



**“En mä kaipaa sitä sisäisen lapsen etsimistä, mä tarvitsen sen ulkoisen aikuisen siihen”**

**ADHD-aikuisten näkemyksiä kuntoutuksesta**

Tiia Ahonen

Riitta Lammivaara

Opinnäytetyö, AMK

Lokakuu 2023

Toimintaterapian koulutusohjelma

Ahonen, Tiia & Lammivaara, Riitta

**“En mä kaipaa sitä sisäisen lapsen etsimistä, mä tarvitsen sen ulkoisen aikuisen siihen”. ADHD-aikuisten näkemyksiä kuntoutuksesta.**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Lokakuu 2023, 41 sivua

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### **Tiivistelmä**

ADHD on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, joka aiheuttaa monipuolisia haasteita henkilön arjessa. Nämä voivat vaikuttaa moniin arjen osa-alueisiin, kuten esimerkiksi opiskelussa ja työelämässä pärjäämiseen, sosiaalisiin suhteisiin sekä toiminnanohjaukseen. ADHD:n hoitoon kuuluu olennaisena osana mahdollisen lääkityksen lisäksi kuntoutus. Kuntoutus voi olla esimerkiksi toimintaterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta tai neuropsykiatrista valmennusta. ADHD:n diagnosointi on lisääntyneen tietoisuuden myötä kasvanut huomattavasti. Tämän myötä myös kuntoutuksen tarve on kasvanut.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käsitelty kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä. Näistä pääfokuksena oli ADHD, sen diagnosointi, oirekuva, hoito ja kuntoutus.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, ja sen tavoitteena oli selvittää fokusryhmähaastattelun keinoin, minkälaisia näkemyksiä ADHD-aikuisilla on tämän päivän kuntoutuksesta. Fokusryhmähaastatteluun osallistui kolme ADHD-aikuista. Aineisto nauhoitettiin, litteroitiin, anonymisoitiin ja lopuksi analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.

Opinnäytetyön tuloksena todettiin, että ADHD-aikuiset toivoisivat kuntoutukselta jatkuvuutta ja pitkäkestoisuutta, ikäänkuin ”jatkovaa tukea taustalla”. Haastateltavat painottivat myös vertaisohjaajuuden tärkeyttä. Kuntouttajan omakohtaisen kokemuksen ADHD:sta koettiin vaikuttavan mm. kuntouttajan asennoitumiseen ADHD:ta ja sen kuntoutusta kohtaan.

### **Avainsanat (asiasanat)**

Toimintaterapia, ADHD, ADHD-aikuinen, kuntoutus, fokusryhmähaastattelu

### **Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

**Ahonen, Tiia & Lammivaara, Riitta**

**“I don’t need to find my inner child, I need an outer adult”. ADHD-adults’ views on rehabilitation.**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, October 2023, 41 pages

Degree Programme in Occupational Therapy. Bachelor’s thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

ADHD is a developmental neuropsychiatric disorder that causes diverse challenges in a person's everyday life. These can affect many aspects of a person’s life, such as success in studies and working life, social relationships, and operational management. In addition to possible medication, the treatment of ADHD includes rehabilitation as an essential part. Rehabilitation can be, for example, occupational therapy, neuropsychological rehabilitation, or neuropsychiatric coaching. With increased awareness, the diagnosing of ADHD has spread considerably. With this, the need for rehabilitation has also increased.

Developmental neuropsychiatric disorders were considered in the theory part of the thesis. Of these, the focus was on ADHD and its diagnostic criteria, symptoms, treatment, and rehabilitation.

The thesis was carried out as a qualitative study, and its goal was to find out, by means of focus group interviews, what kind of views ADHD adults have about today's rehabilitation. Three ADHD adults participated in the focus group interview. The material was recorded, anonymized, transcribed and finally analyzed using content analysis.

As a result of the thesis, it was concluded that adults with ADHD would like continuity and long-term rehabilitation, as a "continuous support in the background". The participants also emphasized the importance of peer mentoring. A professional’s personal experience with ADHD was felt to be influential, e.g., the rehabilitator's attitude towards ADHD and rehabilitation of ADHD.

### **Keywords/tags (subjects)**

Occupational therapy, ADHD, ADHD adult, rehabilitation, focus group interview

### **Miscellaneous (Confidential information)**

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Neuropsykiatria ja kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt.....</b>	<b>7</b>
2.1	Neuropsykiatriset häiriöt .....	7
2.2	ADHD .....	9
2.2.1	Esiintyvyys ja etiologia .....	9
2.2.2	Diagnosointi ja oirekuva .....	9
2.2.3	Aikuisen ADHD .....	10
2.2.4	ADHD ja ihmissuhteet.....	11
2.2.5	ADHD ja liitännäissairaudet .....	12
<b>3</b>	<b>ADHD:n kuntoutus.....</b>	<b>12</b>
3.1	Neuropsykiatrinen valmennus .....	13
3.2	Neuropsykologinen kuntoutus.....	13
3.3	Psykososiaaliset hoitomuodot .....	13
3.4	Oma väylä -kuntoutus .....	14
3.5	Toimintaterapia.....	14
3.6	Lääkkeellinen hoito .....	15
3.6.1	Psykostimulantit .....	16
3.6.2	Atomoksetiini ja muut lääkkeet.....	16
<b>4</b>	<b>Tutkimuksen toteutus.....</b>	<b>17</b>
4.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät .....	17
4.2	Menetelmät.....	17
4.2.1	Ryhmähaastattelu.....	18
4.2.2	Fokusryhmähaastattelu .....	19
4.3	Aineistonkeruu ja -analyysi .....	19
4.4	Haastattelun kulku .....	22
<b>5</b>	<b>Tutkimustulokset.....</b>	<b>22</b>
5.1	Vertaisohjaajuus ja vertaistuki .....	23
5.2	Kuntoutuksen jatkuvuus ja kesto .....	23
5.3	Kuntoutuksen fokus .....	24
5.4	Kuntoutusta haastavat tekijät.....	25
<b>6</b>	<b>Johtopäätökset.....</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>28</b>
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	28

7.1.1	Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö.....	28
7.1.2	Henkilötietojen käsittely.....	29
7.1.3	Opinnäytetyön luotettavuus.....	30
7.2	Tulosten tarkastelu.....	31
7.3	Toimintaterapian mahdollisuudet .....	32
<b>Lähteet</b>	.....	<b>34</b>
<b>Liite 1</b>	.....	<b>38</b>
<b>Liite 2</b>	.....	<b>40</b>
 <b>Taulukot</b>		
	Taulukko 1. Esimerkki teemoittelusta.....	21

# 1 Johdanto

Viime vuosina tietoisuus ADHD:sta on kasvanut merkittävästi ja sitä myöten myös aikuisten diagnosointi on lisääntynyt. ADHD:n takia lääkehoitoa saavien määrä on kahdeksankertainen vuoteen 2008 verrattuna (Kempas & Koskela 2023). Lasten ADHD-kuntoutus on kehittynyt hurjaa vauhtia, mutta aikuisten on haastavampaa saada oikea-aikaista ja tehoavaa kuntoutusta. Kuntoutusta kaivataan siis lisää ja sen kehittäminen aikuisille soveltuvammaksi olisi tarpeen. Vertaistukipalstoilla sosiaalisessa mediassa puhutaan paljon ADHD-aikuisten hankaluudesta saada apua, ja avunhakuun ja saamiseen liittyvä byrokratia vaikeuttaa prosessia entisestään. Sopivan tuen ja avun saaminen edellyttää usein pitkäjänteisyyttä, säännönmukaisuutta ja itseohjautuvuutta, eli juuri niitä taitoja, joihin ADHD-aikuinen usein kipeimmin tarvitsisi apua (Mikkola n.d.). Lääkehoito on merkittävä osa ADHD:n hoitoa, ja monet tarvitsevatkin lääkityksen toimintakyvyn tueksi jopa loppuelämän ajaksi. Lääkitys ei kuitenkaan ole ADHD:n ainoa hoitomuoto, vaan kuntoutus on myös tärkeä osa tarkkaavuushäiriöiden hoitoa. ADHD:n hoitaminen on tärkeää, sillä etenkin hoitamaton ADHD lisää riskiä psykiatriseen ja päihteiden käyttöön liittyvään oheissairastavuuteen (ADHD ja lääkkeiden määrääminen 2021).

ADHD on sateenvarjodiagnoosi, joka jaetaan kolmeen eri esiintymismuotoon; tarkkaamattomuuteen painottuva muoto attention deficit disorder (tunnetaan myös nimellä ADD), yliaktiivis-impulsiivinen muoto, sekä näiden yhdistetty muoto. (Puustjärvi 2019a.) Jatkossa käytämme vain termiä ADHD, jonka katsomme kattavan tarkkaavuushäiriöiden eri muodot mukaan lukien ADD.

Tavoitteenamme on opinnäytetyössämme tuottaa tietoa ADHD-aikuisten näkemyksistä koskien kuntoutusta. Keskitymme kuulemaan ADHD-aikuisten näkemyksiä mahdollisen lääkehoidon lisäksi annetusta kuntoutuksesta ja sen merkittävydestä eri elämänalueilla, sekä ajatuksia siitä, miten heidän näkökulmastaan palveluja voisi kehittää ja parantaa. Lähestymme aihetta myös toimintaterapian näkökulmasta ja pohdimme tutkimuksen tulosten vaikutusmahdollisuuksia toimintaterapian interventioihin.

Koemme aihetta kohtaan kiinnostusta sekä ammatillisesti että henkilökohtaisten mielenkiinnon kohteiden perusteella. ADHD:n ollessa tällä hetkellä kuuma puheenaihe mediassa ja somessa, nousee ajankohtaiseksi myös keskustelu ADHD-aikuisten kuntoutuksen kehittämiseksi. Tutkimuksissa on käynyt selväksi, että ADHD:lla on negatiivinen vaikutus koettuun elämänlaatuun, joka puolestaan lisää psyykkisten sairauksien, kuten ahdistus ja masennus, puhkeamisen riskiä tai pahentaa jo

olemassa olevia oireita. (Coghill, Banaschewski, Soutullo, Cottinham & Zuddas 2017.) Mielenterveyteen liittyvät syyt nousivat yleisimmäksi työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syyksi vuonna 2020 ohittaen tuki- ja liikuntaelinsairaudet (Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy 2020). Täten katsomme aiheella olevan myös yhteiskunnallisia näkökulmia ADHD:n vaikuttaessa yhä useamman ihmisen elämään ja arkeen.

Tutkimus toteutetaan laadullisena fokusryhmähaastatteluna. Haastateltavien sisäänottokriteereinä on vähintään 18 vuoden iällä saatu ADHD-diagnoosi ja siihen saatu kuntoutus. Lopputuloksena on tarkoitus selvittää ADHD-aikuisten kuntoutustarpeita ja -toiveita sekä pohtia sitä, miten toimintaterapian keinoin voidaan tukea ADHD-aikuisten arkea sen eri osa-alueilla, kuten työ, opiskelu, vapaa-aika, uni/lepo, sosiaalinen elämä ja arjenhallinta. Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan tutkimuskysyksiin ”millaisia näkemyksiä ADHD-aikuisilla on tämänhetkisestä kuntoutuksesta?” ja ”millaisia toiveita ADHD-aikuisilla olisi tulevaisuuden kuntoutusta ajatellen?”.

## **2 Neuropsykiatria ja kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt**

Neuropsykiatria on tieteenala, joka tutkii aivosairauksia, kuten aivovammoja, epilepsiaa sekä erilaisia kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä. Vatajan ja Korkeilan mukaan ”tietoisuus, persoonallisuus, emootiot, kognitio ja ruumiillisuus muodostavat kokonaisuuden, jonka häiriintyminen näkyy psykiatrisina oireina tai käyttäytymisen haitallisina muutoksina”. (Vataja & Korkeila 2007.) Neuropsykiatristen häiriöiden ajatellaankin olevan neurologian ja psykiatrian välimaastossa, ja Juva, Hublin, Kalska, Korkeila, Sainio, Tani, Vataja, Airas & Ripatti-Toledo (2021) määrittelevät kirjassaan neuropsykiatrian olevan ”oppi niistä psyykkisistä häiriöistä, joita aivojen vaurio tai poikkeava toiminta aiheuttavat mieleen, kognitioon, emootioihin ja käyttäytymiseen”.

