

Käyttäjälähtöinen ja sukupuolisensitiivinen mobiilisovellusten kehittäminen: ADHD nais- ten erityispiirteet

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilu (YAMK)

2025

Emmi Jussila

Tiivistelmä

Tekijä(t) Emmi Jussila	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2025
	Sivumäärä 57 + 9	
Työn nimi Käyttäjälähtöinen ja sukupuolisensitiivinen mobiilisovellusten kehittäminen: ADHD naisten erityispiirteet Integratiivinen kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto ja koulutusala Sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilu (YAMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio LAB-ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten ADHD-mobiilisovellukset olivat huomioineet sukupuolierot ja erityisesti naisten tarpeet sovellusten suunnittelussa. Työn tarkoituksena oli tuottaa tietoa ADHD-diagnoosin omaavien naisten erityispiirteistä ja siitä, miten nämä piirteet tulisi huomioida sovellusten kehittämisessä. Opinnäytetyö pyrki tuomaan esiin mahdollisia tutkimusaukkoja sekä antamaan suosituksia jatkotutkimuksille ADHD:n ja mobiilisovellusten kehittämisen risteyskohdassa, erityisesti naisten näkökulmasta.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin helmi-maaliskuun 2025 aikana kahdeksasta eri tietokannasta sekä manuaalisella haulla täydentämään aineistoa. Aineisto koostui 12 ulkomailla tehdystä tutkimuksesta. Aineisto valittiin ennalta määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerein sekä laadunarvioinnin perusteella. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla.</p> <p>Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan sukupuoli on tärkeä, mutta vaihtelevasti huomioitu tekijä ADHD:n ja mobiilisovellusten tutkimuksissa. Naisilla esiintyvät ADHD:n erityispiirteet, kuten sisäänpäin suuntautuvat oireet ja emotionaalinen kuormitus, luovat tarpeen kohdennetuille sovellusratkaisuille. ADHD-naiset kohtaavat haasteita sovellusten käytössä, erityisesti sitoutumisessa, joten kehittämisessä on tärkeää huomioida naisten erityistarpeet, kuten tunnesäätelyn ja motivaation hallinta.</p> <p>Kehittämisehdotuksina nousee tarve tutkia naisten ADHD:ta ja ylipäättänsä sukupuolten välisiä eroja tässä kontekstissa, jotta ADHD-diagnoosin saaneille pystytään tarjoamaan aiempaa yksilöllisempää ja vaikuttavampaa hoitoa.</p>		
Asiasanat ADHD, mobiilisovellukset, sukupuolierot		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Emmi Jussila	Master's thesis	2025
	Number of Pages	
	57 + 9	
Title of Publication		
User-Centered and Gender-Sensitive Mobile Application Development: The Specific Traits of Women with ADHD		
Integrative literature review		
Degree, Field of Study		
Service Design in Social and Health care (Master's Degree)		
Organisation of the client		
LAB University of Applied Sciences		
Abstract		
<p>The aim of this thesis was to explore how ADHD mobile applications have addressed gender differences, with a particular focus on the needs of women in their design. The goal was to provide insights into the unique characteristics of women with ADHD and how these should be considered in app development. This study also sought to identify potential research gaps and offer recommendations for future studies at the intersection of ADHD and mobile app development, specifically from a female perspective.</p> <p>The literature review was conducted in February and March 2025, using data collected from eight different databases, complemented by manual searches. The review included 12 studies conducted internationally. The selection of studies was based on predefined inclusion and exclusion criteria, along with quality assessments. Content analysis was used to analyze the data.</p> <p>The findings of this review indicate that gender is an important factor, though it is often inconsistently addressed in ADHD and mobile application research. The unique aspects of ADHD in women, such as inward-facing symptoms and emotional burden, create a need for more targeted app solutions. Women with ADHD face challenges in engaging with applications, making it crucial for development to consider their specific needs, such as emotional regulation and motivation management.</p> <p>The review suggests that further research is needed on women with ADHD and gender differences in this context, in order to provide more personalized and effective interventions for those diagnosed with ADHD.</p>		
Keywords		
ADHD, mobile applications, gender differences		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kirjallisuuskatsauksen lähtökohdat	2
2.1	Nykytilan ja tarpeenkuvaus	2
2.2	Tarve työelämän kehittämiseen	3
2.3	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	4
3	ADHD:n määritelmä	6
3.1	ADHD:n määritelmä	6
3.2	Naisten ADHD:n erityispiirteet	7
3.3	Naisten ADHD elämänkaaren eri vaiheissa.....	9
3.4	ADHD-mobiilisovellukset	11
4	Asiakaslähtöiset digitaaliset palvelut.....	13
4.1	Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveysalalla	13
4.2	Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveysalalla	14
4.3	Naiset digitaalisten palveluiden käyttäjinä	16
5	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	18
5.1	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus	18
5.2	Tutkimusprosessi	20
5.3	Hakustrategia ja sen toteutus	22
5.4	Tutkimusten laadun arviointi	29
5.5	Aineiston analysointi	30
6	Tulokset.....	32
6.1	Sukupuolten väliset erot mobiilisovelluksissa ADHD käyttäjillä	32
6.2	ADHD naisten erityispiirteet mobiilisovellusten käyttäjinä	34
7	Pohdinta	39
7.1	Tulosten tarkastelu	39
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	42
7.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	44
7.4	Jatkotutkimusaiheet	45
	Lähteet.....	48

