

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE

Kannanotto

27.6.2025

Eettisiä näkökulmia lasten ja nuorten ADHD:n ja neuropsykiatrisen oireilun ja diagnoosien yleistymiseen

Johdanto

Lasten ja nuorten hyvinvoinnista on viime vuosina käyty vilkasta yhteiskunnallista keskustelua. Erityisesti kouluympäristössä ilmenevät haasteet – kuten keskittymisvaikeudet, levottomuus ja kasvava tuen tarve – ovat herättäneet huolta niin ammattilaisten, vanhempien kuin päättäjienkin keskuudessa. Keskustelun keskiössä ovat olleet sekä lasten oikeus tukeen ja hoitoon että yhteiskunnan kyky vastata näihin tarpeisiin. Vähemmälle huomiolle on jäänyt yhteiskunnan vastuu turvata lapsille ja nuorille kehitystä ja hyvinvointia tukeva arkiympäristö.

Tämä lausunto käsittelee lasten ja nuorten käyttäytymiseen, tarkkaavuuteen ja toiminnanohjaukseen liittyviä haasteita, jotka voivat heijastaa temperamenttia, kasvuympäristön kuormittavuutta, yhteiskunnallisia muutoksia, kehityksellisiä vaiheita, mutta joita voidaan lähestyä myös mahdollisina neuropsykiatrisina häiriöinä. Lausunnon painopiste on ADHD:ssa, mutta tarkastelunäkökulmat soveltuvat laajemminkin neuropsykiatristen ja käyttäytymiseen liittyvien haasteiden arviointiin. Vaikka lausunnossa keskitytään lapsiin ja nuoriin, monet siinä esiin nousevat kysymykset – kuten oireiden tunnistaminen, diagnoosien yleistyminen ja hoitolinjat – ovat merkityksellisiä myös aikuisten kannalta.

Lausunto tarkastelee asiaa eettisestä näkökulmasta. Tarkastelun kohteena on erityisesti se, miten diagnoosien yleistyminen heijastaa lasten yksilöllisten piirteiden, kehityksen ja sosiaalisten tarpeiden ymmärtämistä yhteiskunnassa, ja minkälaista oikeudellista ja eettistä vastuuta yhteiskunnalla on lapsen hyvinvoinnista. Arvioinnin perustana ovat lapsen kokonaisvaltainen hyvinvointi, hyvän tekemisen ja vahingon välttämisen periaatteet, oikeudenmukaisuus sekä autonomia.

ETENE on kuullut asiassa lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarista ja lastenpsykiatrian erikoislääkäri Anita Puustjärveä.

Johtopäätökset

Diagnoosien ja lääkityksen käytön yleistyminen sekä alueelliset erot vaativat selvittämistä

- ADHD-diagnoosien ja -lääkityksen huomattava kasvu sekä alueelliset erot edellyttävät huolellista selvitystä. On tärkeää tunnistaa, missä määrin kehitys heijastaa lapsissa, heidän kasvuympäristössään tai palvelujärjestelmässä tapahtuneita muutoksia.

Yhteiskunnan tulee ottaa vastuuta lasten ja nuorten kasvuympäristöstä

- Yhteiskunnalla on eettinen ja oikeudellinen velvollisuus suojella lapsia ja nuoria kuormittavilta rakenteellisilta tekijöiltä, kuten digitaaliselta ylikuormitukselta. Näihin ympäristötekijöihin kohdistuvat toimet ovat keskeisiä oireilun vähentämisessä ja ennaltaehkäisyssä.

Diagnostiikan tulee noudattaa huolellisuutta ja varovaisuutta

- ADHD-diagnoosin asettaminen edellyttää huolellista, laaja-alaista ja moniammatillista arviointia. Diagnoosin asettamisen tulee perustua lääketieteellisten kriteerien täyttymiseen. Diagnooseilla tai lääkityksellä ei tule yrittää hoitaa kasvatuksellisia tai rakenteellisia haasteita. Diagnoosi ei saa olla ainoa keino saada tukea.

Digitaalista altistusta tulee rajata

- Tarvitaan konkreettisia yhteiskunnallisia toimia digitaalisen altistuksen vähentämiseksi, erityisesti lapsilla ja nuorilla. Tämä edellyttää niin sääntelyä kuin selkeitä käytännön ohjeita kasvatuksen, opetuksen ja vapaa-ajan toimintojen tasolla.

Resurssien tulee kohdentua oikeudenmukaisesti

- Julkiset voimavarat ovat rajalliset. Eettisesti ja yhteiskunnallisesti kestävää on varmistaa, että hoito ja tuki kohdentuvat ensisijaisesti niille, joiden tarve on suurin ja jotka hyötyvät siitä eniten. Tämä edellyttää priorisointia sekä toissijaisten motiivien muodostumisen ehkäisemistä.

Taustatietoa: ADHD-diagnoosit ja lääkityksen käyttö yleistyvät

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) on neurokehityksellinen oireyhtymä, jolle ovat ominaisia kehitystasoon nähden poikkeavat ja toimintakykyä haittaavat tarkkaamattomuuden, yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden piirteet. Diagnoosin asettaminen edellyttää, että oireet ovat olleet havaittavissa lapsuudessa, kansainvälisten diagnostisten kriteerien mukaan joko ennen 7 vuoden ikää (ICD-10) tai ennen 12 vuoden ikää (DSM-5). Oireiden on lisäksi oltava pitkäkestoisia ja esiinnyttävä useissa eri ympäristöissä. Arvioinnin tulee perustua kokonaisvaltaiseen tarkasteluun, joka kattaa lapsen tai nuoren kehityshistorian, toimintakyvyn ja ympäristötekijät sekä tarvittaessa erityistyöntekijöiden, kuten psykologin, tekemät tutkimukset. Arvioinnissa tulee varmistaa, että oireet eivät selity muilla häiriöillä tai muilla syillä, kuten elämäntilanteella tai elintavoilla.

