



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tarja Seijari

Prosessikaavio ADHD-aikuisen palvelupolusta psykiatrian poliklinikan työntekijöille

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Tarja Seijari

Työn nimi alaotsikoineen: Prosessikaavio ADHD-aikuisen palvelupolusta psykiatrian poliklinikan työntekijöille

Ohjaajat: Kristiina Store & Virpi Salo

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 3

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD on hyvin yleinen lasten ja nuorten keskuudessa. ADHD onkin lapsuudesta lähtien olemassa oleva neurologinen häiriö, joka jatkuu aikuisuuteen ja se ilmenee tarkkaavuuden, impulssikontrollin tai/ja hyperaktiivisuuden ongelmina. ADHD-aikuisella on usein vaikeuksia arkisissa asioissa ja keskittymistä vaativissa tehtävissä, työssä, opiskelussa tai sosiaalisissa suhteissa.

Aikuisen ADHD tunnistaminen ja tutkiminen on viime vuosien aikana lisääntynyt merkittävästi, koska sen tiedostaminen on nykyään parempaa ja medianäkyvyys on huomattavasti lisääntynyt. On todettu, että ADHD-aikuinen voi saada hoitoa ja apua oireisiinsa vielä myöhemmällä iälläkin ja näin parantaa elämänlaatuaan merkittävästi.

Hyvän palvelupolun lähtökohtia ovat laadukkuus ja vaikuttavuus. Aikuisen ADHD palvelupolun tarkoitus potilaan kannalta on palveluiden yhdenvertaisuus, tasalaatuisen palvelun saaminen ja johdonmukaisen hoidon eteneminen vaiheesta toiseen sekä hoidon jatkuvuus.

Opinnäytetyö on toiminallinen ja sen tarkoituksena oli tutkitun tiedon ja eri käytänteiden pohjalta perehtyä ADHD-aikuisen palvelupolkuihin sekä niiden yhtenäistämiseen. Tavoitteena oli mallintaa yhteistä toimintamallia ADHD-aikuisen palvelupolkuun ja tuottaa siitä konkreettinen prosessikaavio psykiatrian poliklinikan hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunta saa prosessikaaviosta itselleen selkeän ja tuoreen tiedon ADHD-aikuisen hoitopolun kulusta sekä sen käytänteistä.

¹ Asiasanat: ADHD, palvelupolku, prosessikaavio

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author: Tarja Seijari

Title of thesis: Process diagram of the service path of an adult with ADHD for the staff of the Psychiatric Outpatient clinic

Supervisors: Kristiina Store & Virpi Salo

Year: 2024

Number of pages: 39

Number of appendices: 3

Activity and attention disorder, or ADHD, is quite common among children and youths. ADHD is a neurological that persists into adulthood from childhood and manifests itself as problems with attention, impulse control, and/or hyperactivity. Adults with ADHD often have difficulties with everyday matters, tasks that require concentration, work, studies, or social relationships.

Adult ADHD identification and research has increased significantly in recent years because awareness of ADHD is now better and media coverage has significantly increased. It has been found that adults with ADHD can receive treatment and help with their symptoms even at a later age and thus improve their quality of life significantly.

The starting points for a good service path are quality and effectiveness. The purpose of the adult ADHD service path for the patient is equality of services, access to consistent service and the progress of consistent care from one stage to the next, and continuity of care.

This is a functional thesis, and its purpose was to familiarize oneself with the ADHD adult service paths based on the researched information and different practices, and to unify it. The goal was to model a common operating model for the ADHD adult service path and to produce a concrete process diagram from it for the nursing staff of the psychiatric outpatient clinic. The process diagram provides the nursing staff with clear and fresh information on the course and practices of the ADHD adult care path.

¹ Keywords: ADHD, Service path, flowsheet

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Käytetyt termit ja lyhenteet	4
JOHDANTO	5
1 AIKUISEN ADHD NEUROPSYKIATRISENA HÄIRIÖNÄ	7
1.1 ADHD määritelmänä ja aikuisen oireet	7
1.2 ADHD-aikuisen tutkiminen	9
1.3 ADHD-aikuisen hoito ja kuntoutus	12
2 ADHD-AIKUISEN PALVELUPOLKU JA SEN KEHITTÄMISTARPEET	15
2.1 Nykyiset toimintamallit ADHD-aikuisen palvelupolussa	16
2.2 ADHD-aikuisen palvelupolun kehittämistarpeet	19
3 OPINNÄYTETYÖN TILAAJAN KUVAUS	21
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	23
5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
5.1 Toiminallinen opinnäytetyö	24
5.2 Kuvaus opinnäytetyön toteutuksesta	25
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS, JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	27
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	27
6.2 Johtopäätökset, pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	28
LÄHTEET	31
LIITTEET	35
Liite 1. Tiedonhaku	1
Liite 2. Prosessikaavio ADHD-aikuisen palvelupolusta	2
Liite 3. ADHD-aikuiselle hyödyllisiä linkkejä	3

Käytetyt termit ja lyhenteet

ADHD	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö
Neurobiologinen	Synnyynnäinen kehityshäiriö
Neuropsykiatrinen	Neurologisten ja psykiatristen häiriöiden välistä yhteyttä käsittelevä lääketieteen osa-alue
Neuropsykiatrinen häiriö	Aivotoiminnoista johtuva, synnyynnäinen piirre, joka näkyy ihmisen käyttäytymisenä
Neuropsykologinen	Tutkii aivojen ja psyykkisen toiminnan suhteita ja yhteyksiä
Diagnoosi	Lääkärin toteama taudinmääritys
Toiminnanohjaus	Kognitiiviset toiminnot ja taidot, oman toiminnan säätelyä
Kognitio	Mielen toimintojen kokonaisuus esim. muisti, tarkkaavaisuus
Psykoedukaatio	Potilasneuvontaa ja tiedon jakamista, jossa pyritään lisäämään potilaan tietoutta jostain asiasta tai sairaudesta
Palvelupolku	Visuaalinen kuvaus asiakkaan ja yrityksen välisestä palveluhetkestä
Prosessikaavio	Kokonaisuuksien ja palvelupolkujen havainnollistamista esimerkiksi kaavion muodossa
Psykostimulantti	Lääke, joka korjaa aivojen välittäjäaineiden puutetta
Mindfulness	Rentoutus ja stressinhallinta menetelmä

JOHDANTO

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on yksi yleisimmistä neuropsykiatrisista häiriöistä Suomessa (Parikka ym., 2020, s. 2). Pitkäsen (2017) mukaan ADHD:ta tutkitaan ja hoidetaan yleensä lapsuudessa ja nuoruudessa ja sitä pidetäänkin nuoruusiän häiriönä, mutta nykyään enenevässä määrin ADHD:ta tutkitaan ja hoidetaan myös aikuisuudessa. ADHD-liiton mukaan vaikuttaisi siltä, että ADHD:n aiheuttama merkittävä haitta voi vaikeuttaa paljonkin aikuisen arkea ja elämää, esimerkiksi heikko koulumenestys voi johtaa heikompiin jatko-opiskelumahdollisuuksiin, pärjääminen koulussa ja työelämässä voi olla vaikeampaa, mikä taas saattaa johtaa kielteisesti työmarkkinoille sijoittumista lisäten syrjäytymisen vaaraa. Suurinta osaa aikuisista, joilla on ADHD:n kaltaisia oireita, ei ole tutkittu lapsuuden tai nuoruuden aikana, hoidon piirissä on murto-osa ja osa saa diagnoosin vasta aikuisena (Koski ym., 2013). ADHD on aivojen kehityshäiriö ja yleensä oireisen fyysinen toimintakyky ei ole poikkeavaa, tämän vuoksi ADHD:ta on ulkopuolisen vaikea tunnistaa. Vallinkosken (2016) mukaan ADHD-diagnoosin saaminen on usein aikuiselle helpotus, koska silloin saadaan selitys elämässä olleisiin haasteisiin.

ADHD:n käypä hoito -suosituksessa (2017) aikuisten ADHD:n esiintyvyyttä tutkimusten mukaan ikäryhmässä 18–84-vuotiaat ovat 2,5–3,4 % luokkaa. Aikuisen ADHD:sta puhuttaessa oireisto on pitkälti sama kuin lapsuudessakin. Aikuisen ADHD oireilee ja ilmenee aina yksilöllisesti, sen aiheuttamat haitat ja ongelmat näkyvät eri tavoin eri elämänvaiheissa (Tarnanen ym., 2019). Ikääntymisen myötä ADHD:n esiintyvyyttä laskee, koska iän myötä aikuinen oppii soputumaan haitallisiin oireisiin ja niin sanotusti oppii elämään niiden kanssa (Puustjärvi, 2019, s. 206). Leppämäen (2014, s. 7) mukaan ADHD on yleisempää miehillä kuin naisilla. Naisilta puuttuu usein ylivilkkaus ja se vaikeuttaa tunnistamista.

Soteuudistuksen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sekä tulevaisuuden sote-keskus hankkeen tavoitteet ovat selkeyttää ADHD-aikuisen hoidon palvelupolkua yhdenmukaiseksi ja käypä hoito -suositusten mukaiseksi, hoitoon ohjautumisen kriteerien yhdenmukaistaminen sekä tutkimusten etenemisen kriteerien selkiyttäminen. Vuorenmäen (2023) mukaan uudistuksen mukaisesti perusterveydenhuollossa ADHD-oireisen aikuisen hoito alkaa aina

toimintakyvyn arvioinnilla. Palvelupolun alussa aikuispotilaalle tulisi laatia perusterveydenhuollossa yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä hänen kanssaan, määritellen tutkimuksen eteneminen sekä eri ammattilaisten vastualueet, tällöin vältetään päällekkäisyyksiltä. Erikoissairaanhoidosta annetaan tarvittaessa konsultaatiota erityistapauksissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkitun tiedon ja eri käytänteiden pohjalta perehtyä ADHD-aikuisen palvelupolkuun sekä kehittää ja yhtenäistää palvelupolun eri vaiheita. Opinnäytetyön tavoitteena on mallintaa yhteistä toimintamallia ADHD-aikuisen palvelupolkuun prosessikaavion muodossa. Opinnäytetyön tehtävä oli teoriaosuudessa etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Mitä huomioitavia asioita kuuluu ADHD-aikuisen palvelupolkuun? Miten aikuisen ADHD palvelupolun käytänteitä voidaan kehittää ja yhtenäistää? Tätä teoriaosuutta hyödynnetään prosessikaavion luomiseen.

