



5/5 ADHD VAI JOTAIN MUUTA?

Sosiaalisen median yhteyksiä nuorten aikuisten ADHD:n
itsediagnostiikkaan

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2024

Milka Helminen

Sairaanhoitaja

Tekijä Milka Helminen

Työn nimi 5/5 ADHD vai jotain muuta? Sosiaalisen median yhteyksiä nuorten aikuisten ADHD:n itsediagnostiikkaan

Ohjaaja Tiina Järviö

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksessa oli tarkoituksena tuottaa kuvailevaa tietoa sosiaalisen median roolista terveyteen liittyvän informaation lähteenä. Lisäksi tarkoituksena oli perehtyä nuorten aikuisten ADHD:ta koskevan sosiaalisen median sisällön laatuun sekä tutkia sisällön merkitystä ja näyttäytymistä nuoria aikuisia koskien. Aihetta tutkitaan ja tarkastellaan hoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa aikaisempaan tutkimustietoon perustuen laadukasta kuvailevaa tekstiä nuorten aikuisten ADHD:sta terveydenhuollossa toimiville ammattihenkilöille sekä tuoda esiin ilmiötä, missä sosiaalinen media näyttäytyy osana nuorten aikuisten osallisuutta koskien omaa hoitoaan ja tuoda esiin tämän ilmiön merkitystä toteutettavaan hoitotyöhön. Tutkimusta ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset: Millainen yhteys sosiaalisen median sisällöllä voi olla ihmisen terveystyötyymiseen? Millaisella sosiaalisen median sisällöllä on yhteyksiä nuorten aikuisten ADHD:n itsediagnosointiin? Millaisia yhteyksiä ADHD:n itsediagnosoinnilla on hoitotyöhön?

Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Ilmiön ollessa tuore oli olennaista valita metodi, jonka aineistoa ja toteutusta eivät sido tiukat tutkimukselliset rajaukset ja säännöt. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa painopiste nojautuu laadukkaaseen aineistoon. Aineiston valintaan vaikuttivat lähteiden tuoreus, jossa rajana toimi vuosina 2010–2023 julkaistu materiaali, luotettavuus sekä näkökulma. Pääosin aineistona käytettiin tutkimuksia ja artikkeleita, joita haettiin seuraavista viitetietokannoista CINALH ja PubMed. Lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti. Tietoperustana opinnäytetyössä tuodaan esiin ADHD nykytutkimusten valossa. Tiivistetysti käsitellään ADHD:n esiintyvyyttä, oirehdintaa, diagnostiikkaa, liitännäis- ja rinnakkaisdiagnoosiikkaa sekä lyhyesti hoitoa. Tutkimuksen kannalta oli olennaista tuoda esiin myös sosiaalisen median käyttöä, sekä yhteyksiä terveystyötyymiseen. Tietoperustassa perehdytään myös sosiaalisen median sisällön laatuun terveyttä ja hyvinvointia koskevassa informaatiossa.

Tutkittuun tietoon perustuen voidaan johtopäätöksenä todeta, että sosiaalisen median sisältö näyttäytyy osana nuorten ihmisten terveystyötyymistä ja toimii terveystyötyymisen lähteenä. Itsediagnosointi näyttäytyi tutkimustuloksissa hoitotyön kannalta osittain positiivisena tekijänä. Itsediagnosoinnin seurauksena on havaittu kommunikoinnin helpottumista sekä ihmisten osallisuuden korostumista omaa hoitoaan koskien. Aineistoon perustuen voidaan nostaa johtopäätöksenä esiin myös vaikutus diagnostisia välineitämme kohtaan. Diagnostiikassa hyödynnettävät kyselylomakkeet, kuten oirekartoitukset, ovat alttiita virheellisille tuloksille, koska itseoppinut henkilö kykenee vastaamaan tietojensa pohjalta diagnoosin vaatimalla tavalla. Negatiivisten lieveilmiöiden kannalta aihe tarvitsee vielä jatkotutkimuksia.

Avainsanat ADHD, nuoret aikuiset, hoitotyö, itsediagnosointi, sosiaalinen media

Sivut 32 sivua

Nursing Degree Programme

Author Milka Helminen

Subject 5/5 ADHD or Something Else? The Impact of Social Media to Self-diagnosis of ADHD in Young Adults

Supervisor Tiina Järviö

Abstract

Year 2024

The thesis was implemented as a descriptive literature review. The purpose of the study was to produce descriptive information on the role of social media as a source of health-related information. In addition, the aim was to study the quality of social media content about ADHD in young adults, and to study the significance and appearance of the content in relation to young adults. The topic is studied and examined from the perspective of nursing. Based on previous research data, the aim was to produce high-quality descriptive text about ADHD in young adults for health care professionals. The aim was also to highlight a phenomenon in which social media appears as part of young adults' involvement in their own care. In addition, the aim was to highlight the significance of this phenomenon for the nursing work. The study was guided by the following research questions: What kind of connection can social media content have with human health behavior? What kind of social media content is linked to self-diagnosis of ADHD in young adults? What are the connections between self-diagnosis of ADHD and nursing?

The study was carried out as a descriptive literature review. As the phenomenon is recent, it was essential to choose a method in which data and implementation are not bound by strict research restrictions and rules. Descriptive literature review as a research method is presented in a separate chapter of the thesis. However, in the implementation of the descriptive literature review, the focus is on high-quality material. The selection of the data was influenced by their recentness, which is limited by the material, reliability and perspective published between 2010 and 2023. Most of the material used are studies and articles retrieved from the following reference databases CINALH and PubMed. In addition, the material was searched using a manual search. As a knowledge base, the thesis highlights ADHD in the light of current research. In a nutshell, ADHD prevalence, symptoms, diagnostics, adjuvant, and parallel diagnostics and, briefly, treatment are discussed. For the study, it was also essential to highlight the use of social media and connections to health behavior. The knowledge base also focuses on the quality of social media content in information on health and well-being.

Based on research, it can be concluded that social media content appears as part of young people's health behaviors and serves as a source of health information. In the research results, self-diagnosis appeared to be partly a positive factor in terms of nursing. As a result of self-diagnosis, it has been observed that communication has become easier and people's involvement in their own treatment has been emphasized. Based on the data, the impact on our diagnostic tools can also be highlighted as a conclusion. Questionnaires used in diagnostics, such as symptom mappings, are prone to incorrect results, because a self-taught person can answer questionnaires based on their knowledge as required for diagnosis. From the point of view of negative side effects, the topic still needs further research.

Keywords ADHD, young adults, nursing, self-diagnosis, social media

Pages 32 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta ja aiemmat tutkimukset	3
2.1	ADHD-neuropsykiatrinen häiriö	3
2.1.1	ADHD-oireet ja diagnostiikka	3
2.1.2	ADHD:n liitännäis- ja rinnakkaishäiriöt sekä erotusdiagnostiikka	5
2.1.3	ADHD:n esiintyvyys	7
2.1.4	ADHD:n hoito	7
2.1.5	ADHD:n lääkehoito	8
2.2	Sosiaalinen media terveyden ja hyvinvoinnin tiedonlähteenä	9
2.2.1	Sosiaalisen median vaikuttajat ja sisällön luominen	10
2.2.2	Informaatiovaikuttaminen ja vaikuttajamarkkinointi	11
2.3	Itsediagnosointi sosiaalisessa mediassa	11
3	Opinnäytetyön lähtökohdat	13
3.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kysymysten asettelu	13
3.2	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	13
3.2.1	Aineiston valinta ja tulosten tarkastelu kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa	15
3.2.2	Aineistonhankinta	16
4	Sosiaalisen median sisällön yhteys terveystietämiseen	17
4.1	Terveystietämistä sosiaalisessa mediassa	17
4.2	Sosiaalinen media terveystietäjänä	18
5	Sosiaalisen median yhteys nuorten aikuisten ADHD- itsediagnostiikkaan	19
6	ADHD:n itsediagnosoinnin yhteys hoitotyöhön	20
6.1	Itsehankittu terveystietäminen ja hoitotyö	20
6.2	ADHD:n itsediagnosointi ja hoitotyö	22
7	Pohdinta ja johtopäätökset	23
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
7.2	Eettisesti toteutettu hoitotyö	24
7.3	Sosiaalisen median sisällön yhteys terveystietämiseen	25
7.4	Sosiaalisen median sisällön yhteys ADHD:n itsediagnosointiin	26
7.5	ADHD:n itsediagnosoinnin yhteys hoitotyöhön	28
7.6	Hyödynnettävyys, jatkotutkimus ja -kehitysideat	29
	Lähteet	31

1 Johdanto

Mielenterveyden häiriöt ja sosiaalinen media koskettavat molemmat kasvavissa määrin yhteiskuntaa, ihmisryhmiä, perheitä ja yksilöitä sekä sosiaali- ja terveysalan palveluntarjoajia. WHO:n vuoden 2022 maailman mielenterveysraportin mukaan joka kahdeksas henkilö sairastaa mielenterveyshäiriötä. Maailmanlaajuisen arvion mukaan vuonna 2019 mielenterveyden häiriötä sairasti 970 miljoonaa ihmistä. Prosentuaalinen jakauma neljälle eniten esiintyvälle häiriölle oli seuraava: Ahdistuneisuushäiriö 31,0 %, masennushäiriö 28,9 %, idiopaattinen kehityshäiriö 11,1 % sekä neljännellä sijalla aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö ADHD 8,8 %. (WHO, 2023, ss. 37, 40, 42)

Suomessa mielenterveyden häiriöiden yleistymisen näkyy esimerkiksi mielenterveysperusteisten sairaspöissaolojen muodossa. Blomgren ja Perhoniemi (2022) kertovat Kelan artikkelissa tilastollisesti mielenterveysperusteisten sairaspäivärahojen saajien kasvaneen vuodesta 2016 yli 60 %. Tilastollinen kasvu on huomattavinta nuorissa ikäryhmissä. (Blomgren & Perhoniemi, 2022)

Kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö ADHD on ollut esillä valtamediassa sekä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. YLE ja Helsingin sanomat ovat uutisoineet ADHD-diagnoosien ja lääkehoidon lisääntymisestä sekä nuorten aikuisten hoitoon hakeutumisesta valmiiden diagnoosien kanssa. (Kempas & Koskela, 2023; Mikkonen, 2022) Tilastollisesti erityisesti lasten ja nuorten keskuudessa tarkkaavaisuushäiriön lääkkeiden käytön tiedetään lisääntyneen vuosien 2010 ja 2020 välillä Skandinaviassa. Kymmenessä vuodessa lääkkeiden käyttö nousi Ruotsissa 119 %, Tanskassa 38 % ja Norjassa vastaava kasvu oli 16 %. (Sørensen ym., 2023)

Tilastot kertovat Suomessa tapahtuvasta samantyyppisestä nousujohteisesta ilmiöstä, koskien ADHD-lääkkeiden käyttöä. Aivosäätiön artikkelissa Vuori (2023) tuo esiin ADHD-lääkkeiden lisääntynyttä käyttöä: vuonna 2008 alakouluikäisistä henkilöistä 3000 sai korvausta ADHD-lääkkeisiin, kun vastaava luku nousi 19 000 henkilöön samassa ikäryhmässä vuonna 2021 (Vuori, 2023). Kelan (2023) tilastot kertovat vuonna 2022 ADHD-lääkkeiden korvauksien kasvaneen 25 % edellisestä vuodesta ja kaiken kaikkiaan ADHD-lääkekorvauksia maksettiin yli 81 000 henkilölle. Taloudellisesti korvauksia maksettiin noin 18 miljoonaa euroa. (Kela, 2023)

Tutkimuksessa on tarkoituksena tuottaa kuvailevaa tietoa sosiaalisen median roolista terveyteen liittyvän informaation lähteenä. Lisäksi tarkoituksena on perehtyä nuorten aikuisten ADHD:ta koskevan sosiaalisen median sisällön laatuun sekä tutkia sisällön

merkitystä ja näyttäytymistä nuoria aikuisia koskien. Aihetta tutkitaan ja tarkastellaan hoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa aikaisempaan tutkimustietoon perustuen laadukasta kuvailevaa tekstiä nuorten aikuisten ADHD:sta terveydenhuollossa toimiville ammattihenkilöille. Tavoitteena on myös tuoda esiin ilmiötä, missä sosiaalinen media näyttäytyy osana nuorten aikuisten osallisuutta koskien omaa hoitoaan. Tavoitteena on tuoda esiin tämän ilmiön merkitystä toteutettavaan hoitotyöhön. Opinnäytetyön tilaajana toimii HAMK.

ADHD:n näkyvyys mediassa on tuonut mukanaan muutoksia suhtautumiseen ja ihmisten tietopohjaan häiriötä koskien. Positiiviseksi vaikutukseksi voidaan määrittää psykoedukatiivinen vaikutus laajalle yleisölle sekä mahdollisen negatiivisen stigman väheneminen. (Rowley, 2022; Tani ym., 2022). Tanin ym. (2022) artikkelissa Aikuisten ADHD-epäilyt- milloin tutkimuksiin? tuodaan esiin median roolia hyvässä ja pahassa, koskien ADHD:n lisääntynyttä näkyvyyttä. Tani ym. (2022) tuovat esiin, kuinka ADHD:lle tyypillisiä oireita saattaa syntyä myös useista muista tekijöistä. Elämäntapatekijät, yhteiskunnalliset tekijät ja muut somaattiset sekä psykiatriset taustat voivat alkaa vaikuttaa ADHD:lta, koska häiriön näkyvyys luo siitä toivotun vastauksen moninaiisiin haasteisiin arjessa. (Tani ym., 2022)

Tohtori Laura Rowley (2022) on tehnyt presentaation nimeltään ”Tiktok made me think I have ADHD”. Esityksessä käsitellään Tiktokin vaikutuksia nuorten aikuisten itsediagnostiikkaan sekä tämän ilmiön merkitystä ja yhteyttä hoitoalan ammattilaisille. Ilmiön seurauksena on havaittu mm. kehittymistä asiakaskunnan tietotaidoissa eli lisääntynyt ymmärrys termistöä ja tutkimuksia kohtaan. Samaan aikaan näitä tietotaitoja sovelletaan itsediagnostiikkaan, joista osa osuu kohdilleen ja osa taas ei. Mahdollinen itsetehdyn ”väärän” diagnoosin oikaisu sekä tutkiminen voi olla haastavaa, sillä on herännyt huoli diagnostisten työkalujen, kuten haastatteluiden ja oirekartoitusten paikkansa pitävyydestä näiden henkilöiden kohdalla, jotka todella luottavat itse tehtyyn diagnoosiinsa. Näissä haastavissa kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilainen joutuu miettimään ammatti etiikkaansa sekä tuomaan toiminnassaan selkeästi esiin kunnioitusta ja ymmärrystä oireita kohtaan, vaikka oireiden taustatekijä olisi jotain muuta kuin ADHD. (Rowley, 2022)

2 Tietoperusta ja aiemmat tutkimukset

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään opinnäytetyön kannalta oleellinen tietoperusta sekä käsitteet, joiden avaaminen on opinnäytetyön kannalta merkityksellistä kuten neuropsykiatrisen häiriö, ADHD sekä sosiaalinen media. Tämä luku antaa tarvittavat pohjatiedot aiheen sekä tutkittavan ilmiön käsittelyyn.

