

Alakouluikäisten lasten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön diagnoosit Suomessa – rekisteritutkimuksen esittely

Tämä tutkimuskuvaukseen esittelee Itä-Suomen ja Turun yliopistojen moniammatillisen NEPSOS- hankkeen tutkimustuloksia suomalaislasten julkisessa terveydenhuollossa todetuista aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöistä (ADHD), ja sitä, miten lapseen ja perheeseen liittyvät tekijät ovat yhteydessä diagnoosin saamisen riskiin. Tutkimus tuo uutta tietoa vuosina 2001–2006 syntyneiden suomalaisten lasten ADHD-diagnooseista ja siitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä diagnooseihin ja mitä muutoksia diagnoosien määrässä on tapahtunut.

Teksti Marika Leppänen

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD) historia on yllättävän lyhyt verrattuna siihen, miten tunnettu ADHD on tänä päivänä. Lastentautien professori Still kuvasi Lontoossa 1902 luennoillaan lapsia, joilla on isoja haasteita pitää tarkkaavuutta yllä ja jotka olivat aggressiivisia, ylitunteellisia ja uhmakkaita, mutta joiden älykkyyks oli normaali. ADHD-nimellä häiriö on lisätty tautiluokitukseen vasta noin 40 vuotta sitten. Tautiluokituksia on kaksi erilaista: Amerikan psykiatriyhdistyksen luoma ja ylläpitämä *Diagnosics and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) ja Maailman terveysjärjes-

tön (WHO) *International Classification of Diseases* (ICD), joista jälkimmäisen 10. versio on tällä hetkellä käytössä meillä Suomessa. ADHD-termiä edelsi *Minimal Brain Dysfunction* (MBD)-termi, jossa käyttäytymisoireistoon yhdistettiin kuvauksessa myös kömpelyys sekä hahmotus- ja oppimisvaikeudet ja tunne-elämän ylireagoivuus. ADHD-liitto vaihtoi nimensä MBD-liitosta vasta 2003. ADHD kuuluu tautiluokituksessa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden luokkaan, ja kriteerit häiriölle ovat samat kaikenikäisillä. ADHD on niin sanottu neurokehityksellinen häiriö, joka on saanut alkunsa varhaiskehityksen aikana, mutta



Kuvituskuva: Freepik.

jonka ilmenemismuotoon vaikuttavat perimän ja ympäristön altistavat ja suojaavat tekijät (ADHD Käypä Hoito 2025). ADHD:n oireet ja sen vaikutus toimintakykyyn voivat muuttua ja lieventyä iän ja aivojen kehityksen myötä (O'Neill ym., 2017). Esimerkiksi negatiivinen perheympäristö ja kasvatus on yhteydessä ulospäin näkyvään oireiluun (ADHD Käypä Hoito 2025). Toimintakykyyn vaikuttavat myös muu psyykinen tila, elintavat ja ympäristö (ADHD Käypä Hoito 2025, Loewen ym., 2020, Huhdanpää ym., 2020).

ADHD:lle ei voida osoittaa mitään yhtä selvää tautimekanismia tai syytä, kuten tiettyä geenimuutosta tai aivolöydöstä, sillä eri yksilöillä on todettu erilaisia aivolöydöksiä. ADHD:n ilmenemismuodot voivatkin olla yksilöllisiä. Tiedetään myös, että ADHD esiintyy harvemmin niin sanotusti yksinään, ja yksilöllä, jolla on ADHD, on usein joku muu kehityksellinen tai muu mielenterveyden häiriö. (Thapar ym., 2017.) Syyt voivat olla geneettisiä tai ADHD:hen voi liittyä toissijaista oireilua, koska ADHD kuormittaa yksilöä.

ADHD on oirediagnoosi, jonka asettaa klinikko (Suomessa asiaan perehtynyt lääkäri, joissakin maissa myös psykologi) saatuaan riittävästi tietoa diagnoosia varten. Diagnoosia varten tarvitaan esimerkiksi kattavat tiedot lapsen elämäntilanteesta, kehityksestä ja saadusta tuesta lapsen eri ympäristöissä. Lisäksi diagnoosia varten toimintakyvyn tulee heikentynyt, eikä oirekuva selity muilla häiriöillä tai tekijöillä. (ADHD Käypä Hoito 2025.) ADHD -oireiden vuoksi hakeudutaan yhä useammin terveydenhuoltoon. Mahdollista painopisteen muutosta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja sen seurauksia ei ole aiemmin tutkittu Suomessa.

