

Perheiden ADHD-ensitieto

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden (AMK), Sosiaali- ja terveysala

2024

Nanna Vaara ja Katja Vihavainen

Tiivistelmä

Tekijät Vaara, Nanna Vihavainen, Katja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 26	Valmistumisaika 2024
Työn nimi Perheiden ADHD-ensitieto		
Tutkinto Terveystieteiden (AMK)		
Tiivistelmä <p>ADHD on neuropsykiatrinen häiriö, joka liittyy keskushermoston kehitykseen. Se aiheuttaa vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa, tunteiden säätelyssä, toiminnanohjauksessa sekä opinnoissa. ADHD ilmenee vaikeutena keskittyä tehtäviin, impulsiivisena käyttäytymisenä ja ylivilkkautena. Häiriön hoitoon kuuluu usein moniammatillinen lähestymistapa, joka voi sisältää psykoterapiaa, psykososiaalista tukea, kuntoutusta ja lääkkeellisiä hoitomuotoja. Kouluterveydenhoitajalla on merkittävä rooli ADHD:n tunnistamisessa, tukemisessa ja hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mistä asioista ADHD-perheet tarvitsevat ensitietoa. Tavoitteena oli myös selvittää millaista tukea kouluterveydenhuolto antaa ADHD-lapsen perheille.</p> <p>Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon aineistoksi valikoitui 15 julkaisua. Aineistoa haettiin eri tietokannoista ja aineiston valinnassa käytettiin sisäotto- ja poissulkukriteereitä. Valitun aineiston luotettavuutta arvioitiin JBI-arviointikriteeristön avulla. Sisällönanalyyysimenetelmä tapahtui induktiivisella eli aineistolähtöisellä menetelmällä.</p> <p>Tulosten mukaan ADHD-ensitieto käsittää tiedon eri tukitoimista, lääkkeellisistä- ja lääkkeettömistä hoidoista sekä riittävästä ohjauksesta yhteiskunnan tarjoamiin sosiaalitukiin ja etuuksiin. Kouluterveydenhuolto tarjoaa varhaista ja monipuolista tukea psykoedukaation ja elämäntapojen ohjauksen muodossa.</p> <p>Jatkossa tarvitaan lisätutkimusta suomalaisten vanhempien suhtautumisesta ADHD-lääkehoitoon. Lisäksi tulevaisuudessa tulisi tutkia mistä ja milloin vanhemmat hakevat ensitietoa ADHD:stä.</p>		
Asiasanat ADHD, ADHD kouluikäisellä, ADHD-ensitieto, ADHD lapsilla, ADHD ja vanhempien ohjaus, kouluterveydenhuolto		

Abstract

Authors Vaara, Nanna Vihavainen, Katja	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 26	Published 2024
Title of Publication ADHD Initial information for families		
Name of Degree Public health nursing (UAS)		
<p>ADHD is a neuropsychiatric disorder related to the development of the central nervous system. It causes difficulties in social relationships, regulation of emotions and challenges in the operational guidance. ADHD manifests as difficulty concentrating on tasks, impulsive behavior, and hyperactivity. Treatment of the disorder often involves a multi-professional approach. The school health nurse plays a significant role in identifying, supporting, and treating ADHD.</p> <p>The objective of the thesis was to provide initial information that can be offered to ADHD families. The goal was also to find out what kind of support the school health service provides to the families of children with ADHD. The thesis resolves what kind of initial information families need.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review, for which 15 publications were selected as material. The material was searched from different databases and inclusion and exclusion criteria were used to select the material. The reliability of the selected material was evaluated using the JBI evaluation criteria. The content analysis method was carried out using an inductive, i.e. material-oriented, method. According to the results, ADHD initial information includes information about various support measures, drug and drug-free treatments, and adequate guidance on social support and benefits offered by society. School health care offers early and versatile support in the form of psychoeducation and lifestyle guidance.</p> <p>In the future, further research is needed about the attitude of Finnish parents to ADHD drug treatment. In addition, in the future, it should be investigated where and when parents seek initial information about ADHD.</p>		
Keywords ADHD, ADHD in adolescents, ADHD initial information, ADHD in children, ADHD and parental guidance, school health care		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Tietoa ADHD:stä	2
2.1	ADHD oireyhtymänä	2
2.2	ADHD kouluikäisillä.....	2
2.3	Kouluikäisten ADHD -diagnoosit Suomessa	4
2.4	Diagnostiikka kouluikäisellä	5
2.5	Lääkehoito ja lääkkeetön hoito	8
3	Opinnäytetyön toteutus	10
3.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	10
3.2	Aineistonhaku	11
3.3	Aineiston valinta ja analysointi.....	12
4	Tulokset.....	14
4.1	Perheiden ADHD-ensitieto.....	14
4.2	ADHD-ensitiedon merkitys.....	17
4.3	Kouluterveydenhuollon tuki perheille, joissa lapsella on todettu ADHD	17
5	Pohdinta ja yhteenveto.....	20
5.1	ADHD-ensitiedon keskeiset tulokset	20
5.2	Ehdotukset jatkotutkimuksiin	21
5.3	Eettisyys ja luotettavuus	21
	Lähteet.....	23

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakupöytäselitys

Liite 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteeristö

Liite 3. Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI)

Liite 4. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

1 Johdanto

THL:n vuoden 2022 tietoihin perustuvan tilastoraportin mukaan ADHD-diagnoosit yleistyvät tasaisesti, sekä myös sukupuoli ja alue-erot ovat suuria. Suomessa ei ole aikaisemmin saatu kattavaa tilastotietoa ADHD-diagnoosien yleisyydestä, mutta THL:n vuoden 2022 raportissa on ensimmäistä kertaa tilastotietoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoilmoitusrekistereistä. (Aalto-Setälä ym. 2024.) ADHD-oireiden tunnistaminen on parantunut, joka todennäköisesti on myös lisännyt hoidossa olevien määrää (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019). Kelan rekisteritietoihin pohjautuvan tutkimuksen mukaan myös 7–15-vuotiaiden ADHD-lääkehoito on yleistynyt Suomessa tasaisesti. ADHD-piirteiden esiintyvyys väestössä ei ole kuitenkaan yleistynyt, mutta diagnoosit ja lääkehoidot ovat (Lääkärilehti 2020). ADHD on myös pojilla yleisempää kuin tytöillä (THL 2024).

Koulumaailmassa ADHD tulisi ottaa huomioon, jos oppilaalla on vaikeuksia käyttäytymisessä tai koulunkäynnissä (ADHD-liitto). Monesti kouluikäisellä lapsella ADHD-tutkimukset aloitetaan kouluterveydenhuollon kautta. Esimerkiksi Pirkanmaan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen, Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä hoitoketjumalli, jossa ADHD-alkukartoitukset tehdään perusterveydenhuollossa (Terveysportti).

Opinnäytetyön tavoite on selvittää millaista ensitietoa ADHD-perheet tarvitsevat silloin, kun lapsella on todettu ADHD. Tavoitteena on myös, että opinnäytetyöstä on hyötyä kouluterveydenhuollon henkilöstölle sekä ADHD-perheille. Opinnäytetyössä etsitään tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa ADHD:stä ja selvitetään mikä ensitieto on olennaisinta vanhemmille lapsen ADHD-diagnoosin jälkeen. Opinnäytetyön teoriaosuudessa perehdytään yleisesti ADHD:hen. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Eryteisesti kouluterveydenhoitajat tulevat tarvitsemaan kykyä ja tietoa ohjata ADHD-lapsia ja heidän vanhempiaan, joten opinnäytetyön aihe tarjoaa myös kouluterveydenhoitajille hyödyllistä, tiivistettyä ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa. Opinnäytetyö on rajattu koskemaan kouluikäisten ADHD-lasten perheitä, sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisia.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaista ensitietoa ADHD perheet tarvitsevat?
2. Mikä merkitys ADHD-ensitiedolla on?
3. Miten kouluterveydenhuolto tukee perheitä, joissa lapsella on todettu ADHD?

2 Tietoa ADHD:stä

2.1 ADHD oireyhtymänä

ADHD- lyhenne tulee sanoista Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Se on kehityksellinen neuropsykiatrinen oirekuva, johon liittyy pitkäaikaisia ja toimintakykyä haittaavia ydinoireita. Oireet liittyvät keskittymiseen, aktiivisuuden säätelyyn ja impulsiivisuuteen. ADHD voidaan tunnistaa missä iässä vain. (ADHD-liitto.) ADHD-oireyhtymä alkaa jo lapsena ja oireet ovat pysyviä, tosin niiden esiintuloon ja voimakkuuteen vaikuttavat monet tekijät henkilössä itsessään ja ympäristössä (Dufva & Koivunen 2012, 35).

ADHD:n oireet alkavat yleensä ennen kouluikää, mutta ADHD voidaan myös tunnistaa vasta kouluikäisenä koulussa ilmenevien haasteiden myötä tai aikuisiässä. ADHD:n ydinoireita ovat tarkkaavuuden- ja aktiivisuuden säätelyn vaikeus, sekä impulsiivisuus. Tarkkaavaisuuden säätelyllä tarkoitetaan vaikeutta kohdistaa tarkkaavaisuutta olennaiseen asiaan ja ylläpitää sitä toiminnan loppuun. Se ilmenee myös vaikeutena siirtää tarkkaavuutta asiasta toiseen tai lopettaa tekemistä oikea-aikaisesti. (ADHD-liitto.) Lapsilla se esiintyy tavaroitten hukkaamisella sekä sillä, että lapsi häiriintyy helposti ulkoisista ärsykkeistä. Myös ohjeiden noudattaminen on vaikeaa ja keskittymiskyvyn puute näkyy muun muassa leikin ja koulutehtävien tekemisen lyhytjänteisyytenä. (Dufva & Koivunen 2012, 35.)

Aktiivisuuden säätelyn vaikeus havaitaan usein vaikeutena pysyä paikoillaan, motorisena levottomuutena, leikkien äänekkyytenä sekä vaikeutena säätää omaa aktiivisuustasoa tilanteisiin sopivaksi. Yliaktiivisuus vähenee nuoruusiässä. Aliaktiivisuus näyttäytyy aloittamisen vaikeutena ja matalana vireystilana. Impulsiivisuus tulee esiin malttamattomuutena ja toiminnan harkitsemattomuutena. Lapsen voi olla vaikea odottaa omaa vuoroaan ja taipumuksena on vastata ennen kysymyksen loppumista. Lyhytjänteisyys, ärtyisyys ja kärsimättömyys aiheuttavat usein haasteita perheissä ja ihmissuhteissa. (Dufva & Koivunen 2012, 35–36; ADHD-liitto.)

2.2 ADHD kouluikäisillä

ADHD-tyyppinen oireilu usein ilmenee leikki- tai kouluikäisenä, joten kouluikäisen ADHD-oireilu on läsnä monissa kouluissa ja perheissä. Diagnoosien ja hoidon piirissä olevien lasten ja nuorten määrä on viime vuosina kasvanut, kuitenkin oireiden esiintyvyyys ei ole erityisesti lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019.) ADHD:n oirekuvaan vaikuttavat suuresti lapsen ikä ja kehitysvaihe. Tunnistettavin oire lienee yliaktiivisuus ja levottomuus, jotka etenkin kouluikäisessä tulevat esille, kun lapsen odotetaan keskittyvän aikaisempaa pitkäjänteisemmin.