2.1 ADHD-neuropsykiatrisen häiriö

Neuropsykiatriset häiriöt nimensä mukaan muodostuvat psykiatrisista sekä neurologisista haasteista ja ongelmista. Taustalla vaikuttavat keskushermoston toiminnan häiriöt sekä niihin liittyvät psykiatriset oireet. Neuropsykiatriset häiriöt vaikuttavat moninaisesti niitä kokevan elämänlaatuun, ja näkyvät usein häiriölle tyypillisenä käyttäytymisenä ja toimintana. Attention deficit/hyperactivity disorder eli lyhennettynä ADHD, autismikirjon häiriöt, nykimishäiriöt sekä kehitykselliset kielelliset- ja koordinaatiohäiriöt, kirjoittamiseen, lukemiseen ja laskemiseen liittyvät erityisvaikeudet ja Touretten oireyhtymä ovat kaikki kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä. Arvioiden mukaan noin 10 % väestöstä täyttäisi diagnostiset kriteerit edellä mainituille neuropsykiatrisille häiriöille. (NäeNepsy, 2023; DCEG, 2022) Korkeimmillaan tutkimuksissa neurokirjon oireita kokevien osuus väestöstä nousee jopa 15–20 % (DCEG, 2022).

Kehityksellisten poikkeavuuksien oireilu on yleensä voimakkaampaa ja huomattavampaa kasvavalla lapsella, aiheuttaen selkeää poikkeamaa lapsen kehityksessä verraten keskivertoon, jonka vuoksi diagnoosi määritetään usein jo lapsuudessa. Tyypillisen neurokirjonhäiriön oireilun kuvaaminen on lähtökohtaisesti haastavaa, sillä oireilu on erittäin moninaista, yksilöllistä ja riippuu myös diagnostisesta taustasta sekä liitännäis- ja rinnakkaisdiagnooseista. Oireilu voi lieventyä nuoren kasvaessa, mutta joissain tapauksissa aiheuttaa laajoja elämänlaatuun ja -hallintaan vaikuttavia ongelmia myös aikuisuudessa. (Terveyskylä, 2018; NäeNepsy, 2023) Neurokirjon häiriöt voivat tuottaa haasteita perinteisissä työskentely ja opiskelumuodoissa, mutta ympäristö olosuhteita muuttamalla, kuten ärsykkeisiin vaikuttamalla, voi häiriöstä kärsivä henkilö olla jopa keskivertoa suorituskykyisempi (DCEG, 2022).

2.1.1 ADHD-oireet ja diagnostiikka

Attention deficit/hyperactivity disorder eli ADHD alkaa usein oireilemaan lapsuudessa, mutta aktiivisuuden sekä tarkkaavaisuuden häiriöt voivat jatkua aikuisuuteen asti. Cervin (2023) tuo

esiin tutkimuksessaan koskien ADHD:n ja Autismikirjon häiriöiden ennustettavuusmalleja, kuinka kehitykselliset poikkeavuudet ilmenivät eritavoin erikasvun vaiheissa. Huomiointiin, impulsiivisuuteen ja hyperaktiivisuuteen liittyviä haasteita pystyttiin tunnistamaan omaisten toimesta kolmanteen ikävuoteen tullessa. (Cervin, 2023)

Sjöwall ja Thorell (2019) tutkivat itsearviointin kautta ADHD-diagnoosin saaneiden nuorten aikuisten neuropsykiatrisen toiminnan haasteiden suhdetta ADHD:n varianssin tyyppiin ja ADHD-oireiden voimakkuuteen, sekä näiden korrelaatiota elämänlaatuun. Tutkimuksessa tarkasteltavat neuropsykologiset haasteet olivat itseohjautuvan toimintakyvyn puutteellisuus, viivästyneeseen kehitykseen liittyvät käyttäytymismallit sekä tunteidensäätely häiriöt. Tutkimuksen tuloksena huomattiin merkittävä yhteys edellä mainittujen haasteiden suhteista elämänhallintaan ja -laatuun, sekä havaittiin näiden neuropsykologisten oireiden jatkumo ja vaikutukset vielä ADHD-oireiden hallintaan saannin jälkeen. (Sjöwall & Thorell, 2019)

Ongelmat tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden säätelyyn sekä impulsiivisuus ovat oleellisia diagnostiikan kannalta. Aktiivisuuden säätely ongelmat voivat esiintyä ylivilkkautena, alivireytenä sekä toimintakyvyn menettämisenä, lisäksi se voi näkyä toiminnan ohjauksen ongelmina. Erityyppiset tunne- ja käyttäytymisensäätely ongelmat ovat myös tavanomaisia tälle neuropsykiatriselle oireyhtymälle. Drechsler ym. (2020) nostavat esiin tutkimuksessaan tunteidensäätelyongelmat merkittävänä osana oirekuvaa lapsilla ja aikuisilla. Aikuisilla tunteidensäätelyongelmien kuvataan olevan yksi primäärioireista. Tunteiden säätelyongelmat voivat ilmentyä alhaisena ärsyyntymiskynnyksenä, voimakkaina tunteiden purkauksina tai tilanteeseen sopimattomana positiivisena tunteiden ilmaisuna. Tutkimuksessa nostettiin esiin myös ”*Sluggish cognitive tempo*” eli kliiniseksi oireiksi purettuna uneliaisuutta, energian puutetta ja poissaolevuutta esiintyvän 39–59 % aikuisista. (Drechsler ym., 2020; Hirsch ym., 2018; ks. myös Puustjärvi, 2022; ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019)

Koska ADHD on oirekuvaltaan hyvin yksilöllinen, tarvitaan hyvin laaja anamneesi, sekä kartoitus oireiden ilmentymisestä eritilanteissa eli ympäristökijät, oireiden kestoon ja voimakkuuteen liittyvät tekijät sekä niiden vaikutus toimintakykyyn. Diagnostiseen oireiden ja toimintakyvyn kartoittamiseen ja arviointiin voidaan hyödyntää diagnostisia haastatteluita ja oirekartoitus lomakkeita. Nuorille aikuisille sopivia ovat mm. ASRS, joka on lyhyt WHO:n seula, DIVA 2.0 tai sen lisenssin takana oleva maksullinen versio CAADID ovat molemmat puolistrukturoituja diagnostiseen haastatteluun suunnattuja työkaluja. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019)

NICE:n eli National Institute for Health and Care Excellence on Yhdistyneen kuningaskunnan valtakunnallinen terveydenhuollon instituutio. Heidän diagnostiset keinonsa ja linjauksensa ovat hyvin verrattavissa Suomessa toteutettavaan diagnostiikan kulkuun. Kattavan anamneesin, ympäristötekijöiden (mm. sisältäen vanhempien mielenterveystilanteen ja perheen sosiaaliekonomiset taustat) sekä arjen haasteiden kartoituksen jälkeen, olisi suotavaa toteuttaa diagnosoitavalle henkisen tilan kartoitus kliinisen haastattelun muodossa, että kliinisiin havaintoihin perustuva kartoitus. Kliininen haastattelu olisi toteutettava suositusten mukaan puolistrukturoidulla haastattelun menetelmänä, johon esimerkiksi lapsilla voidaan käyttää K-SADS-kyselyä. Tätä seuraa kokonaisuorekuvaa kartoittavat, että oirespesifiset kyselyt. Kliininen lääkärin tarkastus on oleellinen osa diagnostiikkaa, jotta saadaan kokonaiskuva fyysisestä terveydestä. Lisäksi huolellinen erotus-, liitännäis- ja rinnakkaisdiagnostiset testit ja kokeet ovat oleellinen osa diagnostiikkaprotokollaa. Joissakin tilanteissa ADHD-diagnostiikassa voidaan myös hyödyntää mm. neuropsykologisia testejä tai neurofysiologisia kuvantamisia, mutta eivät kuulu NICE:n protokollaan rutiinina. Kun on syytä epäillä ADHD-diagnoosia kaikkien tutkimusten jälkeen, NICE:n ohjeistus suosittelee vähintään 10 viikon seuranta, ennen virallisen diagnoosin antamista. (Drechsler ym., 2020)

ADHD-diagnostiikassa nojataan täysin oireisiin, eikä spesifiä diagnostista tutkimusta ole saatavilla. ICD-10–11-tautiluokituksen mukaan diagnostiset kriteerit vaativat tiettyjen oireiden esiintymisen: tarkemmin kuusi yliaktiivisuus-impulsiivisuusoiretta ja kuusi tarkkaamattomuusoiretta kokonaisuudessaan 18 oirekriteeristä. (Puustjärvi, 2022)

Diagnoosiin johtava oireiden esiintyminen DSM-5:n diagnoosiluokituksen mukaan on seuraava: Tarkkaamattomuus oireita 11 ja hyperaktiivisuus ja impulsiivisuus oireita 9. ADHD voidaan DSM- 5:en mukaan luokitella kolmeen esiintymistyyppiin, ja määritelmä tehdään oireiden osuvuuden mukaan yllä mainittuihin diagnostisiin oireisiin perustuen: Pääasiassa tarkkaavaisuuden häiriö, pääasiassa hyperaktiivinen/impulsiivinen häiriötyyppi sekä näiden yhteisesiintyminen. ICD-11 luokittelee ADHD:n viiteen eri esiintymistyyppiin: enimmäkseen tarkkaavaisuuden häiriö, enimmäkseen hyperaktiivinen/impulsiivinen häiriö, näiden yhteisesiintymisen muoto sekä kaksi alamuotoa, jotka ovat muu määrittelemätön ja muu määritetty ADHD:n muoto. (Drechsler ym., 2020; Puustjärvi, 2022)

2.1.2 ADHD:n liitännäis- ja rinnakkaishäiriöt sekä erotusdiagnostiikka

ADHD-diagnostiikka perustuu oirediagnostiikkaan, jossa painottuvat kattava anamneesi, kliininen neurologinen sekä somaattinen tutkimus. Kliininen somaattinen tutkimus erityisesti somaattisten syiden poissulkuun erotusdiagnostisessa mielessä. Osana ADHD-erotusdiagnostiikkaa, somaattisina oireilun selittävinä tekijöihin tutkitaan mm. kilpirauhasen toiminnan häiriöt, keliakia, anemia ja epilepsia. Diagnostiset kriteerit painottuvat siis vahvasti

oireiden esiintymiseen, keston sekä toimintakykyyn ja oireisiin vaikuttaviin ympäristötekijöihin. Nuorilla aikuisilla tarve erotusdiagnostiikalle on merkittävä, sillä oireiden taustalla erityisesti mieliala- ja päihdehäiriöt, persoonallisuushäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja psykoottiset häiriöt voivat muistuttaa erityisesti ADHD:n oirekirjoa. Aikuisilla erotusdiagnostiikkaa ja diagnostiikkaa tukisi psykiatrinen arvio. (Puustjärvi, 2022)

Liitännäis- ja rinnakkaishäiriöt ovat yleisiä ADHD-diagnoosin kanssa. Drechsler ym. (2020) nostavat tutkimuksessaan esiin seuraavia tilastollisia lukemia: kehityshäiriöt lapsuudessa, kuten oppimis- ja lukihäiriöt 15–50 %, autismin kirjon häiriöt 70–80 %, Touretten syndrooma/tic-oireet 20 % tai pakko-oirehäiriötä 5 % ja kehityksellinen koordinaatiohäiriö 30–50 %, käytöshäiriöt 27–55 %. Masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön esiintyminen yhdessä ADHD kanssa jakautuu taas 0–45 %. ADHD vaikuttaa myös mm. 1.5 kertaisesti todennäköisyyteen väärinkäyttää päihteitä, sekä lisää riskiä sosiaalisen median ongelmalliseen käyttöön jopa 9.3 kertaisesti muuhun väestöön nähden. (Drechsler ym., 2020)

Liitännäis- ja rinnakkaishäiriöitä voidaan todeta erittäin usein, jopa 75–80 % diagnoosin saaneista aikuisista kärsii samanaikaisesti päihde- tai psykiatrisesta häiriöstä ja ADHD itsessään on päihdehäiriöiden riskitekijä. Hieman laajemmalla jakaumalla eli 50–90 % esiintyy masennusta tai käytös- ja uhmakkuushäiriötä sekä erityyppisiä minäkuvaan ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Erityyppiset oppimisvaikeudet, kielellisen kehityksen ja motoriikan erityisvaikeudet sekä aistitoimintojen säätelyihin ja toiminnan ohjaukseen liittyvät haasteet ovat usein määriteltäviä samanaikaisia häiriöitä. Mainittavia ovat myös erityyppiset unihäiriöt sekä ahdistuneisuushäiriöiden esiintyminen. Neurokirjonhäiriöitä voi esiintyä myös samaan aikaan, ja ADHD:n yhteydessä voidaan havaita tyypillisiä lisäpiirteitä autismin kirjonhäiriöistä ja nykimishäiriöstä. (Puustinen, 2017)

Drechsler ym. (2020) listaa tutkimuksessaan ADHD:n oireita erityisesti muistuttavien, erotusdiagnostisesti sekä rinnakkaishäiriöinä, usein esiintyvät merkittävät fysiologiset sairaudet ja häiriöt seuraavasti: poissaoloaika painotteinen epilepsia, kilpirauhasen vajaatoiminnat, unihäiriöt, huumausaineiden väärinkäyttö, anemia sekä leukodystrofiat. Merkittävimmät psykiatriset häiriöt erotusdiagnostisesti ja samaan aikaan rinnakkaishäiriönä ovat tutkimuksen mukaan oppimishäiriöt, ahdistuneisuus häiriö ja mielialahäiriöt. Myös ympäristötekijöiden huomioiminen on tärkeä osa poissulkudiagnostiikkaa. (Drechsler ym., 2020)

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus (2019) huomauttaa: ”ADHD:n diagnostiikassa on arvioitava, selittyvätkö oireet muilla sairauksilla tai häiriöillä.