### **2.1 Neuropsykiatriset häiriöt**

Tänä päivänä kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin lasketaan ADHD, autismikirjo, Touretten oireyhtymä, oppimisvaikeudet sekä kehityksellinen kielihäiriö. Diagnoosin saamiseksi edellytetään, että kehityksellisen neuropsykiatrisen häiriön tulee ilmetä jo ennen kouluikää. (Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt n.d.)

Kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä esiintyy poikkeavuuksia kognitioissa ja tunnesäätelyssä (Juva ym. 2021). Myös unitoiminnoissa esiintyy poikkeavuutta (Rintahaka 2007). Nämä poikkeavuudet lisäävät merkittävästi riskiä mielenterveyden häiriöille, jotka taas vaikuttavat lisäävästi kehityksellisten oireyhtymien tuottamaa haittaa toimintakyvylle. (Juva ym. 2021; Rintahaka 2007.) Tästä syystä neuropsykiatristen häiriöiden varhainen hoito olisikin erityisen tärkeää ongelmien kasautumisen ehkäisemiseksi. Useamman eri kehityksellisen neuropsykiatrisen häiriön oirekuvat ovat monesti päällekkäiset (Savikuja & Puustjärvi 2022, 43). Työssämme tarkastelemme ADHD:ta, muista kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä alla lyhyet kuvaukset.

Autismikirjon häiriöstä (ASD) puhuttaessa tarkoitetaan kehityksellisiä neurobiologisia oireyhtymiä, joille on tyypillistä vaikeudet sosioemotionaalisessa vastavuoroisuudessa sekä kommunikaatiossa. Myös kapea-alainen toistava käyttäytyminen, tarkat erityismielenkiinnon kohteet ja aistitoimintojen poikkeavuudet liittyvät autismikirjon häiriöihin. ICD-10 tautiluokituksen mukaan autismikirjoon kuuluvat lapsuusiän autismi, epätyypillinen autismi, Aspergerin syndrooma sekä harvinaisempia oireyhtymiä. (Juva ym. 2021)

Nykimishäiriölle tunnusomaista on tic-oireet. Tic-oireita on äkilliset, nopeat, toistuvat tahdosta riippumattomat motoriset tai vokaaliset oireet, joita voivat olla yksittäinen liike/lihasnykäys tai äännähdys tai pidempikestoisia liikkeitä/liikesarjoja tai kokonaisia sanoja/lauseita. Nykimishäiriöistä tunnetuin on Touretten syndrooma. Nykimishäiriöillä on todettu vahva yhteys ADHD:hen ja pakko-oireiseen häiriöön. Nykimishäiriöiden yleisydeksi on laskettu 0,9–2,8 %, Touretten syndrooman yleisyys on 0,4–1,5 % luokkaa. (Juva ym. 2021)

Kehityksellisillä oppimisvaikeuksilla tarkoitetaan synnynnäisiä neurobiologisia vaikeuksia, joita voi ilmetä suurina vaikeuksina laskemisessa, lukemisessa ja kirjoittamisessa verrattuna muuhun kehitystasoon. Esiintyvyys on noin 5–10 % luokkaa. Vaikeudet ovat usein perinnöllisiä ja jatkuvat aikuisuuteen vaikuttaen monin tavoin arjen selviytymiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Juva ym. 2021.)

Kehityksellinen kielihäiriö tarkoittaa kielellisen kehityksen häiriötä, joka aiheuttaa puheen ymmärtäminen vaikeutta. Häiriö vaikuttaa kokonaisvaltaisesti toimintakykyyn, osallistumiseen sekä vuorovaikutukseen. (Kehityksellinen kielihäiriö 2019.)

## 2.2 ADHD

Keskitymme työssämme kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön, tutummin ADHD:hen. ADHD on lyhenne, joka tulee englanninkielisestä nimityksestä Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. ADHD on oireyhtymä, jolla viitataan aivojen tarkkaavuutta ja vireystilaa säätelevien hermoverkkojen kehityshäiriöön. (Huttunen & Socada 2019.)

ADHD voi aiheuttaa moninaista haittaa ihmisen psykososiaaliselle hyvinvoinnille esimerkiksi arjen hallinnan sekä impulssikontrollin haasteiden muodossa, joten elämässä pärjääminen yleisesti voi olla ADHD-kuntoutujalle haastavaa (ADHD-tietoa n.d). Ilman asianmukaista hoitoa ADHD voi vaikeuttaa opiskelua ja työllistymistä sekä suurentaa syrjäytymisen riskiä. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019.)

### 2.2.1 Esiintyvyys ja etiologia

ADHD:n esiintyvyyden arvioidaan olevan noin 5–7 % kouluikäisistä lapsista ja 3–4 % aikuisista. ADHD-oireiden katsotaan siis olevan melko pysyviä, vaikka ulospäin näkyvät oireet iän karttuessa monesti lievittyvätkin. (Puustjärvi 2019a.) ADHD diagnosoidaan useammin pojilla kuin tytöillä. On kuitenkin mahdollista, että tyttöjen oirehdinta jää useammin tunnistamatta. Esiintymisluvut heittelevät jonkin verran lähteestä riippuen. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019.)

ADHD on voimakkaasti periytyvä häiriö geneettisen alttiuden selittäessä n. 60–80 % esiintyvyydestä. Muita etiologisia riskitekijöitä ovat raskaudenaikainen altistuminen äidin tupakoinnille tai päihteiden käytölle sekä ympäristötekijät, jotka voivat vaikuttaa ADHD:n esiintymiseen säätelemällä riskigeenien aktiivisuutta. (Puustjärvi 2019a.)

### 2.2.2 Diagnosointi ja oirekuva

Diagnosoinnissa käytetään kansainvälisesti sovittuja oirekriteerejä. Suomessa käytetään Maailman terveysjärjestö WHO:n tautiluokitus ICD-10:n (International Classification of Diseases) mukaisia kriteerejä. Tämän lisäksi monet ADHD-diagnoosien tekemiseen perehtyneet lääkärit käyttävät apuna DSM-tautiluokitusta (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), josta käytössä on vuonna 2013 julkaistu DSM-5. ICD-10 ja DSM-5 mukaiset kriteeristöt ovat lähes samansisältöiset. (Salakari & Virta 2018, 18.)

ADHD:n pääoireet jaetaan kolmeen alamuotoon, jotka ovat yliaktiivinen/impulsiivinen muoto, tarkkaamattomuuspainotteinen muoto (ts. ADD) sekä näiden yhdistelmämuoto, jossa esiintyy piirteitä molemmista edellä mainituista. Käypä hoito -työryhmä on suosittanut vuonna 2019, että erilisistä diagnooseista luovutaan, ja selvyden vuoksi käytetään diagnoosinumeroa F90.0 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö kaikista kolmesta muodosta, sekä että esiintymismuoto kuvaillaan sanallisesti. Esiintymismuotoja ovat siis yliaktiivis-impulsiivinen, tarkkaamaton tai yhdistetty. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019.)

Berggrenin ja Hämäläisen (2018, 259), mukaan diagnoosiluokitukset on alun alkaen kehitetty pääasiassa tilastotiedon keräämiseksi, mutta myöhemmin on huomattu diagnoosin hyödyt myös kuntoutujan itseymmärryksen lisääjänä. Diagnoosi usein vaaditaan myös erilaisten kuntoutustoimien sekä muiden sosiaalietuuksien saamiseksi. (Berggren & Hämäläinen 2018, 259.)

ADHD:n diagnoosikriteereissä on lueteltu 18 mahdollista oiretta, jotka viittaavat ADHD:hen. Näistä 18:sta 9 oiretta liittyy tarkkaamattomuuteen ja loput 9 ovat hyperaktiivisia tai impulsiivisia oireita. ADHD-diagnoosin saamiseksi aikuisella tulee, käytetystä tautiluokituksesta riippuen, ilmetä viidestä kuuteen tarkkaamattomuusoiretta sekä viidestä kuuteen hyperaktiivista tai impulsiivista oiretta. Näiden tulee haitata potilaan elämää vähintään kahdessa eri toimintaympäristössä (esimerkiksi töissä, opiskelussa tai sosiaalisissa suhteissa). On myös pystyttävä osoittamaan, että oireita on ilmennyt jo lapsuudessa, ennen 12:tta ikävuotta. Tietoa lapsuudessa ilmenneistä oireista voidaan hankkia esimerkiksi haastattelemalla potilaan vanhempia tai sukulaisia, jopa alakoulun opettajia. Tarvittaessa voidaan lisäksi tehdä neuropsykologiset tutkimukset, mikäli diagnoosi jää epävarmaksi. (Berggren & Hämäläinen 2018, 249–253.)

### **2.2.3 Aikuisen ADHD**

ADHD:n oireet ovat pitkäkestoisia sekä toimintakykyä haittaavia. Ydinoireita ovat impulsiivisuus, aktiivisuuden ja/tai tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet, jotka ilmenevät tyypillisesti mm. ylivilkkautena, levottomuutena, keskittymisvaikeuksina, häiriöherkkyytenä ja lyhytjänteisyytenä. ADHD-aikuisella oirekuva usein muuttuu ja painottuu hieman eri lailla kuin lapsuudessa iän ja kognitiivisten taitojen kehityksen myötä. Monesti lapsuudessa ilmenevä runsaskin motorinen levottomuus voi lievittyä tai kadota, mutta usein se muuttuu päänsisäiseksi levottomuudeksi ja rauhattomuudeksi sekä taipumukseksi vältellä tilanteita, jotka vaativat pitkään paikoillaan oloa. (Virta & Leppämäki 2017.)

Aikuisen impulsiivisuus saattaa näyttäytyä ärtyisyytenä ja kärsimättömyytenä, jotka kuormittavat mm. sosiaalisia suhteita. Myös elämishakuisuus, riskien ottaminen ja nopeat päätökset isoissakin asioissa sekä tunnesäätelyn hankaluudet kuuluvat tyypillisesti aikuisen oirekuvaan. Tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen pulmat voivat aiheuttaa haasteita aikuisuudessa aiempaa enemmän toimintakyvyn, arjenhallinnan ja toiminnallisen suoriutumisen alueilla. Tarkkaavuus saattaa vaihdella suuresti, ja toiminnan aloittamisesta tai jatkamisesta saattaa muodostua ylitsepääsemättömän vaikeaa. Mielenkiinnon voimakkuus vaadittavaa tehtävää kohtaan vaikuttaa säätelevän keskittymisen intensiteettiä, jolloin itseä kiinnostavaan aiheeseen voi uppoutua täysin pitkäksi aikaa jopa niin intensiivisesti, että henkilö saattaa kadottaa ajantajun. Sen sijaan epäkiinnostavaan aiheeseen voi tuntua mahdottomalta keskittyä lyhyttäkään aikaa. ADHD-aikuiset kokevat ADHD:n laskevan huomattavasti elämänlaatuaan, arjen toimintakykyä, sosiaalisten suhteiden ylläpitoa sekä työssä suoriutumistaan. (Virta & Leppämäki 2017.)

ADHD:n ollessa kehityksellinen häiriö, ADHD-diagnoosista ei varsinaisesti ”kasva ulos”. Elämään aikuisena ADHD:n kanssa liittyy haasteet päivittäisissä toiminnoissa, toiminnanohjauksessa, toiminnan aloittamisessa ja lopettamisessa. Myös tarkkaavuus, hyperaktiivisuus sekä impulsiivisuus saattaa vaikeuttaa ADHD-ihmisen elämää myös aikuisuudessa. Niin ikään ilmenee usein myös vaikeuksia pitää yllä päivittäisiä aikatauluja, tehdä aloitteita ja suunnitella toimintaa, mikä voi merkittävästi häiritä arkipäiväisiä toimintoja. (Ek & Isaksson 2013.)

#### **2.2.4 ADHD ja ihmissuhteet**

ADHD vaikuttaa myös ihmissuhteissa, varsinkin romanttisissa suhteissa. Tutkimuksissa on todettu ADHD:n heikentävän parisuhteen laatua ja koettua tyytyväisyyttä. Tähän katsotaan olevan syynä tunteiden säätelyn ongelmat sekä niiden takia tyypillisesti eskaloituvat vihamieliset konfliktit. (Bruner, ym. 2015.)