Pienillä lapsilla ADHD:n viitteet saattavat näkyä haasteina kaverisuhteissa, ärtyneisyytenä ja uniongelmina. Impulsiivisuus, leikkien nopea vaihtelevuus, nopea ja harkitsematon toiminta, sekä riitatilanteet läheisten kanssa ovat myös tyypillisiä piirteitä ADHD-lapselle. (ADHD:n oireet lapsella: Käypä hoito -suositus 2019.)

Nuoruusikä on jo lähtökohtaisesti tunnemyllerrysten ja mielialavaihteluiden aikaa, johon nuori pyrkii perheen ja ystävien tuella sopeutumaan. Kuitenkin normaalista tilanteesta poiketen, ADHD:lle tyypillisiä oireita voivat olla esimerkiksi tarkkaavaisuuden haasteet. Nämä haasteet esiintyvät koulussa, kotona ja harrastuksissa. Nuoruudessa vastuu omasta tekemisestä kasvaa ja ADHD-nuori saattaa hukata tavaroitaan, olla kykenemätön pysymään aikatauluissa, unohtaa kotitehtäviään ja vaikuttaa yleisesti hajamieliseltä. (ADHD:n oireet nuoruusikäisellä: Käypä hoito -suositus 2017.)

Nuorella impulsiivisuus voi ilmetä riskikäyttäytymisenä ja nopeilla mielenkiinnon muutoksilla, toimitaan ensin ja mietitään seurauksia vasta myöhemmin. Nuori saattaa yllättäen aloittaa projektin tai harrastuksen, nopeasti kyllästyä siihen ja lopettaa sen. Nuori voi puhua äänekkäästi ja liikaa, kokea hankaluutta keskittyä keskustelun aiheeseen ja tuntee tarvetta keskeyttää muita. Usein nuorelle voi olla hankalaa tunnistaa ADHD-oireilua itse, joten tyypillisesti ympärillä olevat ihmiset ja läheiset tunnistavat piirteitä helpommin. (ADHD:n oireet nuoruusikäisellä: Käypä hoito -suositus 2017.)

ADHD:n takia kouluikäisellä voi ilmetä oppimisvaikeuksia, jotka näkyvät haasteina opinnoissa (ADHD–Varhaisella tuella arki toimivaksi: Käypä hoito -suositus 2019). Haasteet opinnoissa ja opinnoista suoriutumisessa yhdistettynä haasteisiin ystävyysuhteissa voivat olla riskinä lapsen ja edelleen nuoren syrjäytymiselle. Nuori voi kokea olonsa ulkopuoliseksi muiden ympäröivien neurotyypillisten ihmisten seurassa ja näin ollen jättäytyä pois. (Sandberg 2018, 22–23.) ADHD:n varhainen havaitseminen, diagnosointi, tuen tarpeiden arviointi ja tarjoaminen ovat avainasemassa, kun riskinä on tulevaisuuden syrjäytyminen ja siitä mahdollisesti seuraava päihteiden väärinkäyttö (ADHD–Varhaisella tuella arki toimivaksi: Käypä hoito -suositus 2019).

Kasvatustieteiden tohtori ja ADHD-asiantuntija Erja Sandberg kirjoittaa lapsen ja nuoren tarkkaavuuden häiriön aiheuttamista haasteista monella sosiaalisen elämän tasolla sekä siitä, kuinka aikuiset voivat näihin käytöksellään ja työkaluillaan vaikuttaa. Sandberg mainitsee tärkeänä tukitoimena arviointimenetelmien suhteuttamisen lapsen ja nuoren ADHD-oireisiin sopivaksi. On huomioitava keskittymisen, tarkkaavuuden, impulsiivisuuden ja toiminnanohjauksen haasteet yksilöllisesti ja toimittava sen mukaan. ADHD-lapsen vahvuudet on osattava kanavoida lapsen edun mukaisesti ja mahdollistaa lapsen paras mahdollinen onnistuminen kotona ja koulussa. (Sandberg 2018, 24–25.)

ADHD-lapselle tehdään yksilöllinen kuntoutus- ja hoitosuunnitelma perusterveydenhuollossa ja pikimmiten suunnitellaan kattavat tukitoimet kolmiportaisen tuen mallin periaatteiden mukaisesti. Lapselle voidaan tarjota myös toiminta-, puhe-, ja fysioterapeutin tukipalveluja, sekä tarvittaessa psykologin apua. Moniammatillinen yhteistyö koulussa ja kodin välillä tukee parhaiten kouluikäisen elämää ADHD:n kanssa. (ADHD–Varhaisella tuella arki toimivaksi: Käypä hoito -suositus 2019.)

2.3 Kouluikäisten ADHD -diagnoosit Suomessa

THL:n vuoden 2022 raportin mukaan ADHD-diagnoosit ovat yleistyneet selvästi 7–17-vuotiailla lapsilla ja nuorilla vuosina 2015–2022. 7–12-vuotiaiden poikien ADHD-diagnoosit yleisyys kasvoi 3,3 prosentista 8,9 prosenttiin ja 13–17-vuotiailla pojilla 2,4 prosentista 7,6 prosenttiin. Tyttöillä vastaavat luvut olivat 7–12-vuotiailla 0,7 prosentista 2,8 prosenttiin ja 13–17-vuotiailla 0,6 prosentista 3,9 prosenttiin. THL:n raportin mukaan diagnoosit ovat lisääntyneet voimakkaammin tyttöillä. (Vuori ym. 2024.)

Hyvinvointialueittain ADHD-diagnoosien yleisyydessä on isoja eroja. Seuraava taulukko (Taulukko 1) havainnollistaa ADHD-diagnoosien yleisyyttä (%) suhteuttamalla tapausten määrää saman ikäiseen väestöön eri hyvinvointialueilla. Taulukosta nousee esiin muun muassa Pohjois-Karjalan huomattavasti suurempi luku suhteessa muihin hyvinvointialueisiin 7–12-vuotiaiden poikien diagnosoimisessa. (Vuori ym. 2024.)

Taulukko 1. Lasten (7–12-vuotiaat) ja nuorten (13–17-vuotiaat) ADHD-diagnoosien yleisyys hyvinvointialueittain vuonna 2022

HYVINVOINTIALUE	TYTÖT (7–12-vuotiaat)	TYTÖT (13–17-vuotiaat)	POJAT (7–12-vuotiaat)	POJAT (13–17-vuotiaat)
Koko maa	2,8 %	3,9 %	8,9 %	7,6 %
Etelä-Karjala	3,4 %	4,6 %	10,9 %	7,3 %
Etelä-Pohjanmaa	2,3 %	3,2 %	7,2 %	5,9 %
Etelä-Savo	5,0 %	6,6 %	13,8 %	11,1 %
Helsinki	2,6 %	3,4 %	7,7 %	6,8 %
Itä-Uusimaa	2,6 %	3,1 %	9,0 %	6,2 %
Kainuu	2,1 %	3,1 %	8,9 %	7,0 %
Kanta-Häme	3,0 %	3,5 %	9,4 %	6,4 %
Keski-Pohjanmaa	2,9 %	4,1 %	9,4 %	7,6 %
Keski-Suomi	2,1 %	3,9 %	7,9 %	6,8 %
Keski-Uusimaa	2,4 %	4,5 %	8,1 %	7,9 %
Kymenlaakso	4,1 %	6,0 %	12,3 %	8,5 %
Lappi	3,5 %	5,9 %	11,4 %	9,4 %
Länsi-Uusimaa	2,0 %	3,8 %	7,1 %	6,2 %
Pirkanmaa	3,0 %	5,1 %	9,4 %	8,8 %
Pohjanmaa	2,1 %	2,9 %	5,9 %	4,3 %
Pohjois-Karjala	7,7 %	7,3 %	20,3 %	13,9 %
Pohjois-Pohjanmaa	2,0 %	2,9 %	7,1 %	4,6 %
Pohjois-Savo	2,8 %	4,2 %	9,7 %	7,0 %
Päijät-Häme	3,1 %	4,1 %	11,0 %	8,8 %
Satakunta	3,3 %	4,4 %	9,6 %	6,9 %
Vantaa ja Kerava	2,0 %	3,8 %	7,8 %	7,1 %
Varsinais-Suomi	3,7 %	4,6 %	10,3 %	8,7 %

Taulukko 1. Diagnoosien yleisyys hyvinvointialueittain (Vuori ym. 2024, 6)

2.4 Diagnostiikka kouluikäisellä

ADHD on neuropsykiatrinen häiriö, jonka kehittymiseen ihmisen perimällä ja ympäristötekijöillä on merkittävä vaikutus. Geneettiseltä taustaltaan ADHD on monimutkainen ja selkeää yksittäistä geeniä ei ole löydetty, jolla olisi yhteys ADHD:n syntymiseen. Näin ollen geneettisiä tekijöitä ADHD:n taustalta ei tiedetä vielä laajalti. Sen sijaan tunnetaan raskauden aikaisia ympäristötekijöitä, sekä lapsen synnynnäisiin rakenteellisiin vikoihin liittyviä taustatekijöitä. Muun muassa synnytykseen liittyvät traumat, lapsen pieni paino syntyessä, hapenpuute vastasyntyneellä tai veren matala glukoosipitoisuus lisäävät riskiä ADHD:lle. Myös äidin raskaudenaikainen tupakointi ja alkoholin käyttö, sekä äidin raskausaikana kokema suuri stressi voivat lisätä geneettisesti alttiiden lasten ADHD:n riskiä. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019.)

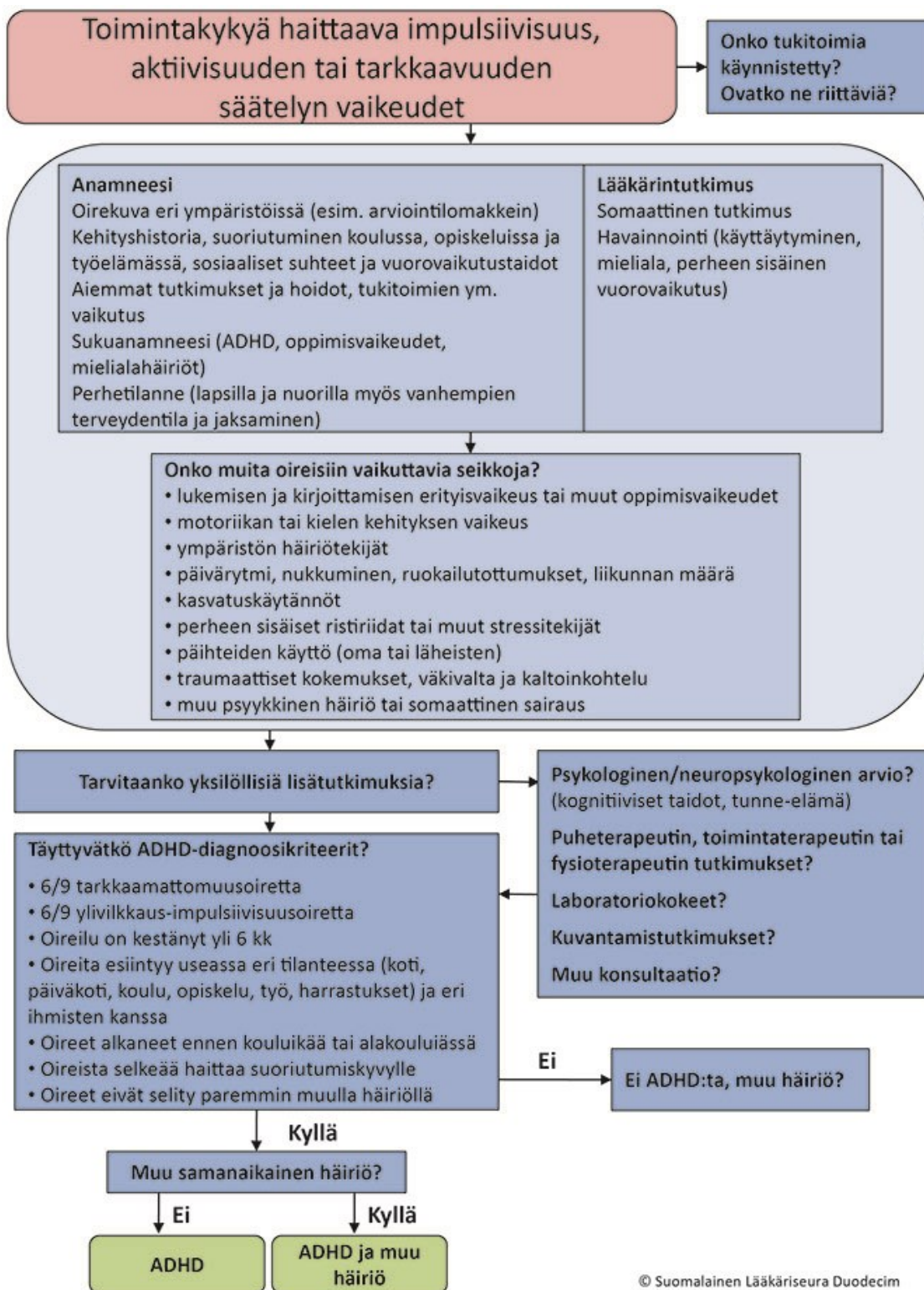
Huoli ADHD:stä voi herätä jo varhaiskasvatuksessa, mutta usein viimeistään peruskoulun alkaessa, sillä ADHD näyttäytyy vahvasti oppimisessa. Diagnosointi lähtee liikkeelle ensisijaisesti lapsen ja vanhemman haastattelusta, huolen herättyä. Haastattelulla kartoitetaan ADHD:n riskitekijät ja oireet, suvun sairaushistoria, lapsen kehityshistoria ja

