

## HOITO JA KUNTOUTUS

Diagnoosin selvittyä on tärkeää, että ADHD-oireisen lapsen vanhemmilla, läheisillä ja muilla hänen kanssaan työskentelevillä on tietoa ADHD:stä ja sen vaikutuksesta lapsen kasvuun ja kehitykseen. ADHD-oireisten lasten kohdalla vanhempien ohjauksella ja valmennuksella on suuri merkitys, sillä asianmukaisen tiedon pohjalta on mahdollista muuttaa toimintaympäristöä ja opetella uusia toimintatapoja lapsen kanssa. Tiivis yhteistyö kodin, päivähoiton ja muiden hoitotahojen kanssa koituu lapsen parhaaksi. Tiedon siirtäminen päivähoitosta kouluun on tärkeää.

ADHD-oireinen lapsi saa usein osakseen paljon kielteistä palautetta. Positiivinen, kannustava ilmapiiri ja onnistumisen kokemukset kasvattavat lapsen itsetuntoa. Lapsen hyvää käyttäytymistä voidaan kannustaa erilaisilla positiivisilla "palkkiolla" sekä opettamalla lapselle joustavuutta erilaisissa arkeen liittyvissä tilanteissa. Säännöllisyys on tärkeää tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriöisen lapsen elämässä. ADHD-oireinen lapsi hyötyy erityisesti selkeästä päivärytmistä ja toistuvista tutuista asioista. Päivähoitossa lapsi tarvitsee usein pienemmän ryhmäkoon, erityisryhmän ja/tai avustajan.

Lapsen kehityksen tukemisessa voivat olla avuksi myös lääkinnällisenä kuntoutuksena annettava lapsen oireiden mukaan räätälöity toimintaterapia tai musiikkiterapia. Kielihäiriöisillä puheterapia on usein ensimmäinen tukimuoto. Sopeutumisvalmennuskurssit tarjoavat lapselle ja hänen perheelleen tietoa ja tukea sekä mahdollisuuden vertaistuen kokemiseen. Haastavan lapsen vanhemmat voivat saada apua kasvatuspulmiin perheneuvoloiden vanhempainkouluista. Muiden hoitomuotojen ohella saatetaan käyttää myös lääkkeitä. Lääkehoito voidaan tarvittaessa aloittaa ennen kouluikää, mutta se ei saisi olla lapsen ainoa tukimuoto.

Parhaimmillaan ADHD-oireinen lapsi on reipas, rohkea ja energinen. Riittävän varhaisella tuella ja kannustuksella hän voi löytää omat vahvuutensa ja voimavaransa sekä oppia tulemaan toimeen vaikeuksiensa kanssa. ADHD ei yleensä häviä, mutta oireet lievittyvät noin puolella henkilöistä aikuisikään mennessä siinä määrin, etteivät ne enää tuota merkittävää häiriötä. Vielä aikuisiässäkin diagnostiset kriteerit täyttävää ADHD:tä arvioidaan olevan noin 2–4 %:lla väestöstä.

Julkaisija



ADHD-liitto ry/ADHD-förbundet rf  
adhd@adhd-liitto.fi  
www.adhd-liitto.fi

Tukijat



Keskustoimisto  
Sitratie 7, 00420 Helsinki  
puh. 050 354 4325



Pohjois-Suomen aluetoimisto  
Isokatu 47, 90100 Oulu  
puh. 045 657 8720

JC-110668-1



# ALLE KOULUIKÄISEN ADHD



# MIKÄ ON ADHD?

ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, josta käytetään myös nimitystä tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö. ADHD tulee englannin kielen sanoista Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Kyseessä on neuropsykiatrinen häiriö, jonka ydinoireet ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Nämä ydinoireet voivat eri lapsilla näkyä ja painottua eri tavoin.

Tarkkaamattomuuspainotteisesta häiriöstä voidaan käyttää nimitystä ADD (Attention Deficit Disorder) tai ADHD, tarkkaamaton alamuoto. Suomessa käytössä olevassa WHO:n ICD-10-tautiluokituksessa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöitä kutsutaan yleisnimekkeellä hyperkineettiset häiriöt.

ADHD on yleinen toimintakykyä heikentävä häiriö, jonka esiintyvyys vaihtelee käytetyistä kriteereistä riippuen noin 4–10 %:n välillä. ADHD on pojilla jonkin verran yleisempää kuin tytöillä. Tarkkaavaisuusongelmiin liittyy usein samanaikaisesti muita psykiatrisia ja neurologisia häiriöitä.

# MISTÄ ADHD JOHTUU?

ADHD on neurobiologinen aivojen toiminnan häiriö, jonka oirekuvan kehittymiseen voivat vaikuttaa perinnölliset tekijät, raskauteen ja synnytykseen liittyvät tekijät, synnynäiset rakenteelliset ominaisuudet ja erilaiset psykososiaaliset tekijät.

