

KÄYTÖSHÄIRIÖIDEN KÄYPÄ HOITO- SUOSITUS

Anita Puustjärvi

Lastenpsykiatrian oyl, linjajohtaja, KYS

KÄYPÄ HOITO-SUOSITUKSISTA

- Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia.
- Suosituksia laaditaan lääkäreille, hammaslääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi.
 - Käypä hoito -suositusten avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua.
 - Hoitosuosituksset voivat sisältää perusteltuja kannanottoja sellaisistakin merkittävistä terveydenhuollon kysymyksistä, joista ei ole tieteellistä näyttöä tai joista sitä ei voida saada.
- Suosituksia laatii Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Suositusten tuottamisesta vastaavat asiantuntijatyöryhmä ja Käypä hoito -toimitus julkisella rahoituksella.
- Suositukset löytyvät osoitteesta www.kaypahoito.fi

Näytön varmuusaste Käypä hoito -suosituksissa

Koodi	Näytön aste	Selitys
A	Vahva tutkimusnäyttö	Useita menetelmällisesti tasokkaita ¹ tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
B	Kohtalainen tutkimusnäyttö	Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus tai useita kelvollisia ² tutkimuksia
C	Niukka tutkimusnäyttö	Ainakin yksi kelvollinen tieteellinen tutkimus
D	Ei tutkimusnäyttöä	Asiantuntijoiden tulkinta (paras arvio) tiedosta, joka ei täytä tutkimukseen perustuvia näytön vaatimuksia

¹ Menetelmällisesti tasokas = vahva tutkimusasetelma (kontrolloitu koeasetelma tai hyvä epidemiologinen tutkimus); tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.

² Kelvollinen = täyttää vähimmäisvaatimukset tieteellisten menetelmien osalta; tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.

KÄYTÖSHÄIRIÖSUOSITUKSEN TYÖRYHMÄ

- Suositus on julkaistu 12/2018
- puheenjohtaja:
 - **Eeva Aronen**, lastenpsykiatrian professori, ylilääkäri; Helsingin yliopisto ja HUS
- Kokoavat kirjoittajat:
 - **Nina Lindberg**, nuorisopsykiatrian dosentti, oikeuspsykiatrian professori, osastonylilääkäri; Tampereen yliopisto, Helsingin yliopisto, HUS
 - **Päivi Santalahti**, lastenpsykiatrian dosentti, apulaisyylilääkäri, vieraileva tutkija; Turun yliopisto, HUS Lastenpsykiatria ja THL Mielenterveysyksikkö
- Jäsenet:
 - **Jorma Fredriksson**, FL, psykologi, kouluttajapsykoterapeutti; yksityinen ammatinharjoittaja
 - **Sauli Hyvärinen**, valtiotieteiden maisteri, johtava asiantuntija; Lastensuojelun Keskusliitto ja HUS/Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikkö
 - **Riittakerttu Kaltiala-Heino**, LT, YK, nuorisopsykiatrian, psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoislääkäri, nuorisopsykiatrian professori, ylilääkäri, vastuualuejohtaja; Tampereen yo ja TAYS
 - **Päivi Kilpinen-Loisa**, LT, lastenneurologian erikoislääkäri, apulaisyylilääkäri, lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon vastuulääkäri, lastenneuvola- ja kouluterveydenhuoltotyön erityispätevyys; Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä
 - **Pirjo Mäkit**, psykiatrian professori, nuorisopsykiatrian dosentti, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, ylilääkäri, VET-psykoterapeutti; Oulun yliopisto ja OYS, psykiatria
 - **Jukka Ollikainen**, LT, **lastentautien erikoislääkäri; Kuopion terveyskeskus**
 - **Arto Pitkänen**, kasvatustieteiden maisteri, erityisluokanopettaja; Snellmanin koulu, Kuopio
 - **Riitta Vänskä**, yhteiskuntatieteiden lisensiaatti, koulukuraattori; Kuopion kaupunki, Kasvun ja oppimisen palvelualue
 - **Arja Tuunainen**, LT, biologisen psykiatrian dosentti, kliinisen neurofysiologian ja psykiatrian erikoislääkäri; Käypä hoito -toimittaja

