s. 186)

Neuropsykiatristen häiriöiden oireet vaikuttavat lasten koulutyöskentelyyn sekä sosiaalisiin suhteisiin. Riittävän tuen antaminen sekä oppimiseen että kaverisuhteisiin vahvistaa lapsen itsetuntoa ja positiivista minäkuvaa. Kouluissa annettavan tuen järjestämisen lähtökohtana on ennaltaehkäistä ongelmien lisääntymistä ja vahvistaa lapsen myönteisyyttä koulua ja itseään kohtaan. Positiivisten ja myönteisten kokemusten avulla lapsella vahvistuu hänen positiivinen kuvansa itsestään oppijana. (Lavikainen-Kultti & Tikkanen, n.d., s. 21; Oksanen & Sollasvaara, 2019, s. 186)

ADHD:n omaavaa lasta voidaan tukea oppimisen ja koulunkäynnin kolmiportaisen tuen, yleisen tuen, tehostetun tuen ja erityisen tuen avulla. ADHD-oireisen tuen perustana on oppilaille tarjottava yleinen tuki, jonka lisäksi voidaan suunnitella yksilöllisiä tukitoimia. Ennen tukimuodoista päättämistä tulisi huolehtia, mitkä ovat kyseisen lapsen tavoitteet ja mihin halutaan muutosta. Tukitoimien yksityiskohtien suunnittelussa tarvitaan moniammatillista näkemystä. (Berggren, 2018, s. 64; Närhi & Pitkänen, 2016)

Monet ADHD-oireiset lapset hyötyvät kouluissa pienistä ryhmäkoista ja oppituntien rauhallisuudesta. Muita keinoja, joita koulussa on mahdollista toteuttaa ja jotka lievittävä

ADHD-oireilua ovat esimerkiksi istumapaikan valinta, korvasuojainten käyttö, jumppapallolla istuminen, taukojumpat, välittömän palautteen sekä riittävän ohjauksen antaminen. Lapsella voi olla myös tunnilla käytettävänä kuuntelemisen aikana jokin sormeiluesine tai piirtämisen mahdollisuus keskittymisen apuna. (Berggren ym., 2018, s. 64)

ADHD-oireiset lapset hyötyvät lyhyen aikavälin tavoitteista ja välittömästä palautteesta, sillä suunnitteleminen ja odottaminen on kyseisille lapsille haasteellista. Aikuisella on rooli huomata lapsen onnistumiset ja antaa niistä positiivista palautetta sekä antaa kehuja halutun käyttäytymisen jälkeen. Lapsen tulee vahvuuksien huomioimisen lisäksi saada aikuisilta palautetta kehittämisen kohteista, mutta negatiivinen, ongelmalähtöinen palaute ei saa olla positiivista palautetta suurempaa. (Young & Smith, 2017, ss. 205, 261)

ADHD-oireisen lapsen hoitoon kuuluu tärkeänä osana myös koulun ja kodin välinen yhteistyö. Aikuisilla koulussa ja kotona on rooli miettiä omaa toimintaansa, strukturointia, ohjeiden antamista, lapselle annettavaa palautetta ja ohjeita sekä ennakoitua. Jos aikuisilla ei ole riittäviä tietotaitoja ja näin eivät ymmärrä lapsen käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä, on mahdollista ja inhimillistä, että aikuiset reagoivat reaktiivisesti lapsen toimintaan. Tämä voi ylläpitää ja vahvistaa lapsen haasteellista käyttäytymistä. (Lavikainen-Kultti & Tikkanen, n.d., ss.63–64) Koulun ja kodin yhteistyö mahdollistaa samojen, toivottujen taitojen ja toimintatapojen vahvistamista eri ympäristöissä. Yhtenäiset säännöt ja toimintatavat mahdollistavat lapselle oppimiselle hyvän pohjan. (Young & Smith, 2017, s. 24)

Lapsi tarvitsee enemmän tukea sekä ohjausta eri elämän vaiheissa ja tämä vaikuttaa vanhempien arjessa jaksamiseen (ADHD-liitto, n.d.-b). Vanhemmat tarvitsevat erityisesti tukea arkeen, kun he kokevat itsensä väsyneiksi ja uupuneiksi. (Young & Smith, 2017, s. 3). Lapsen käytös voi aiheuttaa vanhemmissa väsymystä ja tämä voi vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. Ristiriitatilanteita voi tulla useammin, mikä voi lisätä lapsen häiriökäyttäytymistä. Vanhemmillä on oikeus saada tukea ja ohjausta ADHD-oireilevan lapsen kanssa toimimisen keinoista. Perheen hyvinvointi ja toimintakyky on hoidon kulmakiviä ja siksi perheen ja hoitotahojen kanssa tehtävä yhteistyö tulisi olla saumatonta. (Berggren ym., 2018, Lapsen ADHD -luku, neljäs kappale)

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöprosessi lähti aiheen valitsemisella. HAMKin vuoden 2023 aihepankista löytyi valmis aihe otsikolla ”Lasten ja nuorten ADHD ja nepsy-oireilu - kirjallinen info ADHD:stä ja

sen seurannasta kouluterveydenhuollossa". Tämä aihe kuulosti mielenkiintoiselta sekä ajankohtaiselta ja siksi päädyimme tekemään juuri tästä aiheesta opinnäytetyömme. Työtä tehdessä huomasimme kuitenkin aiheen olevan laaja ja tietoa saatavilla runsaasti. Päädyimme rajaamaan aiheen vain peruskouluikäisiä lapsia koskevaksi ja muokkasimme tämän aiheen rajauksen perusteella alkuperäistä otsikkoa sekä sitä kautta myös työn sisältöä.

