

Aleksandra Lehtimaa, Sini Tukonen

**TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖN
VAIKUTUS NUORTEN PÄIHTEIDEN
KÄYTÖN ALOITTAMISEEN**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja AMK
Tekijä/Tekijät	Aleksandra Lehtimaa Sini Tukonen
Työn nimi	Tarkkaavaisuushäiriön vaikutus nuorten päihteiden käytön aloittamiseen
Toimeksiantaja	Familiar Oy/ Saviston toimintayksikkö
Vuosi	2022
Sivut	53 sivua, liitteitä 10 sivua
Työn ohjaaja	Katja Villikka

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miksi tarkkaavaisuushäiriö altistaa nuoria päihteiden käytölle, millaisilla tukitoimilla voitaisiin auttaa päihdekuntoutuvia nuoria sekä miten voitaisiin ehkäistä tarkkaavaisuushäiriön altistavaa vaikutusta päihteiden käytölle. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että saadun tiedon avulla voitaisiin parantaa mielenterveys-, päihde- ja käyttäytymishäiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoidonlaatua. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Mehiläinen – konserniin kuuluva Familiar Oy.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineistona käytettiin tutkimuksia vuosilta 2009–2021 ja sisälsi yhteensä 16 tutkimusta, joista suurin osa oli englanninkielisiä. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin deduktiivista teemoitteluä. Teemat, joiden mukaan aineisto luokiteltiin olivat: ADHD-henkilön päihdehäiriölle altistavat ja päihdehäiriötä ehkäisevät tekijät, päihderiippuvaisen ADHD-henkilön hoito- ja tukimuodot.

Tuloksissa ilmeni, että tarkkaavaisuushäiriön oireista impulsiivisuus, ylivilkkaus, itsesäätelyn vaikeudet, käytöshäiriöt ja tarkkaamattomuuden oireet olivat keskeisimpiä altistavia tekijöitä päihdehäiriön kehittymiselle. Tulokset osoittivat, että tehokkaimmiksi hoitomuodoiksi oli selvitetty olevan oikeanlainen lääkehoito sekä erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot kuten käyttäytymis- ja perheterapia. Tulokset osoittivat myös, että ADHD:n ennaltaehkäisyssä tehoikkaimpina keinoina näkyivät varhainen tunnistaminen sekä hoito, tuen tarpeen arviointi, erilaiset preventio-ohjelmat ja kouluun kohdistuvat psykoedukatiiviset interventiot. Tehokkaimpina tukitoimina tuloksissa ilmeni kasvu- ja ympäristötekijöiden muokkaaminen, vanhemmille suunnattu ohjaus ja neuvonta sekä sosiaalihuollon tuki.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tarkkaavaisuushäiriöllä on selvästi yhteys päihdehäiriön syntymiseen ja se on osoitettu useissa eri tutkimuksissa. Yhteyden syitä ei kuitenkaan vielä täysin voida selittää, mutta päihdehäiriön riskiä lisääviä tekijöitä olivat lapsuudessa esiintyneet käytöshäiriöt sekä nuoruuden aikaiset ympäristötekijät kuten koulunkäynnin ja sosiaalisten suhteiden vaikeudet. Tulevaisuudessa tarvitaan kuitenkin vielä tarkempia tutkimuksia aiheesta, jotta tarkkaavaisuus- ja päihdehäiriön luonne sekä oirekuva ymmärrettäisiin paremmin.

Asiasanat: tarkkaavaisuushäiriö, ADHD, päihdehäiriö, nuori

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Aleksandra Lehtimaa Sini Tukonen
Thesis title	ADHD` influence on substance abuse with young people
Commissioned by	Familiar Oy/ Saviston toimintayksikkö
Time	2022
Pages	53 pages, 10 pages of appendices
Supervisor	Katja Villikka

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out why attention deficit/hyperactivity disorder predisposes young adults to substance abuse, what support methods would help young adults in rehabilitation and how the substance abuse could be prevented. The objective of the thesis was that the researched information and the obtained results could be used to improve the quality of care for children and young adults with mental health, substance abuse and behavioral disorders. The partner of the thesis was Familiar Oy, which belongs to Mehiläinen – concern.

The thesis was carried out as a narrative literature review. The data used for the research was from the years 2009 to 2021. The data included 16 studies of which most were done in English. Deductive thematic design was used as a method of data analysis. The themes according to which the material was classified were: factors predisposing to and preventing substance abuse in people with ADHD, the forms of treatment and support for an addicted person with ADHD.

The results of the study revealed that from the symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder impulsivity, hyperactivity, difficulty in self-regulation, behavioral disorders, and symptoms of inattention were the main predisposing factors. The results showed that the most effective forms of treatment were found to be the right kind of medication as well as various psychosocial treatments such as behavioral and family therapy. The results also showed that the most efficient ways of preventing ADHD were early detection and treatment, the assesment of need of support, different preventing programs and psychoeducational interventions with school. The most effective support measures in the results were the modification of growth and enviornmental factors, the guidance and counsling directed to parents and the support of social work.

In conclusion, attention deficit disorder is clearly associated with the onset of substance abuse disorder and has been shown in several different studies. Nonetheless, the reasons for the connection cannot yet be fully explained, but the factors that increased the risk of substance abuse disorder were childhood behavioral disorders and environmental factors during adolescence, such as difficulties in school and social relationships. However, more detailed research is needed in the future to better understand the nature and symptoms of attention deficit and substance abuse disorders.

Keywords: attention deficit/hyperactivity disorder, substance abuse disorder, young adults

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKKAAVAISUUS- JA YLIVILKKAUSOIREYHTYMÄ ADHD	7
2.1	Altistavat tekijät.....	7
2.2	Oireet.....	7
2.3	Diagnosointi.....	9
2.4	Liitännäisoireet.....	12
2.5	Hoitomuodot	13
2.5.1	Psykososiaaliset tukitoimet.....	13
2.5.2	Lääkehoito	14
2.5.3	Psykososiaaliset hoitomuodot.....	15
3	TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
5	TUTKIMUSMENETELMÄ	18
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	18
5.2	Aineistohaku	20
5.3	Analyysimenetelmä.....	22
6	TULOKSET.....	24
6.1	ADHD:n päihdehäiriölle altistavat tekijät	24
6.2	Päihdehäiriön ennaltaehkäisy ADHD-henkilöllä.....	26
6.3	Hoitomuodot ADHD-henkilön päihdehäiriössä.....	27
6.4	Tukitoimet ADHD-henkilön päihdehäiriössä	29
7	POHDINTA	29
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	29
7.2	Opinnäytetyön eettiset näkökohdat ja luotettavuus.....	34
7.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	36
	LÄHTEET.....	38

LIITTEET

Liite 1. ADHD-diagnoosin tekemistä varten tarkoitettuja erilaisia kyselylomakkeita ja haastatteluita.

Liite 2. Tarkkaavaisuushäiriön kriteerit ICD-10:n mukaan.

Liite 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Liite 4. Tiedonhakutaulukko

Liite 5. Tutkimustaulukko

Liite 6. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD, (lyhenne englanninkielisestä nimityksestä Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) on oireyhtymä, joka liittyy aivojen tarkkaavuutta ja vireystilaa säätelevien hermoverkkojen häiriintyneeseen kehitykseen. Häiriö on havaittavissa jo varhaislapsuudessa, ja se aiheuttaa haasteita lapsuusiässä. Osalla ADHD aiheuttaa merkittäviä haasteita myös nuoruudessa ja aikuisiässä. (Huttunen & Lumikukka 2019.)

Lapsilla ja nuorilla ADHD:n esiintyvyydeksi arvioidaan 4–7 % ja aikuisilla 2–3 %. Sitä todetaan useammin pojilla ja miehillä kuin tytöillä ja naisilla. Sukupuolten väliseen eroon voi olla osasyynä se, että pojilla oireyhtymä ilmenee yleisemmin yliaktiivisuus- tai impulsiivisuusoireina, jotka ovat ulkoapäin herkemmin havaittavissa. (Huttunen & Lumikukka 2019.) Arviolta joka seitsemännellä (noin 15 %) ADHD-henkilöllä on samanaikainen päihdehäiriö. Koko elämän aikana jonkinlainen päihdehäiriö on ollut jopa 20–40 %:lla niistä, joilla on ADHD. Yhteys on siis varsin vahva molempiin suuntiin. ADHD:n oireista erityisesti ylivilkkaus ja impulsiivisuus altistavat päihteiden käytölle sekä päihdehäiriön kehittymiselle. (Leppämäki 2014.) Tässä opinnäytetyössä päihteillä tarkoitetaan tupakkatuotteita, alkoholia, huumeita, muuntohuumeita, impattavia aineita sekä lääkkeitä väärinkäytettynä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miksi tarkkaavaisuushäiriö altistaa nuoria päihteiden käytölle, millaisilla tukitoimilla voitaisiin auttaa päihdekuntoutuvia nuoria sekä miten voitaisiin ehkäistä tarkkaavaisuushäiriön altistavaa vaikutusta päihteiden käytölle. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkittua tietoa ja saatuja lopputuloksia voitaisiin käyttää mielenterveys-, päihde- ja käyttäytymishäiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoidonlaadun parantamiseksi ja tuloksia voidaan hyödyntää nuorten päihdekuntoutuksessa työskentelevien tukena sekä nuorten päihderiippuvuuden kehittymisen ehkäisyssä. Tässä opinnäytetyössä haetaan vastauksia siihen, miksi tarkkaavaisuushäiriö altistaa nuoren päihteiden käytölle ja miten voidaan ehkäistä tarkkaavaisuushäiriön päihteiden käytölle altistavaa vaikutusta sekä, mitkä päihteettömyyttä tukevat menetelmät ovat tehokkaimpia päihteitä käyttävän tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivän nuoren kuntoutuksessa.

2 TARKKAAVAISUUS- JA YLIVILKKAUSOIREYHTYMÄ ADHD

2.1 Altistavat tekijät

Perimä ja ympäristötekijät vaikuttavat ADHD:n syntyyn. Perinnöllisyys on merkittävin tekijä ja se selittää noin 80 % lasten ja nuorten ADHD:stä. Tausta on heterogeneettinen eli monisyinen, mutta tärkeimpiä alttiusgeenejä ovat välittäjäaineiden kuten dopamiini- ja serotoniiniaineenvaihduntaa säätelevät geenit. Yksittäisen geenin yhteyttä ADHD:hen ei ole kuitenkaan vielä vahvistettu, mutta perimän yhteys on melko selkeä. Tutkimuksissa on havaittu, että samassa perheessä on usein niin vanhemmalla kuin lapsella ADHD. Varhaiseen kasvuympäristöön liittyvistä tekijöistä vakavat perushoidon puutteet ja kaltoin-kohtelu voivat vaurioittaa kehittyvää keskushermostoa ja aiheuttaa muun muassa keskittymättömyys- ja ylivilkkausoireita, varsinkin niillä lapsilla, joilla on ADHD:lle perinnöllinen alttius. (Pihlakoski & Rantahaka 2016.)

Raskaudenaikainen sikiön hapenpuute, pieni syntymäpaino, vastasyntyneen matala verensokeri tai sikiön altistuminen voimakkaalle stressille tai päihteille raskauden aikana voivat myös lisätä ADHD:n riskiä. Patofysiologista selitystä sille, mistä tarkkaavaisuushäiriö johtuu, ei ole pystytty kuitenkaan täysin selvittämään. ADHD:ssä on todettu sekä keskushermoston rakenteellisia että toiminnallisia poikkeavuuksia. (Tarnanen ym. 2019.)

2.2 Oireet

Yksittäiset ADHD-oireet tai niitä muistuttavat piirteet ovat lapsilla ja nuorilla yleisiä ilman, että kyse olisi tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöstä. Lapsuusiässä esiintyneet oireet saattavat lievittyä nuoruusiän aikana tai muuttaa muotoaan. Pysyvimpiä oireita ADHD:ssä ovat erilaiset tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet. ADHD voidaan jakaa kolmeen tyyppiin, joita ovat tarkkaamattomuuspainotteinen, impulsiivisuus- ja ylivilkkauspainotteinen tai näiden yhdistelmä. (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 2020.)

ADHD:n ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Ydinoireet voivat näkyä ja painottua eri tavoin ja esimerkiksi eri ikävaiheissa lapsen ja nuoren oireet saattavat ilmetä eri tavoin. Oireiden esiintyminen hankaloittaa jokapäiväistä elämää esimerkiksi päiväkot-, koulu-, opiskelu-, työ tai kotiympäristössä. (Viita 2017.) Tarkkaavuudenongelmat näkyvät usein jatkuvina vaikeuksina keskittyä olennaiseen. Nuoruuteen tai aikuisuuteen asti jatkuessaan se vaikeuttaa selviytymistä opiskelu- ja työtehtävistä. Tarkkaamattomuus ilmenee vaikeutena kuunnella toisen puhetta tai seurata ohjeita, toistuvina virheinä etenkin yksitoikkoisemmissa tehtävissä sekä toistuvina vaikeuksina tehtävien loppuunsaattamisessa ja toimien järjestämisessä. Pienikin ulkopuolinen ärsyke saattaa aiheuttaa häiriintymistä. Tarkkaamattoman henkilön on usein vaikea keskittyä keskusteluun ryhmässä, mutta esimerkiksi kahden kesken etenkin tärkeäksi koetussa keskustelussa keskittyminen voi sujua onnistuneesti. Henkilö, joka on muuten tarkkaamaton, saattaa kuitenkin kyetä keskittymään johonkin itselle hyvin mieluiseen ja kiinnostavaan toimintaan, kuten piirtämiseen tai tietokonepelien pelaamiseen. (Huttunen & Lumikukka 2019.)

Tarkkaamattomuus voi näkyä myös pitkäkestoista keskittymistä vaativien tehtävien välttelynä, tehtävien kesken jäämisenä, päivittäisten asioiden jatkuvana unohteluna, aikataulujen toistuvana pettämisenä, yksityiskohtien huomiotta jättämisenä ja pienistäkin ulkopuolisista ärsykkeistä häiriintymisenä. (Huttunen & Lumikukka 2019.)

Lapsella yleisiä ylivilkkauksen oireita voivat olla hankaluus noudattaa kehotuksia tai ohjeistuksia, lapsella voi olla vaikeuksia pysyä paikoillaan sekä lapsi saattaa keskeyttää toisten puheita ja leikkejä (Puustjärvi 2016). Ylivilkkaus ilmenee myös käsien ja jalkojen jatkuvana liikutteluna, kiemurteluna paikallaan istuessa tai toistuvina poistumisina tilanteista, joissa edellytetään paikallaan oloa. Lapsilla ylivilkkaus voi näkyä myös ylettömänä juoksenteluna, hyppimisenä tai kiipeilynä. (Huttunen & Lumikukka 2019.) Diagnoosin saamiseksi oireiden on oltava vakavia ja niiden tulee aiheuttaa toiminallisia ongelmia lapselle ja nuorelle etenkin kotona tai koulussa. Ylivilkkaukselle ei ole yksittäistä selittävää tekijää ja sen taustalla onkin todennäköisesti useita psykososiaalisia

ja biologisia tekijöitä. Lapsuusiässä esiintyneen ylivilkkauden aiheuttamat käyttöhäiriöiden, epäsosiaalisuuden ja masentuneisuuden on todettu lisäävän päihteidenkäytön riskiä nuoruus- ja aikuisiässä. (Aronen 2015.)

Impulsiivisuus voi näkyä kärsimättömyytenä sekä taipumuksena toimia nopeasti ja harkitsemattomasti (Koivulahti & Lehtinen 2019.) ADHD-diagnoosin saaneilla impulsiiviset oireet ilmenevät muun muassa kärsimättömyytenä, tapana toimia ja puhua miettimättä, vaikeuksina odottaa omaa vuoroa, taipumuksena vastailta kysymyksiin jo ennen, kuin ne ovat edes kokonaan esitetty sekä tapaturma-alttiutena. Impulsiivisuus johtuu siitä, että hermoratojen toiminta on epänormaalia ADHD-diagnoosin saaneilla. Välittäjäaineet, kuten serotoniini ja dopamiini auttavat impulssien liikehdintää hermosolusta toiseen, joko vahvistamalla tai estämällä hermojen impulsseja. Puutteellinen impulssien estokkyky johtaa ADHD:stä kärsivät ihmiset usein toiminaan nopeasti, pohtimatta mahdollisia seurauksia. Heillä on myös vaikeuksia pitää aktivaatio-taso ympäristön vaatimuksiin nähden sopivana. (Seesvuori 2009.)