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen laadunarviointi

Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset

1 Johdanto

ADHD on lyhenne sanoista attention-deficit hyperactivity disorder, jolla tarkoitetaan Suomeksi aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriötä (Puustjärvi 2019). ADHD diagnosoidaan pojilla lähes kolme kertaa useammin kuin tytöillä, osittain siksi, että poikien oireet ovat helpommin havaittavissa. Useimmat ADHD:ta käsittelevät tutkimukset ja kirjallisuus keskittyvät poikien tarkkaamattomuuteen ja yliaktiivisuuteen, ja diagnosointikriteerit perustuvat pitkälti näihin oireisiin. Vaikka kyseessä on sama häiriö, tyttöjen ADHD saattaa ilmetä eri tavoin. Tytöillä on usein tarkkaamattomuutta, mutta vähemmän yliaktiivisuutta ja ulospäin suuntautuvaa häiriökäyttäytymistä verrattuna poikiin. Tämä voi johtaa siihen, että ADHD jää huomaamatta tytöillä, jotka eivät aiheuta ongelmia kotona tai koulussa, sillä heidän oireensa eivät herätä huomiota. (Koponen & Jehkonen 2019.) Tutkimuksissa korostetaan, että lisätutkimuksia tarvitaan, jotta ymmärrettäisiin paremmin, miksi naisten käyttäytyminen eroaa miehistä ADHD:n yhteydessä. Erityisesti olisi tärkeää tutkia, miten hormonaaliset muutokset, kuten kuukautiskierto, raskaus ja vaihdevuodet vaikuttavat ADHD:n oireisiin ja hoitoon. (Antoniou ym. 2021.)

Digitaalisten palveluiden määrä on kasvanut merkittävästi vuosien aikana, ja uusia tapoja näiden palveluiden tarjoamiseen kehitetään jatkuvasti. Myös sosiaali- ja terveydenhuollossa on pyritty lisäämään digitaalisten palveluiden käyttöä. (THL 2021.) Digitaalisia ratkaisuja voidaan käyttää tukemaan, täydentämään tai jopa korvaamaan perinteisiä palveluja ja toimintoja, ja ne tarjoavat uusia tapoja parantaa ihmisten elämänlaatua ja terveyttä. Potilas- ja asiakastapaamiset sekä neuvonnan antaminen digitaalisesti ovat yleistymässä. Yhä useammat tarkastelevat omia tietojaan ja ajanvaraustietojaan verkossa, ja myös ammattilaisiin voi nykyään olla yhteydessä digitaalisesti. Lisäksi anonyymien neuvonnan tarjoaminen verkkosivuilla on tullut yleisemmäksi. (THL 2023.)

Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuusuuskatsauksena, jonka tavoitteena oli tutkia, kuinka hyvin ADHD:hen liittyvät mobiilisovellukset huomioivat sukupuolierot ja erityisesti naisten tarpeet mobiilisovellusten suunnittelussa. Työn tarkoituksena oli tuottaa tietoa ADHD-diagnoosin omaavien naisten erityispiirteistä ja siitä, miten nämä piirteet tulisi ottaa huomioon mobiilisovelluksia kehittäessä. Tunnistamalla ADHD-naisten erityispiirteitä voidaan tulevaisuudessa suunnitella aiempaa käyttäjälähtöisempiä ja vaikuttavampia mobiilisovelluksia.

2 Kirjallisuuskatsauksen lähtökohdat

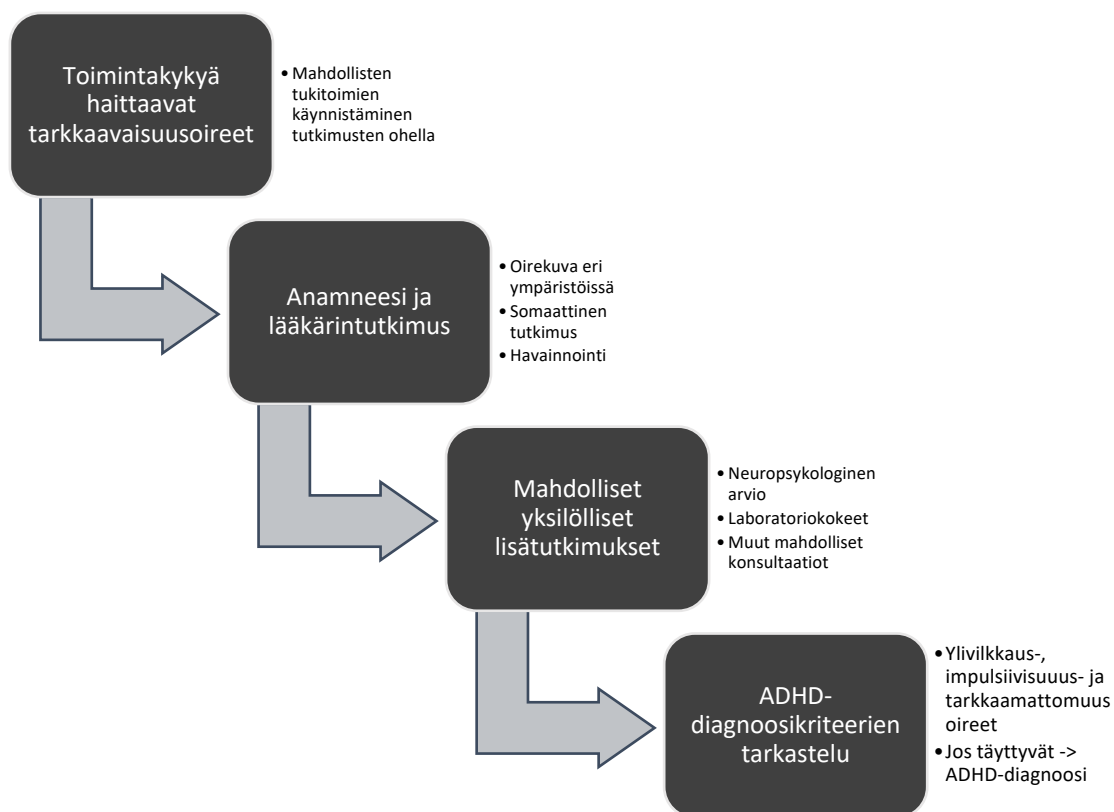
2.1 Nykytilan ja tarpeenkuvaus

Lapsuudessa pojat saavat ADHD-diagnoosin kaksi kertaa todennäköisemmin kuin tytöt. Aikuisuudessa ero kaventuu, mutta miehillä diagnoosi on edelleen yleisempi kuin naisilla. Naisilla diagnoosi saadaan usein vasta aikuisiällä. Tutkijat selvittävät yhä johtuuko ero siitä, että miehet ovat alttiimpia ADHD:lle vai jäävätkö oireet tytöillä ja naisilla useammin huomaamatta. Joidenkin tutkimusten mukaan naisilla esiintyy tyypillisesti enemmän huomaamattomia oireita kuin selkeitä, mikä voi viivästyttää diagnoosin saamista. (Jordan 2022.) Tilastojen mukaan aikuisilla ADHD:n esiintyvyys vaihtelee välillä 2,5–3,4 %. Miehillä ADHD: esiintyvyys on korkeampi, noin 4,1 %, kun taas naisille se on noin 2,7 % (Tarnanen ym. 2019). Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että tytöillä ja naisilla ADHD jää edelleen usein huomaamatta ja diagnosoimatta kliinisessä työssä. Naisten ADHD:sta on saatavilla vielä nykypäivänä vain vähän tutkittua tietoa, mikä rajoittaa heidän oireidensa ja tarpeidensa ymmärtämistä. (Koponen & Jehkonen 2019; Wallin ym. 2018, 2.)