ympäristötekijöitä kuten perhetilanne. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019.)

Lasta diagnosoidessa pyritään osoittamaan, että lapsella on vähintään kuusi yliaktiivisuus-impulsiivisuusoiretta, sekä vähintään kuusi tarkkaamattomuusoiretta, jotka ovat pitkäkestoisia, alkaneet jo lapsuudessa ja ne esiintyvät monissa eri tilanteissa. Lisäksi oireet ovat haitanneet lapsen toimintakykyä. Kaikissa ADHD:n diagnosoinneissa olennaista on myös pyrkiä sulkemaan pois muut mahdolliset aiheuttajat oireilulle, kuten lääkitykset, muut sairaudet ja mielialahäiriöt. (ADHD–Varhaisella tuella arki toimivaksi: Käypä hoito -suositus 2019.)

Diagnosoinnissa on vahvasti mukana erilaiset lomakkeet, joita terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät. Lapsien kohdalla lomakkeita usein täyttävät lapsen vanhemmat, koulun opettajat tai muu lähipiiri, joka pystyy arvioimaan lapsen käytöstä ja mahdollista oireilua, sekä sen aiheuttamia vaikutuksia arkeen ja toimintakykyyn. (ADHD–Varhaisella tuella arki toimivaksi: Käypä hoito -suositus 2019.) Lapsilla ja nuorilla suositeltavia lomakkeita ovat muun muassa ADHD Rating Scale IV-lomake tai SNAP-IV-kyselylomake, joiden lisäksi Suomessa on kehitetty Keskitymiskyselylomake (Kesky) opettajille täytettäväksi, jotta arviointia voidaan helpommin tehdä myös perusopetuksen puolelta (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019).

Neuropsykologista tutkimusta voidaan käyttää apuna kartoittamaan lapsen kognitiivisia haasteita ja muita ongelmia, jotta lapselle suunnatut tukitoimet ja avut voidaan räätälöidä mahdollisimman kohdennetusti. Neurologinen tutkimus ei ole kuitenkaan vaatimus diagnosoimiseksi, vaan enemmänkin hyödyllinen työkalu jatkotoimenpiteitä varten. Kuviossa 1 olevaa diagnostista kuviota käytetään apuna diagnosoitaessa lapsia ja aikuisia. Kuvio toimii kattavana polkuna ja terveydenhuollon ammattilaisten apuna diagnoosia tehdessä. Kuviossa käydään läpi suositeltu polku ADHD-epäilystä kohti ADHD-diagnoosia. Varhaiseen vaiheeseen sisältyy kattava anamneesi, sekä lääkärintutkimus, josta päädytään arvioon yksilöllisistä lisätutkimuksista. Lopuksi arvioidaan täyttyvätkö ADHD-diagnostiset kriteerit ja mikäli täyttyvät, onko kyseessä ainoastaan ADHD vai onko kyseessä ADHD samanaikaisella häiriöllä, joka käytännössä tarkoittaa jotakin muuta neuropsykiatrista häiriötyyppiä. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019.)



Kuvio 1. ADHD:n diagnostinen kuvio (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019)

2.5 Lääkehoito ja lääkkeetön hoito

Lapsille ja nuorille aloitetaan tukitoimet jo ennen diagnoosia, jotka on muokattu yksilöllisesti juuri kyseiselle lapselle tai nuorelle sopiviksi. Perheelle tarjotaan tietoa ADHD:stä psykoedukaation muodossa ja vanhemmille tarjotaan apua kotiin ADHD-lapsen kanssa toimiessa, sekä tätä tukeessa. Arki voi olla kuormittavaa ja on tärkeää huomioida koko perheen jaksaminen ja tukitoimet. (Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta: Käypä hoito -suositus 2016.)

Alle peruskouluikäisillä lapsilla käytetään ensisijaisena hoitomuotona psykososiaalisia hoitoja (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019). Lapselle kehitetään hoitosuunnitelma ja hoidolle luodaan tavoitteet, seuranta, aikataulu ja menetelmät. Lapsen hoitamiseen tarvitaan lisäksi vastuuhenkilöitä, jotka koostuvat terveydenhuollon ammattilaisista ja monialaisesta yhteistyöstä. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019.) Tiivistetysti lääkkeettömiin hoitomuotoihin sisältyy psykoedukaatio, psykososiaaliset hoitomuodot, tukitoimet kotona, koulussa ja päiväkodissa, sekä moniammatillinen tiimi lapsen ympärillä. Psykososiaalisia hoitumuotoja lapsilla ja nuorilla ovat käyttäytymishoito, psykoterapia, neuropsykologinen kuntoutus ja valmennus tai toimintaterapia. Näistä valitaan tilanteen ja tarvittavuuden mukaan juuri sillä hetkellä parhaaksi koetut hoitomuodot. (ADHD:n psykososiaaliset hoidot: Käypä hoito -suositus 2017.)

Lääkehoito ei ole ensisijainen, mutta kuitenkin tärkeä vaihtoehto lapsen hoidossa, sillä joissain tilanteissa psykososiaaliset hoitomuodot vaativat lääkehoitoa rinnalleen. Lapsen lääkehoidon aloittamista harkitaan aina pitkään ja hartaasti ja päätöksen tekee lasten ja nuorten fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen erikoistunut lääkäri. Lääkehoidon aloittamisen jälkeen sitä seurataan tiiviisti ja vastetta tarkkaillaan. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019.) Lapsen fyysisiä muutoksia seurataan, kuten kasvua, verenpainetta ja sykettä (ADHD–Varhaisella tuella arki toimivaksi: Käypä hoito -suositus 2019).

Dopamiinilla näyttää olevan keskeinen vaikutus ADHD-oireiluun ja sitä on hyödynnetty laajalti lääketieteessä ADHD:n lääkehoidossa. ADHD-lääkkeiden vaikutus perustuukin dopamiini- ja noradrenaliinivälitteisten hermoratojen aktivoimiseen. Lääkehoitona käytetään stimulantteja, joita ovat metyyylifenidaatti, deksamfetamiini ja lisdeksamfetamiini. Lisäksi käytetään atomoksetiinia tai guanfasiinia, joista viimeinen on ensisijainen lääke lasten lääkehoidossa. Ennen lääkehoidon aloittamista on suljettava pois mahdollisuus sydän- tai verisuonisairauksista. Lääkehoidon tarkoituksena on löytää toimiva lääkeannos mahdollisimman pienillä haittavaikutuksilla. Tarvittaessa lääkeaineita voidaan yhdistää, mikäli

tarvittavaa vastetta ei saada yhden lääkeaineen annoksella. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019.)

3 Opinnäytetyön toteutus

3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tiedon kokoamisessa tutkimusmenetelmänä hyödynnetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja se on hyödyllinen menetelmä ilmiön kuvaamiseen (Ahonen ym. 2013, 294). Kirjallisuuskatsauksessa yhdistyvät toimintana ennalta suunniteltu järjestelmällinen tutkimusten hakuprosessi, tutkimusten valikointi, löydettyjen tutkimusten kriittinen lukeminen ja arviointi, muistiinpanojen merkitseminen alkuperäistutkimuksista, tietojen vertailu sekä analysointi ja yhdistäminen uuden tiedon laatimiseksi. Kirjallisuuskatsauksessa voi olla tavoitteena kuvata, mitä tutkimusten avulla tiedetään jo. (Vilkkä 2023, 10.)

Opinnäytetyö noudattaa narratiivista kirjallisuuskatsauksen tapaa. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana on etsiä vastauksia siihen, mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja mitkä ovat käsitteiden keskinäiset suhteet. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus sopii aiheen tiivistämiseen tai uuden kokonaisnäkömyksen tekemiseen tehdystä tutkimuksista. Metodilla pystytään antamaan laaja yleiskuva käsiteltävästä aiheesta. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineistona voidaan käyttää vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, mutta myös vertaisarvioimattomia tutkimukseen perustuvia aineistoja. (Vilkkä 2023, 18.) Kuvaileva kirjallisuus sopii opinnäytetyön tavoitteeseen ja tarkoitukseen vastaten tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsauksen teoreettinen viitekehys rajaa valikoitavaa tutkimusta, auttaa tekemään havaintoja tutkimuksista, analysoimaan ja löytämään yhteyksiä havaintojen välillä. Se auttaa myös arvioimaan odotettavissa olevia tuloksia, sekä syventämään omaa tietämystä aiheesta. (Vilkkä 2023, 30.) Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten on tarkoitus kehystää opinnäytetyön teoreettista näkökulmaa ja esitellä keskeiset käsitteet, joita ovat kouluikäisen ADHD ja ensitieto.

Kirjallisuuskatsaus prosessina voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Kolme vaihetta ovat 1) aineiston aihepiirin ja tutkimuskysymysten muotoilu sekä hakusuunnitelma, 2) aineiston tunnistaminen, laadun arviointi, analyysi ja tulokset ja 3) katsauksen kirjoittaminen ja julkaisu. Vaiheet sisältävät tutkimuskysymysten ja tietokantojen valinnan, hakutermien- ja fraasien päättämisen, sisällyttämisen- ja poissulkemiskriteerien päättämisen, tiedon tiivistämisen, tulosten yhdistämisen sekä johtopäätösten tekemisen. (Vilkkä 2023, 33.)

