



Arttu Kjäll, Iris Suomela

ADHD nuoren ja perheen tukeminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
2.1.2023

Tekijä	Arttu Kjäll, Iris Suomela
Otsikko	ADHD nuoren ja perheen tukeminen
Sivumäärä	25 sivua + 2 liitettä
Aika	2.1.2023
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoidtöyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Marianne Sipilä, TtM, sh

ADHD lisää oppimisvaikeuksia ja alhainen koulutustaso on yhteydessä suurempaan syrjäytymisriskiin. Ilman oikeanlaista tukea ADHD-nuori altistuu eri elämänosa-alueiden ongelmiin. ADHD-nuorten vanhemmat ovat kokeneet tuen saamisen ja hakemisen vaikeaksi. Nuorten vanhemmat ovat kuormittuneita ADHD-nuoren oireilusta, ja vanhempien kokemus stressi vaikuttaa koko perheen jaksamiseen. Nuoruusiässä aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöön tukea saaneet ovat saaneet todennäköisemmin koulut käytyä ja päätyneet työelämään, kuin ne, jotka eivät ole saaneet tukea ADHD:n oireisiin.

Tässä opinnäytetyössä etsitään ajantasaista tutkittua tietoa saatavilla olevista tukikeinoista ja -muodoista ADHD-nuorelle ja hänen perheelleen. Opinnäytetyön prosessin yhteydessä kerätty tieto auttaa kartoittamaan ADHD-nuorten ja perheiden saatavilla olevien tukitoimien kehittämiskohteita ja täten edistämään tukitoimien saatavuutta ja löydettävyyttä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista tukea ADHD-nuorille ja perheille on olemassa. Tavoitteena oli lisätä sosiaali- ja terveystyöntekijöiden ja opiskelijoiden tietoutta ADHD-nuorille ja perheille saatavilla olevista tukitoimista ja tukikeinoista. Opinnäytetyössä vastataan kysymyksiin: Millaista tukea ADHD nuorille ja perheille on saatavilla? Miksi ADHD nuoren ja perheen tukeminen on tärkeää?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa kerättiin Medic-, Medline-, CINAHL- ja PubMed-tietokannoista. Tutkimusaineistoiksi valikoitui kolme englanninkielistä tutkimusta ja kolme suomenkielistä tutkimusta, joista kaikki olivat vuoden 2010 jälkeen tehtyjä tutkimuksia. Aineiston analysointi toteutettiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että vanhempien ja lapsen varhaislapsuusiän kommunikointi vaikuttaa nuoruusiän aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden kehittymiseen. ADHD-nuorella on haasteita vertaissuhteissa, koska sosiaalisten vihjeiden havainnointi on haastavaa. ADHD kohottaa syrjäytymisriskiä. Kuitenkin varhaisella tuella on mahdollista ehkäistä ADHD-nuoren syrjäytymistä. ADHD-nuorten vanhemmat tulee ottaa huomioon nuoren hoidossa. Vanhemmat ovat usein kuormittuneita ADHD-nuoren oireilusta ja tukemalla vanhempia edesautetaan heidän osallistumistansa nuoren hoitoon. Tukea on haettavissa Kelalta. Kela järjestää erilaisia kuntoutustoimintoja. ADHD-liitolta voi saada vertaistukea, vanhemmat ovat hyöttyneet erityisesti vertaistuesta muiden vastaavassa tilanteessa olevilta perheiltä.

Avainsanat	ADHD, nuori, perhe, tuki
------------	--------------------------

Author	Arttu Kjäll, Iris Suomela
Title	The Support of Adolescent with ADHD and Their Family
Number of Pages	25 pages + 2 appendices
Date	2.1.2023
Degree	Bachelor of Health Care, Nursing (Registered Nurse)
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Marianne Sipilä, Lecturer, MNSc, RN
<p>ADHD increases learning difficulties and low levels of education is linked to a higher risk of exclusion. Without the right kind of support, adolescents with ADHD will be exposed to problems in different aspects of life. The parents of ADHD adolescents have found it difficult to obtain and apply for support. Parents are burdened with ADHD's symptoms, and the stress experienced by the parents affects the whole family's ability to cope. In adolescents who have received support for the problem of activity and attention are more likely to have completed schooling and ended up in work than those who have not received support for ADHD's symptoms.</p> <p>This thesis maps up-to-date information on available support methods and formats for ADHD adolescents and their family. The information collected during the thesis process helps to identify development sites available to ADHD adolescents and for their families and thus to promote the availability of support measures.</p> <p>The purpose of the thesis was to find out what kind of support there is for ADHD adolescents and families. The aim was to increase the awareness of social and health workers and students about the support measures available to adolescent with ADHD and their families. The thesis answers questions: What kind of support is available for adolescents with ADHD and their families.</p> <p>Why is important to support adolescents with ADHD and their families.</p> <p>The thesis was carried out as descriptive literature review. The data was collected from Medic, Medline, CINAHL, and PubMed databases. Three studies in English and three study in Finnish were selected as research material, all of which were studies carried out since 2010. the analysis of the material was carried out using inductive content analysis.</p> <p>The results of the thesis showed that early childhood communication affects the development of youth activity and attention. ADHD adolescents faces challenges in peer relations, as social tips are challenging to observe. ADHD increases the risk of exclusion. However, with early support is possible to prevent the exclusion of adolescents with ADHD. The parents of ADHD adolescents should be considered in the treatment of adolescents. Parents are often burdened with the symptoms of ADHD adolescents and supporting parents will help them to participate in the treatment on adolescents. Support can be applied from Kela. Kela organizes various rehabilitation activities. The ADHD Association can provid peer support, and parents have benefited in particular from comparisons between families in similar situations.</p>	
Keywords	ADHD, adolescent, family, support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	ADHD	2
2.1	ADHD:n diagnosointi	2
2.2	ADHD nuorella	2
2.3	ADHD:n hoitomuodot	3
2.3.1	Psykososiaalinen hoito	3
2.3.2	Lääkehoito	4
2.4	ADHD nuoren tukeminen	5
2.4.1	ADHD nuoren perheen tukeminen	6
2.4.2	Tukihenkilö ja tukiperhe	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
4	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
4.1	Aineiston keruu ja valinta	9
4.2	Aineiston analyysi	10
5	Tulokset	12
5.1	Tuen ja ylisukupolvisuuden merkitys	12
5.2	Toimintakyvyn muutos	12
5.3	Tukimuodot	13
6	Pohdinta	14
6.1	Tulosten tarkastelu	14
6.2	Luotettavuus	15
6.3	Eettisyys	16
6.4	Johtopäätökset	16
6.5	Kehittämisehdotukset	17
	Lähteet	18

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku

Liite 2. Opinnäytetyössä käytetyt artikkelit

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan ADHD on maailman yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. ADHD:ta esiintyy noin 5–8 %:lla lapsista ja sen vaikutukset useimmiten kestävät aikuisuuteen. (WHO 2019.) Suomessa ADHD:n esiintyvyys lapsilla ja nuorilla on 5–7 % ja aikuisilla 3–4 % (Puustjärvi 2019: 201). Tukitoimien puute kouluikäisellä ADHD-lapsella tai -nuorella altistaa niin terveydellisten ja sosiaalisten kuin myös taloudellisten ongelmien syntyyn. ADHD-oireyhtymään liittyy alhaisempi koulutustaso, jos tukea ei saada jo nuoruusiässä. (Sandberg 2016: 187–188.) ADHD lisää oppimisvaikeuksien todennäköisyyttä, jotka vaikuttavat osaltaan negatiivisesti koulussa pärjäämiseen sekä luovat vielä aikuisena haasteita työelämässä pärjäämiseen. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus. 2019.) Alhainen koulutustaso heikentää jo itsessään työllistymismahdollisuuksia ja työttömyys suurentaa syrjäytymisen riskiä. ADHD-oireiset henkilöt, jotka ovat saaneet tukea nuoruusiässä ovat todennäköisimmin saaneet koulut käytyä ja päätyneet työelämään. (Sandberg 2016: 211–212.)