1 AIKUISEN ADHD NEUROPSYKIATRISENA HÄIRIÖNÄ

1.1 ADHD määritelmänä ja aikuisen oireet

Keskittymisvaikeuksista kärsiviä ja ylivilkkaita ihmisiä on ollut olemassa aina (Hansen, 2018, s. 18). 1700-luvulla on puhuttu ”henkisestä levottomuudesta” ja 1800-luvulla tähän liitettiin termi ”puutteellinen moraalinen kontrolli”. 1940-luvulla alettiin käyttämään termiä MBD (minimal brain damage), 1970-luvulla puhuttiin hetken aikaa DAMP (deficits in attention, motor control and perception) oirelusta. Tuolloin ajateltiin, että ADHD on kehityksellinen viivästymä ja se menee ohi aikuisuuteen mennessä. Tämän jälkeen on otettu käyttöön 1980-luvulla ADHD:ta. ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ja se lyhennetään englanninkielisestä nimityksestä Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder. ADHD on kehityksellinen oireyhtymä, lapsuudesta alkaen ilmenevä, neurobiologinen sekä neuropsykiatrinen häiriö, joka heikentää hoitamattomana aikuisen toimintakykyä, sosiaalisia suhteita, opiskelua ja jopa työllistymistä. (Salakari & Virta, 2018, s. 17). Brownin (2017) mukaan 1980 luvulla huomioitiin ADHD:n jatkuvan myös aikuisuudessa. Ymmärrys ADHD:sta on kehittynyt vuosikymmenien ajan ja sitä ei enää pidetä 1900-luvun nuorten huonokäyttöksisenä häiriönä, vaan nykymallissa huomioidaan myös aikuiset sukupuolesta riippumatta.

ADHD:n ydinoireet ovat pitkäkestoisia ja toimintakykyä haittaavia ja ne ilmenevät joko tarkkaavaisuuden ongelmina, ylivilkkautena ja/tai impulsiivisuutena (Mielenterveystalo, i.a.). Oireet voivat esiintyä yhdessä tai erikseen, erikseen ilmaantuessaan ne voivat painottua tarkkaavuuden ongelmiin tai yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden ongelmiin. Pitkäsen (ADHD, 2019) mukaan aikuisen ADHD:sta puhuttaessa oireisto on pitkälti sama kuin lapsuudessakin, toiset oireista ovat voineet helpottua ja toiset vahvistua, toiset oireista saattavat aiheuttaa ongelmia ja toisiin oireisiin on jo löytynyt arjessa selviytymiskeinoja. Aikuisena ADHD-epäily voi herätä joko aikuisella itsellä tai jos omalle lapselle diagnosoitetaan ADHD tai jokin läheinen henkilö voi huomata asian tai työpaikalla se voidaan huomioida tai kontrollikäynnillä jossain terveydenhuollon yksikössä esim. työterveyshuollossa. Esimerkiksi aikuinen havaitsee kärsineensä lapsen diagnoosin saamisen jälkeen itse samoista haasteista lapsena kuin oma lapsikin mutta, ei ole aikaisemmin huomionnut ja tunnistanut itsessään näitä piirteitä ja oireita.

Toiset aikuiset taas tekevät netissä ADHD testejä ja positiivisten tulosten perusteella ottavat yhteyttä terveydenhuoltoon. ADHD:ta pidetään yhtenä voimakkaammin periytyvänä neuro-psykiatrisena häiriönä. ADHD ei ole esimerkiksi huonon kasvatuksen syytä, vaan se selittyy enemminkin ympäristötekijöillä sekä perintötekijöillä jopa 60 %:ssa tapauksista. On hyvin todennäköistä, että juuri ADHD-diagnoosin saaneen aikuisen lapsista ainakin yhdellä on myös ADHD (Vallinkoski, 2016).

ADHD oireilee ja ilmenee aina yksilöllisesti ja sen aiheuttamat haitat ja ongelmat näkyvät eri tavoin eri elämänvaiheissa (Tarnanen ym., 2019). Leppämäen (2014, s. 8) mukaan ADHD:lle tunnusomaista ovat keskittymisen vaikeudet, ajatusten harhailu, sisäinen levottomuus, jatkuva tekemisen tarve sekä häiriöherkkyys. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, toiminnanohjauksessa sekä tunnesäätelyssä voi esiintyä haasteita, myös oppimisessa saattaa esiintyä hankaluutta. Pitkäjänteisyyden puute ja kuuntelemisen vaikeus, sovittujen asioiden unohtaminen sekä työmuistin heikkous ovat myös keskeisiä oireita. Oireiden voimakkuuteen ja esiintymiseen vaikuttavat vireystila, motivaatio ja ympäristön häiriötekijät.

Puustjärven (2019, s. 206) mukaan ikääntymisen myötä ADHD:n esiintyvyys laskee, koska iän myötä aikuinen oppii soputumaan haitallisiin oireisiin ja niin sanotusti oppii elämään niiden kanssa. Aikuisten oirekuva ja haasteet arjessa ovat aina yksilöllisiä. Oireet muuttuvat iän myötä, toiminnanohjauksen sekä tarkkaavuuden ongelmat voivat aiheuttaa haittaa toimintakyvylle ja arjenhallinnalle esimerkiksi työtehtävissä. Yleensä ylivilkkaus vähenee iän myötä ja se saattaa ilmetä enempikin sisäisenä levottomuutena ja rauhattomuutena. Impulsiivisuus voi aikuisuudessa joko vähentyä tai lisääntyä. Lisääntyneenä impulsiivisuus näkyy ärtyneisyytenä, lyhytjänteisyytenä ja kärsimättömyytenä, mikä saattaa aiheuttaa ongelmia työ- tai perhe-elämässä. Impulsiivisuus voi näkyä myös harkitsemattomalla käytöksellä tai liiallisella riskinotolla, esimerkiksi riskialtis liikennekäyttäytyminen. Tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet ovat oireista pysyvimpiä, tarkkaavuus voi vaihdella huomattavastikin. Asioiden tekemisen aloittaminen voi olla vaikeaa, varsinkin jos se on tylsempää tai työläämpää tekemistä, mielenkiinnostonta. ADHD heikentää merkittävästi aikuisen elämänlaatua, se saattaa vaikuttaa negatiivisesti ihmissuhteisiin, työhön sekä arjessa selviytymiseen (Suomen ADHD aikuiset ry. i.a). Käypä hoito -suosituksen (ADHD, 2019) sekä Kosken (2019) mukaan ADHD:n on todettu tutkimuksissa koettu heikentävän merkittävästi elämänlaatua sekä arjen

toimintakykyä ja vähentävän vuosittaista työpanosta 4–5 %. Sairauspoissaolot ja työtapaturmariski on kaksinkertainen sekä sairauspoissaolot ovat suurempia. Vuosittaiset työpanoksen menetykset ovat jopa 35 työpäivää ja ADHD-oireisella on huomattavasti suurempi riski joutua liikenneonnettomuuksiin ja syyllistyä rikoksiin. Ikääntyessä ADHD-oireiden vaikutuksista tiedetään vielä hyvin vähän, mutta on todettu, että yli 60-vuotiailla on ollut vaikeutta tarkkaavuudessa ja työmuistissa, pitää kuitenkin ottaa huomioon kognition heikkeneminen, masennus ja mahdollinen muistisairaus.

ADHD ei tuo mukanaan kuitenkaan pelkästään haasteita ja ongelmia. ADHD:hin liittyviä positiivisia puolia on paljon, esimerkiksi aikaansaavuus, tehokkuus, energisyys, kekseliäisyys, uteliaisuus, heittäytymiskyky, kyky ajatella laatikon ulkopuolelta, rohkeus ja kyky uppoutua asioihin (Huttunen ym., 2019). Myös sinnikkyytenä näkyvä periksiantamattomuus, kyky kyseenalaistaa ja kyky löytää uusia näkökulmia asioihin nähdään positiivisena asiana (Hansen, 2018, s. 13–14.). ADHD-oireiset ovat luovia ja kekseliäitä, omaperäisten ideoiden keksiminen ja asioiden tarkasteleminen uusista näkökulmista nähdään ADHD-aikuisten vahvuuksina. ADHD-aikuisten häiriöherkkyyttä koetaan haittana, mutta se on myös kykyä havainnoida ympäristöä yksityiskohtaisemmin ja huomata herkästi pieniäkin muutoksia. Impulsiivisuus voi antaa taitoa sopeutua muutoksiin ja helppoutena solmia uusia ihmissuhteita. ADHD-aikuiset itse pitävät ehdottomina vahvuuksinaan sosiaalisuutta, nopeaa oivalluskykyä, hyvää huumorintajua sekä luontaista uteliaisuutta. Voimakkaat tunnekokemukset voivat olla vahvuuksia ja elämän rikkauksena koettu piirre. Vahvuuksien näkyvälle nostamisella on suuri merkitys ADHD-henkilön minäkuvalle ja tulevaisuudelle, myös ympäristön suhtautumisella on suuri merkitys. Olisi tärkeää, että ADHD osattaisiin nähdä voimavarana.

1.2 ADHD-aikuisen tutkiminen

Käypä hoito -suosituksen (ADHD, 2019) sekä ADHD-liiton (ADHD-liitto, i.a.) mukaan nykyään ADHD:ta tunnistetaan ja tutkitaan aikuisiällä enenevästi. Tutkimuksilla varistetaan oireiden kehityksellinen luonne ja oireiden alkaminen lapsuusiällä. Tutkimusten mukaan ADHD-oireet naisilla poikkeavat yleensä miesten oirekuvasta, jolloin naisten oireet saatetaan herkemmin sivuuttaa. ADHD:n hoito on usein keskittynytkin samanaikaissairauksien hoitamiseen. ADHD-liitto kehoittaa ADHD-epäilyn herätessä pohtimaan onko lähisuvussa neuropsykiatrista

oireilua (ADHD, Asperger) perinnöllisyydenkin vuoksi. ADHD epäilyn herätessä on myös hyvä miettiä omaa lapsuuttaan, onko ollut keskittymisen vaikeutta, levottomuutta tai muuta sille tyypillistä oireilua.

Puustjärven (2019) mukaan ADHD on oirediagnoosi, tarkkoja diagnostisia tutkimuksia ei ole olemassa, vaan diagnoosiin tarvitaan aina kokonaistilanteen laaja-alainen arvio. Arvioon kuuluu kattavan esitiedon saaminen, varhaiskehityksen poikkeavuudet, lapsuudenajan oireet ja tämänhetkiset oireet, muut sairaudet, aikaisemmat tutkimukset ja hoidot, perhetilanne, sukuanamneesi. Arvioon kuuluu myös oireiden keston selvittäminen sekä niiden esiintyminen eri tilanteissa, ympäristötekijöiden selvittäminen sekä erotusdiagnostiikka. Leppämäki (2020) kertoo että, koska ADHD-oireita on vaikea erottaa ohimenevistä oireiluista, määrittellään ADHD:n diagnosointi kansainvälisten kriteerien mukaan. Suomessa käytössä olevat kriteerit ovat ICD-10 diagnoosi luokitus, joka on kansainvälinen tautiluokitusjärjestelmä ja DSM-5, joka on Amerikan psykiatriyhdistyksen psykiatristen häiriöiden luokitus. DSM-5 luokituksen mukaan aikuisella tulee täytyä tutkimushetkellä 5/9 tarkkaamattomuusoiretta ja/tai 5/9 yliaktiivisuus/impulsiivisuusoiretta, lisäksi oireiden tulee olla alkaneen ennen 12 vuoden ikää aiheuttaen haittaa useammalla elämän osa-alueilla, kuten sosiaalisissa suhteissa, perhe-elämässä, opinnoissa, työssä, itsetunnossa, vapaa-aikana sekä oireiden tulee aiheuttaa kliinisesti merkittävää toiminnallista haittaa. Oireiden tulee ilmetä useammassa ympäristössä esimerkiksi kotona, työssä, opiskelussa, harrastuksissa sekä oireet eivät selity muulla psykiatrisella häiriöllä. Aikuisen ADHD:n diagnoosin kriteerit pohjautuvat edelleen lasten ja nuorten kriteeristöön, eivätkä ne kuvaa riittävästi ADHD-oireita aikuisuudessa (Rinne, 2020).