ADHD-diagnoosien määrä ja lääkityksen käyttö ovat kasvaneet selvästi viimeisen kymmenen vuoden aikana¹. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2023 noin 11 prosentilla alakouluikäisistä pojista oli ADHD-diagnoosi (vuonna 2015 3,3 %). 13–17-vuotiailla pojilla vastaava osuus oli noin 10 prosenttia. Alakouluikäisillä tytöillä ADHD-diagnoosien yleisyys oli noin 4 prosenttia (vuonna 2015 0,7 %) ja 13–17-vuotiailla noin 6 prosenttia. ADHD-lääkkeitä käytti vuonna 2023 lähes 46 500 lasta ja nuorta (vuonna 2020 noin 26 700). Heistä noin 70 prosenttia oli poikia ja 30 prosenttia tyttöjä.¹

Hyvinvointialueiden välillä on selviä eroja sekä ADHD-diagnoosien yleisyydessä että lääkityksen käytössä. Vuonna 2023 diagnoosien yleisyys oli hyvinvointialueesta riippuen 7–21,5 prosenttia alakouluikäisillä pojilla, ja 2,3–9,2 prosenttia tytöillä. 13–17-vuotiailla alueellinen vaihteluväli oli pojilla 5,2–16,3 prosenttia ja tytöillä 3,4–9,6 prosenttia. Vuonna 2023 ADHD-lääkkeitä käytti hyvinvointialueesta riippuen 6,1–18,3 prosenttia alakouluikäisistä pojista ja 1,7–7,7 prosenttia tytöistä. 13–17-vuotiailla vastaava vaihteluväli oli pojilla 5,2–13,6 prosenttia ja tytöillä 2,8–7,3 prosenttia.¹

ADHD:n maailmanlaajuisen esiintyvyyden on arvioitu olevan lapsilla ja nuorilla hieman yli 5 prosenttia², eli Suomessa esiintyvyys on keskimääräistä korkeampi.

ADHD-diagnoosien ja ADHD-lääkityksen esiintyvyys vaihtelee lapsen syntymäkuukauden mukaan. Suomalaiset rekisteritutkimukset osoittavat, että loppuvuodesta syntyneet pojat ja

¹ Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys 2023. THL Tilastoraportti 4/2025 ([Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys 2023](#))

² Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. Int J Epidemiol. 2014 Apr;43(2):434-42 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24464188/>)

tytöt saavat todennäköisemmin ADHD diagnoosin³, ja heille aloitetaan ADHD-lääkehoito useammin kuin alkuvuodesta syntyneille ikätovereilleen⁴.

HYVÄN TEKEMINEN JA VAHINGON VÄLTÄMINEN

Alidiagnosointi, yliidiagnosointi ja erotusdiagnostiikan haasteet

Selvät alueelliset erot ADHD-diagnoosien ja lääkityksen yleisyydessä herättävät tarpeen tarkemmalle analyysille. ADHD-diagnoosi voi olla lapsen tai nuoren hyvinvoinnin kannalta ratkaisevan hyödyllinen silloin, kun diagnostiset kriteerit täyttyvät ja oireet heikentävät merkittävästi toimintakykyä. Oikein asetettu diagnoosi voi mahdollistaa tarkoituksenmukaisen tuen ja hoidon, vähentää kärsimystä sekä edistää kehitystä ja osallisuutta. Hyvän tekemisen eettinen periaate edellyttää, että tällaisissa tilanteissa hoito ja tuki ovat lapsen saatavilla oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Alhaisempi esiintyvyys tietyillä alueilla voi herättää kysymyksen siitä, jääkö osa tuen tarpeessa olevista lapsista tai nuorista ilman asianmukaista apua.

Samanaikaisesti vahingon välttämisen periaate edellyttää huolellista arviointia myös yliidiagnosoinnin ja ylihoitamisen riskeistä. Nykyisillä, poikkeuksellisen korkeilla ADHD:n esiintyvyyksiluvuilla on aiheellista kysyä, missä määrin diagnooseilla kuvataan tilanteita, joiden taustalla ei ole varsinaista neuropsykiatrista häiriötä. Erityisesti nuoremmilla lapsilla on tärkeää ottaa huomioon tavanomaiseen kehitykseen kuuluva yksilöllinen vaihtelu ja kehityksellinen epäkypsyys. Esimerkiksi se, että loppuvuodesta syntyneille lapsille asetetaan enemmän ADHD-diagnooseja kuin alkuvuodesta syntyneille, viittaa siihen, että osa diagnooseista voi heijastaa normaalia, ikään liittyvää kehityksellistä eroa – ei varsinaista neuropsykiatrista poikkeavuutta. Osa lapsista voi oireilla kuormittavien kasvuolosuhteiden vuoksi ilman, että kyse on diagnosoitavasta tilasta. Tällaiset piirteet eivät saa johtaa siihen, että lapselle annetaan neuropsykiatriseen häiriöön viittaava diagnoosi ilman huolellista ja kokonaisvaltaista arviota.

Jos esimerkiksi vanhemmat tai kasvatus- ja opetusammattilaiset kokevat yhä useamman lapsen ja nuoren arjen vaativan ulkopuolista apua, on aiheellista kysyä, tulisiko neuropsykiatriseksi tulkittuja oireita joltakin osin tarkastella sosiaalisina, yhteiskunnan

³ Sayal K, Chudal R, Hinkka-Yli-Salomäki S, Joelsson P, Sourander A. Relative age within the school year and diagnosis of attention-deficit hyperactivity disorder: a nationwide population-based study. *Lancet Psychiatry*. 2017 Nov;4(11):868-875 ([Relative age within the school year and diagnosis of attention-deficit hyperactivity disorder: a nationwide population-based study - PubMed](#))

⁴ Vuori M, Martikainen JE, Koski-Pirilä A, Sourander A, Puustjärvi A, Aronen ET, Chudal R, Saastamoinen LK. Children's Relative Age and ADHD Medication Use: A Finnish Population-Based Study. *Pediatrics*. 2020 Oct;146(4):e20194046 ([Children's Relative Age and ADHD Medication Use: A Finnish Population-Based Study - PubMed](#))

muutokseen liittyvinä tai kasvatuksellisinä ilmiöinä^{5,6}. Laajojen kasvatuksellisten ja rakenteellisten ongelmien siirtäminen yksilötason diagnooseiksi ei ole eettisesti eikä yhteiskunnallisesti kestävää.