Monet erotusdiagnostisesti olennaisista häiriöistä voivat esiintyä myös samanaikaisesti ADHD:n kanssa. Muun häiriön diagnoosi ei estä ADHD-diagnoosin käyttöä, jos molempien häiriöiden diagnostiset kriteerit täyttyvät.” Käypä hoito -suosituksessa on laaja listaus eri sairauksista ja häiriöistä, jotka tulee huomioida osana diagnostista prosessia. Suosituksesta löytyy myös lisäaineistona Erotusdiagnostiikantaulukko, jossa vertaillaan seuraavien oirekuvia: ADHD, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, ahdistuneisuus häiriö sekä traumaperäinen stressihäiriö. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019)

2.1.3 ADHD:n esiintyvyys

Käypä hoito -suositus vuodelta 2019 määrittää: ”Aikuisilla esiintyvyys vaihtelee meta-analyysien mukaan 2,5 %:n (17–84-vuotiaat) ja 3,4 %:n (18–44-vuotiaat) välillä. Miehillä esiintyvyys on hieman suurempi, 4,1 % kuin naisilla, joilla esiintyvyys on noin 2,7 %. Diagnooseja tehdään selkeästi prosentuaalisesti enemmän teollisuusmaissa kuin kehitysmaissa. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019) Prosentuaalisesti ADHD:n esiintyvyys väestöstä on siis kohtuullisen pieni, jos verrataan esimerkiksi persoonallisuushäiriöihin, joiden esiintyvyys arvio aikuisella väestöllä jakautuu hajonnalla 5–15 % tai alkoholin ongelmakäyttäjiin, joiden prosentuaalinen esiintyvyys kattaa terveydenhuollossa 10 % kaikista naispotilaista, ja jopa 20 % kaikista miespotilaista. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019)

Song ym. (2021) tekivät maailmanlaajuisen systemaattisen katsauksen koskien aikuisten ADHD:n esiintyvyyttä. He tarkastelivat lapsuudesta aikuisuuteen jatkunutta ADHD- oireilua ja aikuisten ADHD- oireilun esiintymistä riippumatta lapsuuden oireilusta. Molemmissa tarkastelluissa tyypeissä oireilu väheni iän karttuessa, mutta pysyvyyttä oli myös havaittavissa. Lapsuudessa oireilut ja aikuisuuteen jatkunutta ADHD- oireilua todettiin olevan 2,58 % ja aikuisuudessa oireilevaa ADHD:ta 6,76 %. Henkilöluvuiksi käännettynä, tämä tarkoittaisi aikuisuuteen asti oireilevan ADHD:n koskettavan 139,84 miljoonaa, ja pääasiassa aikuisuudessa oireilevana koskettavan 366,33 miljoonaa henkilöä maailmanlaajuisesti. (Song ym., 2021)

2.1.4 ADHD:n hoito

Käypä hoito -suosituksen (2017) ADHD:n hoitokaavion mukaan diagnosoidun ADHD:n hoidossa hyödynnetään seuraavaa mallia: 1) Psykoedukaatio diagnoosin saaneelle ja tämän läheisille 2) Psykososiaaliset hoitomuodot ja kuntoutus, sekä lääkehoidon tarpeen arviointi 3) Vasteen arviointi. Vasteen ollessa tavoitteisiin peilaten hyvä, jatketaan hoitoa samoilla

linjauksilla. Samaan aikaan tulee tehdä arviointi tukitoimille, että hoitomuodolle sekä sopia seurantasuunnitelmasta. Kokonaistilanteen, sekä hoidon ja tukitoimien arviointia tulisi tehdä säännöllisesti. Arviointi koskee myös hoidon tehon, tarpeen, sekä mahdollisten haittojen huomiointia. Jos vaste on riittämätön, tulee potilaan kokonaistilannetta arvioida huolellisesti. Tarkastetaan tukitoimien ja hoidon toteutuminen, diagnoosit sekä selvitetään mahdolliset hoitovasteeseen tai oireiluun vaikuttavat tekijät. Lisäksi tulee arvioida tuki- ja hoitotoimien lisäämisen tarve, sekä harkitaan lääkehoidon aloitusta. Lääkkeiden ollessa jo käytössä, tässä kohtaa annosta titrataan, tai lääkeainetta voidaan harkita muutettavaksi. Maailmanlaajuisesti ADHD:n hoidossa painottuu sen monipuolisuus, että yksilöllisyys. Painoarvoa annetaan erityisesti psykoedukaation tärkeydelle osana onnistunutta hoitotyötä. Monipuolisen hoitotyön tulisi vastata potilaan yksilöllisiä tarpeita. (ADHD:n hoitokaavio: Käypä hoito -suositus, 2017; ks. myös Drechsler ym., 2020)

Drechsler ym. (2020) esittelevät tutkimuksessaan seuraavia lääkkeettömiä ADHD:n hoitomuotoja: Kognitiivinen käyttäytymisterapia, neuropsykologiset hoidot, ”neurofeedback”-hoidot, non-invasiiviset aivostimulaatiot sekä mainitaan muita itsehoidon muotoja, kuten maadoittumis- ja mindfulness- harjoittelu sekä yleisesti terveelliset elämäntavat. (Drechsler ym., 2020)

2.1.5 ADHD:n lääkehoito

Aikuisten ADHD:ta hoidetaan ensisijaisesti psykoedukaatiolla ja lääkkeillä. Muut hoitomuodot ja tuen tarpeet määritetään tapauskohtaisesti. ADHD-lääkkeiltä toivotaan, ja odotetaan vasteeksi aivojen poikkeavan toiminnan normalisoitumista. Lääkehoito aloitetaan pienellä annoksella, ja annosta titrataan tapauskohtaisesti seuraten vastetta ja haittavaikutuksia. Puustjärven (2019) mukaan: ”Lääkehoidon alkuvaiheessa tarvitaan tiivistä, jopa viikoittaista seurantaa ja annoksen säätöä.” ADHD:ta hoidetaan pääasiassa psykostimulantti lääkkeillä. Lääkkeestä riippuen, ADHD-lääkkeet vaikuttavat stimuloiden tiettyjä hermoratoja tai aivoalueita. Tavallisesti käytetyimmät nopeavaikutteiset psykostimulantit ovat metyyylifenidaatti, deksamfetamiini ja lisdeksamfetamiini. Edellä mainittuja voidaan käyttää tarvittaessa oireenmukaiseen hoitoon tai jatkuvana. Pitkävaikutteisten atomoksetiinin ja guanfasiinin käytön tulisi olla säännöllistä. (Puustinen, 2017; Puustjärvi, 2019)

AHDH:n lääkehoito voi aiheuttaa myös haittavaikutuksia. Stimulanttien ja atomoksetiinin yleisimmät haittavaikutukset liittyvät ruokahalun vähenemiseen, vatsavaivoihin sekä päänsärkyyn ja univaikeuksiin. Tavanomaisia haittavaikutuksia ovat takykardia ja hypertensio, jonka vuoksi suositellaan säännöllistä verenpaineen seurantaa lääkehoidon alkaessa. Haittavaikutukset voivat ilmetä myös käytösoireina, kuten ärtyneisyytenä ja

aggressiivisuutena. Guanfasiinin farmakodynamiikka eroaa stimulanteista ja atomoksetiinista eikä sen vaikutusmekanismia ADHD:n hoidossa täysin tunneta. Haittavaikutukset guanfasiinin käytössä liittyvätkin hypotensioon, bradykardiaan, huimaukseen, väsymykseen, painonnousuun sekä mahdollisesti QT-ajan pidentymiseen. (Puustjärvi, 2019; Pharmaca Fennica, 2023)

Väärinkäytön riski ADHD-lääkkeillä on kohonnut, erityisesti jos henkilöllä on päihdeongelma taustaa. Koska hoitamaton ADHD on itsessään riskitekijä päihdeongelmille, saattaa hoitoon hakeutuneella olla päihteenongelmakäyttö taustaa. Näissä tapauksissa tulisi suosia muita kuin stimulanttipohjaisia lääkkeitä ja hoito tulisikin toteuttaa erityisen tiukassa seurannassa. (Puustjärvi, 2019)

2.2 Sosiaalinen media terveyden ja hyvinvoinnin tiedonlähteenä

Sosiaalinen media on laaja-alainen käsite, joka yhdistää teknologian, ihmiset ja tuotetun sisällön. Pönkä (2023) avaa sosiaalisen median käsitteen seuraavasti: ”tietoverkkoja ja tietotekniikkaa hyödyntävä viestinnän muoto, jossa käsitellään vuorovaikutteisesti ja käyttäjälähtöisesti tuotettua sisältöä ja luodaan ja ylläpidetään ihmisten välisiä suhteita.” Sosiaalinen media pitää sisällään erityyppisiä sovellusalueita, joita löytyy moniin käyttötarkoituksiin. Oli tarkoituksena sitten verkostoitua, osallistua ajankohtaisiin keskusteluihin, jakaa omia kuviaan tai vain katsella muiden tuottamaa sisältöä, niin oikea alusta toteuttaa tarpeita löytyy. Digitaaliset alustat toimivat rajattomammin, kuin olemme muussa viestinnässä totuneet. Aika ja maantieteelliset välimatkat ovat merkityksettömiä yhteydenpidossa toisiin käyttäjiin, ja sensuuria kirjoitettuja mielipiteitä ja julkaistuja kuvia kohtaan tapahtuu vähemmän, tai ei ollenkaan. Sosiaalinen media mahdollistaa myös uusia tapoja olla yhteyksissä ja seurata omia idolisoimiaan julkisuuden henkilöitä, organisaatioita sekä luoda yhteisöjä perustuen yhteisiin intresseihin. (Kim&Kim, 2022; Pönkä, 2023; Pönkä, 2017)

Maailmanlaajuisesti internetin ja sosiaalisen median käyttäjäluvut ovat kasvaneet vuosittain. Vuonna 2022 Suomen väestöstä 97,7 % käytti internetiä, ja 83,3 % eli noin 4,62 miljoonaa ihmistä sosiaalista mediaa. Maailmanlaajuisesti sosiaalisen median käyttäjiä tilastoitiin olevan 4,76 miljardia henkilöä. (DataReportal, 2023)

Eri alustoilla ja sovelluksissa julkaistaan käsittämätön määrä uutta sisältöä, päivittäin pelkästään Instagramissa 95 miljoonaa kuvaa tai videota, Twitterissä keskimäärin vuonna 2022, 650 miljoonaa twiittiä päivittäin. Julkaistun sisällön valvontaa perustuu ohjelmoituun tekoälyyn sekä moderaattoreihin, mutta varsinaisesti sisällön ei ole täytettävä kriteerejä koskien laadukasta tutkittua tietoa tai noudatettava tutkimus eettisiä säädöksiä. Päinvastoin

nykytutkimusten valossa terveyteen liittyvät julkaisut sosiaalisen median alustoilla, voivat sisältää mis- ja disinformaatiota, sekä haitallista tai tekaistua informaatiota. (DataReportal, 2023; ks. myös Borges do Nascimento ym., 2022)

Kansainvälisellä tasolla sosiaalisen median sisältöön ja sen valvonnan riittämättömyyteen herättiin laajasti covid-19-pandemian yhteydessä, kun globaalisti leviävä ristiriitainen, sekä vaikutuksiltaan erittäin haitallinen ”mis- ja disinformaatio” eli väärä ja harhaanjohtava informaatio, loi yhteiskunnallisella tasolla terveydelle haitallista kriisiä pandemian taustalla. Informaatioon liittyvä dissonanssi aiheutti monille turvattomuutta, ja epäluottamusta luotettavia lähteitä, jopa yhteiskunnan päättäjiä kohtaan, heikentäen yhteiskunnallista resilienssiä, ihmisyyden perusarvojen ollessa uhattuna globaalisti. Yhdysvaltain korkein lääkintäviranomainen Vivek H. Murphy (2021) julkaisi julkisen kirjeen covid-19-pandemian aikaan kaikille amerikkalaisille, tavoitteena lisätä ymmärrystä terveyteen liittyvän ”misinformaation” levittämisestä ja sen aiheuttamista laajoista vahingoista yksilön ja kansanterveydelle. (Murphy, 2021) Sosiaalisen median terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän sisällön paikkansa pitävyyttä ja todenmukaisuutta tutkittiin myös WHO:n systemaattisessa katsauksessa: ”Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews”. Tutkimus osoittaa sosiaalisen median sisällön harhaanjohtavuudesta terveyteen ja hyvinvointiin liittyvässä informaatioissa, olevan jakautunut 0,2–28,8 prosenttien välille. (Borges do Nascimento ym. 2022; Murphy, 2021)

2.2.1 Sosiaalisen median vaikuttajat ja sisällön luominen

Social influencer eli suomeksi sosiaalisen median vaikuttajana tunnettu termi, on kohtuullisen uusi mikrojulkisuuden muoto, joka on kehittynyt sosiaalisessa mediassa itse brändäyksen kautta. Sosiaalisen median vaikuttajat luovat omalla sisällöllään itselleen näkyvyyttä tarkoituksena saada mahdollisimman paljon seuraajia. Sisältö pyritään usein kohdistamaan tietyn tyyppiselle yleisölle, sen toteuttamiseksi sisällön tuottajat ovat usein perinteisiä julkisuuden henkilöitä enemmän vuorovaikutuksessa seuraajiensa kanssa esimerkiksi kommenttien ja chattien kautta. (Croes & Bartels, 2021)

Sosiaalisen median vaikuttajat tekevät rahaa sisällöllään esimerkiksi vaikuttajamarkkinoinnin avulla. Organisaatiot sekä palveluiden ja tuotteiden kauppaajat solmivat yhteistyösopimuksia vaikuttajien kanssa saadakseen näkyvyyttä. Nämä ”sponsoroidut julkaisut” eli kaupallista yhteistyötä sisältävät julkaisut toimivat tulonlähteenä vaikuttajalle. Tuloja kertyy myös julkaisujen laajasta näkyvyydestä, kun mainostajat saavat mainostaa julkaisujen ohessa. (Pönkä, 2023)

Croes ja Bartels (2021) tekivät kyselytutkimuksen 16–26-vuotiaille henkilöille, selvittääkseen mitkä tekijät motivoivat seuraamaan vaikuttajia sosiaalisessa mediassa. Tutkimuksessa voitiin erottaa kuusi tekijää seuraamisen taustalla:” information sharing, cool and new trend, relaxing entertainment, companionship, boredom/habitual pass time, and information seeking.” (Croes & Bartels, 2021)

2.2.2 Informaatiovaikuttaminen ja vaikuttajamarkkinointi

Informaatiovaikuttaminen on yksi sosiaalisen median vaikuttajamuoto.