Käypä hoito -suositusten (ADHD, 2019), Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (i.a.) sekä ADHD-liiton (i.a.) mukaisesti ADHD-aikuisen tutkimukset käynnistyvät usein oman yhteydenoton perusteella joko terveyskeskukseen tai omaan työterveyteen. Terveyskeskuksissa ja työterveydessä voidaan matalalla kynnyksellä tehdä alustavia kartoituksia esimerkiksi ASRS seula eli ADHD:n itsearviointikysely. Tämä itsearviointi seula ei yksinään riitä diagnoosin tekemiseen, tulee poissulkea muut somaattiset ja psykiatriset syyt oireilulle esimerkiksi terapianavigaattorin avulla. Terapianavigaattori on uusi digitaalinen työväline, joka on käytössä matalan kynnyksen hoitajilla ja sen keräämien tietojen avulla sairaanhoitaja toteuttaa hoidon tarpeen arvioinnin. Terapianavigaattori sisältää mielenterveysongelmien kartoittamiseen

tarkoitettuja kansallisesti käytettyjä oiremittareita (Terapiat etulinjaan, 2023.) Terapianavigaattori ei anna neuropsykiatrista suoraa kartoitusta, vaan antaa tietoutta potilaan psyykkisestä terveydentilasta ja toimintakyvystä, jotka otetaan huomioon ADHD alkukartoituksissa. Käypä hoito -suosituksen mukaan (ADHD, 2019) diagnoosin tekeminen kuuluu aina aiheeseen perehtyneelle lääkärille, ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri tai opiskelu- tai työterveyshuollon lääkärit. Perusterveydenhuollossa ADHD-tutkimusten tekeminen on usein keskitetty psykiatrian poliklinikoille, harvemmin erikoissairaanhoidon. Useimmilla psykiatrian poliklinikalla on nykyään neuropsykiatrista erikoistunut sairaanhoitaja tai neuropsykiatristen työryhmä, he ovat erikoistuneet arvioimaan ADHD:ta ja muita kehityksellisiä häiriöitä.

Perusterveydenhuolto tai työterveys tekee lähetteen psykiatrian poliklinikalle jatkotutkimuksiin. Lähetteen saavuttua psykiatrian poliklinikalle se ohjautuu psykiatrin kautta neuropsykiatrista tutkimuksia tekeväälle sairaanhoitajalle, joka asettaa lähetteen tutkimusjonoon ja on yhteydessä potilaaseen. Sairaanhoitajan ja potilaan tapaamisia on yleensä arviolta kolmesta viiteen kertaa ja käynnit sisältävät elämäntapa haastattelun lapsuuden ja nykyhetken osalta, DIVA 5.0 lomake, (ADHD-oireiden selvitys), M.I.N.I. -haastattelu (psykiatristen häiriöiden selvitys), ASSQ haastattelu (autismikirjon selvitys), AUDIT-lomake (päihdeselvitys) ja 5-15R kysely lomake vanhemmille (lapsuusajan/kehityksen selvitys), sekä tarvittaessa SCID-haastattelut (laajempi arvio muista esiin tulleista psykiatrisista häiriöistä). Lapsuuden oirekuvan varmentamiseksi haastatellaan aina vanhemmat ja käydään läpi neuvola asiakirjat sekä ala-asteen koulutodistukset. Jokaisen potilaan kanssa keskustellaan yksilöllisesti mitä toivoo kokonaisuudelta ja miksi on niihin hakeutunut. Onko diagnoosin saamisesta potilaalle hyötyä, onko tarvetta lääkitykselle ja kuntoutukselle. Lievästi oireilevia tai toimintakykyä haittaavia ADHD-aikuisia ei ohjata tutkimuksiin.

Potilas ohjataan myös laajoihin laboratoriotutkimuksiin, somaattisten sairauksien poissulke-
miseksi sekä arvojen kontrolloimiseksi, laboratoriotutkimukset sisältävät mm. huume-
seulan ja sydänfilmin (EKG). Neuropsykologinen tutkimus saattaa olla tarpeen tarkempaa arviota
varten, mutta se ei ole pakollinen diagnoosin saamiseksi, mutta se voi antaa lisätietoa, jos ilme-
nee esimerkiksi oppimisvaikeuksia, hahmottamisongelmia tai muita neuropsykiatrista liitän-
näissairauksia, jotka edellyttävät esimerkiksi työkykyarviota.

Tanin (2022) mukaan samanaikaissairastavuus ja oirekuvien päällekkäisyys tuo tutkimukselle ja erotusdiagnostiikalle haasteita esimerkiksi päihdehäiriön tai somaattisten sairauksien kanssa. Huolellisen tutkimisen vuoksi sairaanhoitajan arviointikäynteihin tulisi varata riittävästi aikaa, diagnostisoinnissa on vaarana ali- sekä yliagnostisointi. Aikuisten ADHD tutkimuksia Tani (2022) suosittelee, jos huomioidaan uusien tai pidempään hoidossa olleen potilaan olevan hoitoresistenssejä, eikä muutoinkaan ole muuta syytä löydetty oireilulle. Pitäisi aina pohtia myös muuta psykiatrista oirekuvaa sekä elämäntilannetekijöitä, ennen tutkimuksia, koska nykypäivänä esiintyy myös itseaiheutettua keskittymishäiriötä eli ADT:ta liittyen kiristyneisiin elämän vaatimuksiin työssä, opiskelussa sekä lisääntynyt sosiaalisen median käyttö. ADT:ta hoidetaan elämäntapamuutoksilla. Puustjärven (2019) mukaan silloin, kun on kyse selkeästi erillisestä psykiatrisesta diagnoosista se ei ole este ADHD-diagnoosille, koska oireet voivat olla päällekkäisiäkin.

Kuitenkin on hyvä muistaa että, jopa kolmella neljästä aikuisesta on samanaikaissairauksia ADHD:n kanssa (Berggren ym., 2018, s. 254). Psykiatrisista häiriöistä tyypillisimpiä samanaikaissairauksia ovat masennus ja ahdistuneisuus myös syömishäiriötä ja pakko-oireista häiriötä esiintyy. Erilaisten riippuvuushäiriöiden esim. päihdehäiriön riski on suurentunut sekä unihäiriötä esiintyy jopa puolella aikuisista, joilla todetaan ADHD. ADHD:n rinnalla voi esiintyä myös muita neuropsykiatrisia häiriöitä kuten autismikirjon häiriötä, oppimis- ja aistisääteilyn ongelmia sekä näiden piirteitä (Puustjärvi, 2019). Puustjärvi (2019) kertoo että myös traumakokemukset ja stressi voivat aiheuttaa ADHD:n kaltaisia oireita sekä eräät somaattiset sairaudet esim. epilepsia tai aivovamman jälkitilat, joten myös nämä tulee huomioida erotusdiagnostiikassa.

1.3 ADHD-aikuisen hoito ja kuntoutus

2000-luvulla Suomessa on alettu hoitamaan ADHD:ta enemmän, aikuisen ADHD on liitetty käypä hoito -suositukseen vuonna 2017. Käypä hoito -suosituksen mukaan (ADHD, 2019) aikuisen ADHD:sta tiedetään Suomessa vielä hyvin vähän sekä tutkimuksia aiheesta on saatavilla niukasti. Pitkäsen (2017) mukaan aikuisen ADHD:ta hoidetaan paljolti samoin, kun lasten – ja nuortenkin ADHD:ta, eli lääkinnällisesti sekä kuntouttamalla esimerkiksi neuropsykiatrisella kuntoutuksella. Pihlajalinna (Pihlajalinna, i.a.) ja Vuorenmäen mukaan Etelä-

Pohjanmaan käytänteissä ADHD-aikuisen hoito alkaa aina palvelutarpeen arvioinnista, eli ensimmäisestä kontaktista, jonne aikuinen yhteyttä ADHD asiassa ottaa. Ensimmäisen hoitotahon tulisi tietää aikuisen ADHD-potilaan palvelupolun käytänteet, jolloin hän osaa potilaan lähettää oikeaan paikkaan. Tarnasen ym. (2019) mukaan ADHD:n hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on lievittää oireiden aiheuttamia haittoja sekä parantaa potilaan toimintakykyä ja arkea sujuvammaksi. Puustjärven (2019, s. 201–206) mukaan potilaan oma ymmärrys ADHD:n syistä ja oireista, hoidon -ja kuntoutuksen eri vaiheista sekä tieto eri hoitovaihtoehtoista on eriarvoisen tärkeää. ADHD:n hoito sisältää tilanteen mukaan yleensä aina kuitenkin psykoedukaatiota, joka antaa tietoutta ADHD:sta sekä siitä, miten voi itse vaikuttaa oireiden hallintaan ja sietämiseen (liite 3).

Puustjärven (2019) mukaan ensimmäinen hoitovaihtoehto tulisi olla psykososiaalinen eli lääkkeetön hoito. Psykososiaalinen hoito pitää sisällään toimintakykyä tukevia menetelmiä, kuten ohjausta, valmennusta, tukitoimia, taitojen harjoittelua sekä ympäristön muokkausta. Psykososiaalista hoitomuotoa voi harjoittaa laaja-alaisesti arjessa, työssä, opiskelussa, harrastuksissa ja se voi sisältää yksilö- ja ryhmäterapiota. ADHD-liito (i.a.) mukaan yksilö- ja ryhmämuotoisena hoidossa ja kuntoutuksessa yhdistyy psykoedukaatio, oiretilanteen kokonaiskartoitus tavoitteiden asettelu, toteutus ja seuranta. Yksi käytetyimmistä ja tehokkaimmista muodoista iästä riippumatta on neuropsykiatrinen valmennus, joka on arjessa tapahtuvaa käytännönläheistä ratkaisu- ja voimavarakeskeistä neuvontaa ja ohjausta. Valmennusta saa joko psykiatrian poliklinikan kautta tai yksityisesti itse maksavana. Myös Kelan kautta 16–29-vuotiaan on mahdollista valmennusta saada, joko Omaväylä-kuntoutuksena, johon tarvitaan lääkärin lausunto tai Nuotti-valmennuksena, johon ei tarvita lausuntoja, tänne voi potilas itse olla yhteydessä. Psykoterapia ei ole ADHD-aikuiselle ensisijainen hoitomuoto, mutta kognitiivisesta psykoterapiasta voi olla hyötyä ongelmien vaikeuksien vuoksi. Muita ADHD-aikuiselle sopivia kuntoutusmuotoja ovat psykofyysinen fysioterapia sekä toimintaterapia (Puustjärvi, 2019).

Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan ADHD:n hoidossa lääkehoito on todettu kuitenkin tehokkaammaksi hoitomuodoksi, lääkehoidosta on myös vahvin tutkimusnäyttö. Lääkehoito usein parantaa myös muiden ADHD:n hoito- ja kuntoutusmuotojen toimivuutta. Aikuisilla lääkehoito onkin merkittävä osa ADHD:n hoitoa, kuitenkin valitettavasti se ei kaikille sovi

hyödyttömyyden tai haittavaikutusten vuoksi. Lääkehoitona ADHD-aikuisille käytetään pääasiassa psykostimulantteja, lähinnä metyyliifenidaattia tai atomoksetiinia. Nämä lääkkeet ovat EU:n hyväksymiä myös aikuisten ADHD:n hoidossa.

Tutkijat esimerkiksi Hansen (2017, s. 30) ovat esittäneet muitakin vaihtoehtoja ADHD:n hoitomuodoiksi mm. ruokavalioon liittyvää ohjausta ja hoitoa sekä biopalautehoitoa, mutta näistä hoitomuodoista ei ole Suomessa vielä riittävästi tieteellistä ja tutkittua näyttöä eivätkä ne ole Kela korvauksen piirissä. Biopalautehoito eli Neurofeedback on hoitoa (Käypä hoito -suositus, 2018) joka perustuu aivojen sähköisten toimintojen mittaamiseen aivosähkökäyrämittauksen (EEG) avulla ja tehdyn palautteen takaisin antamiseen aivoille käyttäen tietokoneohjattuja animaatioita. Tavoitteena on paremman itsesäätelyn opettaminen aivoille ja näin parantaa potilaan elämäntapojen suuntaa ja lievittää oireita. Neurofeedback on kehitetty Yhdysvalloissa jo 1960-luvulla ja Suomessa sitä on käytetty lähinnä lasten hoitomuotona keskittymisvaikeuksissa. Käypä hoito -suosituksessa (2018) Neurofeedback mainitaan vain ADHD:n hoitomuotona. ADHD:n käypä hoito -suosituksessa kerrotaan että, omaa arkea pystyy myös muokkaamaan esimerkiksi terveellisemmän elämäntapojen suuntaan, huomioiden riittävä uni, ruokavalio, liikunta sekä muut arjen rutiinit. Mindfulness ja säännöllinen aerobinen liikunta on todettu vähentävän ja lievittävän ADHD:n keskeisiä oireita (Puustjärvi, 2019).

Mielenterveystalon (ADHD, 2012) mukaan ADHD-kuntoutus on aina tavoitteellista toimintaa, jossa psykoedukaation lisäksi yhdistyy vaikeuksien kartoitus sekä tavoitteiden asettaminen, toteutus ja seuranta. ADHD-ryhmissä on kuntouttava ote ja siinä toteutuu edellisten toimintojen lisäksi vertaistuki, jonka moni kokee tärkeäksi. ADHD tietoutta ja vertaistukea on saatavilla myös eri potilasjärjestöjen kautta. Pitkänen ym. (2017) korostaa että ADHD-diagnoosin saaneen sekä hänen perheensä riippumatta hoitovastuusta tulee saada mahdollisuus osallistua oman alueen järjestettäviin ensitietopäiviin, ryhmämuotoiseen kuntoutukseen sekä tukiryhmiin.

2 ADHD-AIKUISEN PALVELUPOLKU JA SEN KEHITTÄMISTARPEET

Vuorenmäen (2023) mukaan palvelupolun tarkoituksena on kuvata selkeä ja sovittu prosessi-kaavio, jonka perusteella potilaat ohjautuvat aikuisten perustason ADHD tutkimusjonoon, hoitoon ja kuntoukseen. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (Hoito- ja palveluketjut, i.a) määrittelee palvelupolun kokonaisuutena, jolloin perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaali-toimi, eri järjestöt ja yksityissektorin palvelut toimivat ilman rajoja. Palvelupolut ovat aina paikallisiin oloihin sovellettuja, hoitosuositukseen perustuvia, sovellettuja kannanottoja hoitopäätöksen tueksi ja työnajon selkeyttämiseksi.

Palvelupolku tarkoittaa palvelukokonaisuuden kuvausta, jossa potilaan kokema palvelun polku kuvataan vaiheittain (Tuulaniemi, 2011, s. 78–80.) Palvelupolku koostuu useasta palvelutuokiosta ja eri kontakteista vuorovaikutustilanteissa hoitotahon kanssa ja se voidaan jakaa potilaan näkökulmasta kolmeen eri vaiheeseen, esipalveluun, ydinpalveluun ja jälkipalveluun. Esipalvelu vaihe valmistele arvon muodostumista, siihen kuuluvat esimerkiksi ajanvaraukset ja tiedustelut/ ensikontakti. Tämä vaihe on potilaan ensikosketus palveluun ja tässä vaiheessa alkaa muodostua odotukset tulevista palvelutapahtumista. Ydinpalveluvaiheessa tapahtuu itse palvelutapahtuma, jossa potilaalle muodostetaan haluttu arvo, Tämä voi olla esimerkiksi jokin palvelun neuvonta tai toimenpide. Jälkipalvelussa käsitellään palvelutapahtuman jälkeisiä asioita, tähän kuuluvat esimerkiksi Jatkoahoito ja kuntoutus sekä palaute. Jälkipalvelu on tärkeä vaihe, sillä se vaikuttaa potilaan kokemukseen ja mahdolliseen jatkoyhteistyöhön. Palvelupolku muodostuu siis näistä vaiheista, ja sen tavoitteena on tehdä asiakkaalle saadusta palvelusta mahdollisimman helppo ja mutkaton kokemus, hoitohenkilökunnan osaaminen on keskeinen tekijä potilaskokemuksen kannata.

Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan palvelupolun tarkoitus on parantaa ADHD-aikuisen oireiden tunnistamista, tutkimista ja hoitamista sekä sen tarkoituksena on vastuun ottaminen potilaan hoidon järjestämisestä, sekä turvata hoidon saatavuus ja laatu. Se sisältää lupauksen tiedonkulun varmistamisesta ja yhteistyösopimuksen pitämisestä. Palvelupolut ovat yhteisesti hyväksytyjen käytäntöjen aluekohtaisia toimintaohjeita. Se määrittää potilaan hoidon, sekä siihen osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät. Palvelupolut on tarkoitus olla julkisia ja niiden on oltava helposti saataville kaikille toimijoille. Näin ollen

palvelupolkujen käyttöönottoaminen on siis kaikkien toimijoiden vastuulla sisältäen suunnittelun ja toteutuksen. On myös todettu, että hyvät kokemukset palvelupolusta on syytä levittää kansallisesti. Niiden tietopohja tulee perustua kriittisesti arvioituun tutkittuun tietoon. Käypä hoito -suositukset ovat avuksi palvelupolkujen muodostamisessa ja ne perustuvat tutkittuun tietoon. Parhaimmillaan palvelupolut lisäävät potilaiden luottamusta hoitoon ja ne lisäävät hyviä hoitotuloksia.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään ADHD-aikuisen palvelupolkuun ja sen kehittämiseen. Palvelupolku tarjoaa tietoa ja tukea potilaalle ADHD:n eri vaiheista hoidon ja kuntoutuksen aikana sekä ammattilaiselle tietoutta palvelupolun eri vaiheista, eri työvälineistä ja ohjausmateriaaleista sekä palvelupolusta löytyy myös eri yhteistyötahojen tiedot.

2.1 Nykyiset toimintamallit ADHD-aikuisen palvelupolussa

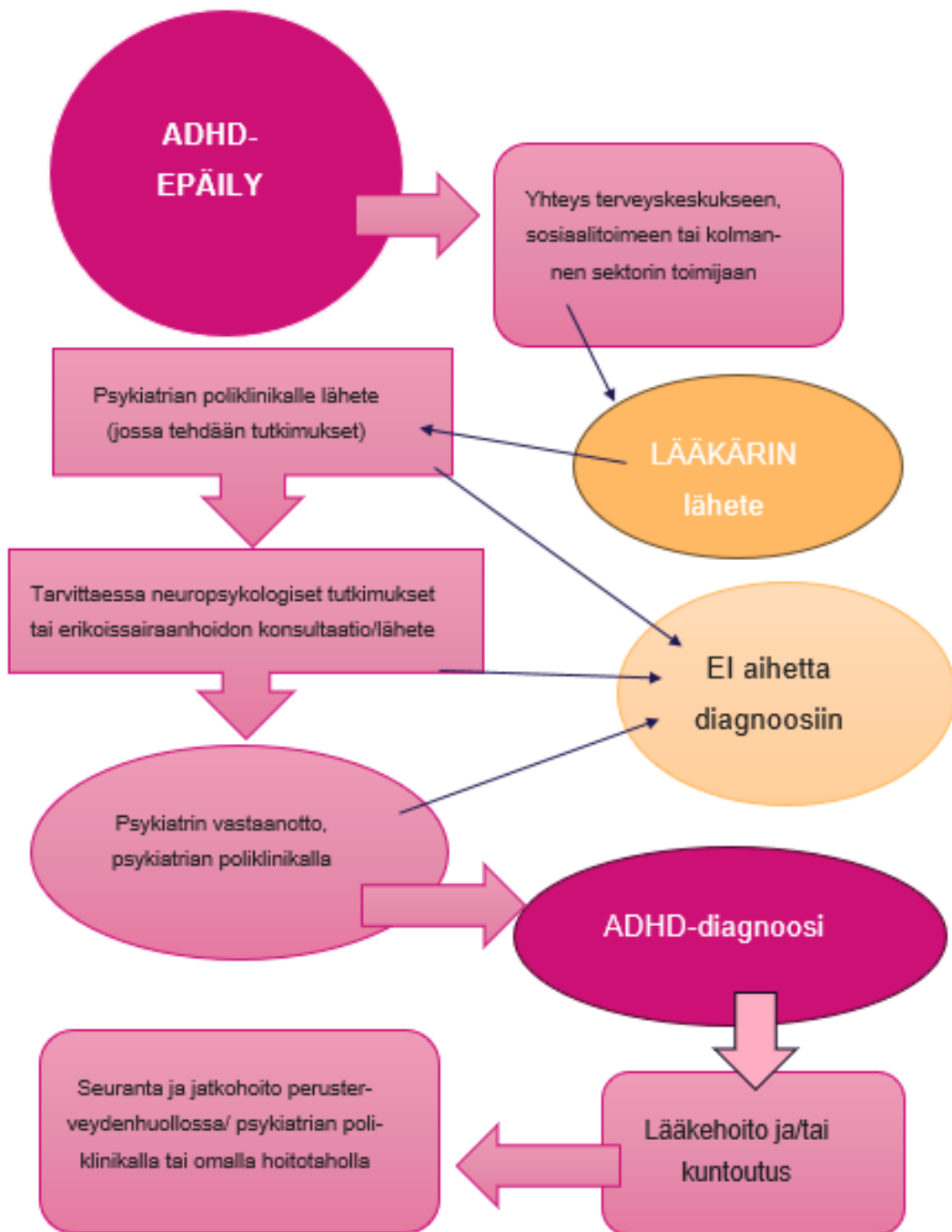
ADHD-liiton (i.a) mukaan ADHD-oireisille on tarjolla paljon erilaisia palveluita ja hoito- ja kuntoutusmuotoja, mutta ne ovat usein hajallaan ja vastuut palveluiden tuottamisesta ovat epäselviä. Palveluntuottajina ovat mm. psykiatrian poliklinikat, perheneuvolat, vammaispalvelut, erikoissairaanhoido ja näiden palveluiden tuottamisessa on paljon epätasa-arvoisuutta. Näe nepsy yhdistyksen (2023) mukaan monien palveluiden ja tukien selvittämiseen ja hankkimiseen menee ADHD-potilaalta paljon aikaa, koska se on nykyisillä käytänteillä liian kirjavaa ja hajanaista. ADHD-potilas ei saa useinkaan riittävää, oikeanlaista ja oikea-aikaista tukea. Palvelupolut ovat usein epälaatuisia ja hoitavan yksilön osaamisesta kiinni. Diagnoosin saamiseenkin voi mennä vuosia, diagnoosin viivästyessä ADHD-oireisen elämä saattaa vaikeutua entisestään.

