

Lotta Vandell  
KIRJALLISUUSKATSAUS LASTEN JA NUORTEN  
ADHD:N JA KÄYTÖSHÄIRIÖN ILMENEMISEEN

Hoitotyön koulutusohjelma  
2015

## Kirjallisuuskatsaus: ADHD:n ja käytöshäiriön ilmeneminen

Vandell, Lotta  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
hoitotyön koulutusohjelma  
Tammikuu 2016  
Ohjaaja: Flinck, Marja  
Sivumäärä: 38  
Liitteitä: Viivi-kysely

Asiasanat: ADHD, käytöshäiriö, hoitotyö

---

### Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena oli kuvata aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) ja käytöshäiriön keskeisiä oireita, taustatekijöitä ja hoitomuotoja. Tavoitteena oli tuoda esiin näiden sairauksien ajankohtaisia tutkimuksia ja niihin liittyvää teoreettista tietoa, sekä tarkastella hoitotyön haasteita ADHD:n ja käytöshäiriön hoidossa.

Tietoa kerättiin Finna-, Arto-, Medic- ja Pubmed-tietokannoista. Hakuja suoritettiin asiasanoilla sekä näiden englanninkielisillä vastineilla. Aineisto koostui kirjallisuudesta sekä tutkimus- ja asiantuntija-artikkeleista.

Opinnäytetyön keskeisimpinä tuloksina selvisi ADHD:n ja käytöshäiriön diagnosoinnin lisääntyneen viimevuosina. Näiden sairauksien vaikutukset lasten ja nuorten elämässä ovat merkittäviä. Varhainen hoidon piiriin saattaminen oli lapsen ja nuoren kehitykselle eduksi. Varhaisella puuttumisella voitiin pystyä ehkäisemään pahempien ongelmien muodostuminen.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat myös, ettei ADHD:n ja käytöshäiriön hoito ole yksinkertaista. Monilla näistä sairauksista kärsivistä on liitännäisdiagnooseja, ja tämä vaikeutti diagnoosin asettamista sekä hoidon suunnittelua ja toteutusta.

Literature review: Prevalence of ADHD and conduct disorder

Vandell, Lotta

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

January 2016

Supervisor: Flinck, Marja

Number of pages: 38

Appendices: Viivi (5 to 15) inquiry

Keywords: ADHD, conduct disorder, care work

The purpose of this literature review was to collect existing information about attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) and conduct disorder and about the main symptoms and treatment methods of these conditions. Goal of this thesis was to gather information and studies and observe what challenges these disorders present at care work.

Main results of this thesis were that diagnoses of ADHD and conduct disorders have been increasing lately. Effects of these disorders are significant for the lives of the young patients. Early intervention and treatment are important to children and for their development. Early intervention can prevent larger and more severe problems during development.

Results of this literary review also indicate that treatment of ADHD and conduct disorder is complicated. Many of the children who have these disorders also have some other diagnoses and this makes it more difficult to set the accurate diagnosis and treatment planning and putting it to practice.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
3	KESKEISET KÄSITTEET .....	7
3.1	ADHD .....	7
3.1.1	ADHD:n etiologiaa.....	8
3.1.2	Esiintyvyys ja oireet .....	8
3.1.3	Diagnosointi .....	10
3.1.4	Liitännäisdiagnoosit .....	10
3.1.5	ADHD:n hoito .....	12
3.2	Käytöshäiriö .....	14
3.2.1	Käytöshäiriöiden etiologiaa.....	15
3.2.2	Esiintyvyys ja oireet .....	16
3.2.3	Diagnosointi .....	17
3.2.4	Käytöshäiriön hoito .....	19
3.2.5	Ehkäisy .....	21
3.2.6	Ennuste .....	21
3.3	Hoitotyö .....	22
3.3.1	Hoitotyön historiaa .....	22
3.3.2	Hoitotyön määrittelyä.....	23
3.3.3	Näyttöön perustuva hoitotyö .....	25
3.3.4	Hoitoprosessi ja hoitoketju .....	26
3.3.5	ADHD:n ja käytöshäiriön erotusdiagnostisointi .....	29
4	YHTEENVETO .....	30
4.1	ADHD .....	30
4.2	Käytöshäiriö .....	31
5	POHDINTA.....	32
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Karlssonin (2013, 79) mukaan ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on neuropsykiatrinen häiriö, joka liittyy keskushermoston kehitykseen. Hänen mukaansa häiriö voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin riippuen siitä, mitkä oireet kullakin korostuvat. Näitä ovat tarkkaamattomuuspainotteinen, impulsiivisuus- ja ylivilkkauspainotteinen ja kolmantena vaihtoehtona edellä mainittujen yhdistelmä. Lehtokoski (2004, 11) ja Närhi (2013) korostavat, että kyseessä on periytyvä ja pysyvä häiriö. Häiriön oireet eivät häviä aikuisuuden myötä, vaikka ne voivat helpottua jonkin verran iän myötä, kuten esimerkiksi motorinen levottomuus lievenee kehityksen kuluessa. Alentunut aktiivitaso, lisääntynyt motorinen ja kielellinen toiminta ja uusien ärsykkeiden haku liittyvät nimenomaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön, painottaa lisäksi Närhi (2011). Toisten tutkijoiden mukaan ADHD on neurologinen ominaisuus, joka johtuu aivojen välittäjäaineiden toiminnan erilaisuudesta (Michelsson, Saresma, Valkama & Virtanen 2001). Barkleyn mukaan ADHD on kehityksellinen itsesäätelyn häiriö, joka aiheuttaa jatkuvia tai pitkäaikaisia vaikeuksia hillitä yllykkeitään ja ohjata toimintojaan (Barkley 1998).

Maailmanlaajuisesti ADHD:ta esiintyy 5,29 prosentilla 6–18-vuotiaista lapsista ja nuorista. Pohjoissuomalaisen syntymäkohortin aineistossa ADHD:n esiintyvyydeksi vuonna 2004 saatiin 16–18-vuotiailla nuorilla 8,5 prosenttia, DSM IV:n mukaan diagnosoituna. Lukuihin vaikuttavat kulloinkin käytetty tautiluokitus, haitan määrittely sekä tutkittavien sukupuoli ja ikä. ADHD-diagnoosi on pojilla yleisempi kuin tytöillä. Tyttöjen ADHD saattaa jäädä tunnistamatta useammin kuin poikien. Tyttöjen ja poikien välinen suhde on 1-3:1, mutta jopa 9:1 joissakin aineistoissa. (ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret) käypä hoito-suositus 2013.)

Käytöshäiriö puolestaan määritellään toistuvaksi tai pysyväksi epäsosiaalisen käyttäytymisen malliksi, joka alkaa lapsuudessa tai nuoruudessa. Lapsi tai nuori rikkoo iänmukaisia sosiaalisia normeja ja toisten perusoikeuksia toistuvasti. Käytöshäiriöiselle tyypillinen käytös on pitkäaikaista ja toistuvaa antisosiaalista,

aggressiivista ja uhmakasta. (Marttunen, von der Pahlen 2013, 98.) Suomessa käytössä olevassa ICD-10 tautiluokituksessa käytöshäiriö jaetaan eri muotoihin: perheen sisäiseen, sosiaaliseen, epäsosiaaliseen, hyperkineettiseen ja uhmakkuushäiriöön (Pihlakoski 2011). Näiden eri muotojen välillä oireilu poikkeaa toisistaan. Esimerkiksi epäsosiaalinen käytöshäiriö on aikaan ja paikkaan sitoutumatonta, kun taas perheensisäinen käytöshäiriö ilmenee perhepiirissä muun muassa perheenjäseniltä varasteluna ja väkivaltaisena käytöksenä perheenjäseniä kohtaan, kun taas kodin ulkopuolella lapsen tai nuoren käytös voi olla täysin normaalia. Käytöshäiriön eri muotoja esiintyy kaiken ikäisillä, lukuun ottamatta uhmakkuushäiriötä, jota esiintyy pääasiassa alle 10-vuotiailla lapsilla. (Moilanen 2004, 266–268.)

Käytöshäiriö on yleisin psykiatrinen häiriö ja sen yleisyys on viimeisten vuosien aikana kasvanut. Kansainvälisten tutkimusten mukaan jopa 4–12 prosenttia 10–11 vuotiaista lapsista kärsii käytöshäiriöstä. Nuorista pojista 10–13 prosentilla ja tytöistä 4–6 prosentilla on käytöshäiriön ongelma (Huttunen 2014).

Tässä opinnäytetyössä keskitytään ADHD:n ja käytöshäiriön tarkasteluun ajantasaisen tutkitun tiedon valossa. Teoreettisena pohjana käytetään viimeisimpiä tieteellisiä artikkeleita ja teorioita kyseisistä sairauksista.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, ja sen tarkoituksena on tarkastella ajantasaisia tutkimuksia ja teoreettista tietoa ADHD:sta ja käytöshäiriöistä. Opinnäytetyössä keskitytään teoreettisella tasolla ADHD:n ja käytöshäiriön kuvaamiseen, sekä pohditaan kyseisten sairauksien hoitotyön haasteita.

Opinnäytetyön tavoitteet:

1. Perehtyä ADHD:n ajantasaiseen tietoon ja tutkimuksiin

2. Perehtyä käytöshäiriöiden ajantasaiseen tietoon tutkitun tiedon ja teorian avulla
3. Selvittää kyseisten sairauksien hoitotyön haasteita

Avainkäsitteitä ovat ADHD, käytöshäiriö ja hoitotyö.

### 3 KESKEISET KÄSITTEET

Edellä mainituilla avainsanoilla tehtiin tieteellinen tiedonhaku saaden seuraavanlaiset tulokset tietokannoista (taulukko 1).

Taulukko 1. Tiedonhaku

Avainsanat	Finna	Medic	Arto	PubMed
ADHD	93	34	104	28712
Käytöshäiriö	11	5	3	6839 (englanniksi)
Hoitotyö	3411	3478	1112	620356 (englanniksi)

#### 3.1 ADHD

Jo 1800-luvulla lastenlääkärit havaitsivat, että aivovammaisilla ja neurologisesti sairailta lapsilla oli usein motorista levottomuutta. Hyperaktiivisuuden ajateltiin olevan riittävä näyttö lievistä aivovauriosta, koska sitä esiintyi aivovaurioiden ja aivosairauksien yhteydessä. Tästä tilasta alettiin käyttää nimitystä MBD (Minimal Brain Disorder). Myöhemmin on osoitettu, että ainoastaan pienellä osalla hyperaktiivisista on elimellinen vaurio aivoissa, jolloin disorder muuttui sanaksi disfunction. MBD-nimitystä käytetään edelleen ADHD:n rinnalla puhekielessä, mutta tieteellisessä kirjallisuudessa sitä ei käytetä. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha, Kumpulainen 240.) 70-luvulla tilaa alettiin nimittää ADHD:ksi, tarkkaavaisuushäiriöksi, joko ylivilkkauksella tai ilman. Myöhemmin tutkimusten edetessä huomattiin, että ylivilkkaus ja impulsiivisuus liittyivät olennaisesti toisiinsa ja heikkoon itsehillintään. (Barkley, 53.) Vaikka diagnoosin nimi on muuttunut,

keskittymiskyvyttömyys, hyperaktiivisuus ja impulsiivisuus ovat olleen ADHD:n pääpiirteet jo 100 vuotta (Sparrow, Erhardt 2014, 11).

### 3.1.1 ADHD:n etiologiaa

Usean vuoden ajan ADHD:n luultiin johtuvat huonosta vanhemmuudesta ja että lasten kasvaessa ADHD poistuisi. Tästä johtuen ADHD-lääkitys olisi ainoastaan tarpeellista lapsille, ja heillekin vain koulupäivinä. ADHD:n on myös epäilty johtuvan ruokavalion epäterveellisyydestä, videopelien pelaamisesta, television katselusta sekä nykyajan hektisestä elämäntyylistä. (Barkley 2012, 8.) Nykyään ADHD:n tiedetään johtuvan 60–90 prosentilla perinnöllisistä tekijöistä (ADHD:n aktiivisuuden ja tarkkavuuden häiriö, lapset ja nuoret, käypähoito-suositus, 2013). Vanhempien ADHD kasvattaa lapsen riskiä; noin 30 prosentilla tällaisten vanhempien lapsista on myös ADHD (Koski & Leppämäki 2014). Myös ympäristötekijät vaikuttavat häiriön syntyyn (ADHD:n aktiivisuuden ja tarkkavuuden häiriö, lapset ja nuoret, käypähoito-suositus 2013). Erityisesti äidin raskaudenaikainen tupakointi tai alkoholin ja huumeiden käyttö lisäävät riskiä erityisesti niillä lapsilla, joilla on alttius geneettisesti saada ADHD (Dufra & Koivunen 2012, 38).

Barkley (2008, 94–95) kertoo kirjassaan, että joidenkin välittäjäaineiden on havaittu olevan puutteellisia ADHD-ihmisillä. Dopamiinin takaisinotossa, neuronien dopamiiniherkkydessä ja dopamiinin muuttamisessa noradrenaliiniksi on havaittu erilaisuuksia verrattuna ihmiseen, jolla ei ole ADHD:ta. Nykykäsityksen mukaan lisäksi serotoniinin aineenvaihdunnan säätelyyn liittyvät polymorfismit sekä kalsiumkanavien ja hermosolujen kasvamisen säätelyyn liittyvät polymorfismit ovat merkityksellisiä geenejä häiriön kannalta (ADHD:n aktiivisuuden ja tarkkavuuden häiriö, lapset ja nuoret, käypähoito-suositus 2013).

### 3.1.2 Esiintyvyys ja oireet

ADHD:ta tavataan 4-10 prosentilla 6-18-vuotiaista tutkimuksista riippuen. Vaihtelevuus selittyy muun muassa ADHD:n määritelmän eroavaisuuksilla ja



tutkittavien ikä- ja sukupuolijakaumalla. ADHD on yleisempi lapsilla kuin nuorilla. Lapsen kasvaessa yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden piirteet lievittyvät, jolloin nuoren diagnostiset kriteerit eivät täyty. (Huurre, Marttunen, Strandholm, Viialainen, 2013, 80.) ADHD on pojilla yleisempää kuin tytöillä. Voi kuitenkin olla, että tyttöjen ongelmat eivät ole yhtä näkyviä ja jäävät siksi diagnosoimatta (Westerinen 2011, 1250).

Sparrow'n ja Erdhartin mukaan impulsiivisuuden ja ylivilkkauksen toisistaan erottaminen on hankalaa, vaikka ne onkin erotettu toisistaan lähes aina erillisiksi oireiksi. Nykyään onkin ymmärretty laajalti, että ADHD koostuu kahdesta enemmän kuin kolmesta osasta. Osat ovat 1. tarkkaamattomuus ja 2. ylivilkkaus/impulsiivisuus. Näin on myös DSM:n mukaan. (Sparrow, Erhardt 2014, 11.) Kuitenkin ICD 10 määrittelee edelleen tarkkaamattomuuden, ylivilkkauksen ja impulsiivisuuden kolmeksi erilliseksi oireeksi. (ADHD-liiton www-sivut.) Barkleyn mukaan ylivilkkaus ja impulsiivisuus ovat käytöksenhillinnän vaikeuksia, tarkkaamattomuuden ongelmat voivat myös johtua kyvyttömyydestä hillitä tarvetta siirtyä mielenkiintoisempaan tehtävään (Barkley 2008).