Aiheen valinnan jälkeen opinnäytetyö lähti liikkeelle aiheen teorian tiedon keräämisellä ja kirjoittamisella raporttipohjaan. Pidimme prosessin alkuvaiheessa yhteistyöpalaverin tilaajiemme ja ohjaavan opettajan kanssa. Palaverissa tilaajamme esittivät toiveita, mitä oppaassa olisi hyvä olla. Oppaaseen toivottiin kouluterveydenhuollon konkreettisia ja käytännönläheisiä vinkkejä ADHD-oireisen lapsen arjen tukemiseen sekä tietoa ADHD-lääkityksen aloittamisesta ja ADHD:n seurannasta kouluterveydenhuollossa. Opas voitaisiin antaa huoltajille esimerkiksi lapsen lääkityksen aloittamisen yhteydessä tai kun ADHD-diagnoosi on ajankohtainen. Lähdimme kirjoittamaan teoriaosuutta annettujen toiveiden pohjalta.

Kerätyn teorian tiedon pohjalta lähdimme kokoamaan oppaaseen haluttua sisältöä. Lähetimme oppaan ensimmäisen version tilaajillemme ja pyysimme siitä palautetta. Oppaan sisältöä muokattiin prosessin aikana tilaajilta saadun palautteen myötä. Tekijät kävivät opinnäytetyön teon aikana kirjoittamis- sekä viestintäpajoissa, joista sai tukea opinnäytetyöprosessiin. Väliseminaarista saadun palautteen myötä opasta muokattiin vielä visuaalisesti selkeämmäksi ja oppaan rakennetta jäsenneltiin.

Tiedonhaku toteutettiin käyttäen tiedon haun lähteenä Hämeen ammattikorkeakoulun omaa kirjastoa sekä verkkokirjastoa Hamk Finnaa, Mediciä sekä kansainvälistä hoitotyön tietokantaa CINAHLia. Hakusanoina käytettiin "ADHD", "ADHD lapsella", "neuropsykiatriset häiriöt", "kehityks* kielihäiriö", "autismikirjon häiriö*", "Touretten oireyht*", "toiminnanohjaus", "toiminnanohjauksen tukeminen", "ADHD lääkehoito", "children with ADHD", "neuropsychiatric disorders", "coordination", "executive functions", "ADHD* AND koulu*", "ADHD* AND perhe*" ja "toimiva opas". Opinnäytetyössä käytettiin lähteinä ajankohtaista aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, artikkeleita tieteellisistä aikakauslehdistä, neuropsykiatristen häiriöiden ja ADHD:n Käypä hoito -suositukset sekä eri järjestöjen ja liittojen sivuja. Kansainvälisiä lähteitä käytettiin, kun etsittiin tietoa ADHD:sta ja sen ilmenemisestä sekä tukemisen keinoista. Lähteiksi pyrittiin valitsemaan mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia, enintään 10 vuoden takaisia lähteitä. Kaikissa lähteissä ei ollut vuosilukua merkittynä, jolloin näiden lähteiden ajantasaisuudesta ei ole tietoa.

Opinnäytetyön tekijät kirjoittivat ja edistivät opinnäytetyötä sekä itsenäisesti että yhdessä kasvatusten ja etäyhteyksien välityksellä. Prosessin aikana sovittiin päivämääriä työn etenemiselle aikataulussa pysymisen turvaamiseksi. Ajoittain tekijät kokivat haastavaksi palautteen saamisen tilaajilta, jolloin työn eteneminen saattoi hieman viivästyä suunnitellusta aikataulusta. Tilaajien kanssa yhteyttä pidettiin sähköpostiviestin avulla. Tämä viestintämuotona voi olla yksi syy, miksi haasteita ja sitä kautta viivästyksiä tuli matkan varrella. Jatkossa jokin muu viestintäkanava esimerkiksi hyvissä ajoin sovitut Teams-palaverit voisivat olla ratkaisu, jotta yhteydenpito olisi välitöntä. Tällöin pystyttäisiin keskustelemaan ja kommunikoimaan reaaliajassa.