Psykiatrian poliklinikan (Kuusiolinnassa, i.a.-a.) nykyisessä palvelupolussa jokin hoitotaho esimerkiksi perusterveydenhuolto, terveyskeskuksen vastaanotot, työterveys, opiskelija terveydenhuolto, sosiaalitoimi, kolmas sektori hankkii ADHD-epäilystä lääkärin lähetteen, jolla potilas ohjautuu psykiatrian poliklinikalle hoitokontaktiin. Poliklinikalla lähete ohjautuu ADHD tutkimuksia tekeväälle hoitajalle jonoon. Hoitaja on potilaaseen yhteydessä 14 vuorokauden sisällä ja sopii ensimmäisen vastaanotto ja kartoitus käynnin. Kartoituskäyntejä on yhteensä kolmesta viiteen kertaa, tilataan potilaan luvalla neuvola ja

kouluterveydenhuolloista hoitokertomukset sekä koulutodistukset, potilas käy laboratorio-kokeissa, otetaan kaikilta samat alkukartoitus laboratorio-kokeet, sekä sydänfilmi ja huume-seula virtsasta tarvittaessa. Vanhemman haastattelu lapsuusajasta tai muun henkilön, jolla vahva tietous potilaan lapsuudesta, lähetetään VIIVI-lomake. Tutkimuksissa poissuljetaan muu mahdollinen psykiatrinen oire. Tutkimuslomakkeina käytetään, alkukartoituslomaketta, DIVA 5.0, AS-oireyhtymän seulontalomaketta, MINI haastattelua sekä VIIVI kyselylomake vanhemmille. Työntekijä tekee tutkimuksista koosteen.

Tutkimusten ja koosteen teon jälkeen on psykiatrin vastaanotto, joka tarkentaa diagnoosin ja tekee hoitosuunnitelman, jossa mm. ohjeet mahdollisen ADHD-lääkityksen aloituksen seurannasta sekä muut hoidollisen tukitoimien ja suunnitelmat. Psykiatrin vastaanotolla tarkistetaan samalla laboratoriovastaukset, tehdään mahdollinen erotusdiagnostiikka sekä tarvittaessa ohjataan jatkotutkimuksiin. Tarvittaessa lähete erikoissairaanhoidon (vaikea mielenterveyden häiriö, jota ei pystytä perustasolla hoitamaan, vaikea päihdetausta, Tourette-epäily) tai neuropsykologin tutkimuksiin (kielelliset erityisvaikeudet, autismikirjon häiriöt). Jatkohoito ja seuranta joko psykiatrian poliklinikalla hoitajalla tai omalla hoitajalla (työterveys, terveyskeskus, opiskelijaterveydenhuolto jne.). Jos lääkehoito aloitetaan, seuranta on aluksi tiivistä ja hoitaja konsultoi psykiatria nopeastikin. Myös avopuolelta oma hoitaja on yhteydessä psykiatrian poliklinikan hoitajaan tai psykiatriin lääkitysasioissa mahdollisimman nopeaa, jos tilanne sitä vaatii. Lääkenostoista psykiatri antaa aina yksilölliset ohjeet. Lääkeseurannassa tarkkaillaan erityisesti mahdollisia haittoja, verenpaine seuranta sekä vaikutusta kohdeoireisiin.

Muu hoito ja kuntoutus ADHD:ssa tai autismikirjossa on psykoedukaation antaminen, mahdollisesti ryhmiin osallistuminen (ADHD-ensitietoryhmä), neuropsykiatrinen valmennus, lyhytterapia. Hoitajan vastaanotolla jatkoseurannat esim. RR-mittaukset, laboratorio seurannat, lääkeseuranta psykoedukaation lisäksi. Diagnoosin saamisen jälkeen ohjataan myös eri kuntoutus- ja omahoito ohjelmiin mm. mielenterveystalo, ADHD-liitto, autismiliitto, Kelan neuropsykiatrinen valmennus, NUOTTI-valmennus ja oma väylä -kuntoutus (Kelan kuntoutukset 29-vuotiaaksi saakka), neuropsykologinen valmennus, toimintaterapia tai muu lääkkeetön hoito. Seuraavassa kuviossa (kuvio1) tuodaan esille ADHD aikuisen nykyistä palvelupolkua.



Kuva 1. ADHD-aikuisen nykyinen palvelupolku.

2.2 ADHD-aikuisen palvelupolun kehittämistarpeet

Vuorenmäen (2023) mukaan Etelä-Pohjanmaan alueen sisällä on vaihtelua Aikuisen ADHD kokonaisuhoiton toteutumisen sekä ammattilaisten roolien suhteen. ADHD:n palvelupolut ovat hyvin rikkonaisia, eriarvoisia ja hajallaan olevia. ADHD:ta voitaisiin hyvin tutkia ja hoitaa perusterveydenhuollossa, mutta ADHD-osaaminen on vajavaista. Perusterveydenhuollon ADHD-osaaminen on ollut puutteellista ja on sitä osittain edelleenkin, koska osajia on niukasti (Sandberg, 2016, s. 223–224). Pitkänen (2017) toteaa, että tavoitteena jokaisella hyvinvointialueella tai perusterveydenhuollosta vastaavalla yksiköllä on selkeä ADHD:n diagnostiikka ja hoitoa koskeva ohjeistus ja paikallisen palvelupolun kuvaus. Diagnosoinnin yhdenmukaistamiseksi sekä hoidon eri osa-alueiden mahdollistamiseksi palvelupolussa sovitaan eri toimijoiden osuudet. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä yhteistyöstä sovitaan erikseen, mutta hoitoon pääsyn ja hoito on oltava tasa-arvoista. Käypä hoito -suosituksen (2016) mukaan palvelupolkuun tulisi kirjata kuntoutustarpeen perusteet, kuntoutuksen päätavoitteet, toimenpiteet, ja menetelmät, joilla asetetut kuntoutustavoitteet aiotaan saavuttaa, aikataulu, seuranta sekä tavoitteiden arviointi. Suunnitelmaan kirjataan myös prosessin vastuuhenkilöt.

Vuorenmäki (2023) kertoo tavoitteena olevan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella, että perusterveydenhuollossa tulisi tehostaa aikuisten ADHD-tutkimusjonoon ohjautuvien asiakkaiden tutkimustarpeen tarkempi seulontaa, tavoitteena on myös se, että asiakkaat saisivat tasavertaista palvelua palvelupolun alusta alkaen. Tämän toteutuminen vaatii ammattilaisille riittävää koulutusta tunnistamaan ja hoitamaan aikuisen ADHD:ta. Tutkimusten toteuttaminen vaatii riittävästi henkilökuntaa perusterveydenhuoltoon, koska arvio työajasta tutkimuspolun läpikäymiseen on noin kahdeksan tuntia. Lisäksi hankkeessa todetaan että, vähintäänkin psykiatrikonsultaatio mahdollisuus tulee olla perusterveydenhuollossa. Pitkäsen (2017) mukaan perusterveydenhuollossa tulee olla riittävät resurssit aikuisen ADHD-asiakkaiden kokonaisuhoitoon omaisneuvontaa unohtamatta. Työterveyshuollon osallistuminen hoitoon koetaan tärkeäksi. Ahonen (2017, s. 114–117) sanoo, että palvelujen kehittäminen vaatii empatiaa, asiakkaan asemaan menemistä ja sen ymmärtämistä. Palvelupolusta voidaan luoda visuaalinen kartta. Karttaan voidaan merkitä palveluhetket ja palvelun sisällä olevat kontaktipisteet. Palvelupolun luomisen avulla voidaan selkiyttää palvelupolun kehitettävät ja vahvistettavat

kohdat. Palvelukokemuskartalla tai yksinkertaisella palvelupolun kuvaamisella voidaan kuvata palvelupolkua. Käypä hoito -suosituksen (ADHD, 2019) tavoitteena on yhtenäistää ADHD-diagnostiikkaa, hoitoa ja kuntoutusta ja se tarjoaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitoratkaisujen tueksi. Suosituksessa todetaan, että ADHD heikentää aikuisen elämänlaatua yhtä paljon kuin jokin fyysinen krooninen sairaus, mutta enempi psykososiaalisella alueella. Diagnoosi auttaa aikuisia potilaita ymmärtämään paremmin ADHD:sta tulleita ongelmia ja löytämään keinoja, jotka vähentävät haitallisia oireita, parantaen näin toimintakykyä ja helpottaa arkea.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueenkin (Hoito- ja palveluketjut, i.a.) kehittämishankkeissa nähdään tarpeelliseksi palveluiden kehittäminen. Rikkonaisuus ja eriarvoisuus on tullut esille hoitoon pääsyn suhteen, hoitoon pääsyssä on ollut isoja eroja aina kahdesta viikosta kuuteen kuukauteen asti. Toisille on tehty huumesuoloja ja toisille ei, toisten vanhempia on haastateltu toisia taas ei, neuvola ja kouluterveydenhuollon todistuksia joko on tilattu tai ei, hoitaja on ollut mukana lääkärin vastaanotolla tai ei, jatkohoidon järjestämisessä on ollut puutteita, hoidossa on osin ollut päällekkäisyyksiä eri toimijoiden välillä. Aikuisen ADHD-palvelupolkua tullaan jatkossa kehittämään sekä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sekä ADHD käypä hoito -suositusten mukaiseksi. Mielenterveydenkeskuksen (ADHD, 2021) mukaan, että ADHD-potilaiden kuntoutukseen ja seurantaan ei ole selviä palvelupolkuja, vaan useimmat potilaat päätyvät perusterveydenhuoltoon harvajaksoiseen seurantaan. Digitaalisuus on osana tavoitteiden toteutuksesta.