ADHD:n oireet saattavat ilmetä jo pienellä lapsella. Vauva voi olla levoton ja ärtynyt, motorisesti lapsi saattaa kehittyä hitaasti tai nopeasti, ohjeiden noudattaminen voi olla hankalaa ja joutuu hankaluuksiin herkästi sekä lapsi keskeyttelee toisten puheita ja leikkejä. (Puustjärvi, 2011.) Tarkkaamattomuus näkyy leikkeihin ja tehtäviin keskittymisen vaikeuksina. ADHD-oireisen voi olla hankalaa seurata keskustelua ja ohjeita tai tehdä tarvittavat koulu- tai työtehtävät. Hänellä on usein jatkuvaa hankaluutta tehtävien ja toimintojen järjestämisessä, pitkäaikaista keskittymistä vaativien asioiden välttelyä, jokapäiväisten asioiden tai tekemisten unohtelua, ärsykkeistä häiriintymistä ja yksityiskohtien huomioimatta jättämistä. (Huttunen, 2014.) Wenderin mukaan useimmilla ADHD-lapsilla esiintyy myös hyperaktiivisuutta, ja sitä ei voi olla huomaamatta. Lapsi rummuttaa sormillaan, heiluttaa jalkojaan, liikehtii ja on liikkeessä jatkuvasti. Häntä ei saa saman aktiviteetin ääreen pitkäksi aikaa. Leikkiessä ja lukiessa kiinnostuksen kohteet vaihtuvat nopeasti, ruokapöydässä ja television ääressä istuminen voi tuottaa myös hankaluuksia. (Wender, 2001.) Impulsiivisuuden ongelmat ilmenevät vuoron tai odottelun vaikeuksina, toisten keskeyttämisenä ja seuraan tuppaantumisenä.

(Huttunen, 2014) Tunteiden säätelyn ongelma on yksi keskeisimmistä ongelmista tarkkaavuuden, impulsiivisuuden ja ylivilkkauksen kanssa. ADHD-henkilö näyttää tunteensa usein liian kaunistelemattomina, harkitsemattomina ja jyrkkinä. Häntä saatetaan syyttää tunne-elämältään epäkypsäksi. (Barkley, 2012.)

### 3.1.3 Diagnosointi

ADHD-diagnoosia pidetään jostain syystä edelleen epäluotettavana vaikka tuhannet tehdyt tieteelliset tutkimukset yhdessä kliinisen kokemuksen kanssa kuitenkin kiistatta ovat osoittaneet ADHD:n olemassaolon (Räisänen, 2011). Suomessa käytettävän ICD-10-tautiluokituksen mukaan diagnoosikriteerit ovat keskittymiskyvyttömyys, hyperaktiivisuus, impulsiivisuus, häiriön alkaminen viimeistään 7 vuoden iässä, laaja-alaisuus, oireet aiheuttavat merkittävää haittaa, eikä muita sairauksia voida diagnosoida, joihin liittyy samankaltaisia oireita (ADHD-liiton [www-sivut](#)). Tieteellisissä kirjallisuudessa ja tutkimuksissa ADHD määritellään usein Yhdysvalloissa käytettävän DSM-IV-tautiluokituksen mukaan. DSM-IV mukaan ADHD jaotellaan yhdistyneeseen tyyppiin, pääasiassa tarkkaamattomaan ja pääasiassa yliaktiiviseen ja impulsiiviseen tyyppiin. (Dufra, Koivunen 39.)

ADHD-oireita muistuttavat piirteet ovat yleisiä nuorilla, vaikka kyse ei silti ole välttämättä häiriöstä. ADHD-diagnoosi edellyttää vähintään 6 kuukautta esiintyneitä useita oireita samanaikaisesti vähintään kahdella eri elämänalueella, joista osa on jo alkanut ennen seitsemättä ikävuotta, käytös on poikkeavaa muihin ikäisiin verrattuna ja oireista on selvää haittaa potilaalle. (Karlsson 2013, 79.) ADHD:ta epäiltäessä on myös hyvä muistaa muut sairaudet ja häiriöt, jotka saattavat lisätä lapsen tai nuoren levottomuutta tai keskittymisvaikeuksia. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän [www-sivut](#), 2015.)

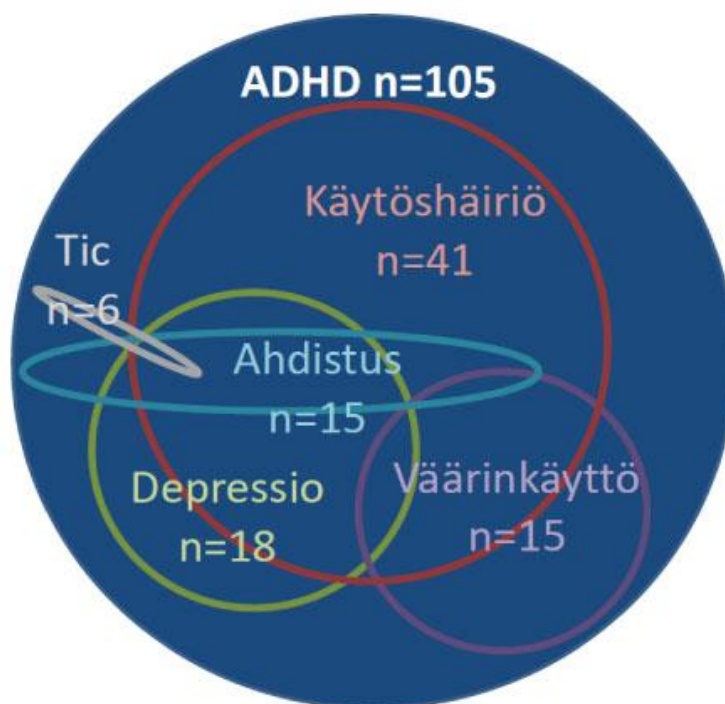
### 3.1.4 Liitännäisdiagnoosit

ADHD:n yhteydessä todettavat liitännäiset häiriöt olivat vuoden 1986 syntyneiden ADHD-diagnosoitujen keskuudessa yhteydessä perheympäristöön. Vanhempien

mielenterveysongelmat ja välinpitämättömyys nuoren asioihin olivat yleisiä, kuten myös nuoren asuminen muussa kuin ydinperheessä. (Hurtig 2011.)

Arvioiden mukaan 50–90 prosentilla ADHD-potilaista on liitännäisdiagnoosina jokin psykiatrinen sairaus. ADHD-nuorilla esiintyy selkeästi enemmän käytöshäiriöitä, mielialahäiriöitä ja ahdistuneisuushäiriöitä, kuin nuorilla joilla ei ole ADHD:ta. Myös päihdehäiriön, psykoosien ja persoonallisuushäiriöiden riski on suurentunut. ADHD lisää tyttöjen riskiä sairastua syömishäiriöön (Kaltiala-Heino, Penttilä, Rintahaka 2011.) Syömishäiriötä esiintyy 2-16 prosentilla tytöistä (Leppämäki, 2015). Noin 10–30 prosentilla lapsista on nykimishäiriö (Voutilainen, Sourander, Lundström 2004) ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä esiintyy noin 19 prosentilla kaikista ADHD-diagnoosin saaneista (Leppämäki 2015). ADHD:n hoidossa on huomioitava sairaudet ja häiriöt, jotka vaikeuttavat ADHD:n hoitoa, muun muassa masennus, käytöshäiriö. Oppimisvaikeuksia, LUKI-vaikeutta tai muuta puheen tai kielen erityishäiriötä esiintyy noin 20–50 prosentilla. Aspergerin oireyhtymä, Touretten oireyhtymä ja aistitiedon käsittelyn häiriö voivat myös esiintyä samanaikaisesti ADHD:n kanssa ja näiden oireet voivat olla ADHD:n oireiden kaltaisia. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän WWW-sivut. 2013.)

Kuviossa 1 on nähtävissä ADHD diagnosoitujen 16–18-vuotiaiden nuorten liitännäisdiagnoosit. Muita häiriöitä esiintyi tai oli aiemmin esiintynyt ADHD:n kanssa 84 prosentilla näistä nuorista, 47 prosentilla esiintyi muita häiriöitä 16-18 vuoden iässä. (ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret) käypähoito-suositus 2013.)



Kuva: Tanja Nordström, Terveystieteiden laitos, Oulun yliopisto

Kuvio 1. ADHD:n liitännäisdiagnoosit Tarja Nordströmin mukaan

### 3.1.5 ADHD:n hoito

Lapset, joilla on ADHD, tulisi saada hoidon piiriin ennen nuoruusikää. Hoitamattomana ADHD lisää merkittävästi riskiä käytöshäiriöille lapsuus- ja nuoruusiässä. Päihdehäiriön riski lisääntyy nuorella ADHD:n ja käytöshäiriön myötä. Jopa 30–70 prosenttia nuorista, joilla on ADHD ja käytöshäiriö, kärsii päihdehäiriöstä. (Aalto-Setälä, 2010, 28; Marttunen, 2014.)

#### A. Lääkehoito

Lääkehoidon vaikutukset ADHD:n keskeisten oireiden hoidossa näyttäisivät olevan hyviä. (Karlsson 2013, 91.) Dopamiini- ja noradrenaliinivälitteisten hermorojen toiminta on ADHD:ssa keskimääräistä heikompaa (Puustjärvi, Raevuori & Voutilainen 2013) ja ADHD-lääkityksen teho näyttäisi perustuvan dopamiinin ja noradrenaliinin tasapainoon ja määrään (Dufra, Koivunen 2012, 90). Näiden

hermoratojen aktivoiminen vähentää oireiden määrää (Puustjärvi ym. 2013). Paras lyhytaikainen teho on saatu stimulantti- ja atomoksetiinilääkkeillä. Lääkehoitoa ei tule kuitenkaan aloittaa ilman perusteellista arviota, pelkän oirekuvan perusteella. (Westerinen, 2011.) Stimulantteja eli keskushermostoa virkistäviä aineita on erilaisia ja erilaisilla vaikutusajoilla. Metyylifenidaatti on stimulanteista käytetyin, näiden lisäksi on dekstroamfetamiini- ja lisdeksamfetamiinilääkkeitä. Mikäli stimulantit todetaan sopimattomaksi, voidaan kokeilla atomoksetiinia. (Dufra & Koivunen 2012, 90–91.) Psykososiaalisia hoitomuotoja ja tukitoimia liitetään yleensä lääkehoitoon, jotta lapsi tai nuori oppisi uusia toimintatapoja ja saisi onnistumisen kokemuksia. Lääkehoito ja tuki voivat mahdollistaa elämän hallitsemisen tulevaisuudessa ilman lääkkeitä. (Puustjärvi ym. 2013.)

ADHD-lääkkeiden yleisimmät haittavaikutukset ovat univaikeudet, ruokahaluttomuus, päänsärky ja lievät mahavaivat. Pulssin lievä nopeutuminen tai verenpaineen kohoaminen on yleistä. Atomoksetiinin käytössä on ilmennyt maksatoksisuutta. Se on harvinainen, mutta vakava haittavaikutus. (Puustjärvi ym. 2013.) Fyysisten haittavaikutusten lisäksi ADHD-lääkkeiden käytöstä saattaa ilmaantua psyykkisiä haittavaikutuksia, kuten psykoosin pahentuminen tai psykoosioireiden ilmaantuminen, aggressiivisuus ja itsetuhoisuus sekä depressio- ja maniaoireita. ADHD-lääkkeitä käytettäessä potilaan verenpainetta ja sykettä seurataan tarkasti. Lapsilla ja nuorilla seurataan myös painon ja pituuden kehitystä. (Valviran www-sivut, 2013.) Jos ADHD-diagnoosin saaneella esiintyy päihteiden väärinkäyttöä, tulee stimulantti-lääkehoitoa aloittaessa varmistaa, että lääke otetaan ohjeen mukaan. Lääkehoito saattaa vähentää ADHD-nuorten päihteiden väärinkäyttöä. Turvallisin lääkevalinta on atomoksetiini mikäli päihteiden väärinkäyttöä ilmenee. (ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret) käypähoito-suositus, 2013.) Hoitoon tulisi lääkehoidon lisäksi kuulua muutakin tukea. Kaikki eivät kuitenkaan muuta tukea automaattisesti tarvitse. (Karlsson 2013, 89.)

## **B. Sopeutumisvalmennus ja kuntoutus**

Sopeutumisvalmennuksia järjestetään avo- ja laitospuolisina kursseina eri elämäntilanteissa ja –vaiheissa oleville ADHD-oireisille ja heidän omaisilleen.

Kursseilla on saatavilla tietoa, keskusteluhetkiä ja vertaistukea. Yleisenä tavoitteena on ADHD-oireisen ja tämän läheisten ihmisten hyvinvoinnin ja arjenhallinnan tukeminen. (Dufra & Koivunen 2012, 107.)

ADHD:n kuntoutuksessa iso ja tärkeä osa tapahtuu koulussa, jossa oireet näkyvät hyvin selvästi. Ilman asianmukaista tukea ADHD:sta voi aiheutua kohtuuttomasti haittaa oppilaalle. (Karlsson 2013, 91.) Tukitoimet tulisikin aloittaa heti, jos toiminta- tai oppimiskyvyssä havaitaan ongelmia. Tukitoimia voivat olla koulujärjestelyt, vanhempien ohjeistaminen, lapsen tai nuoren ohjaaminen, erilaiset terapia- ja psykologin käynnit ja sosiaalitoimen tukimuodot, kuten tukihenkilö tai perhetyö. Tukitoimet voidaan aloittaa ennen diagnosoimista. (Laukkala, Moilanen, Närhi, Olsén, Pihlakoski, Puustjärvi, Raevuori, Riikola, Virkkunen & Voutilainen 2013.) Tukitoimien tulisi olla joustavia koulussa, jotta ne sopivat lapsen tai nuoren tarpeeseen. Tällöin niitä voidaan lisätä, vähentää tai muuttaa. (Karlsson 2013, 91.)

Erilaisia kuntouttavia tukimuotoja ovat muun muassa käyttäytymishoito, psykoterapia, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, ADHD-valmennus ja vanhempien ohjaus. ADHD-valmennuksella voidaan pyrkiä vahvistamaan arjenhallintaa. (Laukkala ym. 2013.) ADHD-valmennus on yksilöllistä. Valmennuksessa ole tarkoitus paneutua psyykkisiin vaikeuksiin, vaan edistää arjen sujuvuutta. Tavoitteet tehdään yhdessä ja valmentajan sekä valmennettavan yhteyden pito koostuu tapaamisista; kotona ja koulussa, puheluista ja viesteistä. Myös näiden käyttö ja tiheys sovitaan yksilöllisesti. (Närhi & Puustjärvi 2011.)