Henkilön, joka ei ole vielä saanut ADHD-diagnoosia, voi olla vaikea käsittää omaa toimintaansa. Ennen diagnoosin saamista toiminnan taustalla ei mones-tikaan ole muuta käytöstä selittävää syytä kuin esimerkiksi lääkitys, päihteet, mielialahäiriö tai muu sairaus. Myös ympäristön häiriötekijät, henkilön oma motivaatio ja vireystila vaikuttavat oireiden esiintymiseen ja voimakkuuteen. ADHD:hen liittyy usein myös sosiaalisten taitojen ja tunteiden säätelyn vaikeuksia. (Tarnanen ym. 2019.)

2.3 Diagnoointi

ADHD-diagnoosin saaneilla henkilöillä on useita elämää pysyväisluonteisesti häiritseviä oireita elämän eri osa-alueilla, kuten esimerkiksi keskittymisvaikeuksia, lyhytjänteisyyttä, levottomuutta, ylivilkkautta, kärsimättömyyttä ja harkitsematonta toimintaa. Eri ikävaiheissa nämä oireet ilmenevät eri tavoin. Jos henkilö on saanut ADHD-diagnoosin, on hänellä täytynyt esiintyä vähintään kuusi tarkkaamattomuusoireeksi luokiteltua tekijää sekä vähintään kuusi yliaktiivisuus-impulsiivisuusoiretta. Nyky-yhteiskunnassa on jo opittu ottamaan huomioon mahdollinen tarkkaavaisuushäiriön mahdollisuus, jos lapsella tai

nuorella esiintyy edellä mainittuja ongelmia käyttäytymisessä ja koulunkäynnissä. (Tarnanen ym. 2019.)

Diagnoosin selvittämisessä käytetään hyödyksi muun muassa erilaisia kyselylomakkeita ja haastatteluita, joiden avulla kerätään tietoja henkilöstä. Tarkempi taulukko eri kyselylomakkeista on tämän työn liitteenä 1. Henkilön lähipiiriltä ja muilta tahoilta, jotka vaikuttavat henkilön arjessa, voidaan myös kerätä tietoja diagnoosin tekemistä varten. Diagnoosi edellyttää, että henkilöllä on useampi kuin yksi pitkään jatkunut oire ja oireet tai osa niistä ovat ilmenneet jo ennen seitsemättä ikävuotta. ADHD:ssa esiintyvät piirteet eroavat selkeästi lapsen biologisen iän ja kehityksen mukaisista odotuksista sekä oireet aiheuttavat selkeää haittaa arjessa ja oireet vaikuttavat vähintäänkin kahdessa eri elämäntilanteessa. (Karlsson 2013, 82.)

Monesti pelkkä neuropsykologinen tutkimus ei riitä ADHD-diagnoosiin asettamiseen, vaikka sitä saatetaankin tarvita esimerkiksi kuntoutussuunnitelman avuksi. Aivojen kuvantamistutkimusten perusteella tiedetään, että ADHD:n kehittymiseen vaikuttavat merkittävästi otsalohkon hermoverkkojen rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset. Yksittäisen lapsen tai nuoren ADHD:tä ei kuitenkaan voida tunnistaa pelkällä aivojen kuvantamistutkimuksella tai laboratorio-kokeiden avulla. (Karlsson 2013, 84.)

ADHD:n diagnosointi perustuu keskeisten oireiden haittaavuuden arviointiin. ICD-10-tautiluokituksen mukaisten ADHD-diagnoosikriteereiden täyttyminen vaaditaan vähintään kuusi tarkkaamattomuusoiretta yhdeksästä sekä vähintään kolme yliaktiivisuusoiretta viidestä ja kolme impulssivisuusoiretta neljästä. Diagnoosikriteerit täyttyvät jos yhteensä 12 oiretta esiintyy henkilöllä 18 mahdollisesta oireesta. Oireiden tulee olla pitkäkestoisia, vähintään puoli vuotta kestäviä ja oireet eivät saa selittyä muilla sairauksilla tai syillä. (Pihko ym. 2014). Tarkempi kuvaus ICD-10-luokituskriteereistä löytyy liitteestä 2.

Ikätarkastuksissa neuvolakäynneillä tulisi kiinnittää huomiota mahdollisiin ADHD-oireisiin ja käynnistää tarvittavat tukitoimet sekä ohjata tarvittaessa tar-

kempiin tutkimuksiin. Lapsen 4-vuotistarkastuksessa arvioidaan liiallista ylivilkkautta tai levottomuutta ikätasoon nähden ja vanhemman sekä lapsen vuorovaikutusta. 5-vuotistarkastuksessa arvioidaan impulsiivisuutta, lyhytjänteisyyttä ja ylivilkkautta tai muuta ikätasoon nähden poikkeavaa käytöstä. Esi-kouluikäisen laajassa terveystarkastuksessa tehdään kehitysneurologinen arvio ja arvioidaan muun muassa ylivilkkautta, impulsiivisuutta ja lyhytjänteisyyttä, poikkeavaa käyttäytymistä tai viitteitä puutteista kouluvalmiuksissa. (Puustärvi 2016.)

ADHD-oireiden esiintymisen ja määrän selvitykseen suositellaan käytettäväksi jotakin diagnoosikriteereihin perustuvaa kyselylomaketta. ADHD-diagnoosia ei kuitenkaan voida tehdä tai sulkea pois pelkästään kyselylomakevastausten perusteella ilman tarkempaa diagnostista arviota. Lasten osalta suositellaan, että lomakkeen täyttävät sekä vanhemmat että varhaiskasvatuksen tai koulun henkilökunta. Lomakkeen voi täyttää myös haastattelemalla, mikä voi lisätä arvion luotettavuutta. Kokonaisoirekuvan selvittämiseksi suositellaan käytettäväksi lisäksi jotain kehitystä ja taitoja sekä psyykkistä oirekuvaa laajemmin selvittävää menetelmää. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019.)

Neuropsykologisella (tai neuropsykologisesti orientoituneella psykologisella) tutkimuksella saadaan kuntoutuksen ja tukitoimien suunnittelun kannalta tärkeää lisätietoa kognitiivisista taidoista ja samanaikaisista ongelmista, kuten oppimisvaikeuksista sekä niiden vaikutuksista opiskeluun ja työssä suoriutumiseen. Tutkimus ei kuitenkaan ole välttämätön ADHD-oireiden arvioimiseksi eikä diagnoosin tekemistä varten. Kognitiivisten testien perusteella ADHD-diagnoosia ei voida tehdä, sillä niiden tulokset eivät ole yksilötasolla erotteluvia. Neuropsykologisessa tutkimuksessa ei ole aina todettavissa vaikeuksia, vaikka henkilöllä olisi diagnosoitavissa ADHD. Suoriutuminen saattaa jäsenetyssä testaustilanteessa olla selvästi parempaa kuin luonnollisissa tilanteissa. Tiedon hankkiminen toimintakyvystä eri tilanteissa joko haastatteluilla tai kyselylomakkeilla on olennainen osa psykologista arviointia. Neuropsykologinen tai neuropsykologisesti orientoitunut psykologinen tutkimus tulee tehdä aina, kun harkitaan neuropsykologisen kuntoutuksen tarvetta. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019.)

2.4 Liitännäisoireet

Keskimäärin 50–90 %:lla ADHD-oireisista on jonkunlainen liitännäissairaus. Lapsilla tavanomaisia liitännäisongelmia ovat erilaiset oppimisvaikeudet, sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuudet, tic-oireet, hieno- ja karkeamotoriikan, puheen ja kielen kehityksen sekä myös aistitiedon käsittelyn ongelmat. Alle kouluikäisillä ADHD-oireet aiheuttavat ongelmia toisten lasten ja aikuisten kanssa toimiessa. Lasten oireet voivat houkuttaa vanhempia toimimaan ja käyttämään toimimattomia kasvatustekniikoita ja tämän myötä lasten ja vanhemman vuorovaikutus voi muuttua negatiiviseksi. (ADHD-liitto 2021; Puustjärvi ym. 2016.)

Kouluiässä ADHD:n liitännäisoireet aiheuttavat monimuotoisia ongelmia, etenkin koulutyöskentelyssä, ikätoverisuhteissa, aikuisten kanssa yhteistyössä sekä erityyppisenä tunne-elämän oireiluna. Ongelmia tuottaa myös huono itsearviointikyky sekä ADHD-oireista että muun oman käyttäytymisen suhteen. ADHD-lapset ja -nuoret voivat olla lahjakkaita, mutta saavat usein epäoikeutetusti laiskan, ilkeän tai tyhmän leiman sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteiden takia. Samanaikaisina liitännäisvaikeuksina voi esiintyä myös muita neurologisia tai psykiatrisia vaikeuksia. (ADHD-liitto 2018; Ekebom 2020; Puustjärvi ym. 2016.)

ADHD:lle tyypillisiä nuoruusiän liitännäishäiriöitä puolestaan ovat erilaiset mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös-, päihde- ja syömishäiriöt. Nuorilla ADHD-henkilöillä on taipumusta erityisesti ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöihin. (ADHD-liitto 2018; Puustjärvi ym. 2016.) ADHD yhdistetään myös erilaisten päihteiden ongelmakäyttöön ja päihderiippuvuuteen. Päihdekokeilut yleistyvät yleisesti varhaisnuoruudessa, mutta ADHD-oireiset nuoret aloittavat kokeilut muita nuorempina ja heillä on muita suurempi riski päihdeongelmien kehittymiseen. (Viita 2017.)

2.5 Hoitomuodot

2.5.1 Psykososiaaliset tukitoimet

Jos lapsella tai nuorella todetaan tarkkaavaisuushäiriön oireita, tukitoimet tulisi käynnistää heti eikä jäädä odottamaan diagnoosin saamista. Tukitoimet tällaisessa tilanteessa voivat olla esimerkiksi vanhemmille annettavaa neuvontaa lapsen ohjaamisessa, kasvattamisessa, päivähoidon tai koulunkäynnin räätälöimistä ja lapsen ympäristön muokkaamista lapsen toimintakykyä tukevaksi. Pedagoginen suunnittelu koulussa, moniammatillinen ohjaus ja sosiaalitoimen tuki voivat olla myös osana tarvittavia tukitoimia. Varhaiskasvatuksessa, koulussa sekä kotona käytettäviä tukimuotoja voivat olla päivärytmin jäsentäminen, selkeät säännöt, ohjeistaminen, ennakointi, palaute, ympäristönmuokaus toimintakykyä tukevaksi, kuten tavaroille määrättyt omat paikat, ärsykkeiden karsiminen ja ongelmatilanteisiin varautuminen. Näillä toimilla pyritään edistämään lapsen toiminta- ja oppimiskykyä. Tukitoimet voivat sisältää pedagogisia ja käyttäytymisohjauksen keinoja sekä ympäristön muokkaamista. Koulun tukitoimet suunnitellaan yhteistyössä oppilashuollon kanssa. (Pihko ym. 2014.)

Tukitoimien järjestelystä vastuu on asuinkunnan peruspalveluilla. Hoito suunnitellaan lapsen ja nuoren iän sekä ADHD:n oireiden voimakkuuden ja haittaavuuden mukaisesti. Tarkkaavaisuushäiriön hoito on monimuotoista. ADHD:n keskeiset oireet vähentyvät psykososiaalisilla tukimuodoilla sekä oikeanlaisella lääkehoidolla. Kaikki ADHD-diagnoosin saaneet eivät tarvitse rutiininomaisesti kaikkia hoito- ja tukimuotoja, vaan niiden tarve sekä järjestys tulee arvioida aina yksilöllisesti. Psykososiaalisten tukimuotojen ja lääkehoidon yhdistäminen samanaikaisesti on usein tarpeellista ja tavanomaista. Hoidon seurannan tulee olla pitkäjänteistä ja jatkuvaa. Hoitosuunnitelmaan kirjataan toteutettavat psykososiaaliset tukitoimet, kuntoutusmenetelmät sekä asetetut hoitotavoitteet ja -menetelmät, aikataulu, seuranta ja vastuuhenkilöt. Hoitomyönteisyydellä ja valittujen menetelmien koetulla hyväksyttävyydellä on vaikutus hoidon toteutukseen ja sen tehoon. (ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019.)

2.5.2 Lääkehoito

Lääkehoidon aloittaminen on ajankohtaista viimeistään silloin, kun muut tukitoimenpiteet eivät yksistään riitä. Se saatetaan myös aloittaa heti diagnoosin asettamisen jälkeen muiden tukitoimien ohella. Riittäviä psykososiaalisia tukitoimia ei kuitenkaan ole aina saatavilla ja silloin voidaan aloittaa lääkehoito osittaisena tukitoimena. Lääkehoito voi olla myös ajankohtainen, kun ADHD-oireiluun sisältyy neurologisia vaikeuksia, kuten esimerkiksi oppimisvaikeuksia. Lääkehoitoa ei yleensä aloiteta alle kuusivuotiaille, vaikka se on mahdollista erittäin vaikeissa tilanteissa. ADHD:n hoidossa käytetään eri lääkkeitä riippuen henkilön iästä, tilanteesta ja yksilöllisestä tarpeesta. Lääkitys voi olla jatkuvaa päivittäistä tai tarvittaessa otettavaa, kunkin yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Nuorten ja aikuisten hoitoa suunniteltaessa on hyvä keskustella myös päihteiden käytöstä ennen lääkkeen valintaa. (ADHD tutuksi s.a.)

Tavallisimpia lääkkeitä ovat keskushermostoa aktivoivat psykostimulantit esimerkiksi metyylyfenidaatti, deksamfetamiini, lisdeksamfetamiini tai vaihtoehtoisesti ei-stimulantit atomoksetiini ja guanfasiini. Lääkkeiden tarkoituksena on lievittää tarkkaamattomuuden oireita sekä tukea ja tehostaa lääkkeetöntä hoitoa. Erityistilanteissa lääkäri voi määrätä tarkkaavaisuushäiriön hoitoon myös muita kuin edellä mainittuja valmisteita, jos ne katsotaan henkilön kokonaistilanteen kannalta sopivammaksi hoidoksi. Lisäksi ADHD:n lääkehoidossa tulee myös huomioida liitännäisdiagnoosit ja niihin käytettävä lääkitys yhteisvaikutuksien varalta. (ADHD tutuksi s.a.) ADHD-henkilön samanaikaisesta päihdehäiriöstä erityisen haastavan tekee myös se, että lääkkeitä tarkoitettuja ja lääkkeitä toimivia psykostimulantteja saatetaan käyttää myös päihteenä, viihdetarkoituksessa tai niitä saatetaan myydä katukaupassa. Koska lääkehoidon riskit tiedetään, lääkärit eivät välttämättä määrää lääkkeitä lainkaan, mikä on tarkoituksenmukaisen hoidon saamisen kannalta ongelmallista. (Viita 2017.)

ADHD:n lääkehoito aloitetaan aina pienillä annoksilla ja annoksia säädetään yksilöllisesti. Tarkoituksena on saada riittävä teho ilman haittavaikutuksia. Lääkehoidon alkuvaiheessa tarvitaan tiivistä, jopa viikoittaista seuranta. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019.) ADHD-lääkkeet ovat suositelluilla annoksilla turvallisia, haittavaikutukset ovat yleensä lieviä ja hyvin

tunnettuja. Tavallisimpia atomoksetiin ja stimulanttien haittavaikutuksia ovat alakuloisuus, ruokahalun väheneminen ja muut ruoansulatuskanavan oireet, käytösoireet, kuten ärtyisyys tai aggressiivisuus tai päänsärky sekä univaikeudet. Tavallisina ja lievinä haittavaikutuksina voi esiintyä pulssin nopeutumista ja verenpaineen kohoamista. Sykkeen tai verenpaineen muutoksilla ei pitäisi olla merkitystä sydän- ja verenkiertoelimien toimintaan terveiden lasten ja nuorten hoidossa. Vakavat haittavaikutukset lapsilla ja nuorilla ovat harvinaisia, mutta niille altistavat riskit ovat kuitenkin otettava huomioon lääkehoitoa suunniteltaessa. (Voutilainen & Puustjärvi 2017.)