KÄYTÖSOIREISTA JA KÄYTTÄYTYMISEN HÄIRIÖISTÄ

- lapsilla ja nuorilla esiintyy usein erilaisia ohimeneviä ja tilannesidonnaisia käytösoireita, jotka usein liittyvät voimakkaisiin tunnereaktioihin tai stressiin
 - vastustaminen, uhmakkuus
 - suuttuminen, huutaminen, tavaroiden heittäminen
 - itseen tai toisiin kohdistuva väkivalta tai uhkailu
 - raivokohtaus
 - kiusaaminen
- normaaliin kehitykseen kuuluvat uhma/tahtoiät ja rajojen kokeilu, mutta ei voimakas ja pitkäkestoinen uhmakas tai väkivaltainen käyttäytyminen
- käytös voi olla tilanteessa lapsen kannalta mielekäs ja ymmärrettäväkin reaktio, vaikka olisi ympäristölle haitaksi
 - vihan tunteen takana on usein muu voimakas tunne (pelko, ahdistus, epävarmuus, kauhu, pettymys...)



KÄYTTÄYTYMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Biologiset tekijät

perimä, temperamentti, aistien toiminta, toiminnan ohjaus, terveydentila, vireystila jne

Sosiaaliset tekijät ja ympäristö

odotukset (toisten ja omat, myös oletetut), toisten reaktiot ja toiminta, tilannevihjeet, roolit, kulttuuri, ideologia

käyttäyty- minen

Psykologiset tekijät

havainnot, tulkinat, mielikuvat, aiemmat kokemukset, muistikuvat, tunnetila, motiivit, tavoitteet, opitut/opetetut toimintamallit, taidot jne

MITÄ KÄYTÖSHÄIRIÖT OVAT?

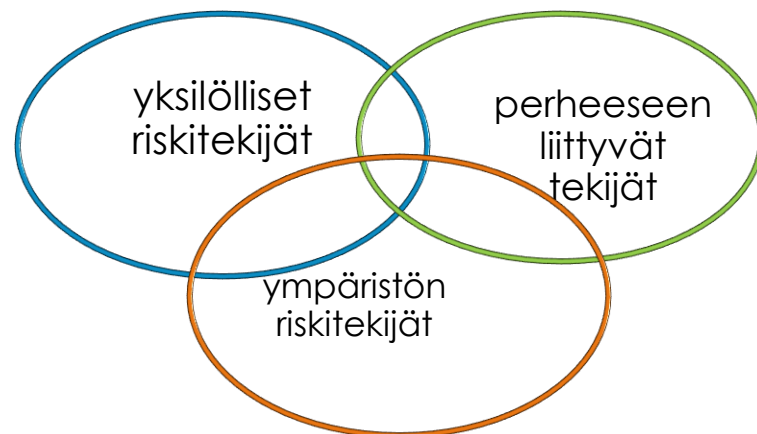
- pääoireena on **pitkäkestoinen ikätasosta poikkeava** uhmakas, aggressiivinen tai epäsosiaalinen käytös (esim. varastaminen, toistuva valehtelu, omaisuuden tuhoaminen, ihmisiin tai eläimiin kohdistuva julmuus)
 - aiheuttaa ongelmia sosiaalisissa suhteissa ja suoriutumisessa
- esiintyy noin 5 %:lla lapsista ja nuorista; yleisempiä pojilla kuin tytöillä
- käytösongelmat ovat yleinen syy siihen, että lapset ja nuoret ohjautuvat mielenterveyspalveluihin
- <http://kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02674&suositusid=hoi50118>