Opinnäytetyön loppuseminaari pidettiin tilaajien kanssa Teams-palaverina opinnäytetyöprosessin loppuvaiheella. Seminaariin pääsi osallistumaan toinen tilaajistamme. Seminaarissa esittelimme oppaan ja otimme palautetta vastaan. Tilaajalta saadun palautteen pohjalta teimme muutoksia oppaan sisältöön. Palautteesta tuli ilmi, että ADHD:n seuranta ei varsinaisesti kuulu tällä hetkellä kouluterveydenhuollon, vaan hoitavalla yksiköllä on vastuu huolehtia ADHD:n lääkityksen seurannasta. Lapsen kasvua ja kehitystä seurataan kouluissa kuitenkin muutoin säännöllisesti. Korjasimme tämän tiedon oppaaseen.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on lähtöisin työelämän tarpeesta ja sen tarkoituksena on kehittää työelämän käytännön toimia. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää teoreettisen osuuden lisäksi toiminnallisen osuuden. Toiminnallisen osuuden tarkoituksena on tuottaa tutkitusta aiheesta konkreettinen tuotos esimerkiksi opas, sähköinen aineisto tai kehittämissuunnitelma. (HAMK, 2023)

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla aiheeltaan ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Työn tietoperustan tulee sisältää lähdekriittisyyttä ja lähteiden luotettavuutta tulee työtä tehdessä arvioida. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen sisältyy aiheeseen liittyvien tutkimuskysymysten tai tutkimusongelmien muotoilu ja prosessin aikana käytetään asianmukaisia tutkimusmenetelmiä. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen vaatii tutkivaa sekä kehittävää työskentelytapaa ja kokonaisuus sisältää aina sekä teoria- että toiminnallisen osuuden. Työhön sisällytetään työn lopputulokset ja johtopäätökset. Lopullisena tuotoksena toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy konkreettinen tuote tai projekti. (HAMK, 2023)

Valitsimme menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön, sillä se tuntui toteuttamismuotona kehittäväksi meitä ammatillisesti. Työ on työelämälähtöinen ja vastaa heidän asettamia toiveita ja tarpeita, joka lisäsi kiinnostusta tehdä työstä toiminnallinen. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koottiin näyttöön perustuvan tiedon pohjalta ja opinnäytetyön tekemisessä pääsimme harjoittamaan lähdekriittisyyttä ja arvioimaan lähteiden luotettavuutta.

Työn aikana pääsimme harjoittamaan kehittäviä työskentelytapoja ja miettimään, miten toteuttaa mahdollisimman kattava ja informatiivinen, mutta riittävän selkeä kokonaisuus teoria- ja toiminnallisen osuuden kannalta. Toiminnallisena tuotoksena tehtiin opas kouluterveydenhuollolle käytettäväksi. Oppaaseen koottiin huoltajille suunnattuja konkreettisia, käytännönläheisiä keinoja tukea ADHD-oireisen lapsen arkea sekä kerrottu, miten ADHD:ta tuetaan kouluympäristössä. Opas on koottu opinnäytetyöhön kerätyn teorian pohjalta.

7.2 ADHD – Sujuva arki -opas

Hyvällä oppaalla on oltava tavoite. Opasta tehdessä on hyvä määritellä sen kohderyhmä, eli kenelle opas on suunnattu. Rakenteen monipuolisuuteen ja kiinnostavuuteen on hyvä kiinnittää huomiota ja sisällysluettelon kokoaminen alkuun auttaa lukijaa hahmottamaan paremmin oppaan sisältöä. Hyvä opas sisältää myös lukijalle helposti samaistuttavia konkreettisia vinkkejä ja esimerkkejä. (Oiva, 2017)

Opasta alettiin koota sisällöltään työelämän toiveita kuunnellen. Yhteisessä alkupalaverissa saimme työelämäyhteistyöltä vinkkejä ja toiveita suunnittelun tueksi. Sovimme oppaan sisällöstä sekä siitä, että opas on tarkoitettu suunnata ADHD-oireisen lapsen perheelle. Oppaan tarkoituksena on tuoda tietoa lapsen ADHD:n ja sen lääkityksen seurannasta kouluterveydenhuollossa sekä koota lapsen toiminnanohjauksen tukemiseen liittyviä vinkkejä perheille arjen sujuvoittamiseksi.

Opas tuotettiin sähköiseen muotoon käyttäen työkaluna Canva-ohjelmaa. Tarkoituksena oli tuottaa opas, joka soveltuisi tulostettavaksi lehtiöksi, jolloin se saadaan konkreettisesti annettua lapsen vanhemmille esimerkiksi koululääkärikäynnillä. Opas on toimiva sähköisessä muodossa ja siellä myös helposti luettavissa.

Oppaan rakenne pyrittiin suunnittelemaan mahdollisimman selkeäksi ja helppolukuisiksi huomioiden riittävä tiedon antaminen. Tekstin määrässä ja kirjoitustyyliä huomioitiin

oppaan kohderyhmänä olevan lähtökohtaisesti aikuiset. Oppaan alkuun loimme sisällysluettelon selkeyttämään lukijalle oppaan sisältöä. Visuaalisesti pyrimme luomaan oppaasta selkeän, kiinnostavan ja aikuisen luettavaksi sopivan oppaan. Oppaan kansisivusta loimme eläväisen erilaisilla aiheeseen liittyvillä kuvilla. Pyrimme tekemään oppaan sivuista yhtenäisen näköisiä visuaalisella suunnittelulla. Suunnittelimme oppaan kuvat ja värit niin, että ne tukevat oppaan sisältöä sekä lisäävät lukemismukavuutta. Opas on väreiltään neutraalin sävyinen. Ulkoasu on kauttaaltaan vaaleanpunainen, jossa tummansiniset tekstit. Oppaan toiselle sivulle on tehty sisällysluettelo, joka kertoo oppaan sisällön. Oppaan sivut ovat kuvina opinnäytetyön lopussa liitesivuilla.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK). Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimus on tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukainen eli tutkimustyössä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja taltioimisessa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. (TENK, 2023)