ADHD-nuorten vanhemmat ovat olleet tyytymättömiä tuen saamiseen, koska tukea on hankalaa saada niin ADHD-nuorelle, saati koko perheelle. Myöskään vanhemmat itse eivät ole saaneet tukea arkeen ADHD-nuoren kanssa pärjäämiseen. ADHD-nuoren vanhemmilla on usein myös itsellään ADHD-oireilua, jonka vuoksi myös vanhempien tuki on tärkeässä roolissa. (Sandberg 2016: 215–216.) Vanhempien tukeminen tulisi kuulua osaksi ADHD-nuoren hoitoa. Vanhempien oma jaksaminen on tärkeää ja vanhempien voimavaroja tukemalla, pystyvät he osallistumaan nuoren ADHD:n hoitoon. Nuoren ADHD-oireilu voi myös lisätä vanhempien kokemaa stressiä, joka taas vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. (Karlsson 2013).

Tässä opinnäytetyössä keskitytään ADHD nuoren ja perheen tukemisen tärkeyteen ja käsitellään ADHD-nuorelle ja perheille saatavia tukitoimia. Työssä selvitetään sekä nuoren, että perheen näkökulmasta toimivia tukemisen muotoja. Tavoitteena on myös nuoren ja perheen kokemuksen perusteella löytää keinoja, joilla terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät edistämään ADHD nuoren ja perheen vointia ja ohjaamaan oikeiden tukitoimien pariin. Tähän opinnäytetyöhön kerätään keskeisimmät tukimuodot, jotta jatkossa on yksi yhtenäinen lähde saatavilla olevista tukitoimista ja niiden muodoista.

2 ADHD

ADHD (attention deficit/hyperactivity disorder) on neuropsykiatrinen oireyhtymä, johon liittyy häiriöitä aktiivisuudessa ja tarkkaavuudessa (Puustjärvi 2019: 201). ADHD voidaan oireiden korostumisen mukaan jakaa kolmeen alatyyppiin, joita ovat tarkkaamattomuuspainotteiset, impulsiivisuus- ja ylivilkkauspainotteiset, sekä näiden molempien yhdistelmä (Karlsson 2013).

2.1 ADHD:n diagnosointi

ADHD diagnoosi on helpompi arvioida lapsuusikäisellä kuin nuoruus-, tai aikuisikäisellä, jolloin oirearviointiin vaikuttavia oheissairauksia ei yleensä esiinny vielä niin paljon. Lapsuusikäisellä ADHD:n tyyppiset oireet on helpompi tunnistaa ja erottaa normaalista kehityksestä. (Karlsson 2013: 82.)

ADHD:ta ei ole mahdollista diagnosoida laboratoriotutkimuksilla tai aivojen kuvantamisella. Diagnosointi perustuu neuvola- ja kouluterveydenhuollon dokumentteihin, haastatteluun sekä mahdollisiin koulutodistuksiin. Tutkittaessa ADHD:ta on tärkeää poissulkea ja erottaa muut mahdolliset samankaltaisia oireita aiheuttavat häiriöt ja sairaudet. Jotta ADHD voidaan todeta ja diagnosoida, tulee ADHD:n oireita olla useita ja niiden tulee häiritä henkilön elämää eri osa-alueilla. (Huttunen & Socada 2019.) Haastattelussa on tärkeää kuulla myös muita, kuin henkilöä itseään, koska henkilön itse voi olla hankalaa arvioida ADHD:n oireita. Haastattelussa kuullaankin usein esimerkiksi vanhempia ja opettajaa. (Karlsson 2013: 82.)

2.2 ADHD nuorella

Lastensuojelulaki määrittelee nuoreksi 18–24-vuotiaan (Lastensuojelulaki 417/2017). HUS on jakanut nuorisopsykiatriset palvelunsa 13–17 vuotiaisiin ja tämän vuoksi myös tässä opinnäytetyössä nuorista puhuttaessa tarkoitetaan 13–17-vuotiaita (HUS).

Nuorilla voi olla ADHD:n oireisiin sopivia piirteitä, mutta se ei tarkoita, että nuorella olisi ADHD-häiriö. Tämän kaltaiset käytöksen piirteet ovat nuorilla yleisiä. (Karlsson 2013: 79.) Nuoruusiässä oireita ovat muun muassa impulsiivisuus, päätöksenteon ongelmat ja tarkkaavaisuusongelmat. Lisäksi ADHD-oireilu näkyy usein kyvyttömyytenä itsenäi-

seen työskentelyyn koulussa ja/tai töissä, myös velvollisuuksien hoitaminen ja sosiaalisten suhteiden ylläpito on hankalaa. ADHD-nuori saattaa vaikuttaa olevan omissa ajatuksissaan eikä kykene muuttamaan toimintatapojaan saadun palautteen perusteella. (Karlsson 2013: 79–84.)

Nuoren ADHD oireilu on todennäköisesti näkynyt jo varhaislapsuudessa. Oirekuva kuitenkin muuttuu nuoruusikään päästessä. Tästä johtuen ADHD:ta esiintyy vähemmän nuorilla, kuin lapsilla. Tarkkaavaisuuden häiriöiden haitat voivat kuitenkin olla huomattava haitta nuorelle, vaikka yliaktiivisuuden oireet ovatkin lieventyneet. (Karlsson 2012: 80–84.)

Työillä harvemmin ADHD-oireiluun liitetään impulsiivista käytöstä ja ylivilkkautta, jonka johdosta on mahdollista, että tyttöjen ADHD jää useammin tunnistamatta. Työillä ja pojilla esiintyy tarkkaamattomuuteen painottuvaa ADHD tyyppiä yhtä paljon, mutta muita tyyppisiä pojilla on enemmän. ADHD vaikuttaakin olevan pojilla tyttöjä yleisempi, sillä potilasaineistoissa ADHD on painottunut selvästi poikiin. Tutkimusten mukaan kymmenestä potilaasta yhdeksän on poikia ja yksi tyttö, kun taas yleisväestöä koskevissa tutkimuksissa ero on ollut 1:3. (Karlsson 2013.)

2.3 ADHD:n hoitomuodot

2.3.1 Psykososiaalinen hoito

Psykososiaalisen hoito tarkoittaa lääkkeetöntä hoitoa (Puustjärvi 2019: 204). Sen tarkoituksena on toimintakyvyn parantaminen, ihmissuhteiden ylläpito, uusien taitojen oppiminen, sekä parantaa elämänlaatua. Psykososiaalisen hoidon tavoitteena on myös tukea omaisten sopeutumista ja sitä voidaan toteuttaa moniammatillisesti, joko ryhmä-, yksilö tai perheinterventioina. Psykososiaalisen hoitoon lukeutuu myös vertaistukeen perustuvat keskusteluryhmät. (Mielenterveystalo.)

Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi psykoterapia, erilaiset interventiot, arjen taitojen sekä sosiaalisten taitojen harjoittelu. Näissä hoidon muodoissa käytetään esimerkiksi toimintaterapiaa, musiikkiterapiaa ja taideterapiaa. (Mielenterveystalo.) Näistä psykoterapia ei ole ADHD:n hoidossa ensisijainen hoitomuoto, mutta yksilöllisesti se voi olla hyödyllistä ongelmien vaikeuden tai luonteen vuoksi (Puustjärvi 2019: 204). Yksi intervention muoto on mindfulness-interventio. Mindfulness pohjautuu meditaati-

oon ja huomion siirtämiseen sovittujen kohteiden havainnoimiseen. Mindfulness-harjoitteiden on todettu vähentävän lasten ja nuorten ADHD:n oireilua. (Weckman & Raevuori & Laasonen 2020: 140.)

Vanhemmille on saatavilla vanhempainohjausta. Ohjaus auttaa vanhempaa ymmärtämään ja tunnistamaan lapsensa käytöstä ja huomaamaan siihen vaikuttaneet tekijät. Ohjauksen tarkoituksena on opettaa vanhempaa ohjaamaan lapsensa käytöstä haluttuun suuntaan. Nuoren ADHD voi vaikuttaa nuoren ja vanhempien välisiin suhteisiin epätoivotusti ja tämä voi vaikuttaa myös vanhempien väleihin ja parisuhteeseen. (Puustjärvi 2019: 204–205.)