Harvinaisina haittavaikutuksina stimulanteissa voivat olla kouristuskyvyn aleneminen joka voi provosoida mahdollisesti epileptisiä kohtauksia. Atomoksetiini voi lisätä lapsilla itsetuhoisuuden ja aggressiivisuuden riskiä. Atomoksetiinilla on ilmennyt myös erittäin harvinaisena, mutta vakavana haittavaikutuksena maksatoksisuutta eli myrkyllisyyttä. Guanfasiinin haittavaikutuksina voi esiintyä vireystilan laskua ja uneliaisuutta sekä verenpaineen ja sykkeen laskua. Ruokahalun lisääntyminen voi aiheuttaa painon nousua. Guanfasiini voi laskea verenpainetta ja pulssia sekä vaikuttaa sydämen sähköimpulssin johtumisaikaan. (Voutilainen & Puustjärvi 2017.)

Jos ADHD määritellään vain lääketieteellisesti, nähdään parhaimpana vaihtoehtona ja ensisijaisena hoitomuotona lääkehoito, jolloin helposti muut hoitomuodot jäävä taka-alalle. Jos ADHD lääkityksen merkitystä korostetaan liiaksi, saattaa ADHD-henkilön oma toimijuus jäädä taka-alle ja hän saattaa mieltää itsensä vain lääkitystä tarvitseväksi potilaaksi. Erilaiset terapiamuodot, kuten psyko- ja perheterapia, ovatkin tärkeässä roolissa ADHD-henkilön psykososiaaliselle kuntoutukselle. (Tähti 2015, 8–29.)

2.5.3 Psykososiaaliset hoitomuodot

Psykososiaalisiin hoitomuotoihin luetaan käyttäytymishoito, vanhempainohjaus, ryhmämuotoiset kognitiivisbehavioraaliset psykoterapiat, toimintaterapia ja neuropsykiatrinen valmennus. Keskeisin psykososiaalinen hoitomuoto lapsille ja nuorille on käyttäytymishoito, jolla tarkoitetaan kotona, varhaiskasvatuksessa ja koulussa toteutettavaa käyttäytymisen ohjausta toivottuun suun-

taan. Vanhempainohjauksen avulla pyritään parantamaan vanhempien keinoja ohjata lapsensa käyttäytymistä, lisätä positiivista vuorovaikutusta perheessä ja katkaista negatiivinen vuorovaikutuskehä. Vanhempainohjaus voidaan toteuttaa perhekohtaisena tai ryhmätoimintana. Ryhmämuotoiset kognitiivisbehavioraaliset psykoterapiat näyttäisivät vähentävän erityisesti aikuisten ja mahdollisesti myös nuorten ADHD-oireita. Lisäksi kognitiivisbehavioraalista terapiasta tai sen menetelmistä näyttää lapsilla olevan apua käytösoireisiin. Toimintaterapian vaikutuksesta ADHD-oireisiin ei ole vielä riittävästi tietoa, mutta siitä saattaa olla hyötyä samanaikaisesti esiintyvien motoriikan ja aistitoiminnan häiriöiden hoidossa. Jos ADHD:hen liittyy merkittäviä toiminnanohjauksen ja muistin ongelmia, saatetaan tarvita myös neuropsykologista kuntoutusta. (Berggren ym. 2019.)

Neuropsykiatrinen valmennus on tukimuoto, jolla pyritään vahvistamaan ADHD-oireisten arjen sujuvuutta. Valmennuksessa sovelletaan kognitiivisbehavioraalisen ja ratkaisukeskeisen terapian menetelmiä sekä lapsilla myös käyttäytymisohjauksen menetelmiä arkiympäristössä toteutettuna. Valmennuksesta voi mahdollisesti olla hyötyä myös ADHD-oireiden aiheuttaman haitan lievittämisessä. (Berggren ym. 2019.)

3 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Familiar Oy Saviston yksikkö. Familiar Oy on Mehiläinen-konsernin yksityinen lastensuojelupalveluita tarjoava yritys, jolla on niin avohuollon kuin erityistason laitoshoidollisia yksiköitä. Familiarilla on 96 yksikköä ympäri Suomea. (Familiar s.a.)

Saviston erityisyksikkö on mielenterveys-, päihde- ja käyttäytymishäiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoitoon sekä kasvatukseen erikoistunut sijoitusyksikkö. Toimintayksikkö Savisto toimii Kouvolassa Saviston kylässä. Savistossa on kaksi seitsemänpaikkaista osastoa Reitti ja Steissi. Saviston päätavoitteena on tarjota korjaavia kokemuksia ja voimavarakeskeistä lähestymistapaa lastensuojelullisiin ydinkysymyksiin ja päihteistä vieroittumiseen liittyvien tukien rakenteiden löytymiseen. (Familiar s.a.)

Sijaishuollossa olevien asiakkaiden ikä on noin 13 ikävuodesta 17 ikävuoteen asti ja jälkihuollossa olevien asiakkaiden ikä 18 ikävuodesta 25 ikävuoteen. Kuntouttavan päihdetyön sisältöön kuuluvat päihdekatkaisu ja -kuntoutus, toisin järjestetyn opetuksen mahdollisuus yksikössä, perhetyö sekä lääkäripalvelut. Täysi-ikäisille jälkihuollossa oleville asiakkaille tarjotaan tukitapaamis- ja jälkihuollonpalveluita. Toimintamallissa painotetaan yhteisöllisiä ja voimavara-keskeisiä toimintatapoja. Päihdekuntoutus toteutetaan yhteisöhoidollisin periaattein. Menetelminä käytetään tiivistä yksilötyötä ja perhetyötä. (Familiar s.a.)

Saviston yksikössä on käytössä yhteisöhoidonmalli, jolla tarkoitetaan aikuisten ja nuorten muodostamaa aikuisjohtoista yhteisöä. Yhteisöhoito tukee ja vahvistaa nuoria päihteettömyyteen. Yhteisöllisyydellä pyritään myös vahvistamaan nuorten osallisuutta ja yhteenkuuluvuutta. Yhteisöllisyys rakentuu yhteisön jäsenten välisissä suhteissa ja vuorovaikutuksessa. Lisäksi käytettyjä menetelmiä ovat yksilötyöskentely ja perhetyö. Yksilötyöskentelyn pohjana on omaohjaajatyöskentely sekä yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Yksilötyön tavoitteena on nuoren henkilökohtaisen tilanteen kokonaisvaltainen arviointi ja tuntemus. Yksilötyöllä pyritään luomaan korjaava luottamussuhde, joka tukee nuoren päihteettömyyttä. Perhetyö taas keskittyy perheen vuorovaikutuksen arviointiin ja tukemiseen. Perhetyön tavoitteena on suunnitelmallisuus sekä perheen tavoitteiden ja huolien kartoittaminen ja esiin nousseiden asioiden parissa työskentely. (Familiar s.a.)

Jokaisessa yksikössä toimii yksi yksikön johtaja, joka on myös työntekijöiden lähiesimies. Henkilöstön mitoitus Savistossa on toimilupamääräysten mukainen ja henkilöstön mitoitus on Savistossa jopa ylimitoitettu lastensuojelulain kriteereihin nähden, sillä vastaanotto- ja arviointiosastoilla ammatillisten aikuisten määrä tulee olla enemmän kuin asetettu henkilöstö mitoitus. Reitillä toimii tällä hetkellä kolme sosionomia, yksi yhteisöpedagogi, neljä nuoriso- ja vapaa-ajanohjaajaa sekä kaksi lähihoitajaa. Miehiä ja naisia on tällä hetkellä yhtä paljon eli molempia on viisi. Lisäksi yksi lähihoitaja on oppisopimuksella, jota ei tällä hetkellä lasketa mukaan hoitosuhdelukuun. Steissillä toimii kolme sosionomia, yksi yhteisöpedagogi, yksi fysioterapeutti, neljä lähihoitajaa ja yksi nuoriso- ja vapaa-ajanohjaaja. Lisäksi myös tässä yksikössä on yksi lähi-

hoitaja oppisopimuksella, joka ei myöskään tällä hetkellä lasketa hoitosuhdelukuun. Myös Steissillä on sekä miehiä että naisia, molempia viisi, kuten Reitillä. Sijaisia on Saviston toimintayksikössä käytetty akuuteissa sairauslomissa, nuorten hakumatkoilla yksikköön sekä ennakoidusti pidemmissä sairauslomissa. Vakituista sijaisista kaikilla on jokin sosiaali- tai terveysalan perustutkinto. Tällä hetkellä vakituista sijaisia on ainakin neljä, jotka kaikki ovat lähihoitajia. (Familiar s.a.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miksi tarkkaavaisuushäiriö altistaa nuoria päihteiden käytölle, millaisilla tukitoimilla voitaisiin auttaa päihdekuntoutuvia nuoria sekä miten voitaisiin ehkäistä tarkkaavaisuushäiriön altistavaa vaikutusta päihteiden käytölle. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkittua tietoa ja saatuja lopputuloksia voitaisiin käyttää mielenterveys-, päihde- ja käyttäytymishäiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoidonlaadun parantamiseksi ja tuloksia voidaan hyödyntää nuorten päihdekuntoutuksessa työskentelevien tukena sekä nuorten päihderiippuvuuden kehittymisen ehkäisyssä.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miksi tarkkaavaisuushäiriö altistaa nuoren päihteiden käytölle?
2. Miten voidaan ehkäistä tarkkaavaisuushäiriön päihteiden käytölle altistavaa vaikutusta?
3. Mitkä päihdeettömyyttä tukevat menetelmät ovat tehokkaimpia päihteitä käyttävien tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivien nuorten kuntoutuksessa?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät ra-

jaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laajalaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva katsaus – joskus nimityksenä on traditionaalinen kirjallisuuskatsaus – toimii itsenäisenä metodina, mutta sen katsotaan myös tarjoavan uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tieteen metodille asetettavat yleiset vaatimukset, joita ovat esimerkiksi julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus sekä objektiivisuus. Tieteellisten tulosten tulee olla julkisia ja tiedeyhteisön taholta kriittisesti arvioitavissa. Kirjallisuuskatsauksen päätavoite on kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa myös uutta. Toiseksi sen avulla voidaan arvioida teoriaa. Kolmanneksi kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Neljänneksi pyritään tunnistamaan ongelmia ja viidenneksi kirjallisuuskatsaus tarjoaa mahdollisuuden kuvata tietyn teorian kehitystä. (Salminen 2011.)

Opinnäytetyöhön valittiin tutkimusmenetelmäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska sen avulla saadaan koottua ajankohtaista ja laajempaa tietoa aiheesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada ajankohtaista hyötyä tilaajalle, hyötyä alalle ja kohderyhmälle. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui tutkimusmenetelmäksi myös sen takia, että tämän kaltaisen opinnäytetyön tekemiseen on erittäin vaikeaa saada tietynlaisia tutkimuslupia asiakkaiden tietosuojan ja aiheen arkaluontoisuuden vuoksi.

Tarkoituksena kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä aiheesta tiedetään tai mitkä ovat aiheen keskeiset käsitteet. Kirjallisuuskatsausten käyttö hoitotieteessä on viimeaikoina monipuolistunut. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa aineiston perusteella kuvailevan vastauksen kysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheiksi määritellään tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston etsiminen ja valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuloksen tarkasteleminen. Se on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tehtävää aiheen ku-

vausta. Kaikissa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheissa tulee noudattaa huolellista tutkimusetiikkaa. (Stolt ym. 2015, 9.)

5.2 Aineistohaku

Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen aloitetaan aineistohaku ja valitaan käytettävät tietokannat ja kirjallisuus. Kun käytettävät tietokannat ovat valittu aloitetaan käytettävien hakutermien päättäminen. Hakutermien huolellisella valinnalla pyritään rajaamaan hakutuloksia siten, että jäljelle jäävä materiaali vastaisi mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin. Seulonnassa hakutuloksia karsitaan myös esimerkiksi kielen ja julkaisuvuosien avulla käyttäen sisään- ja poissulkukriteereitä. Päämääränä on arvioida artikkeleiden ja tutkimusten tieteellistä laatua, eli valikoida katsaukseen laadukkain ja ajankohtaisin mahdollinen materiaali. Viimeisenä tehdään itse katsaus. Luotettava ja pätevä katsaus vaatii standardoidun muodon, jonka mukaan artikkeleista kerätään tietoa. (Salminen 2011, 10.)

Etsittyä aineistoa rajattiin julkaisuvuoden mukaan ja vanhin käytetty aineisto oli julkaistu vuonna 2009. Aineiston keruun haastavuuden vuoksi aineistoa kerättiin noin kahdentoista vuoden ajalta, käyttäen kuitenkin mahdollisimman ajantasaista tietoa. Hyväksyttävät aineistot tähän opinnäytetyöhön olivat pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat, tieteelliset artikkelit sekä YAMK-opinnäytetyöt. Sopivimmat tutkimukset valittiin tutkimusten tiivistelmän, avainsanojen ja tutkimustulosten ajantasaisuuden mukaan. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poisulkukriteerit ovat esitetty tarkemmin taulukkona liitteessä 3.

Aineistoa kerättiin kirjallisuuskatsaukseen eri tietokantoja käyttäen sekä kirjoista. Ajankohtaiset suomalaiset ja kansainväliset tutkimukset koottiin yhteen ja niistä tehtiin tiivis kokonaisuus. Aineistohakua suoritettiin pääosin syksyllä 2021. Tutkimusten etsintään käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa tarkkaavaisuushäiriö, ADHD, nuoret, päihdehäiriö ja päihde. Tiedonhakua suoritettiin myös hakusanojen englanninkielisillä synonyymeillä, joita olivat esimerkiksi ADHD, substance abuse ja young adults.

Tietokannat, joita käytettiin tiedonhakuun olivat muun muassa EbscoHost eli Cinahl, PubMed, Medic, Google Scholar ja yliopistojen tietokannat kuten Helsingin yliopiston tietokanta. Rajaukset tietokantahakuihin määriteltiin sisäänotto-kriteereiden mukaisesti. Monesta tietokannasta tietoa haettiin useampaan kertaan ja eri hakusanoja ja niiden yhdistelmiä käyttäen. Cinahl -tietokannasta haimme hakusanoilla ADHD* AND substance abuse* AND young adults*. Tutkimuksia näillä hakusanoilla löytyi 39 kappaletta, joista neljä valittiin kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. Toisella kerralla haettiin hakusanoilla ADHD*, substance*, young* ja adults*. Näillä hakusanoilla saatiin 50 hakutulosta, joista yksi työ valikoitui aineistoon.

Toisena tietokantana aineistohakuun käytettiin Pubmed-tietokantaa, jossa tehtiin kaksi eri hakua käyttäen eri hakusanoja. Ensimmäisellä hakukerralla käytettiin hakusanoina ADHD* AND substance abuse* AND young adults*. Tällä haulla saatiin 33 tulosta, joista kolme tutkimusta valikoitui aineistoon. Toinen hakukerta toteutettiin hakusanoilla attention-deficit/hyperactivity disorder AND risk opportunities for research*. Näillä hakusanoilla löydettiin 26 tutkimusta, joista yksi valittiin aineistoon. Nämä neljä tutkimusta vastasivat parhaiten kirjallisuuskatsaukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Yliopistojen tietokannoista tehdyt aineistohaut olivat opinnäytetyön kannalta tuottoisimpia. Tampereen yliopiston tietokannasta haettiin sanoilla päihteet, nuoret ja ADHD. Tällä haulla tuloksia löytyi 33, joista yksi tutkimus valikoitui aineistoon. Helsingin yliopiston tietokannassa käytettiin aineistohakuun sanoja ADHD, päihdehäiriö* ja nuoret*. Hakutuloksia näillä sanoilla saatiin 47 ja niistä aineistoon mukaan otettiin yksi tutkimus. Tämä tutkimus jouduttiin pyytämään käyttöön henkilökohtaisesti sähköpostilla, sillä se ei ollut julkisesti luettavissa. Lapin yliopiston tietokannassa hakua tehdessä käytettiin hakusanoina ADHD ja päihteet. Halutuloksia saatiin yhteensä 17, joista yksi vastasi asetettuihin tutkimuskysymyksiin parhaiten. Lapin yliopiston tietokannasta haettiin aineistoa myös toisen kerran hakusanoilla "Nuorten riippuvuus päihteisiin". Haulla saatiin tuloksia yhteensä 35, joista aineistoon valittiin yksi tutkimus.