Tämä opinnäytetyö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja ammattialan eettisiä ohjeita. Opinnäytetyöprosessin aluksi tehtiin opinnäytetyösopimus, jonka allekirjoittivat opinnäytetyön tekijät, ohjaava opettaja sekä opinnäytetyön tilaaja. Opinnäytetyösuunnitelmaan koottiin opinnäytetyön aihe, tavoite ja siitä tavoiteltava hyöty. Sopimuksessa tulee ilmi myös valmiin opinnäytetyön julkaisemalusta.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa luotiin suunnitelma, jonka pohjalta opinnäytetyötä lähdettiin kirjoittamaan. Suunnitelman hyväksyi opinnäytetyötä ohjaava opettaja. Opinnäytetyön kirjoittajat osallistuivat opinnäytetyöprosessin aikana kirjoituspajoihin, opinnäytetyöpiireihin ja seminaareihin. Kirjoituspajoissa, opinnäytetyöpiireissä ja seminaareissa opiskelijat saivat tukea, palautetta ja kehittämisideoita opinnäytetyön tekemiseen.

Opinnäytetyöhön kerätty teoretieto perustuu tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin viitataan asianmukaisesti HAMKin lähdeviittausohjeiden mukaisesti niin, että alkuperäiset lähteet ovat helposti tunnistettavissa ja löydettävissä. Tietoa on kerätty sekä suomenkielisistä että kansainvälisistä lähteistä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää ajantasainen ja tutkittu tieto. Kaikissa käytetyissä lähteissä ei kuitenkaan ollut vuosilukua tiedossa, jolloin lähteissä olevan tiedon ajantasaisuudesta ei ole varmuutta. Kaikki opinnäytetyössä käyttämämme lähteet, joissa vuosiluku on tiedossa, ovat korkeintaan 10 vuoden sisällä tehtyjä. Käytetyissä lähteissä on pohdittu lähdekriittisyyttä. Ennen valmiin opinnäytetyön julkaisemista se käytetään plagiointijärjestelmän kautta, josta tekijät ovat tietoisia.

9 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessia ohjasi aluksi määritetyt tutkimuskysymykset: ”Miten ADHD ja muut yleisimmät neuropsykiatriset häiriöt oireilevat lapsilla?”, ”Miten ADHD-lapsen toiminnanohjausta voidaan tukea?” ja ”Miten ADHD:n seuranta toteutuu kouluterveydenhuollossa?” Tutkimuskysymyksiä muokattiin prosessin aikana ja lopulliset kysymykset luotiin opinnäytetyön toteutusvaiheessa. Kyseisiä tutkimuskysymyksiä käsiteltiin koko opinnäytetyön läpi, mutta erityisesti kysymyksiin vastattiin kappaleissa 3,5 ja 6.

Opinnäytetyössämme halusimme perehtyä lasten neuropsykiatrisiin häiriöihin sekä niiden oireiluun. Neuropsykiatrisista häiriöistä painotimme opinnäytetyössämme aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä ADHD:ta, sen seuranta kouluterveydenhuollossa sekä ADHD-oireisen lapsen toiminnanohjauksen tukemista. Kokosimme opinnäytetyön teoriaosuuden siten, että se tukee toiminnallisen osuuden, oppaan, tuottamista. Pyrimme tekemään oppaasta selkeän, visuaalisesti houkuttelevan sekä informatiivisen. Opas on tarkoitettu annettavaksi ADHD-oireilevien lasten vanhemmille kouluterveydenhuollon vastaanotolla tai oppaan voi lukea myös sähköisessä muodossa internetissä.

Tiedonhaun prosessi tuntui aluksi vaikealta. Huomasimme kuitenkin, että tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä on paljon tarjolla ja tutkimuksia ja tutkittua tietoa löytyi helposti. Aiheesta löytyi sekä suomenkielistä että kansainvälistä tutkimustietoa, joka kertoo aiheen olevan ajankohtainen ja yleisesti merkittävä. Haaste opinnäytetyön tekemisessä tuli aiheen riittävän rajaamisen suhteen, sillä tietoa oli tarjolla runsaasti. Myös oppaaseen koottava tieto oli aluksi vaikea valita, jotta oppaasta saatiin riittävän tiivis kokonaisuus. Opinnäytetyötä tehdessä tekijöiden asiantuntijuus aiheeseen liittyen kasvoi ja opinnäytetyön työstäminen kehitti myös tekijöiden tiedonhaun, tieteellisen kirjoittamisen ja tiimityöskentelyn taitoja.

Tiedonlähteinä käytimme suomalaisia lähteitä kansainvälisiä lähteitä enemmän.