2.3.2 Lääkehoito

Lääkehoito aloitetaan muiden hoitokeinojen tueksi. Kun lääkkeet lieventävät oireita, mahdollistaa se esimerkiksi psykoterapian aloituksen. Lääkehoito on harvinaisempaa lapsilla, kuin nuorilla. Lapsille voidaan kuitenkin yleensä aloittaa keskushermostoa stimuloiva lääkitys. Tällaista lääkettä käytetään helpottamaan aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön oireita. Keskushermostoa stimuloiva lääkitys aloitetaan useammin pojille, kuin tytöille. (Haapasalo-Pesu 2016: 18–19.)

Yksi keskushermostoa stimuloivista lääkkeistä on Concerta, jossa vaikuttavana aineena on metyyllifenidaatti (Puustjärvi 2021: 18.) Metyyllifenidaatti kiihdyttää alitoimivien aivojen toimintaa, lisää tarkkaavaisuutta ja keskittymiskykyä, sekä vähentää impulsivista käytöstä (Lääkeinfo.fi 2022). Metyyllifenidaatin vaikutus on havaittavissa noin tunnin kuluttua lääkkeen otosta. Toinen nopeasti vaikuttava lääke ADHD:n hoitoon on lisdeksamfetamiini, kauppanimeltään Elvanse. (Puustjärvi 2021: 18.) Lisdeksamfetamiinia voidaan käyttää yli 6-vuotiaille, jos metyyllifenidaatista ei olla saatu riittävää vastetta ADHD oireiden vähenemiseen. Lisdeksamfetamiinin vaikutusmekaniikkaa ei täysin tunneta ADHD:n hoidossa, mutta sen uskotaan vaikuttavan dopamiinin ja noradrenaliinin vapautumiseen sekä niiden välittäjäaineiden takaisinottoon hermosoluissa. (Pihlajmäki 2014: 33–35.)

ADHD:n hoitoon voidaan käyttää myös pidempivaikutteisia lääkkeitä, joiden vaikutus näkyy vasta viikkojen päästä lääkehoidon aloituksesta. Pitkävaikutteisia lääkkeitä ovat atomoksetiini ja guanfasiini. (Puustjärvi 2021: 18.) Atomoksetiinia myydään kauppanimellä Atomoxetin Orion. Lääke lieventää ADHD:n oireita muodostamalla lisää noradrenaliinia ja parantamalla keskittymiskykyä. Lisäksi atomoksetiini vähentää yliaktiivisuutta ja impulsiivista käytöstä. (Lääkeinfo.fi 2021.) Toinen pitkävaikutteinen lääke,

joka soveltuu vain 6–17-vuotiaiden ADHD:n hoitoon on guanfasiini. Guanfasiinia myydään kauppanimellä Intuniv. Guanfasiinia voidaan kokeilla silloin, kun muut lääkkeet eivät ole soveltuneet tai lievittäneet ADHD:n oireita riittävästi. (Lääkeinfo.fi 2020.)

Lääkehoidon seuranta on tärkeää, jotta pystytään nähdä lievittääkö lääkehoito ADHD:n oireita. Myös mahdollisten haittavaikutusten kannalta seuranta on tärkeää. Joskus suositellaan, että pidetään tauko lääkityksestä, jotta nähdään, jatkuuko ADHD oireilu edelleen ilman lääkityksen apua. (Huttunen & Socada 2019.)

2.4 ADHD nuoren tukeminen

ADHD nuori on suuremmassa syrjäytymisvaarassa, kuin terve nuori. ADHD voi laskea toimintakykyä, joka hankaloittaa tuen piiriin hakeutumista entisestään. ADHD nuoren sosiaalisten taitojen tukeminen on tärkeää, sillä hyvät ihmissuhteet edistävät nuoren vointia. (Sandberg 2016.) ADHD nuorelle annettu tuki tulee kohdistaa nuoren yksilöllisten tarpeiden mukaan nuoren arkeen, esimerkiksi kouluun (Karlsson 2013). Kouluun voidaan järjestää helpotusta pienentämällä opiskeltavia kokonaisuuksia, pidentämällä kokeissa vastausaikaa tai siirtymällä pienryhmään. Lisäksi keskittymistä voidaan helpottaa esimerkiksi jumppapallolla istumisella oppituntien ajan – tämä mahdollistaa liikumisen häiritsemättä muita luokkalaisia. Ylioppilaskokeissa ADHD otetaan huomioon vain lääkärin lausunnolla. (Puustjärvi 2019: 205.)

Tukitoimet tulee aloittaa mahdollisimman pian siitä, kun on havaittu tarkkaavuuteen tai ylivilkkauteen liittyviä oireita, jotka vaikuttavat nuoren toimintakykyyn tai oppimiskykyyn. Diagnoosia ADHD:sta ei tarvita tukitoimien aloitukseen. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö): Käypä hoito -suositus. 2019.) Tukitoimien suunnitteluun osallistuu koti sekä koulu ja mahdollisesti hoitava taho. Jotta tukitoimet saadaan toimimaan ja toteutumaan käytännössä, vaatii se hyvää ja tiivistä yhteistyötä kaikkien tahojen osalta. (Puustjärvi 2019: 205.)

Nuorten ADHD:n hoidossa voidaan käyttää kognitiivisbehavioraalisia terapia menetelmiä. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa työskennellään muun muassa itsesäätelyn, ongelmanratkaisun ja ADHD:n ydinoireiden kanssa. Työskentelyssä nuori itse arvioi omaa käytöstään esimerkiksi oppitunneilla ja palkitsee itsensä tai vanhemmat palkitsevat nuoren onnistumisista. Oman toiminnan arviointi ja palkitseminen on tehokkaampaa, kuin pelkkä itsehavainnoinnin opettelu. (Puustjärvi 2016.)

ADHD-nuorelle voidaan aloittaa toimintaterapia tukitoimena. Toimintaterapiassa tarkoituksena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja selviämistä omassa arjessa. Toimintaterapiaa voi tarjota vain laillistettu toimintaterapeutti. Toimintaterapiassa toimintaterapeutti arvoi asiakkaan valmiuksia, vahvuuksia ja alueita, joilla asiakas tarvitsee tukea. Nuorten kohdalla toimintaterapian painopiste on arjen hallinnan tukemisessa. Toisaalta ADHD nuorten ja aikuisten toimintaterapian kuntouttavasta vaikutuksesta ei ole tutkittua tietoa. Tutkimukset ovat tehty lapsien toimintaterapian menetelmistä. (Puustjärvi & Kippola-Pääkkönen 2016.)

Valtakunnallisesti nuorille on olemassa Kelan tukemaa LAKU-perhekuntoutusta. Kuntoutus on tarkoitettu 5–15-vuotiaille lapsille ja nuorille. Kuntoutus on 18 kk mittainen ja siihen saa osallistua nuoren lisäksi hänen perheensä tai muut läheiset ihmiset. Kuntoutuksen tavoitteina on helpottaa nuoren arkea ja antaa esimerkiksi koululle keinoja nuoren tukemiseen. Tapaamisilla pyritään auttamaan perhettä ymmärtämään nuoren oirekuvaa ja tukea nuoren keinoja arjen ylläpitoon. (Kela 2022.)

16–29-vuotiaille Kela tarjoaa Oma väylä -kuntoutusta. Kuntoutus on kolmen vuoden mittainen ja sitä myönnetään aina vuodeksi kerrallaan. Kuntoutuksessa keskitytään valmiuksia opiskeluun ja työhön. Lisäksi kuntoutuksessa työtetään arjen hallinnan taitoja sekä sosiaalisten taitojen kehittämistä. (Kela 2021.)

2.4.1 ADHD nuoren perheen tukeminen

ADHD nuoren perheen tueksi on olemassa erilaisia palveluita sekä lastensuojelun, että ehkäisevän lastensuojelun kautta. Näiden palveluiden tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja edistää lapsen tai nuoren hyvinvointia. Lastensuojelun ja ehkäisevän lastensuojelun lisäksi perheille tukitoimia voivat olla erilaiset yksityisten tahojen järjestämät vertaistukiryhmät ja vanhempain ohjaus. ADHD nuoren perheelle on myös mahdollista järjestää toimintaterapiaa, sopeutumisvalmennusta tai psykoterapiaa. (Sereneus-Silve & Kippola-Pääkkönen. 2012:95–112.)

Kansaneläkelaitos järjestää perheille ja läheisille sopeutumisvalmennuksia. Kurssin tarkoituksena on edistää perheen sopeutumista muutoksiin, joita esimerkiksi ADHD tuo mukanaan. Sopeutumisvalmennuskursseja järjestetään lapsille, nuorille, aikuisille ja heidän perheilleen sekä läheisilleen. (Kela 2021.)