Yksi keskeinen arvioinnin haaste liittyy siihen, mikä häiriö tai tila on kyseessä, silloin kun diagnoosille on sinänsä perusteltu tarve. Erilaisten häiriöiden tai tilojen samankaltaiset oireet voivat vaikeuttaa erotusdiagnoosia ja johtaa virhetulkintoihin. ADHD voi jäädä tunnistamatta, jos sen oireet liitetään esimerkiksi lievään kehitysvammaan tai käytöshäiriöön. Vastaavasti levottomuus ja impulsiivisuus saatetaan diagnosoida virheellisesti ADHD:ksi, vaikka taustalla olisi esimerkiksi lievä kehitysvamma tai käytöshäiriö. Tällaiset virhearviot voivat ohjata hoitoa ja tukea väärään suuntaan, viivästyttää tarpeellisia toimia ja lisätä haittojen riskiä, mikä on ristiriidassa vahingon välttämisen eettisen periaatteen kanssa. Erityisesti käytöshäiriöiden kohdalla varhainen tunnistaminen on tärkeää, sillä ne voivat hoitamattomana altistaa esimerkiksi mielenterveysongelmille, syrjäytymiselle ja päihdehaitoille. Lievän kehitysvamman tunnistamattomuus puolestaan johtaa lisääntyviin vaikeuksiin selviytyä oppimisen vaatimuksista, mikä johtaa koulutuksen keskeytymiseen ja mielenterveysongelmiin. Lapsen edun mukaista on, että arviointi on kokonaisvaltaista, monialaista ja perustuu huolelliseen erotusdiagnoosiin.

Vaikutus identiteettiin ja käsitys normaalista

Neuropsykiatrinen diagnoosi voi parhaimmillaan lisätä ymmärrystä lapsen tai nuoren tilanteesta ja mahdollistaa hänen tarvitsemansa tuen kohdentamisen. Samanaikaisesti on tunnistettava, että diagnoosi voi muodostaa tulkintakehyksen, jonka kautta lapsen tai nuoren käyttäytymistä tarkastellaan sekä ympäristön että lapsen tai nuoren itsensä toimesta. Tällöin yksilölliset piirteet, tilannesidonnaiset reaktiot ja kehitykselliset muutokset voivat jäädä huomiotta. Diagnoosista voi tulla selittävä oletus, joka kaventaa mahdollisuuksia kasvuun, oppimiseen ja identiteetin rakentumiseen. Jos diagnoosi on asetettu perusteettomasti, seuraukset voivat olla vahingollisia. Mutta vaikka diagnoosi olisi aiheellinen, se ei määritä koko identiteettiä. Vahingon välttämisen eettisen periaatteen näkökulmasta on olennaista, ettei diagnoosi saa määrittää lasta tai nuorta kokonaisuudessaan, vaan että häntä tarkastellaan edelleen moniulotteisesti ja yksilöllisesti.

Käsitys siitä, mitä pidetään normaalina, ei ole objektiivinen, universaali tai ajaton, vaan muotoutuu kulloinkin vallitsevien kulttuuristen ja yhteiskunnallisten odotusten pohjalta. Kun nämä odotukset muuttuvat, voi yhä useampi lapsi tai nuori näyttäytyä poikkeavana suhteessa ajankohtaiseen normiin. Tällaisessa tilanteessa on olemassa riski, että yksilöllinen kehityksellinen vaihtelu ja arjen kuormittavuuteen liittyvät reaktiot tulkitaan lääketieteellisinä poikkeamina tai häiriöinä. Vahingon välttämisen eettisen periaatteen näkökulmasta on

⁵ Conrad, P. (2007). The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. Johns Hopkins University Press.

⁶ Timimi S, Taylor E. ADHD is best understood as a cultural construct. Br J Psychiatry. 2004 Jan;184:8-9 ([ADHD is best understood as a cultural construct - PubMed](#))

olennaista, että yhteiskunnassa tai yksilöön kohdistetuissa odotuksissa tapahtuvat muutokset eivät saa muuttaa diagnostisten kriteereiden lääketieteellisiä perusteita.

Samanaikaisesti on syytä ottaa huomioon, että myös tapa, jolla yksilöt, erityisesti nuoret, jäsentävät omaa toimintaansa ja kokemuksiaan, on muuttunut. Monet nuoret tarkastelevat itseään yhä useammin psykologisten käsitteiden ja diagnoosien kautta. Tämä voi madaltaa kynnystä tunnistaa tai ilmaista erilaisia oireita, mutta samalla muuttaa itseilmaisua siten, että yksilölliset vaikeudet tulkitaan ensisijaisesti häiriöinä. Neuropsykiatrinen diagnoosi voi joskus muodostua selitykseksi, joka rajoittaa uskoa omiin mahdollisuuksiin tai vähentää halua kohdata odotuksia tai arjen haasteita. Osa havaituista muutoksista voi siten kuvastaa muutoksia oireilussa, mutta osa voi heijastaa muutoksia siinä, miten nuoret ymmärtävät, nimeävät ja sanoittavat kokemuksiaan.