Google Scholarista etsittiin vielä täydentävää aineistoa. Haussa käytettiin paljon erilaisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Hakutuloksia löytyi paljon, mutta niiden joukosta löydettiin vielä kolme uutta tutkimusta. Ensimmäisellä hakukerralla etsittiin tutkimuksia hakusanoilla ”ADHD ja päihdehäiriö”. Tässä saatiin hakutuloksia yhteensä 174. Näistä yksi tutkimus valikoitui aineistoon. Toisella hakukerralla haettiin sanoilla ”nuorten ADHD ja päihdeidenkäyttöä ennustavat tekijät”. Hakutuloksia tällä haulla löytyi 214 ja näistä valittiin aineistoon yksi tutkimus. Viimeisellä hakukerralla Google Scholarista haettiin käyttäen hakusanoja ”riskitekijät, ADHD ja päihderiippuvuus”. Näitä hakusanoja käyttämällä saatiin 288 tulosta, joista yksi valikoitui aineistoon.

Aineistoa haettiin myös manuaalisesti aiempien opinnäytetöiden ja löydettyjen tutkimusten lähteistä tuloksetta. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon päätyi lopulta yhteensä 16 tutkimusta. Aineiston sisäänottokriteerit päivittyivät vielä aineistohakuja tehdessä. Aineiston haku on esitelty liitteessä 4 olevassa tiedonhaku-aulukossa ja valitut tutkimukset on tarkemmin esitelty liitteessä 5 olevassa tutkimustaulukossa.

5.3 Analyysimenetelmä

Kirjallisuuskatsauksen neljännen vaiheen eli aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää ja tehdä aikaisemmin valittujen tutkimusten tuloksista yhteenvetoja. Analyysin tekijä luokittelee ja järjestelee aineistoa löytäen tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroja. Analyysimenetelmän valinta riippuu katsausmenetelmästä. Aineiston analyysin ja synteesin tarkoitus on tutkimusten tulosten järjestely ja yhteenvetojen tekeminen. (Stolt ym. 2016, 30–31.) Analyysimenetelmä on konkreettinen tapa, jolla aineistoa käsitellään ja tutkitaan eli analysoidaan. Aineiston analyysi on monivaiheinen prosessi. Erilaiset lähestymistavat ohjaavat analyysitavan valinnassa. (Kallinen & Kinnunen 2021.)

Tässä opinnäytyössä aineiston sisällönanalyysimenetelmänä on käytetty deduktiivista teemoittelua. Teemoittelu on laadullisen analyysin perusmenetelmä, jossa tutkimusaineistosta pyritään hahmottamaan keskeisiä aihealueita eli teemoja. Teemoittelussa on kyse siitä, että aineistosta paikannetaan tutkimuskysymysten kannalta olennaiset aiheet. (Kallinen & Kinnunen 2021). Tee-

moilla tarkoitetaan aineistossa ilmeneviä aiheita, jossa aineiston pääsisällöt tulevat esiin (Stolt ym. 2016, 87). Aineiston analyysi voidaan tehdä teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Tällöin aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan käsitejärjestelmään, joka voi olla teoria, malli, käsitejärjestelmä tai muu sellainen. (Tuomi & Sarajarvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä analyysissä käytetyt teemat ovat nousseet asetetuista tutkimuskysymyksistä, ja teemat ovat siis olleet valmiina eli analyysi on toteutettu teorialähtöisesti eli deduktiivisesti.

Aineistonhakuprosessin jälkeen paneuduttiin perusteellisesti valittuihin tutkimuksiin sekä niiden tuloksiin ja johtopäätöksiin. Kaikissa tutkimuksissa ei ollut suoranaisesti kyse tarkkaavaisuushäiriöstä ja sen vaikutuksesta nuorten päihdeidenkäyttöön, mutta jos tutkimuksissa ilmeni yhdistäviä tai tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä tekijöitä, otettiin tutkimukset silti käyttöön. Itse aiheesta löytyi melko niukalti tutkimustietoa varsinkin suomenkielisinä tutkimuksina, mutta kansainväliset tutkimukset tukivat kuitenkin aineistoa sopivasti. Englanninkieliset tutkimukset käännettiin suomen kielelle.

Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat ja ne kirjoitettiin paperille. Tämän jälkeen löydetyt asiat lisättiin teemoittelutaulukkoon. Näin pystyttiin yhdistelemään samankaltaisia asioita keskenään. Aineiston analyysissä käytetyt teemat, joiden mukaan aineisto on luokiteltu, olivat päihdehäiriölle altistavat tekijät, päihdehäiriötä ehkäisevät tekijät, päihderiippuvaisen ADHD-henkilön hoitomuodot sekä päihderiippuvaisen ADHD-henkilön tukimuodot. Teemoittelutaulukko on nähtävissä liitteessä 6.

Aluksi kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet alkuperäistutkimukset tulee arvioida käyttämällä katsaustyyppiin soveltuvia arviointikriteerejä. Arvioinnin avulla pyritään saamaan kuvaus kirjallisuuskatsauksessa olevien tutkimuksien luotettavuudesta ja sitä, paljonko tutkimusten tuloksille annetaan painoarvoa kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimuksia arvioitaessa tulee keskittyä tutkimukset merkittävyyden, pätevyyden ja tutkimuksen tulosten yleistettävyyden arviointiin. (Stolt ym. 2016, 24–68.)

Tässä opinnäytetyössä valitut alkuperäistutkimukset ovat arvioitu molempien tekijöiden toimesta käyttäen Joanna Briggs -instituutin arviointikriteereitä (myöhemmin JBI-arviointikriteerit). Hoitotyöntutkimussäätiö on suomentanut JBI-arviointikriteereiden laadullista sekä määrällistä tutkimusta koskevat tarkituslistat. Näiden JBI-arviointikriteereiden avulla pystytään arvioimaan tutkimusten menetelmällistä laatua kriittisesti. Tiivistetty tutkimustieto antaa tietoa hoitotyön tutkimusmenetelmän vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta ja merkityksellisyydestä. (Hoitotyön tutkimussäätiö s.a.) Alkuperäistutkimusten laadun arviointi löytyy tarkemmin kuvattuna liitteestä 5 löytyvässä tutkimustaulukossa.

6 TULOKSET

6.1 ADHD:n päihdehäiriölle altistavat tekijät

Päihdehäiriö (substance use disorder; SUD) kehittyy, kun kontrolli päihdyttävän aineen käyttämisestä heikkenee tai se menetetään kokonaan. Päihdyttävää ainetta käytetään yhä suurempina määrinä ja pidempiä aikoja. Monesti päihdehäiriön riskitekijöinä ovat psykiatrisen diagnoosiluokituksen DSM-IV:n mukaan impulsiivisuusoireet ja käyttäytymisen säätelyn vaikeudet, jotka ovat hyvin yleisiä oireita ADHD-henkilöillä. (Luoma 2018, 2.)

ADHD-henkilöiden pitkäaikaistutkimukset ovat osoittaneet merkittävästi lisääntyntä päihdehäiriön riskiä. Tarkkaavaisuushäiriön yhteyttä päihdeongelmiin on osoitettu useissa tutkimuksissa, mutta vielä ei kuitenkaan ole täysin pystytty selittämään tämän yhteyden syitä. Useissa tutkimuksissa lapsuuden ADHD-oireilun on todettu ennustavan myöhempää päihdehäiriötä. Erityisesti ADHD:n ja päihdehäiriön riskiä lisäävät lapsuudessa esiintyvät käytöshäiriöt, nuoruuden aikaiset ympäristötekijät, kuten koulunkäyntiin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät ongelmat. Myös aivojen rakenteista ja toiminnasta on yritetty löytää selityksiä ADHD:n ja päihdehäiriön väliselle yhteydelle. Riippuvuutta aiheuttavien aineiden on todettu vaikuttan aivojen omaan palkkiojärjestelmään ja tämän vuoksi käyttäytymisen säätelyssä ilmenee muutoksia. (Majonen 2017; Ränniranta 2016; Luoma 2018.)

ADHD-oireilun jatkuminen merkittävänä myös nuoruudessa, tai jopa oireiden lisääntyminen nuoruuden aikana, oli yksi voimakkaimmista päihteiden ongelmakäytön ennustajista. ADHD-diagnoosia pidetään yhtenä päihdehäiriön kehittymisen riskitekijöinä, joka on syytä huomioida myös päihdehäiriöitä ehkäisevää työtä suunniteltaessa. Päihdehäiriötä ennustivat tilastollisesti ikä, sukupuoli ja äidin raskaudenaikainen tupakointi. Jotkin tutkimukset ovat selvittäneet ”self-medication”-hypoteesia, jonka mukaan ADHD-henkilöt käyttävät päihteitä hillitäkseen oireitaan. Tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivät nuoret ovat selittäneet päihteiden käyttöönsä muun muassa mielialan tasaantumisen ja nukkumisen auttamisen. Myös ADHD-henkilöillä usein esiintyvä sosiaalisten taitojen puute on todettu olevan yhteydessä runsaampaan alkoholin ja tupakointituotteiden kuluttamiseen. Päihdeongelmat voivat siis aiheuttaa koulunkäyntiin liittyvää ja ammatillista haittaa, mutta koulunkäyntiin liittyvät vaikeudet voivat myös olla yksi riskitekijä päihdeongelmien kehittymiselle ADHD-henkilöillä. (Estévez ym. 2015; Molina ym. 2014; Wilens & Morrison 2011.)

Tutkimuksissa on todettu, että tarkkaavaisuushäiriön ydinoireet lisäävät päihteiden käytön todennäköisyyttä. ADHD:n oireiden, kuten tarkkaamattomuuden, ylivilkkauksen ja impulsiivisuuden on osoitettu olevan yhteydessä päihteiden käyttöön. Käyttäytymisen säätelyn vaikeuksien ja kokemushakuisuuden on todettu lisäävän riskiä päihderiippuvuuden syntymiseen. (Luoma 2018; Knaappila 2016, 22.) Altistaviksi tekijöiksi tarkkaavaisuus- ja päihdehäiriölle on todettu olevan varhaiset päihdekokeilut, päihteiden käytön varhainen aloittaminen, mies sukupuoli, geneettiset- ja ympäristötekijät, haittaavien ADHD-oireiden pitkään jatkuminen, sekä ADHD:n liittännäisoireina esiintyvien itsesäätelyn ja emotionaalisen käyttäytymisen vaikeudet ja käytöshäiriöt. (Estévez ym. 2015; Molina ym. 2018; Luoma 2018; Majonen 2017; Molina & Pelham 2014; Harty ym 2013; Egan ym. 2017.)

Varsinaisten ADHD-oireiden lisäksi päihdehäiriölle altistavia tekijöitä löydetään myös sosiaalisista suhteista. Negatiivisesti ADHD-henkilön elämään vaikuttavat kaveri- ja perhesuhteet voivat edesauttaa ADHD-nuoren päihteiden käytön aloittamista ja päihteiden käyttöä. Myös merkityksellisten ja turvallisten ihmissuhteiden vähäinen määrä tai suuri vaihtuvuus voivat vaikuttaa nuoren

päihteiden käyttöä lisäävästi. Sosiaalisissa suhteissa hylkäämisen kokemukset ja niihin liittyvät tunnetilat voivat ajaa nuoren päihteitä käyttäviin kaverisuhteisiin ja -piireihin. Toisaalta myös sosiaalinen eristäytyminen voi myös johtaa päihteiden käytölle. Huumausaineiden käyttö itsehoitona ADHD-oireiden hillitsemisessä on myös usein kuvattu ongelma tarkkaavaisuushäiriötä sairastavilla. Koulunkäyntiin ja oppimiseen liittyvät ongelmat, häiriökäyttäytyminen luokkatiloissa ja alisuoriutuminen tehtävistä voivat osittain vaikuttaa altistavasti päihteiden käytölle. Nuoruuden aikaisen rikollisen käyttäytymisen on todettu myös lisäävän riskiä päihdehäiriön syntymiseen. (Sieppi 2017; Harty ym. 2013; Egan ym. 2017; Molina & Pelham 2014.)

Myös ADHD-henkilön perhetilanteesta on tutkimuksissa löydetty tekijöitä, jotka saattavat lisätä alttiutta päihdehäiriön kehittymiselle. Jos tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivän nuoren vanhemmalla on ollut taipumusta päihdemyönteiseen käyttäytymiseen tai suureen alkoholinkulutukseen, on niiden todettu vaikuttavan altistavasti nuoren päihderiippuvuuden syntymiseen. Oireidensa vuoksi ADHD-henkilöllä voi olla enemmän vaikeuksia sopeutua uusiin tilanteisiin ja selviytyä elämän tuomista monista haasteista. Näiden asioiden vuoksi he myös voivat olla alttiimpia päihteiden käytölle ja päihdehäiriön kehittymiselle. (Estévez ym. 2015; Molina ym. 2018.)

6.2 Päihdehäiriön ennaltaehkäisy ADHD-henkilöllä

Ennaltaehkäisyn kannalta on tärkeää ymmärtää, missä määrin ADHD lisää päihdehäiriön riskiä. Jos ADHD on yhteydessä päihdehäiriön kehittymiseen, pääasiassa hoitoon hakeutuvilla yksilöillä ja niillä, joilla oireet aiheuttavat merkittävää haittaa, on järkevää kohdistaa ennaltaehkäisevää työtä juuri niihin lapsiin ja nuoriin, jotka ovat saaneet tai saavat hoitoa ADHD:n vuoksi. Tutkimusten tulokset korostavat ADHD-oireiden varhaisen tunnistamisen ja tuen tarpeen arvioimisen merkitystä. Nykyisten havaintojen perusteella päihteiden käytön ehkäisyn ja emotionaalisten vaikeuksien hallinnan tulisi olla keskipisteenä hoidossa. Terveystieteiden tutkimuksissa tulisi tarjota tietoa näille nuorille ADHD:n vaikutuksista ja siitä, että heillä saattaa olla lisääntynyt riski päihderiippuvuuden kehittymiselle. ADHD-diagnoosin saaneen tavoittaminen alkuvaiheessa voisi vähentää sekä päihteidenkäytön riskiä että koulunkäyntiin ja oppimiseen

liittyviä sekä emotionaalisia haasteita, joiden on todettu altistavan päihdehäiriölle. ADHD-henkilön heikko koulumenestys saattaa siis kertoa siitä, että kouluun kohdistuvat varhaiset psykoedukatiiviset interventiot olisivat tärkeitä ennaltaehkäisyssä. (Majonen 2017; Luoma 2018.)

Päihdehäiriöiden ehkäisy ja sen haitallisten seurauksien minimointi saattaisi tarvita aikaisia ja kohdennettuja interventioita, jotka ovat suunnattu edellä mainituille riskiryhmille. Tutkimustiedot ovat osoittaneet, että oikein ajoitetut ADHD-henkilön vanhemmille ja perheelle suunnatut erilaiset preventio- eli ennaltaehkäisyohjelmat voisivat olla hyödyllisiä. Ennaltaehkäisyyn tuottamien positiivisten tulosten kannalta olisi merkityksellistä selvittää, minkälainen preventio-ohjelma olisi tehokkain ja missä kehitysvaiheessa se vaikuttaisi parhaiten. (Luoma 2018.)