3 OPINNÄYTETYÖN TILAAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön tilaaja on Pihlajalinna, Kuusiolinna Terveys oy Alavuden psykiatrian poliklinikka. Pihlajalinna Oyj on suomalainen vuonna 2001 perustettu yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluita tuottava yritys. Alussa yhtiö keskittyi työvoiman vuokraukseen, mutta vuodesta 2005 lähtien erikoissairaanhoidon sekä ulkoistuspalveluihin (Pihlajalinna. i.a.). Alun alkaen Kuusiolinna Terveys oy on vuonna 2016 perustettu yhteisyritys Pihlajalinna-konsernin ja Kuusiokuntien kesken sote-ulkoistussopimuksena tarjoten Kuusiokuntiin sosiaali- ja terveyspalveluita (Kuusiolinna.fi. i.a.-a.). Vuoden 2023 Sote uudistuksen myötä Kuusiolinna Terveys on Pihlajalinna-konsernin ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteisyritys.

Psykiatrian poliklinikan esitteessä (i.a.-b) kerrotaan, että Alavuden psykiatrian poliklinikka kuuluu Kuusiolinna Terveiden perusterveydenhuoltoon terveyspalveluna. Poliklinikka tarjoaa mielenterveys- ja päihdepalveluita, hoitoa, tutkimuksia ja kuntotutusta Kuusiokuntien (Alavus, Kuortane, Töysä, Ähtäri, Soini) alueella aikuisväestölle erikoissairaanhoidon tasoisesti. Hoitoon hakeudutaan pääsääntöisesti sosiaali- tai terveydenhuollossa laaditulla läheteellä, matalan kynnyksen (depressiohoitajat/ päihdetyöntekijät) palveluihin pääsee matalalla kynnyksellä, läheisen tai oman yhteydenoton perusteella. Hoidossa käytetään psykososiaalisia, psykoterapeuttisia sekä lääkehoidollisia keinoja. Hoitomuotoina poliklinikalla käytetään yksilökäyntejä, pari- ja perhetapaamisia, kotikäyntejä sekä ryhmämuotoista hoitoa. Poliklinikalla toteutetaan erilaisia tutkimuksia esimerkiksi psykologisia, neuropsykiatrisia sekä eri mielenterveydenhäiriöihin liittyviä. Tässä tutkimuksessa aikuisella tarkoitetaan 18-vuotta täyttänyttä henkilöä, jota Suomessa pidetään myös aikuisuuden rajana (Perustuslaki, 1999). Psykiatrian poliklinikalla hoidetaan työikäisiä, mikä käytännössä tarkoittaa 18–65-vuotiaita, mutta pääsääntöisesti yläikärajaa ei ole (Poliklinikan esite, i.a.-b.).

Psykiatrian poliklinikan esitteessä (i.a.-b) kerrotaan, että poliklinikalla työskentelee 20 henkilöä, kaksi psykiatria, psykologi, palveluvastaava, vastaava sairaanhoitaja, kahdeksan sairaanhoitajaa, jotka ovat erikoistuneet psykiatriaan, kaksi depressiohoitajaa (sairaanhoitajia), kaksi päihdetyöntekijää (sosionomi ja lähihoitaja), kaksi mielenterveyshoitajaa (ryhmätoimintot) sekä osastosihteeri. Poliklinikalla on kolme sairaanhoitajaa, jotka ovat erikoistuneet neuropsykiatristen potilaiden hoitoon. Läheteitä poliklinikalle tuli vuonna 2022 noin 300

kappaletta, joista neuropsykiatristen potilaiden tutkimusläheteiden osuus oli noin 100 kappaletta. Psykiatrian poliklinikan esiteessä kerrotaan, että kokonaihoito suunnitellaan aina yksilöllisesti yhdessä potilaan kanssa ja laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoito on potilaalle ilmaista, lääkäriinlausuntoja lukuun ottamatta, peruuttamattomasta ajasta veloitetaan sakkomaksu.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkitun tiedon ja eri käytänteiden pohjalta perehtyä ADHD-aikuisen palvelupolkuun sekä kehittää ja yhtenäistää palvelupolun eri vaiheita. Opinnäytetyön tavoitteena on mallintaa yhteistä toimintamallia ADHD-aikuisen palvelupolkuun prosessikaavion muodossa. Opinnäytetyön tehtävä oli teoriaosuudessa etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Mitä huomioitavia asioita kuuluu ADHD-aikuisen palvelupolkuun? Miten aikuisen ADHD palvelupolun käytänteitä voidaan kehittää ja yhtenäistää?

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminallinen opinnäytetyö

Yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun opinnäytetyötyypiksi on toiminallinen opinnäytetyö (Vilkka & Airaksinen, 2022, s. 11–12). Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tehdä ammatillisella asiantuntijuudella, kehittäväällä ja tutkimuksellisella otteella tehty ammatillinen tuotos/ raportti, joka palvelee kohderyhmää tai toimintaympäristön käytänteitä. Tuotoksessa tavoitteena on luoda toiminnan ohjausta, opastamista tai järjestämistä. Tuotos voi siis olla ammatilliseen käyttöön suunniteltu ohje, joka palvelee työntekijöitä tai potilaita. Työelämältä saadun opinnäytetyön aiheen avulla on mahdollista edistää ammatillista kasvua itseä kiinnostavalla ja työelämää oikeasti hyödyttävällä tavalla. Toiminallinen opinnäytetyö kehittää tekijän tietopohjaa ja työelämän ongelmaratkaisutaitoja, edistää ammatillista kasvua, kehitystä ja vastuuntuntoa, vahvistaen tiimityötaitoja. Toiminnallinen opinnäytetyö opettaa tiedollisten ja taidollisten valmiuksien arviointia, ajanhallintaa ja organisointia.

Vilkan ja Airaksisen (2022, s. 15–16) mukaan toiminallinen opinnäytetyö on kehittämistä, jonka alussa suunnitellaan aiheanalyysi, aihe tulisi olla mielenkiintoinen, koska sen ympärille luodaan koko opinnäytetyö. Aihetta voi lähestyä kysymyksillä: mikä aiheessa kiinnostaa, millä tavalla aihe on ajankohtainen omalla alalla, mitä siitä itse opin ja hyödyn. Tämän jälkeen tehdään suunnitelma, jossa ilmenee opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus, toteutus, aikataulutus sekä pohditaan miten valmista tuotosta sitten, lähdetään arvioimaan ja keräämään siitä palautetta. Vilkan ja Airaksisen (2022, s. 84–88) mukaan lähteitä käytettäessä tulee ottaa huomioon lähteen luotettavuus, ajantasaisuus sekä lähdekriittisyys. Opinnäytetyötä tehdessä tulee muistaa, ettei toisten tekstiä ei saa plagioida eli käyttää väärin, vaan tekstit tulee referoida omin sanoin.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminallisena opinnäytetyönä, tuotekehittelynä eli produktiona, koska tämä soveltuu parhaiten aiheeseen sekä tehtävään lopputuotokseen. Tässä tapauksessa tuotos on prosessikaavio (liite 2), ADHD-aikuisen palvelupolun prosessikaavio kuvauksesta psykiatrian poliklinikan työntekijöille. Produktion tarkoitus on tehdä tuotos tietylle

kohderyhmälle ja sen avulla kehittää valmiuksia käytännön toimintaan (Diakonia ammattikorkeakoulu, 2010, s. 33–34).

5.2 Kuvaus opinnäytetyön toteutuksesta

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi helmi-maaliskuussa 2023 kyselynä Kuusiolinna terveysterveys/ psykiatrian poliklinikan esimieheltä opinnäytetyön tarpeesta. Tarve ADHD-aikuisen palvelupolun kehittämiseksi on tullut vahvasti esille työyhteisössämme sekä Kuusiolinnan johdolla, kehittämispäivillä, tiimeillä. Palvelupolku on nykyisellään ollut hyvin rikkonainen ja epätasa-arvoinen potilaita kohtaan. Varsinaista yhtenevää palvelupolkua ei ole ollut. Maaliskuussa 2023 opinnäytetyön aihe oli päätetty. Ensimmäisessä palaverissa, johon osallistuivat työelämätahon edustaja ja opinnäytetyön tekijä, työelämän edustaja oli saanut esimieheltään ohjeistuksen opinnäytetyö suunnitelmaa varten, muutoin opinnäytetyön tekijä sai vapaat kädet prosessikaavion luomiseen. Palaverissa laadittiin kirjallinen suunnitelma mitä opinnäytetyö tulee sisältämään. Palaverissa tarkentuivat myös opinnäytetyön aihe, aikataulut ja suuntaviivat. Opinnäytetyön aiheeksi tuli tuolloin ADHD-aikuisen palvelupolku, tuotoksena prosessikaavio nettiversiona. Aikataulutuksen osalta sovimme palavereista työelämätahon kanssa, joita oli tarkoitus olla tietyn väliajoin opinnäytetyön edetessä tai tarvittaessa. Loppujen lopuksi tapauksia on ollut vain muutama, joissa on tarkennettu tiettyjä asioita liittyen prosessikaavioon. Palaverin pohjalta laadittiin kirjallinen tutkimussuunnitelma ja täytettiin tutkimuslupahakemus työelämäkumppanilta johdolta hyväksyttäväksi.

Varsinainen opinnäytetyön tekeminen alkoi toukokuussa 23 työn rakenteen suunnittelulla ja tiedonkeruulla. Käytin tietokantoja Seamk Finna, Google Scholar sekä PubMed (Liite 1). Teoriaosuuteen aineistoa löytyi yllättävän paljon, hakuja piti hajauttaa ja tarkentaa, että otanta olisi ollut tarpeeksi laaja. Aineiston joukosta valikoitui parhaiten tutkimuskysymyksiini vastaavat teokset ja tuotokset. Lopulliset hakusanat muodostuivat tarkoiksi ja aihetta rajaaviksi. Aineistoa valitessa käytin poissulkutekniikkaa, pyrkien valitsemaan mahdollisemman tuoreita julkaisuja, julkaisut luettiin kokonaisuudessaan. Lisäksi hyödynnettiin laajasti työelämätahon kokemuksia prosessikaavion luomisessa. Opinnäytetyössä tapahtui muutosvaihe marraskuussa-23, koska työ ei ollut edennyt riittävästi ja suunnitelmissa ollut prosessikaavio nettiversiona kariutui, nettiversiota oli vaikea muokata ja se koettiin liian jäykäksi tähän

tarkoitukseen, toista vaihtoehtoista nettiversiota ei ollut saatavilla ja työ muuttui kaavio muotoiseksi tuotokseksi.