Vuoden 2025 *Käypä hoito* -suosituksen⁷ mukaan ADHD-diagnoosin edellytyksenä on, että oireet aiheuttavat pitkäaikaista ja selkeää haittaa arjessa useissa eri ympäristöissä. Suosituksessa korostettu ”huomattava haitta toimintakyvylle arjessa” ei ole objektiivinen tai ajasta riippumaton mittari, vaan heijastaa kulloistakin käsitystä siitä, mitä pidetään toimivana, tavoiteltavana tai normaalina käyttäytymisenä ja toimimisena yhteiskunnassa. Näin ollen myös *Käypä hoito* -suosituksen mukainen diagnostiikka nojaa osaltaan siihen, millaisia valmiuksia nykyinen yhteiskunta edellyttää yksilöltä arjessa selviytyäkseen. Tämä osoittaa, että diagnostiset käytännöt eivät ole lääketieteellisesti neutraaleja, vaan ne rakentuvat vuorovaikutuksessa sen kanssa, miten yhteiskunta määrittelee normaaliuden rajat. Vahingon välttämisen eettisen periaatteen näkökulmasta on erityisen tärkeää, että tällainen sidonnaisuus tunnistetaan, ja että diagnosointia tehdään maltillisesti, suhteuttaen yksilölliset piirteet ympäristön vaatimuksiin. Ennen kuin yksilöllistä käyttäytymistä tulkitaan häiriöksi, on arvioitava myös se, millaisia muutoksia voitaisiin tehdä ympäristössä itsessään.

Lääkehoito ja eettinen harkinta

Lääkityksen antamiseen alle 18-vuotiaalle liittyy sekä eettisiä että oikeudellisia kysymyksiä. Lääkitys voidaan perustella hyvän tekemisen periaatteella silloin, kun sen avulla on mahdollista lievittää kärsimystä tai tukea lapsen tai nuoren toimintakykyä ja pärjäämistä yhteiskunnassa. Samanaikaisesti on tunnistettava myös vahingon välttämisen periaate: lääkitys voi aiheuttaa myös erilaisia haittoja.

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus velvoittaa valtioita paitsi tarjoamaan asianmukaista hoitoa, myös pidättäytymään tarpeettomasta lääkitsemisestä. Lisäksi Suomen perustuslain 7 § (henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus) ja 10 § (yksityiselämän suoja) asettavat selkeät reunaehdot kaikelle lapsen tai nuoren kehoon ja mieleen kohdistuvalle puuttumiselle. Tällaiset toimenpiteet edellyttävät aina erityistä harkintaa, huolellista arviointia ja oikeasuhtaisuutta.

⁷ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2025 (<https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#s21>)

Vaikka ADHD:n hoidossa käytettävien stimuloivien lääkkeiden, kuten metyyllifenidaatin, on osoitettu parantavan joitakin ADHD-oireita, liittyy niihin myös haittavaikutuksia, kuten univaikeuksia, ruokahalun heikkenemistä, laihtumista sekä sydämen sykkeen ja verenpaineen nousua. Lisäksi voi esiintyä päänsärkyä, vatsavaivoja, ahdistuneisuutta tai motorista levottomuutta.^{8,9} Vuoden 2025 *Käypä hoito* -suosituksen mukaan lääkitys on suositeltavaa vasta silloin, kun muut keinot eivät ole riittäviä. On tärkeää, että lääkityksellä ei yritetä hoitaa tilanteita, joiden perimmäinen syy liittyy kasvatuksellisiin, yhteiskunnallisiin tai rakenteellisiin haasteisiin.

Vaikka ADHD-lääkkeitä käytetään suurimmaksi osaksi ohjeiden mukaisesti, noin 6 % suomalaisista käyttäjistä on raportoinut väärinkäytöstä esimerkiksi päihdekäyttötarkoituksessa, kognition tehostamiseksi tai lääkkeiden jakamiseksi muille¹⁰. Suomessa ei toistaiseksi ole kattavaa tilastotietoa ilmiön laajuudesta, mutta viranomaisraporttien perusteella lääkkeet voivat päätyä katukauppaan, ja Suomessa on jopa alle 12-vuotiaita jäänyt kiinni ADHD-lääkkeiden myymisestä¹¹.

Tämä kehitys herättää merkittävän eettisen ja kansanterveydellisen huolen ADHD-lääkkeiden määräämisestä ja saatavuudesta erityisesti lapsille ja nuorille. Lääkkeiden käyttöön liittyvä väärinkäyttöriski ei koske ainoastaan yksilöä, vaan muodostaa myös yhteiskunnallisen lääkehaitan: ADHD-lääkkeitä päätyy viihdekäyttöön, laittomaan levitykseen sekä yrityksiin parantaa kognitiivista suorituskkyä ilman lääketieteellistä perustetta. Tällainen ns. suorituksen tehostamiseen tähtäävä käyttö (*enhancement*) ei pelkästään vaaranna yksilön terveyttä, vaan voi myös vääristää käsitystä normaalista toimintakyvystä ja nostaa tehokkuusihanteet kohtuuttomalle tasolle. Tämä puolestaan kaventaa yksilöllistä vaihtelua ja muokkaa yhteiskunnallisia odotuksia tavoilla, jotka eivät ole eettisesti kestäviä.

Vahingon välttämisen eettinen periaate edellyttää, että lääkityspäätökset tehdään huolellisesti, yksilöllisesti ja tarkasti perustellen. Lisäksi on varmistettava asianmukainen seuranta ja valvonta sekä arvioitava säännöllisesti lääkityksen jatkamisen, vähentämisen tai lopettamisen tarve. ADHD-lääkkeiden väärinkäytön riski ei saa jäädä diagnostiikan ja hoitopäätösten ulkopuolelle, vaan sen on oltava osa hoitoprosessin kokonaisarviointia. Kun

⁸ Storebø OJ, Ramstad E, Krogh HB, Nilausen TD, Skoog M, Holmskov M, Rosendal S, Groth C, Magnusson FL, Moreira-Maia CR, Gillies D, Buch Rasmussen K, Gauci D, Zwi M, Kirubakaran R, Forsbøl B, Simonsen E, Gluud C. Methylphenidate for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Cochrane Database Syst Rev. 2015 Nov 25;2015(11):CD009885 ([Methylphenidate for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder \(ADHD\) - PubMed](#))

⁹ Nanda A, Janga LSN, Sambe HG, Yasir M, Man RK, Gogikar A, Mohammed L. Adverse Effects of Stimulant Interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Comprehensive Systematic Review. Cureus. 2023 Sep 26;15(9):e45995 ([Adverse Effects of Stimulant Interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder \(ADHD\): A Comprehensive Systematic Review - PubMed](#))

¹⁰ ADHD-lääkkeiden väärinkäytön riski

¹¹ [Jopa 12-vuotiaat myyneet lääkkeitään koulussa – asiantuntija on huolissaan erityisesti lääkkeestä, joka voi aiheuttaa rajua aggressiivisuutta | Kotimaa | Yle](#)

kyseessä on kehittyvä ja haavoittuvassa asemassa oleva lapsi tai nuori, mahdollisten haittojen ennakointi ja ehkäisy ovat keskeisiä osia eettisesti kestävästä lääkehoitoa.