Informaatiovaikuttamisessa pyritään vaikuttamaan kokonaisvaltaisesti ihmisten mielipiteisiin, uskomuksiin, toimintaan sekä äärimmillään päätöksentekijöihin. Seuraukset voivat olla yhteiskunnallisesti merkittäviä. Informaatiovaikuttamisen toiminta keinoja ovat dis- ja misinformaation eli harhaanjohtavan sekä vääräntiedon levittäminen. (Pönkä, 2023)

Vaikuttajamarkkinoissa on kyse sisällöntuottajan ja mahdollisen yrityksen, organisaation, palvelun tai tuotteen kauppaamisesta. Markkinointiviestintä on niin ikään oma taiteen alansa, ja kilpailu on kovaa. Kaupatakseen sisältöään, tuotetun sisällön tulisi olla hyvin massasta erottuvaa, hauskaa, samaistuttavaa ja/tai tunteita herättävää. Vaikuttajamarkkinoinnin kulmakivi on vakiintunut ja kasvava yleisö, jotka ovat kiinnostuneita ja sitoutuneita seuraamaan vaikuttajan esiintuomaa sisältöä, koskee se sitten ilmiöitä, tuotteita tai jaettua sisältöä. Onnistuneessa vaikuttajamarkkinoinnissa tämä tarkoittaa myös kiinnostusta vaikuttajan ajatuksiin, mielipiteisiin ja hänen jakamiinsa näkemyksiin. Vaikuttaja vaikuttaa sisältönsä seuraajiin. (Otavamedia, n.d)

2.3 Itsediagnosointi sosiaalisessa mediassa

Itsediagnosoinnilla tarkoitetaan itse tehtyä diagnoosia. Kotona tehty itsediagnosointi on tiettyyn pisteeseen asti terveen maalaisjärjen käyttöä, johon ohjaavia palveluita terveydenhuolto kehittää jatkuvasti. Kansallisesti käytössä oleva Omaolon digipalvelun tarkoitus on auttaa henkilöä arvioimaan itse hoidon ja palveluntarvetta. Näin pyritään vähentämään terveydenhuollon kuormitusta ja ohjeistamaan ihmiset hakeutumaan oikean tasoisen hoidon piiriin suoraan. (Omaolo, n.d.)

Itsediagnosointi oireiden perusteella voi kuitenkin olla myös haitallista. Uusi-Kartano (2021) tuo esiin pro gradussaan, kuinka tilastollisesti todistetusti ihmiset hakevat tietoa ravitsemukseen ja terveyteen liittyen, ja eniten sairauksiin, oireisiin ja hoitoihin liittyen. Ongelmaksi nousee lähteen hyödyntämisen tarkoitus. Luotettavastakin lähteestä löytyvän tiedon soveltaminen itseensä ilman ammattilaisen kliinistä arviointia tai apua voi

pahimmillaan olla vaarallista. Esimerkiksi sairauksien tai oireiden paheneminen tarvittavan avun saannin viivästymisen vuoksi. Sosiaalisen median käyttäminen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän informaation mekkana, voi olla haitallista ja harhaanjohtavaa, sillä sosiaalisen median tietoperusta pohjautuu usein mielipiteisiin ja henkilökohtaisiin kokemuksiin. (Uusi-Kartano, 2021)

Luvussa 2.2. käytiin läpi sosiaalisen median käyttäjä määriä Suomessa sekä maailmanlaajuisesti. Samassa luvussa käsiteltiin myös sosiaalisen median terveyttä ja hyvinvointia koskevan sisällön paikkansapitävyyttä tutkimuksien valossa. Ilmiö, jossa jaettujen videoiden sisältö koskettaa sairauksien ja häiriöiden oirekuvaa, samalla ollen viihdyttäviä, mukaansa tempaavia ja helposti samaistuttavia ja arkilähtöisiä, vaatii tulevaisuudessa huomioita tutkijoilta. On tärkeää selvittää tämän tyyppisen sisällön mahdolliset vaikutukset sosiaalisen median käyttäjään, sekä saada tutkittua tietoa sen vaikutuksista. (Rowley, 2022)

Johns Hopkins -yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan artikkelissa (2023) haastatellaan tohtori Jennifer Katzensteinia, joka käsittelee edellä mainittua ilmiötä erityisesti lasten ja teini-ikäisten näkökulmasta. Positiiviseksi tekijäksi hän kuvailee vaikuttajien tuoman psykoedukaation seuraajilleen, koskien videoilla kuvailtavia oireita, kokemuksia, hoitoja ja mahdollista diagnoosia kohtaan. Haasteeksi hän nimeää seuraajien resonoinnin jaetun sisällön kanssa. Samaistuminen sairauksiin ja oireisiin voi johtaa erityisesti lyhyt videoilta saadun rajatuntiedon valossa oireyhtymien ja sairauksien itsediagnosointiin. (McVay, 2023)

Rowley (2022) tuo omassa presentaatiossaan esiin kollegoidensa havaintoja itsediagnostiikkaa koskien. Lisääntyvässä määrin, potilaat saapuvat vastaanotolle erityisesti ADHD- diagnoosien, autismikirjonhäiriöiden, tic-oireiden, Touretten, pakko-oirehäiriön sekä persoonallisuus ja identiteettihäiriöiden kanssa. Taustalla vaikuttavaksi haasteeksi hän kuvailee sosiaalisen median näkyvyyden ja suosion yhdistymisen väärän ja harhaanjohtavan tiedon leviämiseen. (Rowley, 2022) Myös Tani ym. (2022) tuovat artikkelissaan esiin aikuispotilaiden hakeutumista vastaanotoille itse määritellyn ADHD- diagnoosin kanssa. Artikkelissa tuodaan esiin median roolia osatekijänä tilanteeseen. Rungas näkyvyys valtamediassa ja sosiaalisessa mediassa lisää ihmisten tietoisuutta oirekuvasta, mutta samalla saattaa tarjota virheellisesti vastauksen arkisiin haasteisiin, jotka voivat selittyä ympäristötekijöillä tai taustalla voi vaikuttaa myös muu oireyhtymä tai diagnoosi. (Tani ym., 2022; Rowley, 2022)

3 Opinnäytetyön lähtökohdat

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään opinnäytetyön tutkimuskysymykset, tarkoitus ja tavoitteet. Lisäksi avataan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmetodinä sekä tuodaan esiin aineiston käsittelyä ja aineiston käyttöön liittyviä tekijöitä.

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kysymysten asettelu

Tutkimuksessa on tarkoituksena tuottaa kuvailevaa tietoa sosiaalisen median roolista terveyteen liittyvän informaation lähteenä. Lisäksi tarkoituksena on perehtyä nuorten aikuisten ADHD:ta koskevan sosiaalisen median sisällön laatuun, sekä tutkia sisällön merkitystä ja näyttäytymistä nuoria aikuisia koskien. Aihetta tutkitaan ja tarkastellaan hoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa aikaisempaan tutkimustietoon perustunutta laadukasta kuvailevaa tekstiä nuorten aikuisten ADHD:sta terveydenhuollossa toimiville ammattihenkilöille. Tavoitteena on myös tuoda esiin ilmiötä, missä sosiaalinen media näyttäytyy osana nuorten aikuisten osallisuutta koskien omaa hoitoaan. Tavoitteena on tuoda esiin tämän ilmiön merkitystä toteutettavaan hoitotyöhön.

Tutkimuskysymykset pohjautuen tutkimustehtävään ovat seuraavat:

1. Millainen yhteys sosiaalisen median sisällöllä voi olla ihmisen terveystyttäytymiseen?
2. Millaisella sosiaalisen median sisällöllä on yhteyksiä nuorten aikuisten ADHD:n itsediagnosointiin?
3. Millaisia yhteyksiä ADHD:n itsediagnosoinnilla on hoitotyöhön?

3.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Ennen varsinaista tiedonkeruun aloittamista, tehtiin koehakuja eri tietokantoihin (PubMed, CINAHL) aineiston tarkastelua varten. Aiheen ollessa kohtuullisen tuore sekä samaan aikaan spesifisti ADHD:ta koskeva, oli alkuun vaikea hahmottaa kuinka paljon luotettavaa ja näyttöön perustuvaa aineistoa on tarjolla. Alustavien tiedonhakujen jälkeen oli selkeää, että laadullista ja määrällistä tietoperustaa löytyy riittävästi opinnäytetyön toteutukseen. Laadukkaan aineiston ollessa merkittävä tekijä onnistuneeseen opinnäytetyön tekemiseen, on ollut keskeistä priorisoida aineiston hankinta alusta loppuun. Aiheen ollessa vielä yhteiskunnallisesti tuore,

siihen liittyvän materiaalin sisällön hajonta oli selkeästi hahmotettavissa. Lopulliseen materiaalin valintaa vaikutti aineiston sisällön, että niiden tutkimuksellisten näkökulmien yhteensopivuus tehtävään opinnäytetyöhön. (Kangasniemi ym., 2013)

Kirjallisuuskatsauksen ominaispiirre on toimia samaan aikaan tutkimustekniikkana, että omana metodinaan. Kirjallisuuskatsaukset on jaettu kolmeen pääluokkaan: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Yhteistä kirjallisuuskatsauksien muodoilla on niiden pohjautuminen määritettyyn tutkimustehtävään ja aikaisempaan tutkimusaineistoon. (Salminen, 2011; Mannila, 2021)

Kirjallisuuskatsauksen valinta tutkimussuuntaukseksi antaa mahdollisuuden tarkastella kriittisesti sekä kehittää olemassa olevaa teoriaa, että antaa mahdollisuuden luoda uutta teoriapohjaista tietoa ilmiöstä. Varsinkin hankalien ja moninaisten ilmiöiden yhteisvaikutusten tutkiminen sekä tarkastelu mahdollistuu kirjallisuuskatsauksen avulla, koska pystytään yhdistämään hajanaista näyttöä yhdeksi asiakokonaisuudeksi. Kriittisen kokonaiskuvan luominen moniselitteisestä ilmiöstä selkeyttää sitä, mitä asiasta tiedetään ja mitä pitäisi tietää lisää. Mahdollista on myös tarkastella teorioiden kehitystä, keräämällä aineistoa pitkältä aikaväliltä ja muodostaa kriittinen asiakokonaisuus ilmiön tai teorian kehityksestä. Vaihtoehtoisesti tavoitteena kirjallisuuskatsauksessa voi näiden lisäksi olla ongelmien tunnistaminen liittyen ilmiöön tai teoriaan. (Salminen, 2011)

Kangasniemi ja muut (2013) tuovat artikkelissa ”Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon” esiin myös kirjallisuuskatsauksen ongelmallisuutta tutkimusmenetelmänä. Artikkelissa nostetaan esiin kirjallisuuskatsauksen ongelmana sen subjektiivisuus ja sattumanvaraisuus. Riskinä on teorian perustaminen kyseenalaiseen teoriaan, jolloin lopputulos voi olla tieteellisesti katsoen epätarkka. Artikkelissa nostetaan esiin kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden lisääntymistä selkeillä vaiheiden ja sen tutkimuksellisten erityispiirteiden määrittämisellä. Tämä mahdollistaa kriittisen arvioinnin koskien tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointia. (Kangasniemi ym., 2013)

Tämä kirjallisuuskatsaus on tuotettu hyödyntäen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muotoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen valitseminen tutkimusmenetelmäksi ja metodiksi perustuu tutkittavan ilmiön tuoreuteen. Ilmiön ollessa tuore, lähdemateriaali on kohtuullisen laaja-alaista näkökulmiltaan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa toteutuksen väljemmillä kriteereillä ja poissulkusäännöillä aineistomateriaalille, kuin vaihtoehtoiset tyypit kuten systemaattinen katsaus tai meta-analyysi. Menetelmä sallii ilmiön kuvailun rajatusta näkökulmasta, johdonmukaisesti jäsentäen ja lopuksi perustellen. Lopputuloksena tuotetaan

aikaisempaan tietoon perustuva kerätyn tiedon eli kumulatiivisen tiedon kokonaisuus. (Salminen, 2011; Kangasniemi ym., 2013)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimusmenetelmänä ilmiöön. Ilmiötä voi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkastella erinäkökulmista ja tutkimuslähtökohdista, riippuen mikä tarkoitus katsauksella on. Samaa ilmiötä voidaan käsitellä eri tutkimuksissa hyvinkin eri tavoin, ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden käsitellä aikaisempaa teoriaa uuden luomiseen, että kriittisesti arvioiden, mahdollisesti tuoden esiin myös epäjohdonmukaisuuksia ja ristiriitoja. Kangasniemi ym. (2013) tuovat artikkelissaan esiin kirjallisuuskatsauksen omaispiirteiden vastata kysymyksiin: mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet sekä niiden väliset suhteet. Erityispiirteeksi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa mainitaan: ”kuvailu, aineistolähtöisyys, ymmärtäminen” (Kangasniemi ym., 2013)

Kangasniemen ym. (2013) mukaan kirjallisuuskatsaus metodina voidaan jakaa neljään vaihe kokonaisuuteen. Ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymysten muodostaminen, jotka ohjaavat tutkimusprosessia. Tutkimuskysymyksen tyyli vaikuttaa koko tutkimuksen rakentumiseen. Tarkkaan määritetty tutkimuskysymys rajaa merkittävästi aihetta, jolloin voidaan ilmiötä tai teoriaa tarkastella syvällisesti. Tutkimuskysymyksen ollessa avoimempi, ilmiön tai teorian tarkastelu voi tapahtua useista näkökulmista. (Kangasniemi ym., 2013)

3.2.1 Aineiston valinta ja tulosten tarkastelu kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta perustuu asetettuun tutkimuskysymykseen, joka on tälle aineistolähtöiselle menetelmälle ominaispiirre. Kirjallisuuskatsauksen metodiseksi vaiheeksi kaksi, Kangasniemi ja muut (2013) määrittävätkin aineiston valitsemisen, joka voidaan jakaa implisiittiseen eli ”päättävissä olevaan” tai eksplisiittiseen eli suoraan valintaan. Molemmat menetelmät perustuvat aiemmin hankittuun tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon, mutta poikkeavat systemaattisuudeltaan sekä raportointitavaltaan toisistaan. (Kangasniemi ym., 2013)

Implisiittisessä aineiston käsittelyssä aineiston valinnan taustoja, hyödyntämisen kriteerejä, luotettavuutta ja perusteluita tuodaan esiin aineiston käytön yhteydessä. Toisin sanoen kirjallisuuskatsauksen lopuksi ei tuoteta tarkkaa raporttia aineiston hankkimistapoja tai sisällyttämiskriteerejä kohtaan. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa tehdään erillinen raportointi valintaprosessin etenemisestä ja sen sisältämistä vaiheista. (Kangasniemi ym., 2013)