UHMAKKUUS- JA KÄYTÖSHÄIRIÖ

- uhmakkuushäiriöinen lapsi
 - suuttuu herkästi, on vihainen ja riitaisa, kiusaa ja ärsyttää tahallaan muita, syyttää muita omista virheistään, väittää vastaan, uhmaa aikuisten pyyntöjä ja sääntöjä ja on kostonhaluinen
- käytöshäiriöinen nuori
 - valehtelee, varastaa, osoittaa julmuutta eläimiä tai ihmisiä kohtaan, rikkoo tavaroita tai paikkoja, on aggressiivinen ja väkivaltainen ja rikkoo sääntöjä (esim. karkailee ja on pois koulusta)
- käytösongelma voi painottua reaktiiviseen tai proaktiiviseen aggressioon
 - **reaktiivinen = impulsiivista, harkitsematonta ja suunnittelematonta reagointia, tunnekuohun vallassa tapahtuvaa**
 - **proaktiivinen= ennakkoon suunniteltua, harkitumpaa, tavoitteellista, niukka tunnereaktio**

MISTÄ KÄYTÖSHÄIRIÖT JOHTUVAT?

- taustalla useita geneettisiä, aivojen rakenteeseen ja toimintaan sekä muuhun neurobiologiaan, lapsen temperamenttiin ja persoonallisuuteen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen, vanhemmuuteen ja muuhun kasvuympäristöön liittyviä riskitekijöitä (=altistavat käytösoireiden kehittymiselle)
 - sääntöjä rikkovan käytöksen, kuten varastamisen ja valehtelun, osalta ympäristön riskitekijät ovat merkittävämpiä kuin aggressiivisen käytöksen osalta



YKSILÖÖN LIITTYVIÄ RISKITEKIJÖITÄ

- perimä
 - vaikuttaa siihen, miten voimakkaasti erilaiset haitalliset ympäristötekijät altistavat käytöshäiriöiden kehittymiselle
- raskaudenaikainen altistuminen alkoholille, tupakalle, äidin stressille tai ahdistukselle
- muut yksilölliset tekijät
 - sukupuoli: yleisempiä pojilla
 - temperamentti: vähäinen emotionaalinen reaktiivisuus tunneärsykkeille, negatiivinen emotionaalisuus
 - toiminnanohjauksen ongelmat
 - kognitiivisten ja kielellisten taitojen ongelmat, oppimisvaikeudet, yliaktiivisuus, impulsiivisuus
 - sosiaalisten taitojen ja empatiakyvyn vaikeudet
- **haasteellinen lapsi ajautuu helposti negatiiviseen vuorovaikutuskehään – tarvitsee tavallista enemmän tukea ja ohjausta**

PSYKOSOSIAALISIA RISKITEKIJÖITÄ I

- turvaton kiintymyssuhde
- vanhempien
 - masennus tai ahdistus lapsen varhaisvaiheiden aikana sekä vanhempien kokema stressi
 - keskinäiset konfliktit, väkivalta ja riitely
 - rikollisuus, epäsosiaalinen käytös ja päihteidenkäyttö
 - matala sosioekonominen asema
- **kasvatuskäytännöissä**
 - **riittämätön valvonta ja ohjaus**
 - **kova ja rankaiseva tai arvaamaton kurinpito**
 - **kritisoiva suhtautuminen lapseen, jolla on ADHD tai muu vastaava vaikeus**
- **heikko vanhemmuus lisää käytösongelmien riskiä, mutta myös lapsen ongelmakäyttäytyminen vaikuttaa vanhemmuuteen**
- **kaltoinkohtelu altistaa käytösoireille ja käytösoireet kaltoinkohtelulle**

PSYKOSOSIAALISIA RISKITEKIJÖITÄ II

- myös muulla toimintaympäristöllä on merkitystä
 - epäsosiaalinen kaveripiiri ja konfliktit kaverisuhteissa
 - asuminen alueella, jossa on paljon rikollisuutta
- **koulu, jossa on paljon konflikteja opettajien ja oppilaiden tai oppilaiden kesken tai epäselvät säännöt**

- kuva: Helsingin kaupunginmuseo



KÄYTÖS- VAI MUU HÄIRIÖ?