Pitkäaikaiset, toissijaiset seuraukset

Diagnoosin asettamisessa on tärkeää ottaa huomioon myös mahdolliset pitkäaikaiset oikeudelliset, sosiaaliset ja identiteettiin liittyvät seuraukset. Erityinen huolenaihe liittyy tilanteisiin, joissa lapsen oireet heijastavatkin ensisijaisesti ympäristötekijöitä – kuten perheen kuormitusta, digitalisaation vaikutuksia tai muita yhteiskunnallisia ilmiöitä – eivätkä varsinaista neuropsykiatrista poikkeavuutta.

Tällaisissa tapauksissa on vaarana, että diagnoosi ei ainoastaan johda tarpeettomaan lääketieteellistymiseen, vaan voi myös rajoittaa yksilön tulevaisuuden mahdollisuuksia tavoilla, joita ei aina tunnisteta diagnoosivaiheessa. ADHD-diagnoosiin voi liittyä oikeudellisia ja sosiaalisia seurauksia, kuten rajoituksia toimia tehtävissä, joissa vaaditaan erityistä tarkkaavaisuutta ja joissa vastataan muiden turvallisuudesta (esimerkiksi ilmailu- tai raideliikenteessä). Kun diagnosikriteerit täyttyvät, rajoituksille on perustelunsa, mutta tarpeettomien diagnoosien yhteydessä myös seuraukset voivat olla perusteettomia. Diagnoosi voi lisäksi estää osallistumisen esimerkiksi sukusolujen luovutukseen¹², ja se voi vaikuttaa yksilön identiteettiin, itsemäärittelyyn ja siihen, miten hänet kohdataan yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä.

Samalla on tärkeää korostaa, että silloin kun diagnostiset kriteerit täyttyvät ja neuropsykiatrinen häiriö aiheuttaa merkittävää toimintakyvyn heikentymistä, yksilöllä on oikeus saada asianmukaista diagnostiikkaa, hoitoa ja tukea. Diagnoosin ensisijainen tarkoitus on mahdollistaa tarpeellinen hoito ja tuki tilanteissa, joissa se on edellytys toimintakyvyn, kehityksen ja hyvinvoinnin turvaamiselle - myös silloin, kun diagnoosiin liittyy toissijaisia pitkäaikaisia seurauksia.

Vanhemmuuden vastuu ja yhteiskunnan velvollisuus tukea sitä

Vanhemmilla ja huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista ja kehityksen turvaamisesta, kuten myös Suomen perustuslaki edellyttää. Tämä vastuu kattaa arjen rakenteiden luomisen, terveellisten elintapojen ja turvallisuuden varmistamisen sekä ennakoitavuuden ylläpitämisen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmällä on tärkeä tukirooli, mutta sen ei tule korvata vanhemmuutta. Mikäli vanhemmuuden vastuu ei toteudu, lapsen etu voi vaarantua ja riski haitallisille seurauksille kasvaa.

Vanhemmilla on keskeinen rooli lapsen hoitopäätöksiin liittyvässä harkinnassa ja diagnoosin taustalla tarvittavan tiedon ja suostumuksen antamisessa. Heidän vastuullaan on usein tehdä ratkaisuja, joilla voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen elämään. Eettisesti kestävä päätöksenteon edellytyksenä on, että vanhemmilla on käytettävissään tasapainoista,

¹² [Munasolujen luovutus: esteet - Ovumia](#)

ymmärrettävää ja riittävää tietoa sekä hoidon hyödyistä että siihen liittyvistä riskeistä. Ilman tätä tietopohjaa ei voida varmistaa harkittua ja lapsen etua turvaavaa päätöksentekoa.

Viime vuosikymmenten yhteiskunnalliset muutokset – kuten työn ja arjen kuormittavuus, digitalisaatio, perheiden sosiaalisen verkoston kaventuminen ja kasvatusyhteisöjen hajautuminen – ovat muokanneet vanhemmuuden toteuttamisen tapaa ja tehneet siitä aiempaa haastavampaa. Tällaisessa ympäristössä vanhemmuuden taidot, kuten rajojen asettaminen ja arjen rakenteiden luominen, eivät enää ole itsestään selviä. Tämä voi johtaa siihen, että vanhemmat kokevat epävarmuutta tai jäävät ilman riittävää tukea kasvatustehtävässään. Koska lapsen etu edellyttää turvallista ja ennakoitavaa kasvu-ympäristöä, yhteiskunnan on tuettava vanhempia kasvatustehtävässään. Hyvän tekemisen ja vahingon välttämisen periaatteet edellyttävät sekä vanhemmuuden vastuun tunnistamista että sen toteuttamisen edellytysten vahvistamista.

On myös hyvä huomata, että vanhemmuuden vastuu muuntuu lapsen iän ja kehitysvaiheen mukaan. Varhaislapsuudessa vastuu on kokonaisvaltaista ja välitöntä, kun taas nuoruudessa vastuu jakautuu yhä enemmän myös yhteiskunnan toimijoille ja nuorelle itselleen. Lapsen kasvaessa yhteiskunnan velvollisuus turvata lapsen oikeudet ja hyvinvointi vahvistuu, osin vanhemmista riippumattomalla tavalla.