Kangasniemi ym. (2013) kuvaa kolmanneksi metodiseksi vaiheeksi tutkittavan ilmiön kuvailun rakentamisen. Käsittelyosuuden rakentuminen perustuu tutkimuskysymyksiin vastaamiseen ”harkitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna ja uusien johtopäätösten tekemisenä” (Kangasniemi ym. 2013) Kuvailussa yhdistetään aineistolähtöisesti kriittisesti arvioiden sekä analysoiden saatua tietoa ja näkökulmia. Aineiston kuvailun tulisi olla aineistojen tulkintaa ja yhteyksien kuvaamista suhteessa tutkimuskysymyksiin, muotoiltuna jäsenneyksi kokonaisuudeksi. (Kangasniemi ym., 2013)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus päätetään tulosten tarkasteluun, jossa pohditaan tuotettuja tuloksia, tämä on neljäs vaihe. Tarkastelussa tulee huomioida sisällön ja menetelmän kriittistä pohdintaa, sekä tutkimuseettisiä näkökulmia ja tutkimuksen luotettavuutta kokonaisvaltaisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa keskeisten havaittujen tai saatujen tulosten peilaamista suurempaan ”käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin” kuten Kangasniemi ym. (2013) tuo esiin artikkelissaan. (Kangasniemi ym., 2013)

3.2.2 Aineistonhankinta

Tutkimusaineiston hankinnan lähtökohtana toimi sen rajaaminen koskemaan sosiaalista mediaa, sen rooliin terveysvaikuttajana, sekä näiden yhteyksien tarkasteluun koskien nuorten aikuisten terveyskäyttäytymistä ja ADHD:n itsediagnostiikkaa. Aihetta tarkasteltiin hoitotyön näkökulmasta. Tutkimusaineisto hankittiin keräämällä aiheeseen liittyen materiaalia luotettavista ja näyttöön perustuvista lähteistä ja tutkimuksista, hyvän tieteellisen käytänteen mukaan. Kirjallisuuskatsauksen aineiston keräys painottuu erilaisiin kansallisiin ja kansainvälisiin ammatillisiin tietokantoihin, kirjoihin, tutkimuksiin, luentoihin ja artikkeleihin. Aineistonhankintaan hyödynnettiin pääasiassa verkosta löytyvää materiaalia. Aineistoa kerättiin tutkimuksen edetessä tarvittavaa enemmän, sillä näin eri tutkijoiden ja ammattihenkilöiden näkökulmien vastaavuuksia ja eroavaisuuksia oli helpompi tarkastella, ja tuoda esiin merkittävimmät kulmakivet. Aineiston käyttöönottoon opinnäytetyössä vaikutti sen tutkimuksellinen näkökulma, sekä sen yhtenäisyys tämän kirjallisuuskatsauksen näkökulman kanssa. Tutkimuksessa aineiston käyttöön vaikuttivat myös tutkimuskysymykset ja niihin saatujen vastauksien laatu. (Kangasniemi ym., 2013; ks. myös TENK, 2023)

Aineiston hankintaan käytettiin useita hakusanoja ja niiden yhdistelmien variaatioita. Käytettävät tietokannat olivat PubMed ja CINAHL. Hakusanoina toimivat esimerkiksi: ”ADHD”, ”attention deficit hyperactivity disorder”, ”neurodiversity”, ”social media”, ”mental health” sekä näiden yhdistelmähaudet. PubMedin (2023) tietokannan haulla ”social media” löytyy 54, 142 tulosta, ja tutkimusten aikajanapylväät ovat olleet selkeästi nousujohteiset aina elettävään 2023 vuoteen asti. Haulla ”Social media AND health” samasta PubMedin (2023)

tietokannasta saadaan 36,126 tulosta ja haulla ”social media AND mental health” saadaan 5,713 tulosta. Pelkästään haulla ” attention deficit hyperactivity disorder” saadaan Pubmedistä 46, 405 ja haulla ”ADHD” 49,787 tulosta. (PubMed, 2023; CINAHL, 2023)

Tutkimuksessa hyödynnettävä aineisto pyrittiin rajaamaan mahdollisimman tuoreeseen ja relevanttiin tutkimusaineistoon. Hieman odotettua laajemmaksi vuosiluku skaalaa jouduttiin nostamaan, sillä tietyistä aihe kokonaisuuksista löytyvä laadukas aineisto kirjautui 2010 luvulle asti. Tästä syystä, kirjallisuuskatsauksessa käytettävä aineisto rajautuu kokonaisuudessaan 2010–2023 vuosien välille, vaikka esimerkiksi ADHD:ta koskeva aineisto sijoittuu pääosin 2020–2023 vuosien välille. Tutkimuksessa käytetään useita tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita, joista osa on myös löytynyt osana aineiston hakua manuaalisen haun tuloksena eli ns. ”lähteen lähteenä”, jonka vuoksi varsinaisen aineiston lukumäärällinen osuus, juuri tietokannoista PubMed ja CINAHL, on erittäin haastavaa määrittää. Tutkimuksia otettiin mukaan aineiston analysointiin 6 kappaletta, artikkeleita 2 kappaletta, pro graduja 1 kappale ja luentoja 2 kappaletta. (Kangasniemi ym., 2013)

4 Sosiaalisen median sisällön yhteys terveystyötyymiseen

Seuraavassa luvussa tarkastellaan sosiaalisen median, sekä sen sisällön yhteyksiä terveystyötyymiseen. Terveystyötyymisen roolin ja merkityksen tarkastelu on osa tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelmaa. Seuraavaksi tarkoituksena on esitellä konkreettisia vaikutuksia, mitä on voitu tutkimuksiin perustuen havaita sosiaalisen median vaikutuksista terveyteen. (Borges do Nascimento ym., 2022; ks. myös Pönkä, 2023)

4.1 Terveystyötyymistä sosiaalisessa mediassa

Milja Leikkari (2020) käsittelee pro gradu -tutkielmassaan terveystyötyymisen vaikuttavuutta sosiaalisessa mediassa. Tutkielmassa sivutaan tämän opinnäytetyön kannalta merkittävää pohjaa, mitä terveystyötyymistä on, mikä tekee siitä vaikuttavaa, miten ihmiset suhtautuvat erilaiseen terveystyötyymistään ja minkä tyyppisiä neuvoja hyödynnetään. Hänen kyselytutkimuksensa perusteella ihmiset ovat erittäin myönteisiä terveyttä koskevan sisällön näkymiseen sosiaalisessa mediassa, jopa 85 % kyselyyn vastanneista halusi tai jokseenkin halusi nähdä terveyteen liittyvää sisältöä. Terveystyötyymistään sosiaalisessa mediassa törmäsi kyselyyn vastanneista päivittäin 64 %. (Leikkari, 2020)

Leikkari (2020) tutki myös asenteita koskien neuvojen luotettavuutta, mielenkiintoisuutta ja hyödyllisyyttä. Kyselyyn vastanneista henkilöistä 67 % luokitteli terveystyötyymisen olevan

mielenkiintoisia ja 50 % höydyllisiä. Kyselyyn vastanneet suhtautuivat kuitenkin skeptisesti sosiaalisen median terveysviestinnän luotettavuuteen. Tutkimuksesta haluan vielä nostaa esiin kyselyyn vastanneiden asenteita sosiaalisen median terveysneuvojen hyödyntämisestä. Usein neuvoja hyödynsi 17 %, joskus 68 %, harvoin 21 % ja 4 % ei koskaan. (Leikkari, 2020)

Farnood ym. (2020) tuovat esiin, kuinka internet on usein ensimmäinen lähde, jota käytetään terveysinformaation saantiin. Verkon käyttö koetaan käytännölliseksi, sekä sen koetaan lisäävän itsetietoisuutta. Myös kokemuksen jakaminen nostetaan tärkeäksi tekijäksi. Verkko katsottiin yleisesti työkaluksi, jonka avulla voi löytää hoitokeinot lieville terveysongelmille sekä itsediagnosoida. (Farnood ym., 2020)

4.2 Sosiaalinen media terveysvaikuttajana

Sosiaalisen median käyttötavan ja -määrän yhteyttä terveyteen on tutkittu jonkin verran, samoin sen sisällön merkittävyyttä. Forgie ym. (2021) tuovat näkökulmassaan esiin sosiaalisen median potentiaalia negatiivisena terveysvaikuttajana. Tutkimuksessa tuodaan esiin sosiaalisen median suoria vaikutuksia terveyteen. Esimerkiksi sen haitallisia vaikutuksia unenlaatuun sekä negatiivisia vaikutuksia mielenterveydelle. Lisäksi tutkimuksessa käsitellään kohtuullisen uudeksi ilmiöksi nimitettyä "social contagion", vapaasti suomennettuna sosiaalista tartuntaa, jonka seurauksena on dokumentoitu terveydellisten tilojen, esimerkiksi lihavuuden, ja tunteiden, kuten ahdistuksen ja onnellisuuden, tarttumista. Yhdeksi ongelmatekijäksi mainitaan myös tutkittu yhteys ahdistuksen ja terveystietojen etsimisen sosiaalisesta mediasta välillä. Tutkimuksessa nostetaan esiin myös sosiaalisen vaikuttamisen ja vertaissuosittelun merkitystä terveyskäyttäytymisessä. (Forgie ym., 2021)

Farnood ym. (2020) tuovat tutkimuksessaan esiin tekijöitä, jotka saivat henkilöt hakemaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää sisältöä verkosta. Henkilöt etsivät lisätietoja diagnosoidusta sairaudestaan, terveydentilaansa liittyviä tietoja sekä tietoa määrättyistä lääkkeistä. Lisäksi suosittu syy oli sairauksien itsediagnosointi oireiden perusteella, ja tätä tehtiin erityisesti terveyteen liittyvillä keskustelualustoilla. Itsediagnosointi koettiin erityisesti maissa, joissa terveydenhuolto on maksullista, taloudelliseksi vaihtoehdoksi. Toisena syynä tuotiin esiin ajan säästäminen tietojen ja neuvojen saannissa, kun hoitokäyntiä ei tarvitse odottaa. (Farnood ym., 2020)

Rasmussen ym. (2020) tutkimuksessa käsitellään sosiaalisen median käytön yhteyttä nuorien aikuisten henkiseen hyvinvointiin. He tutkivat mielenterveyteen, tunteidensäätelyyn ja stressiin liittyviä yhteyksiä hypoteettisiin tutkimusväittämiinsä nojaten. Vahvistettu yhteys sosiaalisen median vaikutuksiin pystyttiin todentamaan koetun stressin ja tunteidensäätelyn

ongelmien välillä, sekä koetun stressin ja mielenterveyden ongelmien välillä. Yksi hypoteettisista tutkimusväittämistä käsitteli sosiaalisen median käyttötiheyden epäsuoraa yhteyttä nuorten aikuisten kokemien tunteidensäätelyongelmien ja mielenterveyden ongelmien välillä. Tutkimuksessa voitiin vahvistaa sosiaalisen median käytön välillinen vaikutus mielenterveysongelmiin, kun taustalla vaikuttivat tunteidensäätelyongelmat ja stressi. Myös suora yhteys mielenterveysongelmien ja sosiaalisen median välillä voitiin heidän tutkimuksessaan todentaa. Ottaen huomioon koetun stressin ja sosiaalisen median käytön yhteys mielenterveyden ongelmiin, on myös syytä mainita, että tutkimuksen mukaan nuoret aikuiset käyttävät sosiaalista mediaa stressin helpottamiseen. (Rasmussen ym., 2020)

5 Sosiaalisen median yhteys nuorten aikuisten ADHD-itsediagnostiikkaan

Terveyttä ja hyvinvointia koskevassa informaatiossa on havaittu selkeitä puutoksia sosiaalisessa mediassa. Informaation pohjautuminen yksilöllisiin kokemuksiin, ajatuksiin ja mielipiteeseen voi olla harhaanjohtavaa. TikTok:in ADHD:ta koskevien videoiden suppeassa otannassa (100 videota) tutkittiin videoiden informaation laatua. Videoista noin puolet, tarkemmin 52 voitiin luokitella harhaanjohtaviksi, 27 videota omakohtaiseksi kokemukseksi ja jäljelle jäävät 21 videota luokiteltiin hyödyllisiksi. (Yeung ym., 2022)

Yeung ym. (2022) avasivat luokitteluidensa sisältöä tutkimuksessaan. Harhaanjohtavaksi sisällöksi luokiteltiin ADHD:n oirekuvasta poikkeavien oireiden kuvaaminen diagnostisiksi oireiksi (mm. ahdistus väreet, kilpailuhenkisyys ja satunnainen äännähtely) sekä sisältö, jossa kuvattiin virheellisesti ADHD:n esiintyvyyttä tai oireiden taustavaikuttajia koskien mm. neurokemian muutoksia. Omakohtaiseksi kokemukseksi luokiteltavat videot sisälsivät erilaisten arkisten ja päivittäisten tilanteiden kuvaamista ja näyttelyä, linkittäen nämä arkiset haasteet ADHD:n oireiksi. (Yeung ym., 2022)

ADHD:n itsediagnosointi sosiaalisen median kautta on ilmiö, joka on nyt ajankohtainen. Lääketieteen tohtori Laura Rowley (2022) piti aiheesta presentaation, jossa hän käsittelee ilmiötä, jossa nuoret ja nuoret aikuiset diagnosoivat itseään sosiaalisen median sisällön kautta. Ilmiönä hän ei koe tilanteen olevan ainutlaatuinen, vaan tuo esiin ongelman laajuutta koskien useita mielenterveyshäiriöitä, joiden näkyvyys tekee niistä ns. "trendaavia" ja mahdollisesti aiheuttaa tilanteen, missä arkisiin ongelmiin haetaan lääketieteellistä selitystä. (Rowley, 2022)

Tani ym. (2022) nostavat artikkelissaan esiin samaa ilmiötä. Artikkelissa tuodaan esiin erityisesti median julkaisemien inspiroivien selviytymistarinoiden vaikutusta elämässään haasteiden, ja vaikeuksien kanssa painivalle henkilölle. Tilanne saattaa johtaa henkilön kohdalla virheelliseen tulkintaan oman tilanteensa selittämiseksi ADHD:lla. Artikkelissa painotetaan, erityisesti aikuisten kohdalla, erotusdiagnoositiikan merkitystä. Vaihtoehtoiset vaikuttajat, kuten psykiatriset ja elämäntapa johdannaiset tekijät, tulisi kartoittaa ja poissulkea ADHD-tyypillisen oirehdinnan taustatekijöinä. Tani ym. (2022) tuovat esiin myös yhteiskunnallisten tekijöiden sekä mahdollisen hankinnallisen keskittymisvaikeuden (ADT) tekijänä ADHD- oireilun taustalla. Lisäksi artikkelissa nostetaan esiin huoli kuormittuneen terveydenhuollon resursseista tutkia, hoitaa ja seuloa ADHD- potilaat sekä muut psykiatrisia palveluita tarvitsevat potilaat. Palveluiden ollessa tukossa, nousee myös riski, että kiireellisyysluokaltaan akuutit tapaukset jäävät osittain lisääntyneiden ADHD- seulontojen jalkoihin. (Tani ym., 2022)

