

LIVE

Tietoisku

Aikuistuvan nuoren tukeminen laadukkain
jälkihuoltopalveluin -hanke

Neuropsykiatrinen oireilu nuorella (ADHD ja autismin kirjo)

21.9.2023 klo 9.00-10.15
Anna Alavesa, Live-säätiö





Neuropsykiatrinen häiriö

Aivotoiminnan poikkeavuus, joka näkyy henkilön tavassa hahmottaa maailmaa ja toimia siinä
Jotkin aivojen alueista tai hermorataverkoista toimivat poikkeavasti (neurologinen ongelma) ja tämä poikkeavuus vaikuttaa

- tiedonkäsittelyn ja toiminnanohjauksen taitoihin
- tunnetilan, sosiaalisten taitojen ja käyttäytymisen säätelyyn

Oleennaista on aivojen toiminnallinen ja rakenteellinen poikkeavuus

ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder

| | | |
|--|--|--|
|  <p>" Ei ADHD:ta ole olemassa. Keksitty juttu."</p> | <p>" Ei se ole kuin ottaa itseä niskasta kii! "</p>  | <p>"Muotisairaus!"</p>  |
|  <p>"ADHD on vain tekosyy olla laiska"</p> | <p>" ADHD paranee ku syö omegaa ja pistää ruutuajat minimiin!"</p> | <p>" Sullaku on ollut kiitettävän keskiarvo niin ei sulla voi olla ADHD:ta."</p> |
| <p>" Kovalla kurilla ADHD lähtee"</p>  | <p>" Ei sulla voi olla ADHD ku pystyt olemaan paikallaan. "</p> |  <p>" Mäkää en välillä jaksu keskittyä ni mullaki on vissii sit ADHD?"</p> |

ADHD:n Käypä hoito –suositus 2017

Adhd:n kolme esiintymismuotoa ovat:

- yhdistetty muoto (tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus)
- tarkkaamaton muoto eli add (ei yliaktiivisuutta tai impulsiivisuutta)
- yliaktiivis-impulsiivinen muoto (ei tarkkaamattomuutta)

Käypä hoito –suosituksen mukaan kaikista esiintymismuodoista käytetään selvyyden vuoksi diagnoosinumeroa **F90.0 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö** ja että esiintymismuoto (yhdistetty, tarkkaamaton, yliaktiivis-impulsiivinen) kuvattaisiin sanallisesti.

ADHD:n oirekuva

1. Aktiivisuuden säätelyn vaikeudet

Kyvyyttömyys säätää omaa aktiivisuutta ja toimintaa tilanteeseen sopivaksi
Ilmenee ylivilkkautena ja levottomuutena, mutta toisinaan liian vähäisenä aktiivisuutena

2. Tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet

Vaikeus kohdentaa, ylläpitää ja siirtää tarkkaavuutta

Ilmenee keskittymisvaikeuksina, häiriöherkkyytenä, yksityiskohtien huomiotta jättämisenä, taipumuksena hukata tavaroita ja lyhytjänteisyytenä

3. Impulsiivisuus

voi ilmetä kärsimättömyytenä ja taipumuksena toimia nopeasti ja harkitsemattomasti

ADHD:n ydinoireet ovat pitkäkestoisia ja toimintakykyä haittaavia. Oireet ovat alkaneet ennen seitsemättä ikävuotta ja aiheuttavat merkittävää haittaa vähintään kahdella elämän osa-alueella (esim. ihmissuhteet, työ, opiskelu ja harrastukset)

ADHD:n esiintyvyys

- ADHD:n esiintyvyys 6–18-vuotiailla on uusimpien tutkimusten mukaan 3,6–7,2 %, yleisempi pojilla kuin tytöillä (suhdeluvut vaihtelevat tutkimuksissa 1:5 – jopa 1:9). Tyttöjen ADHD jää usein diagnosoimatta.
- Aikuisilla esiintyvyys 2,5% - 3,4% välillä, Suomessa tämä vastaa noin 116 000 yli 20-vuotiasta. **Hoidon piirissä on kuitenkin arviolta vain 5-10% aikuisista.**
- Esiintyvyys on suurempi miehillä (4,1%) kuin naisilla (2,7%)
- Esiintyvyys on pienempi kehittyvissä maissa (1,9%) kuin teollisuusmaissa (4,2%)

- ADHD-diagnoosien ja erityisesti hoidon piirissä olevien lasten ja nuorten määrä on kasvanut, mutta väestöpohjaisten tutkimusten perusteella ADHD-oireiden esiintyvyys sinänsä ei ole viime vuosikymmeninä lisääntynyt. Tunnistaminen ja hoidon palvelupolut ovat sen sijaan viime vuosina vahvistuneet ja selkiytyneet.