OIKEUDENMUKAISUUS

Nuoruuden kasvurauha ja yhteisöllisyyden merkitys

Nuoruusikä on elämänvaihe, johon kuuluu tunne-elämän vaihtelua, levottomuutta, keskittymisen vaikeuksia sekä identiteetin etsimiseen liittyvää epävarmuutta ja kokeilua. Tällaiset ilmiöt ovat osa normaalia kehityskulkua, mutta ne voivat joiltakin osin muistuttaa neuropsykiatrisille häiriöille, kuten ADHD:lle, tyypillisiä piirteitä. Nuoruusikä on myös herkkä ja muotoutuva elämänvaihe, joka tarvitsee aikaa, ymmärrystä ja sosiaalista tilaa kehittyä. Oikeudenmukaisuuden eettinen periaate edellyttää, että nuorilla on oikeus kasvuun ja kehitykseen ilman jatkuvaa tarkkailua tai kiirehtimistä yksilöllisiin tulkintoihin. Eettisesti kestävä on, että järjestelmä tunnistaa tämän erityisluonteen ja varoo leimaamasta kehitykseen kuuluvia vaiheita häiriöiksi.

Kasvurauhan turvaaminen ei kuitenkaan tarkoita erillisyyttä tai vetäytymistä, vaan ennemminkin sitä, että nuorella on mahdollisuus rakentaa identiteettiään arjen turvallisissa ja merkityksellisissä suhteissa. Juuri nuoruudessa sosiaalisilla suhteilla ja luonnollisilla tukiverkostoilla on poikkeuksellisen suuri merkitys hyvinvoinnin, kehityksen ja yhteisöllisyyden kannalta. Vertaissuhteet, luottamukselliset keskustelut ja vanhempien, opettajien sekä muiden läheisten aikuisten tarjoama tuki muodostavat keskeisen osan onnistuneesta kehitysympäristöstä. Oikeudenmukainen yhteiskunta ei voi nojata ensisijaisesti ammatillisiin

palveluihin, vaan sen on vahvistettava myös näitä arjen yhteisöllisiä rakenteita. Monissa tilanteissa, joissa epäillään tarkkaavaisuuden tai ylivilkkauksen ongelmia, nämä sosiaaliset suhteet voivat tarjota riittävän ja tarkoituksenmukaisen tuen ilman, että nuoren tilannetta tulkitaan ensisijaisesti lääketieteellisen arvioinnin kautta. Silloinkin kun diagnoosi on perusteltu ja tarpeellinen, arjen luonnolliset sosiaaliset suhteet ovat edelleen keskeisiä nuoren kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin tukemisessa.

Kasvuympäristön vaikutus oireiluun ja yhteiskunnan vastuu

Vaikka on tärkeää tunnistaa nuoruuteen kuuluvat kehitykselliset piirteet ja turvata nuoren kasvuympäristö sosiaalisten suhteiden ja arjen yhteisöjen osalta, on samanaikaisesti syytä ottaa huomioon, että viime vuosina opetus- ja kasvatusalan ammattilaiset ovat johdonmukaisesti raportoineet lasten ja nuorten käyttäytymisessä tapahtuneista todellisista muutoksista. Kyse ei ole satunnaisista yksittäishavainnoista, vaan laajasta ammatillisesta kokemuksesta, jonka mukaan keskittymiskyvyn heikkeneminen, lisääntynyt levottomuus, itsesäätelyn vaikeudet ja sääntöjen noudattamisen haasteet ovat selvästi yleistyneet^{13,14}.

Merkittävänä syynä näiden muutosten taustalla pidetään digitalisaatiota ja älylaitteiden käytön voimakasta lisääntymistä, sillä ne ovat merkittävästi muuttaneet lasten ja nuorten kasvuympäristöä. Älypuhelin, sosiaalisen median ja digitaalisen viihteen runsas käyttö on yhdistetty lasten ja nuorten lisääntyneeseen unettomuuteen, hermoston toiminnan muutoksiin, tarkkaavaisuushäiriöihin ja mielialaoireisiin^{15,16,17}. Digitaalisten alustojen algoritmit ohjaavat kokemuksia ja voivat aiheuttaa emotionaalista ja kognitiivista ylikuormitusta, johon lapsen ja nuoren itsesäätely ei ole vielä kypsytynyt. Jatkuva altistuminen nopearytmiselle, ärsykerikkaalle ja tauottomalle digitaaliselle sisällölle voi heikentää keskittymiskykyä, lisätä levottomuutta ja aiheuttaa oireita, jotka muistuttavat ADHD:lle tyypillistä oirekuvaa. Tällaisissa muuttuneissa olosuhteissa myös niin sanottu neurotyypillinen lapsi tai nuori voi oireilla.

Oikeudenmukaisuuden eettisen periaatteen näkökulmasta ei ole hyväksyttävää, että lapset ja nuoret joutuvat kantamaan seuraukset ympäristöstä, johon he eivät ole itse voineet vaikuttaa. Jos yhteiskunta sallii digitaalisten laitteiden ja sovellusten rajoittamattoman käytön ilman

¹³ Kumpulainen, K., Mikkola, A., & Rajala, A. (2022). Lasten koulunkäynti ja käyttäytyminen koulussa: Opettajien kokemuksia. *Kasvatus*, 53(2), 125–137.

¹⁴ Opetushallitus (2023). Kouluterveyskysely ja hyvinvointikertomukset.

¹⁵ Twenge JM, Campbell WK. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Prev Med Rep.* 2018 Oct 18;12:271-283 ([Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study - PubMed](#))

¹⁶ Przybylski, A. K., & Weinstein, N. (2017). A large-scale test of the Goldilocks hypothesis: Quantifying the relations between digital-screen use and the mental well-being of adolescents. *Psychological Science*, 28(2), 204–215.

¹⁷ Christakis DA, Zimmerman FJ, DiGiuseppe DL, McCarty CA. Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics*. 2004 Apr;113(4):708-13 ([Early television exposure and subsequent attentional problems in children - PubMed](#))

riittävää sääntelyä ja ohjausta, sillä on myös vastuu niiden vaikutuksista lasten ja nuorten kehitykselle ja hyvinvoinnille. Lapsen tai nuoren ei tule yksilönä kantaa vastuuta siitä, että yhteiskunnallinen muutos on tapahtunut ilman riittävää sääntelyä ja ennaltaehkäisevää otetta. Kehitysympäristön rakenteellinen turvaaminen on yhteiskunnan ja aikuisten velvollisuus.