Kirjallisuuskatsauksessa on mietittävä katsauksen tavoite, kohderyhmä ja katsauksen tarkoitus kohderyhmälle, sekä johdonmukaisuutta niiden välillä. Katsauksen tavoitetta pohdittaessa on mietittävä katsauksen tarkoitusta, kuten onko tarkoitus tutkia, kuvailla, vertailla,

arvioida vai yhdistellä ja selittää tutkimuksesta löytyviä asioita. Tutkimuskysymystä pohdittaessa on tarkoitus miettiä, onko tarkoitus esimerkiksi olemassa olevan tiedon laaventaminen vai tietoaukkojen esille tuominen tai tietoaukkojen täyttäminen. Narratiivisessa katsauksessa kysymyksenasettelua kannattaa pohtia suhteessa tiedon hakuun läpi koko prosessin. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa laajalla tutkimuskysymyksellä on mahdollista yhdistellä erilaisia näkökulmia ja menetelmiä. (Vilka 2023, 37–38.)

3.2 Aineistonhaku

Tutkimuskysymysten asettelu on tärkeä osa kirjallisuuskatsauksen prosessia, sillä ilman ennalta päätettyjä kysymyksiä, ei voi toteuttaa hakuprosessia, päättää hakusanoja- tai kriteereitä. Kirjallisuuskatsauksissa hakuprosessi tehdään jäsennellysti, läpinäkyvästi, tarkasti ja riittävän laajasti suhteutettuna tutkimus kysymyksiin. Hakuprosessi toteutetaan käyttäen ennalta määriteltyä menetelmää. Hakuprosessin menetelmällisyydellä tarkoitetaan tutkimuskysymysten huolellista asettelua, avainsanojen tunnistamista, luonnollisen kielen ja kontrolloidun kielen eron hahmottamista, hakujen rajaamista eri kriteerein ja hakukoneissa Boolean -hakutekniikan käyttämistä. Tarkoituksena on löytää riittävä aineisto, jolla on mahdollista vastata tutkimus kysymyksiin. (Vilka 2023, 36–45.)

Tutkimuskysymysten ja avain- ja hakusanojen asettamisen jälkeen valittiin tietokannat, joista uskottiin oleellisen aineiston löytyvän (Vilka 2023, 52). Aineistoa on etsitty tammi-kuun ja maaliskuun 2024 välillä. Tässä opinnäytetyössä käytettyjä alakohtaisia viitetietokantoja ovat Medic, PubMed, Scopus ja Cinahl. Aineiston manuaaliseen hakuun on myös käytetty LAB Prima ja Terveysportin tietokantoja. Viitetietokannat Medic, PubMed, Scopus ja Cinahl jaettiin opinnäytetyöntekijöiden kesken niin, että toinen tekijöistä suoritti aineistohaun Medic ja PubMed tietokantoihin, ja toinen Scopus ja Cinahl tietokantoihin. Hakuprosessin aikana pidettiin päiväkirjaa, johon merkattiin ylös hakusanat, tietokanta, hakutulosten määrä ja itse aineisto. (Liite 1.)

Tässä opinnäytetyössä aineistojen tai julkaisujen haussa on käytetty sanoja, jotka liittyvät olennaisesti aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön, sekä kouluikäisen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön. Aineiston hakua on tarkennettu ADHD kouluikäiselle sisältäen tukitoimet, vanhempien tuki ADHD lapsiperheessä, vanhempien ohjaus ja aktiivisuus ja tarkkaavuus. Suomenkielisinä hakusanoina on käytetty "kouluikä* OR laps* OR nuor* OR last*", "ADHD OR ylivilkkaus OR koulu", "ADHD OR Aktiivisuus* OR Tarkkaavais*" ja "Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö". Edellä mainittuihin liittyen englanninkielisiä hakusanoja on ollut "ADHD AND child", "ADHD AND method", "ADHD help" OR "ADHD parental support", "ADHD knowledge", "ADHD social", "ADHD school" ja "ADHD help" OR "parental support" AND ADHD". Lisäksi "ADHD AND parents", "ADHD and family" OR

"ADHD children" ja "ADHD parent knowledge". Hakusanojen perusteella aineistoja on voitu erotella toisistaan ja näin ollen käyttää aineistoihin osuvimmin vastaavia hakusanoja, helpottaen tiedonhakua.

Aineistohaussa sisäänottokriteereinä (Liite 2.) on käytetty enintään 10 vuotta vanhoja tuoksia, ilmaista saatavuutta, koko tekstin saatavuutta, tekstin on pitänyt liittyä olennaisesti ADHD:hen kouluikäisillä tai nuorilla, sekä kielenä tekstissä on täytynyt olla suomi tai englanti. Manuaalisella haulla haetussa tiedossa kriteerinä oli saatavuus paikallisesta tiedekirjastosta, joko e-kirjana tai konkreettisena kirjana. Julkaisuissa tuli olla myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä. Tärkeänä olemme aineistoa valitessa pitäneet myös vertaisarviointia, joten yhtenä kriteereistä on toiminut artikkeleiden ja julkaisujen vertaisarviointi. Poissulkukriteereihin kuuluivat aineistot, joissa käsitellään alle kouluikäisen ADHD:tä, aikuisen ADHD:tä tai muuten näkökulmaa ADHD:stä, joka on epäolennainen vastaamaan tutkimuskysymyksiimme. Lisäksi poissulkukriteerinä on ollut aineiston mahdollinen epäluotettavuus.

Opinnäytetyöhön aineistoa on kerätty kansainvälisesti, mutta pyrimme painottumaan suomenkielisiin julkaisuihin, sillä opinnäytetyössä pohditaan Suomessa olevien vanhempien tarvetta ADHD-ensitiedolle. Julkaisujen tuli vastata tutkimuskysymyksiimme ja olla relevantteja opinnäytetyön aiheen kannalta. Julkaisujen tuli olla helposti saatavilla ja niiden hankkiminen ei saanut viedä liikaa resursseja. Lisäksi aineisto täytti edellä mainitut sisäänottokriteerit, jotka olimme laatineet opinnäytetyötä tehdessä. Aineiston tuli olla eettisestä näkökulmasta sopiva ja luotettavuutta arvioitaessa luotettava. Rajatessa aineistoa tutustuimme tutkimuksien- ja artikkeleiden tiivistelmiin ja johtopäätöksiin, sekä kirjoja käsitellessä sisällysluelleihin ja johdantoihin.

Kirjallisuuskatsauksessa tutkittavaksi valitaan vain katsauksen kannalta merkitykselliset tutkimukset. Aineistonhaun tunnistamis- ja seulontavaiheen jälkeen valikoidaan kattava ja oleellinen tutkimusaineisto. Tunnistamisvaiheessa hakukriteerit rakentavat yleisen tason kehystä aineistolle ja seulontavaiheessa tutkimuksia luetaan sisäänotto ja poissulkukriteereitä käyttäen. (Vilkkä 2023, 45.)

3.3 Aineiston valinta ja analysointi

Aineistoon valikoitui 15 julkaisua, joista 13 on suomalaisia ja kaksi on englanninkielisiä. Suomenkielisistä julkaisuista neljä on kirjoja, kuusi tieteellisiä artikkeleita, kaksi tieteellistä tutkimusta sekä yksi katsausartikkeli. Englanninkieliset julkaisut ovat molemmat tieteellisiä tutkimuksia. Liitteessä 4. on eritelty aineistovalintaa ja siihen liittyvää keskeistä sisältöä. Lisäksi liitteen 4. taulukossa eritellään julkaisun tyyppi ja maa, jossa lähde on julkaistu.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysi ja valinta on tutkimuskysymysläh- töistä ja analyysin luonne voi muuttua opinnäytetyön edetessä. Analyysin tavoitteena on luoda asiakokonaisuus. Asiakokonaisuuden muodostamiseen voidaan käyttää monenlaisia apuvälineitä, kuten teemoittelu, koodaaminen ja tyypittely. (Juhila 2021.) Aineistoa analy- soidessa aineiston monipuolisuuden määrää tutkimuskysymysten laajuus ja aineiston kyky jäsentää, täsmentää, kuvata ja antaa näkökulmaa käsiteltyyn aiheeseen. Hakuprosessin jälkeen analysoinnin kohteena tulisi siis olla vain ne aineistot, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Aineistosta löytyneet tulokset viedään edelleen opinnäytetyön tuloksiin, jossa tutkimuskysymyksiin vastataan kysymyskohtaisesti. (Ahonen ym. 2013, 295.)

Sisällönanalyysimenetelmä on induktiivinen, sillä eteneminen tapahtuu aineistolähtöisesti. Aineistosta haettiin tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä seikkoja, joiden yhdistä- viä tekijöitä on käsitelty yhdessä. Yhdistävät tekijät ovat tämän jälkeen teemoiteltu, sekä yhdistelty sisällöllisiksi kokonaisuuksiksi, joita apuna käyttäen opinnäytetyössä on vastattu tutkimuskysymyksiin.

Teemoja muodostaessa aineistosta etsitään yhdistäviä tekijöitä. Sen jälkeen aineisto jär- jestellään teemoittain. Taulukoiden avulla pyritään löytämään, mitkä asiat aineistossa ovat keskeisiä, jonka jälkeen niille voidaan nimetä oma teemansa. (Juhila 2021.) Taulukossa 2 on kuvattu esimerkki aineiston teemoittelusta.

TEEMA	ALATEEMA	ALATEEMAN SISÄLTÖ
	2. Vanhemman rooli ADHD- lapsen elämässä?	1. ADHD:n hyväksyminen 2. Vanhemman kommuni- kointi ja vuorovaikutus 3. Vanhemman ja perheen jaksaminen
ADHD-perheiden ensitieto	3. Tukitoimet ja niiden merki- tys	1. Vanhemman tuki lapselle 2. Tukitoimien monimuotoi- suus
	4. Lääkehoito	1. Ajatuksia lääkehoidon aloit- tamisesta lapselle

Taulukko 2. Esimerkki aineiston teemoittelusta

4 Tulokset

4.1 Perheiden ADHD-ensitieto

Miksi vanhemman on hyvä ymmärtää ADHD:stä?

Vanhemman on syytä ymmärtää, että perusteellisen ja täsmällisen ADHD-diagnoosin saamisella ja sen merkityksen ymmärtämisellä lapsen kannalta on ehdottoman tärkeää. Kun vanhempi tietää, mitä ADHD on, vanhemman on helpompi selittää se myös lapselle. Vanhemmalla on näin paremmat valmiudet tehdä tietoon perustuvia päätöksiä koskien lapsen tai nuoren ADHD:n hoitoa ja muita toimintatapoja. Myös ADHD:hen liittyvien biologisten taustatekijöiden ja faktojen tunteminen antaa vanhemmille toivoa ja edistää yhteistyötä lapsen ja lasta hoitavien tahojen kanssa. (Saline 2018, 63, 83.)

ADHD-lasten vanhemmat voivat saada ristiriitaista informaatiota liittyen ADHD:n tehokkaiseen hoitoon, joka voi hämmentää oikeita hoitomuotoja valitessa. Ashley Bazierin, Liz O'Laughlin ja Jessica Feinsteinin Indianapolisin lääketieteellisessä yliopistossa tekemä tutkimus (2023) korostaa täsmällisen tiedon levittämisen tärkeyttä ADHD:stä. Vanhemmat voivat saada tietoa epäluotettavista lähteistä ja kouluttamalla vanhempia ADHD:n etiologiasta ja hoidoista, voidaan mahdollisesti lisätä todennäköisyyttä sille, että vanhemmat ryhtyvät näyttöön perustuviin interventioihin lapsensa hyväksi. Indianapolisin lääketieteellisen yliopiston tutkimus ehdottaa, että oikeanlaisen tiedon saaminen vanhemmille saavutetaan tarjoamalla kompakti tietopaketti ADHD:stä ja todisteisiin perustuvia interventioita. Vanhemmille tulisi myös esitellä luotettavia lähteitä, joista he voivat lukea tietoa ADHD:stä ja sen hoidosta.