Powell ym. (2018) laatimassa tutkimuksessa todettiin, että tarvitaan lisää tutkimusta ADHD-oireisten lasten, nuorten ja aikuisten teknologiankäytöstä arjen hallinnan tukena. Tutkimus korosti ADHD:n yksilöllisyyttä, samanaikaisten sairauksien vaikutusta, koettujen haasteiden tasoa sekä oman tilanteen ymmärtämisen merkitystä siinä, kuinka hyödyllisiä verkossa toteutetut interventiot voivat olla. Sangberg (2016, 201-206) tuo väitöskirjassaan esille, että tutkimukseen osallistuneet ADHD perheet (n = 208) kuvailivat julkisia opetus-, sosiaali- ja terveystalouksia sekä palvelujärjestelmiä pirstaleiseksi, byrokraattiseksi ja alueellisesti vaihteleviksi. ADHD-oireiset henkilöt, joilla on toimintakyvyn rajoitteita, eivät ole aina onnistuneet hakeutumaan tarvitsemiensa tukipalvelujen piiriin. Lisäksi pitkät odotusajat ovat heikentäneet heidän tilannettaan ja toimintakykyään entisestään. Väitöskirjassa korostui tarve parantaa palveluiden välistä yhteistyötä merkittävästi.

ADHD:n diagnostiseen arvioon on tärkeää kerätä mahdollisimman laaja tieto oireiden esiintymisestä, toimintakyvystä eri tilanteissa sekä psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta, kehityshistoriasta ja elämäntilanteesta. Keskeistä on varmistaa, että diagnosikriteerit täyttyvät, ja arvioida mahdollisia samanaikaisia häiriöitä sekä muita eroavaisuuksia, kuten somaattisia ja psykiatrisia sairauksia, lääkityksen haittavaikutuksia, päihteiden käyttöä ja psykososiaalisia stressitekijöitä. Diagnostisissa tutkimuksissa voidaan käyttää tukena diagnostista kaaviota (kuvio 1). Haukimäki (2024, 51–54) tuokin esiin maisterintutkielmassaan, että Käypä hoito –suositusten mukainen hoitopolku oli kyseisessä tutkimuksessa enemmän linjassa yksityisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon käytäntöjen kanssa. Julkisella

puolella prosessit vaikuttivat toisinaan hitaammilta ja monimutkaisemmilta. Terveystuhoj järjestelmä on monivaiheinen ja jäykkä. Lisäksi yksilön mahdollisuuksien vaikuttaa hoitopolkuhinsa havaittiin usein olevan hyvin rajoitetut.