Opinnäytetyö vastaa työelämän tarvetta ja työntilaajan toivetta eli psykiatrian poliklinikan henkilökunnalle tulevaa uudistunutta prosessikaaviota ADHD-aikuisen palvelupolusta. Prosessikaavio on käytäntöön suuntautuva henkilökunnalle tarkoitettu apuväline ADHD-aikuisen hoidossa, josta on myös hyötyä potilaalle sekä hänen läheisilleen. Prosessikaaviota tullaan käyttämään psykiatrian poliklinikalla ADHD-aikuisten kanssa työskentelevien sairaanhoitajien kesken sekä matalan kynnyksen sairaanhoitajien kesken. Prosessikaavio tuodaan kaikkien poliklinikan henkilökunnan nähtäville ja saataville tietokoneen työpöydällä olevaan omaan kansioon, josta sen voi myös tulostaa. Prosessikaavio helpottaa myös uusia työntekijöitä ja heidän perehdyttämistään sekä muita Kuusiolinnan työpaikkoja, joissa prosessikaaviota tarvitaan. Valmista tuotosta ei ole voitu käydä läpi työoloissa tapahtuneiden muutosten vuoksi, joten siihen ei ole saatu vielä palautetta. Opinnäytetyön prosessikaavio (liite 2) esitellään poliklinikan yhteisellä tiimillä.

Prosessikaavioon sisällytetään seuraavat eri osa-alueet:

- hoitoon hakeutuminen
- kartoitukset / tutkimukset
- psykiatrin vastaanotot / lausunnot
- eri hoitomuodot/ lääkehoito / omahoito
- hoitajan vastaanotot / seuranta
- kuntoutus
- jatkohoito

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS, JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tenk, 2023) on laatinut periaatteet, joita kaikkien tutkimusten tulisi noudattaa. Periaatteita on kolme: tutkittavan itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys ja tietosuoja. Seinäjoen ammattikorkeakoulun opettajat ohjaavat työtäni ja ovat sitoutuneita huolehtimaan siitä, että tässä tutkimuksessa eettiset periaatteet toteutuvat, noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä sekä kestäväen kehityksen mahdollistamista. Eettisyys alkaa jo aiheen valinnasta ja tietolähteisiin tulee kiinnittää tarkkuutta. Kostamon (2022, s.16) mukaan aihetta valittaessa eettisten periaatteiden mukaan tulee huomioida, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi juuri tähän tutkimukseen ryhdytään. Tähän aiheenvalintaan on helppo vastata, koska opinnäytetyön aihe syntyi puhtaasti työelämän tarpeista ja tuleva prosessikaavio tulee konkreettisesti käytäntöön työyhteisössämme ja sillä on suuri merkitys jatkossa myös potilaiden hoitoprosessissa.

Kostamon (2022, s. 75–87) mukaan teorialähteet tulee pyrkiä valitsemaan mahdollisimman luotettavien ja tutkittuun tietoon perustuviin julkaisuihin sekä noudattaen toiminallisen opinnäytetyön tyypillisiä piirteitä ja näin perustelut opinnäytetyön ratkaisuihin kootaan ammatillisesta lähdekirjallisuudesta sekä aikaisemmista tutkimuksista saaduista tuloksista. Opinnäytetyöhön valikoituivat tiedonhakumenetelmät, jotka perustuvat oman alan asianmukaisiin tietolähteisiin, sekä havainnointiin. Tämän opinnäytetyön luotettavuuden takaa ajankohtaisuus, monipuoliset ja kattavat tietolähteet sekä saatu palaute työyhteisöltä.

Tutkijana kunnioitan tutkimuksessa ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä kulttuuriperintöä (Tenk, 2023). Tutkimusta tehdessä jokaisessa vaiheessa eettisyys ohjasi toimintaani ja se toteutettiin kehittäväällä ja tutkimuksellisella otteella. Missään työvaiheessa ei käsitelty potilastietoja, eikä tehty henkilö haastatteluita. Tilastollisissa asioissa ei näkynyt potilas- tai henkilöllisyystietoja. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tenk, 2023) määrittää että hankkeessa tulee sopia ennen tutkimuksen alkua kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut ja velvoitteet. Tämän opinnäytetyön käyttöoikeudet on sovittu tutkimusluvassa. Tutkimuslupa on saatu

kirjallisena toimeksiantajalta ja he ovat saaneet kirjallisena tutkimussuunnitelman. Mahdollista prosessikaavion päivittämistä ei tehdä enää julkaisun jälkeen Theseukseen. Opinnäytetyöntekijä ei päivitä prosessikaaviota enää työn valmistumisen jälkeen.

6.2 Johtopäätökset, pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aihe oli hyvin nykypäivänä esilläoleva ja ajankohtainen, asiasta keskustellaan paljon eri foorumeissa. Käypä hoito suositus (ADHD, 2019) toteaa, että Aikuisen ADHD ei ole lisääntynyt, vaan tietouden lisääntyminen siitä on synnyttänyt mediassa valtaisan huomion ja aikuiset ovat rynnineet viime vuosina ADHD-tutkimuksiin, jopa niin että terveydenhuollon kantokyky ei ole sitä kestänyt. Tähän kantokykyyneen on ollut haastetta vastata, koska neuropsykiatrista osaamista on ollut vähän ja ADHD-tutkiminen ja hoito on aikaisemmin keskittynekin etupäässä erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidossa tutkimusjonot ovat olleet pitkät ja sitä ne ovat nykyäänkin. ADHD:n hoitoa pyritään jatkossa panostamaan perusterveydenhuollossa yhtenäistämällä aikuisen ADHD:n palvelupolkuja.

Opinnäytetyön aihe tuli suoraan työnantajaltani työelämän tarpeesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli mallintaa yhteistä toimintamallia ADHD-aikuisen palvelupolkuun prosessikaavion muodossa psykiatrian poliklinikalle. Tarkoituksena oli saada aikaiseksi selkeä, laadukas ja toimiva ADHD-aikuisen palvelupolku hoitohenkilökunnan käyttöön, pääajatuksena se, että jatkossa hoitohenkilökunta osaisi ohjata ADHD-aikuisen oikean hoidon piiriin. Tavoitteena oli myös, että palvelupolku tulisi jatkossa laajempaan käyttöön työnantajallamme. Työnantaja puolelta on tullut prosessin alkuvaiheessa hyvät ohjeet millaisen tuotoksen he haluavat ja sitä on tarkistettu muutaman kerran työn edetessä. Prosessissa olen hyödyntänyt omaa kokemustani kyseisen potilasryhmän kanssa työskentelystä sekä vahvuutena koen ADHD-aikuisien parissa työskentelyni, tehden ADHD-tutkimuksia, hoitaen ja kuntouttaen heitä. Kaavio on hyvin käytännönläheinen ja sitä voidaan käyttää heti, tämä parantaa ADHD-aikuisen palveluprosessin sujuvuutta sekä helpottaa asiakkaan kohtaamista. Ensimmäinen kontakti ja kohtaaminen on eriarvoisen tärkeää, jotta potilaalle jää hyvä käsitys avun hakemiselle ja näin voidaan potilas ohjata oikean avun ja tuen piiriin. Lähtökohtana voisi ajatella jatkossa, että aikuisen ADHD:ta tulisi pitää voimavarana, ei ongelmana tai taakkana.

Opinnäytetyötä tehdessä kohtasin aikuisen ADHD:n palvelupoluissa hyvin kirjavaan ja eriarvoiseenkin käytäntöön eri puolella maakuntaa ja koko Suomea ajatellen. Selkeää aikuisen ADHD:n palvelupolkua ei tuntunut oikein olevan saatavilla missään tai jos sellainen löytyi, se oli hyvin tyypistetyssä muodossa tai viitattu lasten ja nuorten palvelupolkuihin. Paljon löytyi tietoutta ja tutkimuksia siitä, että aikuisen ADHD:n palvelupolkuja tarvittaisiin, mutta juurikaan kukaan ei ollut lähtenyt niitä kehittämään. Ulkomaisissa tutkimuksissa korostettiin, että aikuisen ADHD on maailmanlaajuisesti tunnistettu, mutta edelleen liian vähän tutkittu häiriö. Ulkomaalaisten tutkijoiden Geffenin (2017) ja Wenderin (2000) mukaan vaikka aikuisen ADHD:ta on tutkittukin jo useamman vuoden ajan, todetaan edelleen, että aikuisen ADHD on hyvin erillinen ja erilainen kokonaisuus kuin lapsuuden ADHD. He ovat tutkimuksissaan todenneet että, ADHD on hyvinkin erilainen oireiltaan lapsuudessa kuin aikuisuudessa ja sen vuoksi aikuisuuden tutkimuksia tarvittaisiinkin laajemmin.

Opinnäytetyö prosessina on ollut haastava, mutta antoisa. Haastavuuteen on vaikuttanut oma elämäntilanne, arjen ja opiskelun yhteensovittaminen, työolojen jatkuvat muutokset sekä opinnäytetyön aiheen muokkautuminen ja muuttuminenkin prosessin edetessä. Opinnäytetyö prosessina oli odotettua enempi aikaa vievämpi, vaikka suunnitelma oli tehty hyvin ja se oli selkeä. Opinnäytetyön tekemisessä hyvä asia oli se, että tein työn yksin, toisaalta olisi ollut hyvä olla toinen henkilö hoputtamassa asioissa eteenpäin, mutta toisaalta näin saa tehdä asioita itsenäisemmin. Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt huomattavasti omaa tietoutta tutkimusprosessista, sen eri vaiheista ja mukanaan tuomista vaatimuksista. Opinnäytetyö prosessina on siis vaativaa, mutta antoisaa ja on hyvä huomata, että ikään katsomatta voi oppia paljon uutta sekä kasvaa ammatillisesti. Vaikka itselläni onkin vuosien vankka työkokemus mielenterveystyöstä sekä neuropsykiatrisesti oireilevista potilaista, tämän opinnäytetyön tekeminen oli uuden oppimista ja hyvin valaisevaa ja opettavaa. Ammatillisesti opinnäytetyön tekeminen vahvisti entisestään jo olemassa olevaa ammattitaitoani sekä ammatti-identiteettiäni.