- Lähde: ADHD:n Käypä Hoito –suositus 5/2017

Mikä aiheuttaa ADHD:n?

- ADHD on kehityksellinen, neurobiologinen ja neuropsykiatrinen häiriö
- **Aivoissa on poikkeava toimintaa otsalohko- ja tyvitumakealueiden muodostamassa hermoverkossa ja pikkuaivoissa.**
- muutoksia aivojen **välittäjäaineiden** (noradrenaliini, dopamiini, serotoniini) pitoisuuksissa ja hermotoiminnassa. Välittäjäaineet vapautuvat huonosti ja kiinnittyvät heikosti vastaanottavaan hermosoluun. Lääkitys tehostaa väliaikaisesti välittäjäaineiden toimintaa.
- **Vireystilaa ja keskittymistä säätelevien järjestelmien toiminta on tehotonta, jolloin säätely ei onnistu. Aivojen matala aktivaatiotaso näkyy käyttäytymisen ylivilkkautena.**



Mikä aiheuttaa ADHD:n?

- **geneettiset tekijät:** usean geenin säätelemä periytyvä ominaisuus/alttius, jonka ilmenemiseen ympäristö vaikuttaa
- **perintötekijät** selittävät lapsuus- ja nuoruusiässä 60-90 % ADHD-alttiudesta
- **raskauteen ja synnytykseen liittyvät tekijät** (n. 20 %): hapenpuute, ennenaikaisuus, äidin päihteidenkäyttö

**Ympäristötekijät
(vuorovaikutus jne.)
muokkaavat
ilmiasua, lievittävät tai
vaikeuttavat oireilua,
mutta eivät
aiheuta ADHD:ta.**

- **ADHD:n oireilu on aina yksilöllistä, tilannesidonnaista ja monesta tekijästä riippuvaista, esim. ikä, kehitystaso, henkilön vireystila, ulkoiset ärsykkeet ja toimintaympäristön selkeys, vaatimustaso, mahdollinen lääkitys jne.**
- **On aina hyvä muistaa, että ADHD ei koskaan ilmene kaikilla samalla tavalla.**
- **Samalla henkilöllä oireilu voi vaihdella ja muuttua nopeastikin.**

Miten ADHD oireilee nuorella ja aikuisella?

LIVE

1. Kognitiiviset vaikeudet

- **Tarkkaavuuden vaikeudet**

Tarkkaavuuden suuntaaminen, sen ylläpitäminen ja joustava siirtäminen

- **Toiminnanohjauksen vaikeudet**

Asioiden alkuun saattaminen, ennakointi, tavoitteiden muodostaminen, suunnitelmallisuus, järjestelmällinen ja joustava eteneminen, kyky arvioida tekemäänsä

- **Muistin vaikeudet**

Usein kielellisen muistin vaikeudet (kuullut ja luetut asiat), erityisesti työmuistin vaikeudet. Nähdyn muistamisessa ei useinkaan ole ongelmia.

2. Tunne-elämän vaikeudet

- **Tunteiden vaihtelevuus, tunnistaminen ja ilmaisu**

Voimakkaat tunnereaktiot ja niiden ilmaisu, mielialojen vaihtelut, toisaalta reagoimattomuus ja juuttuminen

- **Vaikeus ymmärtää sanatonta viestintää**

Sosiaalisten tilanteiden ja viestien poikkeuksellinen tulkinta, vaikeus toimia tarkoituksenmukaisesti tilanteeseen nähden

- **Impulsiivisuus, lyhyet ihmissuhteet, konfliktiherkkyys**

Harkitsemattomat päätökset, räjähtely, väärinymmärretyksi tulemisen kokemukset, nopea innostuminen ja tylsistyminen, kyllästyminen

- **Stressiherkkyys**

Kuormittuminen, suorituspaineeet, uupumisherkkyys

- **Heikko itsetunto, epäonnistumisen kokemukset**

Vaikeiden tilanteiden väistäminen epäonnistumisen pelossa, saattaa näyttäytyä "ihan sama" -käytöksellä ja alisuoriutumisenä

3. Arjenhallinnan vaikeudet

- **Ajanhallinta**

Vaikeuksia noudattaa aikatauluja ja hahmottaa ajankulua. Kalenterin harjoittelu ja sen säännöllinen käyttö on tärkeää.