Suomalaisten lähteiden käyttö tuntui luontevalta, sillä tietoa oli suomeksi tarjolla paljon.

Kansainväliset artikkelit ja kirjat toivat kuitenkin erilaisia näkökulmia työhömmä ja syvensivät myös omaa ammatillista osaamistamme.

Opinnäytetyön tekeminen oli luontevaa ja opettavaista. Aiheen löytymisen ja valinnan jälkeen sekä yhteistyötahon kanssa pidettävän palaverin jälkeen työ lähti etenemään hyvin. Koko prosessin aikana oli mahdollista pitää yhteyttä koulumme ohjaavaan opettajaan ja saimme häneltä apua aina tarvittaessa. Tämä auttoi työn etenemisessä ja aikataulussa pysymisessä. Aikataulussa pysymistä edesauttoi myös viestintäpajat, joista saimme apua opinnäytetyön rakenteeseen, tekstiin ja lähdeviitteisiin. ONT-piireistä saimme ideoita, miten kehittää työtämme sekä muita parannusehdotuksia, kun tuntui muutoin, ettei työ edisty.

Kouluterveydenhoitajilta saatu palaute oppaasta oli kokonaisuudessaan positiivista. Epäselväksi jäi oppaan hyödynnettävyys jatkossa, sillä tulevaisuudessa ADHD:n seuranta siirtyy mahdollisesti pois kouluterveydenhuollosta Oma Hämeen palvelupolun uudistuessa. Saadussa palautteessa oli pohdintaa myös oppaan pituudesta ja siitä, minkä pituinen opas on kaikista toimivin terveydenhuollossa tiedonannon välineenä. Opas päädyttiin kuitenkin pitämään alkuperäisessä pituudessaan, sillä näin siihen saatiin sisällytettyä tilaajien toiveet oppaan suhteen. Varsinaisilta tilaajilta prosessin aikana saatu palaute jäi vähäiseksi. Tilaajien kanssa pidettävässä loppuseminaarissa saimme kuitenkin rakentavaa palautetta sekä pieniä korjausehdotuksia, joiden pohjalta teimme muutoksia oppaaseen. Prosessin aikana tehdyt sisällölliset sekä visuaaliset valinnat oppaan suhteen jäivät opinnäytetyön tekijöiden päätettäväksi.

Vaikka oppaan hyödynnettävyys tällaisenaan kouluterveydenhuollossa on vielä epäselvää, on opasta kuitenkin mahdollista hyödyntää muulla tavalla. Opasta on mahdollista muokata erilaisiin käyttötarkoituksiin sopivammaksi. Oppaassa on monia arkea helpottavia vinkkejä, jotka tukevat arjen sujumista. Vinkkejä on mahdollista hyödyntää monissa perheissä, vaikka perheen lapset eivät oireilisikaan neuropsykiatrisesti.

Lähteet

- Aalto-Setälä, T. & Vuori, M. (2023). Lasten ADHD-lääkehoidon yleistymiskehitys ei näytä tasaantuvan. *Suomalainen Aikakauskirja Duodecim*, 139(22), 1811–3. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17901>
- Abdelnour, E., Jansen, M., Gold, J., (2022). ADHD Diagnostic Trends: Increased Recognition or Overdiagnosis? *National Library of Medicine*, 119(5), 467–473. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9616454/>
- Aivoliitto. (n.d.). *Autismikirjo*. <https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/autismikirjo/>
- Berggren, K., Hämäläinen, J., Huhtiniemi, M., Humaljoki, K., Ingلمان-Friberg, S., Jägerroos, T., Korhonen, T., Leinonen, P., Leppämäki, S., Mattila, L., Närhi, V., Oulasmaa, M., Pihlakoski, L., Puustjärvi, A., Suominen, S., Seppänen, E., Serenius-Sirve, S., Sumia, M., Voutilainen, A., Korhonen, T., (2018). *ADHD-käsikirja*. PS-kustannus.
- ADHD-liitto. (n.d.-a). *Yleistä tietoa ADHD:sta*. <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/yleista-tietoa-adhdsta/>
- ADHD-liitto. (n.d.-b). *Lapset*. <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/lapset/>
- ADHD-liitto. (n.d.-c). *Nuoret*. <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/nuoret/>
- ADHD-liitto. (n.d.-d). *Tietoa ammattilaisille*. <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/tietoa-ammattilaisille/>
- ADHD-liitto. (n.d.-e). *Vanhemmille*. <https://adhd-tutuksi.fi/adhd-hoito/laakkeeton-hoito/>
- ADHD-liitto & Barnvårdsföreningen. (2021). *Arki toimimaan – vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen*. [opas]. Alkuperäiset kirjoittajat Serenius-Sirve, S. & Kippola-Pääkkönen. Päivittäjät Berggren, K., Korhonen, T., Ruoho-Pettersson, T & Serenius-Sirve, S. PunaMusta Oy. <https://adhd-liitto.fi/wp-content/uploads/2023/04/Arki-toimimaan-opas-web.pdf>
- ADHD tutuksi. (n.d.). *Lääkkeetön hoito*. <https://adhd-tutuksi.fi/adhd-hoito/laakkeeton-hoito/>
- Rief, S. F. (2016). *How To Reach And Teach Children and Teens With ADD/ADHD*. John Wiley & Sons, Incorporated. (s. 389)
- HAMK. (2023). *Opinnäytetyö*. <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Heikkinen, E., Ukkola, S., Leppänen, P. & Kunnari, S., (2016). Kielellinen erityisvaikeus – ei pelkästään kielellisten taitojen ongelma. *Puhe ja kieli*, 36(1), 45–56. <https://journal.fi/pk/article/view/56010>
- Klenberg, L. (2017). *ADHD ja toiminnanohjauksen vaikeuden koulussa*. <https://bpno.fi/wp-content/uploads/sites/4/2017/11/adhd-ja-toiminnanohjauksen-vaikeudet-koulussa.pdf>
- ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö): Käypä hoito -suositus. (2019). Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito -suositus. Haettu 3.1.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

- Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus. (2023). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131>
- Larsson, I., Aili, K., Lönn, M., Svedberg, P., Nygren, J.M., Ivarsson A., Johansson, P. (2023). Sleep interventions for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A systematic literature review. [tutkimusaineisto] *Sleep Medicine* 102, 64–75. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.12.021>
- Lavikainen-Kultti, N & Tikkanen, M (n.d). *Tarmokkaasti Nepsystä!* [Käsikirja. Nepsy-hanke TARMO. https://peda.net/jyvaskyla/poske/erityisopetus/nepsy-hanke-tarmo/tarmokkaasti-nepsysta-kasikirja/tarmokkaasti-nepsysta-kasikirja2:file/download/79cdd3a4c97cc923bbd936a15556b801ee33afe7/TARMOKKAASTI%20NEPSYSTA%CC%88_E_versio.pdf
- Lepistö-Paisley, T. (2023). *Strukturointi ja sen merkitys autismikirjon henkilöille*. Lisätietoa aiheesta. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix03184>
- Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A., & Leppämäki, S. (2015). Touretten oireyhtymä – monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 131, (11), 1058–1064. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12283>
- Leppämäki, S. & Sumia, M. (2017). *Liikunta lasten ja nuorten ADHD:n hoidossa*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak08875>
- Leppämäki, S. (2023). *Touretten oireyhtymä ja autismikirjo häiriö*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix03192>
- Leppämäki, S. (2016). *Unihäiriöt ja ADHD*. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Käypä hoito -suositus. Haettu 22.1.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix00954>
- Lintula, E. & Nordström, N. (2018). *Liikunta osaksi ADHD-lapsen arkea. Opas liikkumisen lapsuusajan ADHD:n tueksi*. [opinnäytetyö, Lapin ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018112518089>
- Mielenterveystalo. (n.d.). *Miten tukea keskittymistä?* Keskittymisvaikeuksien omahoito-ohjelma. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/keskittymisvaikeuksien-omahoito-ohjelma/miten-tukea-keskittymista>
- MLL. (2023). *Alakouluikäisen nukkuminen*. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Haettu 22.1.2023 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/alakouluikaisen-nukkuminen/>
- Nicholson, T. (2019). A nurse's introduction to attention deficit hyperactivity disorder. *British Journal of Nursing*. 28(11), 678–680. <http://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.11.678>
- Närhi, V. & Pitkänen, J. (2016). *Varhaiskasvatuksessa ja koulussa toteutettavat ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukitoimet*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 22.1.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix00959>

- Närhi, V. & Virta, M. (25.2.2016). *Toiminnanohjauksen ongelmat ja ADHD*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00963>
- Oiva, M. (17.7.2017). Eri sisältölajit, osa 2: koukuttava opas. *Sisällöntuotanto*. Haettu 11.3.2024. <https://www.differo.fi/blogi/eri-sisaltolajit-osa-2-koukuttava-opas>
- Oksanen, J. & Sollaavaara, R. (2019). *Esteille hyvästit! Opas autismikirjon sekä adhd- ja Tourette-oireisten lasten kasvattajille*. Esteetön lapsuus neurokirjon lapselle ja nuorelle 2017–2019-hanke. Autismisäätiö. Into Kustannus Oy.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2021). *Liikkumissuositus 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisusarja 2021:19. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-853-3>
- Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. (2020). *Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa*. Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Penttilä, J., Rintahaka, P. & Kaltiala-Heino R. (2011). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 127(14), 1433–9. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99678>
- Perusopetuslaki 1998/628. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>
- Pihlakoski, L. (2014). *ADHD ja uni*. ADHD tutuksi. Haettu 22.1.2024 osoitteesta <https://adhdutuksi.fi/adhd-ja-uni/>
- Puustjärvi, A. & Kippola-Pääkkönen, A. (2016). *Aistitiedon käsittelyn vaikeudet ja ADHD*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Puustjärvi, A. (2017). *ADHD:n oireet lapsilla*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 3.1.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix02450>
- Puustjärvi, A. (2013). *Onko ruokavalion muuttamisesta apua ADHD-oireisiin?* ADHD tutuksi. Haettu 19.1.2024 osoitteesta <https://adhdutuksi.fi/onko-ruokavalion-muuttamisesta-apua-adhd-oireisiin/>
- Puustjärvi, A. (15.12.2016). *Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 14.1.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix01783>
- Puustjärvi, A., Raunio, H., Lecklin, A. & Kumpulainen, K. (2016). *Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet*. 132(10), 943–950. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99678>
- Rintahaka, P. (2007). Touretten oireyhtymä ja muut nykimishäiriöt. *Terveysportti*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96486>