Vanhempien tukeminen terapiassa on tärkeässä roolissa, jotta vanhemmat hyväksyvät nuoren diagnoosin ja toteuttavat nuorelle suunniteltua hoitoa. Vanhemmillä saattaa olla

kielteisiä uskomuksia tai pelkoja nuoren ADHD:ta kohtaan, joten näiden asioiden kanssa työskentelyyn tulisi olla osana terapiaa. (Puustjärvi 2016.)

Vertaistuen avulla jaetaan omia kokemuksia ja tietoa samankaltaisissa elämäntilanteissa olevien välillä. Vanhemmat ovat pitäneet vertaistukea tärkeänä ja hyödyllisenä. Tutkimusnäyttöä vertaistuen vaikuttavuudesta ADHD:n kanssa ei ole, mutta yksittäiset selvitykset ja kokemusperäinen tieto tukevat sitä käsitystä, että vertaistukitoimintaa pidetään tärkeänä sosiaalisen tuen muotona. Suomessa ADHD:n vertaistukea järjestää ja tarjoaa esimerkiksi ADHD-liitto. (Puustjärvi & Kippola-Pääkkönen 2022.)

2.4.2 Tukihenkilö ja tukiperhe

Tukihenkilönä voi toimia ammattihenkilö, jolla on tutkinto esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalta ja kokemusta nuorten kanssa työskentelystä. Tukihenkilönä voi toimia myös vapaaehtoinen aikuinen. Vapaaehtoisen tulee olla luotettava ja hänellä tulee olla vakaa elämäntilanne sekä aikaa tukihenkilönä toimimiseen. Kun tukihenkilöä haetaan alaikäiselle, tulee tukisuhteelle olla huoltajien lupa ja hyväksyntä. tukihenkilöillä on vaitiolovelvollisuus, joka jatkuu tukitoiminnan päättymisen jälkeenkin. (THL 2021.)

Tukihenkilö voi tukea esimerkiksi koulunkäyntiä, viedä retkille, kuunnella murheita tai tukea itsenäistyvää nuorta aikuistumisen kynnyksellä esimerkiksi asumisen harjoittelun muodossa tai työllistymisessä. Tukiperheessä nuori osallistuu arkeen ja viettää esimerkiksi viikonloput tukiperheen luona. Tukiperheen tarkoitus on luoda nuorelle turvallinen ympäristö itsenäistymisen kynnyksellä (THL 2021).

Tukiperheessä voi toimia kaikki perheet, yksinhuoltajat tai pariskunnat, joilla on joustavuutta ja sitoutuneisuutta tukiperheessä toimimiseen. Lisäksi tukiperheellä tulee olla kykyä toimia sosiaalityöntekijöiden kanssa, antaa aikaa lapselle tai nuorelle ja suvaitsevuuksia erilaisuudelle. Tukiperheet ovat vaitiolovelvollisia sekä tukitoiminnan päättymisen jälkeen, että tukitoiminnan aikana. (THL 2021.)

Tukihenkilöä tai tukiperhettä voidaan hakea sosiaalipalveluista. Tukihenkilön tai -perheen tarve arvioidaan yhdessä perheen ja nuoren kanssa hakemuksen jälkeen. Tukisuhteesta laaditaan sopimus ja suunnitelma tukiperheen tai -henkilön ja asiakkaan kanssa. Kunnalla on velvollisuus järjestää tarvittavat tukitoimet nuorelle, mikäli sosiaalityöntekijä on näin arvioinut. (THL 2021.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, minkälaista tukea on olemassa ADHD nuorelle ja nuoren perheelle. Tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden ja opiskelijoiden tietoutta ADHD nuorille ja perheille saatavilla olevista tukitoimista ja tukimuodoista.

Tutkimuskysymyksiä tässä opinnäytetyössä ovat:

1. Millaista tukea ADHD nuorille ja perheille on saatavilla?
2. Miksi ADHD nuoren ja perheen tukeminen on tärkeää?

4 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa käytetään lähteinä laajoja aineistoja eikä aineiston valintoja rajaa tietyt säännöt. Tarkoituksena on yhdistää aiemmista tutkimuksista tietoa johdonmukaiseksi raportiksi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksien tyypeistä eniten käytetty. (Salminen 2011: 6–8.)

Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia, joista Suomessa käytetään nimityksiä kuvaileva-, perinteinen-, laadullinen- tai narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee neljässä vaiheessa, joka alkaa tutkimuskysymyksen määrittämisellä. Tutkimuskysymyksen tarkka rajaaminen on tärkeää, jotta aineistomäärät eivät kasva liian suuriksi. Toisaalta tutkimuskysymys ei saa olla liian rajattu, jotta aineistoa löytyy tarpeeksi. Toinen vaihe on aineiston kerääminen, josta siirrytään rakentamaan tutkimustulosta. Lopuksi tulokset kootaan yhteen ja niitä tarkastellaan suhteessa laajempaan kuvaan. (Kangasniemi ym. 2013: 293–294.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaan vaikuttaa asetetut tutkimuskysymykset. Kuvailevakirjallisuuskatsaus soveltuu hyvin sellaisiin aiheisiin, joista ei löydy yhtenäistä artikkelia tai tutkimusta, vaan tietoa löytyy sieltä täältä. (Kangasniemi ym. 2013: 293–295)

4.1 Aineiston keruu ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe on aineiston hakuprosessi. Hakuprosessissa tehdyt virheet voivat johtaa aineiston analysoinnissa vääristyneisiin johtopäätöksiin. Hakuprosessi koostuu kahdesta vaiheesta, varsinaisesta hausta ja relevantin kirjallisuuden valinnasta. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään pääsääntöisesti aineistona alkuperäistutkimuksia. (Stolt & Axelin & Suhonen. 2015: 25)

Ainestoa kerättiin sekä suomalaisista, että kansainvälisistä tietokannoista. Suomalaista tietokannoista käytettiin Medic ja Medline-tietokantoja. Kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita etsittiin CINAHL-tietokannasta ja PubMed-tietokannasta. Hakua rajattiin käyttämällä hakusanoina muun muassa *ADHD, nuori, perhe, adolescent, support, adolescent with ADHD, assistance, tukeminen* sekä *ADHD nuori ja syrjäytyminen* ja näiden erilaisia yhdistelmiä. Edellä mainitut tietokannat sisältävät hoitotieteellisiä, terveystieteellisiä sekä lääketieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Tietokantojen lisäksi tietoa etsittiin muiden teoksien lähdeluetteloista ja hakukoneista manuaalisesti. Googlasta hyödynnettiin ajankohtaisia Käypähoito -suosituksia. Tietokannoista etsittiin vain vuoden 2010 jälkeen julkaistuja ja vertaisarvioituja tutkimuksia.

Taulukkoon 1. kirjattiin tutkimusten sisäänotto- ja poissulkemiskriteerit. Tutkimuksia aikuisten ja lasten ADHD:sta löytyi paljon. Pois rajattiin tutkimukset, joita ei pystynyt hyödyntämään ADHD nuoriin tai ne eivät olleet vertaisarvioituja. Tutkimuksista löytyi tutkimuksia hyvin ja niitä pystyi hyödyntämään myös koskemaan ADHD nuoria ja perheitä. Hakukriteereinä olivat koko tekstin saatavuus, uudemmat kuin 2010 julkaistut tutkimukset ja hakuun lisätään samankaltaisten hakusanojen käyttö. Tiedonhaku kuvattu erillisessä taulukossa liitteessä 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkemiskriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkemiskriteerit
Julkaisuvuosi vuoden 2010 jälkeen	Julkaisuvuosi ennen vuotta 2010
Tutkimuksen kieli on Suomi tai Englanti	Tutkimus ei ole Suomen tai Englannin kielinen
Tutkimus on vertaisarvioitu	Tutkimus on ei-tieteellinen artikkeli tai kirjallisuuskatsaus
Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Tutkimus käsittelee ADHD nuoria tai ADHD-oireisen perhettä	Tutkimus ei käsittele ADHD nuoria tai ADHD-oireisen perhettä
--	--

Aineistoa rajattiin otsikoiden perusteella, tiivistelmien perusteella sekä tutkimusten koko sisällön perusteella. Lopulta saatiin valikoitua 7 tutkimusta, joita käytettiin tämän opin- näytetyön tekoon. Valituista tutkimuksista kaksi oli suomeksi ja viisi englannin kielellä. Valitut tutkimukset ovat liitteessä 2.