ADHD-oireiden takia keskustelujen seuraaminen ja muistaminen voi olla vaikeaa, joka takia toisen henkilön saattaa olla vaikea tuntea tulevansa kuulluksi ja kohdatuksi. Myös haasteet sitoumusten ylläpitämisessä voi aiheuttaa vaikeuksia ADHD-aikuisen elämässä. (Stafford & Grenier 2020.)

### 2.2.5 ADHD ja liitännäissairaudet

Berggrenin ja Hämäläisen (2018), mukaan ADHD:lla on korkea komorbiditeetti, eli usean sairauden samanaikaisuus, erilaisten muiden neuropsykiatristen ja psykiatristen häiriöiden kanssa. Muita psykiatrisia häiriöitä onkin noin 75 %:lla ADHD-diagnosoiduista aikuisista. Tyypillisimpiin samanaikaisairauksiin lukeutuvat muiden neuropsykiatristen häiriöiden lisäksi mm. pakko-oireinen häiriö, epävakaata persoonallisuus, masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Kuten luvussa 2 todettiin, neuropsykiatriset häiriöt alkavat pääasiallisesti jo ennen kouluikää (pois lukien Touretten oireyhtymä, joka voi ilmetä ensimmäisen kerran vasta myöhemmin lapsuudessa tai nuoruudessa). Muut samanaikaisairaudet sen sijaan voivat ilmetä vasta myöhemmin, aina varhaisaikuisuuteen saakka. (Berggren & Hämäläinen 2018, 254.)

Myös Määttä (2022), mukaan hoitamattoman ADHD:n ohella voi esiintyä esimerkiksi erilaisia päihdehäiriöitä, oppimishäiriöitä, masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä. Lisäksi autismin kirjon häiriöitä, syömishäiriöitä sekä pakko-oireista häiriötä esiintyy usein ADHD:n yhteydessä. Näiden liitännäissairauksien kehittymistä voidaan tutkitusti ehkäistä ADHD:n varhaisella diagnosoinnilla ja hoidolla. (Määttä 2022.)

ADHD lisää riskiä joutua onnettomuuteen ja saada vammoja. ADHD:n liittyy myös liitännäissairauksien tuomat riskit mielenterveysongelmiin ja päihteiden väärinkäyttöön. ADHD-lääkitys näyttäisi olevan tehokas vähentämään tapaturmariskiä kaikissa ikäryhmissä. (Brunkhorst-Kanaan, Libutzki, Reif, Larsson, McNeill & Kittel-Schneider 2021.)

## 3 ADHD:n kuntoutus

Varhaisten tukitoimien avulla voidaan vahvistaa elämässä pärjäämiseen vaadittavia taitoja ja valmiuksia ja näin parantaa yleistä elämänlaatua (ADHD-tietoa n.d.). Kuntoutus olisikin hyvä aloittaa heti ensi tilassa, ennen kuin ongelmat kasaantuvat. (Määttä 2022.)

Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan ADHD:n hoito on suunniteltava yksilöllisesti kuntoutujan tarpeita vastaavaksi. Hoidon avulla on tarkoitus parantaa kuntoutujan elämänlaatua vahvistamalla tämän toimintakykyä sekä lievittää tälle oireista koituvaa haittaa. Kuntoutuksen tulee olla monimuotoista ja siihen tulisi liittyä potilas- ja omaisneuvontaa eli psykoedukaatiota. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019.)

### **3.1 Neuropsykiatrinen valmennus**

Neuropsykiatrinen valmennus on ratkaisukeskeinen tukimuoto. Menetelmässä käytetään mm. kognitiivisbehavioraalisen ja ratkaisukeskeisen terapian teorioita. Näiden lisäksi menetelmässä voidaan hyödyntää käyttäytymisohjauksen menetelmiä. Näillä pyritään tukemaan arjen toimintojen sujuvuutta neuropsykiatristen oireiden, kuten toiminnanohjauksen vaikeuksien haitatessa arjen sujuvuutta. (Puustjärvi 2019b.)

Neuropsykiatrinen valmennus on voimavarakeskeistä ja käytännönläheistä valmennusta, jossa tuetaan valmennettavan motivaatiota ja yhdessä laadittujen tavoitteiden saavuttamista. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia, jokapäiväiseen elämään liittyvien haasteiden helpottamiseen pyrkiviä. Tällaisia voi olla esimerkiksi arjenhallintaan, sosiaalisiin suhteisiin tai opiskeluun/työn tekemiseen liittyvät teemat. (Puustjärvi 2019b.) Valmennuksen vaikutuksia on tutkittu muutamalla tutkimuksella, joissa on todettu, että valmennuksella voi olla positiivisia vaikutuksia ADHD-diagnoosin saaneille (Puustjärvi 2019b.)

### **3.2 Neuropsykologinen kuntoutus**

Neuropsykologisella kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutusmenetelmää, jossa pyritään vaikuttamaan esim. tarkkaavuuteen, toiminnanohjaukseen ja impulssikontrollin vaikeuksiin, sekä tunne-elämän ja käyttäytymisen haasteisiin. Kuntoutuksessa keskitytään yksilöllisesti kuntoutujan ydinoireisiin. Neuropsykologisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää haasteiden luonne tarkemmin ja siten fokusoida kuntoutusta paremmin. Tarvittaessa kuntoutusmuodossa voidaan käyttää myös psykoterapeuttisia menetelmiä. (Sihvola 2015.)

ADHD-diagnoosin saaneella on mahdollisuus hakea Kelan tarjoamaa neuropsykologista kuntoutusta neuropsykologin tekemän tutkimuksen jälkeen. Sen tavoitteina on tukea kuntoutujaa opinnoista tai työelämästä sekä muista arjen toiminnasta suoriutumisessa. (Gummerus 2021.)

### **3.3 Psykososiaaliset hoitomuodot**

Fullen, Jones, Emerson & Adamou (2020) totesivat laajassa kirjallisuuskatsauksessaan, että vahvin tutkimusnäyttö aikuisten ADHD-kuntoutujien kuntoutusmuodoista on kognitiivisella käyttäytymisterapialla. Kognitiivisen käyttäytymisterapian pohjan luo kognitiivinen malli oireiden taustalla sekä oppimisteoriat. Niillä pyritään vaikuttamaan kielteisten ajatusten ja uskomusten muuttamiseen

sekä uusien, tarkoituksenmukaisempien käyttäytymismallien kehittymiseen. Psykoterapeuttiset ratkaisut soveltuvat erityisen hyvin, mikäli kuntoutujalla on ADHD:n lisäksi mieliala- tai ahdistuneisuusongelmia. (Sihvola 2015.)

Fullen ja muut (2020) esittivät myös mindfulnesilla ja dialektisella käyttäytymisterapialla olevan kognitiivisen käyttäytymisterapian ohella vaikuttavuutta ADHD:n kuntoutuksessa. Ylipäätään psykologisia interventioita voidaan pitää hyödyllisenä lisänä kuntoutuksessa. (Fullen ym. 2020.)

### **3.4 Oma väylä -kuntoutus**

Nuoret 16–29-vuotiaat aikuiset, joilla on diagnosoitu autismiskirjon häiriö ilman kognitiivisen kehityksen häiriötä (ennen Aspergerin oireyhtymä) tai ADHD, voivat osallistua Oma väylä -kuntoutukseen tarvitessaan tukea opinnoissa tai työelämässä neuropsykiatrisen häiriönsä vuoksi. Oma väylä -kuntoutukseen osallistuakseen kuntoutettavalla tulee olla riittävän hyvä psyykinen vointi opinnoista tai työelämässä suoriutumiseen. (Oma väylä -kuntoutus n.d.)

Oma väylä -kuntoutus kestää 12kk. Kuntoutus sisältää sekä yksilö- että ryhmätapaamisia. Kuntoutus sisältää kaikkiaan 39–42 tapaamista kuntoutujan tarpeiden mukaan. Oma väylä -kuntoutuksessa kuntoutuja saa tietoa tunnistaa omaa oirekuvaansa ja sen vaikutuksista käyttäytymiseensä. Lisäksi kuntoutuksessa tuetaan kuntoutujan opiskelu- ja työelämätaitoja sekä sosiaalisia taitoja ja harjoitellaan arjenhallintataitoja. Myös kuntoutujien läheisille järjestetään 1–2 ryhmätapaamista, joiden tarkoitus on antaa läheisille tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä ja mahdollistaa vertaistuen saantia. Varsinaisen kuntoutusjakson jälkeen kuntoutuja osallistuu vielä 1–3 seurantatapaamiseen. (Oma väylä -kuntoutus n.d.)

### **3.5 Toimintaterapia**

Toimintaterapian ydin on mahdollistaa kuntoutujalle mielekäs arki. Käytännön tasolla se tarkoittaa kuntoutujan osallisuuden ja toimijuuden mahdollistamista tämän toimintakykyä tukemalla. (Mitä on toimintaterapia n.d.)

Toimintaterapiassa keskitytään ainutlaatuisella tavalla ihmiseen toiminnallisena kokonaisuutena ja pidetään tärkeänä arvoa, jonka mielekkääseen toimintaan sitoutuminen ihmiselle tuottaa terveyden ja hyvinvoinnin kokemiseksi. Termi 'sitoutuminen' sisältää ihmisen aloitteellisuuden, valintojen tekemisen sekä motivaation ja toiminnan tarkoituksellisuuden löytämisen, tunteen yhteenkuuluvuudesta ja kontribuutiostaan yhteisölle ja henkilölle itselleen. Toimintaterapian

tutkimustulosten mukaan ADHD usein aiheuttaa ongelmia sitoutumisessa, etenkin motivoitumattomuutta toiminnallisessa suoriutumisessa ja hyvänolontunteen puuttumista suorittamistaan aktiviteeteista. (Ek & Isaksson 2013.)

Ek ja Isaksson (2013) kirjoittavat tutkimusartikkelissaan ADHD-aikuisten tuentarpeesta toimintaan sitoutumiseksi (engaging in occupation) ja toiminnalliseksi suoriutumiseksi (occupational performance). Tutkimuksessa tutkittavat olivat kertoneet tarpeestaan olla inspiroituneita toiminnasta siihen osallistuakseen, saada parin/ryhmän tukea, sekä tuntea yhteyttä muihin motivoituakseen. Toiminnan tulisi olla myös hauskaa ja oikealla tavalla vaativaa, jotta toiminta tuntuisi mielekkäältä. Esimerkiksi siivous ja ruuanlaitto voivat olla todella tylsiä ja vaatia suunnattomasti keskittymistä, mikäli ne eivät ADHD-aikuista kiinnosta, joten motivoituminen niiden tekemiseen saattaa kuormittaa arjessa merkittävästi. (Ek & Isaksson 2013.)

Toimintaterapian keinoin voidaan kuntouttaa ADHD:n aiheuttamia haasteita. Toimintaterapeutti ja kuntoutuja asettavat yhteistyössä terapialle käytännönläheiset tavoitteet toiminnan tasolla. Toimintaa pyritään mahdollistamaan joko vahvistamalla siihen tarvittavia valmiuksia, harjoittelemalla kyseiseen toimintaan tarvittavia taitoja tai luomalla kompensoivia keinoja toimintaan kohdistuvien haasteiden voittamiseksi. Toimintaterapeutti voi esimerkiksi auttaa kuntoutujaa luomaan struktuuria arkeensa ja pilkkomaan tehtäviä osatavoitteisiin. Tästä voi olla apua toiminnanohjauksessa, jonka saralla ADHD-kuntoutujilla on usein haasteita. Toimintaterapeutti voi myös auttaa kuntoutujaa muokkaamaan ympäristöään tämän osallisuutta tukevammaksi. Tämä voi sisältää esimerkiksi erilaisten aistiärsykkeiden säätelyä kuntoutujan ympäristöissä. (Adamou, Asherson, Arif, Buckenham, Cubbin, Dancza, Gorman, Gudjonsson, Gutman, Kustow, Mabbott, May-Benson, Muller-Sedgwick, Pell, Pitts, Rastrick, Sedgwick, Smith, Taylor, Thompson, van Rensburg & Young 2021.) Suomessa tämänhetkisen käypä hoito –suosituksen mukaan toimintaterapian vaikuttavuudesta aikuisten ADHD-oireisiin ei kuitenkaan ole riittävästi tutkimustietoa (Puustjärvi 2019b).