### 3.2 Käytöshäiriö

Käytöshäiriö on pitkäaikaista, jatkuvaa ja toistuvaa toisten perusoikeuksia, sosiaalisia normeja ja sääntöjä rikkovaa käytöstä. (Manninen 2013, 25) Käytöshäiriöt ovat yleinen ja vakava ongelma. (Marttunen & von der Pahlen 2013, 98.) Lehto-Salon väitöskirjan mukaan esimerkiksi koulukotiin sijoitettavista nuorista käytös- ja uhmakkuushäiriötä oli 76 prosentilla. (Lehto-Salo, 2011.)

Käytöshäiriö jaetaan lapsuusiässä ja nuoruusiässä alkavaan muotoon ja neljään eri tyyppiin; perheensisäiseen, epäsosiaaliseen, sosiaaliseen ja uhmakkuushäiriöön. Perheensisäinen käytöshäiriö näkyy pääasiassa perhepiirissä. Epäsosiaalisen ja sosiaalisen käytöshäiriön erot ovat pääasiassa siinä, että epäsosiaalisessa käytöshäiriössä lapsella ja nuorella ei ole kavereita ja sosiaalisessa on. (Marttunen & von der Pahlen 2013, 97–98.) Sosiaaliseen käytöshäiriöön kuuluu riittäviä ja kestäviä kavereussuhteita ikätoverien kanssa. Usein nämä ikätoverit osallistuvat rikolliseen ja muuhun epäsosiaaliseen toimintaan. (Pihlakoski, 2011.) Uhmakkuushäiriötä pidetään käytöshäiriön lievempänä muotona tai käytöshäiriön esiasteena, jota esiintyy pääasiassa alle 10-vuotiailla lapsilla. (Marttunen & von der Pahlen 2013, 98) Uhmakkuushäiriöön ei kuulu toisten perusoikeuksien rikkomista tai rikollisuutta, vaan käytös on uhmaavaa, vastahankaista ja vihamielistä. (Ebeling, Henttonen, Hokkanen, Marttunen, Kataja & Tuominen 2004, 33.)

### 3.2.1 Käytöshäiriöiden etiologiaa

Käytöshäiriön taustalla on usein monia yksittäisiä tekijöitä, joista jokaisen yksittäisen tekijän merkitys on yleensä melko pieni. (Marttunen & von der Pahlen 2013, 103.) Käytöshäiriöt voivat johtua monista syistä. Taustalla voi olla diagnosoimattomia sairauksia, kuten ADHD, masennus tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Huttunen 2014.) Pieni syntymäpaino ja äidin raskaudenaikainen tupakointi lisäävät riskiä käytöshäiriöön. Alhainen sosiaaliryhmä, vanhempien psyykkiset ongelmat, työttömyys ja perheensisäiset ongelmat, kuten epäjohdonmukainen kasvatus, perheväkivalta ja kuritus altistavat käytöshäiriöille. (Ebeling ym. 2004, 35–36.) Vanhemman ja lapsen välillä jatkuvat negatiiviset vuorovaikutustilanteet pitävät yllä käytöshäiriöongelmatiikkaa. Positiivinen käytös jää palkitsematta ja negatiivisesta käytöksestä saa huomiota, vaikkakin negatiivista. (Aronen, 2014.)

Ympäristötekijöiden erottaminen geneettisistä tekijöistä on hankalaa, koska perheissä, joissa tapahtuu lasten laiminlyöntiä, vanhemmilla saattaa olla samanlaisia geneettisiä tekijöitä toimintansa taustalla. (Ebeling ym. 2004, 36.) Tyttöjen varhainen puberteetti, (Marttunen, von der Pahlen 2013, 103) epäsosiaalinen kaveripiiri ja

varsinkin pojilla hyljeksityksi ja syrjityksi joutuminen ovat käytöshäiriöille altistavia tekijöitä. (Sumia, 2014.)

### 3.2.2 Esiintyvyys ja oireet

Käytöshäiriö on yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöistä. (Marttunen & von der Pahlen 2013, 97.) Pojilla häiriö on iästä riippuen 2-4 kertaa yleisempi kuin tytöillä. Mannisen ja Suvisaaren mukaan pojilla käytöshäiriötä esiintyy lapsuusiässä 3-5 prosentilla ja nuoruusiässä 6-8 prosentilla. (Manninen & Suvisaari 2009, 2459.)

Toistuvasti ja pysyvästi tapahtuva epäsosiaalinen, poikkeava tai aggressiivinen käytös on tyypillistä käytöshäiriössä. Tällainen käytös on vakavampaa kuin nuoren kapina tai tavallinen lapsellinen käytös, koska äärimuodoissaan se rikkoo ikätasoisia sosiaalisia odotuksia. Diagnoosiin tarvitaan pysyvä käytösmalli, yksittäiset epäsosiaaliset tai rikolliset toiminnot eivät riitä diagnoosiin. (Almqvist, Kumpulainen, Moilanen, Piha, Räsänen & Tamminen 2004, 265.) Käytöshäiriön keskeisiä oireita ovat valehtelu, varastelu, ilman lupaa pois koulusta olo, tekee murtoja ja valehtelee välttääkseen vastuun tai saadakseen itselleen hyötyä. (Aronen, 2012.) Lapsi ärsyyntyy ja suuttuu helposti, hän ei näe omaa osuuttaan tapahtumiin vaan syyttää muita. Mieliala on usein ärtynyt ja vihainen, mieliala voi vaihtua nopeasti ärtyneestä silmittömään raivoon, eikä lapsen käytös ole ennakoitavissa. Lapsi on usein ilkeä, kostonhaluinen ja impulsiivinen. Hän särkee tavaroita, aloittaa tappeluita, kiusaa, uhkailee ja yrittää epärehellisesti saada itselleen etuja. Tilanteesta tai tilasta toiseen siirtyminen on haastavaa ja lapsi saattaa jumiutua edelliseen toimintaan. Lapsella on tunnehäiriö ja tunne-elämä on ailahtelevaa ja ennustamatonta. (Eirola ym. 2004, 138.) Varhaisnuoruudessa oireilu lisääntyy ja varsinaisessa nuoruusiässä se on huipussaan, kunnes vähenee myöhäisessä nuoruudessa ja varhaisessa aikuisuudessa. Epäsosiaalisessa käytöksessä tapahtuu myös muutoksia iän myötä. Varhaisnuoruuden ilkeältä muuttuu myöhäisnuoruudessa väkivaltaisuuksi. (Aalto-Setälä, 2010, 27.) Käytöshäiriöinen voi koulussa käyttäytyä häiritsevästi oppitunneilla ja olla piittaamaton koulunkäynnin suhteen. (Eirola ym. 2004, 139–140.)



Käytöshäiriö voidaan jakaa vaikeusasteen mukaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Lievässä käytöshäiriössä diagnosoimien vaadittavien oireiden lisäksi ei esiinny muita tai ainoastaan vähäisiä oireita, eivätkä oireet aiheuta suurta haittaa muille. Keskivaikean käytöshäiriön oireet vaihtelevat lievästä vaikeaan. Vaikean käytöshäiriön oireet aiheuttavat suurta haittaa muille, ja oireita esiintyy useita diagnosoimien vaadittavien oireiden lisäksi. (Pihlakoski, 2011.) Vakava käytöshäiriö ilmenee esimerkiksi aggressiivisuutena, erilaisten aseiden käyttönä ja julmuutena ihmisiä ja eläimiä kohtaan. (Marttunen & von der Pahlen 2013, 102.) Toisinaan käytöshäiriö esiintyy muun psyykkisen häiriön osana. Käytöshäiriö voi myös johtaa jossakin tapauksissa epäsosiaaliseen persoonallisuushäiriöön. Käytöshäiriön erottaminen hyperaktiivisuudesta voi olla hankalaa, näissä tiloissa onkin jonkin verran päällekkäisyyksiä. (Moilanen 2004, 265.)

### 3.2.3 Diagnosointi

Suomessa käytettävän ICD-10 tautiluokituksen mukaan käytöshäiriön diagnostisiin kriteereihin kuuluu muun muassa vanhempien kanssa riitely, on herkästi suuttuva, ilkeä, hermostunut, vihainen sekä tuhoaa omaisuutta ja satuttaa eläimiä. Häiriökäytöksen on täytynyt kestää vähintään kuusi kuukautta. Murtautumisen, tulipalojen sytyttämisen ja toisten ihmisten vahingoittamisen ei tarvitse tapahtua kuin kerran täyttääkseen diagnosoimien tarvittavan kriteerin. (Manninen & Suvisaari 2459–2460.)

Käytöshäiriötä (F91) ei voida diagnosoida, mikäli on todettavissa mania, depressio, skitsofrenia, laaja-alainen kehityshäiriö, hyperkineettinen häiriö, lapsuusiässä alkava tunne-elämän häiriö tai asosiaalinen persoonallisuushäiriö. Käytöshäiriön kanssa voi esiintyä muitakin edellä mainittuja häiriöitä, silloin kuitenkin tautiluokka muuttuu, esimerkiksi hyperkineettinen käytöshäiriö on F90.1. (Lindholm, 2015.)

Käytöshäiriö voidaan diagnosoida, mikäli seuraavat ICD-10-tautiluokituksen kohdat täyttyvät.

I. Toistuva ja pitkäaikainen käytösmalli, jossa rikotaan toisten perusoikeuksia tai iänmukaisen sosiaalisen käyttäytymisen perusnormeja tai -sääntöjä. Kesto on

vähintään 6 kuukautta. Lapsella tai nuorella on kolme tai useampia seuraavista oireista, joista vähintään kolme on kohdista 9-23:

- 1 Kehitystasoon nähden epätavallisen paljon tai vaikeita kiukkukohtauksia
  - 2 Riitelee usein aikuisten kanssa
  - 3 Kieltäytyy usein aktiivisesti toteuttamasta aikuisten pyyntöjä tai uhmaa sääntöjä
  - 4 Tekee usein ilmeisen tarkoituksellisesti asioita, jotka ärsyttävät muita ihmisiä
  - 5 Syyttää usein muita omista virheistään tai huonosta käytöksestään
  - 6 Suuttuu herkästi tai on helposti toisten ärsytettävissä
  - 7 On usein vihainen tai harmistunut
  - 8 On usein ilkeä tai kostonhaluinen
  - 9 Usein valehtelee tai rikkoo lupauksia saadakseen hyötyä tai suosiota tai välttääkseen velvollisuuksia
  - 10 Aloittaa usein fyysisiä tappeluita (ei sisällä sisarusten välisiä tappeluita)
  - 11 On käyttänyt asetta, joka voi aiheuttaa vakavaa fyysistä vahinkoa toiselle
  - 12 Viipyy usein yömyöhään ulkona vanhempien kiellosta huolimatta (alkanut alle 13-vuotiaana)
  - 13 Kohdistaa toisiin ihmisiin fyysistä julmuutta
  - 14 Kohdistaa fyysistä julmuutta eläimiin
  - 15 Tuhoaa tahallaan muiden omaisuutta
  - 16 Sytyttää tarkoituksella tulipaloja, joissa vakavan vahingon riski
  - 17 Varastaa tärkeitä tai arvokkaita esineitä kotoa tai muualta
  - 18 Pinnaa usein koulusta (alkanut alle 13-vuotiaana)
  - 19 On karannut kotoa tai sijaiskodista vähintään kahdesti ja vähintään kerran pidemmäksi aikaa kuin yhdeksi yöksi (paitsi jos lapsi pakenee fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa)
  - 20 Tekee rikoksen uhria vahingoittaen
  - 21 Pakottaa toisen henkilön sukupuoliyhteyteen kanssaan
  - 22 Kiusaa ja pelottelee usein toisia
  - 23 Murtautuu toisen henkilön asuntoon, muuhun rakennukseen tai autoon
- Kohdissa 11, 13, 15, 16, 20, 21 ja 23 mainittujen oireiden esiintyminen vain kerran riittää kriteerin täyttymiseen.

II. Vähintään yksi kohtien 9–23 sisältämistä oireista on oltava kestoaltaan vähintään kuusi kuukautta.

III. Ei ole diagnosoitavissa seuraavia sairauksia: skitsofrenia, mania, vakava masennus, epäsosiaalinen persoonallisuus- häiriö, laaja-alainen kehityshäiriö, hyperkineettinen häiriö, samanaikainen käytös- ja tunnehäiriö, lapsuusiässä alkava tunne-elämän häiriö. (Manninen, Suvisaari 2009, 2460.)

DSM-V tautiluokituksen mukaan käytöshäiriön diagnostiset kriteerit ovat toistuva toisten oikeuksia ja normeja rikkova käytös sekä aggressiivisuus eläimiä kohtaan, omaisuuden tuhoaminen sekä vilpillisyys ja varkaus, sääntöjen vakava rikkominen, merkittävän haitan aiheutuminen sosiaalisessa toiminnassa, koulussa tai työssä ja henkilö on yli 18-vuotias eivätkä oireet vastaa epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä. (Ebeling ym. 2004, 34.)

Sinkkosen mukaan tautiluokitusten ongelma on siinä, että niissä keskitytään vain näkyvään käytökseen ja jätetään häiriökäytökseen johtavat syyt ja taustat huomioimatta. (Sinkkonen, 2005, 265.) Ilola totesi väitöskirjassaan tyttöjen olevan herkempiä perheen sisäisille ongelmille. Tyttöjen käytöshäiriöiden tunnistamiseen tulisi kiinnittää huomiota, eikä DSM-IV näytä olevan tarpeeksi herkkä työkalu nykyisellään siihen. (Ilola, 2012.)

Käytöshäiriöihin liittyy lähes aina myös joku muu mielenterveyden häiriö. Tyttöillä on suurempi riski samanaikaiseen häiriöön nuoruusiässä kuin pojilla. (Ebeling ym. 2004, 36.) Käytöshäiriön kanssa esiintyvät häiriöt ja niiden yleisyys vaihtelevat sukupuolen ja iän mukaan. Tyttöillä masennus ja ahdistuneisuushäiriö ovat yleisiä, niitä esiintyy 72 prosentilla käytöshäiriöisistä tytöistä, kun taas pojilla esiintyy masennusta 35 prosentilla ja ahdistuneisuushäiriötä 45 prosentilla. (Lehto-Salo & Marttunen 2008, 4432.) ADHD:n esiintyminen käytöshäiriön yhteydessä vaihtelee tutkimuksista ja aineistosta riippuen 65–90 prosentista (Ebeling ym. 2004, 36) 9-23 prosenttiin. Yleinen ja vaikea yhdistelmä on käytöshäiriö, päihdehäiriö ja masennustila. (Lehto-Salo, Marttunen, 2008.)