4.2 Aineiston analyysi

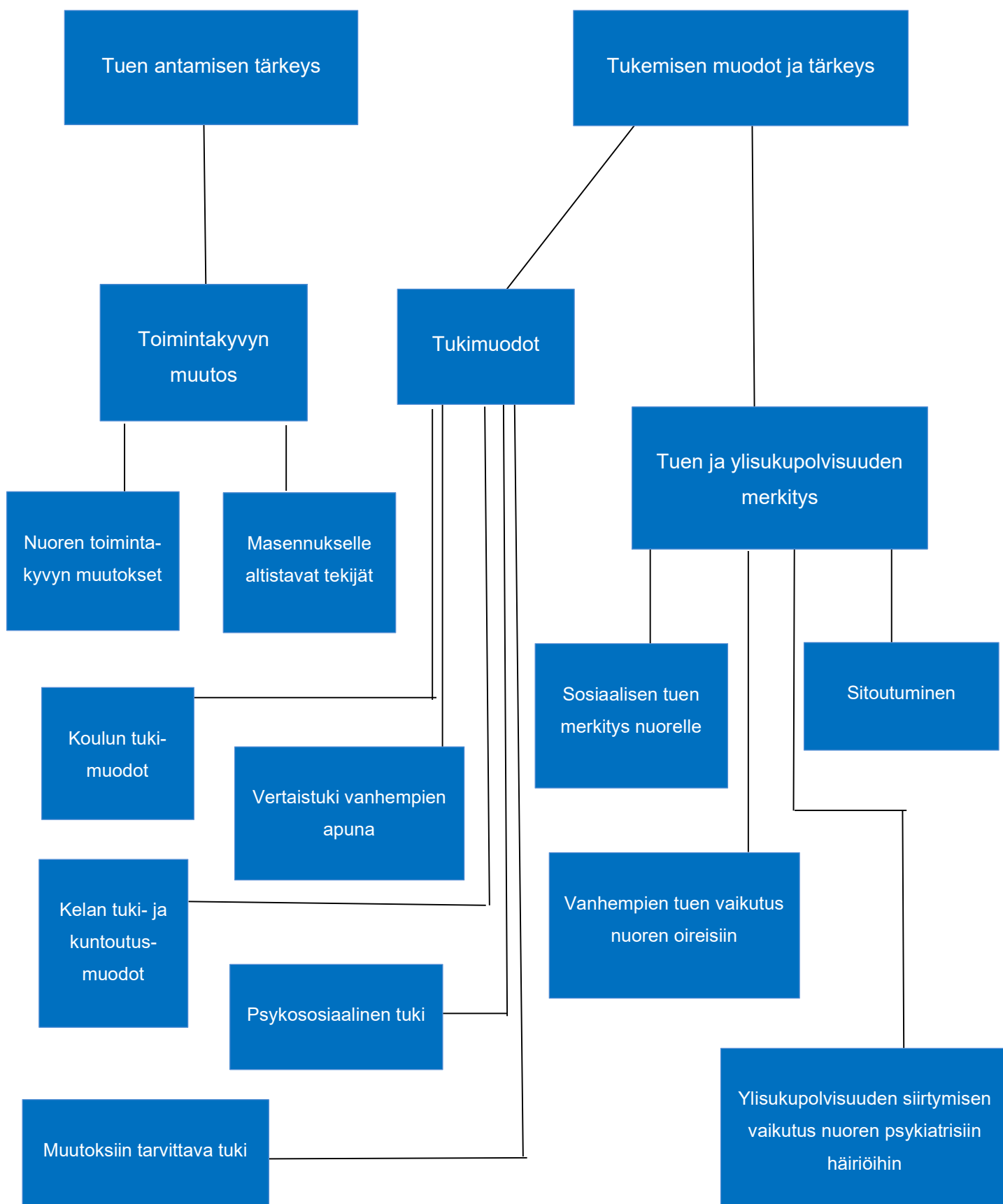
Aineistoa analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisessa sisäl- lönanalyysissä sanoja luokitellaan teoreettisen niiden teoreettisen merkityksen perus- teella ja se perustuu induktiiviseen päättelyyn, tutkimuskysymyksen ohjaamana. Induk- tiivista sisällönanalyysiä on aiheellista käyttää, kun asiasta ei juurikaan tiedetä tai aikai- sempi tieto on hajanaista. Induktiivisessa analyysissä luodaan tutkimusaineistosta teo- reettinen kokonaisuus niin, etteivät aikaisemmat havainnot, teoriat tai tiedot ohjaa ana- lyysiä. Induktiivisen analyysin vaiheita ovat, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 165–171.)

Aineiston analysointi aloitettiin aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla. Aineistoista kerättiin tutkimukselle merkittävimmät kohdat ja ne kirjoitettiin tiivistetyksi muodoksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 175–183.) Englanninkieliset tutkimukset käännettiin ensin suomeksi, jonka jälkeen ilmaisu pelkistettiin.

Redusoinnin jälkeen pelkistetyt ilmaukset klusteroitiin, eli ryhmiteltiin. Samantyylliset il- maukset yhdistettiin tiettyihin alaluokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 175–183.) Alaluok- kia saatiin yhteensä 11.

Aineiston klusteroinnin jälkeen siirryttiin aineiston abstrahointiin eli käsitteellistämiseen. Pelkistämisessä muodostuneet ilmaisut olivat jaettu alaluokkiin ja abstrahoinnissa ala- luokista jaettiin teorian pohjalta yläluokkiin, joita tuli yhteensä kolme. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 175–183.) Yläluokkien muodostumisen jälkeen aineiston abstrahointia jatkettiin yhdistämällä yläluokat pääluokkiin: Tuen antamisen tärkeys ja Tukemisen muodot ja vaikutus. Aineiston luokittelua kuvataan kuviossa 1.

Kuvio 1. Tuen antamisen tärkeys; Tukemisen muodot ja tärkeys



5 Tulokset

Tässä osiossa käsitellään tutkimuksen tuloksia. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin: Millaista tukea ADHD nuorille ja perheille on saatavilla? ja Miksi ADHD- nuoren ja perheen tukeminen on tärkeää? Tulokset ovat jaoteltu yläluokkien mukaan otsikoiksi.

5.1 Tuen ja ylisukupolvisuuden merkitys

Vanhempien psykiatrisilla häiriöillä on suuri todennäköisyys jatkua yli sukupolven heidän lapsilleen. Jos nuoren vanhemmilla on jokin psykiatrinen häiriö, on nuori suuremmassa riskissä sairastua sellaiseen itse. (Sandberg 2016.)

Vanhempien suhtautuminen lapsen tunnereaktioihin vaikuttaa nuoruusiässä muodostettuihin ihmissuhteisiin. Jos vanhemmat reagoivat negatiivisesti lapsen tunteisiin, vaikuttaa se negatiivisesti ihmissuhteiden muodostamiseen ja nuoren ystäville osoittamaan tukeen sekä empaattisuuteen. Varhaislapsuudessa koettu vähäinen tuki tunne-elämään on yhteydessä nuoruusiässä puhkeaviin tarkkaavaisuuden ja ylivilkkauksen ongelmiin. Positiiviset reaktiot lapsen tunnereaktioihin helpottavat nuoruusiässä ihmissuhteiden muodostamista. Lisäksi vanhempien oikeanlainen reagointi ja tuki varhaislapsuudessa koettuihin tunteisiin ovat yhteydessä toimivaan perhe-elämään nuoruusiässä. (McQuade ym. 2021; Christiansen & Emser 2021.)

Tarkkaavaisuuden häiriö vaikeuttaa nuoren sosiaalista kanssakäymistä. ADHD-nuoren on vaikeampaa havainnoida sosiaalisia vihjeitä ja vastata niihin asianmukaisesti. Sosiaalinen tuki toimii suojaavana tekijänä toimintakyvyn edistämiseksi ja ehkäisee negatiivisia kehityskaaria nuoren elämässä. Nuorilla, jotka ovat saaneet enemmän sosiaalista tukea esiintyy vähemmän masennusta ja mielenterveysongelmia. (Christiansen & Emser 2021.) Toisaalta nuorten on hankalaa sitoutua saamaansa tukeen. Jos nuori ei käy säännöllisesti sovitussa tapaamisissa, tapaamiset keskeytetään. (Sandberg 2016.)