### **3.6 Lääkkeellinen hoito**

ADHD:n hoitoon voi tarvittaessa lukeutua lääkehoito. Joillakin potilailla se riittääkin ainoaksi hoitomuodoksi. Lääkkeet eivät paranna ADHD:ta, mutta lääkkein on mahdollista lievittää sen oireita. Lääkehoito voi olla tarpeen useiden vuosien ajan, mutta sen tarve on aina arvioitava yksilöllisesti

ADHD-kuntoutujan haasteet ja mahdolliset lääkehoidon vasta-aiheet huomioon ottaen. (Berggren & Hämäläinen 2018, 260–261.)

### 3.6.1 Psykostimulantit

ADHD:n hoidossa käytetään yleisesti lisdeksamfetamiinia ja metyylylifenidaattia. Nämä ovat huumausainelääkkeitä, ja niissä onkin siksi riski väärinkäytölle. Huumausainelääkkeitä on mahdollista käyttää ns. ”viihdetarkoituksessa”, päihteenä, esimerkiksi hyvän olon tunnetta lisäämään. Tällöin lääkettä usein käytetään jopa monikymmenkertaisina kerta-annoksina, ja joskus epätarkoituksenmukaisia antoreittejä (kuten nenän limakalvoja tai laskimoa) hyödyntäen. Siten lääkeaineen päihdyttävä vaikutus saadaan aikaan nopeammin. (Berggren & Hämäläinen 2018, 260–261.)

Huumausainelääkkeiden määräämistä on harkittava muiden vasta-aiheiden lisäksi myös juuri väärinkäytön riskiä punnitien. On kuitenkin muistettava, että asianmukainen lääkehoito ei automaattisesti aiheuta hoidettavalle päihdeongelmaa, eikä valtaosa lääkehoitoa saavista tule koskaan hoidon aikana käyttämään lääkitystään päihteenä. ADHD-aikuisen aiempi päihdeongelma voi silti olla riski sille, että stimulanttilääkityksestä tulee osa ongelmaa. (Berggren & Hämäläinen 2018, 261.)

Psykostimulantit eivät varsinaisesti aiheuta riippuvuutta. Lääkkeen tehoon voi kuitenkin ajan myötä tottua siinä määrin, että sen tarpeen huomaa vasta ns. ”taukopäivinä”, kun esimerkiksi lääkkeen on unohtanut ottaa. Tällöin oireet tulevat taas näkyville. Lääkehoidon avulla kuntoutujan arjen haasteet usein pienenevät. Parhaassa tapauksessa tämä voi mahdollistaa myös uusien, toimivampien toimintamallien oppimista, jolloin lääkkeellä on epäsuoria vaikutuksia myös pitkällä aikavälillä ja lääkkeen tarve voi siten vähentyä ajan myötä. (Berggren & Hämäläinen 2018, 261.)

### 3.6.2 Atomoksetiini ja muut lääkkeet

Atomoksetiini ei ole huumausainelääke, ja sen väärinkäyttöpotentiaali onkin hyvin pieni. Siitä syystä sitä voidaan useimmiten käyttää ADHD-oireiden lievittämiseen myös päihdehäiriöisillä potilailla. Atomoksetiinin hyöty psykostimulantteihin verrattuna on pitkä vaikutusaika, mikä kestää säännöllisesti käytettynä koko vuorokauden. Atomoksetiinin käyttöön ei siis liity mainittavasti lääkkeitöisuuden vaihtelusta johtuvia nousu- tai laskuvaiheita. Atomoksetiinin teho kuitenkin alkaa

huomattavasti hitaammin kuin stimulanteilla, hoitotaso voidaan saavuttaa vasta viikon, jopa kuukauden jälkeen lääkehoidon aloituksesta. Parhaan vasteen saavuttamiseksi lääkettä tulisikin käyttää säännöllisesti päivittäin. (Berggren & Hämäläinen 2018, 262–263.)

Bupropionin virallinen käyttöaihe on depressio, mutta sen käytöstä ADHD:n hoidossa on jossain määrin tutkimusnäyttöä. ADHD:n hoidossa tulisi ensisijaisesti kokeilla virallisen indikaation omaavia lääkkeitä. Bupropionin määrääminen ADHD:n hoitoon suositellaankin jätettäväksi vain ADHD:hen erikoistuneiden lääkäreiden tehtäväksi. (Berggren & Hämäläinen 2018, 260.)

## **4 Tutkimuksen toteutus**

### **4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tietoa aikuisten ADHD-aikuisten näkemyksistä ADHD:n kuntoutuksessa. Tavoitteena oli selvittää fokusryhmähaastattelun keinoin ADHD-aikuisten näkemyksiä tämän hetken kuntoutuksesta sekä heidän toiveistaan kuntoutuksen kehittämiseksi tulevaisuudessa. Tutkimuskysymyksemme ovat ”Minkälaisia näkemyksiä ADHD-aikuisilla on tämänhetkisestä kuntoutuksesta?” ja ”Minkälaisia toiveita ADHD-aikuisilla olisi tulevaisuuden kuntoutusta ajatellen?”.

Tutkimuksemme kohderyhmä on ADHD-aikuiset, jotka ovat saaneet diagnoosinsa vähintään 18 vuoden iässä ja jotka ovat saaneet siihen kuntoutusta. Näin kyseisillä haastateltavilla on näkemystä siitä, millaista ADHD:n kuntoutus voi olla. Saatu kuntoutus on voinut olla esimerkiksi sopeutumisvalmennusta, toimintaterapiaa, neuropsykiatrista valmennusta tai muuta ADHD:n pohjalta myönnettyä kuntoutusta. Haastateltavat rekrytoidaan ADHD-vertaistukiryhmistä vapaaehtoisia etsimällä.

### **4.2 Menetelmät**

Tutkimustyömme toteutimme laadullisen tutkimuksen keinoin. Laadullisen, eli kvalitatiivisen tutkimuksen kulmakiven muodostaa halu saada tutkittavan ääni kuuluviin ja sitä kautta muodostaa käsitys heidän todellisuudestaan (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2006, 152). Tutkimuksen aineisto kerättiin hyödyntäen fokusryhmähaastattelua.

Olimme listanneet aiheita, joista haastattelu koostui. Haastattelurunko koostui esitietokierroksesta, jolloin haastateltavia pyydettiin kertomaan mm. milloin on saanut diagnoosin, minkälaista kuntoutusta on siihen saanut ja kuinka oli ohjautunut palveluiden piiriin. Seuraavaksi haastateltavia pyydettiin kertomaan ADHD:hen liittyvistä haasteistaan ja kuinka ne näyttäytyvät käytännön elämässä esimerkiksi liittyen muun muassa sosiaalisiin suhteisiin, työ- ja opiskeluelämään ja vapaaajan toimintoihin. Lopuksi keskusteltiin kuntoutuksesta yleisesti sekä siitä muodostuneista näkemyksistä. Keskeisiksi teemoiksi keskustelussa nousi kuntoutuksen tavoitteet, painopisteet, teemat, kuntouttajien ammattitaitoisuus ja asenne kuntoutettavaa kohtaan sekä kuntoutuksen kesto ja jatkuvuus.

Fokusryhmähaastattelu kesti 75 minuuttia. Haastattelu tallennettiin ja aineisto litteroitiin sanatakkasti sekä anonymisoitiin kahden viikon kuluessa haastattelusta. Aineisto pelkistettiin ja teemoiteltiin ala- ja pääteemoihin. Teemoittelusta esimerkki taulukossa 1. Lopuksi pohdimme tulosten pohjalta, kuinka ADHD-diagnoosin saaneen aikuisen toimintaterapiainterventioita sekä kuntoutusta yleensä voitaisiin kehittää kyseisten haastateltujen havainnot, toiveet ja tarpeet huomioon ottaen.

#### **4.2.1 Ryhmähaastattelu**

Ryhmähaastattelu poikkeaa menetelmänä tavanomaisesta yksilöhaastattelusta. Ryhmähaastattelu voidaan nähdä enemmänkin haastateltavien välisenä spontaanina keskusteluna, jota haastattelijat ohjaavat eteenpäin teeman tai aiheen mukaisesti. Haastattelijoiden tehtävä onkin ryhmähaastattelussa enemmänkin synnyttää keskustelua ja tarvittaessa ohjata ja rajata keskustelua, jotta pysytään valitussa aiheessa tai teemassa. Ryhmähaastattelussa haastattelijat voivat esittää kysymyksiä joko koko ryhmälle osoitettuna tai kohdentaa niitä yksittäiselle haastateltavalle kerrallaan. Haastattelijoiden onkin tärkeää huolehtia siitä, että jokainen osallistuja saa äänensä kuuluviin haastattelun aikana. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 61.)

Ryhmähaastattelun etuna verrattuna tavanomaiseen yksilöhaastatteluun on esimerkiksi aika- ja kustannustehokkuus: ryhmähaastattelun avulla saadaan selvitettyä useamman henkilön mielipiteitä ja näkemyksiä yhdellä haastattelukerralla. Lisäksi haastateltavat voivat kokea tilanteena vapaamuotoisemman keskustelun ryhmässä helpompana kuin yksilöhaastattelun kahden kesken. Siten ryhmähaastattelu voi mahdollisesti tuottaa verraten hedelmällisempiä vastauksia valitusta aiheesta tai teemasta. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 63.)

Ryhmähaastattelun käänöpuolena voidaan kuitenkin nähdä se tosiasia, että sekä mahdollinen valta-asetelma osallistujien kesken että ryhmän dynamiikka vaikuttavat väistämättä keskustelun kulkuun. Tällöin haastattelijoiden onkin hyvä esittää kysymyksiä ja tarjota tarkoituksellisesti puheenvuoroja niille haastateltaville, jotka ovat ottaneet vähemmän osaa keskusteluun. Ryhmähaastattelun haasteena voidaan nähdä myös keskusteluiden purkaminen sekä analysointi, mikäli tilannetta ei ole videoitu. Tällöin tutkijoiden voi olla vaikea päätellä, kenen haastateltavan puheenvuoro on kulloinkin kyseessä. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 63.)

#### **4.2.2 Fokusryhmähaastattelu**

Fokusryhmähaastattelu (myös täsmäryhmähaastattelu) on eräs ryhmähaastattelun muoto. Siihen valitaan tarkoin yleensä noin kuudesta kahdeksaan haastateltavaa, jotka voivat olla esimerkiksi alan asiantuntijoita tai vaikkapa kokemusasiantuntijoita. Tärkeintä onkin, että heillä on kokemusta ja näkemyksiä tutkittavaan asiaan tai ilmiöön. Fokusryhmähaastattelulla on aina jonkinlainen tavoite, jonka tulee olla haastateltavien tiedossa jo haastatteluun kutsuttaessa. Haastattelijoiden rooli on fokusryhmähaastattelussa synnyttää vapaata keskustelua valitusta aiheesta tai teemasta puuttumatta kuitenkaan varsinaiseen keskustelun sisältöön. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 62.)

Fokusryhmähaastatteluistuntojen kesto on tyypillisesti noin 45–60 minuuttia. Haastattelutilanteet voidaan tarvittaessa nauhoittaa tai videoida. Haastattelutilanteeseen on kuitenkin tärkeää pyrkiä luomaan rento ja vapaamuotoinen ilmapiiri, jotta haastateltavat kokevat tilanteen turvalliseksi tuoda ajatuksiaan ja mielipiteitään vapaasti julki. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 62–63.)

### **4.3 Aineistonkeruu ja -analyysi**

Teoriaosuuden tiedonhaussa hyödynnettiin sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjastopalvelua sekä kirjastopalvelun kautta käytössä olevia tietokantoja, CINAHL Ultimatea ja EBSCOa. Tietoa haettiin myös kotikuntiemme kirjastoista sekä netistä.

Tutkimusaineisto koostuu fokusryhmähaastattelulla kerätystä tiedosta. Haastattelun kesto oli noin 75 minuuttia, josta kertyi kirjallista aineistoa Word-tiedostoon 32 sivua Calibri-fontilla 11 ja rivivälillä 1,15. Tätä aineistoa käsitelimme sisällönanalyysin keinoin.