Kuvio 1. Käypä hoito -suositusten mukainen hoitopolku (mukailtu ADHD. Käypä hoito -suositus 2019)

2.2 Tarve työelämän kehittämiseen

Suomessa hyvinvointialueiden rahoitus perustuu pääasiassa valtion yleiskatteiseen laskennalliseen rahoitukseen. Alueet tekevät itse päätökset rahoituksen käytöstä ja jakamisesta itsehallintonsa pohjalta. Rahoituksen määrä kohdennetaan alueille laskennallisten kriteerien mukaan, jotka tarkastetaan vuosittain. Hyvinvointialueen talousarvio laaditaan aina kalenterivuosittain ja taloussuunnitelmakauden ensimmäinen vuosi on talousarviovuosi. Taloussuunnitelman on oltava tasapainossa tai ylijäämäinen kolmen vuoden aikana. Jos ta-seessa on kertynyttä alijäämää, se on katettava kolmen vuoden kuluessa, muuten valtiovarainministeriö voi aloittaa arviointimenettelyn. (Valtiovarainministeriö a.) Hyvinvointialueiden alijäämä kasvoi vuonna 2024 noin 1,42 miljardiin euroon. Vuoden 2024 talousarvion mukaan alijäämä oli arvioitu olevan 864 miljoonaa euroa. Vuosien 2023 ja 2024 kumulatiivinen

alijäämä hyvinvointialueilla on lähes 2,9 miljardia euroa. Alueiden taloustilanteet ja näkymät vaihtelevat kuitenkin merkittävästi. (Valtiovarainministeriö b.) Päijät-Hämeen hyvinvointialueella alustavien tilinpäätöstietojen mukaan talouden alijäämä on supistunut noin 44 miljoonaan euroon, vaikka sen alun perin arvioitiin olevan 60,5 miljoonaa euroa (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2025). Puolestaan Pirkanmaan hyvinvointialueella alijäämä vuodelta 2023 oli 136,5 miljoonaa euroa, mikä oli 54,7 miljoonaa euroa enemmän kuin talousarviossa oli ennakoitu. Taloustilanne ja ennuste alueella heikkeni selvästi loppuvuotta kohti. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024.)

Hyvinvointialueet ovat onnistuneet parantamaan perusterveydenhuollon saatavuutta hyödyntämällä digitaalisia palveluja ja laajentamalla moniammatillisten tiimien toimintaa. Soteuudistuksen tavoitteiden mukaisesti resursseja on suunnattu entistä enemmän perusterveydenhuoltoon. Henkilöstöpula ja tiukka taloustilanne ovat osaltaan vauhdittaneet perinteisten palvelupisteiden keskittämistä sekä digitaalisten ja liikkuvien palvelujen kehittämistä. (THL 2024.) Keski-Suomen hyvinvointialueen (2023) järjestämässä kyselyssä vastaajat pitivät hyvänä tapana säästöjen saavuttamiseksi palveluiden yhdenmukaistamista, päällekkäisyyksien vähentämistä sekä etä- ja digipalveluiden lisäämistä. Sen sijaan vastaajat eivät kannattaneet asiakas- ja palvelumaksujen korottamista tai palveluiden aukioloaikojen lyhentämistä säästötoimina.