5.2 Toimintakyvyn muutos

Samanaikaiset tunne- ja käytöshäiriöt lapsuudessa yhdistyvät korkeampaan riskiin nuoruusiässä elämänhallinnan ongelmiin. Nuorella on suurempi riski huumeiden käyttöön, rikollisuuteen ja heikompaan elämän laatuun. (Christiansen & Emser 2021.)

ADHD vaikuttaa negatiivisesti useisiin elämän osa-alueisiin. Tunnesäätelyn vaikeudet ja käytösongelmat aiheuttavat nuorelle merkittävää haittaa myös sosiaaliseen toimintakykyyn ja sosiaalisiin suhteisiin. (Vuori & Tuulio-Henriksson & Autti-Rämö 2018; Sandberg 2016.)

Useissa tutkimuksissa on osoitettu ADHD:lla olevan negatiivinen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin ja tulevaan kehitykseen (Christiansen & Emser 2021). On tutkittu, että ADHD lisää riskiä sairastua vaikeaan masennukseen ja/tai ahdistuneisuushäiriöön. Yhdistäviä tekijöitä ADHD:n ja masennuksen välillä on muun muassa vertaissuhteiden haasteet, joita ADHD-lapsilla on. (Richard ym. 2020.)

Vaikka ADHD yhdistyy alhaisempaan elämälaatuun ja nostaa riskiä syrjäytymiselle voidaan varhaisessa vaiheessa aloitetuilla tukikeinoilla ehkäistä syrjäytymistä. Ilman tukea ja asianmukaista hoitoa ADHD:n oireet altistavat masennukselle ja oireet pitkittyvät. (Sandberg 2016; Vuori & Tuulio-Henriksson & Autti-Rämö 2018.)

5.3 Tukimuodot

Kouluttamaton nuori on korkeassa riskissä syrjäytyä. Oikein kohdistetuilla tukitoimilla ADHD-nuoren on mahdollista opiskella yhtä pitkälle muiden nuorten kanssa. Myöhemmän iän mahdollisia ongelmia voidaan ehkäistä ajoittamalla kouluun saatava tuki oikein. Palvelujärjestelmän on tärkeää kiinnittää huomiota yksilön mahdollisiin ADHD-oireisiin ja ohjata tutkimuksiin. (Leppämäki & Saari & Sainio 2016; Sandberg 2016.)

Koulun tukikeinojen järjestämiseksi ei tarvitse ADHD-diagnoosia. Tukiopetusta tai muuta erityistä tukea kouluun voidaan järjestää, kun nuorella havaitaan oppimisvaikeuksia. Erityisopetuksen järjestäminen on tärkein kouluun saatava tuki, jolla ehkäistään useita ongelmakohtia. Opettajan tuki vaikuttaa positiivisesti opiskelijan psykososiaaliseen hyvinvointiin. (Sandberg 2016; Christiansen & Emser 2021.)

Nuoruusiän muutoksissa tarvitaan erityistä tukea, jotta voidaan ehkäistä riskikäyttäytymistä. Toisaalta tuen tarve ja tarjonta eivät kohtaa ja tukea on hankalaa saada. Kela järjestää useita eri tuki- ja kuntoutus vaihtoehtoja. Lisäksi ADHD-liitto tarjoaa tukea ja neuvontaa. (Leppämäki & Saari & Sainio 2016; Sandberg 2016.)

Nuoren ADHD vaikuttaa koko perheeseen ja vanhemmat kuormittuvat nuoren ADHD oireilusta. Vanhemmat ovat kokeneet vertaistuen hyödylliseksi. Kuullessaan muiden perheiden vastaavia kokemuksia, vanhemmat kokivat yhteenkuuluvuutta muiden vastaavassa tilanteessa olevien kanssa sekä saivat helpotusta omiin haasteisiin. Lisäksi psykososiaalinen tuki on tärkeä tukemisen muoto ja palvelujärjestelmässä tulisi ottaa hoidossa huomioon koko perhe eikä keskittyä ainoastaan ADHD-nuoreen. (Evans ym. 2019; Vuori & Tuulio-Henriksson & Autti-Rämö 2018.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulokset osoittavat, että ADHD-nuoren ja perheen tukeminen on tärkeää. ADHD:n oireet eivät vaikuta ainoastaan sitä sairastavaan vaan koko perheeseen, jonka vuoksi koko perhe on otettava huomioon nuoren hoidossa. (Evans ym. 2019.) ADHD altistaa nuoren syrjäytymiselle, koska ADHD:n oireisiin liittyy oppimisvaikeuksia, jotka vaativat tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Sandberg 2016).

Tulokset osoittivat, että varhaisessa vaiheessa aloitetut ADHD nuoren tukitoimet, vähentävät nuoren alttiutta myös muille psykiatrisille liitännäissairauksille kuten masennus. Sekä syrjäytymisen riskiä, että tunnesäätelyn vaikeuksia voidaan pienentää nuoren tukitoimien avulla. (Sandberg 2016; Vuori & Tuulio-Henriksson & Autti-Rämö 2018.) Laajasta tukitoimien mahdollisuudesta huolimatta tulokset osoittivat, että ADHD nuoren sitoutuminen tukitoimiin vaikuttaa suuresti tukitoimien saamiseen. Tukitoimet saattavat esimerkiksi keskeytyä, mikäli nuori ei käy sovituisissa tapaamisissa. (Sandberg 2016.)

Tulokset osoittavat, että varsinaisia tukimuotoja on esimerkiksi Kelan tukema yksilö- tai ryhmämuotoista ADHD-ohjausta ja neuropsykiatrista valmennusta. Myös kuntoutuspsykoterapiaan tai neuropsykologiseen kuntoutukseen voi hakea Kelan Oma väylä -hankkeen kautta. Kelan tarjoamien tukitoimien lisäksi yksityiset palveluntarjoajat kuten ADHD-liitto tarjoavat vertaistukiryhmiä, neuvontapalveluita ja sopeutumisvalmennusta. (Leppämäki & Saari & Sainio 2016). Koulunkäynnin tukimuotoja on erityisopetus ja tukiovetus, joiden laatu tulee määrittää tapauskohtaisesti. Pienryhmä opetus on yksi ADHD nuorelle sopivista koulunkäynnin tukimuodoista. Tuloksista selvisi myös, että tukitoimia on mahdollista saada ilman ADHD diagnoosia. (Sandberg 2016)

Vanhemmille ja koko perheelle tarkoitettuja tukimuotoja ovat vertaistukiryhmät, strukturoitu vanhempainohjaus, yksilölliset perheterapeuttiset interventiot ja vuorovaikutusterapia vanhemman ja lapsen välillä (Vuori & Tuulio-Henriksson & Autti-Rämö 2018). Tukimuotojen lisäksi, toimiva tukiverkosto ja perheen keskinäinen kommunikointi on nuoren ja perheen jaksamisen kannalta tärkeää (Sandberg 2016).

6.2 Luotettavuus

Tutkimus on luotettava silloin, kun sen tekemiseen on käytetty hyvän tieteellisen käytännön tapoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Opinnäytetyö tehtiin hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Luotettavuutta määrittää laaditut ohjeistukset ja lait, joita tämä opinnäytetyö noudattaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6).

Tutkimus voidaan jopa mitätöidä, jos tutkimuksen tekemisessä toimitaan epäeettisesti tai epärehellisesti. Vilppi sekä tieteellisen käytännön piittaamattomuus voivat pahimmillaan olla lainvastaisia tekoja ja ne eivät ole hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 8.) Opinnäytetyöhön ei saada ulkopuolista rahoitusta eikä opinnäytetyöhön liity mitään sidonnaisuuksia, jotka voisivat vaikuttaa opinnäytetyön tulosten esittämiseen sekä niiden arvioimiseen. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on vahva kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen, joka osaltaan lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Tähän opinnäytetyöhön käytetään lähteinä vain luotettavista lähteistä etsittyä tutkittua, ja mieluiten vertaisarvioitua tietoa. Luotettavia lähteitä löytyy esimerkiksi suljetuista tietokannoista, kuten MEDIC ja Cinahl sekä Käypä hoito -suosituksista. Tutkimusten valinnasta vastuussa on opinnäytetyön tekijät, mutta aineiston hakemiseen saadaan ohjeistusta Metropolia ammattikorkeakoululta esimerkiksi työpajojen muodossa. Lähteiden hakuprosessi dokumentoidaan erilliselle taulukolle liitesivulle, jotta tarvittaessa voimme tehdä haun uudelleen.