Tutkimuksen aineisto

Tässä artikkelissa kuvatus rekisteritutkimuksen tarkastelun kohteena olivat kaikki vuosina 2001–2006 Suomessa syntyneet lapset. Jätimme pois ne lapset, jotka menehtyivät seitsemän ensimmäisen vuorokauden aikana, syntyivät hyvin ennenaikaisina, joilla oli vakava synnynnäinen epämuodostuma tai syndrooma tai vaikea, syvä,

epäselvä tai muu kehitysviive. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) on kerännyt tietoja sairauksista perusterveydenhuollosta vuodesta 2011 lähtien ja erikoissairaanhoidosta vuodesta 1969. Tähän tutkimukseen käytettiin neuvola-aikana kerättyjä tietoja äidistä, synnytyshetkestä ja lapsen ja äidin diagnooseista. Rekisteritietojen avulla seurasimme lapsien ADHD-diagnoosien ilmaantuvuutta siihen asti, että he täyttivät 12 vuotta. Vertasimme eri vuosina syntyneitä lapsia toisiinsa ilmaantuvuuden suhteen. Tarkastelimme diagnoosien ilmaantuvuutta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rekistereissä sekä sitä, miten tutkitut taustatekijät, sukupuoli, raskausviikot, äidin raskaudenaikainen tupakointi, työssä käyminen ja parisuhteessa eläminen vaikuttivat lapsen riskiin saada ADHD-diagnoosi lapsuusiässä.

Lopullinen tutkimusaineisto koostui 324766 lapsen tiedoista. Tutkimustuloksista on tulossa kansainvälinen vertaisarvioitu artikkeli, joka lisätään NEPSOS-projektin sivulle.

Havaintoja ja pohdintaa rekisteritutkimuksen tuloksista

Todettujen ADHD-diagnoosien prosentuaalinen määrä kasvoi joka ikäluokassa, niin pojilla kuin tytöillä. Kasvua tapahtui nopeimmin pojilla, joilla ADHD:n prosentuaalinen osuus oli jo entuudestaan tyttöjä korkeampi. Tutkimus osoitti, että äidin raskausajan tupakointi ja mielenterveyshäiriöt lisäsivät lapsen riskiä saada ADHD-diagnoosi noin kaksinkertaiseksi. Vähäinenkin ennenaikainen syntymä, äidin heikko sosioekonominen asema jayksin asuminen lisäsivät riskiä

jonkin verran sille, että lapsella todettiin ADHD -diagnoosi. ADHD-diagnooseja asetettiin sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa enenevässä määrin.

Rekisteritutkimuksessa käytettiin yhtenä muuttujana syntymähetkellä lapselle määritettyä sukupuolta, ja sen mukaan tutkittiin erikseen vuosina 2001–2006 syntyneitä poikia ja tyttöjä 12. ikävuoteen saakka. Pojat saivat selvästi useammin ADHD-diagnoosin kuin tytöt, tyttöjen ADHD-diagnoosit lisääntyivät hyvin maltillisesti verrattuna poikiin. Tyttöjen ADHD-diagnoosien määrät kasvavat selkeästi vasta nuoruusiässä, eli tyttöjen ADHD jää useammin huomaamatta lapsuusiässä (Attoe & Climie, 2023). Näin on myös Suomessa rekisteritietojen mukaan.

Syynä voi olla se, että pojat päätyvät lapsuusiässä herkemmin diagnostiiseen arvioon kuin tytöt. Aikuisuudessa sukupuolten väliset erot eivät ole enää yhtä selviä. Tätä voi selittää esimerkiksi se, että poikien oireilu suuntautuu tyttöjen oireilua selvemmin ulospäin ja on siten häiritsevämpää kuin tytöillä. Jos tytön oireilu on rajua, voi hänkin ohjautua herkemmin arvioon kuin vähemmän ulospäin oireileva tyttö. (mm. Mowlem ym., 2019, Sciuotto ym., 2004).