- **Rahan käyttö**

Impulsiivisuus vaikeuttaa suunnitelmallista rahan käyttöä, esim. viikkobudjetin suunnittelu ja noudattaminen voi olla hankalaa.

- **Kotityöt**

Epäjärjestelmällisyys, rutiinien puute, aloittamisen vaikeus, kokonaisuuksien hahmottaminen, erityisesti ikävät työt jäävät helposti tekemättä tai niiden tekemistä viivytellään.

- **Asioinnin vaikeudet**

Ei tiedä mistä pitää aloittaa ja mitä pitää tehdä, esim. lomakkeiden täyttäminen ja puhelut, vieraiden kanssa asiointi. Asioiden hoitaminen lykkääntyy ja jää helposti tekemättä.

Autismin kirjo

Autismikirjon häiriö

- Autismikirjon häiriö (F84) on aivojen neurobiologinen kehityshäiriö, joka vaikuttaa siihen, miten henkilö:
 - **viestii ja on vuorovaikutuksessa muiden kanssa**
 - **aistii ja kokee ympäröivän maailman**
- Ilmenee yksilöllisesti, toimintarajoitteet hyvin vaihtelevia
- Noin 0,7-1% väestöstä, Suomessa arviolta n. 55000 ihmistä
- Pojilla 3-4 kertaa yleisempää kuin tytöillä
- Yhtenäistä syytä taustatekijöille ei ole toistaiseksi löydetty, mutta geneettisillä tekijöillä on suuri merkitys
- Poikkeavaa aktivaatioita aivojen rakenteissa (vasen otsalohko, pikkuaivot, ohimo- ja takaraivolohkot) sekä dopamiinin ja serotoniinin säätelyssä
- Taustatekijöitä ei ole pystytty vielä kovin selkeästi erottelemaan, tutkimus ottamassa kuitenkin isoja harppauksia

- Rajoittunut sosiaalinen vuorovaikutus ja kommunikaatio (asiakeskeisyys, suoruus, yksityiskohtaisuus)
- Stereotyyppinen, toistava, kaavamainen käytös (mm. rutiinit, toistuvat toiminnot, erityiset mielenkiinnon kohteet)
- Aistiyliherkkyydet
- Stressioireet, kuormittuneisuus, unihäiriöt
- Epätasainen muisti- ja kykyprofiili

Tytöille tyypillisempi vähemmän huomiota herättävä oirekuva (tulkitaan helpommin virheellisesti ujoudeksi)

- vähemmän rajoittunutta, toistavaa toimintaa
- ”sosiaalisesti hyväksytyimmät” erityisen mielenkiinnonkohteet
- mallioppiminen helpompaa
- keskimäärin motivoituneempia oppimaan sosiaalisia taitoja ja tietoisempia omasta erilaisuudesta
- oheissairastavuuden erot: tytöillä ns. sisäänpäin suuntautuvat oireet (ahdistus ja masennus), pojilla ulospäin näkyvät oireet (käytöshäiriöt ja muu haastava käyttäytyminen)

Autismikirjon henkilöillä vaikeuksia



Sosiaalisessa kommunikatiiossa

sanallinen ja sanaton viestintä

toisen tunteiden ymmärtäminen

omien tunteiden ilmaiseminen

katsekontaktin poikkeavuudet (välttely/liian pitkä katse)

tapa reagoida ilmeillä ja eleillä

Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa

äänensävyä tunnetilan tulkitseminen

kielen ymmärtämisen vaikeudet

kielen tuottamisen vaikeudet

sanattoman ilmaisun vaikeudet

kielen kirjaimellinen

tulkitseminen (sanonnat)

Sosiaalisessa mielikuvituksessa

muiden ihmisten ajatusten, tunteiden ja toimien ymmärtäminen ja tulkitseminen

vaikeus mieltää erilaisia tilanteita oman kokemuspiirinsä ulkopuolelta, asettuminen toisen asemaan