Muiden tutkijoiden tekemä työ tulee ottaa huomioon oikeilla viittaustavoilla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Lähteiden oikein merkitseminen on tärkeää, jotta alkuperäiset lähteet ovat muiden löydettävissä ja heidän tekemä työ saa arvoa. Valmis opinnäytetyö on tarkastettu Turnitin -plagiointiohjelmalla, jolla varmistetaan, että tämän opinnäytetyön teksti on sen tekijöiden omaa tuotosta.

6.3 Eettisyys

Etiikan tarkoitus on kuvata hyviä ja oikeita toimintatapoja maailmassa ja ohjata ihmisiä oikeiden valintojen tekemiseen. Etiikkaan sisältyy arvot, ihanteet ja periaatteet silloin, kun ne koskevat hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää. Etiikka auttaa ihmistä myös tutkimaan omaa toimintaansa ja sen perusteita sekä arvioimaan oman toiminnan lisäksi myös toisten toimintaa. Terveystieteiden eettisissä ohjeissa painottuu ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, muiden ammattiryhmien kunnioittaminen sekä kollegiaalisuus. (Valtakunnallinen terveystieteiden eettinen neuvottelukunta 2001.)

Eettisyys tutkimuksessa on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka on kehittynyt alun perin lääketieteen kysymysten parissa, mutta myös alat kuten psykologia, kasvatustiede ja terveystieteet pohtivat samoja teemoja. tutkimusetiikka voidaan luokitella kahteen, tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Sisäisellä etiikalla tutkimuksessa tarkoitetaan kyseisen tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Tämä tarkoittaa tutkimuskohteen, sen tavoitteen jakoko tutkimusprosessin suhteen tarkastelua. Perusvaatimuksena on, ettei esimerkiksi tutkimusaineistoa väärennetä tai luoda tyhjistä. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka puolestaan käsittelee sitä, miten ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja tutkimuksen menetelmiin. Yleinen esimerkki tästä on tutkimuksen rahoitus tai rahoittajien kiinnostus tutkimuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:211–212.)

Eettisyys näkyy tässä opinnäytetyössä asianmukaisina lähde- ja viittausmerkintöinä, jotta alkuperäiset tutkimusten tekijät saavat ansaitsemansa arvostuksen tekemästään työstä. Tässä opinnäytetyössä, ei myöskään ole ulkopuolista tutkimusetiikkaa heikentäviä tekijöitä. Tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellytyksiä noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Molemmat tätä opinnäytetyötä tekevät ovat sitoutuneet noudattamaan näitä ohjeita.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä seuraavaa:

1. Tutkimusmenetelmien ja -keinojen on oltava runsaasti ja kouluun saatava tuki ei edellytä diagnoosia aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöstä. Vanhemmille on

saatavilla omat tukitoimet ja koko perhe tulisi ottaa huomioon ADHD-nuoren hoidossa.

2. Varhainen tuki nuorelle on tärkeää, jotta minimoidaan riski syrjäytymiselle. ADHD:n oireet altistavat syrjäytymiselle ilman asianmukaista hoitoa.
3. Vanhempien tuella on jo varhaislapsuudessa merkitys ADHD-nuoren nuoruusiikään. Myös vanhempien omat psykiatriset sairaudet altistavat nuorta sairastumaan aktiivisuuden- ja tarkkaavaisuuden häiriöön.
4. Tukea on vaikeaa saada, koska tuen tarve ja määrä eivät kohtaa.
5. Tukea voidaan hakea Kelasta ja ADHD-liitolta. Kelasta voi saada esimerkiksi perhe kuntoutusta ja ADHD-liitosta vertaistukea.
6. ADHD altistaa masennukselle ja elämänhallinnan ongelmille. ADHD-nuorella voi olla vaikeuksia vertaissuhteissa, koska sosiaalisten vihjeiden havainnointi on vaikeutunut.

6.5 Kehittämisehdotukset

Aihettamme on tutkittu Suomessa erittäin vähän. Aineistostamme vain kolme tutkimusta on suomalaisia. ADHD:n oireet ovat erilaisia nuoruusiässä (>13 v) verrattuna lapsuus- ja aikuisikään, jonka vuoksi aihetta olisi tärkeää tutkia enemmän myös Suomessa.

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöstä yleisesti löytyy kattavasti tutkittua tietoa ja tutkimuksia, mutta ADHD-nuorille ja perheille tarkoitetuista tukikeinoista ei löytynyt juurikaan tutkittua tietoa suomen kielellä. Tukimuotoja on yllättävän runsaasti, jonka vuoksi olisi tärkeää saada ne helposti löydettävään muotoon, jotta ADHD-nuori ja hänen perheensä eivät jää ilman asianmukaista tukea. Lisäksi tukikeinoista tulee tiedottaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä, jotta he osaavat ohjata ADHD-nuorta ja perhettä oikeiden tukitoimien piiriin.

Lähteet

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50061?tab=suositus#K1>>.

Christiansen, Hanna & Emser, Theresa S. 2021. Perceived social support in children and adolescents with ADHD. Research in Developmental Disabilities 111. <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0891422221000123>

Evans, Subhadra & Gerner, Bibi & Leitch, Sophie & Nicholson, Jan M. & Post, Brittany & Rinehart, Nicole & Sciberras, Emma 2019. Experience of stress in parents of children with ADHD: A qualitative study. International journal of qualitative studies on health and well-being. 14(1). 1–12.

Haapasalo-Pesu, Kirsi-Maria 2016. Lasten ja nuorten psyykenlääkehoito vaatii erityisosaamista. SIC! Lääketietoa Fimeasta (2). 18–19. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130681/2_16%2018-21%20Lasten%20ja%20nuorten%20psyykenlaakehoito.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huttunen, Matti & Socada, Lumikukka 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>>. Viitattu 28.1.2022

HUS = Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

HUS. Nuorisopsykiatria. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/nuorisopsykiatria>>. Viitattu 11.10.2022

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. PAINOS. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus – eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291–301.

Kansaneläkelaitos = Kela

Karlsson, Linnea 2013. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö ADHD. Teoksessa Viitalainen, Riitta (toim.). Nuorten mielenterveys häiriöt. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopainos Oy. 79–95. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kela 2021. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.2.2021. <[Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit - kela.fi](https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit)>. Viitattu 16.9.2022.

Kela 2022. LAKU-perhekuntoutus. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.2.2022. <<https://www.kela.fi/laku-perhe-kuntoutus>>. Viitattu 23.9.2022.

Kela 2021. Uutta neuropsykiatrista kuntoutusta nuorille ja aikuisille. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.3.2021. <<https://www.kela.fi/-/uutta-neuropsykiatrista-kuntoutusta-nuorille-aikuisille>>. Viitattu 23.9.2022

Laasonen, Marja & Raevuori, Anu – Weckman, Hanna 2020. Mindfulness-interventioiden vaikuttavuus lasten ja nuorten ADHD-oireisiin. Lääkärikirja Duodecim 136 (2). 140. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15360.pdf>

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Leahy, Laura G, 2018. Diagnosis and treatment of ADHD in children vs adults: What nurses should know. Archives of Psychiatric Nursing 32 (6). 890–895. <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0883941718301365?via%3Dihub>

Leppämäki, Sami & Saari, Armi & Sainio, Markku 2016. Aikuisen ADHD:n tunnistaminen ja merkitys. Suomen lääkirilehti 71 (38). 2331–2336. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230055/SLL382016_2331.pdf?sequence=1>

Lääkeinfo.fi 2020. Atomoxetin Orion. Verkkodokumentti. Päivitetty 31.1.2020. <<https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=28195>>. Viitattu 7.10.2022.