#### 3.2.4 Käytöshäiriön hoito

Käytöshäiriöt ovat yleensä vaikeahoitoisia ja pitkäkestoisia, ne jatkuvat vuodesta

toiseen samanlaisina eikä avohoidosta ole apua vaikean käytöshäiriön hoidossa. (Ebeling ym. 2004, 43.) Usein ainoa tapa positiiviseen lopputulokseen on ryhmähoito lastenpsykiatrisella osastolla. Ryhmähoidossa on lastenryhmä, vanhempainryhmä ja verkostoterapia. Koulunkäyntiavustaja tai pienluokka on tarpeellinen mahdollisimman hyvän psykososiaalisen kuntoutuksen järjestämiseksi. Perheterapiassa ratkotaan myös perheensisäisiä pulmia ja vuorovaikutussuhteita. Jos lapsen oireet ovat laaja-alaiset, tulisi osastohoitoa harkita. (Eirola ym 2004, 139–140.) Käytöshäiriö ei kuitenkaan ole sairaus vaan erilaisten oirekuvien ryhmä, ja siksi siihen ei ole olemassa yhtä oikeaa hoitomuotoa. (Sinkkonen, 2005, 270.) Käytöshäiriön hoidossa otetaan huomioon kaikki elämänalueet ja häiriön syntyyn vaikuttaneet tekijät. (Ebeling ym. 2004, 38.) Suunnitelma tehdään jokaiselle yksilöllisesti ja siinä otetaan huomioon lapsen tai nuoren ja hänen perheensä vahvuudet ja tarpeet. Onnistuneen hoidon edellytys on, että perhe ja lähiympäristö osallistuisivat ja sitoutuisivat hoitoon (Marttunen, von der Pahlen 2013, 106.) sekä yhteistyö eri viranomaisten kanssa. Pelkkä yksilötyöskentely käytöshäiriöoireisen kanssa ei riitä. (Ebeling ym. 2004, 41.) Lasten ja nuorten hoito tulisi ensisijaisesti tapahtua avohoidossa. Käytöshäiriön hoito toteutetaan Suomessa yleensä lastensuojelun palvelujen piirissä psykiatrisen avohoidon sijasta. Päihdehäiriön esiintyessä käytöshäiriön yhteydessä, hoitoon otetaan usein myös päihdehuollon palveluita. (Ebeling ym. 2004, 43.)

Käytöshäiriöt jatkuvat yleensä vuodesta toiseen samanlaisena, eikä avohoidosta ole apua vaikeaan käytöshäiriöön. Usein ainoa tapa positiiviseen lopputulokseen on ryhmähoito lastenpsykiatrisella osastolla. Ryhmähoidossa on lastenryhmä, vanhempainryhmä ja verkostoterapia. Koulunkäyntiavustaja tai pienluokka on tarpeellinen mahdollisimman hyvän psykososiaalisen kuntoutuksen järjestämiseksi. Perheterapiassa ratkotaan myös perheensisäisiä pulmia ja vuorovaikutussuhteita. Lapset ja nuoret joilla on vakavia käyttäytymisen ongelmia, tulevat yleensä ongelmaisista perheistä. Tällaisessa tilanteessa perheterapia on toimiva hoitokeino, koska suorat neuvot eivät välttämättä auta. Jos lapsen oireet ovat laaja-alaiset, tulisi osastohoitoa harkita. (Eirola ym. 2004, 140; Almqvist ym. 2004, 272.)

Lapsen tai nuoren vanhempia voidaan tukea etsimällä yhteistyössä sopivia keinoja tukea toivottua ja rajata ei-toivottua käytöstä. (Ebeling ym. 2004, 43.) Ei-toivottuun

käyttäytymiseen tulisi puuttua heti ja onnistumisen jälkeen myönteinen palaute tulisi tulla välittömästi. Myönteinen palaute edistää itsetuntoa ja vaikuttaa käyttäytymiseen ja tulevaisuuden kuvaan. (Marttunen & Von der Pahlen 2013, 106.) Stressin hallitsemisen oppiminen on tärkeää elämänhallinnan kannalta ja epäonnistumisten huomioimisen sijasta tulisi korostaa lapsen ja nuoren vahvuuksia. (Päivi-Leena Honkinen 2010, 6.)

Oheissairauksien hoito tulisi ottaa huomioon hoidon suunnittelussa. (Eriksson 2013, 106) Oppimisvaikeuksien tunnistaminen ja kuntouttaminen usein vähentää käytöshäiriön oireita. (Sinkkonen 2005, 271) Käytöshäiriön oirekuva ja etiologia ovat moninaisia, eikä häiriöön siksi ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa hoitokeinoa, terapiaa tai lääkitystä. (Sinkkonen, 2006.)

### 3.2.5 Ehkäisy

Lasten käytöshäiriöiden riskitekijät voidaan havaita jopa päiväkotiiässä ja mahdollisimman varhain aloitetulla käytöshäiriöiden ehkäisyllä onkin iso merkitys ennen kuin varsinainen käytöshäiriöoireilu alkaa. Käytöshäiriöiden ehkäisy voidaan aloittaa jo ennen lapsen syntymää tukemalla ja opastamalla lapsen vanhempia tulevaan vanhemmuuteen. Tehokkaimmat ohjelmat tukevat sekä lapsen omia, että lapsen perheen ja sosiaalisen verkoston voimavaroja. Ohjelmassa voidaan keskittyä lapsen sosiaalisten taitojen tukemiseen, ongelmanratkaisukyvyyn vahvistamiseen ja vanhempien ohjaukseen sekä perheen sisäisen vuorovaikutuksen parantamiseen. (Kaltiala-Heino, Marttunen, Pelkonen & Ritakallio 2003, 1754.) Parhaiten käytöshäiriön ennusteeseen voidaan vaikuttaa, mitä varhaisemmassa vaiheessa häiriön hoito aloitetaan. (Manninen, Suvisaari. 2009, 2463.)

### 3.2.6 Ennuste

Huomattavat käytöshäiriön oireet, jotka ovat alkaneet varhain, jo ennen seitsemää ikävuotta, häviävät murrosikään mennessä kahdella kolmasosalla. Tämän jäljelle jäävän kolmasosan oireilu jatkuu läpi lapsuus- ja nuoruusiän. Näiden pysyvien käytöshäiriöisten moniongelmaisuus saattaa jatkua aikuisiässä mielenterveys- ja

päihdehäiriönä, väkivaltaisuutena, alhaisena sosioekonomisena asemana ja huonona fyysisenä terveytenä. Pojilla nuoruusiässä alkanut käytöshäiriöoireilu on pysyvämpää kuin tytöillä. (Manninen, Suvisaari, 2009.) Käytöshäiriö altistaa voimakkaasti ongelmille myöhemmällä iällä. (Aronen 2014) Lapsuudessa alkanut käytöshäiriö jatkuu epäsosiaalisena persoonallisuutena ja sosiaalisina ongelmina jopa 35-40 prosentilla. (Ebeling ym. 2004) Varsinkin vakavat käytöshäiriöt, jotka ovat jääneet hoitamatta jatkuvat rikollisuutena tai psyykkisenä häiriintyneisyytenä hyvin usein. (Almqvist ym. 2004, 274) ADHD:n ja käytöshäiriön samanaikaissairastavuus huonontaa ennustetta ja riski rikollisuuteen kasvaa. (Ebeling ym. 2004, 36) Mikäli käytöshäiriö on lievä, se voi korjaantua ilman hoitoakin, varsinkin jos käyttäytymisen ongelmat ovat ilmenneet stressin reaktiona. (Almqvist ym. 2004, 274.)

### 3.3 Hoitotyö

#### 3.3.1 Hoitotyön historiaa

Florence Nightingale esitti sairaanhoitajan ammatin vaativan erillisen, oman koulutuksensa ja alkoi kouluttaa sairaanhoitajia vuonna 1860, jolloin ammatillinen hoitotyö ja hoitotiede katsotaan saaneen alkunsa. Tieteenalana hoitotiede on itsenäinen, sillä on oma käsitteistö, eetos, teoreettinen tausta, ontologinen perusta ja ideamalli. Hoitotieteen tutkimuksen ydin on hoitotyö ja sen keskeisenä tarkoituksena on tuottaa tietoa terveydenhuollon käyttöön. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen, Åstedt-Kurki, 2012, 31–33.)

Tiedon lisääminen terveydestä, hoitamisesta ja kärsimyksestä sekä ihmisten erilaisuuden ymmärtämisen tukeminen ovat hoitotieteen keskeisimpiä tavoitteita. Näyttöön perustuvan hoitotyön tulisi pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon ja hyviä tuloksia saaneisiin auttamismenetelmiin. (Eriksson ym. 2012, 31.) Suomessa toimii hoitotyön tutkimussäätiö, HOTUS, jonka tehtävänä on hoitotieteellisten tutkimusten tukeminen ja soveltaa tuloksia hoitotyön käytännön kehittämiseksi ja hoitotyön vaikuttavuuden edistämiseksi (Mikkola 2011).

Vanhempien ymmärtäminen on ensisijaisen tärkeää pitkäaikaissairaana lapsen tai nuoren hoitotyössä. Parhaiten hoitoa voidaan rakentaa yhteistyössä vanhempien kanssa, vanhempien kokemuksia ja asiantuntijuutta hyödyntämällä. (Eirola, ym. 2004, 168.) Komorbiditeetti, monihäiriöisyys, on ADHD:n ja käytöshäiriön hoidossa haasteena. ADHD:n lääkehoitoa voidaan joutua siirtämään, jotta saadaan hoidettua eniten haittaa aiheuttavat ongelmat ensin. (Karlsson 2013, 92.) Useissa käytöshäiriöiden hoitoa käsittelevissä tutkimuksissa on todettu hoitointerventioiden jääneen melko tuloksettomiksi, sen sijaan toimivia kuntoutusmuotoja ovat olleet esimerkiksi perhekeskeiset lähestymistavat ja sosiokognitiivisten taitojen harjoittelu. Hoito on suositeltu järjestettävän keskuksissa, joissa on erikoistunut henkilökunta. Hoitokeskuksessa tulisi olla valmiudet monipuoliseen ja pitkäaikaiseen hoitoon. Sosiaali- ja terveydenhoitoalalla henkilökuntaa tulisi kouluttaa käytöshäiriöitä ja sen ongelmia ajatellen. (Kaipiainen, Virkkunen, 1993.)

### 3.3.2 Hoitotyön määrittelyä

Virginia Henderson määritteli hoitotyön vuonna 1966 ”sairaana tai terveen ihmisen auttamisena kaikkien niiden toimintojen kanssa jotka edesauttavat terveyttä tai auttavat toipumaan tai kuolemaan rauhallisesti”. Mikäli potilaalla olisi tarvittavat voimat, tahto ja tietämys hän tekisi nämä itse. Auttaminen tapahtuu niin, että potilas saavuttaa itsenäisyytensä mahdollisimman pian. (Cardinal Stritch University:n www-sivut 2015.)

Hendersonin määritelmä on hyvin lähellä tämän päivän hoitotyön määritelmiä. Hoitotyön tavoitteen on kuvattu olevan terveyden edistämistä, terveydentilan palauttamista ja saavutetun tilan säilyttämistä tai molempia näitä. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta korostetaan nykyään. (Eriksson ym. 2012, 74–75.) Hoitotyön tarkoituksena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen terveyden säilyttäminen ja eri tilanteisiin sopeutumisen tukeminen ja auttaminen. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2015, 16)

Uusi terveydenhuoltolaki määrittelee hoidon kärsimystä lieventäväksi ja terveyttä edistäväksi inhimilliseksi toiminnaksi, jonka pohjana on toisen ihmisen syvällinen

kunnioittaminen ja ymmärtäminen, sekä yhteinen arvoperusta. Hoitotyö on ammattilaisten suorittamaa hoitoa, joka perustuu tutkittuun tietoon. (Eriksson, ym. 2012, 31–32.) Voidaan siis olettaa hoitotyön olevan asiakaslähtöistä, terveyttä edistävää, näyttöön perustuvaa, terveyshyötyä tuottavaa ja vaikuttavaa. Hoitotyön tulisi olla potilaslähtöistä ja perhekeskeistä. Potilaslähtöinen toimintatapa antaa potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoonsa.

Hoitotyötä ohjaavat arvot ja periaatteet. Hoidon tavoitteena on löytää paras mahdollinen hoitotapa potilaalle. Hoitotyön tulee olla johdonmukaista ja potilaan auttaminen ja parhaan hoitotavan löytyminen ovat työssä ensisijaisen tärkeitä. (Kuusamon kaupungin www-sivut.) Työn tekeminen edellyttää laaja-alaisesti tieteen tuntemista. Sairaanhoidajan tulisi osata lääketieteen, farmakologian, hoitotieteen, yhteiskuntatieteen ja käyttäytymistieteen perustuvaa teoriaa, sekä hankkia ja kriittisesti arvioida tietoa. Päätöksenteko hoitotyössä edellyttää kykyä ratkaista ongelmia, ajatella kriittisesti ja dokumentoida (OPM 2006, 65.)

Hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, aseptiikka, itsemääräämisoikeus, kokonaisvaltaisuus, hoidon jatkuvuus, turvallisuus, omatoimisuus ja oikeudenmukaisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että hoito suunnitellaan yksilöllisesti, ammattitaitoinen hoitohenkilökunta kertoo potilaalle tulevasta ja tapahtuneesta hoidosta niin, ettei potilas pelkää. Hoitotoimenpiteissä käytetään oikeita ja nykyaikaisia hoitovälineitä oikeanlaisessa hoitoympäristössä aseptiikka huomioiden. Hoito toteutetaan kokonaisvaltaisuuden ja itsemääräämisoikeuden huomioiden omatoimisuutta tukien ja kaikille potilaille taataan samanlainen, yhtä hyvä hoito. (OPM 2006, 63–79.)

Hoitotyön tueksi on laadittu sairaanhoitajien eettiset ohjeet, joissa käydään läpi sairaanhoitajan tehtävän ja työn, hoitajan ja potilaan, työkaverien ja yhteis- ja ammattikunnan huomioon ottaminen. Sairaanhoidajan, tai muun terveydenhuollossa työskentelevän, tulee auttaa tasapuolisesti, iästä riippumatta tukien ja voimavaroja lisäten. Kyky kuunnella ja eläytyä potilaan tilanteeseen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen kuuluvat sairaanhoitajan eettiseen hoitotyöhön. (Sairanhoitajat www-sivut.)



Hoitotyötä on olemassa luonnollista ja ammatillista. Luonnolliseen hoitotyöhön kuuluu ihmisen luontainen tarve rakastaa, huolehtia, ruokkia, neuvoa ja kasvattaa. Luonnollinen hoitotyö mahdollistaa hyvän ammatillisen hoitotyön, ammatillinen hoitotyö pohjautuu myös hoitotieteeseen ja hoitaminen on terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamaa. (Eriksson ym. 2012, 32.)

Sinkkonen kertoo käytöshäiriön hoitamisen olevan taakka, eikä sitä kukaan tahtois ottaa itselleen. Käytöshäiriöinen lapsi tai nuori saa koko psykiatrisen osaston sekaisin ja syntyy kapinallisia kilpailutilanteita, eikä heitä siksi haluta sinne. Mikäli perhekodissa on tiukat ja selkeät rajat ja sanktiot, saatetaan väkivaltainen nuori tai lapsi saada rauhoittumaan. (Sinkkonen, 2011, 244.)