- käytösoireiden taustalla on usein jokin muu, olennaisempi häiriö, jota hoitamalla käytösongelmat vähenevät/poistuvat
 - kielen kehityksellinen häiriö
 - oppimisvaikeus, kehitysvammaisuus
 - ADHD
 - autismikirjon häiriö
 - Touretten oireyhtymä
 - masennus, mielialahäiriöt
 - kiintymyssuhdehäiriö
 - traumakokemus
 - psykoosi
 - muut sairaudet (unihäiriö, epilepsia)
 - päihdehäiriöt
- muun häiriön kanssa voi silti esiintyä samanaikainen käytöshäiriö, jota pitää myös hoitaa

PSYKOSOSIAALINEN STRESSI

- käytöshäiriöoireilu saattaa myös selittyä psykososiaalisesta stressitilanteesta
 - väkivallalle altistuminen (näkeminen, kuuleminen) tai väkivallan kohteeksi joutuminen (fyysinen, henkinen, seksuaalinen)
 - vanhempien sairaudet tai päihdeongelma
 - lapsen tai nuoren kasvutausta (esim. valtavirrasta poikkeava elämäntapa perheessä)
 - kehitysympäristö (esim. **liian vaativa varhaiskasvatus- tai kouluympäristö**, asosiaalinen kaveripiiri)
- nuoruuskäisen käytöshäiriöoireilu tai diagnostiset kriteerit täyttävä käytöshäiriö voi myös olla osa persoonallisuushäiriökehitystä (antisosiaalinen, epävakaa)

VOIDAANKO KÄYTÖSHÄIRIÖITÄ EHKÄISTÄ?

- Käytöshäiriöitä voidaan ehkäistä edistämällä lapsen tunne-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja ja poistamalla tai lievittämällä käytöshäiriölle altistavia tekijöitä
- interventiot voidaan jakaa kolmeen ryhmään:
 - **universaaleihin**, koko väestölle suunnattuihin
 - **selektiivisiin**, suurentuneessa käytöshäiriön riskissä oleville suunnattuihin
 - **indisoituihin**, käytöshäiriöillä oireileville, muttei diagnostista rajaa ylittävästi, suunnattuihin interventioihin (=lähes sama kuin hoito)
- <http://kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=nix02676&suositusid=hoi50118>

Universaali ehkäisy

Varhaiskasvatuksessa

- Tunne- ja vuorovaikutustaitojen sekä ongelmanratkaisutaitojen opettaminen koko ryhmälle vähentää lasten käytösongelmia (A).

Kouluissa

- Koko ryhmälle (universaalisti) annettava hyvin kohdennettu ja huolellisesti toteutettu tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettaminen vähentää lasten ja nuorten käytösongelmia (A).

Selektiivinen ehkäisy koulussa ja varhaiskasvatuksessa

- * Suurentuneessa käytöshäiriön riskissä oleville alle 11-vuotiaille lapsille suunnatut, kouluissa tai varhaiskasvatuksessa toteutettavat tunne- ja vuorovaikutustaitojen oppimisen ohjelmat ilmeisesti vähentävät lasten epäsosiaalista käytöstä (B)



TOIMIVA INTERVENTIO

- vaikuttavat ohjelmat
 - ovat tyypillisesti strukturoituja
 - kohdentuvat nimenomaan tunne-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitojen aktiiviseen opettamiseen
 - sisältävät riittävän koulutuksen ja tuen opettajille tai muille koulun ammattilaisille sekä toiminnan seuraamisen.
- opiskeluympäristö strukturoidaan niin että,
 - odotukset lasten käytökselle ovat yhteneviä ja selkeitä
 - suotuisaa käytöstä tuetaan johdonmukaisesti vahvistamisen avulla koko varhaiskasvatus- tai kouluyhteisön voimin

Indisoitu ehkäisy, kun lapsella on käytösongelmia

- * Kognitiivis-behavioraalista teoriaa, sosiaalista oppimista, operanttia ehdollistumista ja kiintymyssuhdeteoriaa hyödyntävä strukturoitu vanhemmuustaito-ohjaus ja vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen välitön ohjaaminen vähentävät lasten käytösoireita (A).
- * Tehokkaita vanhemmuustaito-ohjelmia ovat esimerkiksi Ihmeelliset vuodet ja Voimaperhe-interventio