Lapsuusiässä aikuisten tekemillä havainnoilla on suuri painoarvo. Tiedetään, että huoltajien ja opettajien subjektiivisissa havainnoissa voi olla esimerkiksi lapsen sukupuoleen ja muihin tekijöihin liittyviä vääristymiä. (Sciuotto ym., 2004, Stevens ym., 2018.) Opettajan ADHD-tietämys, edeltävä kokemus ADHD-tyyppisesti oireilevista oppilaista tai työkokemuksen pituus ei



Kuvituskuva: Freepik.

ollut yhteydessä parempaan ADHD-oireiden havaitsemisen tarkkuuteen, kykyyn erottaa ADHD muusta ulospäin suuntautuvasta oireilusta, eikä siten jatkotutkimusohjauksen herkkyyteen. (Sciuotto ym., 2004.) Oirekyselymittarit parantavat erottelutarkkuutta (Stevens ym., 2018).

Voi olla myös, että opettajat arvelevat selviävänsä tyttöjen kanssa pelkkien koulussa suoritettavien interventoiden avulla paremmin kuin poikien kanssa, joille odotetaan herkemmin lääkkeellistä apua diagnoosin myötä (Pisecco ym., 2001). Voikin olla, että tytöillä on poikia enemmän taitoja mukautua ympäristöön, ihmisiin ja tilanteisiin esimerkiksi pinnistellen. Pinnistely voi olla yksi syy sille, miksi tytöt, joilla on ADHD, oireilevat poikia enemmän nuoruusiässä (Attoe & Climie, 2023). Siksi tyttöjen haasteet keskittyä, olla tarkkaavaisia ja olla paikallaan on tärkeä huomata ajoissa, jotta he saisivat tukea toimintakyvyilleen. Tämä voisi ehkäistä mahdollisesti uupumista ja toissijaista oireilua.

Poikien mahdollista ylitunnistamista täytyy myös vakavasti pohtia, koska ADHD-diagnoosi johtaa usein lääkehoitoon. Lasten lääkehoidon pitkäaikaisvaikutuksista on vielä niukasti näyttöä. ADHD-diagnoosi voi olla saajalleen helpotus jossain vaiheessa elämää, mutta se voi olla myös esteenä ammatinvalinnassa tai asepalveluksessa. Diagnoosin psykologiset vaikutukset voivat olla myös merkittäviä, koska se voi vahvistaa yksilön käsitystä itsestään sairaana. ADHD:n yhteydessä puhutaan supervoimista, kuten kyvystä keskittyä itselle mieluisiin asioihin hyvin, olla nopea, vilpittömä, tehdä monia asioita yhtä aikaa, olla (uhka)rohkea ja keksiä uusia tapoja. Kaikilla näitä ns. superkykyjä ei ole, ja joillakin vain, jos he eivät ole kuormittuneita tai vain, kun he ovat sopivasti motivoituneita ja oikeassa ympäristössä ja vireystilassa.

ADHD-diagnoosit lisääntyvät tällä hetkellä Suomessa. Sen hyviä ja mahdollisesti huonoja seurauksia saamme nähdä ja tutkia tulevaisuudessa. Se on

ainakin selvää, että kun sairauksia todetaan lisääntyvästi, se haastaa terveydenhuollon palveluita ja resursseja. ADHD-tutkimuksien ja seuraamisen järjestämisessä on usein alueellista vaihtelua, ja perheille palveluiden saaminen on työlästä. Tarvitaan parempaa yhteistyötä eri tahojen kesken, jotta palvelut olisivat sujuvampia ja tukea ja hoitoa järjestyisi erilaisiin tarpeisiin eri tahojen yhteistyönä sujuvasti. Moniongelmaisten perheiden varhainen tukeminen on tärkeää ja voi ennaltaehkäistä myöhemmin ilmenevää rajua oireilua.