### 3.3.3 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvan hoitotyön tulisi perustua tieteellisesti tutkittuun tietoon ja hyviä tuloksia saaneisiin auttamismenetelmiin. Kaikkien hoitoon ja terveyteen liittyvien päätösten taustalla tulisi käyttää parasta, ajantasaista asiantuntijoiden kokemuksiin perustuvaa tai tutkittua tietoa. (Eriksson ym. 2012, 31.) Näyttöjen soveltaminen käytäntöön on tärkeää (Sairaanhoitajat www-sivut, 2015) ja näyttöön perustuva hoitotyö edellyttääkin hoitajalta halua kyseenalaistaa ja etsiä uutta tietoa ja alan kehityksen seuraamista. (Siltanen 2014) Tavoitteena on hoidon tarpeisiin vastaaminen vaikuttaviksi tiedettyjen menetelmien ja käytäntöjen avulla. JBI-tietokannasta on saatavilla järjestelmällisiä katsauksia ja suosituksia. Hotus.fi sivun kautta saa luettua suomeksi JBI-suosituksia. (Hotus www-sivut 2013)

Hoitotieteellistä tutkimusmateriaalia ja -tuloksia on saatavilla nykyään hyvin, hoitohenkilökunnalle tutkittu tieto ei kuitenkaan aina välity. Hoitohenkilökunta saa tutkitun tiedon erilaisista luennoista, tutkijoita ei kuitenkaan kutsuta työpaikoille puhumaan tutkimustuloksistaan. Alan kirjallisuuden lukemiselle ei välttämättä ole aikaa työvuoron aikana. (Eirola, ym. 2004, 192.) Tutkimuksia on tehty valtava määrä ja niiden seasta luotettavan tutkimuksen löytäminen voi olla vaikeaa. (Siltanen 2014) Tutkimusnäyttö on helpommin saatavissa ja luettavissa yhteistyöverkostoista tai tietokannoista, joissa tiedon saa arvioituna ja tiivistettynä käyttökelppoisessa

muodossa. (Hotus [www-sivut](#), 2013) Moniammatillisen työryhmän toimivuuden kannalta teorian ymmärtäminen on tärkeää. Tämä auttaa hoitajaa tiedostamaan oman asemansa ja perustelemaan hoitotyön etenemistä ja toteutumista. (Eirola ym. 2004, 192.)

### 3.3.4 Hoitoprosessi ja hoitoketju

Hoitoprosessissa hoitosuhde alkaa arviointijaksolla. Tämän jakson aikana hoitohenkilöstö tapaa lasta/nuorta, vanhempia yhdessä ja yksilöllisesti. Lapsen/nuoren ongelmista ja voimavaroista pyritään saamaan hyvä kokonaiskuva. Hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä perheen kanssa. Hoitoon voi kuulua yksilö- ja perhetapaamisia sekä ryhmäterapiaa. Lapsen tai nuoren psyykkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisen kannalta yhteistyö vanhempien kanssa on välttämätöntä. Opettajan, päiväkodin henkilökunnan ja muiden lapsen elämässä olevien aikuisten kanssa voidaan vanhempien luvalla tehdä myös yhteistyötä. Työtä tehdään moniammatillisessa työryhmässä ja siihen kuuluu lastenpsykiatri, sairaanhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä ja mahdollisesti myös neuropsykologi ja toimintaterapeutti. (HUS [www-sivut](#), 2015.)

Hoitoketjun avulla voidaan määritellä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden työn jakamisesta ja yhteistyöstä. Hoitoketju pitää sisällään hoitoon liittyviä toimintoja, jotka ovat suunnitelmallisia ja yksilöllisiä. Asiakkaan tai potilaan palvelutarve aloittaa prosessin ja toiminnot, jotka liittyvät hoitoketjuun ja päättyvät, kun tarve palveluille loppuu. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin [www-sivut](#).) Hoitoketju mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön, keskinäisen toiminnan koordinoimisen sekä jatkuvan seurantavastuun. Mikäli eri tahot eivät koordinoisi työnjakoa, aiheuttaisi se helposti hoitoketjun katkeamisen ja toimintojen päällekkäisyyksiä sekä vaikeuttaisi resurssien hyödyntämistä. (Puustjärvi, 2011.)

ADHD:n hoitoketju Etelä-Karjalan mallin mukaan on yksi esimerkki toimivasta hoitoketjusta. Lääkäri tutkii lapsen tai nuoren ja arvioi hänet käyttäen apuna dokumentteja neuvolasta, kouluterveydenhuollosta ja havaintoja koulusta, vanhemmilta ja päivähoidosta. Lomakkeita voidaan käyttää, alle 16-vuotiailla VIIVI-

lomaketta, erotusdiagnostiikassa LAMIKE-hankkeen lomakkeita, mikäli tutkittava on alle 13-vuotias ja R-BDI-lomaketta yli 13-vuotiaille. Perusterveydenhuollossa lääkäri käynnistää tutkimukset ja arvioi mahdollisuuden ADHD-diagnoosiin kerätyn tiedon perusteella. Psykologin suositellaan tekevän myös perustutkimus. Mikäli perusterveydenhuollossa tehdään diagnoosi, sen tulisi olla moniammatillisen työryhmän arvioon perustuva.

Alle 16-vuotiaiden lähete laitetaan lastenneurologian poliklinikalle, ellei vaikeuksiin liity vaikeutuvia tai merkittäviä psyykkisiä oireita. Siinä tilanteessa alle 12-vuotiaiden lähete laitetaan lastenpsykiatrian poliklinikalle ja 12-22-vuotiaiden lähete nuorisopsykiatriselle poliklinikalle. Yli 16-vuotiaiden lähete laitetaan nuorisopsykiatriselle poliklinikalle. Jos on epäselviä tilanteita, kuten toimenpiteistä huolimatta ongelmaa ei ole saatu hallintaan, diagnoosin asettamisessa ongelmia tai jos ongelma on niin vaikea-asteinen tai monialainen, ettei sen hoidon suunnittelu onnistu avohoidossa. Lääkityksen harkintaa varten lähetetään erikoissairaanhoidon, mikäli erikoislääkärin arvion mahdollisuutta ole. Psyykkiset oireet ovat vaikeutuvia tai merkittäviä.

Lähetteeseen vaaditaan lääkärin kuvaus ja arvio tilanteesta, lasten ajantasaiset kasvukäyrät, perheanamneesi. Lähetteeseen liitetään tutkimustulokset ja arviot psykologilta, erityisopettajalta tai lastentarhaopettajalta sekä suunnitelmat, kuten HOJKS, tiedot käytössä olevista ja kokeilluista tukitoimista. Erikoislääkäri tai muu ADHD:n hoitoon ja diagnostiikkaan perehtynyt lääkäri tekee diagnoosin moniammatillisen tiimin arvioon tukeutuen. Tukitoimet tulisi aloittaa perusterveydenhuollossa välittömästi ADHD-tyyppisten oireiden havaitsemisen jälkeen. Ja näistä tehdään aina kirjallinen kuntoutussuunnitelma koulun, päiväkodin tai terveydenhuollon työn jatkuvuuden tueksi, suunnitelma toimitetaan nuoren itsensä tai vanhempien luvalla näihin paikkoihin. Diagnoosi asetetaan keskussairaalassa, jossa tehdään myös erotusdiagnostiikka, lääkityksen aloitus ja sen seuranta, tutkimus- ja kuntoutusarvio sekä hoito ja kuntoutus, ellei perusterveydenhuollossa ole ADHD:n diagnostiikkaan ja hoitoon perehtynyttä erikoislääkäreitä ja tiimiä, jolla on osaamista monilta eri aloilta. Mikäli tapaus on vaikea, Yliopistollista keskussairaalaa voidaan konsultoida.

Jos perusterveydenhuollossa ei ole tarvittavaa osaamista, erikoissairaanhoidossa asetetaan diagnoosi, tehdään erotusdiagnostiikka, kuntoutusarviot ja kuntoutussuunnitelmat. Näiden lisäksi erikoissairaanhoidossa tutkitaan ja hoidetaan vaikeaoireiset ADHD-tapaukset ja ollaan yhteistyössä eri alojen, kuten lastenneurologian ja lasten tautien kanssa ja tehdään myös muuta verkostotyötä. Lasten- tai nuorisopsykiatrisella on mahdollisuus osastoarvioon ja kuntoutukseen. Lisäksi lastenneurologisella osastolla on mahdollisuus päiväosastoarvioon. Kaikissa arvioissa tulisi olla selkeä jatkohoidon suunnitelma tukitoimista ja vastuista, seurantaohjeet terveydentilasta. Perheen kanssa voidaan pitää verkostotapaaminen arjen tukitoimien toteuttamisesta.

Tukitoimet toteutetaan perusterveydenhuollossa, jossa myös seurataan yhdessä koulun tai muiden tahojen kanssa. Hoitava lääkäri vastaa hoidon koordinoinnista ja terveydentilaa seurataan jatko-ohjeen mukaan.

Perheiden tukeminen on tärkeää, vertaisryhmät tai perhekoulu sekä sopeutumisvalmennuskurssit voivat olla avuksi. Perusterveydenhuollon kuntoutuspalvelujen tarjoaminen, kuten ADHD-ohjaus, toimintaterapia ja sosiaalitoimi käy läpi harkinnanvaraisen tuen mahdollisuudet ja mahdollisuuden tukiperheeseen tai –henkilöön. KELA:lta voi hakea muun muassa vammaistukea, kuntoutusrahaa. Koulu tai päiväkotijärjestää tukitoimet, kuten avustajapalvelut, kuntoutustoiminta sekä mahdollisuuden henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevaan suunnitelmaan eli HOJKSiin, mikäli siihen on tarvetta. Koululuokka katsotaan sopivaksi tarpeisiin nähden, jos on esimerkiksi tarvetta pienryhmään, luokka-avustajaan niin niitä yritetään järjestää. Erityisluokalle siirtäminen tapahtuu asiantuntijalausuntojen perusteella ja huoltajien kanssa yhteistyössä, mikäli se nähdään aiheelliseksi. Vastaava ylilääkäri sekä hoitoketjutyöryhmän puheenjohtaja vastaavat hoitoketjun päivityksestä ja se tehdään toukokuussa vuosittain. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus, 2011.)

### 3.3.5 ADHD:n ja käytöshäiriön erotusdiagnostisointi

ADHD:n kanssa esiintyy usein myös muita psykiatrisia sairauksia tai häiriöitä. Erotusdiagnostiikassa käytetyt sairaudet ja häiriöt eivät sulje pois ADHD:n mahdollisuutta. Huomioon tulee myös ottaa ADHD:n ydinoireet; tarkkaavuus, motorinen aktiivisuus sekä impulsiivisuus saattavat vaihdella kehitystason, iän ja vireystilan ja nukkumisen määrän mukaan. Levottomuutta voivat aiheuttaa myös liian suuri kofeiinin ja energiajuomien käyttö sekä päihteiden väärinkäyttö. Lahjakkaalla lapsella voi esiintyä myös levottomuutta, mikäli opetustilanne ei ole tarpeeksi haastava. Muihinkin psyykkisiin häiriöihin saattaa liittyä motorista levottomuutta, tarkkaamattomuutta ja impulsiivisuutta, kuten käytöshäiriöihin, psykoottisiin häiriöihin sekä masennukseen ja ahdistushäiriöön, joihin saattaa liittyä motorista levottomuutta ja keskittymättömyyttä. Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivän voi olla vaikea keskittyä ryhmässä ja hän usein vetäytyykin omiin oloihinsa. Pienetkin ärsykkeet saattavat aiheuttaa stressihäiriöstä kärsivälle äkillisiä vihanpurkauksia. Autismikirjon häiriössä on usein keskeisenä piirteenä kommunikaatio-ongelmat ja erityiset mielenkiinnon kohteet. Nämä lapset saattavat olla motorisesti levottomia, keskittyminen ulkopuolisen antamiin ohjeisiin ja opetukseen on hankalaa. Myös alkava mania voi ilmetä ylivilkkautena. Oppimisvaikeudet voivat hankaloittaa isossa ryhmässä ja siten levottomuutta. (Käypähoito-suositus, Duodecim, ylivilkkas lapsi)

Käytöshäiriön erotusdiagnostiikassa otetaan huomioon mahdollisuudet autismin kirjon häiriöön, maniaan, asosiaaliseen persoonallisuushäiriöön ja aggressiivisia kohtauksia aiheuttaviin neurologisiin sairauksiin. Muissakin psykiatrisissa häiriöissä saattaa esiintyä käytöshäiriön oireita. Diagnoosit asetetaan silloin etusijalle. Käytöshäiriön ja tunnehäiriön välille on tehty selkeä erottelu, mutta ADHD:n erottaminen käytöshäiriöstä on vaikeampaa. Käytöshäiriön yhteydessä voi esiintyä myös muita häiriöitä ja esimerkiksi käytös- ja tunnehäiriön samanaikainen esiintyminen diagnosoidaan sekamuotoiseksi käytös- ja tunnehäiriöksi. Käytöshäiriön ja hyperkineettisen häiriön esiintyessä samanaikaisesti, diagnoosiksi asetetaan hyperkineettinen käytöshäiriö. Käytöshäiriön yhteydessä esiintyy yleisesti heikkoa itsetuntoa ja lieviä tunnehäiriöitä. Tilannesidonnainen tai lievä tarkkaamattomuus ja yliaktiivisuus ovat myös yleisiä, eivätkä ne sulje pois

käytöshäiriön diagnoosia. (Käypähoito, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2012, 306.)

## 4 YHTEENVETO

### 4.1 ADHD

Yhteenvetona voidaan todeta, että ADHD on neurobiologinen aivojen noradrenaliiniin- ja dopamiiniaineenvaihduntaan vaikuttava häiriö. Kyseinen häiriö on pojilla yleisempi kuin tytöillä. ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, on yksi diagnosoiduimmista, tutkituimmista ja kiistellyimmistä lasten psykiatrisista häiriöistä. Jotkin tahot arvioivat oikeiksi syy-yhteyksiksi videopelien pelaamista, ruokavaliota, televisiota ja elämän hektisyyttä. (Barkley, 2012, 8.) Nykyään kuitenkin tiedetään ADHD:n olevan vahvasti perinnöllinen, joidenkin lähteiden mukaan jopa 90 prosenttisesti periytyvä sairaus. Oireisiin kuuluu mm. hankaluus seurata keskustelua, saattaa tehtäviä valmiiksi, istua paikoillaan sekä toisten seuraan tuppautuminen ja vaikeuksia odottaa omaa vuoroaan. (Adler & Florence, 2009, 36; Jehan & Visser, 2009; Huttunen, 2014.)

ADHD vaikuttaa moniin asioihin; kaverisuhteita on hankala ylläpitää, oppiminen on vaikeaa ja itsetunto kärsii. ADHD:n vaikutus elämänlaatuun riippuu oireiden voimakkuudesta, suorassa yhteydessä nämä kuitenkin eivät ole, vaan lapsi ja nuori voi elää tasapainoista elämää oireista huolimatta. Koulunkäyntiin saatavan tuen ja opettajan ymmärryksen avulla lapsen ja nuoren on helpompaa suoriutua kouluvuosista. (Voutilainen & Voutilainen 2011; Huttunen, 2014.)