Strukturoidut vanhempainohjausinterventiot

Vanhempainohjausinterventioissa on tyypillisesti neljä vaihetta:

- Interventio aloitetaan harjoittelemalla ja lisäämällä myönteistä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta.
- Toisessa vaiheessa vanhempia tuetaan vahvistamaan lapsen positiivista käytöstä, mikä on tehokkain tapa muokata lapsen käytöstä toivottuun suuntaan.
- Kolmannessa vaiheessa vanhemmille opetetaan tehokasta kehottamista ja ohjaamista.
- Neljännessä vaiheessa vanhemmat perehdytetään ongelmakäyttäytymisen hallintaan.

HOIDOSTA

- psykososiaaliset hoitomuodot ovat ensisijaisia.
 - vahvin tutkimusnäyttö käytöshäiriöiden hoidossa lapsilla on strukturoidusta vanhemmuustaito-ohjauksesta
- psykososiaalisten hoitojen keskeiset elementit:
 - ympäristön muokkaus toivottua käytöstä tukevaksi
 - positiivisen vuorovaikutuksen vahvistaminen ja negatiivisten vuorovaikutuskehien katkaiseminen
 - toivottua käytöstä vahvistetaan säännönmukaisesti huomiolla (ei vahvisteta negatiivista)
 - rajoittamisen keinot ovat rakentavia
- lääkehoitoa harkitaan vain, jos asianmukaiset psykososiaaliset hoitomuodot ja/tai oheissairauksien hoito ei ole riittävää vaikeiden käytösoireiden hallitsemiseksi
 - tarvittaessa ADHD:n lääkehoito
- <http://kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02675&suositusid=hoi50118>

HOIDON YLEISET PERIAATTEET

- Hoito edellyttää luottamuksellista ja kunnioittavaa suhdetta lapseen, nuoreen ja huoltajiin. Perheen sitouttaminen hoitoon on tärkeää
- Vaikuttavaksi todetuilla hoidoilla on todettu seuraavia ominaisuuksia:
 - Hoidolla on realistiset, selkeät ja yhteisesti sovitut tavoitteet.
 - Hoidossa huomioidaan lapsen tai nuoren ja hänen perheensä vahvuudet.
 - Hoidolla on selkeä koordinaatio.
 - Työntekijät sitoutuvat hoitoprosessiin pitkäjänteisesti.
 - Nuoria tavataan joustavasti ympäristöissä, jotka ovat heille luontaisia.
- Hoitosuunnitelman tulee pohjautua tehtyyn arvioon lapsen tai nuoren ja hänen perheensä tilanteesta ja soveltua niihin

MUUTA HOIDOSTA

- sijoitettujen lasten ja nuorten käytöshäiriöiden hoidossa tarvitaan erityisen hyvää yhteistyötä terveydenhuollon ja lastensuojelun toimijoiden välillä sekä hoidon jatkuvuutta.
- lyhyttä osastojaksoa voidaan tarvita akuutin kriisitilanteen hallintaan saattamiseen, diagnostiseen selvittelyyn tai sellaiseen lääkehoidon aloitukseen, joka ei onnistu avohoidossa
 - vaikeat impulssikontrollin häiriöt, joihin liittyy kontrolloimatonta väkivaltaisuutta tai vakavan väkivallan uhkaa
 - vakavat itsemurhayritykset tai pakottavat itsemurhaimpulssit

Tilannearvio (esim. pedagoginen, diagnostinen, CA-malli...)

vaikeudet

vahvuudet

(tuen) tarve

tavoite

määritelty, mitattava,
saavutettavissa,
relevantti ja
aikataulutettu

toiveet

näyttöön
perustuva tieto

kliininen
kokemus

valitaan soveltuvat ja
käytettävissä olevat **menetelmät**
ja niiden toteutustapa

toteutus

Eri tahojen
tukimuotojen
yhteensovittaminen

vasteen arviointi ja
jatkoa sopiminen