## KÄYTTÄYTYMISEN PIIRTEET YDINOIREIDEN MUKAAN

### TARKKAAMATTOMUUS

- huolimattomuusvirheet
- keskittymisvaikeudet
- ei näytä kuuntelevan
- vaikeus noudattaa ohjeita ja saattaa tehtäviä valmiiksi
- vaikeus suunnitella toimintaansa
- tehtävien välttely
- tavaroiden hukkaaminen
- ärsykeistä häiriintyminen
- asioiden ja tehtävien unohtaminen

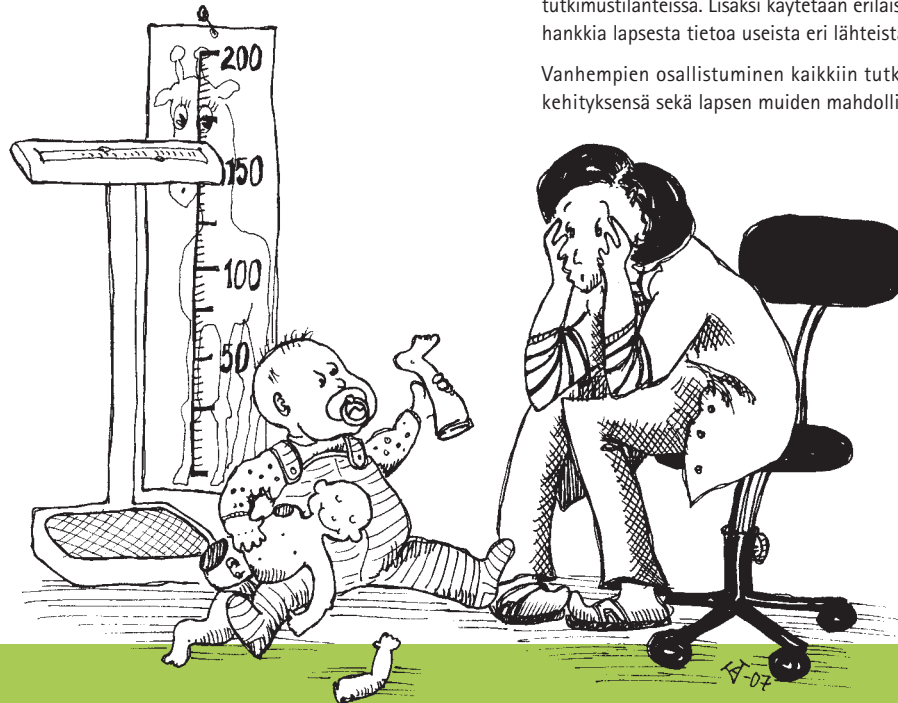
### YLIAKTIIVISUUS

- kiemurtelu istuessa tai käsien/jalkojen hermostunut liikkuttelu
- vaikeus pysyä paikallaan
- juoksentelu tai kiipeily sopimattomissa paikoissa
- vaikeus tehdä asioita rauhallisesti
- on "jatkuvasti menossa" tai "käy kuin kone", liiallinen vauhdikkuus
- jatkuva puhuminen

### IMPULSIIVISUUS

- vastailu kesken kysymysten
- toistuvat vaikeudet vuoron odottamisessa
- toisten keskeyttäminen tai tunkeilevaisuus

(Lähde: DSM-IV)



## USEIN ESIINTYVIÄ LIITÄNNÄISOIREITA LEIKKI-ikäISELLÄ LAPSELLA

- motoriikan ja aistitiedon käsittelyn ongelmia
- puheen ja kielen kehityksen häiriöitä
- sosiaalisen vuorovaikutuksen tai tunne-elämän vaikeuksia
- myöhemmin mahdollisesti erilaisia oppimisvaikeuksia

### DIAGNOSOINTI

ADHD-piirteitä tunnistamme varmasti monissa lapsissa. Tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriöstä puhutaan, kun oireet ovat voimakkaita ja pitkäkestoisia, ovat alkaneet ennen seitsemän vuoden ikää ja kestäneet ainakin puoli vuotta. Oireita esiintyy erilaisissa ympäristöissä, kuten kotona ja päivähoitossa, ja ne aiheuttavat

ongelmia sekä heikentävät lapsen toimintakykyä.

Jo 2–3-vuotiaassa lapsessa voidaan nähdä ADHD-piirteitä. Leikki-ikäinen lapsi kasvaa ja kehittyy kuitenkin koko ajan, minkä vuoksi varma diagnoosi voidaan tehdä yleensä aikaisintaan 5-vuotiaalle lapselle. Lapsi voi kuitenkin tarvita tukitoimia kotiin ja päivähoitoon jo aiemmin. Varhainen diagnoosi ja ajoissa aloitetut tukitoimet parantavat ADHD:n ennustetta ja helpottavat koulunkäynnin aloittamista. ADHD ja siihen liittyvät vaikeudet tulisi diagnosoida ennen kouluikää.

Lapsen kohdalla ajatus tutkimusten tarpeellisuudesta voi tulla vanhempien, lastenneuvolan tai päivähoitoaloitteesta. Ensimmäisessä ADHD tulisi kyetä diagnosoimaan oman kunnan perusterveydenhuollossa, josta tarvittaessa ohjataan eteenpäin. Tutkimukset ovat laaja-alaisia. Avainasemassa on moniammatillinen työryhmä, johon voi kuulua lääkäri, psykologi, toiminta-, fysiotai puheterapeutti sekä muita erikoisasiantuntijoita. Diagnoosin tekee aina lääkäri.

Diagnoosi perustuu vanhempien haastatteluihin sekä lapsen käyttäytymisen havainnointiin erilaisissa tutkimustilanteissa. Lisäksi käytetään erilaisia psykologisia ja tarvittaessa neuropsykologisia testejä. On tärkeää hankkia lapsesta tietoa useista eri lähteistä kuten perheeltä, päivähoitosta, sukulaisilta ja ystävilä.

Vanhempien osallistuminen kaikkiin tutkimusvaiheisiin on ratkaisevaa lapsen, hänen käyttäytymisensä ja kehityksensä sekä lapsen muiden mahdollisten ongelmien ymmärtämiseksi.