Suomessa ADHD:n diagnosoinnissa käytetään apuna ICD-10 tautiluokituksen mukaisia diagnoosikriteereitä. Näihin kuuluu muun muassa, ettei huomion kiinnittäminen yksityiskohtiin onnistu, tehtävien järjestämisen kyky on alentunut ja motorinen levottomuus on lisääntynyt. Äänenvoimakkuuden säätely on hankalaa ja henkilö vastailee kysymyksiin kesken ja keskeyttää toisten puheet. Oireet ovat

alkaneet ennen 7-vuoden ikää, ongelma on pitkäaikainen ja haittaa toimintakykyä. (Hermanson, 2012; Puustjärvi, 2013.)

Häiriötä voidaan hoitaa kuntoutuksella ja lääkkeillä. Hyviä tuloksia on saatu muun muassa psykososiaalisista hoitomuodoista sekä lääkehoidosta. ADHD:n hoidossa lääkitys on tehokkaampi hoitokeino, kuin psykososiaaliset hoidot, mikäli yhteydessä ei esiinny käyttäytymisen- tai tunne-elämän häiriöitä. ADHD:n hoitoa ei tulisi unohtaa, vaikka lapsella tai nuorella esiintyisi samanaikaisesti muitakin häiriöitä. Tavallisia ADHD:n yhteydessä ovat käytös- ja tunne-elämänhäiriöt. (Sinkkonen 2010, 288; Karlsson 2013, 92; ADHD:n käypähoito-suositus.)

#### 4.2 Käytöshäiriö

Käytöshäiriö on toisten perusoikeuksia tai sosiaalisia normeja rikkovaa epäsosiaalista toistuvaa tai pysyvää käytöstä. Uhmakas, aggressiivinen ja antisosiaalinen käytös on näille häiriöille ominaista. Syyt käytöshäiriölle voivat olla moninaiset, syiksi on arveltu genejä, varhaista traumaa, äitisuhteen vaikeuksia ja ympäristötekijöitä, ADHD:n tiedetään altistavan käytöshäiriölle, samoin tyttöjen varhainen murrosiän, vanhempien ongelmien ja heikkojen sosiaalisten taitojen. Käyttäytymisen häiriöitä arvellaan olevan 4-12 prosentilla 10–11 vuotiaista lapsista ja nuorista 4-6 prosentilla tytöistä ja 10-13 prosentilla pojista. (Manninen & Suvisaari, 2009, 2461; Sinkkonen, 2010, 243; Marttunen & Von der Pahren 2013, 97,103; Huttunen, 2014.)

Toisten uhkailu, vilpillisyys, fyysinen julmuus, aseiden käyttö, varastelu ja aggressiivisuus ovat tyypillisiä käytöshäiriön oireita. Koulukiusaus ja sääntöjen rikkominen ovat myös käytöshäiriön oireita, nuori voi olla tulematta kotiin sovittuna aikana, karkailee tai ei mene kouluun. Käytöshäiriöisen lapsen tai nuoren tunne-elämä on ailahtelevainen ja ennalta arvaamatonta. (Eirola, ym. 2004, 138; Marttunen & Von der Pahren 2013, 107; Huttunen, 2014.)

Käytöshäiriöön pitäisi puuttua mahdollisimman aikaisin hyvän hoitotuloksen saamiseksi. Käytöshäiriö-diagnoosia varten arvioidaan oireiden kesto, määrä, haitat ja selittyvätkö oireet muilla tavoilla. Käytöshäiriö jaetaan neljään eri tyyppiin;

perheensisäiseen, epäsosiaaliseen ja sosiaaliseen käytöshäiriöön ja uhmakkuushäiriöön. (Almqvist ym. 2004, 266–267; Manninen & Suvisaari, 2004, 2464; Huttunen, 2014)

Käytöshäiriön hoito on usein pitkäkestoista ja hankalaa. Hoidon täytyy olla kokonaisvaltaista ja kaikki ne elämänalueet käsittävää, joissa on ongelmia. Vanhemmuuden vahvistaminen on tavoitteena useimmissa hoitomalleissa. Perheterapia on toimiva hoitomuoto, mikäli perheessä on vakavia ongelmia. Käytöshäiriö esiintyy harvoin yksin ja hoidossa tulisi ottaa huomioon myös muiden sairauksien ja häiriöiden hoito. (Almqvist, ym. 2004, 272; Ebeling ym. 2004, 43; Marttunen & Von der Pahren 2013, 106.)

## 5 POHDINTA

Varhaisen puuttumisen termiä käytetään vauvoista, päiväkotij- ja kouluikäisistä lapsista. (Feldman 2004, 1) Varhaisella puuttumisella voidaan parhaiten vaikuttaa oireiluun. Lapsen sosiaalisia taitoja ja ongelmanratkaisukykyä vahvistamalla jo varhain saadaan parempia tuloksia, kuin pelkällä hoidolla myöhemmin. (Manninen, Suvisaari 2004.) Näin voidaan pystyä välttämään vääränlaisen ja haitallisen toimintamallin syntyminen ja ohjata lapsi toivottuun käytökseen.

Sarlinin opinnäytetyössä käsitellään opettajien valmiuksia kohdata käytöshäiriöisiä oppilaita. Opettajat nostivat tärkeiksi asioiksi varhaisessa puuttumisessa moniammatillisen oppilashuoltoryhmän, yhteydenpidon kotiin sekä kuraattorin, koulupsykologin, terveydenhoitajan ja erityisopettajan palvelut. (Sarlin 2015, 34.)

Ongelmiin varhain puuttumalla voidaan lapsen hoitoon hakeutumista helpottaa ja parantaa avunsaantimahdollisuuksia. Lapsen tarve pitkäaikaiseen hoitoon vähenee, mikäli ongelmiin puuttumista ei lykätä. (Tetri 2009, 10.) Pitkään jatkuvat ongelmat vaikeuttavat entisestään lapsen ja nuoren koulunkäyntiä, kaveruussuhteita, harrastuksia ja heikentävät itsetuntoa. Ongelmat ovat myös usein helpommin hoidettavissa nuoremmalla lapsella.



Varhainen diagnoosi tai häiriön huomioiminen tuo tiedon myös varhaisessa vaiheessa koulun ja päiväkodin tietoon. Näin pystytään välttämään lapsen kohdistuvat paineet, joita saattaa tulla ADHD:n oireiden vuoksi, mikäli opettajat tai hoitajat eivät ymmärrä lasta ja hänen erityispiirteitään. Tähtisen pro gradussa todetaankin ADHD-lasten tarvitsevan paljon positiivista palautetta opettajalta, jotta heidän itsetuntonsa ja minäkuvansa kehittyvät. (Tähtinen 2010, 20.)

ADHD-oireiden vaikutuksiin voidaan koulun käynnissä vaikuttaa aloittamalla tehostettu tuki heti, eikä diagnoosin asettamista pidetä tuen edellytyksenä. (Tähtinen, 2010) Goleman kertoo kirjassaan ohjelmasta, joka on kehitetty auttamaan aggressiivisia oppilaita hallitsemaan tunteita ja tuntemuksia, jotka ovat aiheuttaneet ongelmia. Ohjelmassa oli oppilaille järjestetty kaksi 40 minuuttia kestäväää harjoituskertaa 6-12 viikon ajan. Näiden harjoituskertojen aikana opetettiin tunnistamaan, että niiden viestien joukossa, joita he pitivät negatiivisina ja hyökkäävinä, oli myös neutraaleita ja ystävällisiä. He alkoivat myös tänä aikana nähdä itsensä toisten silmin ja oppivat tunnistamaan, koska meinasivat menettää malttinsa esimerkiksi lihasten jännittymisistä ja punastumisesta. Harjoituksissa käytiin läpi menneitä tilanteita ja miten tilanteissa olisi voinut toimia toisin. Lapset miettivät keinoja aggressiivisuudelle ja he harjoittelivat näitä taitoja roolileikkien avulla. (Goleman 2000, 285-286.) Tämä voisi olla tehokas terapia ja kuntoutuskeino yleisesti käytöshäiriöisten lasten hoitoon. Tunteiden tunnistamiseen ja vaihtoehtoisten toimintatapojen kehittämiseen pitäisi mielestäni kiinnittää huomiota, nimenomaan ryhmämuotoisena tapahtuva ohjattu harjoitus voisi olla toimiva vaihtoehto myös suomalaisiin kouluihin.

Pohdittavaksi jää kuitenkin vielä lapsen ja nuoren itsetuntoon vaikuttaminen. Lapsen itsetunto kärsii epäonnistumisista ja negatiivisesta palautteesta. Olisiko tähän mahdollista, esimerkiksi yksilöterapian avulla, saada toimivaa ratkaisua ja käytäntöä? "Yksilöterapialla tarkoitetaan lapsen/nuoren ja erityiskoulutetun psykoterapeutin välistä leikki tai vuorovaikutussuhdetta, jossa keskitytään lapsen/nuoren itsetunnon selkiyttämiseen ja rakentumiseen. Terapian tavoitteena on aina löytää optimaalinen, psyykkinen tasapainotila lapsen tai nuoren sisäisessä mielenmaailmassa." (Flinck 2015.)



## LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi konsensuskokous 2010. Vammala: Vammalan kirjapaino oy.

Almqvist F. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt. Teoksessa: Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T, Almqvist F, Piha J, Kumpulainen K (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim 2004: 240–249.

Aronen, E. 2014. Lasten ja nuorten käytöshäiriöt – tausta ja ennuste. Viitattu 9.9.2015. <http://www.slideshare.net/THLfi/kytshiriiden-tausta-ja-ennuste>

Barkley, R. A. 2008. ADHD: Kuinka hallita ADHD. Kuopio: UNIPress Suomi.

Barkley, R. A. 2012. Burnett Lecture Part 1 Keynote Speaker: Russell A. Barkley, Ph.D. <https://www.youtube.com/watch?v=NUQu-OPrzUc> Viitattu 10.10.2015.

Biederman, J., Horta, B., Polanczyk, G., Rohde, L., Silva de Lima, M. 2007. The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. Viitattu 1.9.2015. <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.2007.164.6.942>

Cardinal Stritch University:n www-sivut. 2015. <http://www.stritch.edu/library/>  
Ebeling, H., Henttonen, A., Hokkanen, T., Marttunen, M., Kataja, H., Tuominen, T. Duodecim-lehti 1 2004: 33-42.

Ebeling, H., Henttonen, A., Hokkanen, T., Kataja, H., Marttunen, M., Tuominen, T. Hyötyykö käytöshäiriöinen nuori nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta? Duodecim-lehti 1 2004: 43–49.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän www-sivut. 2015. Viitattu 7.11.2015. [http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu\\_id=1747](http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu_id=1747)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. 2011. ADHD-oireisen lapsen ja nuoren hoitoketju. Viitattu 20.11.2015. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shp/avaa?p\\_artikkeli=shp00730](http://www.terveysportti.fi/dtk/shp/avaa?p_artikkeli=shp00730)

Flinck, M. 2015. Lasten- ja nuorten mielenterveystyön luento, Moodle.

Goleman, D. 2000. Tunneäly. Keuruu: Otavan kirjapaino OY

Huttunen, M. 2014. Lasten ja nuorten käytöshäiriö. Viitattu 10.9.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00382](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00382)

Huttunen, M. 2014. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö) Viitattu 2.9.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00353](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353)

Hurtig, T. Viitattu 9.11.2015.

<http://www oulu.fi/snellman/lomakkeet/HurtigSnellman%20symposium08092011.pdf>

Honkinen, P.-L. Lapsuusiän käytöshäiriöt ennustavat elämänhallinnan ongelmia nuoruudessa. Duodecim-lehti 1 2010: 5-6.

Jehan, Z., Visser, J. 2009. ADHD: a scientific fact or a factual opinion? A critique of the veracity of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Viitattu 10.10.2015.

<http://www.brown.uk.com/diagnosis/visser.pdf>

Jyväskylän yliopiston www-sivut. 2011. Viitattu 15.11.2015.

<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2011/06/tiedote-2011-06-15-15-33-09-948577>

Jyväskylän yliopiston www-sivut. 2006. Kasvatuksen ja opetuksen kesäkongressi:

Kaikkiin lasten ja nuorten käytöshäiriöihin ei ole hoitoa. Viitattu 15.10.2015

<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2006/08/tiedote-2009-10-01-20-17-07-433414>

Kaipiainen, M., Virkkunen, M. 1993. Lasten ja nuorten käytöshäiriö – vakava haaste. Duodecim-lehti 23 2221.

Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M., Pelkonen, M., Ritakallio, M. Miten ehkäistä nuorten käytöshäiriöitä. Duodecim-lehti 18 1752–1760.

Karlsson, L. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) Teoksessa Huurre, T., Marttunen, M., Strandholm, T., Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopainotalo Oy.

Koski, A. & Leppämäki, S. Aikuisen ADHD - diagnoosista hoitoon. Suomen lääkirilehti 48 2013: 3155–3161.

Kuusamon kaupungin www-sivut. 2006. Viitattu 9.9.2015.

<http://www.kuusamo.fi/Resource.phx/sivut/sivut-kuusamo/terveys/osastot/leikkaus/leikkaushoitotyön.htx>

Käypähoito 2013. ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Viitattu 28.8.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>

Lehtokoski, A. 2004, Aikuisen ADHD ja aivojen arvoitus. Helsinki: Tammi

Lehto-Salo, P. 2011. Koulukoti – Nuoren toinen mahdollisuus? Väitöskirja.

Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36670/9789513944353.pdf?sequence=1>

Leppämäki, S. 2015. ADHD ja komorbidit häiriöt. Viitattu 11.11.2015.

<http://docplayer.fi/5904180-Adhd-ja-komorbidit-hairiot-adhd-liitto-8-10-2015-sami-leppamaki-psykiatrian-dosentti.html>

Lindholm, P. 2015. Käytöshäiriöt. Viitattu 20.10.2015.

[http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=shp00753&p\\_haku=käytöshäiriö](http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=shp00753&p_haku=käytöshäiriö)

Lundström, B., Sourander, A., Voutilainen, A. Lasten tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö neuropsykiatrisena ongelmana. Duodecim-lehti 22 2004: 2672–2679.

Manninen, M., Suvisaari, J. Käytöshäiriön ennusteeseen vaikutetaan parhaiten puuttamalla ongelmiin varhain. Suomen lääkirilehti 27–32. 2009: 2459 - 2464.

Marttunen, M. Millaisten nuorten asioissa rajapinnalla syntyy ongelmia.

<http://slideplayer.biz/slide/2598739/>

Marttunen, M., Von der Pahlen, B. Käytöshäiriöt. Teoksessa Huurre, T., Marttunen, M., Strandholm, T., Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten

kanssa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopainotalo Oy

Moilanen, I. Teoksessa: Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K., 2004 Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Michelsson, K., Saresma, U., Valkama, K. & Virtanen, P. 2004. MBD ja ADHD diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. Juva: WS Bookwell.