Suomessa mielenterveyspalveluiden tarve kasvaa, mutta henkilöstöpula vaikeuttaa kysyntään vastaamista. Järjestelmään tarvitaan rakenteellisia uudistuksia, uusia toimintamalleja ja digitaalisia ratkaisuja. Hoidon vaikuttavuuden parantaminen edellyttää nopeampaa hoitoon pääsyä ja perustason mielenterveyspalveluiden vahvistamista. Lisäksi tarvitaan selkeät alueelliset hoitoketjut, jotka perustuvat tutkittuun tietoon, sekä valtakunnallisia digitaalisia työkaluja tukemaan hoitoa. (Valtioneuvosto 2023.) Vorma ym. (2020) mukaan sosiaali- ja terveysministeriö on kehittänyt mielenterveyspalveluja vuodesta 2020 alkaen keskittyen palveluiden parantamiseen, itsemurhien ehkäisyyn ja mielenterveysosaamisen vahvistamiseen. Tavoitteena on tuoda vaikuttavat hoitomenetelmät perustasolle ja tiivistää yhteistyötä erikoissairaanhoidon, viranomaisten ja järjestöjen kanssa. Lisäksi on kokeiltu tuetun työllistymisen mallia mielenterveyskuntoutujille. Palveluiden kehittämisessä painotetaan ennaltaehkäisyä, varhaista hoitoa ja sosiaalipalvelujen yhdenvertaisuutta.

2.3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön päätavoitteena on selvittää, miten ADHD:hen liittyvät mobiilisovellukset ovat huomioineet sukupuolierot ja erityisesti naisten tarpeet sovellusten suunnittelussa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa ADHD-diagnoosin omaavien naisten erityispiirteistä ja siitä, miten nämä piirteet tulisi huomioida mobiilisovellusten kehittämisessä.

Opinnäytetyö voi tuoda esiin mahdollisia tutkimusaukkoja ja suosituksia jatkotutkimuksille ADHD:n ja mobiilisovellusten kehittämisen risteyskohdassa, erityisesti naisten näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset

Miten ADHD-mobiilisovelluksia koskevissa tutkimuksissa on tutkittu sukupuolieroja?

Millaisia naisiin liittyviä erityispiirteitä tulisi huomioida ADHD-mobiilisovelluksia suunniteltaessa?

3 ADHD:n määritelmä

3.1 ADHD:n määritelmä

ADHD on lyhenne sanoista attention-deficit hyperactivity disorder, jolla tarkoitetaan suomeksi aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriötä. ADHD:n keskeisimmiksi oireiksi on määriteltä tarkkaamattomuus, ylivilkkaus sekä impulsiivisuus. ADHD voidaan luokitella vielä tarkemmin kolmeen erilaiseen muotoon. Ensimmäisessä muodossa korostuvat keskittymisvaikeudet, toisessa taas yliaktiivisuus ja impulsiivinen käyttäytyminen. Kolmas muoto yhdistää molemmat edellä mainitut piirteet, jolloin henkilö kokee sekä huomattavaa tarkkaamattomuutta, että ylivilkkauksen ja impulsiivisuuden ongelmia. (Puustjärvi 2019.) Virta ja Salakari (2018, 30) kuvaavatkin ADHD:ta neurobiologiseksi häiriöksi, joka johtuu aivojen toiminnan poikkeavuuksista. Tämä tarkoittaa, että ADHD-oireet eivät ole tahallisia tai täysin hallittavissa. Kuitenkin omilla valinnoilla ja toimintatavoilla voi oppia hallitsemaan oireita ja vähentämään niiden aiheuttamia haasteita.

Käypä hoito -suosituksissa ADHD luokitellaan toimintakykyä heikentävänä kehityksellisenä häiriönä. ADHD voidaan diagnosoida, missä tahansa elämänvaiheessa, oli kyseessä sitten lapsuus, nuoruus tai aikuisuus. Diagnoosin tekemiseksi tarvitaan kattavaa tietoa henkilön oireista ja elämänhistoriasta, kuten toimintakyvystä, psyykkisestä ja fyysisestä terveydestä, kehityshistoriasta sekä elämäntilanteesta. Aikuisilla diagnosoinnissa painotetaan erityisesti lapsuuden aikaista oireilua. ADHD:n hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti, ottaen huomioon henkilön tarpeet ja tavoitteet. ADHD:n hoitaminen on tärkeää, sillä ilman asianmukaista tukea se voi vaikeuttaa opiskelua ja työllistymistä sekä lisätä riskiä psykiatriin häiriöihin, syrjäytymiseen ja päihteiden käyttöön. (ADHD. Käypä hoito -suositus 2019.)