Lääkeinfo.fi 2022. Concerta. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.7.2022. <https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=&d=3096953&i=JANSSEN-CILAG_CONCERTA_CONCERTA+depottabletti+18+mg%2c+27+mg%2c+36+mg%2c+54+mg>. Viitattu 5.10.2022

Lääkeinfo.fi 2021. Intuniv. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.12.2021. <<https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=20707>>. Viitattu 10.7.2022.

McQuade, Julian D. & Breaux, Rosanna & Mordy, Arianne E. & Taubin, Daria, 2021. Journal of youth & adolescence. 50(12). 2519–2532.

Pihlajamäki, Maija 2014. Lisdeksamfetamiini. SCI! Lääketietoa Fimeasta 1. 33 – 35. <https://sic.fimea.fi/documents/721167/861254/25722_1_14_33-35_Lisdeksamfetamiini.pdf>.

Puustjärvi, Anita. 2021. ADHD:n ABC. Yleislääkäri. 36(8) 18. <<https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=69c5da56-5c00-11ec-9c4e-00155d64030a>>. Viitattu 5.10.2022

Puustjärvi, Anita 2019. ADHD. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Duodecim. 204–205. <<https://www.epshp.fi/files/12810/Diva-koulutus.Duodecim.pdf>>.

Puustjärvi, Anita & Kippola-Pääkkönen, Anu 2022. ADHD ja vertaistuki. Duodecim Käypä hoito. Verkkodokumentti. <[ADHD ja vertaistuki \(kaypahoito.fi\)](https://www.duodecim.fi/kaypa-hoito/ADHD-ja-vertaistuki)>. Viitattu 16.9.2022.

Puustjärvi, Anita & Kippola-Pääkkönen, Anu 2016. Toimintaterapia ADHD:n hoidossa. Duodecim Käypä hoito. Verkkodokumentti. <[Toimintaterapia ADHD:n hoidossa \(kaypa-hoito.fi\)](https://www.duodecim.fi/kaypa-hoito/Toimintaterapia-ADHD-n-hoidossa)>. Viitattu 16.9.2022.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. 6–8. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>.

Sandberg, Erja 2016. ADHD perheessä: Opetus-, sosiaali- ja terveystoimien tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161374/adhdperh.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2021. Tukihenkilöt ja -perheet. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/tukihenkilot-ja-perheet>>. Viitattu 28.1.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käyttäytyminen ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. TENK. Verkkodokumentti. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 19.1.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-Kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 4: 175–183.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Saatavilla sähköisesti. <<https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000>>. Viitattu 20.1.2022.

Vuori, Miikka & Tuulio-Henriksson, Annamari & Autti-Rämö, Ilona 2018. Perhekuntoutus lapsen tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen pulmissa. Suomen lääkärilehti 73(19). 1218–1222.

WHO = World health organization

WHO 2019. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Verkkodokumentti. <https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_214_en.pdf?ua=1&ua=1>. Viitattu 11.10.2022

Liite 1: Tiedonhaku

Hakukone	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos (kpl)	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmänperusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
EBSCO Cinahl	adhd AND nurse	2010- english	26	5	3	3
PubMed	adhd AND adolescent AND support	2010- english	236	4	3	1
Medic	adhd JA nuori	2010- suomi, englanti	23	11	8	3

Liite 2: Opinnäytetyössä käytetyt artikkelit

Tutkimuksen tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otoskoko (n=)	Tutkimuksen keskeinen sanoma
<p>1. Christiansen, Hanna & Emser, Theresa S, 2021, Saksa.</p> <p>Vertaisarvioitu.</p> <p>Julkaistu teoksessa Research in Developmental Disabilities vol 111.</p> <p>JUFO – Taso 1</p>	Perceived social support in children and adolescents with ADHD	Tarkoituksena oli selvittää ADHD-diagnoosin saaneiden ja terveiden lasten ja aikuisten tuen saannin eroavaisuuksia.	Kvantitatiivinen tutkimus, kysely (n=525)	Lapset ja aikuiset ilman ADHD-diagnoosia saavat helpommin tukea, kuin ADHD-diagnoosin saaneet.
<p>2. McQuade, Julian D. & Breaux, Rosanna & Mordy, Arianne E. & Taubin, Daria, 2021, Yhdysvallat</p> <p>Vertaisarvioitu.</p> <p>Julkaistu teoksessa Journal of youth & adolescence</p> <p>JUFO – Taso 0</p>	Childhood ADHD symptoms, parent emotions socialization and adolescent peer problems: indirect effects through emotion dysregulation.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella lapsuuden ADHD-oireiden ja vanhempien negatiivisten tunteiden aiheuttamien reaktioiden riippumattomia vaikutuksia nuoren tunteiden säätelyhäiriöiden ja vertaisongelmien (ystävyyssuhteet yms.) pitkäjäsenusteessa.	Kvantitatiivinen tutkimus, 2 kyselyä sekä vanhemmille, että nuorille 5–6 vuoden välein. Tutkimuksen ensimmäiseen vaiheeseen osallistui 124 lasta, joista 40 eivät suorittaneet tutkimusseurantaa loppuun. (n=84).	Vanhempien negatiiviset reaktiot vaikuttaa lapsen ADHD oireiden ja tunnesäätelyhäiriöiden lisääntymiseen nuoruusikäisenä.
<p>3. Evans, Subhadra & Gerner, Bibi & Leitch, Sophie &</p>	Experience of stress in parents of children with ADHD: A qualitative study	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ADHD	Kvantitatiivinen tutkimus, kysely (N=13)	Vanhemmat kokevat stressinsä johtuvan lastensa ADHD oireilusta ja riittämättömistä tukitoimista.

<p>Nicholson, Jan M. & Post, Brittany & Rinehart, Nicole & Sciberras, Emma. 2019. Australia.</p> <p>Vertaisarvioitu.</p> <p>Julkaistu teoksessa International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being.</p> <p>JUFO – Taso 0</p>		<p>nuoren vanhempien kokee stressiä ja sen vaikutusta perheeseen.</p>		
<p>4. Leppämäki, Sami & Saari, Armi & Sainio, Markku</p> <p>Vertaisarvioitu</p> <p>Julkaistu Suomenlääkäri-lehdessä 71.</p> <p>JUFO – Taso 1</p>	<p>Aikuisen ADHD:n tunnistaminen ja merkitys</p>	<p>Selvittää miksi aikuisten ADHD:n diagnosointi ja hoito on tärkeää.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>ADHD:n tunnistaminen ja hoitaminen, vähentää huomattavasti aikuisen ADHD potilaan riskiä syrjäytyä. Diagnosointi on myös tärkeää oikeanlaisen hoidon saamiseksi, jonka on todettu parantavan ADHD aikuisen toimintakykyä.</p>
<p>5. Sanberg, Erja, 2016, Suomi</p> <p>Vertaisarvioitu</p>	<p>ADHD perheessä – Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää ADHD oireisten ihmisten kokemusta eri tukitoimista ja selvittää heidän elämäntilannettaan.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, kysely (n=208)</p>	<p>Tukitoimet ovat lisääntyneet, mutta niiden piiriin on hankalaa päästä. ADHD ei koske vain diagnoosin saanutta, vaan vaikuttaa koko per-</p>

<p>Väitöskirja, julkaissut Helsingin yliopisto. JUFO – Taso 0</p>				<p>heen toimintakykyyn. ADHD oireinen henkilö on selvästi syrjäytymisvaarassa.</p>
<p>6. Vuori, Miika & Tuulio-Henriksson, Annamari & Auttiämö, Ilona 2018. Alkuperäistutkimus, vertaisarvioitu. Julkaistu Suomen Lääkärilehdessä. JUFO – Taso 1.</p>	<p>Perhekuntoutus lapsen tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen pulmissa.</p>	<p>Vertailla 5–12-vuotiaiden neuropsykiatrisia oireita ennen ja jälkeen kuntoutuksen.</p>	<p>Prospektiivinen havaintotutkimus huoltajien ja opettajien arvioista. Tutkimuksen alussa Äidit (n=117) Isät (n=86) Opettajat (n=97) Tutkimuksen lopussa Äidit (n=85) Isät (n=61) Opettajat (n=55)</p>	<p>Vanhemmat kokivat kuntoutuksen vähentäneen lapsen oireilua. Opettajien näkemys oli, että kuntoutus ei ollut vaikuttanut lapsen kouluikäikäytymiseen.</p>