Mikkola, H. 2011. Näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyöhön: JBI CoNNECT+ Viitattu 20.11.2015. <http://www.bmf.fi/file/detail/Mikkola.pdf>

Närhi, V. 2011. ADHD ja kognitiiviset taustatekijät. Viitattu 12.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01789](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01789)

Närhi, V. 2013 Lopeta! ADHD-liiton lyhytelokuva. Vesa Närhen asiantuntijaosuus. Viitattu 1.11.2015. [https://www.youtube.com/watch?v=AN7Z31abA\\_c](https://www.youtube.com/watch?v=AN7Z31abA_c)

Närhi, V., Puustjärvi, A. 2011. ADHD-valmennus. Viitattu 1.11.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01018](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01018)

Pihlakoski, L. 2011. Käytöshäiriöt. Viitattu 17.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00968](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00968)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Viitattu 15.11.2015. <http://www.pshp.fi/download/noname/%7BDDB3538AD-0F03-4D57-8201-C4A635F358CD%7D/45192>)

Puustjärvi, A., 2011. ADHD:n seulonta ja diagnosointi ennen kouluikää. Viitattu 28.10.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01777>

Puustjärvi, A., 2011. ADHD:n hoitoketjun luominen. Viitattu 18.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01013)

Puustjärvi, A., 2013. ADHD:n eri tautiluokitusten mukaisten diagnostisten kriteerien vertailu. Viitattu 27.10.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00917](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00917)

Räisänen, P., 2011 ADHD-oireet ja diagnostiikka. Viitattu 20.9.2015

<http://slidegur.com/doc/96207/adhd-luento11.11.2011>

Sairaanhoitajat www-sivut. 2015. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 1.12.2015.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sairaanhoitajat www-sivut. 2015. Tulevaisuuden sairaanhoitaja erikoistuu ja

soveltaa. Viitattu 20.11.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/2015/tulevaisuuden-sairaanhoitaja-erikoistuu-ja-soveltaa/>

Siltanen, H. 2014. Hoitotyön Tutkimussäätiö ja Suomen JBI-keskusnäyttöön perustuvan toiminnan kehittäjänä. Viitattu 27.11.2015.

[bmf.fi/file/view/Hannele\\_Siltanen\\_HOTUS\\_SuomenJBI.pdf&usg=AFQjCNGxtJs94SLT-iFFi7LaeI1GS8ERKw&sig2=9P1YawrPXrbPg00yVB9IHg](http://bmf.fi/file/view/Hannele_Siltanen_HOTUS_SuomenJBI.pdf&usg=AFQjCNGxtJs94SLT-iFFi7LaeI1GS8ERKw&sig2=9P1YawrPXrbPg00yVB9IHg)

Sparrow, E., P. & Erhardt, D. 2014 Essentials of ADHD Assessment for Children and Adolescents.

<http://site.ebrary.com.lillukka.samk.fi/lib/SAMK/reader.action?docID=10849280>

Sumia, M. 2014. Käytöshäiriöt nuorella. Viitattu 12.11.2015.

<http://hameenpiiri.mll.fi/@Bin/377356/K%C3%A4yt%C3%B6sh%C3%A4iri%C3%B6t+MLL311014.pdf>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Psykiatrian luokitus käsikirja. 2012.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN\\_ISBN\\_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1)

Wender, P. 2001. ADHD : Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Children, Adolescents, and Adults 4-8

<http://site.ebrary.com.lillukka.samk.fi/lib/SAMK/reader.action?docID=10269063>

Westerinen, H. ADHD. Duodecim-lehti 12 2011: 1249-1250.

Virta, S. 2015. Tulevaisuuden sairaanhoitaja erikoistuu ja soveltaa. Viitattu

14.11.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/2015/tulevaisuuden-sairaanhoitaja-erikoistuu-ja-soveltaa/>

Voutilainen, A. & Voutilainen, A. 2011. ADHD ja elämänlaatu. Viitattu 11.11.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01820](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01820)

5 – 15

## Viivi

### KYSELYLOMAKE VANHEMILLE LAPSEN KEHITYKSESTÄ JA KÄYTTÄYTYMISESTÄ

Tämä kyselylomake pyrkii kartoittamaan yksityiskohtaisesti lapsesi kykyjä ja käyttäytymistä. Lapset ovat erilaisia, joten heidän taitonsa ja käyttäytymisensä vaihtelevat kovasti.

Koska lapsen kyvyt ja käyttäytyminen vaihtelevat lapsen iän mukaan, on tärkeää, että vastatessasi kysymyksiin **vertaat lapsesi kykyjä ja taitoja samanikäisten lasten taitoihin ja kykyihin. Arvioi kuinka lapsesi on toiminut viime aikoina, eli viimeisten 6 kk aikana.**

Merkitse rasti siihen ruutuun (ei sovi ollenkaan - sopii joskus / jonkin verran - sopii hyvin), joka parhaiten kuvaa lapsesi taitoja ja käyttäytymistä. Jos koet ettei väittämä ole olennainen lapsen iän takia kirjoita "ei olennaista" sivun laitaan.

Lomakkeessa kysytään myös jos lapsen toiminta aiheuttaa ongelmia arjessa. Anna koottu arviosi ottaen huomioon ongelmien kuormittavuuden lapselle itselleen, perheelle, koulussa ja vapaa-ajalla. Näissä kysymyksissä on neljä vastausvaihtoehtoa: **Ei lainkaan – Vähän - Aika paljon – Erittäin paljon.**

Jotta saisimme mahdollisimman monipuolisen kuvan lapsesi taidoista ja käyttäytymisestä toivomme, että vastaat kaikkiin lastasi koskeviin kysymyksiin. Myös Sinun mielipiteesi ovat tervetulleita; niitä voit kirjoittaa lomakkeen viimeiselle sivulle. Kuvaile mielellään lapsesi vahvoja puolia sekä ongelma-alueita.

**Lapsen nimi:** .....

**Syntymäaika:** .....

**Lomakkeen täytti:** .....

**Päiväys:** .....

Tämän lomakkeen käyttö edellyttää tietoa lasten normaalista ja poikkeavasta kehityksestä sekä perustietoja psykometriasta. Lomakkeen tarkoitus on selvittää vanhempien käsitys lapsen vahvuuksista ja vaikeuksista kehityksen eri alueilla. Se ei yksistään ole tarkoitettu diagnostisia päätöksiä varten.

#### Kyselylomakkeen laatijat:

Björn Kadesjö, Göteborg; Lars-Olof Janols, Uppsala; Marit Korkman, Helsinki;  
Katarina Michelsson, Helsinki; Gerd Strand, Oslo; Anegen Trillingsgaard, Århus; Christopher Gillberg,  
Göteborg.

#### Suomalainen laitos:

Marit Korkman, Katarina Michelsson, Merja-Maaria Turunen, Aino-Elina Pesonen,  
Marjatta Jaakkola, Anne Ahlroth, Ann Haavisto.

Lomakkeen kopiointi omaan käyttöön sallittu.

Copyright: B. Kadesjö, L-O Janols, M. Korkman, K. Michelsson, G. Strand, A. Trillingsgaard, C. Gillberg.



Lapsella on / Lapsi / Lapsen on

Ei sovi  
ollenkaan

Sopii joskus/  
jonkin verran

Sopii  
hyvin

**Karkeamotoriikka;** miten lapsi käyttää kehoaan eri toimintoihin

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. vaikeaa oppia uusia liikunnallisia taitoja, kuten polkupyörällä ajamista, luistelemista tai uimista. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. vaikeaa heittää palloa ja ottaa koppi.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. vaikeaa juosta nopeasti ja ketterästi.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. vaikeaa selviytyä tai ei pidä joukkuepeleistä, kuten jalkapallosta tai sählystä.                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. epävarmuutta tasapainon ylläpitämisessä, kuten yhdellä jalalla seisomisessa.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. kompastelee ja kaatuu herkästi.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. on kömpelö liikkeissään.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Hienomotoriikka;** miten lapsi toimii käsillään

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. ei pidä piirtämisestä, on vaikeuksia piirtää kuvia, jotka esittävät jotakin.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. vaikeuksia näpperellä, koota ja käsitellä pieniä esineitä, esim. poimia niitä tai rakennella niillä. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. vaikeuksia kaataa vettä/maitoa kannusta juomalasiin sotkematta.                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. sotkee usein syödessään, esim. ruokaa tippuu pöydälle tai vaatteille.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. käsittelee syödessään haarukkaa ja veistä kömpelösti.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. vaikeuksia napittaa vaatteitaan ja solmia kengännauhoja.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. vaikeuksia käyttää kynää, esim. painaa liian kovaa, kädenliikkeet ovat vapisevat jne.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. käsiys ei ole vielä selkiintynyt; selkeää oikea- ja vasenkätisyyttä ei ole.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. kirjoittaa hitaasti ja työläästi.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. kynäote on kypsytön, pitää kynää omituisella tavalla.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vaikuttavatko motoriset vaikeudet lapsesi toimintaan arjessa?

Ei lainkaan  Vähän  Aika paljon  Erittäin paljon

**Tarkkaavaisuus ja keskittymiskyky;** lapsen kyky olla tarkkaavainen ja keskittynyt eri tehtävissä ja toiminnoissa

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 18. on usein tarkkaamaton tai tekee huolimattomuusvirheitä.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. vaikeuksia ylläpitää tarkkaavaisuutta tehtävissä ja toiminnoissa.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. ei tunnu kuuntelevan, mitä hänelle sanotaan.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. vaikeuksia noudattaa ohjeita ja saattaa tehtävät loppuun.                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. vaikeuksia suunnitella omaa toimintaansa.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. väsyvät tehtäviin tai välttävät tehtäviä, jotka vaativat henkistä ponnistelua.                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. kadottaa usein tarvitsemiaan tavaroita.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. häiriintyy herkästi esim. ylimääräisistä äänistä (muiden puhe, ohimenevien autojen äänet ym.). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. unohtaa usein asioita päivittäisissä toiminnoissa.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Lapsella on / Lapsi / Lapsen on

Ei sovi  
ollenkaan

Sopii joskus/  
jonkin verran

Sopii  
hyvin

**Ylivilkkaus ja impulsiivisuus;** lapsen impulsiivisuus tai taipumus olla liian aktiivinen

27. liikehti jatkuvasti (esim. kääntyyillee, kiemurtelee, rummuttaa sormillaan tai näpräilee jotakin).
28. vaikeuksia istua paikoillaan tuolilla (esim. vääntelehti, kiemurtelee, nousee ylös kävelemään).
29. juoksestelee, roikkuu ja kiipeilee tilanteeseen nähden sopimattomalla tavalla.
30. vaikeaa leikkiä hiljaa ja rauhallisesti.
31. on jatkuvasti täydessä vauhdissa tai sitten vauhti kiihtyy liikaa toiminnan edetessä.
32. puhuu koko ajan.
33. vastaa ennen kuin kysymys on saatu loppuun.
34. usein vaikea odottaa vuoroaan (esim. peleissä, ruokaillessa).
35. keskeyttää usein toiset tai tuppautuu muiden leikkeihin tai keskusteluihin.
- Vaikuttavatko tarkkaavaisuus- tai keskittymisvaikeudet, yliaktiivisuus tai impulsiivisuus lapsesi toimintaan arjessa?  
Ei lainkaan  Vähän  Aika paljon  Erittäin paljon

**Passiivisuus/alivilkkaus;** lapsen alivilkkaus tai aloitekyvyn puute

36. vaikeuksia ryhtyä uuteen tehtävään tai toimeen.
37. vaikeaa saattaa tehtävä päätökseen, ei suoriudu muiden lasten kanssa samanaikaisesti.
38. on usein omissa maailmoissaan, uneksii.
39. vaikuttaa hitaalta, tarmottomalta ja voimattomalta.
- Vaikuttavatko passiivisuus tai alivilkkaus lapsesi toimintaan arjessa?  
Ei lainkaan  Vähän  Aika paljon  Erittäin paljon

**Suunnittelukyky/toiminnanohjaus;** lapsen kyky suunnitella tai organisoida toimintaansa

40. vaikea nähdä tekojensa seurauksia; ei oivalla, mihin teot voivat johtaa (esim. kiipeilee vaarallisissa paikoissa).
41. vaikea suunnitella toiminnan toteuttamista, esim. muistaa ottaa kaikki tarvittavat tavarat mukaan kouluun tai retkelle.
42. vaikea suorlutua tehtävistä, jotka edellyttävät siirtymistä vaiheesta toiseen (esim. pienet lapset pukemaan vaatteita määrityssä järjestyksessä; isot lapset tehdä läksyt itsenäisesti).
- Vaikuttavatko suunnittelukykyyn tai toiminnanohjauksen ongelmat lapsesi toimintaan arjessa?  
Ei lainkaan  Vähän  Aika paljon  Erittäin paljon

Lapsella on / Lapsi / Lapsen on

Ei sovi  
ollenkaan

Sopii joskus/  
jonkin verran

Sopii  
hyvin

**Tilantaju;** lapsen kyky hahmottaa tilaa ja suuntia

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 43. vaikeuksia löytää perille määränpään, jopa tutuissa paikoissa.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. hämmentyy korkeuseroista (esim. portaissa ottaa tukea) kaiteesta tai seinästä.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. vaikea arvioida etäisyyksiä ja kokoeroja.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. vaikea arvioida, miten päin jonkun pitää olla (esim. pikkulapset voivat kääntää vaatteet väärin päin, koululaiset voivat olla epävarmoja miten kirjaimet d-p tai numerot 6-9 kirjoitetaan). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. törmäilee vastaan tullessa tai ahtaissa paikoissa herkästi muihin.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Ajantaju;** lapsen kyky hahmottaa aikaa

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 48. epävarma ajantaju esim. hän on epävarma viiden minuutin tai tunnin pituudesta, tai kuinka kauan sitten jokin asia tapahtui. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. hämää käsitys vallitsevasta kellonajasta: onko aamu- vai iltaapäivä, onko aika lähteä kouluun jne.                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. kysyy jatkuvasti, milloin jokin asia tapahtuu, esim. kuinka kauan vielä on siihen, kun lähdetään retkelle tai kouluun.      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. tuntee kellon mekaanisesti, mutta ei ymmärrä kellonalkojen merkitystä.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Kehon hahmottaminen;** lapsen kyky hahmottaa kehonsa ja eri aistimuksia

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 52. ei huomaa tai ei välitä, ovatko vaatteet hyvin päällä, ei esim. korjaa valuneita sukkia tai housuja.                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. reagoi hämmästyttävän vähän kylmään, kipuun jne.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. epävarma käsitys omasta kehostaan, sen koosta suhteessa ympäristöön; törmää esim. tahattomasti esineisiin tai kaataa niitä vahingossa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. on yliherkkä kosketukselle, tiukat vaatteet tuskastuttavat, kokee kosketuksen usein kovakouraiseksi jne.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56. vaikeuksia matkia muiden liikkeitä, esim. laululeikeissä.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Muotojen ja kuvioiden havaitseminen;** lapsen kyky hahmottaa muotoja ja kuvioita

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 57. tulkitsee usein kuvat väärin, näkee niissä muuta kuin on tarkoitettu (esim. kananmunan kuvan kukkasena). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58. vaikea erottaa samankaltaisia kuvioita, muotoja, kirjoitettuja sanoja toisistaan.                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 59. vaikea piirtää esittäviä kuvia, kuten autoa, taloa jne.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60. vaikeuksia palapelin kokoamisessa.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vaikuttavatko ongelmat tilan- tai ajantajan, kehon, muotojen tai kuvioiden hahmottamisen kanssa lapsesi toimintaan arjessa?