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää yksittäisenä metodina laadullisessa tutkimuksessa, mutta myös väljänä teoreettisena kehyksenä. Valtaosa laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä pohjaavat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. Menetelmän avulla tutkimusaineistosta poimitaan esiin nousseet teemat ja järjestellään aineisto tiivistettyyn muotoon, jotta siitä voidaan tehdä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Teemoittelu tehtiin aineistolähtöisesti niin, että pyrittiin poimimaan tutkimuskysymyksiin vastaavat vastaukset. Aineistosta etsittiin ns. avainasioita, jotka pelkistettiin lyhyiksi lauseiksi. Lauseista luotiin vastaavia alateemoja. Alateemat ryhmiteltiin samankaltaisiin, ja näistä muodostettiin suuremmat pääteemat. Analyysissa käytettiin värikoodausta hahmottamisen tueksi. Vastausten kautta muodostuivatkin lopulta seuraavat teemat: kuntoutuksen jatkuvuus ja kesto, kuntoutuksen fokus, vertaisohjaajuus ja vertaistuki sekä kuntoutusta haastavat tekijät. Esimerkki teemoittelusta taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki teemoittelusta

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alateema	Teema
Mutta että siitä olisi ollut enempi hyötyä sen pitäisi olla viikoittain vähintään jatkuvana. Se jatkuvuus on se ongelma.	Pitkäaikaisesta kuntoutuksesta suurempi hyöty-arvo	Kuntoutuksen jatkuvuus	Kuntoutuksen kesto
Ongelma että kyllähän mä tiedän miten siivoan ja kyllä mä tiedän miten laskut maksetaan, ei se kyse oo siitä mutta se pitkäjänteisyys ja se se että miten ne pysyy niinku pitkässä juoksussa niin se on niin kuin se suurin ongelma.	Osaan toimia arjessa, mutta pitkäjänteisyys puuttuu	Pitkäjänteisyys	Kuntoutuksen kesto
Mun ADHD:n näkökulmasta niin se toimintaterapia oli semmoinen niinku hyödyllinen. Ja sen olisi suonut jatkuvan niin kuin semmoisena, niinku pidempäänkin.	Olisin kaivannut toimintaterapiaan jatkoa	Kuntoutuksen jatkuvuus	Kuntoutuksen kesto
En mä kaipaa sitä sisäisen lapsen etsimistä, mutta kun vittu mä tarvitsen sen ulkoisen aikuisen siihen.	Tarvitsen ulkopuolista ohjausta	Menetelmät	Kuntoutuksen fokus
”No entä jos sä et kuormittuisi kauppaan menemisestä”- tyyppiä että niinku siellä pyritään mun mielestä kuntoutuksessa ohjaamaan sun toimintaa siihen suuntaan, että sä tekisit kaikki asiat mitä tavallaan ns. normaalin ihmisen kuuluisi tehdä.	En pysty toimimaan kuten neurotyypilliset ihmiset	Kompensoivien keinojen tarve	Kuntoutuksen fokus
Ja sitten se että vaikka mulla on se kirja tuossa niin otanko mä sitä niinku yksinään esille, en ota, että tuota että se on vaan fakta näin että jos siihen ei ole jotakin aika-taulutettu ja joku ulkopuolinen taho [tutkija].	Tarvitsen ulkopuolista ohjausta	Menetelmät	Kuntoutuksen fokus

## 4.4 Haastattelun kulku

Tutkimushaastattelu toteutettiin kesäkuussa 2023 Teams -alustalla. Haastateltavat rekrytoitiin Facebookin vertaistukiryhmissä julkaistuilla hakuilmoituksilla vapaaehtoisia etsien. Haastatteluun ilmoittautui aluksi 10 henkilöä, mutta lopulta haastatteluun saapui paikalle kolme sisäänottokriteerit täyttävää henkilöä. Jaoimme haastatteluun liittyviä vastuita niin, että toinen hoiti haastateltavien rekrytoinnin ja toinen toimi päävastuullisena haastattelutilanteessa, jossa ensin mainittu oli lähinnä havainnoitsijan roolissa. Alussa haastateltaville kerrottiin haastattelutilanteen etenemisvaiheista. Haastattelijoilla oli suunniteltuna alustava haastattelurunko, johon oli hahmoteltu alustavia teemoja käsiteltäväksi haastattelun aikana.

Haastattelutilanteessa vapaata, haastateltavien välistä keskustelua alkoi syntyä varsin nopeasti. Kaikki osallistuivat keskusteluun toisiaan kuunnellen ja hyväntahtoisesti kommentoiden. Keskustelu soljui luonnollisesti ja haastattelijan tarve ohjata keskustelua oli verrattain vähäistä. Haastattelijoiden rooliksi jäi lähinnä tarkentavien kysymyksien esittäminen ja keskustelun kuunteleminen sekä havainnointi. Haastattelussa haastattelurungon käytön tarve oli lopulta melko vähäinen, sillä hahmotellut teemat tulivat esiin keskustelussa muutoinkin.

Haastateltavat olivat saaneet diagnoosinsa noin kolmen vuoden sisällä. Ennen ADHD:n tunnistamista osalla haastateltavista oli ilmennyt muita mielenterveys- ja/tai päihdehäiriöitä kuten uupumusta sekä masennusta, joiden vuoksi olivat hakeutuneet hoitoon. Eräällä haastateltavista olivat myös ystävät epäilleet aiemmin ADHD:ta. Kuntoutusmuotoina haastateltavilla oli ollut Oma väylä -kuntoutus, psykoterapia ja toimintaterapia.

## 5 Tutkimustulokset

Haastattelun aikana keskustelun aiheiksi nousi muutama yhtenevä teema eri haastateltavien puheenvuoroissa. Näitä teemoja esiteltiin osin taulukossa luvussa 4.3. Kyseiset keskustelun pääteemat herättivätkin osallistujien kesken paljon keskustelua. Tässä kappaleessa avaamme kyseisiä teemoja tarkemmin.

## 5.1 Vertaisohjaajuus ja vertaistuki

Fokusryhmämme haastateltavat peräänkuuluttivat kuntoutuksen antajilla henkilökohtaisen kokemuksen merkitystä ADHD:n suhteen, haastateltavat kokivatkin kertomansa mukaan vertaistuellisen ohjauksen hyödyllisimpänä. Haastateltavat ehdottivatkin ns. ”vertaisohjaajan” läsnäoloa joko varsinaisena kuntoutuksen toteuttajana tai tämän työparina toimijana. Eräs fokusryhmän haastateltava vertasikin ADHD:n kuntoutusta esimerkiksi päihdekuntoutukseen tai sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen ryhmiin:

*”Ei kukaan hetero tuu niille kertomaan miten niiden pitäis käyttäytyä.”*

Niin ikään vertaisten merkitys korostui haastattelussa. Näkemys vertaistuen tärkeydestä nousi vastauksissa selkeästi esille. Vertaistuki nähtiin erittäin merkityksellisenä antina kuntoutuksessa.

*”vertaistuki on ehkä ollut kuitenkin niinku suurin apu mun elämässä.”*

## 5.2 Kuntoutuksen jatkuvuus ja kesto

Tärkeäksi aspektiksi nousi kuntoutuksen jatkuvuus ja pitkäkestoisuus, toiveena olisi haastateltavien sanojen mukaan ”jatkuva tuki taustalla”. Erään haastateltavan kertoman mukaan kymmenen kerran toimintaterapiajakso vaikuttaa lähinnä ”laastarilta valtimohaavassa”, jos taustalla on vuosikymmenten aikana kertautunut vyyhti hoitamattoman ADHD:n mukanaan tuomia ongelmia. Kuntoutukseen kaivattiinkin erityisesti jatkuvuutta muun muassa kuntoutujien kokemien toiminnanohjauksen haasteiden takia.

*”Mutta että siitä olisi ollut enempi hyötyä sen pitäisi olla viikoittain vähintään jatkuvana. Se jatkuvuus on se ongelma.”*

Vaikka kuntoutuksesta olisikin koettu apua ADHD-aikuisen oireisiin, sen koettiin jääneen kesken rajallisten terapiakertojen (esimerkiksi toimintaterapia 10x lähetteellä) takia.

*”Mutta se mä koen sen niinku paljon parhaimmaksi mitä niin kun yhteiskunnalla oli mulle tarjota tarjota niin kun tokihan kaikesta muustakin terapiasta on ollut hyötyä*

*ja depressiohoitajasta ja muista, mutta tuota mun ADHD:n näkökulmasta niin se toimintaterapia oli semmoinen niinku hyödyllinen. Ja sen olisi suonut jatkuvan niin kuin semmoisena, niinku pidempäänkin.”*

### 5.3 Kuntoutuksen fokus

Haastateltavat nostivat puheenvuoroissaan useamman kerran esille kuntoutuksen fokuksen. Vaikuttaisi, että haastateltujen näkemyksen mukaan tavoitteiden laadinta ja siten muodostuva sisältö ei aina vastaa siihen, millaisiin ongelmiin ADHD-aikuinen kuntoutukselta tarvitsisi apua.

*”En mä kaipaa sitä sisäisen lapsen etsimistä, mutta kun vittu mä tarvitsen sen ulkoisen aikuisen siihen”*

ADHD-aikuiset osaavat kyllä monenlaisia asioita siinä missä neurotyypillisetkin aikuiset, mutta ADHD:n oirekuvan mukaisesti ongelman luo monesti haasteet pitkäjänteisyydessä sekä toiminnan aloittamisessa.

*” Ongelma että kyllähän mä tiedän miten siivoan ja kyllä mä tiedän miten laskut maksetaan, ei se kyse oo siitä mutta se pitkäjänteisyys ja se, se että miten ne pysyy niinku pitkässä juoksussa niin se on niin kuin se suurin suurin ongelma”*

Esille nousi kuntoutuksen fokukseen liittyen ajatuksia tavoitteiden asettelun epärealistisista päämääristä. Haastateltavat kokivat, että kuntoutuksen tavoite olisi pystyä toimimaan arjessa neurotyypillisen tavoin ja näin olla kuormittumatta arjen toiminnoista, esimerkiksi kaupassa käymisestä. Tämä on koettu epärealistisena tavoitteenasetteluna ja erityisyyden sivuuttamisena.

*””No entä jos sä et kuormittuisi kauppaan menemisestä”- tyyppisiä että niinku siellä pyritään mun mielestä kuntoutuksessa ohjaamaan sun toimintaa siihen suuntaan, että sä tekisit kaikki asiat mitä tavallaan ns. normaalin ihmisen kuuluisi tehdä”*

Haastateltavat toivoivat kuntoutukselta lisäksi nimenomaan enemmänkin kompensoivia keinoja sujuvan arjen mahdollistamiseksi, kuin taitojen ja valmiuksien harjoittelua. Haastateltavat perustelivat tätä sillä, että ”nepsy ei parane”. Tarpeekseen haastateltavat nimesivätkin tarpeen saada keinoja ja välineitä, konkreettisia työkaluja, joiden avulla tulla toimeen omien haasteidensa kanssa. Haastateltavat kokivat voimavaroihin ja haasteisiin keskittymisen toissijaisena asiana verrattuna kompensatoristen keinojen ja välineiden käytön ohjaukseen sekä ympäristön muokkaukseen ja lähipiirin psykoedukaatioon.

Haastateltavat toivoivat tähän liittyen konkreettista apua esimerkiksi KELAn hakemuksien täyttämiseen, opiskelun tukitoimien järjestelyyn ja niin edelleen. Haastateltavat kokivat kuntouttajien antamat ns. ”kotitehtävät” haastavina mm. toiminnanohjauksellisten haasteiden takia. Sen sijaan haastateltavat kaipaisivat kuntoutuksessa yhdessä tekemistä, ilman ohjausta ilmenevän toiminnan aloittamisen ja loppuun saattamisen haasteiden vuoksi.

*”Ja sitten se että vaikka mulla on se kirja tuossa niin otanko mä sitä niinku yksinään esille, en ota, että tuota että se on vaan fakta näin että jos siihen ei ole jotakin aikataulutettu ja joku ulkopuolinen taho [tukena]”*

#### **5.4 Kuntoutusta haastavat tekijät**

Osallistujilta kysyttiin haastattelun kuluessa kuntoutuksensa tavoitteista ja siitä, miten he kokivat näiden tavoitteiden täytyneen kuntoutuksen aikana. Tässä yhteydessä selvisi, ettei osallistujista yksikään ollut tietoinen kuntoutuksensa tavoitteista. He eivät siis osanneet arvioida, missä määrin tavoitteisiin päästiin kuntoutuksen aikana.