- Saarenpää-Heikkilä, O. (2015). *Melatoniini ADHD-potilaiden unettomuuden hoidossa*.
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak08563>
- Savikuja, T & Puustjärvi, A. (2022). *Nepsy-opas: tukea neuropsykiatrisiin haasteisiin*. PS-kustannus.
- Serenius-Sirve, S. (2015). *ADHD ja koulu*. ADHD tutuksi. Haettu 6.1.2024 osoitteesta
<https://adhdutuksi.fi/adhd-ja-koulu/>
- Sydänliitto. (n.d.). *Syödään yhdessä – miksi se on tärkeää lapsiperheissä?* Neuvokas perhe.
<https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/syodaan-yhdessa/>
- TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
<https://tenk.fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- THL. (2024). Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin
laitos. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-adhd-diagnoosien-yleisyys>
- THL. (2019). *Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille*. [opas]. Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- THL. (n.d.). *Terveystarkastukset*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 17.1.2024
osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset>
- Voutilainen, A. & Puustjärvi, A. (2017). *Tavallisten haittavaikutusten ja yksilöllisten riskien
huomiointi ADHD:n lääkehoidossa*. <https://www.kaypahoito.fi/nix02454>
- Vuori, M., Aronen, E., Sourander, A., E.Martikainen, J., Jantunen, T. & Saastamoinen, L.
(2018). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) lääkkeiden käyttö on
yleistynyt. *Suomalinen Lääkäriseura Duodecim*, 134(15), 1515–1522.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14431>
- Young, S & Smith, J. (2017). *Helping Children with ADHD: A CBT Guide for Practitioners,
Parents and Teachers*. Wiley Blackwell. (ss. 2–46)

Liite 1. ADHD – Sujuva arki -opas



Sisällys

1

ADHD LAPSELLA

2

ADHD:N SEURANTA JA HOITO

3

ARJEN TOIMINTOJEN
TUKEMINEN

- Ruokailutilanteet
- Uni
- Liikunta
- Tunnesäätely

1 ADHD



- ADHD:n oireet vaikuttavat usein lapsen arkeen.
- ADHD vaikuttaa esimerkiksi lapsen kykyyn keskittyä ja säädellä omaa aktiivisuutta.
- Lapsi voi tarvita arjen toiminnoissa ja tunnesäätelyyn liittyvissä asioissa tavallista enemmän tukea.
- ADHD-oireiset lapset hyötyvät rutiineista ja säännöllisyydestä jotka rytmittävät arkea.
- Kouluissa annetaan tukea lapselle tarpeen ilmetessä ja tuki suunnataan sinne missä haasteita esiintyy.
- Arkea voi sujuvoittaa muokkaamalla esimerkiksi lapsen toimintaympäristöä sekä kiinnittämällä huomiota siihen, miten lasta ohjataan eri tilanteissa.

2 ADHD:n seuranta ja hoito

- Koulussa tuki kohdistetaan ADHD:n osalta lapsen yksilöllisiin tarpeisiin.
- ADHD:n seuranta ja hoito eroaa alueittain.
 - Hoitavalla yksiköllä on vastuu huolehtia ADHD lääkityksen seurannasta. Kouluissa, terveystarkastuksissa seurataan muutoin lapsen kasvua ja kehitystä.
 - Terveystarkastuksissa käsiteltävä sisältö lähtee lapsen ja perheen tarpeista. Tarkastuksissa huomioidaan koko perheen hyvinvointi.
- ADHD- lääkitys aloitetaan pienellä annoksella hiljalleen nostaen, kunnes saadaan sopiva hoitovaste. Tavoitteena on löytää annos, jolla saadaan riittävä teho ilman merkittäviä haittavaikutuksia.
 - Lääkityksestä johtuva ruokahalun väheneminen voi vaikuttaa lapsen pituuskasvuun ja painoon niiden kehitystä hidastaen. Tästä syystä lääkityksen aikana seurataan kasvun etenemistä.
 - Lääkityksen myötä myös lapsen verenpainetta sekä syketasoa seurataan säännöllisesti.



3 Arjen toiminnot

Ruokailutilanteet

Ruokailutilanteissa haasteet voivat ilmetä tarkkaavaisuuden suuntaamisessa ja oman toiminnan ohjauksessa.

ADHD-oireisella lapsella voi olla myös aistitiedon käsittelyn haasteita, jotka voivat vaikuttaa syömisen mielekkyyteen.