6 ADHD:n itsediagnosoinnin yhteys hoitotyöhön

Tutkimuksia verkosta löytyvää terveyttä ja hyvinvointia koskevan informaation laatua kohtaan on tehty jonkin verran, näihin viitataan tässäkin kirjallisuuskatsauksessa. Yhteyttä verkosta löydetyn terveystiedon käytöstä itsediagnosointiin, ja sen korrelaatiota hoitosuhteiden muutoksiin ei ole tutkittu vielä merkittävästi. Aiheesta löytyvä aineisto, suhteessa moneen muuhun aiheeseen, oli myös melko rajautunutta potilas-lääkäri-hoitosuhteen näkökulmaan. Seuraavissa kappaleissa tuodaan tiivistetysti esiin potilaiden ja hoitoalan ammattilaisten näkemyksiä aiheesta. (Borges do Nascimento ym., 2022; Farnood ym., 2020)

6.1 Itsehankittu terveystieto ja hoitotyö

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat edelleen luotettava ja arvostettu tiedonlähde, koskien terveystietoa. Verkosta löytyvää informaatiota hyödynnetään enemmän ensitietojen ja tietojen täydennykseen. Kuitenkin ihmisten kokema vastuu omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan on kasvanut, ja koska informaatiota on paljon ja helposti saatavilla, sitä myös käytetään. (Farnood ym., 2020)

Farnood ym. (2020) tuovat esiin sekamenetelmällisessä systemaattisessa katsauksessaan potilaan näkökulmia verkon käytöstä terveystiedon saamiseen. Osa potilaista koki verkosta saatavan terveystiedon lisäävän heidän ymmärrystään ja valmiuksiaan terveystietokonsultaatio tilanteisiin ammattilaisen kanssa. Etukäteisyymmärryksen koettiin helpottavat varsinaisen ammattilaisen kohtaamista. Esiin nousi mm. ammattilaisten kanssa

käytettävissä oleva lyhyt aika, jonka hyöty pystyttiin maksimoimaan etukäteen mietityillä kysymyksillä. Tutkimuksessa esiteltiin myös, kuinka yleislääketieteen lääkäreiden tietotaidot eivät kyenneet vastaamaan osan henkilöiden verkosta löytämään ja esitettyyn informaatioon, jonka vuoksi potilaat kokivat tarvetta paneutua asiaan itse parantaakseen omaa hoitoaan. Terveystieteen ammattilaisen arvostus nousi tilanteissa, jossa he selkeästi paneutuivat verkosta saatuun ja potilaan esiintuomaan informaatioon. Tämä lisäsi potilaiden varmuutta ja selkeyttä tilannettaan sekä hoitoaan koskien. Farnood ym. (2020) tuovat kuitenkin myös esiin viitaten Benetollin ym. (2018) raporttiin, kuinka heidän kyselynsä vastanneiden kokemuksena, terveydenhuollon ammattilaiset eivät arvostaneet mallia, jossa potilaat esittävät vastaanotolla terveyteen liittyvää, itsehankittua informaatiota. (Farnood ym., 2020)

Kyselytutkimuksien mukaan kuitenkin isolla osalla hoitajista oli positiivinen suhtautuminen potilaiden itsenäisesti suorittamaan terveystietojen etsintään verkosta sekä sen esilletuomiseen vastaanotolla. Erityisesti akateemisesti koulutetut ja nuoret hoitajat olivat ilmiölle myönteisempiä. Myös kokemuksella oli merkitystä myönteisyydessä, sillä tilanteen aikaisemmin kokeneet hoitajat kokivat ja suhtautuivat tilanteeseen paremmin. Positiivisena koettiin terveydentilaa koskevan keskustelun käyminen ammattilaistasoisemmin, kun henkilö on ennakkoon perehtynyt aiheeseen itsenäisesti verkossa. Ongelmalliseksi koettiin potilaiden verkosta saama terveysinformaatio, joka oli taustoiltaan harhaanjohtavaa tai väärää informaatiota. (Farnood ym., 2020)

Farnood ym. (2020) tuovat esiin, että potilaat, jotka ovat valmistautuneet ammattilaisen kohtaamiseen tai hankkineet muusta syystä etukäteen aiheeseen liittyvää informaatiota verkosta, kokevat itsekkin ristiriitaisia tilanteita ammattilaisten kanssa. Positiivisia tekijöitä koetaan olevan rajatun ajan hyödyntäminen, ja syvemmän informaation omaksuminen, kun taustalla vaikuttaa itse hankittu tieto. Myös potilaat kokivat hoitajien tapaan kommunikaation laadun ja yhteisymmärryksen paranevan. Merkittävä tekijä luottamuksen ja avoimuuden kokemuksen taustalla oli kohtaaminen. Potilaat kokivat kohtaamisen ja ympäristön turvalliseksi, kun ammattilaisten sanaton ja sanallinen viestintä on avointa. Ammattilaisen kehonkieleen ja kysymysten esitys tapaan kiinnitetään selkeästi huomiota, ja ne vaikuttavat myös potilaan tunteeseen tullessa kuulluksi. Avoimet kysymykset, sekä avoin ja vastaanottava kehonkieli koettiin myös rohkaiseviksi tekijöiksi kohtaamisissa, potilaiden näkökulmasta. (Farnood ym., 2020)

Farnood ym. (2020) avasivat myös tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaiden avoimuuteen negatiivisesti koskien tiedon hankkimista verkosta, sekä sieltä saadun informaation käsittelyyn ottoa, kohtaamisissa ammattihenkilöiden kanssa. Taustoiltaan kyseenalaista informaatiota ei haluttu jakaa. Osa koki, ettei kohtaamisessa ollut aikaa tarpeeksi

informaation esiintuomiseen. Useat nostivat myös esiin huolen, koskien hoitoalan ammattilaisten loukkaamista tai heidän ammatillisen osaamisensa kyseenalaistamista, ja näiden vaikutusta saamaansa hoitoon ja kohtaamiseen. Pelko negatiivisesta suhtautumisesta potilaaseen, sekä huoli siitä, ettei heitä kuunnella tai oteta vakavasti, oli myös taustatekijä, miksi itsehankittua informaatiota ei otettu esille. (Farnood ym., 2020)

6.2 ADHD:n itsediagnosointi ja hoitotyö

Rowley (2022) tuo esiin itsediagnosoinnin luomia muutoksia potilaskohtaamisiin. Hän nostaa esiin tilanteen, jossa kasvavissa määrin henkilöt tulevat vastaanotoille valmiiden diagnoosien kanssa, joista osa sopii diagnostiseen oirekuvaan ja osa ei. Ihmisten ymmärrys lääketieteellistä sanastoa sekä hoidon mahdollisuuksia ja linjauksia kohtaan on lisääntynyt, mikä nostaa potilaan tai asiakkaan roolia osallisuudessa hoidon suunnittelussa. Hän ilmaisee huolensa testausvälineiden pätevyydestä näissä tilanteissa, kun henkilöt tietävät mitkä edellytykset diagnoosin taustalla vaikuttavat. Huomion arvoisena huolenaiheena hän myös pitää ylidiagnosoinnin riskiä. (Rowley, 2022)

ADHD:n itsediagnosointi sosiaalisesta mediasta saadun tiedon kautta vaikuttaa erityisesti kohtaamiseen. Tietoperustaltaan laadukkaista lähteistä saatu informaatio voi olla potilas-sairaanhoitaja suhteen kannalta merkittävä etu. Etukäteen hankittu informaatio on helpottanut kommunikointia sekä antanut potilaille mahdollisuuden hyödyntää ajallisesti rajattuja kohtaamisia paremmin. Tietoperustaltaan kyseenalainen, harhaanjohtava ja haitallinen tieto, voi olla haitallista henkilölle, joka sen omaksuu. Sairaanhoitajan vastuulla on ohjata potilasta, ja myös korjata virheellistä tai väärää tietoa, joka potilaalla aiheesta on. Tämä kuitenkin tulee toteuttaa yksilöä kunnioittaen ja vaarantamatta hoitosuhdetta. (Rowley, 2022)

Hoitotyössä ADHD:ta epäillessä olisi siis ensiarvoisen tärkeää huomioida asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti. Seulontalomakkeiden toiminnallisuuden ollessa heikentynyt itseoppineen henkilön kohdalla, tulisi erityishuomiota kiinnittää toimintakyvyn puutteiden vakavuuteen sekä esiintyvyyteen. Huomionarvoista olisi myös keskustella aikuispotilaan kanssa tilanteesta, mikä saa tämän juuri nyt hakeutumaan hoidonpiiriin. Näin voidaan mahdollisesti helpottaa vaihtoehtoisen taustatekijän havaitsemista, jos henkilön elämässä on ajankohtaisia selittäviä tekijöitä oireilulle. Selkeästi ADHD:lta vaikuttavassa tilanteessa henkilö tulee lähettää tarkempiin tutkimuksiin. Paikallisen hoitokäytänteiden mukaan alustavia kartoitettavia tutkimuksia voi tehdä psykiatrinen sairaanhoitaja. Tarkemmat tutkimukset sisältävät haastatteluita ja kyselykartoituksia. Aikuisdiagnostiikassa tarvitaan myös tarkka

elämänkaarianamneesi haastattelu, sekä dokumenttien keräystä lapsuudesta. (Tani ym., 2022)

7 Pohdinta ja johtopäätökset

Luvussa seitsemän on tarkoituksena tiivistää kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa havaittuja johtopäätöksiä. Johtopäätöskien esittämisen ja pohdinnan lisäksi kuvaillaan ja arvioidaan opinnäytetyön eettisyyttä, luotettavuutta sekä esitetään jatkotutkimuskohteet tämän kirjallisuuskatsauksen havaintojen pohjalta.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksia ja muuta aineistoa käyttäessä on pyritty tarkastelemaan aineistoa kriittisesti ja tuomaan lähde- ja tekstiviitteet selkeästi esiin sekä alkuperäinen aineisto olisi selkeästi ja nopeasti tunnistettavissa. Aineistosta on jätetty pois mm. artikkeleita, joiden väitteiden taustalla vaikuttavien lähteiden alkuperää ei ole voitu opinnäytetyön tekijän toimesta varmistaa. Sisällöltä perusteisesti, aineistojen valintaan on vaikuttanut niiden näkökulma sekä uskottavuus. Lähteiden valinnassa on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoretta aineistoa. Lähde materiaalin alkuperäiskieli on myös rajannut käyttöä aineistona. Alkuperäiskielenä on käyttöön otettu suomen- ja englanninkielisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Englanninkielistä materiaalia käyttäessä teksti on pyritty kääntämään mahdollisimman sanatarkasti, ja sisällön merkitys pyritty säilyttämään parhaalla mahdollisella tavalla. Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty noudattamaan parhaalla mahdollisella tavalla Tutkimuseettisen lautakunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita sekä Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. (TENK, 2023; ARENE, 2020)

Aineistonhallintasuunnitelma toteutettiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ja on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Toteutuksen toimiessa kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, aineistona ovat aiemmin julkaistut tieteelliset lähteet. Aineistoa säilytetään organisaation pilvitiedostoissa, sekä tekijän omalla kannettavalla tietokoneella. Opinnäytetyötä varten ei kerätä tutkimusaineistoa tutkimuksen osallistujilta, jolloin henkilörekisteriä ei muodostu. Tutkimus ei sisällä henkilötietoja tai muita arkaluontoisia tietoja, joten se on avoimuus asteeltaan täysin avoin. (HAMK, n.d; ARENE, 2020)

Opinnäytetyössä tarkastellaan sosiaalisen median sisältöä. Esimerkilliset julkaisut päädyttiin kuitenkin heti jättämään pois opinnäytetyöstä, julkaisijoiden yksityisyydensuojan vuoksi. Taustoiltaan harhaanjohtavat tai väärää tietoa levittävät videot eivät myöskään moraalisten

kysymysten vuoksi sovi irrotettavaksi kontekstista, sillä taustalla saattaa vaikuttaa tietämättömyys, nuori ikä tai muu taustatekijä, joka saattaa vaikuttaa sisällön tuottajan kykyyn ymmärtää tämän tyyppisen informaation haitallisuutta. (TENK, 2018)

Aihetta ja ilmiötä on pyritty kuvaamaan mahdollisimman ilmiölähtöisesti. Tällä tarkoitetaan, että tutkimuksesta on rajattu pois yksityiskohtainen paneutuminen ihmisten yksilöllisiin tekijöihin, jotka voivat vaikuttaa henkilöiden kykyyn ja resursseihin tarkastella informaatiota lähdekriittisesti. Tarkoituksena kirjallisuuskatsauksessa ei myöskään ole vähätellä ketään, joka kokee kärsivänsä arjessa häiritsevistä oireista kuten keskittymiskyvyn ongelmista, toiminnanohjauksen vaikeuksista, impulsiivisuudesta tai tunteidensäätelyongelmista. Arkeen ja elämänlaatuun vaikuttavat tekijät ovat aina merkittävä riski hyvinvoinnille ja vaikuttavat kokonaisvaltaisesti niitä kokevan hyvinvointiin. Hoitamattomana neuropsykiatrinen oireilu voi johtaa muiden psykiatristen ongelmien kehittymiseen. (OYS, n.d; Hirsch ym., 2018; Sjöwall & Thorell, 2019)

7.2 Eettisesti toteutettu hoitotyö

Hoitotyön kannalta ilmiö lisää ja nostaa erityisesti eettisen hoitotyön toteutuksen painoarvoa. Osana eettistä hoitotyötä on ymmärtää ja kohdata jokainen henkilö yksilönä. Vastaanotolle tullessaan henkilöllä voi olla valmiiksi tehtyjä taustaselvittelyitä ja mielipiteitä koskien oireitaan, diagnoosiaan ja hoitoaan. (Farnood, 2020) Tätä ei tule vähätellä, eikä sivuuttaa tai arvostella. Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa (2020), koskien potilastyötä, painotetaan sairaanhoitajan vastuuta kohdata ihminen yksilönä, riippumatta tämän taustoista, arvoista, tavoista, sekä kunnioittaa tämän itsemääräämisoikeutta, oikeutta vaikuttaa ja olla osallisena omaan hoitoonsa, sekä osana häntä koskevaa päätöksentekoa. Sairaanhoitajan vastuulla on kohdata henkilö arvokkaasti ja luoda edellä mainittuja noudattaen hoitokulttuuri. (Sairaanhoitajat, 2020)