Lopuksi haastateltavat kertoivat kokeneensa tulleen toisinaan kohdatuksi alentuvalla sävyllä. He korostivat arvostavan kohtaamisen tärkeyttä, ”ADHD ei ole älyllinen vamma eikä laiskuutta”. Kuntoutuksen onnistumiseen vaikuttaakin monenlaiset tekijät. Haastavina tekijöinä haastateltavat nostivat esille kuntoutustyöntekijän ammattitaitoisuuden ja arvostavan kohtelun kohtaamistaitoi-  
neen.

*”Musta tuntuu, että se puhui mulle niinku mä olisin silleen vähä-älyinen niinku lähtökohtaisesti”*

Kuntoutustyöntekijän vaihtuminen kesken asiakassuhteen ravistelee monenlaisten vaikutustensa kautta. Yhtäältä koettiin työntekijän vaihtuminen väsyttävänä ja motivaatiota syöväenä tapahtumana.

*”Se on niin kun se on aina niinku haastavaa, että kun vaihtuu vaihtuu tyypit niin sitten jossakin kohti myös väsy siitä ei jaksa enää niinku kertoa niitä juttuja – juttuja, mieluummin niinku lopettaa sitten niinku asiat”*

Toisaalta sellaisissa tilanteissa saatettiin työntekijän vaihtuminen nähdä hyvänä asiana, jos oli koettu henkilökemiat epäsopivina.

*” Mä olin aika tyytyväinen että se kuntouttaja ja niinku vaihtui niiden toimesta sitten niinku kesken kuntoutuksen, koska se tuntui, ettei se niinku ensimmäinen kuntouttaja ollut sitä sopivaa”*

## 6 Johtopäätökset

Tutkimuskysymyksemme olivat ”Minkälaisia näkemyksiä ADHD-aikuisilla on tämänhetkisestä kuntoutuksesta?” ja ”Minkälaisia toiveita ADHD-aikuisilla olisi tulevaisuuden kuntoutusta ajatellen?”. Haastattelun perusteella tärkeimmiksi teemoiksi nousivat kuntoutuksen vertaistuellisuus, kuntoutuksen jatkuvuus ja kesto, kuntoutuksen fokus ja erilaiset kuntoutusta haastavat tekijät.

Haastateltavat nostivat esiin vertaistuellisuuden merkityksellisyyden. Vertaistuki on kokemustietoon perustuvaa kokemusten jakamista sellaisen henkilön kanssa, joka on kokenut samanlaisia asioita (Mitä on vertaistuki? 2023). Haastateltavien näkökulmasta neurotyypillinen kuntouttaja ei kenties kykene ymmärtämään ADHD-aikuisen kokemia haasteita samalla tavalla kuin kokemusasiantuntija. Haastateltavat toivoivatkin kuntoutukseen vertaisohjaajan läsnäoloa joko kuntouttajan roolissa tai esimerkiksi tämän työparina.

Lisäksi haastateltavat nostivat esiin kuntoutuksen fokuksen. Kuntoutuksen tavoitteita ei ollut yhdenkään haastateltavan kanssa käyty läpi, puhumattakaan siitä, että ne olisi luotu yhdessä kuntou-

tujan kanssa. Haastateltavien mielestä kuntoutuksessa olisikin voitu keskittyä hieman erilaisiin asioihin. Haastateltavat toivoisivat jatkossa kuntoutuksen menetelmien keskittyvän suuremmalta osin kompensatiokeinojen suunnitteluun ja niiden käytön ohjaukseen, sillä ”nepsy ei parane”. He kaipasivat konkreettisia keinoja ja apuvälineitä tulla toimeen omien haasteidensa kanssa. Sen sijaan haastateltavat kokivat, että heitä yritettiin ikään kuin ”kuntouttaa ulos nepsystä”, eikä kuntouttajat aina osanneet ottaa esimerkiksi kuntoutujien kokemaa aistikuormitusta huomioon. Myös lähipiirin psykoedukaatio koettiin tärkeäksi osaksi kuntoutusta, läheisten ymmärryksen lisäämiseksi. Haastateltavat kokivat, että ymmärryksen lisääntyessä läheiset kenties suhtautuisivat ADHD-kuntoutujaa kohtaan hyväksyvämmin ja empaattisemmin sekä kykenisivät mahdollisesti myös olemaan täsmällisemmin avuksi tämän arjessa.

Kuntoutuksen toivottiin jatkuvan selvästi pidempään. Haastateltavat kokivat kuntoutuksen olevan sinällään hyödyllistä, mutta että sen kesto ei ollut riittävä saavuttamaan pitkäaikaisia tuloksia. Haastateltavat toivoivatkin eräänlaista ”jatkuvaa tukea taustalla”, tukea, jonka puoleen kääntyä. Konkreettisten työkalujen ja kompensoivien keinojen lisäksi kuntoutujat kaipasivat yhdessä tekemistä. Ns. ”kotitehtävät” koettiin epätarkoituksenmukaisina ADHD:hen olennaisesti liittyvien toiminnanohjauksen haasteiden vuoksi. Kuntouttajan kanssa yhdessä tekeminen saisi haastateltavien mukaan aikaan tietynlaista painetta suorittaa tehtävät asiat loppuun asti, ja toisaalta kuntoutujalla olisi konkreettista apua toiminnan suorittamiseksi kuntouttajan ollessa läsnä tilanteessa.

Tärkeänä koettiin myös kuntouttajan asenne kuntoutujaa kohtaan sekä arvostavan kohtaamisen taito. Haastateltavat korostivat puheenvuoroissaan sitä, että ”ADHD ei ole älyllinen vamma eikä laiskuutta”. Eräs haastateltava kertoi kokeneensa, että kuntouttaja suhtautui tähän kuin ”vähä-älyiseen”, tai puhui kuin lapselle. Kyseenomainen suhtautuminen koettiin loukkaavana ja alentavana. Tässä tapauksessa muista syistä tapahtunut kuntouttajan vaihdos oli haastateltavan kokemuksen mukaan hyväksi. Toisessa tapauksessa sen sijaan kuntouttajan yllättävä vaihtuminen koettiin kuormittavana ja laskikin tämän kertoman mukaan motivaatiota kuntoutusta kohtaan. Haastateltava koki, ettei olisi jaksanut aloittaa kuntoutusprosessia uudelleen, kertoa samoja asioita uudelle ihmiselle ja rakentaa luottamussuhdetta taas uuden kuntouttajan kanssa.

Yhteenvedona haastateltavamme toivoivat tulevaisuuden kuntoutukselta enemmän vertaistuen käyttöä, tarkemmin juuri asiakkaan tarpeisiin vastaavia tavoitteita sekä lisää jatkuvuutta kuntoutukselle. Tällä hetkellä ADHD-aikuisen on haastateltavien näkemyksen mukaan vaikeaa saada riittävästi pidempiaikaista tukea. Johtopäätöksinä esitämme, että kuntoutus nähtiin kestoaltaan riittämättömänä ja usein heikosti fokuoituna tavoitteiden ja käytettyjen menetelmien osalta.

Jatkokehittämissuunnitelma pohdimme kokemusasiantuntijuuteen liittyviä teemoja. Kokemusasiantuntijuus on 2000-luvulla syntynyt muoto vertaistuelliselle toiminnalle. Kokemusasiantuntijatoimintaa on hyödynnetty tyypillisesti mielenterveys- ja päihdetyön puolella. Kokemusasiantuntija on kokemusasiantuntijakoulutuksen suorittanut henkilö, jolla on omakohtainen kokemus esimerkiksi kyseisestä sairaudesta. Kokemusasiantuntijan tehtäviä on mm. asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden lisääminen, vertaistyön tekeminen vaikkapa ryhmänohjaajana vertaisryhmissä sekä kokemustiedon jakaminen. (Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki 2023.) Kokemusasiantuntijuutta voisi hyödyntää esimerkiksi toimintaterapeutin työparina. Ryhmämuotoisessa toiminnassa kokemusasiantuntija voisi toimia toisena ohjaajana, jolloin terapeuttiseen ryhmätoimintaan saisi lisäulottuvuutta vertaistuellisuuden kautta myös ohjaajilta. Jatkossa kannattaisi ehdottomasti selvittää mahdollisuudet käyttää kokemusasiantuntijuutta haastateltavien esille nostamaan jatkuvan tuen mahdollistamiseen.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

#### **7.1.1 Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö**

Suomessa on laadittu kaikkien tieteenalojen tutkijoita koskevat ohjeet eettisten periaatteiden noudattamiseksi. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien perustuslaillista oikeutta ihmisarvoon ja itsemääräämisoikeuteen. Jokaisella tulee olla oikeus mm. elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Yleisiin eettisiin periaatteisiin kuuluu myös aineellisen ja aineettoman sekä luonnonperinnön kunnioittaminen. Tutkijan tulee myös ehkäistä tutkimuskohteille aiheutuvia merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa, 2019, 5–6.)

Tutkimuksen eettisyyttä varmistettiin mm. hankkimalla haastateltavilta kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta, tiedottamalla haastateltavia tutkimuksen tavoitteista ja toteutuksesta sekä mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen koska tahansa niin halutessaan aina litteroinnin tekemiseen asti, säilyttämällä kerätty aineisto koulun tarjoamassa salasanasuojatussa pilvipalvelussa sekä huomioimalla kerätyn aineiston salassapito. Kerätty aineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

Noudatimme työssämme tiedeyhteisön käyttämiä toimintatapoja, joita ovat rehellisyys sekä yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, samoin kuin tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa myös tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Noudatimme avoimuusperiaatetta ja vastuullisuutta viestinnässä. (Hyvä tieteellinen käytäntö, 2023.)

### **7.1.2 Henkilötietojen käsittely**

Henkilötietojen käsittelyyn tutkimuksessa on laadittu tutkimusaineiston käsittelyä koskevat periaatteet, joita ovat suunnitelmallisuus, vastuullisuus sekä lainmukaisuus. Tutkijan tulee tunnistaa sekä ottaa huomioon tutkimuksen koko elinkaaren ajan tutkimusaineiston käsittelyyn liittyvät riskit tutkimuskohteiden ja muiden henkilöiden osalta. Lisäksi huomioon on otettava voimassa oleva lainsäädäntö sekä oman organisaationsa tietosuojajohteet. Tieteellisen neuvottelukunnan ohjeistus määrittelee henkilötiedoilla tarkoitettavan: ”kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Tutkimusaineisto sisältää henkilötietoja, jos siitä voidaan suoraan tai epäsuorasti tunnistaa henkilö tai henkilöitä huomioiden tunnistamiseen kohtuullisen todennäköisesti käytettävät keinot.” (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 11.)

Tutkimuksessamme keräsimme henkilötiedoiksi laskettavista tiedoista sähköpostiosoitteen, lisäksi haastattelutilanteesta nauhoitettiin tallenne myöhempää litterointia varten. Tallenteella haastateltavan ääni ja mahdollisesti videokuva tallentuivat toisen opinnäytetyön tekijän tietokoneelle videotiedostoon. Sähköpostiosoitteet tallentuivat tekijöiden koulun tarjoamaan sähköpostipalveluun, josta lähetetyt viestit poistetaan, ja osoitteisto poistuu kokonaan viimeistään tekijöiden valmistuessa sähköpostitilin lakkautumisen yhteydessä. Tutkimukseen osallistuva sai vapauden

päättää, halusiko pitää haastattelun aikana kameran pois päältä lisätäkseen anonymiteettiaan, sekä kirjautuiko alustalle omalla nimellään vai nimimerkillä.

Noudatamme opinnäytetyössämme lainsäädäntöä, hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisiä periaatteita sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden ohjeistusta raportoinnista sekä lähdeviitteiden merkitsemisestä. Pohdimme sähköpostiosoitteiden ja haastattelutallenteen kohdalla säilytyksestä nousevaa eettistä huolta. Eettisiä haasteita pyrittiin minimoimaan tekemällä litterointi pian tallennuksen jälkeen sekä poistamalla tallenne sekä kutsujen yhteydessä lähetetyt sähköpostiviestit sekä -osoitteet heti kun mahdollista.