Tarkkaavaisuushäiriöstä kärsiville tulisi järjestää ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä jo lapsuudessa ja varhaisessa murrosiässä, jotta todennäköisyys myöhemmälle päihdehäiriön syntymiselle vähenisi. Varhain aloitettu ja oikein käytetty ADHD-lääkitys parantaa ADHD-henkilön tarkkaavaisuutta ja vähentää oireiden haittaavuutta, joten se myös tätä kautta pienentää riskiä sairastua päihdehäiriöihin. ADHD-diagnoosin saaneiden oireiden seulonnalla ja oikein ajoitetuilla interventioilla pystytään ehkäisemään ADHD-henkilön varhaista päihdehäiriön kehittymistä ja tämän tulisi olla rutiininomaista käytäntöä terveydenhuollossa. (Luoma 2018; Estévez ym. 2015; Molina ym. 2018.) Ennaltaehkäisevissä suunnitelmissa, joissa esiintyy varhaisen puuttumisen toimintamalli ja muiden samanaikaisten mielenterveyshäiriöiden huomioiminen sekä hoitaminen, ovat ratkaisevan tärkeitä ADHD-henkilöiden päihteiden käytön vähentämisessä ja päihteiden käyttötottumusten kehittymisessä (Estévez ym. 2015).

6.3 Hoitomuodot ADHD-henkilön päihdehäiriössä

ADHD:n hoitomuodoista lääkehoito on yleisin ja vaikuttavin. Lääkehoidolla pystytään parhaiten kontrolloimaan ADHD:ssa hallitsevia impulsiivisuus- ja yliaktiivisuusoireita. Lääkehoidon on todettu vähentävän selkeästi myös päihteiden käytön riskiä ADHD-henkilöillä ja erityisesti varhaisessa vaiheessa aloi-

tettu lääkehoito vähentää riskiä päihdehäiriölle tai ainakin viivyttää sen puhkeamista. (Molina & Pelham 2014; Wilens & Morrison 2011.)

Psykososiaaliset hoitomuodot ovat myös tärkeässä osassa ADHD-henkilön päihdehäiriön hoidossa. Psykososiaaliset hoitomuodot ovat tarkoitettu tueksi tarkkaavaisuushäiriöön suunnatulle lääkehoidolle. Kognitiivisten käyttäytymisterapioiden käyttäminen ADHD-henkilöillä päihdehäiriön hoidossa on todettu olevan tehokasta. Riittävän varhain aloitetulla käyttäytymisterapialla on huomattu myös olevan hillitsevä vaikutus päihdehäiriön kehittymiseen. Tehokkaassa psykoterapiassa ADHD-henkilön päihdehäiriötä hoidettaessa yhdistyvät seuraavat elementit: suunnitellut ja tavoitteelliset terapiaistunnot, terapeutin osallistuminen sekä ennakointi ja tietoisuuden lisääminen päihde- ja tarkkaavaisuushäiriöiden välisestä yhteydestä. (Molina & Pelham 2014; Molina ym. 2018; Wilens & Morrison 2011; Egan ym. 2017.)

Myös erilaiset perheterapiat ovat osa ADHD-henkilön päihdehäiriön psykososiaalisia hoitomuotoja. ADHD-henkilön perheille suunnattujen terapioiden on todettu edistävän sekä nuoren tarkkaavaisuus- että päihdehäiriön hoitoa. Perheterapiassa erilaisilla ehkäisy- ja interventio-ohjelmien käyttämisellä voidaan käsitellä ADHD-oireisiin liittyviä tekijöitä. Näihin ehkäisy- ja interventio-ohjelmiin sisältyy muun muassa harkitsemattoman käytöksen kontrollointikeinojen opettelu sekä negatiivisten tunteiden hallitsemis- ja käsittelytaitojen harjoittamista. (Molina & Pelham 2014; Molina ym. 2018; Wilens & Morrison 2011; Egan ym. 2017.)

Moniammatillista hoitoa suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon sekä tarkkaavaisuus- että päihdehäiriön hoitotarpeet ja suunnitella hoidon kulkua huolellisesti. Päihdehäiriön hoito tulisi kuitenkin olla ensisijaista varsinkin niissä tapauksissa, joissa päihdehäiriö on jo aktiivinen. Päihdehäiriön vakavuudesta ja kestosta riippuen ADHD-henkilöt voivat tarvita laitoshoidon riippuvuuden katkaisemiseksi. Tällaisissa tapauksissa tarkkaavaisuushäiriön lääkehoito tulisi aloittaa vasta, kun päihdehäiriö on saatu hallintaan. (Wilens & Morrison 2011.)

6.4 Tukitoimet ADHD-henkilön päihdehäiriössä

Erilaiset tukitoimet ovat osa moniammatillista ohjausta. Niiden on tarkoitus tukea ADHD:n monimuotoista hoitoa. Tukitoimet, jotka tukevat eniten ADHD:n hoitoa keskittyvät nuoren kasvu- ja ympäristötekijöihin. Tukitoimina voidaan käyttää esimerkiksi vanhemmuuden ohjausta, vanhemmille suunnattua neuvontaa sekä kasvatusohjausta. Tukitoimina voidaan myös antaa ohjausta ja tukea koulunkäynnin vaikeuksiin. Myös sosiaalihuollon tuesta voi olla merkittävää apua arjen hallinnassa, päivärytmin ylläpitämisessä ja ongelmatilanteisiin varautumisessa. (Rissanen 2019; Wilens & Morrison 2012; Molina & Pelham 2014.)

Positiivisesti vaikuttavilla sosiaalisilla suhteilla on todettu olevan tukeva vaikutus hoidon aikana. Erilaisilla ryhmäterapioilla, vertaistukiryhmillä, yksilöterapialla, konkreettisten ja realististen tavoitteiden asettamisella, ärsykkeiden vähentämisellä ja oikeanlaisella ympäristön muokkauksella voidaan tukea kokonaisvaltaisesti tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivän arkea. Nuorilla esiintyviin liitännäissairauksiin, kuten mielenterveysongelmiin, olisi myös erittäin tärkeää puuttua tukitoimien näkökulmasta, sillä masennus, ahdistus, käytöshäiriöt sekä hoitamaton ADHD voivat lisätä nuorten alkoholin sekä muiden päihteiden käyttöä. (Rissanen 2019, 45; Wilens & Morrison 2012; Molina & Pelham 2014.)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Ensimmäiseksi tässä opinnäytetyössä haettiin vastauksia siihen, miksi tarkkaavaisuushäiriö altistaa nuoren päihteiden käytölle. Tarkkaavaisuushäiriön yhteyttä ja altistavia tekijöitä päihteidenkäytölle on selvitetty useissa tutkimuksissa. Tulosten perusteella voidaan todeta, että tarkkaavaisuushäiriö altistaa nuoria päihteidenkäytölle, vaikka lisää tutkimusta aiheesta vielä tarvitaankin. Kirjallisuuskatsaukseen käytetyistä tutkimuksista vain yhdessä todettiin, ettei tarkkaavaisuushäiriö ollut riskitekijä päihdehäiriölle tai sen kehittymiselle (ks. Majonen 2017). Kaikista muista tutkimuksista ilmeni selvästi, että tarkkaavai-

suus- ja yliviilkaishäiriöön liittyy merkittävä riski samanaikaisen päihdehäiriön kehittymiselle.

Tutkimustuloksissa keskeisenä päihdehäiriölle altistavana tekijänä on pidetty hoitamaton tarkkaavaisuushäiriötä, jossa oireilu on pitkään jatkuvaa ja merkittävää haittaa aiheuttavaa. ADHD:n oireista käytöshäiriöt, yliviilkaus ja impulsiivisuus, sekä geneettiset- ja ympäristötekijät olivat keskeisimpiä altistavia tekijöitä nuorilla päihdeteidenkäyttöön sekä päihdehäiriön kehittymiseen. Monissa tutkimuksissa todettiin, että käyttäytymisen säätelyn vaikeudet ja kokeilunhaluisuus lisäävät myös riskiä päihteiden käytölle. Varhaiset päihdekokeilut ja nuorella iällä aloitettu päihteiden käyttö on useissa tutkimuksissa yhdistetty altistavaksi tekijäksi tarkkaavaisuushäiriön kanssa samaanaikaan esiintyvälle päihdehäiriölle. (Estévez ym. 2015; Molina ym. 2018; Luoma 2018; Majonen 2017; Molina & Pelham 2014; Harty ym 2013; Egan ym. 2017.)

Varsinaisten ADHD-oireiden lisäksi tarkkaavaisuushäiriöisillä on todettu haasteita sosiaalisissa suhteissa, joilla voidaan todeta myös olevan päihdehäiriön kehittymistä lisäävää vaikutusta. Molinan ja Pelhanin (2014) mukaan nuorten päihteiden käytön aloittamiselle ollaan myös löydetty syitä nuorten elämään negatiivisesti vaikuttavista ihmissuhteista. Ihmissuhteiden vähäinen määrä ja suuri vaihtuvuus voivat vaikuttaa päihteiden käytön lisääntymiseen. Hylkäämisen kokemukset erilaisissa ihmissuhteissa voivat myös ajaa tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivän nuoren päihteitä käyttäviin kaveripiireihin. Toisaalta myös sosiaalinen eristäytyminen voi altistaa päihteiden käytölle. (Molina & Pelham 2014.)

Tutkimuksissa todettiin, että päihteiden käyttöön saattaa vaikuttaa myös tarkkaavaisuushäiriön oireiden itsehoito päihteitä käyttämällä. Luoman (2018) tutkimuksessa esitettiin ”self-medication” on hypoteesi, jonka mukaan tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivät käyttävät päihteitä hillitäkseen oireitaan. Tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivät nuoret ovat selittäneet päihteiden käyttöään muun muassa mielialan tasaamisella sekä unen laadun parantamisella (Wilens & Morrison 2011.) Usein tarkkaavaisuushäiriössä todetaan myös erilaisia oppimiseen ja koulunkäyntiin liittyviä vaikeuksia, häiriökäytöstä koulussa sekä alisuoriutu-

mista tehtävistä. Tutkimuksissa on todettu, että myös nämä ovat jossain määrin yhteydessä päihdehäiriölle altistaviin tekijöihin. Myös nuoren rikollisen käyttäytymisen on havaittu edesauttavan riskiä päihdehäiriölle. (Sieppi 2017; Harty ym. 2013; Egan ym. 2017.)

Tulosten perusteella voidaan esittää erilaisia toimenpide-ehdotuksia kunnille ja terveydenhuollon palveluille, kuinka voitaisiin huomioida tarkkaavaisuushäiriön altistavia tekijöitä päihdehäiriön ehkäisyssä. ADHD:n ja päihdehäiriön päällekkäisyys tulisi ottaa huomioon myös häiriöiden erotusdiagnostiikassa ja hoidossa. ADHD:n ja päihdehäiriön oireiden erottaminen saattaa olla hankalaa häiriöiden samankaltaisten oireiden vuoksi. Tästä syystä olisikin tärkeää tunnistaa ja diagnosoida tarkkaavaisuushäiriö henkilöillä, jotka hakevat apua päihdeongelmiin. Tulisi myös kehittää sopivia seulontamenetelmiä ja tapaus-tutkimusmenetelmiä kyseisille henkilöille. Päihdehäiriöiden kehittymiseen vaikuttavat monet psykososiaaliset ympäristötekijät ja siksi pitäisikin kiinnittää erityisesti huomiota lasten koulu- ja kotiympäristöihin kohdistuviin ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin. (Luoma 2018, 10.) Kouluterveydenhuollossa ja terveys-tarkastuksissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota poikkeaviin ylivilkkauksen ja käyttäytymisen säätelyn oireisiin. Jos poikkeavuuksia ilmenisi, tulisi aloittaa mahdollisimman nopeasti jatkotutkimuksia.

Vanhempien tai koulun henkilökunnan tekemät havainnot nuoren varhaisista käytöshäiriöistä tai rikollisesta käyttäytymisestä tarvitsisi myös ripeää puuttamista ja asian tarkkaa selvittämistä jo heti ilmenemisvaiheessa. Kouluissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota myös oppisen vaikeuksiin ja arvioida niitä yksilöllisemmin. Mahdollisen tarkkaavaisuushäiriödiagnoosin asettamisen jälkeen kunnassa tulisi käynnistää mahdollisimman nopeasti ADHD:n hoito niin lääkkeellisesti kuin psykososiaalisilla hoitomuodoilla. Terveydenhuollossa olisikin erittäin tarpeellista antaa nuorelle ohjausta käyttäytymisen säätelyn hallintaan jo varhaisessa vaiheessa heti diagnoosin saamisen jälkeen.

Toiseksi opinnäytetyössä haluttiin selvittää, miten tarkkaavaisuushäiriön päihdeiden käytölle altistavaa vaikutusta olisi mahdollista ehkäistä. Tutkimuksissa nousi vahvasti esille ennaltaehkäisyn merkitys tärkeänä tekijänä samanaikai-

sen tarkkaavaisuus- ja päihdehäiriön kehittymiselle. Aineistosta nousi voimakkaasti esille se, miten tärkeää on ymmärtää ADHD:n luonne ja oirekuva. Luoman (2018) mukaan erityisesti tulisi ymmärtää, mitkä tarkkaavaisuushäiriön oireet lisäävät riskiä päihteidenkäytön aloittamiseen ja huomioida nämä ennaltaehkäisevässä työssä. Tärkeimmiksi ennaltaehkäiseviksi tekijöiksi tutkimuksessa ilmeni ADHD-oireiden varhainen tunnistaminen ja tuen tarpeen arvioiminen mahdollisimman aikaisin.

Varhaisessa vaiheessa ajoitetut nuorelle, vanhemmille ja koko perheelle suunnatut ennaltaehkäisy-suunnitelmat todettiin tutkimuksissa positiivisina keinoina ja ne voisivatkin olla hyödyllisiä ennaltaehkäisevässä hoidossa. Nykyisten tutkimusten havaintojen perusteella päihteiden käytön ehkäisy tulisi olla keskipisteenä hoidossa. Estévez ym. (2015) mukaan ADHD:sta kärsivien nuorten heikko koulussa pärjääminen, ja sen myötä tapahtuneet epäonnistumiset sekä tähän johtavat emotionaaliset vaikeudet, tulisi ottaa mahdollisimman varhain huomioon. Erityisesti koulun oppilashuollon tulisi tarjota tietoa nuorille ADHD:n vaikutuksista ja tarjota tukitoimia koulunkäyntiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Luoma 2018; Estévez ym. 2015; Molina ym. 2018.)

Majosen (2017) sekä Luoman (2018) mukaan nuorilla esiintyviin liitännäissairauksiin, kuten mielenterveysongelmiin, olisi myös erittäin tärkeää puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, päihdehäiriön ennaltaehkäisyn kannalta. ADHD:n lääkkeellistä hoitoa pitäisi tutkia lisää ja systemaattisemmin, jotta voitaisiin saavuttaa yhtenäisempi kuva sen vaikutuksista päihdehäiriöiden kehittymiseen.

Ennaltaehkäisevinä toimenpide-ehdotuksina kunnille ja terveydenhuollon palveluille voidaan esittää esimerkiksi riittävän tiedon välittämistä erityisesti vanhemmille ja koko perheelle niin tarkkaavaisuushäiriöstä kuin myös mahdollisista haasteista päihteiden käyttöä koskien. Kunnissa olisi myös tarpeellista panostaa erilaisiin ennaltaehkäisyohjelmiin ja niiden kehittämiseen. Jotta päihdeongelmia voitaisiin ennaltaehkäistä nykyistä tehokkaammin, olisikin tärkeää kehittää lääkehoidon tueksi myös muita mahdollisia varhaisia preventioita tarkkaavaisuushäiriöstä kärsiville nuorille ja heidän vanhemmilleen (Luoma

2018, 11). Kunnissa koulun roolia voitaisiin laajentaa ja aloittaa mahdollinen tuen antaminen jo opintojen alkuvaiheessa niillä oppilailla, joilla on tarkkaavaisuushäiriö diagnoosi. ADHD-diagnoosin asettamisen jälkeen terveydenhuollossa tulisi arvioida yksilöllisesti mahdollisten psykososiaalisten hoitomuotojen tarvetta ja tarjota niitä herkästi nuorelle ja hänen läheisilleen. Terveydenhuollossa tulisi kiinnittää huomiota myös mahdollisten liitännäissairauksien hoitoon, jotta ne eivät enää lisääisi riskiä päihdehäiriön syntymiselle.