On eettisesti kestävämpiä, jos lapsi tai nuori joutuu diagnoosin kautta mukautumaan yhteiskunnan muuttuneisiin olosuhteisiin ja ympäristöön, joka itsessään aiheuttaa kuormitusta tai oireilua. Yhteiskunnan on vastattava niistä rakenteellisista tekijöistä, jotka voivat heikentää lasten ja nuorten hyvinvointia. Tällaisia toimia voivat olla esimerkiksi digitaalisen ympäristön sääntely lapsia suojaavalla tavalla, selkeät linjaukset ruutuajankäytöstä ja opetuksen digitalisaation hallinnasta, matalan kynnyksen perhepalvelujen saatavuuden parantaminen, koulun ryhmäkokojen pienentäminen sekä yhteisöllisyyden sekä vanhemmuuden tukeminen.

Vaikka ympäristön korjaaminen voi olla vaikeaa ja vaatia resursseja, se on eettisesti ja oikeudellisesti perusteltua. Esimerkiksi YK:n lapsen oikeuksien sopimus ja Suomen perustuslaki velvoittavat suojelemaan lapsen oikeutta kehitykseen, terveyteen ja turvalliseen kasvu-ympäristöön. Jos yhteiskunta tunnistaa olosuhteita, jotka altistavat lapsia ja nuoria neuropsykiatrisia häiriöitä muistuttavalle oireilulle, sillä on velvollisuus puuttua niihin. Kyse ei ole vain hyvästä tahdosta, vaan perustavanlaatuisesta vastuusta – ja oikeudenmukaisuuden toteuttamisesta käytännössä.

Tukea vasta diagnoosin kautta?

Nykyinen palvelujärjestelmä on osittain rakentunut siten, että ADHD-diagnoosi voi toimia porttina paitsi lääketieteelliseen hoitoon, myös erilaisiin ei-lääketieteellisiin tukitoimiin, kuten koulunkäynnin tukemiseen tai sosiaalipalveluihin. Tämä voi johtaa siihen, että vanhemmille tai muille toimijoille syntyy ymmärrettävä intressi hakea diagnoosia – ei siksi, että lääketieteellinen tila olisi selkeä, vaan jotta lapsi, nuori ja perhe saisi tarpeellisen ja oikea-aikaisen esimerkiksi pedagogisen, kasvatuksellisen tai lastensuojelullisen tuen. Vaikka nämä motiivit ovat usein ymmärrettäviä ja oikeutettuja yksittäisten perheiden näkökulmasta, ne paljastavat järjestelmän rakenteellisen haavoittuvuuden. Diagnoosin ei tule yksin määrittää, onko lapsella tai nuorella oikeus tukeen. Palvelujärjestelmän on kyettävä tunnistamaan ja vastaamaan tuen tarpeisiin myös silloin, kun diagnoosikriteerit eivät täyty.

Ruotsissa on viime aikoina käyty vilkasta keskustelua ADHD-diagnoosien kaupallistumisesta¹⁸. Pitkät jonot julkisissa palveluissa ovat synnyttäneet markkinan, jossa yksityiset toimijat tarjoavat nopeita arviointiprosesseja maksua vastaan, usein siten, että diagnoosi on käytännössä taattu. Tällainen kehitys herättää huolta paitsi toiminnan eettisyydestä ja mahdollisesta rahastamisesta, myös siitä, että diagnoosin merkitys alkaa

¹⁸ »Diagnoser säljs mot betalning« – Forssmed utlovar ADHD-granskning

hämärtyä. Riskinä on, että diagnoosista muodostuu väline hallinnollisten tukien ja erityisjärjestelyjen saamiseksi, ei huolellisen lääketieteellisen arvion perusteltu lopputulos.

Oikeudenmukaisuuden näkökulmasta on ongelmallista, jos esimerkiksi pedagogisen tai kasvatuksellisen tuen saaminen edellyttää käytännössä diagnoosia sen sijaan, että se perustuisi yksilölliseen arvioon avun tarpeesta. Tällainen järjestelmä voi asettaa eriarvoiseen asemaan ne lapset ja nuoret, jotka eivät täytä diagnostisia kriteerejä mutta tarvitsevat silti jonkunlaista tukea.

Palvelujärjestelmä ja oikeudenmukaisuus

ADHD-diagnoosien ja -hoitojen voimakas kasvu viime vuosikymmenen aikana herättää kysymyksiä terveydenhuollon resurssien oikeudenmukaisesta kohdentamisesta. Julkiset resurssit ovat aina rajallisia: panostus yhteen potilasryhmään merkitsee väistämättä vähemmän voimavaroja muille.

Oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaan hoitoa tulisi kohdentaa ensisijaisesti niille, joiden tarve on suurin ja jotka hyötyvät siitä eniten. Mikäli ADHD-diagnooseja asetetaan, vaikka diagnoosikriteerit eivät täytyisi, eli esimerkiksi tilanteissa, joissa oireet heijastavat ympäristötekijöitä, vaarana on, että resursseja ohjautuu pois vakavampaa hoitoa vaativilta. Diagnoosiprosessilta saatetaan toisinaan odottaa ratkaisua monisyisiin kasvatuksellisiin ja arjen haasteisiin, mikä voi ohjata voimavaroja pois lääketieteellisesti perustelluista tarpeista.

On eettisesti välttämätöntä tarkastella ADHD:n diagnostiikan ja hoidon laajenemista suhteessa muihin hoitotarpeisiin ja varmistaa, että rajalliset voimavarat kohdentuvat tasapainoisesti lääketieteellisen tarpeen ja oikeudenmukaisuuden näkökulmasta.