### **7.1.3 Opinnäytetyön luotettavuus**

Kanasen (2014) mukaan kvalitatiivisten tutkimusten luotettavuutta on vaikea varsinaisesti mitata. Se jääkin käytännössä tutkijan arvion varaan. Tieteellisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan yleisesti sen reliabiliteetin (pysyvyys) ja validiteetin (oikeiden asioiden tutkiminen) pohjalta. Reliabiliteetillä tarkoitetaan sitä, että mikäli tutkimus tehtäisiin uudelleen, päädyttäisiin samoihin lopputuloksiin. Validiteetti viittaa tutkimuksen suunnitteluvaiheeseen sekä aineiston analyysin oikeaoppiseen suorittamiseen. (Kananen, 2014, 146.)

Tavoitteemme oli koota ADHD-aikuisten näkemyksiä tämän hetken kuntoutuksesta ja heidän toiveistaan kuntoutuksen kehittämistä kohtaan tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tutkimushaastatteluun osallistui vain kolme haastateltavaa, joten tutkimusaineisto on pieni. Saimme kuitenkin mielestämme hyvän katsauksen aiheeseen. Tutkimuksessa kävikin ilmi, että haastateltavilla oli samansuuntaisia näkemyksiä ja toiveita ADHD:n kuntoutuksen suhteen.

Aineisto kerättiin nauhoittamalla haastattelu, jonka jälkeen haastattelu litteroitiin sana sanalta kokonaisuudessaan. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmää hyödyntäen. Tulokset esiteltiin raportissa sekä teemoitellussa taulukossa, että tekstiin avaten.

Koska aineisto kerättiin litteroimalla haastattelu sanasta sanaan, pysyi aineiston vahvistettavuus tässä kohtaa vielä vahvana. Aineiston pelkistäminen ja teemoittelu kuitenkin ovat opinnäytetyön tekijöiden käsitys siitä, mitä haastateltava sanomallaan tarkoitti. Tutkimuksen luotettavuutta olisi kin lisännyt, mikäli haastateltavien olisi ollut mahdollista tarkastaa lopulliset, pelkistetyt ilmaukset

sekä niistä luodut teemat. Tällöin tulokset ovat luotettavia tutkittavan näkökulmasta. (Kananen, 2014, 151, 153.)

Aineiston tarkastuttaminen haastateltavilla jälkikäteen olisi kuitenkin pitänyt suunnitella jo opin- näytetyön suunnitelmaa rakennettaessa. Tämä olisi käytännön tasolla muuttanut henkilötietojen käyttöä koskevaa suunnitelmaamme, sillä se olisi vaatinut uutta yhteydenottoa haastateltaviin. Lisäksi työn anonymisointia ei olisi voitu tehdä kuin vasta teemoittelun jälkeen, kun haastateltavat olisivat saaneet tilaisuuden tarkastaa materiaali.

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Tavoitteena oli tuottaa laadullisen tutkimuksen keinoin tietoa ADHD-aikuisten näkemyksistä kun- toutuksesta. Opinnäytetyön tulokset voivat auttaa jatkossa ADHD-aikuisten kuntoutuksen kehitys- työssä. Pohdimme myös toimintaterapeuttien valmiuksia toimia osana ADHD-aikuisten kuntou- tusta nykyistä laajemmin.

Virran ja Leppämäen (2017) mukaan ADHD:n oireet ovat pitkäkestoisia ja toimintakykyä haittaavia. Tutkimuksessamme haastateltavat vahvistivat tätä näkemystä, kertoen kokevansa oireidensa ole- van edelleen aikuisiällä mielekästä arkea haastavia tekijöitä. Tutkimuksemme haastateltavat kerto- mansa mukaan kokivat myös Virran ja Leppämäenkin (2017) kuvaamia toimintakyvyn, arjen hallin- nan ja toiminnallisen suoriutumisen haasteita. Mm. kodin siisteyden ylläpitämisen haasteet nousivat esille haastattelun aikana. Myös erilaisten tukitoimien hankkiminen sekä esimerkiksi kun- toutustoimien haku erilaisten lomakkeiden täyttämiseen ilman ohjausta ja konkreettista apua koettiin erityisen haastavina. Kuten Virta ja Leppämäki (2017) totesivatkin, tehtävän mielenkiintoi- suus vaikuttaa myös haastateltavien mukaan paljolti keskittymisen ja tarkkaavuuden määrään tiet- tyä tehtävää suorittaessa.

Kysyttäessä haastateltavista yksikään ei ollut selvillä kuntoutuksensa tavoitteista. Haastateltavat eivät siis myöskään kokeneet päässeensä osallisiksi tavoitteiden laatimiseen. Täten haastateltavat eivät siis osanneet vastata kysymykseen siitä, missä määrin kuntoutukselle asetetut tavoitteet oli- vat täyttyneet. Tavoitteenasettelun tärkeys nousi kuitenkin esiin haastateltavien keskusteluissa. Oli koettu, että kuntoutuksen fokus oli väärässä paikassa, eikä apua välttämättä saatu juuri siihen omaan ydinongelmaan, tai että tavoite sen suhteen oli väärin aseteltu. Vertaistuen lisäksi eniten

kaivattiin konkreettista apua arjessa haastaviin asioihin ja kaivattiin korvaavien strategioiden luomista.

Haastateltavat kokivat kuntoutusta haastavana tekijänä sen, että kuntoutustyöntekijää ei aina ole mahdollista valita itse. Haastateltavat ilmaisivatkin henkilökemioiden sopivuuden sekä kuntoutujan oikeanlaisen asenteen erityisen tärkeinä aspekteina onnistuneen kuntoutuskokemuksen suhteen. Kuntoutumista haastavana tekijänä pidettiin kuntoutuksen vähäistä määrää ja toivottiinkin kuntoutusjaksojen olevan pidempiä.

ADHD:n kuntoutukselle on haastateltavien mukaan suuri tarve. Tätä mielipidettä tukee tieto siitä, että ADHD:n diagnoosien määrä on kasvussa (Kempas & Koskela 2023). Kuntoutuspalveluita olisi kin siis mielestämme hyvä lisätä. Haastateltavat kokivat kertomansa mukaan, että kuntoutuksesta voi olla ADHD-kuntoutujille apua mielekkään arjen mahdollistamisessa. Eräs haastateltavista kertoi saaneensa monenlaista kuntoutusta haasteidensa takia. Viimeisimpänä hän oli saanut lähetteen 10 kerran toimintaterapiaan, joka hänen näkemyksensä mukaan nimenomaan ADHD:n näkökulmasta oli hyödyllinen, joskin olisi kaivannut huomattavasti pidempiaikaista kuntoutusjaksoa.

ADHD ei ole kuitenkaan haastateltavien mielestä pelkästään haasteita. Ylen uutisenkin mukaan (2018), ADHD-kuntoutujilla voi ilmetä erityisiä positiivisia piirteitä, kuten kekseliäisyys, luovuus ja energisyys. Eräs fokusryhmän haastateltava kuvasikin osuvasti ADHD:n olevan ”kahlitsematonta luovaa potentiaalia, jolle pitäisi löytää oikeat väylät, jotta se pääsisi kukoistamaan”.

### **7.3 Toimintaterapian mahdollisuudet**

Kuten sekä tutkimuksen teoriatausta että haastattelututkimus osoittivat, hoitamaton ADHD voi aikuisiässä aiheuttaa merkittäviä vaikeuksia kanssakäymisessä ja jokapäiväisissä toiminnoissa. Toimintaterapian ydinaluetta on mielekkään arjen mahdollistaminen sekä erityisosaamista ihmisen tilanteen kokonaisvaltaisessa huomioidinnissa. (Toimintaterapia n.d.). Näin ollen toimintaterapeutit ovat tietoisia ADHD-oireiden vaikutuksesta jokapäiväisiin toimintoihin, ja heillä on sekä osaamista että valmiuksia työskennellä tämän kuntoutujaryhmän kanssa. Siitä huolimatta aikuinen ADHD-kuntoutuja ohjautuu vain harvoin varsinaisten toimintaterapiapalveluiden piiriin. Kuitenkin vastaavanlaisista haasteista arjen toiminnoissa kärsivät muut potilasryhmät, kuten aivovammapotilaat tai

muistisairauksista kärsivät, ohjautuvat toimintaterapiaan paljon ADHD-aikuista helpommin. (Stafford & Grenier 2020.)

Staffordin ja Grenierin (2020) mukaan toimintaterapeuteilla on valmiuksia auttaa monipuolisesti ADHD-aikuisia elämän eri osa-alueilla, kuten sosiaalisten suhteiden, tuottavuuden sekä kodin ja perhe-elämän hallinnan saralla. Toimintaterapeutit voivat tarjota sosiaalisten taitojen koulutusta mielekkäiden ihmissuhteiden luomiseksi ja ylläpitämiseksi sekä itsetunnon vahvistamiseksi ja omien vahvuuksien hyödyntämiseksi. Tällaisia harjoiteltavia asioita voi olla esimerkiksi sellaiset sosiaaliset tilanteet, jotka asiakas on tunnistanut itselleen haastaviksi ja tehokkaiden kommunikointistrategioiden harjoittelu. Toimintaterapeuteilla on niin ikään keinoja muokata tuottavuuden saralla esiintyviä esteitä vähemmän kuormittaviksi. Tällaisia tapoja voi olla esimerkiksi työympäristön muokkaaminen vähemmän kuormittavaksi huomioiden tilojen fyysisiä ominaisuuksia, aistiympäristöä, tavaroiden ja asioiden organisointia sekä luomalla tarvittavia struktuureita aikatauluihin ja tehtäviin toimiin. Kodin ja perhe-elämän hallinnan edistämiseksi toimintaterapeutit voivat auttaa asiakastaan ottamaan käyttöön tekniikoita, jotka auttavat tuomaan struktuuria myös arjen toimintoihin kotiloissa sekä pitämään kiinni elämään mielekkyyttä luovista rutiineista esimerkiksi erilaisen muistutusten ja tehtävien pilkkomisen avulla. Toimintaterapeuteilla on niin ikään kompetenssia käyttää ja soveltaa korvaavia strategioita auttaessaan asiakastaan löytämään tapoja helpottaa arjen kuormittavuutta. (Stafford & Grenier 2020.)

Staffordin ja Grenierin (2020) tapaan luotamme vahvasti toimintaterapian mahdollisuuksiin ADHD-aikuisten kuntoutuksessa. Toimintaterapeuteilla on monipuolista osaamista juuri näihin haasteisiin, joita sekä alan teoriatieto että haastateltavamme toivat esille. Toivoisimme lisää tutkimusta aiheesta, sekä laajempaa yhteiskunnallista keskustelua ADHD-aikuisten kuntoutuksesta ja sen saannin vaikeuden vaikutuksista sekä yksilötasolla että laajemmin yhteiskunnallisella tasolla.

## Lähteet

Adamou, M., Asherson, P., Arif, M., Buckenham, L., Cubbin, S., Dancza, K., Gorman, K., Gudjons-son, G., Gutman, S., Kustow, J., Mabbott, K., May-Benson, T., Muller-Sedgwick, U., Pell, E., Pitts, M., Rastrick, S., Sedgwick, J., Smith, K., Taylor, C., Thompson, L., van Rensburg, K. & Young, S. 2021. Recommendations for occupational therapy interventions for adults with ADHD: a consensus statement from the UK adult ADHD network. BMC Psychiatry. Verkkosivu. Viitattu 4.4.2023. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03070-z>.

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 14.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#K1>.

ADHD ja lääkkeiden määrääminen. 2021. Valviran nettiartikkeli hyvästä ammatinharjoittamisesta ja lääkehoidon erityistilanteista. Viitattu 31.7.2023. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/adhd-ja-laakkeiden-maaraaminen>.

Adhd-oireiset voivat olla muita luovempia, tehokkaampia ja joustavampia – "Positiiviset piirteet usein unohdetaan, varsinkin nykypäivän koulumaailmassa". 2018. Yle. Verkkouutinen. Viitattu 23.8.2023. <https://yle.fi/a/3-10437254>.

ADHD-tietoa. Nd. ADHD-liitto. Verkkosivu. Viitattu 14.3.2023. <https://adhd-liitto.fi/adhd-tieto/tietoa-ammattilaisille/terveydenhuollon-ammattilaisille/hoito-ja-kuntoutus/>.