Kolmanneksi opinnäytetyössä haettiin vastausta siihen, mitkä päihdeettömyyttä tukevat menetelmät ovat tehokkaimpia päihdeittä käyttävien tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivien nuorten kuntoutuksessa. Tukitoimet, jotka tutkimusten mukaan ovat osoittaneet eniten positiivista näyttöä ja ovat parhaiten tukeneet kokonaisvaltaisesti tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivän arkea ovat olleet muun muassa muutokset kasvuympäristössä. Rissasen (2019) mukaan tukitoimina voidaan käyttää esimerkiksi vanhemmuuden ohjausta, vanhemmille suunnattua neuvontaa sekä kasvatusohjausta.

Tukitoimina voidaan myös antaa ohjausta ja tukea koulunkäynnin vaikeuksiin. Myös sosiaalihuollon tuesta voi olla merkittävää apua arjen hallinnassa, päivärhythmin ylläpitämisessä ja ongelmatilanteisiin varautumisessa. Ryhmä- ja yksilö- ja perheterapiasta on saatu lupaavia tuloksia päihdehäiriön hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. (Wilens & Morrison 2012; Molina & Pelham 2014.) Rissasen (2019) mukaan ärsykkeiden vähentämisellä ja oikeanlaisella ympäristön muokkauksella voidaan myös tukea tarkkaavaisuushäiriöisen arkea ja sen hallintaa ja sitä kautta vähentää tarkkaavaisuushäiriön oireiden haittaavuutta ja nuoren koulunkäyntiin liittyviä haasteita.

Tukitoimien toimenpide-ehdotuksina voidaan esittää, että erityisesti varhaisessa vaiheessa koulun olisi tarpeellista tehdä tiivistä yhteistyötä ADHD-nuoren vanhempien kanssa, koska näin ollen pystyttäisiin tarvittaessa luomaan yksilöllisiä ja toimivia tukitoimia koulunkäynnin tueksi. Näistä tukitoimista nuori hyötyisi ja saataisiin nuorelle mahdollisimman hyvä ja riittävän tuettu kouluympäristö, joka tukisi nuoren minäkuvan kehittymistä ja vahvistaisi nuoren tunne-elämätaitoja. Kaikissa kunnissa tulisi olla myös mahdollisuus tarjota neuropsy-

kiatrisia palveluita ADHD-nuorelle. Tukitoimien tulisi olla käytännönläheisiä ja kuntoutuksen arjessa tapahtuvaa. Sekä nuori että perheet tarvitsisivat kattavaa ohjausta ja neuvontaa oikeanlaisesta kasvuympäristön muokkaamisesta ja sen keinoista. Kunnan terveystalveissa tulisi järjestää erilaisia neuropsykiatrisia valmennuksia ja kuntospäiviä ADHD-nuorelle ja perheille. Tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivät nuoret voisivat hyötyä myös mahdollisesta kokemusasiantuntijan ohjauksesta sekä tukihenkilötoiminnasta.

Tutkimuksia tarvitaan vielä lisää, jotta päihdehäiriön kehittymisen riski ymmärrettäisiin paremmin ja jotta voitaisiin arvioida edelleen sen kehittymiselle myötävaikuttavia ja toisaalta sen kehittymiseltä suojaavia tekijöitä. Tarvetta olisi myös geneettiselle tutkimukselle sekä epidemiologiselle tutkimukselle sosiaalisista, perheen sisäisistä ja ympäristötekijöistä, jotka voisivat selittää ADHD:n ja päihdehäiriön yhteyttä. Lisäksi on saatava tarkempia mittareita ADHD-oireiden vakavuus- ja haittaavuustason arviointiin sekä päihteiden käytön selvittämiseen. Olisi myös tärkeää saada optimaalisia ennaltaehkäiseviä menetelmiä henkilöille, jotka kohtaavat ADHD:n kanssa vaikeuksia. Tarvittaisiin myös kohdennettuja hoitomuotoja henkilöille, joilla esiintyy tarkkaavaisuushäiriön lisäksi päihdehäiriö. (Mochrie ym. 2020; Luoma 2018.)

7.2 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Tutkimusetiikkaa tulee noudattaa koko tutkimuksen ajan. Tutkimusetiikka kulkee mukana tutkimusprosessin ideointivaiheesta tutkimustulosten kautta julkaisuun. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen velvoittaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä samalla tavalla. Hyvä tutkimusetiikka sisältää tutkijoiden rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden tutkimustyössä sekä tulosten esittelyssä. Tutkijoiden tulee kunnioittaa omassa työssään muiden tutkijoiden työtä ja heidän saavutuksiaan. (Vilkka 2015.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa laatinut tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK). HTK-ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu ensisijaisesti tutkijalle itselleen, mutta myös koko tiedeyhteisölle. Tutkimuksessa tulee so-

velletaa tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimus-, arviointi- ja tiedonhankintamenetelmiä. (TENK 2012.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja tutkimusetiikkaa. Opinnäytetyön eettisyys toteutuu noudattamalla oikeaoppisia lähde- ja tekstiviitteitä sekä tekijänoikeuksia. Molemmat työn tekijät ovat huolellisesti noudattaneet Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeita opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyöstä selviää tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja toteutus. On tärkeää tunnistaa mahdolliset katsauksen aiheeseen kohdistuvat ennakkoletukset, sillä tutkijan on pystyttävä tuottamaan tietoa objektiivisesti. Katsauksen tuloksia ei myöskään pidä ennakoida, koska tutkijan ennakkoletukset ja toive tietynlaisista tuloksista voivat vääristää todellista kuvaa aiheesta (Stolt 2016, 24.)

Tulosten raportointi on pyritty tekemään niin, että alkuperäisen tekstin sisältöä ei ole muutettu ja sisällön merkitys on pyritty säilyttämään muuttumattomana. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisuuksien mukaan alkuperäislähteitä. Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan rehellisyyttä koko prosessin ajan. Lähdeviittaukset ovat tehty oikeaoppisesti kunnioittaen aiempien tutkimuksien tekijöitä. Opinnäytetyössä ei ole käytetty kyselyitä tai haastatteluita, joten erilaisia tietosuojaan ja anonymiteettiin liittyviä eettisiä haasteita tähän opinnäytetyön ei liittynyt.

Luotettavuutta on arvioitu koko opinnäytetyön prosessin ajan. Luotettavuutta on lisännyt se, että molemmat tekijät ovat lukeneet ja käyneet läpi valitut aineistot. Tutkimukset on valittu vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitu luotettavuus ja kirjallisuuskatsaukseen on valittu mukaan mahdollisimman ajankohtaisia tutkimuksia. Mukaan valittavat tutkimukset saivat olla korkeintaan 10 vuotta vanhoja. Aineistoon jouduttiin kuitenkin valitsemaan myös hieman vanhempia lähteitä, mutta niiden katsottiin vastaavan tutkimuskysymyksiin erittäin hyvin. Tutkimustaulukkoon on merkitty käytetyt tietokannat, rajaukset sekä hakusanat, joten tiedonhakujen tulisi olla toistettavissa. Tieto on hankittu luotettavista lähteistä ja lähteet on merkitty asianmukaisella tavalla sekä muiden tutkimuksia kunnioittaen. Opinnäyte-

työssä on noudatettu lähdekriittisyyttä aineistoa valitessa ja käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lähdeviit-
tausmallin mukaisesti. Tiedonhaussa on noudatettu asetettuja sisäänotto- ja
poissulkukriteerejä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa lähteet oli valittu harkiten ja lähdekriittisesti,
jolloin tutkimusaineistoa voitaisiin verrata luotettavaan teoriapohjaan. Lähteet
ovat olleet luotettavia sillä perusteella, että käytetyt lähteet ovat olleet yliopis-
totason tutkimuksia tai niiden käyttö on muuten perusteltua. Aineistossa käyte-
tyt tieteelliset artikkelit ja tieteelliset tutkimukset löydettiin luotettavista tieteelli-
sistä tietokannoista, jotka ovat Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun hy-
väksymiä. Tieteelliset artikkelit ja tutkimukset olivat pääosin vertaisarvoituja.
Aineiston tiedot ja tulokset on kirjattu niin, ettei tutkimusten tieto tai tulokset
ole väärentyneet. Heikentävästi kirjallisuuskatsauksen laatuun ja opinnäyte-
työn luotettavuuteen saattaa toki vaikuttaa se, että opinnäytetyön tekijät ovat
molemmat ensikertaa kirjoittamassa tieteellistä kirjallisuuskatsausta, joten ko-
kemusta ei ennestään ole. Myös se, että osa tutkimuksista olivat englanninkie-
lisiä, saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, sillä käänkösvirheet ovat
mahdollisia.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä tutkittua tietoa ja saatuja lopputuloksia voidaan hyö-
dyntää mielenterveys-, päihde- ja käyttäytymishäiriöistä kärsivien lasten ja
nuorten hoidonlaadun parantamiseksi. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan
hyödyntää laajasti myös sosiaali- ja terveysalalla niin työntekijöiden kuin opis-
kelijoidenkin osalta. Opinnäytetyö on erityisesti kohdennettu erityislastensuo-
jelulaitoksissa työskenteleville ammattilaisille sekä alaa opiskeleville. Opinnäy-
tetyö antaa näyttöön perustuvaa tietoa nuorten samanaikaisesta tarkkaavai-
suus- ja päihdehäiriöstä. Kirjallisuuskatsauksessa ilmi tulleiden tulosten sekä
tutkimustiedon nojalla sosiaali- ja terveysalan ammattilainen voi saada uutta
ajantasaista tietoa siitä, miksi tarkkaavaisuushäiriö altistaa nuoria päihteiden
käytölle, tietoa ennaltaehkäisystä sekä tukevista hoitomenetelmistä.

Tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivien hoito ja kuntoutus on moniammatillista toimintaa ja se on järjestetty monen eri tahon toimesta. Opinnäytetyössä esille tullutta tietoa voi myös hyödyntää varhaiskasvatuksessa sekä kouluympäristössä työskentelevät henkilöt, jotka toimivat ADHD-henkilöiden varhaiskuntoutuksessa. Perheet ja muut nuorten läheiset voivat myös saada lisätietoa ADHD-henkilön päihdehäiriölle altistavista tekijöistä ja näin ollen kykenevät paremmin omalta osaltaan tukemaan ja ehkäisemään päihdehäiriön syntymistä.

Jatkotutkimusaiheina voisi selvittää tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivien nuorten läheisten sekä huoltajien kokemuksia liittyen ADHD:n hoitoon ja sen toimivuuteen. Jatkotutkimuksia voitaisiin toteuttaa erilaisilla kyselyillä, jotka antaisivat omakohtaisempaa ja tarkentavaa tietoa jo saaduista hoidon tuloksista. Tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivien nuorten päihteidenkäyttö tottumuksia sekä syitä päihteiden käytölle nuorten itsensä kertomana voitaisiin myös selvittää yhtenä jatkotutkimusaiheena.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2018. Päähteet ja ADHD. Duodecim oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.11.2018. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00238/do#s1> [viitattu 3.12.2021].
- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 4.4.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#s20> [viitattu 20.10.2021].
- ADHD-liitto ry. 2021 Liitännäissairaudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Liitännäissairaudet - ADHD-liitto](#) [viitattu 1.11.2021].
- ADHD tutuksi.s.a. Lääkkeellinen hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://adhdutuksi.fi/adhd-hoito/laakkeellinen-hoito/> [Viitattu 1.11.2021].
- Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.9.2020. Saatavissa: [Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö - Mielenterveys - THL](#) [viitattu 21.9.2021].
- Aronen, E. 2015. Ylivilkas lapsi. Perusopetus.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.1.2015. Saatavissa: <https://perusopetus.fi/koti-ja-vanhemmuus/ylhttps://www.adhd-tietoa.fi/mikae-adhd-on/oireet/ylivilkkaus/ivilkas-lapsi/> [viitattu 18.10.2021]
- Berggren, K., Koivunen, M., Puustjärvi, A., Tarnanen, K. & Tuunainen, A. 2019. ADHD varhaisella tuella arki toimivaksi. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.4.2019. Saatavissa: [ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi - Terveyskirjasto](#) [viitattu 21.9.2019].
- Egan, T., Dawson, A. & Wymbs, B. 2017. Substance use in undergraduate students with histories of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): The Role of Impulsivity. *Substance use & misuse* 10, 1375–1386. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 3.12.2021].
- Ekebon, H. 2020. Lapsiperhepalvelut nepsy-lapsiperheen vanhemman kokemana. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö, maisteriohjelma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/70953/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202006295139.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 29.10.2021].
- Estévez, N., Dey, M., Eich-Höchli, D., Foster, S., Gmel, G., & Mohler-Kuo, M. 2015. Adult attention-deficit/hyperactivity disorder and its association with substance use and substance use disorders in young men. *Epidemiology and psychiatric sciences* 3, 255–266. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6998734/> [viitattu 2.12.2021].

Familiar s.a. Savisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Savisto - Familiar](#) [viitattu 21.9.2021].

Harty, S., Galanopoulos, S., Newcorn, J. & Halperin, J. 2013. Delinquency, aggression, and attention-related problem behaviors differentially predict adolescent substance use in individuals diagnosed with ADHD. *American Journal on Addictions*, 543–550. Verkkolehti. Saatavissa: <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=f01eec40-6e22-43a4-bb9b-84fa062c3395%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=104104744> [viitattu 3.12.2021].

Hoitotyön tutkimussäätiö s.a. Järjestelmälliset katsaukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.hotus.fi/kirjallisuuskatsaukset/?fbclid=IwAR07LHuh7DfOV-NL6s_pvCoVSAEv0numHoKLd3cun_pAyA39rH1vdqqYW8A [viitattu 10.1.2022].

Huttunen, M. & Lumikukka, S. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.12. 2019. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353> [viitattu 14.9.2021].

Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. Teoksessa Vuori, J s.a. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/> [viitattu 1.12.2012]

Kippola-Pääkkönen, A. 2011. Tarkkaavuuden haasteet, hyvinvointi ja ADHD-liiton toiminta. Lapin yliopisto. Kuntoutustiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Pro gradu-tutkimussuunnitelma kevät 2010 \(core.ac.uk\)](http://core.ac.uk) [viitattu 8.10.2021].

Knaappila, N. 2016. Nuorten mielenterveyden ja päihteiden käytön tutkimuksen suunnat 2011-2016. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Syventävä opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100121/SYVENTAVA-1479819195.pdf?sequence=1> [viitattu 29.11.2021].

Koivulahti, V. & Lehtinen, L. 2019. Tarkkaamattomuuden sekä yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden yhteys sosioemotionaaliseen oireiluun lapsilla, joilla on oppimisen vaikeuksia. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [URN:NBN:fi:ju-201906052967.pdf](http://urn:nbn:fi:ju-201906052967.pdf) [viitattu 8.10.2021].

Kosola, S., Niemelä, E. & Niemelä, S. 2018. Päihdekokeilut- normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134, 72. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Päihdekokeilut - normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? \(duodecimlehti.fi\)](http://duodecimlehti.fi) [viitattu 29.9.2021].

Leppämäki, S. 2014. ADHD ja päihteet. Diacor Terveyspalvelut Oy. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.5.2014. Saatavissa: [ADHD ja päihteet - ADHD-tutuksi \(adhdutuksi.fi\)](#) [viitattu 20.9.2021].

Luoma, K. 2018. ADHD päihderiippuvuuden riskitekijänä. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kandidaatin tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [kandidaatin tutkielma katri luoma 2018.pdf \(helsinki.fi\)](#) [viitattu 29.9.2021].

Majonen, T. 2017. Lapsuudessa ja aikuisena arvoidun ADHD-oireilun yhteys päihdehäiriöihin. Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/191267> [viitattu 24.11.2021].

Karlsson, L. 2013. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. (toim.) Nuorten Mielenterveyshäiriöt. Opas 25. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 79–96. PDF-dokumentti. Saatavissa: [THL_OPA025_2013.pdf \(julkari.fi\)](#) [viitattu 29.9.2021].

Marttunen, M. & Von der Pahlen, B. 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. Duodecim terveystieteiden tiedelehti. PDF-dokumentti. Saatavissa: [duo11263.pdf \(xamk.fi\)](#) [viitattu 29.9.2021].