AUTONOMIA

Yksilökeskeisyyden vahvistuminen

Viime vuosikymmenten yhteiskunnallinen ja oikeudellinen kehitys on vahvistanut yksilön oikeuksia ja itsemääräämisoikeutta toiminnan ja päätöksenteon perustana. Tämä on ollut tärkeä edistysaskel lasten ja nuorten oikeuksien toteutumisessa. Samanaikaisesti yksilöllisyyden ja henkilökohtaisten oikeuksien korostuminen on osaltaan heikentänyt yhteisöllisyyden, vertaisuuden ja yhdessä selviytymisen merkitystä. Tämä voi vahvistaa kehitystä, jossa lapsen tai nuoren vaikeuksia lähestytään ensisijaisesti yksilön ominaisuuksina tai oireina, ei niinkään kasvuympäristön tai yhteisön haasteina

Suomessa lasten ja nuorten itsenäisyyttä ja varhaista pärjäämistä on perinteisesti arvostettu osana kulttuurista kasvatusihannetta. Viime vuosikymmenten oikeudellinen ja

yhteiskunnallinen kehitys on voinut tukea tätä pitkäaikaista arvopohjaa, ja samalla ohjata huomion yhä enemmän yksilön näkökulmaan. Tämä yhdistelmä voi osaltaan selittää, miksi lasten ja nuorten vaikeuksia lähestytään herkästi yksilöllisinä haasteina, eikä niinkään yhteisön tai ympäristön muutostarpeina.

Autonomian eettinen ja oikeudellinen ulottuvuus

Autonomia eettisenä periaatteena tarkoittaa, että yksilöllä on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, erityisesti silloin, kun ratkaisut vaikuttavat hänen kehoonsa, mieleensä tai arkeensa. Vaikka diagnoosin asettaminen ja hoitopäätökset ovat terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla, lapsen tai nuoren osallisuutta ja näkemyksiä on tärkeää kunnioittaa. ADHD:n yhteydessä tämä tarkoittaa oikeutta tulla kuulluksi arviointiprosessissa, saada ymmärrettävää tietoa diagnoosin merkityksestä ja eri hoitovaihtoehdoista sekä mahdollisuutta ilmaista oma näkemyksensä.

Perustuslain 19 § takaa oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin. Tämä oikeus ei suoraan määritä yksilön autonomiaa, mutta se luo sille olennaiset toimintaedellytykset: ilman saavutettavia palveluja ei ole aitoa mahdollisuutta osallistua omaa elämää koskeviin päätöksiin. Myös YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus velvoittaa turvaamaan lapsen oikeuden elämään ja kehitykseen (artikla 6), näkemyksensä huomioon ottamiseen (artikla 12) sekä parhaaseen mahdolliseen terveyteen (artikla 24).

Kehitystason mukainen vastuu

Lisäksi on otettava huomioon, että vastuun siirtäminen lapselle tai nuorelle ilman riittävää tukea ei vahvista, vaan kaventaa hänen autonomiaansa. Autonomia ei tarkoita yksin pärjäämistä, vaan mahdollisuutta osallistua omaa elämää koskevaan päätöksentekoon kehitystasoon sopivalla tavalla ja riittävästi tuettuna. Liian varhain annettu vastuu voi asettaa lapsen tai nuoren kohtuuttomiin tilanteisiin ja johtaa kokemukseen riittämättömyydestä tilanteissa, joissa aikuisen tai yhteisön tuki olisi tarpeen.

Autonomia ei myöskään toteudu tilanteissa, joissa lapsen tai nuoren puolesta tehdään merkittäviä ratkaisuja ilman vahvaa ja perusteltua näyttöä. Jos diagnoosin lääketieteelliset kriteerit eivät täyty, mutta diagnoosi silti asetetaan, voi seurauksena olla esimerkiksi leimautuminen, joka kaventaa lapsen tai nuoren mahdollisuuksia rakentaa omakuvaansa vapaasti. Autonomiaa tulee suojella: on vältettävä päätöksiä, jotka ohjaavat lapsen tai nuoren kehitystä tai identiteettiä ennenaikaisesti ja perusteettomasti. Sen sijaan tilanteissa, joissa diagnosikriteerit täyttyvät ja lapsi tai nuori selvästi hyötyy tuesta, vanhemmilla ja ammattilaisilla on velvollisuus toimia lapsen edun mukaisesti, myös tekemällä tarvittaessa merkittäviä päätöksiä.

Lopuksi

Lasten ja nuorten hyvinvointia koskeva yhteiskunnallinen keskustelu on viime vuosina keskittynyt yhä enemmän neuropsykiatriin haasteisiin ja erityisesti ADHD-diagnoosien kasvuun. Tämä on vaatinut resursseja ja mahdollisesti ohjannut huomiota pois muista lasten ja nuorten hyvinvoinnin kannalta keskeisistä ilmiöistä.

Tämä kehitys edellyttää eettisesti, oikeudellisesti ja yhteiskunnallisesti perusteltua kokonaisarviointia, jossa punnitaan diagnostiikan, tuen ja hoidon hyötyjä sekä mahdollisia haittoja pitkällä aikavälillä. Keskeistä on, että hoidon tarpeessa olevat lapset ja nuoret saavat tarvitsemansa avun ajoissa ja asianmukaisesti. Samalla on tunnistettava, että diagnooseilla tai lääkityksellä ei tule yrittää ratkaista haasteita, jotka liittyvät ympäristön muutoksiin ja kasvatuksellisiin tai muihin arjen haasteisiin.

Eettisesti kestävät käytännöt edellyttävät huolellista harkintaa, jossa lapsen tai nuoren etu, yksilöllisyys, osallisuus ja oikeudet ovat keskiössä. Yhteiskunnalla on velvollisuus tarkastella ja tarvittaessa muuttaa niitä rakenteellisia tekijöitä, kuten digitaalisia ärsykeitä tai tukiverkostojen puutteita, jotka voivat synnyttää tai voimistaa oireita, joita nyt tulkitaan neuropsykiatrisina häiriöinä.