Kunnioittava kohtaaminen, yksilöllisen tuen ja avun tarjoaminen ovat tärkeä pohja hyvin toteutetulle hoitotyölle. Venesmäki ja Wiens (2021) kirjoittivat artikkelin: ”Ihmiseltä ihmiselle – oirekeskeisyydestä kohti toipumista ja mielekästä arkea”. Artikkelissa kohtaamista tarkastellaan psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta. He tuovat esiin artikkelissaan onnistuneen vuorovaikutuksen ja kohtaamisen elementtejä, yhdessä tasavertaisuuden kanssa. He kuvaavat hoitaja-potilas tilanteissa käytävien keskusteluiden usein painottuvan oirekartoitukseen, ja tuovat esiin riskejä, mitä vaikutuksia oirepainotteisella keskustelulla voi olla. He kuvaavat merkittäväksi tekijäksi onnistuneeseen, potilaslähtöiseen ja eettiseen hoitotyöhön olevan aika. Aika antaa mahdollisuuden perehtyä yksilöllisiin haasteisiin, kysymyksiin ja ajatuksiin potilaan omasta elämäntilanteesta ja auttaa myös ammattilaista

hahmottamaan kokonaistilanteen. Haluan nostaa artikkelista myös erityisesti näkökulman, jonka mukaan potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen nostetaan oire- ja sairaskeskeisyyden sijaan avaintekijäksi toipumiselle ja onnistumisten saavuttamiselle. (Venesmäki & Wiens, 2021)

7.3 Sosiaalisen median sisällön yhteys terveyskäyttäytymiseen

Farnood ym. (2020) saivat tutkimuksissaan tulokseksi, että internet on ensimmäinen lähde, josta haetaan terveystietoa. Erityisesti verkosta haettiin lisätietoa diagnosoidusta sairaudesta, oireista ja hoitomuodoista. Lisäksi verkkoa hyödynnettiin itsediagnoosiin oireiden perusteella sekä etsittiin hoitokeinoja lieville terveysongelmille. (Farnood ym., 2020) Leikkari (2020) tuo taas tutkimuksessaan esiin ihmisten asenteita internetistä löytyvää terveystietoa kohtaan. Tutkimuksessa havaitaan selkeästi kiinnostusta terveystietoisuudesta sisältöä kohtaan. Kyselyyn vastanneista yli puolet (68 %) hyödynsi internetistä saatua tietoa tai neuvoja joskus. Samaan aikaan hänen tuloksissaan selvisi kuinka suomalaiset suhtautuvat lähdekriittisesti terveystietoon, jonka löytävät netistä. Tuloksena voidaan siis todeta terveyttä- ja hyvinvointia koskevan tiedon kiinnostavan ja vaikuttavan ihmisiin. (Farnood ym., 2020; Leikkari, 2020)

Ongelmaksi nousee terveystietoisuuden laatu. Borges do Nascimento ym. (2022) tuovat esiin tutkimuksessaan sosiaalisen median terveyttä ja hyvinvointia koskevan tiedon harhaanjohtavuuden olevan 0,2–28,8 % välillä. Lisäksi ongelmaksi nousee sosiaalisen median sisällön tuottajien tarkoituksien ja taustojen vaikutus tuotettuun sisältöön. Vaikuttajamarkkinoinnissa pyritään vaikuttamaan esimerkiksi seuraajien mielipiteisiin tai ostokäyttäytymiseen, sponsoreiden tai omien tuotteiden myymistä varten. Vaikuttajan antama viesti voi lähteiltään olla puolueellisesti tuotettu, ja sitä kautta harhaanjohtavaa tietoa. (Borges do Nascimento ym., 2022; ks. myös Pönkä, 2023; Otavamedia, n.d; Forgie ym., 2021)

Myös pelkästään kulttuuriset erot voivat vääristää tiedon tuottamaa viestiä, sekä neuvon laillisuutta. Esimerkiksi Asselin ym. (2022) tutkimuksessa koskien itselääkintää kannabiksella Quebecissä, jossa kannabiksen käyttöä on laillistettu, kyselyyn vastanneista 25 % käytti kannabista lääketieteellisin perustein. Suomessakin sosiaalisen median käyttäjät voivat seurata jaettuina omakohtaisia kokemuksia kannabiksen hyödyistä mm. kivun, unettomuuden, mielenterveysongelmien sekä ADHD:n hoitoon, jotka esimerkiksi mainitaan

kannabiksella itsehoidettaviin oireisiin ja sairauksiin. Asselin ym. (2022) tutkimuksessa. (Asselin ym., 2022)

Sosiaalisen median vaikutuksia ja yhteyksiä ihmisten terveyskäyttäytymiseen on tutkittu eri metodologisilla keinoin sekä eri näkökulmista. Näyttöön perustuvaa tietoa on saatavilla mahdollisista positiivisista vaikutuksista ja mahdollisuuksista (Chang ym., 2022; Vaingankar ym., 2022) sekä negatiivisista vaikutuksista ja ilmiöistä. Esimerkiksi nuorten aikuisten sosiaalisen median käyttötapojen yhteyttä terveystieteisiin, kuten tupakointiin, alkoholin ja muiden huumausaineiden käyttöön sekä masennusoireisiin tarkasteltiin tutkimuksessa ”Patterns of Social Media Use and Their Relationship to Health Risks Among Young Adults”. (Ilakkuvan ym., 2018)

Rasmussen ym. (2020) vahvistavat tutkimuksessaan yhteyden sosiaalisen median, koetun stressin ja tunteidensäätelyn ongelmien välillä, sekä koetun stressin ja mielenterveyden ongelmien välillä. Tutkimuksen tulosten mukaan sosiaalisella medialla ja mielenterveysongelmilla oli myös suora yhteys. (Rasmussen ym., 2020)

Forgie ym. (2021) tutkivat sosiaalisen median potentiaalia negatiivisena terveysvaikuttajana. Suorina yhteyksinä pystyttiin esittämään negatiiviset vaikutukset unenlaatuun ja mielenterveyteen. Tutkimuksessa havaittiin myös yhteys terveystietojen etsinnän ja ahdistuksen välillä, kun terveystietoja etsittiin sosiaalisesta mediasta. Potentiaalisesti haitallisiksi ilmiöiksi tutkimuksessa mainittiin myös ”social contagio”, jonka seurauksena on havaittu mm. tunnetilojen tarttumista. (Forgie ym., 2021)

Terveyttä ja hyvinvointia koskettavaa informaatiota on sosiaalisessa mediassa runsaasti tarjolla, ja ihmisillä on kiinnostusta tämän kaltaista sisältöä kohtaan. Terveysneuvoja ja ohjeita otetaan vastaan sosiaalisesta mediasta. Sosiaalisella medialla on myös vaikutusta ihmisten terveyskäyttäytymiseen. Lisäksi sosiaalisella medialla on välillisiä sekä suoria vaikutuksia terveyteen. Ongelmaksi nousee informaationlaatu sekä mihin tilanteisiin ja kuinka informaatiota hyödynnetään. (Farnood ym., 2020; Leikkari, 2020; Forgie ym., 2021; ks. myös Ilakkuvan ym., 2018; Rasmussen ym., 2020)

7.4 Sosiaalisen median sisällön yhteys ADHD:n itsediagnosointiin

Farnood ym. (2020) tuo tutkimuksessaan esiin internetin olevan usein ensimmäinen lähde terveysinformaation saantiin, ja sitä hyödynnetään mm. itsediagnosointiin. Yeung ym. (2022)

tutkivat sosiaalisen median ADHD:ta koskevien videoiden informaation paikkansa pitävyyttä suppeassa otannassa Tiktok- somealustalta. Sadasta videosta 52 luokiteltiin harhaanjohtaviksi, 27 luokiteltiin omakohtaiseksi kokemukseksi ja 21 videota voitiin luokitella hyödyllisiksi. Tutkimuksessa käsitellään problematiikkaista viestiä, kun omakohtaiset kokemukset ja haasteet arkipäiväisissä tilanteissa kuvataan videoilla ADHD:n oireiluiksi. Harhaanjohtavaa sisältöä he kuvaavat sisällöltään diagnostisia oireita kuvaavia videoita, joissa esitellyt argumentit eivät kuitenkaan ole osa oirekriteeristöä tai osa diagnoosia. Harhaanjohtavaan sisältöön luokiteltiin myös oireyhtymään liittyvää virheellistä informaatiota sisältävät videot. (Farnood ym., 2020; Yeung ym., 2022)

Lukemat mm. Kelan (2023) tilastoissa ja Vuoren (2023) artikkelissa koskien ADHD:n lisääntynyttä lääkehoitoa kertovat ADHD:n diagnostiikan lisääntymisestä (Kela, 2023; Vuori, 2023; ks. myös Sørensen ym., 2023). Osittain lukemien nousuun oletetaan vaikuttavan terveydenhuollon kehittyminen tunnistaa ADHD aikaisempaa paremmin, sekä lääkehoidon lisääntymiseen vaikuttavat kasvaneet etäisyydet ja lisääntyneet etäkonsultaatiot (Koponen & Jehkonen, 2019; Vuori, 2023).

Tani ym. (2022) tuovat artikkelissaan esiin median tuoman lisänäkyvyyden ADHD:lle, joka lisää ihmisten riskiä yhdistää erilaisia arkisia haasteita tutuksi tulleeeseen ADHD:hen, vaikka oirehdinnan taustalla voi vaikuttaa moni vaihtoehtoinen taustatekijä. Artikkelissa käsitellään myös ilmiöksi noussutta tilannetta, jossa aikuispotilaat hakeutuvat ADHD- tutkimuksiin, ja tämänhetkinen palvelujärjestelmämme kuormittuu edellä mainittujen määrästä. Lisäksi ongelmallista on, että vahvasti ADHD:ta itsellään epäilevillä seulontalomakkeet antavat runsaasti positiivisia löydöksiä ja niiden hyöty jää vajavaiseksi. (Tani ym., 2022)

Rowley (2022) on havainnut omissa tutkimuksissaan saman yhteyden koskien mielenterveyshäiriöiden ja ADHD:n näkyvyyttä, ja niistä seuraavaa diagnostisen ratkaisun etsimistä. Rowleyn mukaan, sosiaalisen median kautta erityisesti nuoret ja nuoret aikuiset diagnosoivat itselleen ADHD:n, ja hakeutuvat tutkimuksiin valmiin diagnoosin kanssa. Myös Rowley tuo esiin ilmiön, jossa arkisiin haasteisiin haetaan lääketieteellistä selitystä ja ratkaisua. Myös hän esittää huolen nykyisten diagnostisten lomakkeiden ja oirekartoitusten paikkansa pitävyydestä, sillä aiheeseen tutustunut henkilö tietää, minkä tyyppisiä vastauksia diagnoosin saaminen edellyttää. (Rowley, 2022)

Sosiaalisen median mukaansa tempaava, helposti samaistuttava ja arjen haasteet selättävä sisältö yhdistettynä ADHD:seen, on potentiaalinen tekijä ja osa itsediagnostiikkaa. Selkeää on, että ihmiset tunnistavat arjessa ja ammattihenkilöinä ADHD:n paremmin kuin ennen. Itsediagnostiikan alkaessa vaikuttaa diagnostisiin työkaluihin harhaanjohtavasti, voivat

vaikutukset olla moniulotteiset. (Farnood ym., 2020; Yeung ym., 2022; Tani ym., 2022; Rowley, 2022)

7.5 ADHD:n itsediagnosoinnin yhteys hoitotyöhön

Kirjallisuuskatsauksen yhtenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että itsediagnostiikka sosiaalisessa mediassa sekä yleisesti verkosta saatu terveysinformaatio kyseenalaisista lähteistä, vaikuttaa toteutettavaan hoitotyöhön. Vaikutukset eivät ole pelkästään negatiivisia, kuten aiemmin mainittu, potilaan hyödyntämä laadukas informaatio voi parantaa yhteisymmärrystä ja kommunikointia. (Rowley, 2022; Farnood ym., 2020)

Negatiiviset vaikutukset vaikuttavat olevan liitettävissä väärään, haitalliseen- ja harhaanjohtavaan informaatioon. Voimakkaat käsitykset tai ennakoajatukset, odotukset hoidonkulkua sekä diagnostiikkaa kohtaan voivat aiheuttaa ristiriitoja hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Ilman avointa ja luottamukseen perustuvaa hoitaja-potilas suhdetta, erityisesti potilaan löytämät kyseenalaiset neuvot ja ajatukset esimerkiksi sairautta kohtaan, voivat jäädä käsittelemättä. Taustalla voivat vaikuttaa potilaan pelot hoitajan suhtautumisesta itse löydettyyn ja sovellettuun tietoon. (Farnood ym., 2020)

Hoitotyössä kunnioittavan kohtaamisen merkitys kasvaa, kun puhutaan asiakkaan itsensä havaitsemista, tunnistamista oireista ja diagnoosista. On tärkeää kuunnella ja validoida potilaan kokemaa, tuntuu oirehdinta osuvan diagnoosiin tai ei. Sillä potilaalle tunteet ja vaikeudet ovat hyvin todennäköisesti elämänlaatua heikentäviä ja jokapäiväiseen elämään vaikuttavia. Avoin ja turvallinen kommunikointi antaa mahdollisuuden potilaalle puhua avoimesti ajatuksistaan ja tunteistaan. Kun saadaan luotua luottamuksellinen ja avoin keskustelu ja ympäristö, on myös hoitajan helpompi ohjata ja tarvittaessa korjata mahdolliset asiavirheet, jos potilas on saanut sisällöltään kyseenalaista informaatiota. Tärkeintä on olla vähättelemättä kenenkään kokemia oireita, ajatuksia ja tunteita. Kuulluksi tuleminen ja yhteinen kunnioitus ovat osa onnistunutta hoitotyötä, ja avaavat väylän arvokkaalle keskustelulle potilaan tilanteesta. (Farnood ym., 2020; Rowley, 2022)

Potilaan lähestyessä hoitajaa tyypillisellä neuropsykiatrisella oireilulla, voidaan potilastyössä hyödyntää elämäntapa neuvontaa. ADHD vai jotain muuta, siitä huolimatta laadukkaalla potilasohjauksella on tärkeä rooli, kun puhutaan tämän tyyppisestä oirehdinnasta. ADHD-oireet sekä ADHD:lle tyypillinen oireilu, molemmat hyötyvät laadukkaista elämäntapojen ja elämäntapoihin liittyvästä ohjauksesta. ADHD:n sekä muiden mahdollisten oireiden takana vaikuttavien diagnoosien todentaminen ja tutkimusjaksot ovat kestoaltaan pitkiä. Tämän vuoksi, jo ensi hoitokontaktista lähtien potilaanohjauksessa tulisi aloittaa elämäntapojen

kartoitus sekä antaa psykoedukaatiota elämäntapojen merkityksestä ja yhteydestä ADHD-tyypilliseen oireiluun. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019; YHTS, 2022)