On tärkeää, että ADHD-diagnoosi tehdään jatkossakin huolellisen tutkimuksen ja harkinnan jälkeen lasta ja perhettä kunnioittaen. On tärkeää, että lapsen vahvuuksia ja itsetuntoa tuetaan ja käytetään eri ympäristöissä yleisiä toimintatapoja, jotka vähentävät kaik-

kien ihmisten aivojen kuormitusta ja parantavat aivojen terveyttä ja toimintakykyä. Tämä lähtee koulutilojen ja luokkakokojen suunnittelusta ja siitä, miten hyvin päivissä on joustovaraa lasten sen hetkisiin yksilöllisiin tarpeisiin. Hyviä käytännön materiaaleja lapsen tukemiseksi kouluihin löytyy esimerkiksi Mielenterveystalon koulu-yhteisö-sivuilta. Lapsen itsetunnon ja minäkuvan tukeminen ja mielenterveyden kokonaisvaltainen tukeminen kouluissa on EU- ohjeistuksen pohjalta tulossa kansalliseksi ohjeeksi syksyllä 2025.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia myös sitä onko kouluissa annettavissa interventioissa alueellisia eroja, mikä voisi osaltaan selittää, miksi joillakin alueilla lapset saavat selvästi useammin ADHD-diagnoosin.

Lähteet

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistyksen, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025 (viitattu 10.06.2025). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Attoe, D. E., & Climie, E. A. (2023). Miss. Diagnosis: A Systematic Review of ADHD in Adult Women. *Journal of Attention Disorders*, 27(7), 645–657. <https://doi.org/10.1177/10870547231161533>

Huhdanpää, H., Morales-Muñoz, I., Aronen, E. T., Pölkki, P., Saarenpää-Heikkilä, O., Kylliäinen, A., & Paavonen, E. J. (2021). Prenatal and Postnatal Predictive Factors for Children's Inattentive and Hyperactive Symptoms at 5 Years of Age: The Role of Early Family-related Factors. *Child Psychiatry and Human Development*, 52(5), 783–799. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01057-7>

Loewen, O. K., Maximova, K., Ekwaru, J. P., Asbridge, M., Ohinmaa, A., & Veugelers, P. J. (2020). Adherence to Life-Style Recommendations and Attention-

Deficit/Hyperactivity Disorder: A Population-Based Study of Children Aged 10 to 11 Years. *Psychosomatic Medicine*, 82(3), 305–315. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000787>

Mowlem, F. D., Rosenqvist, M. A., Martin, J., Lichtenstein, P., Asherson, P., & Larsson, H. (2019). Sex differences in predicting ADHD clinical diagnosis and pharmacological treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(4), 481–489. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1211-3>

NEPSOS-hanke. <https://sites.utu.fi/sote/yhteistyö/hankkeet/nepsos-neuropsychiatriesti-oireilevat-nuoret-palvelujen-pyönteissa/>

O'Neill, S., Rajendran, K., Mahbubani, S. M., & Halperin, J. M. (2017). Preschool Predictors of ADHD Symptoms and Impairment During Childhood and Adolescence. *Current Psychiatry Reports*, 19(12), 95–95. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0853-z>

Pisecco, S., Huzinec, C., & Curtis, D. (2001). The Effect of Child Characteristics on Teachers' Acceptability of Classroom-Based Behavioral Strategies and Psychostimulant Medication for the Treatment of ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 30(3), 413–421. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3003_12

Sciutto, M. J., Nolfi, C. J., & Bluhm, C. (2004). Effects of Child Gender and Symptom Type on Referrals for ADHD by Elementary School Teachers. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 12(4), 247–253. <https://doi.org/10.1177/10634266040120040501>

Stevens, J., Quittner, A. L., & Abikoff, H. (1998). Factors influencing elementary school teachers' ratings of ADHD and ODD behaviors. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 27(4), 406–.

Thapar, A., Cooper, M., Rutter, M. (2017) *The Lancet Psychiatry*, Volume 4, Issue 4, 339 – 346. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30376-5

Muut lähteet saatavissa kirjoittajalta.



Kirjoittaja

Marika Leppänen
Lääkieteen tohtori
lastenpsykiatrian erikoislääkäri, tutkija
VARHA

Kirjoittajan kuva: Kotikansio