Berggren, K. & Hämäläinen, J. 2018. ADHD-käsikirja. Jyväskylä. PS-kustannus.

Bruner, M., Kuryluk, A. & Whitton, S. 2015. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptom Levels and Romantic Relationship Quality in College Students. Journal of American College Health -lehden artikkeli. Viitattu 31.7.2023. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Ultimate.

Brunkhorst-Kanaan, N., Libutzki, B., Reif, A., Larsson, H., McNeill, R. & Kittel-Schneider, S. 2021. ADHD and accidents over the life span – A systematic review. Neuroscience and biobehavioral reviews -lehden artikkeli. Viitattu 6.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Coghill, D., Banaschewski, T., Soutullo, C., Cottingham, M. & Zuddas, A. 2017. Systematic review of quality of life and functional outcomes in randomized placebo-controlled studies of medications for attention-deficit/hyperactivity disorder. European Child & Adolescent Psychiatry -lehden tutkimusartikkeli. Viitattu 7.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Ultimate.

Ek, A. & Isaksson, G. 2013. How Adults with ADHD get engaged in and perform everyday activities. Scandinavian Journal of Occupation Therapy. Viitattu 31.7.2023. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Ultimate.

Fullen, T., Jones, S., Emerson, L., Adamou, M. 2020 Psychological Treatments in Adult ADHD: A Systematic Review. Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment -lehden artikkeli. Viitattu 7.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Ultimate.

Gummerus. Kelan kuntoutuksesta tukea adhd:n kanssa eläville. 2021. Aivoliitto. Viitattu 14.3.2023. <https://www.aivoliitto.fi/verraton/artikkelit/kelan-kuntoutuksesta-tukea-adhd-n-kanssa-elaville/>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2015. Gaudamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Duodecim Terveyskirjaston artikkeli. Viitattu 13.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan artikkeli. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 19.3.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 14.3.2023. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET\\_TENKIN%20HYV%20C3%84KSYM%20C3%84%20LUONNOS\\_7.5..pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%20C3%84KSYM%20C3%84%20LUONNOS_7.5..pdf).

Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P., Vataja, R., Airas, L. & Ripatti-Toledo, T., 2021. Kliininen neuropsykiatria. Neuropsykiatrian määritelmä. E-kirja Duodecim oppiportti. Viitattu 13.3.2023. <https://janet.finna.fi/>, Oppiportti.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kehityksellinen kielihäiriö (kielen kehityksen häiriö, lapset ja nuoret). 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatriit ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 31.7.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50085#K1>.

Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt. N.d. Autismiliiton artikkeli. Viitattu 13.3.2023. <https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/neuropsykiatriset-hairiot/>.

Kempas, K. & Koskela, M. 2023. ADHD-diagnoseissa on voitu tehdä virheitä, sanovat lääkärit – nyt diagnoseista pyritään eroon Suomessa ja Ruotsissa. Ylen verkkouutinen. Viitattu 31.7.2023. <https://yle.fi/a/74-20021293>.

Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL:n nettiartikkeli. Viitattu 13.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki>.

Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. 2020. Eläketurvakeskus. Nettiartikkeli Eläketurvakeskuksen sivuilla. Viitattu 7.9.2023. <https://www.etk.fi/ajankoh-taista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>.

Mikkola, A. N.d. Kärsivällisyys koetuksella: aikuisen ADHD-diagnoosin jälkeen tukea – vai ei? Näe nepsy -sivuston sosiaalitieteiden kandidaatti ja valtiotieteiden maisteri A. Mikkolan artikkeli. Viitattu 31.7.2023. <https://naenepsy.fi/vieraskyna/karsivallisyys-koetuksella-aikuisen-adhd-diagnoosin-jalkeen-tukea-vai-ei/>.

Mitä on toimintaterapia. N.d. Verkkosivu. Viitattu 4.4.2023. <https://cognimed.fi/puheterapian-tietopankki/mita-on-toimintaterapia/>.

Mitä on vertaistuki?. 2023. Terveyskylä. Terveyskylän nettiartikkeli. Viitattu 13.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>.

Määttä, M. 2022. Adhd:hen voi liittyä liitännäissairauksia. Aivoliitto. Verkkosivuston artikkeli. Viitattu 14.3.2023. <https://www.aivoliitto.fi/verraton/puheenvuoro/adhd-hen-voi-liitty-liitannaissairauksia>.

Oma väylä -kuntoutus. N.d. Kela. Kelan verkkosivujen artikkeli. Viitattu 26.8.2023. <https://www.kela.fi/oma-vayla-kuntoutus>.

Puustjärvi, A. 2019a. ADHD. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim artikkeli. Viitattu 13.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14724>.

Puustjärvi, A. 2019b. Neuropsykiatrinen valmennus. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 14.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix01018>.

Rintahaka, P. 2007. Nuorten neuropsykiatriset häiriöt – ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim artikkeli. Viitattu 13.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96234>.

Salakari, A. & Virta, M. 2018. ADHD-aikuisen selviytymisopas 2.0. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Savikuja, T. & Puustjärvi, A. (toim.). 2022. Nepsy-opas. Tukea neuropsykiatrisiin haasteisiin. PSKustannus. Keuruu.

Sihvola, E. 2015. ADHD-nuorten ja aikuisten kuntoutus. ADHD tutuksi.fi sivuston psykiatrian erikoislääkärin artikkeli. Viitattu 4.4.2023. <https://adhdtutuksi.fi/adhd-nuorten-ja-aikuisten-kuntoutus/>.

Stafford, A. & Grenier, M. 2020. The role of occupational therapy in supporting adults with ADD/ADHD. Occupational Therapy Now. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest.

Toimintaterapia. N.d.. Toimintaterapian perustuu toiminnantieteeseen. Toimintaterapeuttiliitto TOI:n verkkosivujen artikkeli. Viitattu 23.8.2023. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Ellibs ebooks e-kirja JAMK Janet-kirjaston kautta. Viitattu 6.8.2023. <https://janet.finna.fi/Record/jamk.993376414806251?sid=3063721648>.

Vataja, R. & Korkeila, J. 2007. Mitä on neuropsykiatria? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim artikkeli. Viitattu 13.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96485>.

Virta, M. & Leppämäki, S. 2017. ADHD:n oireet aikuisuudessa ja ikääntyvillä. Käypä hoito -sivusto. Viitattu 13.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02452>.

## Liite 1

### Haastattelukutsu

Kutsumme sinut mukaan osallistumaan opinnäytetyömme ”ADHD-aikuisten näkemyksiä kuntoutuksesta” fokusryhmähaastatteluun. Haastattelu toteutetaan Teams-tapaamisena torstaina 15.6.2023 klo 17 alkaen. Haastattelun kesto on 1-1,5 h. Haastattelukutsulinkin löydät viestin lopusta.

Fokusryhmähaastattelu on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jossa haastateltavat keskustelevat keskenään haastattelijan johdolla. Haastattelun tavoitteena on tuoda ilmi erilaisia näkökulmia ja näkemyksiä aikuisten ADHD:n kuntoutuksesta.

Tutkimukseen osallistuminen on haastateltaville vapaaehtoista ja haastateltava voi peruuttaa tutkimukseen osallistumisen koska tahansa niin halutessaan aina haastattelun anonymisointiin asti. Keskustelu litteroidaan ja anonymisoidaan kahden viikon sisällä toteutuneen haastattelun jälkeen. Anonymisoinnin jälkeen osallistumista ei voida enää peruuttaa eikä keskeyttää, sillä anonymisoinnin myötä haastateltavaa ja tämän tuottamaa puhetta on enää mahdoton tunnistaa muusta aineistosta. Teams-tapaamiseen osallistuminen toimii tutkimukseen osallistumisen suostumuksena.

Haastattelu nauhoitetaan myöhempää litterointia varten. Kameran käyttö ja omalla nimellä esiintyminen haastattelutilanteessa on sinulle vapaaehtoista, eikä videotallennetta ja osallistujan sähköpostiosoitetta lukuun ottamatta muita henkilötietoja kerätä. Haastattelunauhoite tallennetaan haastattelijan salasanasuojatulle tietokoneelle, ja se hävitetään heti kun aineisto on litteroitu. Litterointi suoritetaan ensi tilassa haastattelun toteuduttua, kuitenkin viimeistään kahden viikon kuluessa haastattelusta. Nauhoitetta ei käytetä muihin tarkoituksiin. Haastateltavien sähköpostiosoitteita hyödynnetään ainoastaan Teams-linkin lähettämiseen. Osoitteita ei käytetä muihin tarkoituksiin, eikä niitä erikseen tallenneta haastattelijoiden toimesta.

Haastatteluun pyritään saamaan mukaan 4-6 haastateltavaa, lisäksi tapaamiseen osallistuu haastattelijan roolissa opinnäytetyön tekijät Riitta Lammivaara ja Tiia Ahonen. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä ei makseta palkkiota, mutta osallistumalla saat mahdollisuuden kertoa mielipiteitäsi ja näkemyksiäsi tämän hetken kuntoutusratkaisuista. Tietoa on mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa aikuisten ADHD:n kuntoutuksen suunnittelussa.

Työ tullaan julkaisemaan kirjallisena raporttina Theseus-tietokannassa.

Mikäli et halua tai pysty osallistumaan fokusryhmähaastatteluun, pyydämme sinua ystävällisesti ilmoittamaan asiasta mahdollisimman pian sähköpostitse osoitteeseen xxxx /Tiia Ahonen.

Ystävällisin terveisin,

Jyväskylän ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttiopiskelijat

Riitta Lammivaara ja Tiia Ahonen

Liity haastatteluun: [https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting\\_MWE3MDE1ZDAtMDg2Ny00MjgyLTgxNGEtOWRjNGYyOWU1Yzk5%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%226e9eaaf0-3ff7-4de9-8cd4-1ffbd45951b9%22%2c%22Oid%22%3a%221f8d27bc-d95d-4222-b5f2-6fd00cff984a%22%7d](https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_MWE3MDE1ZDAtMDg2Ny00MjgyLTgxNGEtOWRjNGYyOWU1Yzk5%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%226e9eaaf0-3ff7-4de9-8cd4-1ffbd45951b9%22%2c%22Oid%22%3a%221f8d27bc-d95d-4222-b5f2-6fd00cff984a%22%7d)

## Liite 2

### Haastattelurunko

#### Esitietokierros

- Minkä ikäisenä saanut diagnoosin?
- Minkälaista hoitoa ja kuntoutusta saanut?
- Miten ohjautunut kuntoutuksen piiriin? Suositteliko joku sitä?

#### Haasteet

- Minkälaisia haasteita ADHD on aiheuttanut juuri sinulle? Esim:
- Kotielämä
- Sosiaaliset suhteet
- Parisuhde-elämä
- Uni/lepo
- Opiskelu
- Työ
- Harrastukset
- Mielenterveys
- Miten haasteet näyttävät käytännössä?

#### Kokemukset kuntoutuksesta

- Minkälaisia kokemuksia kuntoutuksesta?
- Oliko kuntoutus voimavarakeskeistä? Koetko siis, että siinä keskityttiin enemmän vahvuuksiisi ja asioihin, jotka ovat hyvin, vai haasteisiin ja ongelmakohtiin?
- Kuunneltiin toiveitasi kuntoutusta ja sen tavoitteita suunniteltaessa?
- Kuka valitsi kuntoutuksen tavoitteet?
- Minkälaisia taitoja/valmiuksia harjoittelitte? Miten?
- Koitko kuntoutuksesta jotain konkreettista hyötyä?
- Minkälaista hyötyä koit kuntoutuksesta olevan? Miten se näkyy arjessa käytännön tasolla?
- Toteutuivatko asetetut tavoitteet?
- Oliko kuntoutuksen kesto sopiva?
- Onko muilla osallistujilla erilaisia kokemuksia juuri tästä kuntoutusmuodosta?

## **Toiveita/ajatuksia tulevaisuuden kuntoutuksesta**

- Miten kehittäisit ADHD:n hoitoa/kuntoutusta?
- Mitä muuttaisit?
- Mitä pitäisit ennallaan?

## **ADHD ja toimintaterapia**

- Erityistoiveita/ajatuksia juuri toimintaterapian suhteen?
- Kenelle suosittelisit? Vai suosittelisitko?