Molina, B., Howard, A., Swanson, J., Stehli, A., Mitchell, J., Kennedy, T., Epstein, J., Arnold, L., Hechtman, L., Vitiello, B. & Hoza, B. 2018. Substance use through adolescence into early adulthood after childhood-diagnosed ADHD: Findings from the MTA longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 59, 692–702. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5985671/> [viitattu 2.12.2021].

Molina, B. & Pelham, W. 2014. Attention-deficit/hyperactivity disorder and risk of substance use disorder: Developmental considerations, potential pathways, and opportunities for research. *Annual Review of Clinical Psychology* 10, 607–639. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4097844/> [viitattu 3.12.2021].

Mochrie, K., Whited, M., Cellucci, T., Freeman, T., & Corson, A. 2020. ADHD, depression, and substance abuse risk among beginning college students. *Journal of American college health*, 6–10. Verkkolehti. Saatavissa: [ADHD, depression, and substance abuse risk among beginning college students...: EBSCOhost \(xamk.fi\)](#) [viitattu 27.9.2021].

Pihlakoski, L. & Rintahaka, P. 2016a. ADHD:n etiologia. Duodecim oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.4.2016. Saatavissa: https://www.oppoportti.fi/op/ljn01005/do?p_haku=tarkkaavaisuush%C3%A4iri%C3%B6#q=tarkkaavaisuush%C3%A4iri%C3%B6 [viitattu 14.9.2021].

Pihlakoski, L. & Rintahaka, P. 2016b. ADHD:n hoito. Duodecim oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.4.2016. Saatavissa:

https://www.oppoportti.fi/op/ljn01008/do?p_haku=adhd%20hoitoketju#q=adhd%20hoitoketju [viitattu 21.9.2021].

Puustjärvi, A., Raevuori, A. & Voutilainen, A. 2013. Lasten ja nuorten ADHD:n lääkehoito. Potilaanlääkärilehti. WWW-arttikeli. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/lasten-ja-nuorten-adhd-n-laakehoito/> [viitattu 5.11.2021].

Puustjärvi, A., Virta, M. & Leppämäki, S. 2016. ADHD-hoidon kohdistaminen eri ikävaiheissa. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.12.2016. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01781> [viitattu 29.10.2021].

Puustjärvi, A. & Voutilainen, A. 2017. Tavallisten haittavaikutusten ja yksilöllisten riskien huomiointi ADHD:n lääkehoidossa. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02454> [viitattu 16.10.2021].

Rissanen, J. 2019. Nuorten alkoholinkäyttöä ennustavat tekijät. Kartoitus 15 – 16 vuotiaiden nuorten alkoholinkäyttötavoista ja syistä juomisen taustalla. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21895/urn_nbn_fi_uef-20191454.pdf?sequence=-1&isAllowed=y [viitattu 29.11.2021].

Ränninranta, R. 2016. Syntymäaikaisten riskitekijöiden ja niihin liittyvän ADHD:n yhteys masennusoireiluun ja alkoholinkäyttöön 40-vuotiailla. Helsingin yliopisto, Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/169741> [viitattu 24.11.2021].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus, Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Microsoft Word - Opetusjulk. 62, Iopull. \(uwasa.fi\)](https://www.uwasa.fi/wordpress/wp-content/uploads/2011/07/Microsoft-Word-Opetusjulk-62-Iopull-uwasa-fi.pdf) [viitattu 21.9.2021].

Sieppi, J. 2017. ”Päihteet mielessä vikana illalla ja ekana aamulla.” Nuorten aikuisten päihteiden sekakäyttö riippuvuuden ja elämänhallinnan näkökulmasta. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62973/Sieppi.Jenni-Sofia.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 29.11.2021].

Seesvuori, H. 2009. ADHD-aikuisten oppimisentiteetti ja elämäntietä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80999/gradu03851.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 8.10.2021].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. [viitattu 2.12.2022].

Tejeda-Romero, C., Kobashi-Margáin, R., Alvarez-Arellano, L., Corona, J., González-García, N., Tejeda-Romero, C., Kobashi-Margáin, R., Alvarez-Arellano, L. & González-García, N. 2018. Differences in substance use, psychiatric disorders and social factors between Mexican adolescents and young adults. *American Journal on Addictions*, 625–631. Verkkolehti. Saatavissa: <https://web-s-ebshost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=3469cccb-91df-4a20-a9c9-a44ad0605f1d%40redis&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=133427108&db=cin20> [viitattu 3.12.2021].

TENK s.a. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 4.12.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118> [viitattu 14.2.2022].

Tähti, M. 2015. Nuorten ADHD-diagnoosilleen rakentamat merkitykset. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <URN:NBN:fi:jyu-201510303542.pdf> [viitattu 8.10.2021].

Viita, A. 2017. Resilienssi-diskurssit ADHD-diagnoosin saaneiden kertomuksissa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta sosiaalityön Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100541/gradu-1486375008.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 29.10.2021].

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vogel, T., Dom, G., Glind, G., Studer, J., Gmel, G., Strik, W. & Moggi, F. 2016. Is attention deficit/hyperactivity disorder among men associated with initiation or escalation of substance use at 15-month follow-up? A longitudinal study involving young Swiss men. *Society for the Study of Addiction*, 1867–1878. Verkkolehti. Saatavissa: <https://web-s-ebshost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=d419218d-d0f9-4655-a631-02f3c5e8f059%40redis&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=117923844&db=cin20> [viitattu 3.12.2021].

Wilens, T. & Morrison, N. 2011. The Intersection of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Abuse. *Current opinion in Psychiatry* 4, 280–285. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3435098/> [viitattu 2.12.2021].

ADHD-diagnoosin tekemistä varten tarkoitettuja erilaisia kyselylomakkeita ja haastatteluita.

Kysely	Lyhenne	Kohderyhmä
ADHD Rating Scale IV	ADHD-RS-IV	Lapsille ja nuorille tarkoitettu
Swanson, Nolan, and Pelham Rating Scale-IV	SNAP-IV-kyselylomake	Suunnattu lapsille ja nuorille
keskittymiskysely	Kesky	Opettajien käytettäväksi tarkoitettu kysely
Diagnostic Interview for Adult ADHD	DIVA	Aikuisille suunnattu
Wender-Utah rating scale	WURS	Aikuisille suunnattu kysely, selvittämään jälkikätehen lapsen ADHD-oireita
Brown Attention Deficit Disorder Scales for Adolescents and Adults	BADDS	Kehitetty ammattilaisten käytettäväksi, mutta toimii myös itsearviointilomakkeena oireisiin liittyen
Behavior Rating Inventory of Executive Function – Adult	(BRIEF-A) -kysely	Itsearviointikysely
Five to Fifteen	(FTF) eli Viivi-kysely	Laajempaa psyykkistä oirekuvaa selvittävä menetelmä lapsilla ja nuorilla
Strengths and Difficulties Questionnaire Vahvuudet ja vaikeudet" -kysely	SDQ	Lapsen käyttäytymistä kartoittava kysely vanhemmille ja opettajille
Child Behavior Checklist	CBCL	Tarkkaavuusongelmia mittaava kyselyosio pääsääntöisesti opettajille
Teacher Report Form	TRF	Tarkkaavuusongelmia mittaava kyselyosio pääsääntöisesti opettajille
Youth Self Report	YSR	Soveltuu 11–18-vuotiaiden lasten tai nuorten itsearviointiin
Development and Well-Being Assessment	DAWBA	Vanhemmille, opettajille ja 11-vuotiaalle tai sitä vanhemmille lapsille suunnattu strukturoitu haastattelu, joka selvittää lasten hyvinvointia ja psyykkisiä oireita.

ICD-10:n mukaiset Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (F90.0) diagnoosikriteerit.

Keskittymiskyvyttömyys Vähintään 6 oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta, ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia.	Yliaktiivisuus Vähintään 3 oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta, ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia	Impulsiivisuus Vähintään kolme oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia	Häiriö alkaa viimeistään 7 vuoden iässä.
1) Huomion kiinnittäminen riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu usein, tai potilas tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muissa tehtävissä	1) Potilas liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan tai vääntelehtii tuolillaan.	1) Potilas vastaa usein jo ennen kuin kysymykset ovat valmiita ja estää	Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa. Esimerkiksi tarkkaamattomuutta ja yliaktiivisuutta tulee esiintyä sekä kotona että koulussa tai sekä koulussa että esimerkiksi vastaanotolla.
2) Keskittyminen leikkeihin tai tehtäviin epäonnistuu usein.	2) Potilas lähtee usein liikkeelle luokassa tai muualla tilanteissa, joissa edellytetään paikalla pysymistä.	2) Potilas ei usein jaksaseistä jonossa tai odottaa vuoroaan peleissä tai ryhmissä.	Tavallisesti tarvitaan tietoa useammasta kuin yhdestä lähteestä. Esimerkiksi opettajan kertomus lapsen käytöksestä on yleensä välttämätön lisä vanhempien kertomuksiin
3) Potilas ei usein näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan.	3) Potilas juoksenteleee tai kiipeilee usein tilanteissa, joissa se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla voi esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena).	3) Potilas keskeyttää usein toiset tai on tunkeileva (esim. tunkeutuu toisten keskusteluihin ja peleihin).	Oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä
4) Ohjeiden noudattaminen ja koulu-, koti- tai työtehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat usein (ei johdu uhmakkaasta käytöksestä tai kyvyttömyydestä ymmärtää ohjeita).	4) Potilas on usein liiallisen äänekäs leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hiljaa harrastuksiin.	4) Potilas puhuu usein liian paljon ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättyväisyyttä	Ei ole diagnosoitavissa seuraavia tiloja: maaninen jakso, depressiivinen jakso, ahdistuneisuushäiriö tai laaja-alaiset kehityshäiriöt. Nykykäsityksen mukaan kaikki mainitut häiriöt voivat kuitenkin esiintyä samanaikaisesti ADHD:n kanssa. Diagnoosin kannalta olennaista on, etteivät oireet selity toisella sairaudella.
5) Kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja on usein huonontunut.	5) Potilas on motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen, eikä hänen aktiivisuutensa oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön mukaan tai ulkoisista vaatimuksista.		Nykykäsityksen mukaan kaikki mainitut häiriöt voivat kuitenkin esiintyä samanaikaisesti ADHD:n kanssa. Diagnoosin kannalta olennaista on, etteivät oireet selity toisella sairaudella.
6) Potilas usein välttää tai kokee voimakkaan vastenmielisiksi tehtävät, jotka vaativat psyykkisen ponnistelun ylläpitämistä, kuten läksyt.			
7) Potilas kadottaa usein esineitä, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä ja toiminnoissa, kuten koulutavaroita, kyniä, kirjoja, leluja tai työkaluja.			
8) Potilas häiriintyy usein helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.			
9) Potilas on usein muistamaton päivittäisissä toiminnoissa.			

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
2009-2021 vuosien väliltä	Yli 12 vuotta vanhat teokset
Pro-graduista, väitöskirjoista, yamk-opinnäytetöistä, tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia ja tunnettuja alan julkaisuja tai muita luotettavia artikkeleita	AMK-tason opinnäytetyöt
Suomen- ja englanninkieliset julkaisut	Muun kieliset julkaisut
Koko julkaisu saatavissa ilmaiseksi	Maksulliset julkaisut

Tietokanta	Hakusanat	osumat	valitut
CINAHL	ADHD* AND Substance abuse* AND young adults*	39	4
CINAHL	ADHD*, Substance*, young*, adults*	50	1
Google Scholar	ADHD ja päihdehäiriö pro gradu	174	1
Google Scholar	Nuorten adhd ja päihteidenkäyttöä ennustavat tekijät	214	1
Google Scholar	Riskitekijät ADHD ja päihderiippuvuus	228	1
Helda-Helsingin yliopiston tietokanta(Helda)	ADHD Päihdehäiriö*Nuoret*	47	1
Lapin yliopisto (Lauda)	ADHD ja Päihteet	17	1
Lapin yliopisto (Lauda)	Nuorten riippuvuus päihteisiin	35	1
Pubmed	ADHD and substance abuse and young adults	33	3
Pubmed	Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Risk opportunities for research	26	1
Tampereen yliopisto(Trepo)	Päihteet nuoret ja ADHD	33	1

Tutkimustaulukko ja tutkimusten laadunarviointi JBI-arviointikriteereitä käyttäen.

Tekijät, tutkimuksen nimi, julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tutkimustulokset	Laadun arviointi
<p>Egan, T., Dawson, A. & Wymbs, B. 2017.</p> <p>Substance Use in Undergraduate Students With Histories of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): The Role of Impulsivity.</p> <p>Tieteellinen artikkeli Psykologian osasto Ohio, USA</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia impulsiivisuustekijöitä jotka auttavat selittämään yhteyttä ADHD:n ja päihteiden käytön välillä.</p>	<p>ADHD-potilailla päihteiden käytön syyksi löydettiin impulsiivisuusoireiden esiintyvyys. ADHD-oireet aiheuttivat korkeampaa riskikäyttäytymistä ja päihteiden käytön aikaisempaa aloittamisikää.</p>	<p>+ Tutkimuksen tulokset vastasivat tutkimustavoitetta</p> <p>- Tutkimuksen tulokset tuotu esille epäselvästi</p> <p>- Tutkimus on toteutettu tutkittavien itsearviointin perusteella, verkkokyselynä</p>
<p>Estévez, N., Dey, M., Eich-Höchli, D., Foster, S., Gmel, G. & Mohler-Kuo, M. 2015.</p> <p>Adult attention-deficit/hyperactivity disorder and its association with substance use and substance use disorders in young men</p> <p>Tieteellinen artikkeli Epidemiol Psychiatr Sci.</p>	<p>Kyseisen tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ADHD:n ja päihteiden käytön sekä päihdehäiriön esiintymisen välistä yhteyttä nuorilla miehillä</p>	<p>Tutkimus osoitti, että miehet, joilla oli todettu ADHD, käyttivät todennäköisemmin nikotiinia, kannabista ja muita huumeita jossain vaiheessa elämäänsä. ADHD liittyi merkittävästi varhaiseen alkoholin, nikotiinin ja kannabiksen käytön aloittamiseen, näiden aineiden riskialttiiseen käyttöön ja alkoholinkäyttöhäiriöihin sekä nikotiini- ja kannabisriippuvuuteen.</p>	<p>+ Suuri otanta</p> <p>+ Tutkimustulokset ja niiden analyysi esitelty perusteellisesti</p> <p>- Tutkittavat ainoastaan sveitsiläisiä miehiä</p> <p>- Tutkimuksen tulokset olivat kerätty 2010-2012</p>
<p>Harty, S., Galanopoulos, S., Newcorn, J. & Halperin, J. 2013</p> <p>Delinquency, Aggression, and Attention-Related Problem. Behaviors Differentially Predict Adolescent Substance Use in Individuals Diagnosed with ADHD</p> <p>Tieteellinen artikkeli Psykiatrian osasto Pittsburgh, Pennsylvania</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia lapsuuteen ja nuoruuteen liittyvää aggressiivisuutta, keskittymistä ja rikollisuutta. Tutkimus selvitti myös tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivien nuorten päihteiden käyttöä</p>	<p>Tutkimuksen lopputuloksissa ilmeni, että lapsilla, joilla on todettu ADHD on heillä korkeampi riski syyllistyä rikollisuuteen sekä korkeampi riski aloittaa päihteiden käyttö. Tutkimus osoitti, että nämä lapset tarvitsevat kohdennettuja, ehkäiseviä- ja seurantapalveluita, riskien välttämiseksi.</p>	<p>+ Tutkimuksella ollut pitkä tutkimusaika noin 9 vuotta</p> <p>+ Tutkimukseen osallistujat olleet monesta eri kansallisuudesta</p> <p>- Osallistujia vähentynyt yhdeksän vuoden jälkeen reilusti</p> <p>- Tutkimustulokset eivät täysin vastanneet asettettuja tavoitteita</p>
<p>Kippola-Pääkkönen Anu, 2011.</p> <p>Tarkkaavuuden haasteet, hyvinvointi ja ADHD-liiton toiminta</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteina olivat tarkastella ADHD-oireisten henkilöiden ja heidän läheisten kokemaa hyvinvointia ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä</p>	<p>Tutkimuksen tulosten perusteella ADHD-oireisten ja heidän läheisten hyvinvointinsa koettiin pääosin kohtalaiseksi tai huonoksi. Nuorten ja aikuisten hyvinvointi koettiin</p>	<p>+ Tutkimuskysymykset ja tavoitteet selkeät</p> <p>+ Aineistonkeruu menetelmä oli laaja</p>