Yhteiskunnallisten varojen, sekä palveluiden- ja avuntarpeen kohtaaminen potilaan tilanteen kanssa, hyötyisivät molemmat mahdollisesti ajan lisäämisestä kohtaamistilanteisiin. Ajalla on suuri merkitys potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen kartoittamisen kannalta. Antamalla potilaan ja hoitajan kohtaamiselle enemmän aikaa, voitaisiin mahdollinen tuki ja neuvonta sekä hoidontarve kohdistaa paremmin yksilöllisten tarpeiden kanssa. Rowley (2022) väläyttää ajatusta terapeuttilähtöisestä ensikontaktista erityisesti neuropsykiatrisista häiriöistä sekä mielenterveys oireilusta kärsiville potilaille, ja perustana ajatukselle on potilaskohtaamiseen käytettävä aika, jota terapeuteilla usein on tarjota potilailleen paremmin verraten perusterveydenhuoltoon. Aika lisää mahdollisuutta käydä monipuolisesti läpi yksilöllisiä avuntarpeita, sekä arjen haasteiden ilmaantumista ja miettiä niihin välittömiä interventioita konservatiivisilla hoitolinjauksilla. (Rowley, 2022)

Hoitotyössä itsediagnosoinnin havainnointi mahdollistaa hoitotyöhön näkökulman, jonka avulla voimme kohdata potilaamme ymmärtäen laaja-alaiset tekijät, jotka voivat vaikuttaa käytännön hoitotyön toteutumiseen. Potilaalla voi olla erittäin laajat tiedot ja mielikuvat tilanteestaan, hoidostaan sekä avun ja tuen tarpeistaan. Tätä voidaan hyödyntää osana luottamukseen ja avoimuuteen perustuvan potilassuhteen luomista. Lisäksi riittäväillä tietotaidoilla ADHD:n laajasta oirekuvasta, sekä tunnistamalla vaihtoehtoisia tekijöitä niiden taustalla, voimme säästää runsaasti potilaan sekä terveydenhuollon resursseja. (Rowley, 2022; Farnood ym., 2020; Tani ym., 2022; ks. myös ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019; YHTS, 2022)

7.6 Hyödynnettävyys, jatkotutkimus ja -kehitysajat

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää itseopiskelu ja opetusmateriaalina. Kirjallisuuskatsauksen tietoperustasta saa tiivistetyn ja kattavan tietoperustan ADHD:sta tuoreimpaan tutkimustietoon perustuen. Lisäksi se antaa valmiuksia ymmärtää sosiaalisen median yhteyksiä ja vaikutuksia ihmisten terveystietoisuuteen.

Jatkotutkimuksia ilmiöstä ja aihekokonaisuudesta tarvitaan. Ajankohtainen näkökulma ilmiöön, joka suoraan tai välillisesti vaikuttaa toteutettavaan hoitotyöhön sekä potilaan ohjaukseen, ovat ajankohtaisia ja merkittäviä tutkimusaiheita. Esimerkiksi kaipaisiin suoraa tutkimusta koskien sairaanhoitajien kokemuksia potilastyöstä, jossa suoraan tai välillisesti on havaittu sosiaalisen median kautta saadun terveystietoisuuden vaikutus osana

potilaanohjausta. Lisäksi tärkeää olisi tuottaa laadukasta tutkimusta sosiaalisen median mahdollisista negatiivisista vaikutuksista ja yhteyksistä ihmisten terveyskäyttäytymiseen, itsediagnostiikkaa ja itselääkintää koskien.

Tulosten pohjalta kehitysideana voidaan nostaa esille ammattilaisten vastuu valistaa ja avartaa yhteiskuntaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvässä informaation tuottamisessa sekä jakamisessa. Viralliseen ja tutkittuun tietoon perustuvia tiedotuskanavia tarvitaan lisää. Ja erityisesti tarvitaan tiedonvälittämiskanavia, joiden avulla terveysinformaatio saadaan kohdistettua ihmisryhmille, jotka tapaavat omaksua informaatiota sosiaalisen median alustojen kautta.

Lähteet

ARENE. (26.5.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*.

<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Asselin, A., Lamarre, O.B., Chamberland, R., Mcneil, S-J., Demers, E. & Zongo, A. (26.5.2022). A description of self-medication with cannabis among adults with legal access to cannabis in Quebec, Canada. *Journal of Cannabis Research* 4, 26.

<https://doi.org/10.1186/s42238-022-00135-y>

Blomgren, J. & Perhoniemi, R. (10.5.2022). *Mielenterveyden häiriöihin perustuvien sairauspäivärahopäivien määrä kasvaa taas*. Kela.

<https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/721028/mielenterveyden-hairioihin-perustuvien-sairauspaivarahapaivien-maara-kasvaa-taas>

Borges do Nascimento, I., Pizarro, A., Almeida, J., Azzopardi-Muscat, N., Gonçalves, M., Björklund, M. & Novillo-Ortizcorresponding, D. (2022). *Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews*. The Bulletin of the World Health Organization.

<https://doi.org/10.2471%2FBLT.21.287654>

Cervin, M. (2023). Developmental signs of ADHD and autism: a prospective investigation in 3623 children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(10), 1969-1978. DOI: 10.1007/s00787-022-02024-4.

Chang, S., Chua, YC., Luo, N., Samari, E., Seow, E., Subramaniam, M., Swapna, V., Vaingankar, AJ. & van Dam, RM. (2022). Social Media–Driven Routes to Positive Mental Health Among Youth: Qualitative Enquiry and Concept Mapping Study. *JMIR Pediatr Parent*, 4;5(1), e32758. DOI: 10.2196/32758

CINAHL. (2023). EBSCO. <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-complete>

Croes, E. & Bartels, J. (2021). Young adults' motivations for following social influencers and their relationship to identification and buying behavior. *Computers in Human Behavior*, 124, 106910, ISSN 0747-5632. <https://doi.org/gmtqch>

DataReportal. (2023). *Digital 2022: Global overview report*.

<https://datareportal.com/reports/digital-2022-global-overview-report>

DCEG. (25.4.2022). *Neurodiversity*. NIH. <https://dceg.cancer.gov/about/diversity-inclusion/inclusivity-minute/2022/neurodiversity>

Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G. & Walitza, S. (2020). ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics*, 51(5), 315-335. DOI: 10.1055/s-0040-1701658

- Farnood, A., Johnston, B. & S. Mair, F. (6.11.2020). A mixed methods systematic review of the effects of patient online self-diagnosing in the 'smart-phone society' on the healthcare professional-patient relationship and medical authority. *MC Med Inform Decis Mak*, 6;20(1),253. NIH. DOI: 10.1186/s12911-020-01243-6
- Forgie, E., Lai, H., Cao, B., Stroulia, E., Greenshaw, A. & Goetz, H. (24.12.2021). Social Media and the Transformation of the Physician-Patient Relationship: Viewpoint. *J Med Internet Res*, 24;23(12). DOI: 10.2196/25230
- HAMK. (n.d.). *Aineistonhallinta*. <https://www.hamk.fi/tutkimus/aineistonhallinta/>
- Hirsch, O., Chavanon, M., Riechmann, E. & Christiansen, H. (2018). Emotional dysregulation is a primary symptom in adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Affective Disorders*, 232, 41-47. <https://doi.org/gcw84w>
- Ilakkuvan, V., Johnson, A., Villanti, C.A., Evans, W.D. & Turner, M. (2018). Patterns of Social Media Use and Their Relationship to Health Risks Among Young Adults. *Society for Adolescent Health and Medicine*, 64(2), 158-164. <https://doi.org/ggm69k>
- Kangasniemi, M., Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E., Pietilä, A-M. & Utriainen, K. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>
- Kela. (20.2.2023). *Lääkekorvaukset kasvoivat vuonna 2022 – lääkkeiden uudet käyttötarkoitukset kasvattavat kustannuksia, mutta rinnakkaislääkkeiden käyttöönotto voisi tuoda säästöjä*. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-laakekorvaukset-ajankohtaista-apteekkitiedotteet/5198559/laakekorvaukset-kasvoivat-vuonna-2022-laakkeiden-uudet-kayttotarkoitukset-kasvattavat-kustannuksia-mutta-rinnakkaislaakkeiden-kayttoonotto-voisi-tuoda-saastoja>
- Kempas, K. & Koskela, M. (8.3.2023). *ADHD-diagnoseissa on voitu tehdä virheitä, sanovat lääkärit – nyt diagnoseista pyritään eroon Suomessa ja Ruotsissa*. Yle. <https://yle.fi/a/74-20021293>
- Kim, J., & Kim, M. (2022). Rise of Social Media Influencers as a New Marketing Channel: Focusing on the Roles of Psychological Well-Being and Perceived Social Responsibility among Consumers. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(4), 2362. <https://doi.org/msgd>
- Koponen, V. & Jehkonen, M. (2019). Naisen tarkkaavuushäiriö - lapsuudesta aikuisuuteen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 135(3), 283-8. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14762>
- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus. (4.4.2019). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>
- ADHD:n hoitokaavio: Käypä hoito -suositus. (31.5.2017). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/imk01099>

- Leikkari, M. (2020). *Terveystiedon vaikuttavuus sosiaalisessa mediassa* [pro gradu - tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202004183360>
- Mannila, M. (2021). *Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102114568>
- McVay, E. (31.8.2023). *Social Media and Self-diagnosis*. Johns Hopkins all children's hospital. <https://www.hopkinsmedicine.org/news/articles/2023/08/social-media-and-self-diagnosis>
- Mikkonen, M. (22.9.2023). *Adhd-lääkitystä saavien aikuisten määrä on kolminkertaistunut parissa vuodessa, ja yhä useampi aikuinen epäilee kärsivänsä aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöstä. Mistä on oikein kysymys?* HS. <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000009755650.html>
- Murphy H., V. (2021). *Confronting Health Misinformation*. U.S. Department of Health and Human Service. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/surgeon-general-misinformation-advisory.pdf>
- NäeNepsy. (2023). *Tietoa*. <https://naenepsy.fi/tietoa/>
- Omaolo. (n.d). DigiFinland. <https://www.omaolo.fi/>
- Otavamedia. (n.d). *Vaikuttajamarkkinointi*. <https://yrityksille.otavamedia.fi/mainostajan-ratkaisut/vaikuttajamarkkinointi/>
- OYS. (n.d). *Aikuisten neuropsykiatriset häiriöt*. <https://oys.fi/psykiatria/palvelut/aikuisten-neuropsykiatriset-hairiot/>
- Pharmaca Fennica. (26.01.2023). *INTUNIV*. <https://pharmacafennica.fi/spc/3757058>
- Pubmed. (2023). *Pubmed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Puustinen, A. (21.8.2017). *ADHD:n lääkehoito (video)*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02525>
- Puustjärvi, A. (2019). *ADHD. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 135(2), 201-6*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14724>
- Puustjärvi, A. (2022). *ADHD. Lääkärin käsikirja. ykt00687 (031.025)*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk>
- Pönkä, H. (24.3.2017). *Sosiaalisen median perusteita ja ajankohtaiskatsaus*. <https://www.slideshare.net/hponka/sosiaalisen-median-perusteita-ja-ajankohtaiskatsaus>
- Pönkä, H. (2.11.2023). *Tilannekatsaus sosiaaliseen mediaan ja some-journalismiin*. <https://www.slideshare.net/hponka/tilannekatsaus-sosiaaliseen-mediaan-ja-somejournalismiin>
- Rasmussen, E.E., Punyanunt-Carter, N., LaFreniere J.R., Norman, M.S. & Kimbsll, T.G. (2020). The serially mediated relationship between emerging adults' social media use and mental well-being. *Computers in Human Behavior, 102*, 206-213. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.08.019>

- Rowley, L. (3.11.2022). *PhD Laura Rowley: "TikTok Made Me Think I Had ADHD": What Clinicians Should Know About Ethics in Client Self-Diagnosis*. Utah Center for Evidence Based Treatment. [video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=ZU98oDOZM3w&t=514s>
- Sairaanhoitajat. (2020). *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Sjöwall, D., & Thorell, L. B. (2019). Neuropsychological deficits in relation to ADHD symptoms, quality of life, and daily life functioning in young adulthood. *Applied Neuropsychology: Adult*, 29(1), 32–40.
<https://doi.org/10.1080/23279095.2019.1704287>
- Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., Rudan, I. (2021). *The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis*. *Global Health Epidemiology*. DOI: 10.7189/jogh.11.04009
- Sørensen, A.M.S., Wesselhöeft, R., Andersen, J.H. et al. (2023). Trends in use of attention deficit hyperactivity disorder medication among children and adolescents in Scandinavia in 2010–2020. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 32, 2049–2056. <https://doi-org.ezproxy.hamk.fi/10.1007/s00787-022-02034-2>
- Tani, P., Koski, A., Olkkola, S., Grönfors, S., Socada, L., Halkola, V. & Vataja, R. (2022). Aikuisten ADHD-epäilyt - milloin tutkimuksiin? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 38(19), 1649-. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16957>
- TENK. (25.5.2018). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen Eettiset periaatteet*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan työryhmän muistio.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_IEEA_tyoryhman_muistio_250518.pdf
- TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Terveyskylä. (2018). *Kehitykselliset poikkeavuudet ja oppimisvaikeudet*.
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/kehitykselliset-poikkeavuudet-ja-oppimisvaikeudet>
- TikTok. (n.d.). #ADHD [video].
<https://www.tiktok.com/search?q=%23ADHD&t=1700065645472>
- Uusi-Kartano, M. (29.04.2021). *Itsediagnosointi: median rooli ja terveydenhuollon näkökulma*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021052531518>
- Venesmäki, V. & Wiens, V. (19.4.2021). *Ihmiseltä ihmiselle – oirekeskeisyydestä kohti toipumista ja mielekästä arkea*. DIAK. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102245931>

- Vuori, M. (13.6.2023). *ADHD-lääkkeiden käyttö on lisääntynyt valtavasti Suomessa.* Aivosäätiö. <https://www.aivosaatio.fi/ajankohtaista/adhd-laakkeiden-kaytto-on-lisaantynyt-valtavasti-suomessa/>
- WHO. (2022). *World mental health report.* <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>
- Yeung, A., Ng, E. & Abi-Jaoude, E. (23.2.2022). TikTok and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Cross-Sectional Study of Social Media Content Quality. *Can J Psychiatry*, 2022 Dec, 67(12), :899-906. PubMed. <https://doi.org/gpv6dg>
- YHTS. (14.3.2022). *ADHD.* Terveystietopankki. <https://www.yths.fi/terveystietopankki/adhd/>