Vanhempien tietämys ja uskomukset ADHD:stä heijastuvat laajasti heidän ymmärryksiensä häiriöstä ja voi siten vaikuttaa sekä päätökseen etsiä hoitoa lapsen vaikeuksille, että myös näkemyksiin eri ADHD:n hoitomuodoista. Vanhemman tietämättömyyden on tutkittu olevan yhteydessä lääkevastaisuuteen ja suurempaan kiinnostukseen ryhtyä esimerkiksi ruokavalio interventioihin. ADHD:n tuntemus näyttäytyy suurempana kiinnostuksena avunhakuun, joten hyvä ADHD:n ymmärtäminen on avaintekijä vanhemman etsiessä palveluita lapselle, jolla on ADHD-piirteitä. (Bazier ym. 2023, 3.)

Vanhemman rooli ADHD-lapsen elämässä

ADHD-lapset eivät toimi ilkeyttään tai tahallaan tietyllä tavalla (Oksanen & Sollasvaara 2019, 15). ADHD-lapset haluaisivat olla ”normaaleja”, joka johtaa usein ADHD-lasten riittämättömyyden tunteeseen. ADHD-oireiset lapset ja nuoret pyrkivät tekemään parhaansa niillä taidoilla, mitä heillä on. (Saline 2018, 26.) Aikuisen tehtävä on muokata omaa

toimintaansa ja vaatimuksiaan lapselle tai nuorelle sopiviksi. Tämä voi tarkoittaa ennakoivia, toiminnan ja ympäristön selkeyttämistä, tavoitteiden suhteuttamista yksilöllisiin taitoihin nähden sekä halua ymmärtää lapsen tai nuoren muista poikkeavaa käytöstä. (Oksanen & Sollasvaara 2019, 14–15.)

Lapset ja nuoret sekä heidän vanhempansa pärjäävät ADHD:n kanssa paremmin hyväksymällä sen. Vanhemman on pyrittävä tunnustamaan ja sopeutumaan siihen, että omalla lapsella on ADHD. (Saline 2018, 97.) Vanhemman myönteinen vuorovaikutus ja kommunikaatio ruokkii lapsen tai nuoren myönteistä käytöstä. Kielteinen huomioiminen, toruminen ja huutaminen usein vahvistavat ei-toivottua käyttäytymistä. Aikuisen kannattaa ajatella, että neurokirjon lapsi tai nuori toimii toivotusti, jos hän osaa tai pystyy siihen. Lapsen tai nuoren taitojen tai kykyjen puuttuessa, vanhemman tehtävä on opettaa lapselle toimintatapa ja antaa tukea. Aikuisen tehtävä on myös huomata lapsen tai nuoren onnistumiset antamalla myönteistä palautetta. (Oksanen & Sollasvaara 2019, 152.) Myönteinen palaute vahvistaa ADHD-lapsen itsetuntoa. ADHD-lapset saavat osakseen enemmän kielteistä palautetta ja tästä syystä hyvän huomaaminen on erityisen tärkeää ADHD-lapsen kanssa. (Kejonen 2015.)

Perheen toimivuus on tärkeää ADHD-perheen jokapäiväisessä elämässä. Vanhempien hyvinvointi ja henkinen kärsimys vaikuttavat eniten ADHD-lapsen käytökseen. (Moen ym 2016.) Lapsen oireilu on yhteydessä huoltajien lisääntyneeseen psyykkiseen kuormittuneisuuteen (Autti-Rämö ym. 2018). Esteille hyvästit! -kirjassa (2019, 17) Jonna Oksanen ja Reetta Sollasvaara kirjoittavat Kelan vuonna 2017 lopulla julkaistusta tutkimuksesta, jossa tuli esiin, että neuropsykiatrisesti oireilevien lasten vanhempien psyykkinen hyvinvointi tulee myös huomioida lasten hoitotoimenpiteitä ja tukitoimenpiteitä suunniteltaessa. Tutkimuksen mukaan vanhempien keskeisiä huolenaiheita olivat oma jaksaminen ja syyllisyyden tunne. Vanhemmat on kohdattava arvostavasti ja vanhemmat on otettava mukaan tukitoimien ja hoidon suunnitteluun kaikissa vaiheissa ja toimintaympäristöissä.

ADHD-perheet kohtaavat paljon haasteita ja terveydenhuollolla on tärkeä tehtävä näiden perheiden auttamisessa ja tukemisessa. Perheen tulisi olla kokonaisuutena asiakkaana terveydenhuollossa. Erityisesti vanhemmat, joilla on myös itsellä ADHD ovat heikoimmassa asemassa. Terveyspalveluiden tuella on merkitystä perheille ja ADHD-lapsille. Eläminen perheessä, jossa on ADHD-lapsi, vaikuttaa koko perheeseen perhepiirin sisäpuolella ja sosiaalisesti. Vanhemmat kokevat usein ADHD-lapsen vanhemmuuden stressaavaksi ja vaativaksi. (Moen ym. 2016.)

Tukitoimet ja niiden merkitys

Yhteiskunnan tarjoamien tukitoimien lähtökohtana on yhdenvertaisuus. Yhteiskunnassa jokaista yksilöä tulisi tukea tarpeellisin tavoin hänen erityisyytensä vaatimusten mukaan, jotta hänellä olisi mahdollisuudet elää samanarvoista elämää kuin muutkin. Koulujen on tarjottava esteettömyyttä ja yhdenvertaisuutta noudattaen yksilöllistä ohjausta ja erityispedagogiikkaa. (Oksanen & Sollosvaara 2019, 19.)

Kuten teoriaosiossa tulee ilmi, tukitoimet tulisi aloittaa mahdollisimman pian, kun havaitaan ylivilkkauteen, toiminta- tai oppimiskykyyn liittyviä haasteita. Niiden aloittaminen ei myöskään vaadi diagnosointia. Vanhemmille tulisi antaa ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö: Käypä hoito -suositus 2019.) Monimuotoinen hoito saattaa vähentää tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen ongelmia ADHD-lapsilla. Myös tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen haasteet yhteydessä lapsen masennusoireiluun voi vahvistaa käytösoireilua. (Autti-Rämö 2018.) Kelan tutkimuksessa perhekuntoutuksen merkityksestä lapsen tunteiden säätelyyn ja käyttäytymisen pulmiin, vanhemmat kokivat, että perhekuntoutus yhtenä tukitoimena vahvisti empatiakykyä sekä tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen haasteet vähenivät. Vuorovaikutusterapian, vanhempien ohjauksen ja perheterapeuttisten interventioiden vaikuttavuudesta on vahvaa näyttöä. Psykososiaalisen tuen tehostaminen edellyttää laaja-alaista toteutusta. Käytännössä se tarkoittaa perhelähtöisen hoidon lisäksi tukitoimia myös koulussa. (Autti-Rämö 2018.)

Tukitoimien tehtävä on oireita provosoivien tekijöiden poistaminen. Vanhemman tehtävä on varmistaa lapsen hyvinvointi. Riittävä uni, liikunta ja säännöllinen päivärhythmi ovat ADHD-lapsen hyvinvoinnin perusasioita. (Oksanen & Sollosvaara 2019.) Vanhemman tulisi myös varmistaa monipuolinen ruokavalio, riittävästi aikaa leikille ja vapaa-ajalle sekä kaverisuhteille. Myös mahdollinen ruutuajan rajoittaminen on oleellista. (Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta: Käypä hoito -suositus 2016.) ADHD-lapselle tai nuorelle perustaitojen opettelu, kuten ruokailu, nukkuminen, peseytyminen, pukeutuminen tai toiminnan vaihtaminen voi tuottaa haasteita. Vanhemman tehtävä on tukea lasta perustaitojen opettelussa. (Oksanen & Sollosvaara 2019, 115.) ADHD-lääkkeet eivät opeta taitoja vaan ne mahdollistavat paremmat olosuhteet taitojen opetteluun (Saline 2018, 89).

ADHD-lasten ja nuorten aivot toimivat eri tavalla kuin muiden, joka aiheuttaa ADHD-lapsille haasteita toiminnanohjauksessa (Saline 2018, 65). Lapsella tai nuorella voi olla vaikeuksia itsenäisesti aloittaa tai lopettaa toimintaa, siirtyä työvaiheesta toiseen tai pysyä toiminnan suunnitelmassa. Aikuisen on tarjottava tukea toiminnanohjaukseen. Lisäksi aikuisen tulee ymmärtää tuen tarve ja olla valmis tarjoamaan lapselle tai nuorelle tarvittavaa tukea. Tuen

antaminen on helppoa ja aikuisen on muistettava, että lapsi tai nuori ei tarkoituksellisesti esimerkiksi unohtele tai ole huolimaton. (Oksanen & Sollosvaara 2019, 58–60.)

4.2 ADHD-ensitiedon merkitys

ADHD:n ollessa yksi yleisin kehityksellinen oireyhtymä, on tärkeää, että ensitietoa on tarjolla monille ammattiryhmille koulussa ja terveydenhuollossa, jotta ADHD-oireiselle voidaan tarjota kattavin mahdollinen tuki ja ymmärrys. Suomen lainsäädäntö korostaa varhaisen puuttumisen tärkeyttä. Lisäksi Käypä hoito-suosituksissa ADHD:stä painotetaan moniammatillisen tiimin varhaisen muodostumisvaiheen merkittävyyttä. (Sandberg 2016, 11–12.)

ADHD-ensitiedolla on yleisesti ajateltuna suuri merkitys, mutta etenkin silloin kun yhdistetään lääkehoito ja lääkkeetön hoito parhaan mahdollisen hoitotuloksen saamiseksi (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019). Lääkehoidosta hyötyminen on yksilöllistä ja usein paras ADHD-hoitovaste saadaan yhdistämällä lääkehoitoon laajat tukitoimet, sekä tarvittavaa ohjausta ADHD-oireiselle ja tämän lähipiirille (Suikkanen 2023, 19). Lääkehoidon aloitus kouluikäiselle voi kuitenkin olla monelle vanhemmalle epävarmuutta esiin nostava asia. ADHD-lääkehoito oikein toteutettuna on hyvin tehokasta ja turvallista (Puustjärvi 2019, 205). Joskus sopiva lääkemuoto löytyy heti, ja toisinaan lääkettä ja annostusta etsitään kauemmin (Suikkanen 2023, 19). Lääkehoito pyritään toteuttamaan yksilöllisesti räätälöitynä, valmistetta, annostelua ja annosteluaikaa muokkaamalla vastamaan huolellisesti potilaan tarpeisiin (Puustjärvi 2021, 18).

Juvonen nostaa pro gradu -tutkielmassaan esiin yhteyden, joka vanhempien ja perheen hyvinvoinnilla on lapsen hyvinvointiin liittyen. Koti on lapsen kasvuympäristönä merkittävin tekijä, siellä strukturoidut rutiinit ja arjen sujuminen tukevat lapsen pärjäämistä myös kodin ulkopuolisessa ympäristössä. Perheiden arki voi tarvita normaalia enemmän organisointia sekä suunnittelua verrattuna niin kutsuttujen neuropsykiatrisesti normaalien perheiden arkeen. Jotta voidaan tukea lapsen kokonaisvaltaista pärjäämistä, tulee perheelle tarjota kattavaa ensitietoa, joka näin ollen alleviivaa ADHD-ensitiedon merkitystä. (Juvonen 2018, 11–13.)