Tehdyn opinnäytetyön pohjalta merkittävämmäksi jatkotutkimusaiheeksi ja kehityskohteeksi nousi ADHD-aikuisen prosessikaavio digitaalisessa muodossa. Digitaalisena prosessikaaviona henkilökunnan saavutettavuus olisi parempaa ja laajempaa, potilasohjeiden tulostaminen olisi nopeampaa sekä digitaalisessa muodossa myös kaavion tarvittava muokkaaminen

olisi sujuvampaa ja helpompaa. Jos aikaa olisi ollut enemmän, olisin vielä halunnut saada kokemuksia palvelupolun ja prosessikaavion toimivuudesta. Toisena jatkotutkimusehdotuksena olisikin kokemukset prosessikaavion toimivuudesta hoitohenkilökunnalle, miten prosessikaavio toimii ja miten sitä voitaisiin kehittää.

LÄHTEET

ADHD-liitto (i.a.). [Yleistä tietoa ADHD:stä - ADHD-liitto](#)

Ahonen, T. (2017). *Palvelumuotoilu sotessa, palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen*. (2.painos). Painokiila

Autismisäätiö. (i.a.). [Autismisäätiö \(autismisaatio.fi\)](#)

Berggren. K., & Hämäläinen. J. (2018). *ADHD-käsikirja*. PS-kustannus.

Brown, T., E. (2017). *Outside the box: Rethinking ADD/ADHD in children and adults: a practical guide*. American Psychiatric Association Publishing.

Etelä- Pohjanmaan hyvinvointialue. *Hoito- ja palveluketjut*. [Palveluketjut - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue \(hyvaep.fi\)](#)

Geffen, J., & Forster, K. (2017). *Treatment of adult ADHD: a clinical perspective*. Sage journals. <https://doi.org/10.1177/2045125317734977>

Hansen. A. (2017). *ADHD voimavarana. Missä kohtaa kirjoja olet?* Atena.

Huttunen. M., & Socada, L. (2019). *ADHD. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö*. Duodecim. Terveyskirjasto. [ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö\) - Terveyskirjasto](#)

Juva, K., Hublin, C., Kalska., H., Korkeila, J., Sainio, M., & Tani, P. (2021). *Kliininen neuropsykiatria*. Duodecim.

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., & Spoof, S.-K. (2019). *Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu. [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](#)

Koski, A., & Leppämäki, S. (2013). *Aikuisen ADHD- diagnoosista hoitoon*. *Suomen lääkäri-lehti*, 68 (48), 3155–2161. <http://www.fimnet.fi/cgi/cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000040311>

Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkka. H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi*. Art House.

Kuusiolinna terveys oy. *Kuusiolinna terveys oy nettisivut*. (i.a -a.). [Kuusiolinna Terveys | Mielenterveys- ja päihdepalvelut](#).

Kuusiolinna terveys oy. *Kuusiolinna terveys oy nettisivut, Psykiatrian poliklinikan esite.* (i. a.-b.). [Psykiatrian poliklinikan esite.pdf \(ctfassets.net\)](#).

Käypä hoito -suositus. (4.4.2019). *ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito suositus.* [ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö\) \(kaypahoito.fi\)](#)

Käypä hoito -suositus. (2.1.2018). *Biopalautehoito (neurofeedback) lasten ja nuorten hoidossa.* [Biopalautehoito \(neurofeedback\) lasten ja nuorten ADHD:n hoidossa \(kaypahoito.fi\)](#)

Käypä hoito -suositus. (2016). *Biopalaute ja ADHD käypähoitosuositus.* [Biopalautehoito \(neurofeedback\) ja ADHD \(kaypahoito.fi\)](#)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Leppämäki, S. (2014). *Aikuisiän ADHD, potilasesite.* Biocodex. [Medikinet ADHD-Aikuispotilasopas FI nettiversio FINAL.pdf \(adhd tutuksi.fi\)](#)

Mielenterveyslaki 1116/1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveystalo. (2021). *ADHD, Hyvän hoidon mallit.* <https://ammattilaiset.mielenterveystalo.fi/tyokalut/hyvanhoidonmallit/ADHD/Sivut/default.aspx>.

Mielenterveystalo. (i.a.) *Neuropsykiatriset vaikeudet.* [Neuropsykiatriset vaikeudet | Mielenterveystalo.fi](#)

Mielenterveystalo. (i.a.) *Perustietoa ADHD:stä.* [Perustietoa ADHD:stä | Mielenterveystalo.fi](#)

Määttä, Mika. (9.10.2020). *Hyvin tehty ADHD diagnoosi on kaikkien etu.* Verraton. [Hyvin tehty ADHD-diagnoosi on kaikkien etu - Verraton \(verraton-lehti.fi\)](#)

Näe nepsy. (2023). *Näe neuropsykiatriset vaikeudet.* [Näe nepsy \(naenepsy.fi\)](#)

Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N., & Puustjärvi, A. (2020). *Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa.* (2.–4. painos.) Otava.

Perustuslaki 731/1999. [Suomen perustuslaki 731/1999 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Pihlajalinna. (2023). *ADHD oireet ja tutkiminen.* [ADHD – oireet ja tutkiminen | Mielen Pihlajalinna | Yksityisasiakkaat | Palvelut | Pihlajalinna](#)

- Pitkänen, J. (12.10.2017). *ADHD:n Käypähoito suositus: Hoitopolku eri ikäkausina*. [ADHD:n Käypä hoito –suositus Hoitopolku eri ikäkausina \(kaypahoito.fi\)](#)
- Puustjärvi (2019). *ADHD*. Duodecim. [duo14724.pdf \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (22.8.2023). *Kansallinen mielenterveysstrategia*. Mielenterveyslinjausten [valmistelu - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Mielenterveydenhoito*. [Mielenterveyspalvelut - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (STM 1a.). (2022). *Mielenterveyspalvelut*. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (STM 1b.). (2021). *Sosiaali- ja terveyspalvelut*. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut - Sosiaali- ja terveysministeriö. [Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)
- Sote uudistus. (20.1.2013). [Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)
- Suomen ADHD aikuiset ry. (i.a.). [Etusivu - ADHD-Aikuiset](#)
- Tani, P., Koski, A., Olkkola, S., Grönfors, S., Socada, L., Halkola, V., & Vataja, R. (2022). *Aikuisten ADHD epäilyt - milloin tutkimuksiin?* Duodecim. [duo16957.pdf \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Tarnanen, K., Puustjärvi, A., Tuunainen, T., Käypä hoito -työryhmä, Berggren, K., & Koivunen, M. (11.4.2019). *ADHD- Varhaisella tuella arki toimivaksi* (Käyvän hoidon potilasversiot). [ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi \(kaypahoito.fi\)](#)
- Terapiat etulinjaan-toimintamalli. (2013). [Etusivu - Terapiat etulinjaan](#)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (14.8.2023). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelma*. [Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma - THL](#)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2022). *Mielenterveyspalvelut*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>
- Tilastokeskus. (i.a.). *Työikäinen*. [Työikäinen väestö | Käsitteet | Tilastokeskus \(stat.fi\)](#)
- Tutkimuseettisen tiedekunnan HTK-ohje (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen*. [Hyvä tieteellinen käytäntö \(HTK\) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](#)

- Vallinkoski, A. (30.8.2016). *Väärinymmärretty ADHD*. Helsingin yliopisto. Ajankohtaista. Uutiset ja tiedotteet. [Väärinymmärretty ADHD | Helsingin yliopisto \(helsinki.fi\)](#)
- Virta, M., & Salakari, A. (2018). *ADHD-aikuisen selviytymisopas 2.0*. Tammi.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma 2020–2030*. [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 \(valtioneuvosto.fi\)](#)
- Vuorenmäki, M. (2023). Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. *Neuropsykiatrisesti oireilevan nuoret -asiakkaan polku (yli 13-vuotiaat)*. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. [EPSHP saavutettava PowerPoint-ohje \(innokyla.fi\)](#)
- Wender, Paul, H. (2000). *ADHD: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Children, Adolescents, and Adults*. Oxford University Press.

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku

Liite 2. Prosessikaavio ADHD-aikuisen palvelupolusta

Liite 3. Aikuisen ADHD ja hyödyllisiä linkkejä

Liite 1. Tiedonhaku

HAKUSANA	TIETOKANTA	VUOSI	HAKUTULOS	KÄYTETTY
ADHD	Scholar	2020–2024	127 000	3
Aikuisen ADHD/ Adult ADHD	Scholar/ PubMed	2017–2024/ 2019–2024	3650/ 4160	3/ 1
Palvelupolku/ Service path	Seamk Finna/ PubMed	2014–2024	15/ 4889	1/ 0
ADHD:n palvelu- polku	Scholar	2014–2024	211	1
Mielenterveys- palvelut	Scholar/ Seamk Finna	2014–2024	3340/ 212	3/ 0
Prosessikaavio/ Flowsheet	Scholar/ PubMed	2014–2024	6570/ 225	1/ 0
ADHD prosessi- kaavio	Scholar	2014–2024	91	3

Liite 2. Prosessikaavio ADHD-aikuisen palvelupolusta

Aikuisten ADHD tutkimus -ja palvelupolku

Kuusiolinna terveystieteiden/psykiatrian poliklinikka



Liite 3. ADHD-aikuiselle hyödyllisiä linkkejä

[ADHD \(aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö\) \(kaypahoito.fi\)](#)

[ADHD-Aikuiset](#)

[ADHD-liitto](#)

[ADHD-tutuksi \(adhdtutuksi.fi\)](#)

[ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi \(kaypahoito.fi\)](#)

[ADHD:n hoito parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua \(kaypahoito.fi\)](#)

[Aikuisen arki toimimaan - ADHD-liitto](#)

[Aikuisten ADHD-tutkimus- ja hoitopolku perustasolla - Etelä-Pohjanmaa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

[Askel aikuisuuteen » Askel aikuisuuteen](#)

[Autismiliitto](#)

Keinoja ADHD:n kanssa elämiseen. [Keinoja ADHD:n kanssa elämiseen: päivitetty hoitosuositus antaa myös kättä pitempää | Terve.fi](#)

[Keinoja aikuisille ja nuorille arjen hallinnan parantamiseksi ja ADHD-oireiden hallitsemiseksi \(kaypahoito.fi\)](#)

Laiska, tyhmä, saamaton/ Klaus Karkian blogi ADHD:stä ja kaikesta siihen liittyvästä.

[Klaus Karkia – Laiska, tyhmä, saamaton.](#)

[MIELI Suomen mielenterveys ry: kohti parempaa mielenterveyttä](#)

Naisen tarkkaavuushäiriö-lapsuudesta aikuisuuteen/ Duodecim. [Naisen tarkkaavuushäiriö - lapsuudesta aikuisuuteen \(duodecimlehti.fi\)](#)

[Näe nepsy \(naenepsy.fi\)](#)

Ohjaamo Seinäjoki [Ohjaamo Seinäjoki | Seinäjoen kaupunki \(seinajoki.fi\)](#)

[Omaperhe - Omaha-ohjelmat](#)

Pohjanmaan ADHD yhdistys: [www.adhdpohjanmaa.fi](#)

[Vertaistuki - ADHD-liitto](#)