- Aistiyli- ja aliherkkyyksiä omaava lapsi aistii hajut, maut, ruoan suutuntuman ja lämpötilan erilailla ja tämä voi aiheuttaa esimerkiksi valikoivuutta eri ruokien suhteen.
- Lapsen makumieltymykset voivat ajan kanssa myös muuttua.
- Ruokailumukavuutta lisää ruokailujen ennakoitavuus ja säännöllisyys. Perheen yhteisten ruokailusääntöjen ja rutiinien luomisesta voi olla hyötyä.
- ADHD-lääkitykseen voi liittyä ruokahaluttomuutta. Tällöin lapsen voi olla vaikea tunnistaa nälän tunnetta.
- Syökää mahdollisuuksien mukaan yhdessä perheenä. Perheen yhteiset ruokailuhetket tukevat syömisen sujuvuutta ja lapsen hyvinvointia.



Vinkkejä sujuvampaan ruokailuun

Vältä liian monen eri ruokavaihtoehdon antamista lapselle. Tämä voi joskus lisätä lapsen valikoivuutta ruuan suhteen.

Nälkää on hyvä yrittää ennakoida. Säännöllinen ruokailurytmi pitää verensokerit tasaisena ja ehkäisee ärtyisyyttä ja impulsiivista käytöstä.

Rohkaise lasta maistamaan eri makuja!

Motoisesti vilkkaalle lapselle paikallaan istuminen ruokapöydän ääressä voi olla vaikeaa. Mahdollista lapselle jonkinlainen liikkuminen ruokailun aikana, jos se ei häiritse syömistä ja ruokailu sujuu.

Kerää ruokapöydästä ylimääräiset ärsykkeet pois, jotka saattavat häiritä lapsen keskittymistä ruokailuun.

Uni

- Uni on tärkeää lapsen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille, terveydelle sekä kasvulle ja kehitykselle.
- Unella on fyysistä ja henkistä terveyttä edistäviä vaikutuksia, se lisää tarkkaavaisuutta, parantaa keskittymiskykyä ja käyttäytymistä.
- Lapselle suositeltava määrä unta on 9-11 tuntia yössä. Unta on tullut riittävästi, jos lapsi herää aamulla virkeänä.
- ADHD-lääkityksellä voi olla vaikutusta lapsen nukahtamiseen ja unen saantiin.
- Väsymys voi pahentaa ADHD:n oireita, joten on tärkeää tukea lapsen riittävä unen saanti.
- Riittävällä ravinnon saannilla ja päivän aikaisella fyysisellä aktiivisuudella on lapsen unta tukevia vaikutuksia.



Vinkkejä unen parantamiseen

Luokaa selkeät ilta- ja nukkumaanmenorutiinit.

Iltatoimiin ja rauhoittumiseen on hyvä varata riittävästi aikaa. Jännittävät ohjelmat ja pelit on hyvä jättää päiväaikaan.

Raskasta liikuntaa liian lähellä nukkumaanmenoa kannattaa välttää, sillä sen on havaittu haittaavan nukahtamista.

Nukkumisympäristön on hyvä olla riittävän pimeä, viileä ja lämpötilan siellä sopiva.

Ravinteikas iltapala helpottaa nukahtamaan.

Esimerkiksi rauhallinen musiikki ja erilaiset mielikuvaharjoitukset voivat tukea nukahtamista.

Liikunta

- Säännöllisellä ja sydämen sykettä nostattavalla liikunnalla on suotuisia vaikutuksia keskittymiskykyyn.
- Lapsilla fyysisesti aktiivinen, jo viiden minuutin kestoinen leikki, parantaa keskittymiskykyä ja voi vähentää ADHD:n oireita.
- Kun lapsi liikkuu ja purkaa liikunnan kautta fyysistä energiaansa, keskittymistä vaativat rauhallisemmatkin toiminnot onnistuvat lapselta helpommin.
- On hyvä muistaa, että ADHD:n omaava lapsi voi tarvita tavallista enemmän aikaa opetella liikkumisen taitoa. Mahdollisimman monipuolinen liikunta tukee erilaisia liikuntataitoja.
- Tarve liikkua tulee lapselta luonnostaan. Lapsen oma motivaatio ja halu liikuntaan kasvaa, kun aikuinen kannustaa lasta liikkumaan ja näyttää esimerkkiä.



Tunnesäätely

- ADHD-oireisilla lapsilla voi esiintyä haasteita omien tunteiden tunnistamisessa ja niiden ilmaisemisessa. Tunteet voivat aiheuttaa voimakkaitakin reaktioita lasta itseään tai muita kohtaan.
- Lasta on tärkeä auttaa löytämään keinoja tiedostaa omia tunteita, tunteiden herättämiä tuntemuksia kehossa sekä niihin liittyviä tapoja toimia.
- Lapsen tunnesäätely kehittyy, kun aikuinen sanoittaa ääneen lapsen kokemaa tunnetta. Aikuisen kannattaa sanoittaa lapselle ääneen myös omia tunteitaan.
- Lapsen kanssa voi keskustella siitä, miten erilaisia tunteita voi ja kannattaa ilmaista.
- Tunnetaitoja voi harjoitella erilaisten ikätasoisien tehtävien avulla.



Mielenterveystalon sivuilta löytyy vinkkejä neopsyirteisen lapsen tunnesäätelyn tukemiseen sekä arjen tilanteisiin.