Lapin yliopisto Pro-Gradu tutkielma		heikommaksi kuin lasten tilanne. Tiedon lisäämisen myönteisen asenneilmapiirin vahvistamisen sekä oppimisympäristöjen huomioimisen koettiin vaikuttavan keskeisesti hyvinvointia edistävästi.	-Kuvaavia kaavioita oli liikaa ja ne oli epäselvästi tuotu esille -Tutkimuksessa arvioitu myös läheisten hyvinvointia
Knaappila Noora, 2016 Nuorten mielenterveyden ja päihteiden käytön tutkimuksen suunnat 2011-2016 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Tampereen yliopisto Syventävä opinnäytetyö	Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin, mitä nuorten mielenterveyden ja päihteiden käytön saralla on tutkittu vuosina 2011–2016. Tutkimuksessa esitellään tulosten pohjalta esiin nousseita yhteiskunnallisia keinoja nuorten päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi sekä aiheita, joista tarvitaan lisää tutkimusta.	Tutkimustulokset osoittivat, että ADHD on yhteydessä myöhemmän päihderiippuvuuden kehittymiseen. Tutkimus tulokset viittasivat siihen, että ADHD-potilaisiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota päihderiippuvuuden	+ Tutkimuksella on selkeä tutkimustarkoitus johon on vastattu + Tutkimuksen tulokset olivat koottu yhteen selkeästi -Tutkimukseen on käyetty pelkästään artikkelitason dataa -Tutkimuksella yksi tekijä
Luoma Katri Elina, 2018. ADHD päihderiippuvuuden riskitekijänä Helsingin yliopisto Kandidaatin tutkielma	Tutkimus käsittelee nuorten aikuisten päihteiden sekakäyttöä riippuvuuden ja elämänhallinnan näkökulmasta.	Tuloksissa tavoiteltiin sekakäyttäjän omien kokemusten jakamisen esille tuomista. Yhtenä teemana haastatteluissa näyttäytyi myös huumausaineiden käyttö itsehoitona, esimerkiksi ADHD-piirteiden ja keskittymishäiriön oireiden hillitsemisessä.	+ Kriittinen tarkastelu tutkimusta kohtaan + Tutkimuksen tavoitteet oli rajattu selkeästi -Pohdinta pinnallista
Majonen, Tiina Johanna, 2017. Lapsuudessa ja aikuisena arvoidun ADHD-oireilun yhteys päihdehäiriöihin Pro gradu -tutkielma Psykologia Lääketieteellinen tiedekunta	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, ennustaako jo varhaisessa lapsuudessa ilmennyt ADHD oireilu myöhempää päihdehäiriötä. Lisäksi tutkimus tarkastelee lisääkö aikuisena ilmenevä ADHD-oireilu päihdehäiriön riskiä. Tämän ohella arvioitiin sukupuolen ja eri ADHD:n oireyppien vaikutusta päihdehäiriön muodostumiseen.	Lapsuuden ADHD-oireilu ei tässä tutkimuksessa ennustanut myöhempää päihdehäiriötä. Nuorempi ikä ja mies sukupuoli sen sijaan lisäsivät hieman päihdehäiriön riskiä, lisäksi äidin raskaudenaikainen tupakointi lisäsi päihdehäiriön riskiä aikuisuudessa. Yhteyttä lapsuuden ADHD-oireilun ja päihdehäiriön välillä ei löytynyt myöskään tarkasteltaessa erikseen miehiä ja naisia.	+ Kattavat havainnollistavat taulukot analyysissä + Tutkijan kriittisyys tutkimuksen tuloksia kohtaan -Osalla tutkimukseen osallistuneilla ei ollut varmistettua ADHD -diagnoosia -Tutkimuksella oli asetettu valmiiksi tietty hypoteesi
Mochrie, K., Whited, M.,	Tutkimus tarkasteli naispuolisten ADHD -diagnoosin saaneiden ja	Tutkimus osoitti, että ADHD-opiskelijat olivat todennäköisemmin	+ Tutkimus ajallisesti pitkäaikainen

<p>Cellucci, T., Freeman, T. & Corson A. 2020.</p> <p>ADHD, depression and substance abuse risk among beginning college students.</p> <p>Tieteellinen artikkeli Psykologian osasto East Carolina University, Greenville</p>	<p>verrokki opiskelijoiden eroja päihteiden käytössä sekä masennuksessa.</p>	<p>käyttäneet toistuvasti alkoholia, säännöllisesti kannabista ja muita huumeita viimeisen vuoden aikana. Näillä ADHD opiskelijoilla oli korkeammat masennuksen oireet kuin tutkimuksen muilla verrokeilla</p>	<p>+Tutkimukseen osallistuneiden tuloksia oli verrattu verrokkeihin joilla ei ollut todettua päihdehäiriötä</p>
<p>Molina, B., Howard, A., Swanson, J., Stehli, A., Mitchell, J., Kennedy, T., Epstein, J., Arnold, L., Hechtman, L., Vitiello, B., & Hoza, B. 2018.</p> <p>Substance use through adolescence into early adulthood after childhood-diagnosed ADHD: Findings from the MTA longitudinal study</p> <p>Tieteellinen artikkeli Lastenpsykiatria</p>	<p>Tutkimus selvitti pitkäaikaistutkimuksessa tarkkaavaisuushäiriö diagnoosin lapsena saaneiden henkilöiden päihteiden käyttöä murrosiästä varhaiseen aikuisuuteen.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että nuoret aikuiset, joilla oli todettu ADHD jo lapsena, oli heillä suurempi alttius toistuvaan päihdehoidon tarpeeseen nuorella iällä. Tutkimuksessa todettiin myös, että päihdehäiriön eteneminen oli näillä henkilöillä nopeampaa</p>	<p>+ Tutkimuksessa laaja osallistujajoukko</p> <p>+Tutkimuksen taustat olivat laajat sekä tutkimusprosessi kuvattu selkeästi</p> <p>-Tutkimuksen tarkoitus oli kuvattu epäselvästi</p>
<p>Molina, B. & Pelham, W. 2014</p> <p>Attention-deficit/hyperactivity disorder and risk of substance use disorder: developmental considerations, potential pathways, and opportunities for research</p> <p>Tieteellinen artikkeli Pittsburghin yliopisto, Floridan kansainvälinen yliopisto Psykologian ja psykiatrian osastot</p>	<p>Tutkimus tarkasteli ADHD-lasten ominaisuuksia ja riskitekijöitä. Tutkimus selvitti onko tarkkaavaisuushäiriöllä vaikutusta päihdehäiriön kehittymiseen.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että tietyt tarkkaavaisuushäiriön oireet, niiden pitkittyneisyys ja oireiden vaikeusaste ennusti huomattavasti suurempaa riskiä päihdehäiriön kehittymiseen aikuisikään mennessä</p>	<p>+Tutkimuksen tutkimusanalyysi oli selitetty huolellisesti</p> <p>+Tutkittavien tuokset olivat kerätty pitkällä aikavälillä</p> <p>-Tutkimus oli suppea</p>

<p>Rissanen Jenni, 2019.</p> <p>Nuorten alkoholinkäyttöä ennustavat tekijät. Kartoitus 15 – 16 vuotiaiden nuorten alkoholinkäyttötavoista ja syistä juomisen taustalla.</p> <p>Pro gradu -tutkielma Hoitotiede Terveystieteiden opettajankoulutus Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä ovat 15–16 vuotiaiden nuorten alkoholinkäyttöä ennustavia tekijöitä. Tässä tutkimuksessa nuorten alkoholinkäyttöä ja humalajuomista selvitettiin AUDIT-mittarin avulla.</p>	<p>AUDIT-pistemäärät korreloivat positiivisesti BDI-pisteiden kanssa. Eli mitä masentuneemmaksi nuori koki itsensä, sitä korkeammat pisteet hän sai myös alkoholi kyselystä. AUDIT-pistemäärillä oli tilastollisesti merkittävä yhteys nuoren tupakointiin, viiltelyyn sekä ongelmiin koulussa. Pojilla oli myös useammin humalajuomista kuin tytöillä. Nuorten mielenterveysongelmiin on myös ensiarvoisen tärkeää puuttua, sillä masennus, ahdistus, käytöshäiriöt sekä hoitamaton ADHD voivat lisätä nuorten alkoholin sekä muiden päihteiden käyttöä.</p>	<p>+ Tutkimuksen pohdinta kattavaa</p> <p>+ Tutkimukseen käytetty aineisto laajaa</p> <p>-Tutkimuksessa esiintyi paljon erilaisia taulukoita, jotka olivat vaikealukuisia</p> <p>-Tutkimuksessa pieni osallistujaotanta</p>
<p>Ränninranta Riikka, 2016.</p> <p>Syntymäaikaisten riskitekijöiden ja niihin liittyvän ADHD:n yhteys masennusoireiluun ja alkoholinkäyttöön 40-vuotiailla</p> <p>Pro gradu -tutkielma Psykologia Käyttäytymistieteiden laitos</p>	<p>Tutkielmassa tarkastellaan syntymäaikaisiin riskitekijöihin liittyvän aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön yhteyttä masennusoireiluun ja runsaaseen alkoholinkäyttöön 40-vuoden iässä. Tutkimus selvittää myös syntymäaikaisten riskitekijöiden vaikutuksia ennen aikuisuutta sekä niiden yhteyttä tarkkaavaisuushäiriöön.</p>	<p>Tulokset viittaavat siihen, että masennusoireilu ja haitallinen alkoholinkäyttö ovat syntymäaikaisiin riskitekijöihin liittyvän ADHD:n mahdollisia liitännäisongelmia. Tämä korostaa ADHD:n varhaisen tunnistamisen ja tukitoimien merkitystä sekä psykososiaalisen tuen ulottamista aikuisuuteen saakka</p>	<p>+ Tutkimusmenetelmä oli laajasti esiteltä</p> <p>-Tutkimuskysymykset eivät täysin vastanneet lopputuloksia</p>
<p>Sieppi, Jenni-Sofia, 2017</p> <p>”Päihteet mielessä vikana illalla ja ekana aamulla.” Nuorten aikuisten päihteiden sekakäyttö riippuvuuden ja elämäntilanteen näkökulmasta</p> <p>Sosiaalityö Pro Gradu -tutkielma Lapin yliopisto</p>	<p>Tutkimus käsittelee nuorten aikuisten päihteiden sekakäyttöä riippuvuuden ja elämäntilanteen näkökulmasta.</p>	<p>Tuloksissa tavoiteltiin sekakäyttäjän omien kokemusten jakamisen esille tuomista. Yhtenä teemana haastatteluissa näyttäytyi myös huumausaineiden käyttö itsehoitona, esimerkiksi ADHD-piirteiden ja keskittymishäiriön oireiden hillitsemisessä</p>	<p>+ Tutkimukseen osallistuneiden ilmaisut oli kuvattu asiaan kuuluvasti</p> <p>+Tutkimuksen tavoitteet täyttyivät</p> <p>-Tutkimusmenetelmä oli epäselkeä</p>

<p>Vogel, T., Dom, G., van de Glind, G., Studer, J., Gmel, G., Strik, W. & Moggi, F. 2016.</p> <p>Is attention deficit/hyperactivity disorder among men associated with initiation or escalation of substance use at 15-month follow-up? A longitudinal study involving young Swiss men</p> <p>Tieteellinen artikkeli Sveitsi</p>	<p>Tutkimus vertaili päihteiden käytön aloittamista ja lisääntymistä 15 kuukauden seurannassa nuorilla miehillä, joilla oli todettu ADHD. Tutkimus selvitti myös käytöshäiriön yhteyttä tarkkaavaisuus- ja päihdehäiriöön.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että tarkkaavaisuushäiriö on riskitekijä alkoholin, tupakan ja muiden päihteiden käytön jatkumiselle, mutta ei käytön lisääntymiselle. ADHD on myös riskitekijä kannabiksen, piristeiden, hallusinogeenien ja rauhoittavien aineiden käytön aloittamiseen teini-ikässä esiintyvistä käytöshäiriöistä riippumatta.</p>	<p>+Tutkimuksen tulokset on kuvattu laajasti</p> <p>-Epäselvä analyysimenetelmän esittely</p>
<p>Tejeda-Romero, C., Kobashi-Marg, R., Arellano, L., Corona, J. & Gonzalez-Garc, N. 2018.</p> <p>Differences in Substance Use, Psychiatric Disorders and Social Factors Between Mexican Adolescents and Young Adults</p> <p>Tieteellinen artikkeli Meksiko</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia eroja Meksikolaisten nuorten ja nuorten aikuisten välillä psykiatriin häiriöihin liittyen. Tutkimus selvitti psykiatristen sairauksien esiintyvyyttä ja näistä sairauksista kärsivien henkilöiden päihteiden käyttöä. Tutkimus tutki myös päihteiden käyttöön liittyviä sosiaalisia tekijöitä.</p>	<p>Tutkimuksen lopputulokset osoittivat, että nuoret joilla oli diagnosoitu tarkkaavaisuushäiriö oli heillä todennäköisemmin ongelmia päihteiden käytön kanssa tai syntynyt jo mahdollinen riippuvuus. Tutkimus osoitti, että päihdehäiriön esiintyvyys todettiin nousseen niin nuorten kuin aikuistenkin keskuudessa.</p>	<p>+ Suuri osallistujajoukko</p> <p>+ Perusteellinen pohdintaosio</p> <p>+ Tulokset osio oli laajasti kuvattu</p>
<p>Wilens, T., & Morrison, N. 2011.</p> <p>The Intersection of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Abuse</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Tutkimus käsitteli aihetta jossa tutkittiin ADHD:n ja päihdehäiriön välistä kehityssuhdetta. Sekä selvitettiin tarkkaavaisuus- ja päihdehäiriöön mahdollisesti yhteydessä olevia muita häiriöitä.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että hoitamaton ADHD voi johtaa päihdehäiriön kehittymiseen. Tutkimuksessa ilmeni myös, että ADHD:n ja päihdehäiriön yleisyyden ja suuren sairastuvuuden vuoksi ehkäisy- ja hoitostrategioita on kehitettävä ja arvioitava entistä enemmän.</p>	<p>+ tutkimuksessa kattava teoriaosuus</p> <p>+ Tutkimuksessa huomioitu jatkotutkimusten tarve</p> <p>-Tutkimuksen analyysiosio oli suppeasti esitetty</p> <p>-Tulokset osio oli epäselvä</p>

Aineiston analyysin teemoittelutaulukko.

Päihdehäiriölle altistavat tekijät	Impulsiivisuus, ADHD:n vaikeusaste, tarkkaamattomuuden oireet, itsekontrollin puute, geneettiset tekijät, sukupuoli, ikä, aikaiset päihdekokeilut, hoitaman tarkkaavaisuushäiriö, psykologiset tekijät, ympäristötekijät, ihmissuhteet, nuorena saatu ADHD-diagnoosi, käytös- ja uhmakkuushäiriö, aggressiivisuus, rikollinen käytös
ADHD-henkilön päihdehäiriötä ehkäisevät tekijät	Ajoissa aloitettu hoito, tehokas hoito, interventiot, lääkehoito, psykososiaaliset hoitomuodot, ympäristötekijät, positiiviset ihmissuhteet, hyvät elintavat
Päihderiippuvaisen ADHD-henkilön hoitomuodot	lääkehoito, psykososiaaliset hoitomuodot
Päihderiippuvaisen ADHD-henkilön tukimuodot	käyttäytymisohjaus, ärsykkeiden vähentäminen, vanhemmille suunnattu neuvonta, kasvatuseritys, tukitoimet koulussa, ympäristön muokkaus, moniammatillinen ohjaus, sosiaalihuollon tuki, päivärytmi, ongelmatilanteisiin varautuminen,