Neuropsykiatristen häiriöiden diagnosointi, hoito ja kuntoutus

Diagnosointi

- Kouluikäisten lasten ADHD:n diagnosointi voidaan yleensä tehdä perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidon konsulttien avulla.
- Nuoret ja aikuiset diagnosoidaan useimmiten erikoissairaanhoidossa, autismin kirje aina erikoissairaanhoidossa
- Aikuisille tehdään tarvittaessa neuropsykologiset tutkimukset muiden häiriöiden poissulkemiseksi tai niiden tarkentamiseksi
- Diagnostiseen arvioon tarvitaan mahdollisimman kattavasti tietoa oireiden esiintymisestä ja toimintakyvystä eri tilanteissa sekä psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta, kehityshistoriasta ja elämäntilanteesta – tähän tarvitaan usein tukea!
- Lähihenkilöiden haastattelu oireiden ilmenemisestä tärkeää
- Diagnoosin edellytys on oireiden todennettu alkaminen lapsuudessa
- Jos tutkittavalla on päihdehäiriö, edellytetään vähintään 3 kk päihteetöntä jaksoa, joskus pidempääkin

Miksi diagnosointi on tärkeää?

- Hoidon ja oikeanlaisen tuen mahdollistuminen (lääkitys, kuntoutus/valmennus ja psykososiaalisen tuen muodot)
- Oiretietoisuus ja psykoedukaatio
- Itsetuntemuksen ja minäkuvan vahvistuminen
- Elämänlaadun parantuminen
- Mahdollistaa myös perheenjäsenten tuen
- Vertaistuen mahdollistuminen
- Riskialttiuden tunnistaminen

Jos henkilö tuntee elävänsä tyydyttävää elämää, eikä oireyhtymälle tyypillinen käyttäytyminen häiritse arjen sujumista, diagnoosista ei välttämättä ole hyötyä. **Monet elävät tyydyttävää elämää ilman diagnoosia.** Kun häiriölle ominainen käyttäytyminen häiritsee arjen sujumista, diagnoosia tarvitaan kuntoutukseen ja hoitoon pääsemisessä.

Hoito ja kuntoutus

- Lääkehoito, ADHD:ssa hyvä vaste
- Lääkehoito aloitettu Suomessa vasta 2003, Pohjoismaista edelleen vähäisintä
- alle 18-vuotiailla jo viidenneksi käytetyin lääke, kymmenessä vuodessa viisinkertaistunut pojilla ja kuusinkertaistunut tytöillä
- Psykoedukaatio, oiretietoisuuden ja itsetuntemuksen vahvistaminen
- Terapeuttinen kuntoutus (esim. toimintaterapia, psykoterapia)
- Kelan kuntoutukset, esim. Oma Väylä tai Nuotti-valmennus (alle 30-v.) ja muu ammatillinen kuntoutus
- Neuropsykologinen kuntoutus esim. Kelan kautta
- Neuropsykiatrinen valmennus, arjen toimintojen jäsentäminen (aikuisille vaikeasti saatavilla)
- Työhönvalmennus (joillain alueilla saatavilla neuropsykiatrista työhönvalmennusta)
- Vertaistuki, sopeutumisvalmennus
- Yhteistyö lähipiirin ja neuropsykiatriaan perehtyneiden ammattilaisten kanssa, perheen ohjaus ja tuki
- Yhdistelmähoito tehokkainta, lääkehoito ja psykososiaalinen tuki yhdessä

ADHD:n Käypä hoito –suositus yli 18-vuotiaille vasta 5/2017

Autismin kirjon Käypä hoito -suositus autismikirjolle 1/2023

Tulossa syksyn aikana



Syksyn 2023 aikana toteutettavat tietoiskut:

14.9. klo 9-10.15 – Nuoren mielenterveyden ja opiskelukyvyn tukeminen

21.9. klo 9-10.15 – Neuropsykiatrinen oireilu nuorella (ADHD ja autismin kirjo)

28.9. klo 9-10.15 – Neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren ohjaamisen erityispiirteet

5.10. klo 9-10.15 – Ratkaisukeskeinen työote ohjauksessa

10.10. klo 9-10.15 – Nuoren ammatillinen kuntoutus ja uraohjaus

26.10. klo 9-10.15 – Työllistymisen tuki

Lisätietoja hankkeen sivuilta.

<https://laatuajalkihuoltoon.savonia.fi/syksyn-tietoiskut/>

LIVE

Kiitos
palautteestasi!

[https://link.webpolsurveys.com/
S/693E8BDEED25A83A](https://link.webpolsurveys.com/S/693E8BDEED25A83A)