4.3 Kouluterveydenhuollon tuki perheille, joissa lapsella on todettu ADHD

Kouluterveydenhuollon tarjoama tuki ADHD-perheille on tärkeää ja monipuolista. Kokonaisuudessaan tuki koostuu moniammatillisesta työryhmästä, mutta opinnäytteen tutkimuskysymykseen vastatessa käsittelemme vain kouluterveydenhuollon näkökulmaa tuen tarjoajana. Kuten aikaisemmin teoriaosiossa on mainittu, lapsen tai nuoren saadessa diagnoosin kouluterveydenhuollossa, aloitetaan ADHD-lapsen hoitosuunnitelma, tukitoimet, potilas-

ja omaisneuvonta, sekä kartoitetaan erilaisista hoitomuodoista lapselle sopivin. Yksilöllinen hoitosuunnitelma ja kuntoutussuunnitelma sisältää tukitoimien ja seurannan lisäksi kuntoutuksen, tavoitteet, menetelmät tavoitteiden saavuttamiseen ja aikataulun, johon lapsen perhe ja moniammatillinen tiimi yhdessä sitoutuvat. (ADHD–Varhaisella tuella arki toimivaksi: Käypä hoito -suositus 2019.)

Kouluterveydenhoitajalla on tärkeä tehtävä ADHD-perheiden auttamisessa. Terveystenhoitaja on ensimmäinen perheen kohdannut ammattihenkilö prosessin alussa, usein neuvolassa tai koulussa. Kouluterveydenhuolto tarjoaa tietoa lapsen hoitopolkuun liittyen ja toimii ammattitahona auttamassa vanhempia lapsen hoitoon liittyvissä päätöksissä. Kouluterveydenhoitajan keskittyminen perheeseen kokonaisuutena auttaa puuttumaan ongelmatilanteisiin ajoissa. Kouluterveydenhuolto myös informoi muita moniammatillisen tiimin jäseniä perheen ja lapsen hoitopolusta sekä seurannasta. (Moen ym. 2016.)

Kouluterveydenhuolto tarjoaa ohjeistusta ja opastusta perheelle terveellisistä elämäntavoista, säännöllisestä ruokailurytmistä ja rutiineista arjessa, jotka tukevat arjen toimivuutta, sekä liikunnan tärkeydestä. Lapsien kohdalla fyysisesti rasittava liikunta saattaa vähentää lapsen ADHD-oireilua (ADHD–Varhaisella tuella arki toimivaksi: Käypä hoito -suositus 2019). Valtiotieteiden maisteri ja tutkija Jouni Puumalainen kertoo katsauksessaan, kuinka liikunnalla on suuri merkitys lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Näin ollen neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien lasten osallisuudella liikuntaan on positiivisia vaikutuksia itsetunnon ja mielialan kehittymiseen, sekä yleisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Puumalainen 2021.) Liikunta voi myös auttaa nuorta ja lasta säätelemään viireystilaansa ja näin auttaa palautumisessa, nukkumisessa sekä keskittymisessä (Suikkanen 2023, 20). Kouluterveydenhuollon tarjoama tutkittuun tietoon perustuva tuki ja edelleen koulun tarjoama ympäristö turvalliseen liikkumiseen on korvaamatonta.

Kouluterveydenhuollossa on tietoa Kelan etuuksista liittyen ADHD-perheen arkeen, sillä useimpiin etuuksiin tarvitaan lääkärin B1-lausunto tai lausunto diagnoosista. Yleisin haettava etuus on lääkekorvaus, johon liittyen vain yksi lääkeaine on peruskorvattava, metyyli-fenidaatti, ja muut rajoitetusti peruskorvattavia, joihin tarvitaan B1-lausunto lääkäriltä. Lääkärilehden artikkelissa (Kastarinen ym. 2023) korostetaan lääkärlausunnon tärkeyttä, sillä se edistää etuuksien saamisen etenemistä ja vähentää lisäselvitysten tarvetta. Joskus myöntämisedellytykset ADHD-lapselle riittävät lääkinnälliseen kuntoutukseen, joten kouluterveydenhuollon on tärkeä tarjota kyseistä tietoa perheille, joissa lapsen ADHD-oireilu aiheuttaa mittavia haasteita arjessa ja lapsen toimintakyvyssä.

Viime vuosina on kehitetty laajalti erilaisia kuntoutus- ja tukitoimia, joita löytyy esimerkiksi ADHD-liiton sivuilta. Liiton sivuilta löytyy yleistä tietoa, vertaistukea ja erilaisia kursseja niin

ADHD-oireisille, kuin näiden omaisille. Nettisivuilla on tarjolla chat- ja puhelinneuvontaa. ADHD-liiton toimintaa tukee Sosiaali- ja terveysministeriö. Internetin avulla tuen piiriin pääsee laajasti suuri yleisö ja apua voi saada kotoa käsin. (Suikkanen 2023.)

Lähtökohtaisesti lapsen ADHD-oireilun ilmetessä jo ennen diagnoosin saamista, mutta huolen herätessä, pyritään aloittamaan mahdollisimman laaja tuki, informointi ja monipuolinen opastus vanhemmille, koululle ja lapselle itselleen ADHD-oireiluun liittyen. Psykoedukaatio on avainasemassa hoitomyönteisen tulevaisuuden kannalta. Tätä voidaan pitää hyvän ja monipuolisen ADHD-hoidon kulmakivenä, jossa tärkeänä tekijänä on kouluterveydenhuolto ja sen tuki. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019.)

5 Pohdinta ja yhteenveto

5.1 ADHD-ensitiedon keskeiset tulokset

Perustuen työssä käytettyyn aineistoon ja sen tulkintaan, olennainen ADHD-ensitieto kattaa informoinnin eri tukitoimista, joihin koulu, terveydenhuolto ja koti yhdessä ryhtyvät, lääkeshoidosta ja lääkkeettömästä hoidosta, sekä ohjauksesta yhteiskunnan tarjoamiin etuuksiin ja muihin sosiaalitukiin. Ensitiedon tulee tarjota tiivistetty paketti liittyen lapsen toiminnanohjaukseen, arjen strukturoimiseen ja rutiinien ylläpidon tärkeyteen. Ensitiedossa täytyy myös painottaa vanhemman oman käytöksen vaikutusta ja peilautumista lapsen toimintakykyyn, sekä alleviivata varhaisen puuttumisen merkitystä.

Kouluterveydenhuollon tulee tarjota monipuolista ja varhaista tukea, joka sisältää psykoedukaatiota, elämäntapojen ohjausta, tietoa tukitoimista, kuntoutuksesta. Tulkintamme mukaan kouluterveydenhuollon varhainen tuki on merkittävää. Tarjottu tuki on usein ainut ja ensimmäinen väylä perheille tuen piiriin huolen herättyä.

Useissa julkaisuissa yhdistäväksi tekijäksi nousi tärkeys siitä, että vanhemman tulee ymmärtää perusteellisesti ADHD-diagnoosin merkitys lapsen kannalta. Vanhempien on tärkeää saada luotettavaa tietoa ADHD:stä ja sen hoidosta. Ensitiedon levittäminen vanhemmille perustuu näyttöön perustuvaan tietoon, jotta vanhemmat voivat tehdä perusteltuja päätöksiä lapsensa hoidon suhteen.

Esille tuli myös eri roolien merkitys ADHD-lapsen hoidossa. Lähteissä korostui vanhempien rooli sopeuttaa toimintansa lapselle sopivaksi ja tarjota tukea lapsen tarpeisiin. Aineiston analyysin perusteella vanhemmille tulisi informoida monimuotoisesta hoidosta, kuten erilaisista terapioidista ja terapeuttisista interventioista. Nämä voivat vähentää ADHD-lapsen tunne-elämän säätelyn ja käyttäytymisen haasteita. Tärkeäksi seikaksi esiin nousi ADHD:n hoidossa ja tukitoimissa koko perheen käsittely asiakkaana. Hyvät perustukset hoidolle rakentuvat siitä, että lapsen tai nuoren lisäksi perhe otetaan huomioon. Koululla ja opettajilla on myös roolinsa ADHD-lapsen hoidossa ja tukemisessa.

ADHD-lääkehoidosta tarjottu kattava informaatio on tärkeää hoitomyyntyvyyden takaamiseksi. ADHD-lääkkeet eivät opeta taitoja, mutta ne mahdollistavat paremmat olosuhteet taitojen opetteluun, joten tärkeää on tarjota tukitoimia toiminnanohjaukseen ja havaita lapsen tuen tarve. Parhaimmat hoidolliset tulokset saadaan yhdistämällä lääkehoito johonkin terapiamuotoon.

5.2 Ehdotukset jatkotutkimuksiin

Opinnäytetyötä tehdessä löytyi verrattain vähän julkaisuja kuvaamaan sitä, mistä vanhemmat nykyaikana hakevat tietoa ADHD:stä. ADHD:n ollessa pinnalla ja osa monien perheiden elämää, voidaan olettaa vanhempien etsivän internetin aikakaudella laajalti tietoa netistä ja keskustelupalstoilta. Kyseisessä tiedonhakatavassa on riskinä vääränlaisen ja epäluotettavan tiedon joutumiseen vanhempien ja perheenjäsenten ulottuville. Jatkossa olisi tärkeää pyrkiä kartoittamaan tutkimuksiin, mistä, milloin ja miksi vanhemmat hakevat tietoa ADHD:stä, sekä mitä suomalaisessa terveydenhuollossa voidaan tehdä sen eteen, että vanhemmat saavat tai löytävät luotettavaa tietoa.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena voisi olla suomalaisten vanhempien suhtautuminen ADHD-lääkehoitoon ja edelleen, miten siitä löytyvä tieto kulkeutuu vanhemmille ja perheille. ADHD-lääkehoidossa käytettävien lääkkeiden perustuessa dopamiini- ja noradrenaliinivälitteisten hermoratojen aktivoimiseen (Puustjärvi 2019, 205), voi mieltä stimuloiva lääke-
muoto herättää epävarmuutta vanhemmissa, sekä lapsissa ja nuorissa. Olisi mielenkiintoista tietää millä tasolla vanhempien tietämys on ADHD-lääkkeistä, niiden käytöstä, haitoista ja sivuvaikutuksista. Siten saataisiin tarkempaa käsitystä myös siitä, millaista tietoa vanhemmat tarvitsevat lapsen ADHD-lääkehoidosta.

5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu opinnäytetyötä varten kerätyn aineiston luotettavuuteen. Aineiston luotettavuus on varmistettu lähdekriittisyydellä. Opinnäytetyössä on käytetty ajantasaista tutkittua tietoa. Aineistonhaun yhteydessä on toteutettu vertaisarviointia ja määritetty aineiston valintakriteerit. Opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyöprosessin kuvaus on selkeästi esitetty ja opinnäytetyön kirjoitustyyli on selkeää ja asianmukaista. Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyössä noudatetaan terveydenhoitajan eettisiä periaatteita ja arvoja, joihin myös opinnäytetyön johtopäätökset ja tekeminen pohjautuvat.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa koko prosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä. Tutkimuskysymyksen selkeä esittely ja teoreettinen perustelu on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta tärkeää. Aineiston valinta, luotettavuuden arviointi ja perusteiden kuvaus vaikuttavat työn luotettavuuteen. (Ahonen ym. 2013, 297–298.) Läpinäkyvyys opinnäytetyössä edellyttää aineiston hankinnan ja valintakriteerien avaamista selkeästi katsauksessa. Katsauksessa kuvataan avainsanat, haku- ja valintakriteerit, käytetyt tietokannat. Hakutulokset tulee myös tulkita kriittisesti arvioiden ja johdonmukaisesti tulkiten. (Vilka 2023, 11–12.)