Ei lainkaan  Vähän  Aika paljon  Erittäin paljon

Lapsella on / Lapsi / Lapsen on

Ei sovi  
ollenkaan

Sopii joskus/  
jonkin verran

Sopii  
hyvin

**Muisti;** lapsen kyky muistaa omia kokemuksiaan tai opittua tietoa

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 61. vaikea muistaa omaa syntymäpäiväänsä, osoitetaan tai muuta itseensä liittyvää asiaa.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 62. vaikea muistaa henkilöiden nimiä ympäristössään, esim. opettajiensa ja tarha-<br>/koulutovereittensa nimiä.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63. vaikea muistaa viikonpäivien, kuukausien ja vuodenaikojen nimiä.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 64. vaikea muistaa tietoja, jotka eivät liity häneen itseensä, esim. koulussa opittua kuten<br>historialliset faktat tai kemialliset kaavat. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65. vaikea muistaa äskettäin omakohtaisesti kokemiaan tapahtumia, kuten mitä on<br>tapahtunut päivän aikana tai mitä on syönyt koulussa.     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 66. vaikea muistaa tapahtumia joista on kulunut jonkin aikaa, esim. mitä jollain matkalla<br>tapahtui, mitä sai joululahjaksi.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 67. vaikea muistaa, mihin on jätetty tavaroita.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 68. vaikeuksia muistaa sopimisiaan, esim. mitä sai kotitehtäväksi koulusta, milloin on<br>oltava sovitussa paikassa.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 69. vaikea oppia ulkoa esim. loruja, lauluja, kertotaulua.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 70. vaikeuksia muistaa pitkiä tai monimutkaisia ohjeita.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 71. vaikeuksia oppia uusia taitoja, esim. uusia pelejä tai leikkejä.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vaikuttavatko muistivaikeudet lapsesi toimintaan arjessa?

Ei lainkaan  Vähän  Aika paljon  Erittäin paljon

**Puheen ymmärtäminen;** lapsen kyky vastaanottaa ja ymmärtää puhuttua kieltä

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 72. vaikea ymmärtää ohjeita ja selityksiä.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 73. vaikea seurata ääneen lukemista.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 74. vaikea ymmärtää, mitä hänelle sanotaan, esim. sanoo usein "mitä?", "mitä tarkoitat?". | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 75. vaikea ymmärtää abstrakteja käsitteitä, kuten "yllähuomenna" tai "järjestyksessä".    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 76. kuulee ja tulkitsee usein sanat väärin.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Kielellinen tuottaminen;** lapsen kyky puhua, ääntää sanoja tai ilmaista itseään kielellisesti

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 77. epävarma äänneiden tulkinnasta, ääntää sanat usein väärin.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 78. vaikea oppia värien, ihmisten, kirjainten ym. nimiä.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 79. vaikea löytää oikeita sanoja; käyttää paljon kierteleviä ilmaisuja; sanoo "se.. se.. se" tai<br>vastaavaa.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 80. muistaa usein sanat väärin (esim. 'olkavarsi' 'olkapään' sijasta, 'silmäkarvat'<br>'kulmakarvojen' sijasta). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 81. vaikea selittää, mitä tarkoittaa tai haluaa.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 82. vaikeuksia puhua sujuvasti ja kangertelematta.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 83. vaikea puhua kokonaisin lausein, käyttää oikeita lauserakenteita, taivuttaa sanat<br>oikein jne.             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 84. ääntämisvirheitä: esim. sammaltaa, on vaikeaa tuottaa tiettyjä äänneitä, kuten 'r',<br>puhuu nenäänsä.       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Lapsella on / Lapsi / Lapsen on	Ei sovi ollenkaan	Sopii joskus/ jonkin verran	Sopii hyvin
85. vaikea ääntää uusia tai vaikeita sanoja, esim. traktori.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. käheä ääni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. äänkyttää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. puhuu niin nopeasti, että puheesta on vaikea saada selvää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. puhuu epäselvästi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kielellinen vuorovaikutus;** lapsen kyky käyttää kieltä vuorovaikutuksessa muiden kanssa

90. vaikea kertoa kokemuksistaan tai selittää tapahtumia, niin että kuulija ymmärtää esim. mitä on tehnyt päivän aikana tai kesälomallaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91. vaikea pysyä juonessa kertoessaan jotakin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. vaikea keskustella, puhua vuorollaan ja kuunnella muita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vaikuttavatko ongelmat puheen ymmärtämisen, puheen tuottamisen tai kielellisen vuorovaikutuksen kanssa lapsesi toimintaan arjessa?

Ei lainkaan  Vähän  Aika paljon  Erittäin paljon

**Oppiminen** (Jos lapsesi on alle 8 vuotta, siirry kysymykseen 122.)

Vastaaminen näihin kysymyksiin on ehkä vaikeaa vanhemmille ilman opettajan apua. Yritä kuitenkin vastata omilla tiedoillasi ja havainnoillasi tai sen perusteella, mitä olet kuullut opettajalta.

**Lukeminen, kirjoittaminen ja laskeminen** (Koskee vain yli 8-vuotiaita.)

93. vaikeampi oppia lukemaan kuin mitä odottaisi muilla alueilla selviytymisen perusteella.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94. vaikeaa ymmärtää lukemaansa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95. poikkeava lukunopeus; lukee hitaasti, lukee liian nopeasti, lukeminen ei ole sujuvaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96. ei pidä lukemisesta (esim. ei lue kirjoja).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97. arvallee paljon lukiessaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98. vaikeuksia oikeinkirjoituksessa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99. vaikeuksia muotoilla kirjaimia, kirjoittaa silististi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100. vaikeuksia ilmaista itseään kirjallisesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101. vaikea oppia laskemisen perustaitoja (yhteen- ja vähennyslasku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102. vaikeuksia selviytyä sanallisista laskutehtävistä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103. vaikea soveltaa laskuopin sääntöjä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104. vaikea oppia käyttämään kertotaulua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105. vaikea laskea päässä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lapsella on / Lapsi / Lapsen on

Ei sovi  
ollenkaan

Sopii joskus/  
jonkin verran

Sopii  
hyvin

**Oppimiskyky ja tiedon hyödyntäminen koulussa** (Koskee vain yli 8-vuotiaita.)

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I06. vaikeuksia käsittää ohjeita.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I07. vaikea ymmärtää tai käyttää abstrakteja käsitteitä, jotka kuvaavat esim. määriä, kokoa tai suuntaa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I08. vaikea osallistua keskusteluun tovereiden kanssa.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I09. vaikea omaksua ympäröivään maailmaan liittyvää tietoa.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I10. erityisen paljon tietoa joitakin tietyistä alueista.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I11. on taiteellisesti/käytännön asioissa taitava (musiikki, piirustus, maalaus, veisto, rakentelu).     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Ongelmanratkaisukyky ja toiminta oppimistilanteissa** (Koskee vain yli 8-vuotiaita.)

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I12. vaikea suunnitella ja organisoida oppimistaan (esim. missä järjestyksessä osatehtävät tehdään, kuinka paljon aikaa tietyn asian loppuun viemiseen tarvitaan). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I13. vaikea muuttaa suunnitelmaansa tai toimintatapaansa tarvittaessa (esim. löytää uusi ratkaisu tehtävään tai vaihtaa työskentelytapaa tehtävän vaihtuessa).     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I14. vaikea soveltaa aikuisen antamia selityksiä tai ohjeita.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I15. vaikeuksia ratkaista käsitteellisiä (abstrakteja) tehtäviä (ts. tarvitsee konkreettisia oppimateriaaleja, joita voi katsoa tai koskettaa).                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I16. vaikeaa pysyä tehtävässä ja saattaa tehtävä valmiiksi.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I17. ei ole motivoitunut koulutyöhön tai muuhun oppimiseen.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I18. on hidas / liiankin perusteellinen oppimisessaan.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I19. hosuu, kiirehtii ja hutiloii.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I20. ei osaa kantaa vastuuta tehtävistään, tarvitsee paljon valvontaa.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I21. on epäitsenäinen ja riippuvainen jatkuvasta kannustuksesta, haluaa vahvistuksen siitä, että tekee oikein.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vaikuttavatko koulu- tai oppimisvaikeudet lapsesi toimintaan arjessa?

Ei lainkaan  Vähän  Aika paljon  Erittäin paljon

**Sosiaaliset taidot;** lapsen kyky osallistua erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin ja toimimaan muiden kanssa

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I22. ei ymmärrä, mitä muut viestittävät ilmeillä, eleillä, äänenpainolla tai kehonasennolla.                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I23. vaikeuksia ymmärtää, miltä toisista tuntuu.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I24. vaikeuksia ottaa muita huomioon.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I25. vaikeuksia ilmaista tunteitaan sanoin, kuten sanoa tuntevansa itsensä yksinäiseksi, ikävystyneeksi tms. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I26. puhuu yksitoikkoisella / erilaisella äänellä.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I27. vaikeuksia ilmaista tunteitaan ja reaktioitaan ilmeillä, eleillä tai kehonasennolla.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I28. on huomattavan "pikkuvanha".  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Lapsella on / Lapsi / Lapsen on

	Ei sovi ollenkaan	Sopii joskus/jonkin verran	Sopii hyvin
129. vaikeuksia käyttäytyä tovereiden odotusten mukaisesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
130. vaikeuksia tietää, miten eri tilanteissa pitäisi käyttäytyä (esim. kutsuilla, elokuvissa, lääkärissä jne.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131. on samanikäisten mielestä outo, erilainen tai erikoinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
132. nolaa itsensä usein tahattomasti, niin että vanhemmat kiusaantuvat tai kaverit nauravat hänelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
133. tavanomainen arvostelukyky, 'terve järki', tuntuu usein puuttuvan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
134. heikosti kehittynyt huumorintaju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
135. sanoo sosiaalisesti sopimattomia asioita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
136. vaikeuksia ymmärtää / noudattaa sääntöjä, ohjeita, ja kieltoja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137. joutuu usein riitoihin ikäistensä kanssa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
138. on vaikea ymmärtää ja kunnioittaa muiden oikeuksia, kuten että pienemmät lapset tarvitsevat enemmän apua, tai vanhemmat on jätettävä rauhaan kun he niin sanovat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
139. vaikeuksia ryhmätilanteissa, ryhmätyössä ja joukkuepeleissä. Luo omat säännöt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
140. on vaikea saada ystäviä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
141. seurustelee harvoin ikäistensä kanssa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
142. on vaikea osallistua ryhmäleikkeihin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
143. on vaikea päästä mukaan muiden lasten leikkeihin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
144. ei ole kiinnostunut fyysisestä läheisyydestä, esim. halauksista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
145. yksi tai muutama harva harrastus, joka täyttää hänen elämänsä aivan liikaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
146. toistaa tai takertuu usein tarkoituksettomalta tuntuvaan käyttäytymiseen tai toimintaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
147. häiriintyy helposti jopa pienistä muutoksista päivärutiineissa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
148. kyky katsekontaktiin poikkeaa selvästi; ei katso silmiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vaikuttavatko sosiaaliset vaikeudet lapsesi toimintaan arjessa?

Ei lainkaan  Vähän  Aika paljon  Erittäin paljon

**Tunne-elämä**

149. huono itsetunto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
150. vaikuttaa onnettomalta, surulliselta, masentuneelta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
151. valittaa usein yksinäisyyden tunnetta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
152. on yrittänyt vahingoittaa itseään tai puhuu itsensä vahingoittamisesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
153. huono ruokahalu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
154. valittaa usein arvottomuuden, kelvottomuuden tai huonommuuden tunteita muihin lapsiin nähden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
155. valittaa usein vatsakipuja, päänsärkyä, hengitysvaikeuksia tai muita vaivoja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
156. vaikuttaa jännittyneeltä, levottomalta tai valittaa hermostuneisuutta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
157. tulee hyvin levottomaksi tai onnettomaksi, kun pitäisi lähteä esim. tarhaan tai kouluun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lapsella on / Lapsi / Lapsen on	Ei sovi ollenkaan	Sopii jossakin/ jonkin verran	Sopii hyvin
158. nukkuu huonommin kuin useimmat samanikäiset lapset.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
159. näkee usein painajaisunia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
160. kävelee usein unissaan tai saa yöllisiä kohtauksia, jolloin on epätoivoinen eikä häneen saa kontaktia eikä häncä pysty lohduttamaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
161. suuttuu usein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
162. riitelee usein aikuisten kanssa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
163. kieltäytyy usein noudattamasta aikuisten ohjeita tai kehotuksia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
164. kiusaa usein muita tekemällä tahallaan asioita, jotka muut kokevat ärsyttävinä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
165. syyttää usein muita omista erehdyksistään.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
166. loukkaantuu tai häiriintyy helposti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
167. joutuu usein tappeluun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
168. on julma eläimille.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
169. valehtelee ja petkuttaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
170. näpistelee tavaroita kotona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
171. rikkoo usein muiden perheenjäsenten tai muiden lasten tavaroita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
172. toistuvia muutaman päivän jaksoja, jolloin on erityisen aktiivinen ja idearikas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
173. on toistuvia ajanjaksoja, jolloin ärsyyntyy huomattavan helposti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Pakkotoiminnot ja pakkomielteet;** toimintoja tai ajatuksia, joita lapsi ei tunnu hallitsevan

174. toistaa pakonomaisesti tekoja tai on omaksunut tapoja, joita on hyvin vaikea muuttaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
175. pakkosjatuksia / päänäpintymisiä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
176. tahattomia pakkoliikkeitä, lihasnykäyksiä tai irtistyksiä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
177. toistaa tarkoituksettomia liikkeitä, kuten pään ravistelua tai kehon heiluttamista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
178. päästelee tarkoituksettomia ääniä, kuten rykäyksiä, yskäisyjä, nielemisääniä, "koiramaista haukuntaa", äkillisiä huudahduksia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
179. äänтелеe paljon, viheltelee, hyräilee, mumisee.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
180. toistaa sanoja tai sanojen osia tarkoituksettomasti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
181. käyttää 'rumia sanoja' tai kiiolee korostetusti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vaikuttavatko tunne-elämän ongelmat, pakkotoiminnot tai pakkomielteet lapsesi toimintaan arjessa?

Ei lainkaan  Vähän  Aika paljon  Erittäin paljon



**Kuvaile lapsesi ongelmia, joista olet eniten huolestunut:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kuvaile lapsesi vahvoja puolia:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---