Tutkimusta suunnitellessa on pohdittu, kuka siitä hyötyy ja kenelle siitä on apua. Näin on voitu turvata tutkimuksen eettisyyttä. Rehellisyys, tarkkuus, sekä oman työn reflektointi takaa eettisten valintojen toteutumisen. Kriittisyys omaa työtä kohtaan nostaa tutkimuksen arvoa ja kuvastaa tutkijan omaa arvopohjaa, luoden luotettavuutta. (Vuori 2021.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE on julkaissut yleiset eettiset suositukset vuonna 2011, joita jokainen terveysalan ammattilainen sitoutuu noudattamaan, mutta eri hoitotyön erikoisalajat saavat julkaista omat kohdenneet suosituksensa. Terveystoimijaliitto on julkaissut vuonna 2017 terveydenhoitajan eettiset suositukset. Terveystoimijatyön ollessa vastuullista ja vaativaa, tarvitaan erityisiä taitoja tunnistaa eettiset ongelmatilanteet työelämässä. Lisäksi tarvitaan tietoa ja perusteita, joihin pohjata omia päätöksiään terveysalalla. Näihin liittyvät suositukset voivat antaa suuntaa ja tarjota apuaan. Terveystoimijaliiton eettisiin suosituksiin lukeutuu kuusi arvoa, joista tärkeimpinä koemme terveydenhoitajatyön perustuvan ihmisarvon kunnioittamiseen ja itsemääräämisoikeuteen. Lisäksi terveydenhoitajan ammattitaito vaatii jatkuvaa kehittämistä, johon terveydenhoitajana on sitouduttava. (Terveystoimijaliitto 2017.)

Sisäänottokriteerien täyttäneiden tutkimusten ja aineistojen laadullisuutta ja luotettavuutta olemme arvioineet JBI-kriittisen arvioinnin tarkastuslistaa apuna käyttäen. (Liite 3.) Tarkastuslistassa käsitellään aineistoja eri näkökulmilta ja arvioidaan niiden vastaavuus listan kriteereihin (Hotus). Kyseessä on metodologinen eli menetelmäoppinen laadun arviointitapa, joka käytännössä kuvaa kuinka opinnäytetyössä olevaa tietoa on hankittu, muodostettu ja perusteltu (Cambridge Dictionary 2024).

Lähteet

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.1.2024. Saatavissa <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50061?tab=suositus>
- ADHD-liitto. Lapset. Viitattu 8.1.2024. Saatavissa <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/lapset/>
- ADHD:n oireet lapsella. Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 30.1.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix02450>
- ADHD:n oireet nuoruusikäisellä. Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 30.1.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix02451>
- ADHD:n psykososiaaliset hoidot. Käypä hoito- suositus. 2017. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 31.1.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix02524>
- ADHD – Varhaisella tuella arki toimivaksi. Käypä hoito- suositus. 2019. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Viitattu 29.1.2024 Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/khp00071#s9>
- Aalto-Setälä, T., Ervasti, E., Tuovinen, E., Vuorenmaa, M. & Vuori, M. 2024. Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys 2022 ADHD-diagnoosit yleistyvät tasaisesti: sukupuoli ja alue-erot ovat melko suuria. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Viitattu 27.2.2024 Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148196/Lasten%20ja%20nuorten%20ADHD-diagnoosien%20yleisyys%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A-M. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. 25 (4), 291–301. Viitattu 2.2.2024. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>
- Autti-Rämö, I., Tuulio-Henriksson, A. ja Vuori, M. 2018. Perhekuntoutus lapsen tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen pulmissa. Lääkärilehti. Vol. 73, (19), 1218–1228. Viitattu 29.3.2024. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/perhekuntoutus-lapsen-tunteiden-saatelyn-ja-kayttaytymisen-pulmissa/>
- Bazier, A., Feinstein J. ja O`Laughlin, L. 2024. Parent attributions and attention deficit/hyperactivity disorder knowledge as predictors of specific help-seeking intrests. Clinical Child Psychology and Psychiatry. Vol. 29, (1), 353–367. Viitattu 29.3.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://journals-sagepub-com.ezproxy.saimia.fi/doi/epub/10.1177/13591045231205972>

- Cambridge dictionary. 2024. Cambridge University Press & Assessment. Viitattu 6.4.2024. Saatavissa <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/methodology>
- Dufva, V. & Koivunen, M. 2012. ADHD Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Juva: PS-kustannus.
- Hotus. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Viitattu 6.4.2024. Saatavissa <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristöt-jbi/>
- Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 6.4.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Juvonen, J. 2018. Neuropsykiatrisista haasteista kärsivien lasten ja nuorten vanhempien kokemuksia arjesta ja saadusta tuesta. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 6.4.2024. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104356/1538637675.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kastarinen, H., Kallio-Laine, K., Klintrup, K., Liukkonen, V., Puustajärvi, A., Repo, J., Suomela-Markkanen, T. ja Tuliharju, A. 2023. Tunnetko ADHD-potilaan etuudet? Lääkärilehti. Viitattu 4.4.2024. Saatavissa rajoitettuna <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tie-teessa/tunnetko-adhd-potilaan-etuudet/>
- Kejonen, S. 2015. Tukea ADHD-lasten vanhemmille. Sairaanhoidaja -lehti. Vol. 7, 32–37. Viitattu 29.03.2024. Saatavissa [https://1574449.169.directo.fi/@Bin/1146ed6a876880a945ba60d431718369/1712774503/application/pdf/189939/TukeaADHD lasten vanhemmille SH0715.pdf](https://1574449.169.directo.fi/@Bin/1146ed6a876880a945ba60d431718369/1712774503/application/pdf/189939/TukeaADHD%20lasten%20vanhemmille%20SH0715.pdf)
- Moen, Ø., Hedelin, B., Hall-Lord, M. 2016. Family Functioning, Psychological Distress, and Well-Being in Parents with a Child Having ADHD. SAGE Open. Volume 6 (Issue 1). SAGE publications. Viitattu 4.4.2024. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2158244015626767>
- Oksanen, J. & Solla-Svaara, R. 2019. Esteille hyvästit! 2.painos. Helsinki: Esteetön lapsuus neurokirjon lapselle ja nuorelle 2017–2019-hanke, Autismsäätiö.
- Puumalainen, J. 2021. ADHD-diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten liikunnan tukeminen osallisuuden lisääjänä. Kuntoutus. 44(1), 48–52. Viitattu 4.4.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.103342>
- Puustajärvi, A. 2021. ADHD:n ABC. Yleislääkäri. Vol. 36 (8), 15–19. Viitattu 6.4.2024.

Saatavissa <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleis%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=69c5da56-5c00-11ec-9c4e-00155d64030a>

Puustjärvi, A. 2019. ADHD. Terveysportti, 201–206. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.4.2024. Saatavilla rajoitetusti <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo14724.pdf>

Saline, S. 2023. ADHD-lapsen toiveet ja tarpeet. Helsinki: Viisas Elämä.

Sandberg, E. 2018. ADHD ja oppimisen tuki: yksilölliset tarpeet ja vahvuudet. Jyväskylä: PS-kustannus.

Suikkanen, H. 2023. Nuoren ADHD-opas. Jyväskylä: PS-kustannus.

Terveydenhoitajaliitto. 2017. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Viitattu 25.1.2024. Saatavissa https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/wp-content/uploads/2023/09/Terveys-hoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf

Terveysportti. ADHD-hoitoketjut hyvinvointialueittain. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.02.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/empty/search/adhd?db=282>

THL. 2024. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.1.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/aktiivisuuden-ja-tarkkaavuuden-hairio>

Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 31.1.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix01783>

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House.

Vuori, J. 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodimaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Vuori, M. 2020. ADHD-lääkkeiden käytön yleisyys pojilla ja tytöillä sairaanhoitopiireissä ja kunnissa vuonna 2018. Lääkärilehti. Vol. 75 (22), 1374–1379. Viitattu 8.1.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www-laakarilehti->

fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/adhd-laakkeiden-kayton-yleisyys-pojilla-ja-tytoilla-sairaanhoitopiireissa-ja-kunnissa-vuonna-2018/

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Hakutulokset/ Aineistoon valittu
CINAHL	ADHD parenting OR adhd parent knowledge	Kieli: Englanti Vuodet: 2014-2024	358/2
Scopus	ADHD knowledge	Kieli: Englanti Vuodet: 2014-2024 Suodatus: Paras osuvuus, koko tekstin saatavuus	34/1
Scopus	ADHD AND parents	Kieli: Englanti Vuodet: 2014-2024 Suodatus: Paras osuvuus, koko tekstin saatavuus	14/1
Medic	ADHD OR ylivilkkaus OR koulu	Max 10v, koko tekstin saatavuus, Kieli: Suomi ja englanti, ADHD/nuoret/kouluikäiset/perheet	27/1
Medic	"Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö" AND kouluikä* OR nuor*	Max 10v, koko tekstin saatavuus, Kieli: Suomi ja englanti, ADHD/nuoret/kouluikäiset/perheet	34/3
Medic	ADHD AND vanhem*	Max 10v, koko tekstin saatavuus, Kieli: Suomi ja englanti, ADHD/nuoret/kouluikäiset/perheet	14/1
Terveysportti	ADHD lapsella	Kouluikäiset	3/3
LAB-Primo	Anita Puustjärvi	Kieli: Suomi ja englanti Vuodet: 2014–2024	12/2
LAB-Primo	ADHD AND Aktiiv* OR tarkkaav* OR kouluikä*	Saatavilla Lappeenrannan tiedekirjastosta.	176/2
Manuaalihakua	ADHD kouluikäisellä	Saatavilla Lappeenrannan tiedekirjastosta tai kunnan kirjastosta	1

Liite 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Konteksti, vastaa tutkimuskysymyksiin	Epäolennainen näkökulma ADHD:stä
Asiantuntijuus, terveydenhuollon ammattilainen	Ei asiantuntija tai terveydenhuollon ammattilainen
Luotettavuus	Epäluotettavuus
Kieli: suomi tai englanti	Muut kielet kuin suomi tai englanti
Kokoteksti saatavilla	Aineisto ei saatavilla maksuttomasti
Enintään 10 vuotta vanhat aineistot	Yli 10 vuotta vanhat aineistot

Liite 4. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Kirjoittajat, vuosi, maa	Julkaisun nimi	Julkaisun tyyppi	Keskeiset tulokset/ -sisältö
Autti-Rämö, I., Tuulio-Henriksson, A. ja Vuori, M. 2018	Perhekuntoutus lapsen tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen pulmissa	Alkuperäistutkimus	Tutkimuksessa tarkasteltiin neuropsykiatrisesti oireilevien 5–12-vuotiaiden lasten sosiaalisia taitoja, tunteiden säätelyä ja käyttäytymisen ongelmia monimuotoisen hoito-ohjelman alussa ja lopussa. Tulosten perusteella huoltajien mukaan lasten empatiakyky vahvistui ja tunteiden säätelyn, sekä käyttäytymisen haasteet vähenivät. Opettajien mukaan lasten sosiaalinen toimintakyky ei muuttunut kouluympäristössä. Tutkimuksen päätelmänä oli, että monimuotoinen hoito saattaa vähentää tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen ongelmia neuropsykiatrisesti oireilevilla lapsilla, mutta osalla lapsista ilmeni yhä merkittäviä haasteita sosiaalisessa toimintakyvyssä hoidon päättyessä. Tutkimuksen mukaan näiden lasten sosiaalista toimintakykyä tulee vahvistaa erilaisessa kasvuympäristössä, ja uusia keinoja sen toteuttamiseen on kehitettävä.
Bazier, A., Feinstein J. ja O`Laughlin, L. 2024. Amerikan Yhdysvallat	Parent attributions and attention deficit/hyperactivity disorder knowledge as predictors of specific help-seeking interests. Clinical Child Psychology and Psychiatry	Alkuperäistutkimus	Tutkimuksessa selvitettiin vanhempien tietoisuutta ja hakeutumista avun piiriin lapsen ADHD-diagnoosin saamisen jälkeen. Osallistujina oli 89, jotka kaikki olivat 5–12-vuotiaiden lasten vanhempia. Kaikkien näiden vanhempien lapsilla oli ADHD arviointi parhaillaan käynnissä. Vanhemmilta kartoitettiin heidän tietämystään ADHD:stä, sekä tietämystä mahdollisista tukitoimista ja hoitomuodoista. Vanhemmilta myös kysyttiin mielipidettä erilaisiin hoitomuotoihin ja kuinka kiinnostuneita he olisivat näistä, mikäli omalla lapsella todetaan ADHD. Vanhemmat osoittivat suurinta mielenkiintoa akateemisiin palveluihin, seuraavaksi lääkahoitoon, lapsikeskeiseen terapiaan ja lopulta tiedon etsintään. Perheen tulotaso, ADHD tietoisuus ja käsitys siitä, että lapsen käytös säilyy sellaisenaan ajan kuluessa, olivat yhteydessä eri tiedonhakutarpeisiin poissulkien akateemiset palvelut. Mahdollisuus käytöksen kontrollointiin nosti mielenkiintoa lääkitystä kohtaan. Tutkimuksen havainnot viittaavat siihen, että vanhempien tietoisuuden lisääminen ADHD:stä ja vanhempien hoitotavoitteiden ja mieltymysten selvittäminen voi lisätä lasten palvelujen käyttöä ADHD:n arvioinnin/diagnoosin jälkeen.

Juvonen, J. 2018. Suomi	Neuropsykiatrisista haasteista kärsivien lasten ja nuorten vanhempien kokemuksia arjesta ja saadusta tuesta	Pro gradu -tutkielma, laadullinen tutkimus	Laadullinen tutkimus pyrkii selvittämään, kuinka Pirkanmaalaiset vanhemmat kokevat arjen ja siihen saamansa tuen neuropsykiatrisista haasteista kärsivien lasten ja nuorten kanssa. Tutkimuksessa tarkastellaan vanhempien arjen kokemuksia, saatuja tukitoimia ja toiveita tulevaisuuden palveluilta. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella ja kirjoituspyynnöllä, ja siihen vastasi yhteensä 41 vanhempaa. Analyysissa hyödynnettiin sisällönanalyysia ja teoriaohjaavaa analyysia sosiaalisen tuen näkökulmasta. Tulokset osoittavat, että vanhemmat kokevat arjen kuormittavana ja toivovat palvelujärjestelmältä lisää osaamista, nopeampaa pääsyä tuen piiriin sekä kokonaisvaltaisempaa ja perheen tarpeisiin vastaavaa tukiverkkoa. Sosiaalinen tuki vastaa näihin toiveisiin, kun se toteutuu perheen tarpeiden mukaisesti
Kastarinen, H., Kallio-Laine, K., Klintrup, K., Liukkonen, V., Puustajärvi, A., Repo, J., Suomela-Markkanen, T. ja Tuliharju, A. 2023	Tunnetko ADHD-potilaan etuudet?	Asiantuntijanäkemykset	Tieteellisessä artikkelissa käydään läpi ADHD-etuksia liittyen lapsen ADHD diagnoosista seuraaviin kuntoutusetuihin ja lääkehoidon etuihin. Artikkelissa kartoitetaan, mitä, miksi ja mistä etuuksia lähdetään hakemaan ja milloin on oikeutettu etuuksiin. Artikkelissa korostuu perusteellisen lääkärinlausunnon edesauttavan prosessia etuuksia haettaessa ja sen tärkeyden, että vanhempia informoidaan riittävästi etuuksiin liittyen.
Kejonen, S. 2015.	Tukea ADHD-lasten vanhemmille	Asiantuntijanäkemykset	Artikkelissa käydään läpi ADHD-lapsen vanhempien tuen tarpeita ja ADHD-lasten vanhempien ryhmäohjausta, joka voi tarjota perheille tietoa ja konkreettisia neuvoja ADHD-arjen helpottamiseksi. Artikkelissa korostuu ryhmätoiminnan tärkeys ADHD-perheiden tuen piirteenä, sekä tukemassa vanhempien omaa jaksamista.
Moen, Ø., Hedelin, B., Hall-Lord, M. 2016. Norja	Family Functioning, Psychological Distress, and Well-Being in Parents	Alkuperäistutkimus	Tutkimus keskittyi ADHD-lasten perheisiin ja perheen toimintaan vanhempien näkökulmasta. Poikkeikkaustutkimuksessa tarkasteltiin 264 ADHD-lasten vanhemman vastauksia kyselyyn, joka käsitteli psyykkistä kärsimystä, perheen yhteenkuuluvuutta ja toimintaa. Tulokset osoittivat, että vanhemmat, joilla oli ADHD tai joiden lapset eivät saaneet ADHD-lääkitystä, olivat haavoittuvimmassa asemassa. Vanhempien hyvinvoinnilla ja psyykkisellä ahdistuksella oli suurin vaikutus perheen toimintaan, ja ADHD-lasten käytöksellä sekä yhteisön terveyspalvelujen tuella oli myös merkitystä.

	with a Child Having ADHD		
Oksanen, J. & Sol-lasvaara, R. 2019.	Esteille hyvästit!	Asiantuntijan kirjoittama kirja	Esteille hyvästit! -kirja on tarkoitettu oppaaksi neurokirjoisten nuorten ja lasten kanssa toimiville aikuisille. Oppaassa on vinkkejä, tietoa ja hyväksi havaittuja toimintamenetelmiä, joista voi olla hyötyä toimiessa neurokirjoisten lasten kanssa. Oppaan tarkoituksena on tarjota aikuisille apuvälineitä, jotta he voivat turvata neurokirjoisten lasten ja nuorten kasvu ympäristön. Opas on suunnattu kouluihin, varhaiskasvatukseen ja koteihin. Sitä voi kuitenkin hyödyntää kuka tahansa lasten kanssa toimiva aikuinen. Opas on tuotettu Esteetön lapsuus -hankkeessa (2017–2019), joka on Autismisäätiön hallinnoima.
Puumalainen, J. 2021. Suomi	ADHD-diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten liikunnan tukeminen osallisuuden lisääjänä	Katsausartikkeli, järjestelmällinen katsaus	Katsauksessa tarkastellaan keinoja, joilla voidaan tukea kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien lasten ja nuorten osallistumista liikuntaryhmiin, erityisesti ADHD-diagnoosin saaneiden. Tarkastelussa korostetaan lasten ja nuorten liikunnan tukemisen monipuolista keinovalikoimaa, johon kuuluu muun muassa ohjaajien koulutuksen lisääminen. Artikkelissa keskitytään osallistumisen ja osallisuuden näkökulmaan, pyrkien takaamaan kaikille lapsille yhdenvertaiset mahdollisuudet liikunnan harrastamiseen
Puustjärvi, A. 2019	ADHD	Ote Lääkärin käsikirjasta. Asiantuntijan näkemys	Otteessa Lääkärin käsikirjasta, erikoislääkäri Anita Puustjärvi kertoo keskeistä tietoa ADHD:stä, sen esiintyvyydestä, etiologiasta, sekä oireista ja kliinisestä kuvasta. Puustjärvi kertoo myös diagnostiikasta, erilaisista hoitomuodoista ja lopuksi hoidon porrastuksesta ja lähettämiskriteereistä.
Puustjärvi, A. 2021. Suomi	ADHD:n ABC	Asiantuntijan näkemys, tieteellinen lehtiarikkeli.	ADHD:n ABC on erikoislääkäri Anita Puustjärven kirjoittama artikkeli Suomen yleislääkärit gpf ry:n jäsenlehteen. Artikkelissa tarjotaan tiivistettyä tietoa ADHD:stä. Artikkelista löytyy ADHD perustietoa, taustatekijöiden piirteitä ja vaikutusmekanismeja, sekä tietoa diagnosoinnista. Lisäksi kerrotaan eri hoitomuodoista, erotusdiagnoosiin ja kelan etuuksista. Artikkelin tyyli on kerrontamuotoista ja asiantuntijan oma näkemys ja ammattitaito ilmenee tekstistä.

Saline, S. 2023. Suomi.	ADHD-lapsen toiveet ja tarpeet	Asiantuntijan kirjoittama kirja.	Kirjassa käsitellään muun muassa yhteisten tavoitteiden asettamista, opiskeluhaasteiden helpottamista, ystävyysuhteiden muodostamista, järjestelmällisyyden kohentamista sekä muiden arkipäiväisten haasteiden selättämistä.
Sandberg, E. 2018. Suomi	ADHD ja oppimisen tuki: yksilölliset tarpeet ja vahvuudet.	Asiantuntijan kirjoittama kirja.	Kirjassa kerrotaan oppimista tukevista ja vahvuudet huomioivista käytännöistä. Kirjassa huomioidaan myös koulutusten nivelvaiheet ja siirtyminen työelämään. Kirja lisää ymmärrystä lapsista ja nuorista, joilla on ADHD, ja antaa välineitä yksilölliseen tukemiseen.
Suikkanen, H. 2023. Suomi	Nuoren ADHD-opas	Asiantuntijoiden kirjoittama kirja.	Kirjassa kerrotaan, miten ADHD-oireista lasta, nuorta tai aikuista voi tukea eri elämäntilanteissa. Kirja kokoaa viimeisimmän tiedon ADHD-oireyhtymän ilmenemisestä, diagnosoinnista, hoidosta ja kuntoutuksesta.
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2019. Suomi	ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö).	Käypä hoito -suositus	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD) on toimintakykyä heikentävä kehityksellinen häiriö, joka voidaan diagnosoida lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisuudessa. Diagnostiikkiin tarvitaan laaja-alainen arvio henkilön toimintakyvystä ja oireista, kehityshistoriasta, elämäntilanteesta ja muista oireisiin vaikuttavista tekijöistä. Hoitomuotoja ovat tukitoimet, psykososiaaliset hoitomuodot ja lääkehoito. Hoidon on oltava pitkäjänteistä ja sen jatkuvuus siirtymävaiheissa tulee varmistaa.
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2019. Suomi	ADHD – Varhaisella tuella arki toimivaksi.	Käypä hoito-suositus.	ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, joka haittaa jokapäiväistä toimintakykyä. Tukitoimet ja tarpeelliseksi arvioidut psykososiaaliset hoitomuodot on aloitettava mahdollisimman varhain, sillä hoitamaton ADHD voi haitata niin sosiaalisia suhteita, opintoja kuin työllistymistäkin. Myös lääkehoidon tarve on aina arvioitava. ADHD:n on todettu olevan yhteydessä masennuksen ja joidenkin muiden psykiatristen häiriöiden, syrjäytymisen ja päihitteiden käytön riskiin. Varhainen ja aktiivinen hoito vähentää terveysriskejä ja parantaa elämänlaatua sekä toimintakykyä.