ADHD:n keskeisiä piirteitä ovat pitkäkestoiset ja toimintakykyä heikentävät aktiivisuuden ja tarkkaavuuden ongelmat. Lisäksi impulsiivisuus on tyyppistä. Aktiivisuuden säätelyn vaikeudet ilmenevät usein ylivilkkautena ja levottomuutena, mutta joskus ne voivat ilmetä myös passiivisuutena. Tarkkaavaisuuden haasteet liittyvät vaikeuteen kohdistaa, ylläpitää tai siirtää huomiota. Tämä voi näkyä esimerkiksi lyhytjänteisyytenä, tavaroiden hukkaamisena häiriöherkkyytenä, yksityiskohtien huomiotta jättämisena ja keskittymisen vaikeutena. Impulsiivisuus puolestaan voi ilmetä kärsimättömyytenä sekä nopeana ja harkitsemattomana toimintana. (ADHD. Käypä hoito -suositus 2019.) Puustjärvi (2019, 206) nostaa kuitenkin esille, että ADHD-oireet eivät välttämättä tule esiin kaikissa tilanteissa. Rauhallinen ympäristö ja kiinnostava tehtävä, voivat vähentää oireita. Toisaalta unenpuute, liikunnan vähyys, voimakkaat tunteet ja stressi voivat pahentaa oireita, jolloin ne korostuvat aiempaa enemmän. Tutkimuksissa on myös havaittu, että ADHD:n esiintyvyys vähentyy iän myötä, koska

aikuiset oppivat sopeutumaan oireisiin ja löytämään keinoja hallita niitä arjessaan. Aikuiset oppivat kehittämään selviytymisstrategioita, jotka auttavat pärjäämään paremmin ADHD:n tuomien haasteiden kanssa. ADHD:hen voi liittyä myös myönteisiä piirteitä. Osalla on kyky keskittyä erityisen intensiivisesti itseä kiinnostaviin tehtäviin, vaikka yleisesti keskittyminen olisi haastavaa. Lisäksi monet kokevat, että ADHD:lle tyypillinen herkkä ympäristön ärsykkeiden havainnointi ja ajatusten nopea vaihtelu voivat lisätä luovuutta. Impulsiivisuuskin voi näyttäytyä positiivisessa valossa. Esimerkiksi henkilöä voidaan pitää aloitteellisena ja rohkeana toimijana. (Huttunen & Socada 2019.)

3.2 Naisten ADHD:n erityispiirteet

ADHD:ta diagnosoidaan pojilla lähes kolme kertaa useammin kuin tytöillä, mikä osittain johtuu siitä, että poikien oireet ovat helpommin havaittavissa (Koponen & Jehkonen 2019; Women and Girls 2025). Suurin osa ADHD:hen liittyvistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta on keskittynyt poikien tarkkaamattomuus- ja yliaktiivisuusoireisiin, ja diagnosointikriteerit perustuvat pitkälti heidän oirekuvaansa. Vaikka kyse on samasta häiriöstä, tyttöjen ADHD voi ilmetä eri tavoin. Tytöillä yleisin oire on tarkkaamattomuus, kun taas yliaktiivisuutta ja ulospäin suuntautuvaa häiriökäyttäytymistä raportoidaan vähemmän kuin pojilla. ADHD voi jäädä huomaamatta lapsilta, jotka eivät aiheuta ongelmia kotona tai koulussa, sillä heidän oireensa eivät välttämättä kiinnitä huomiota. Lisäksi sukupuolirooleihin liittyvät odotukset voivat tiedostamatta vaikuttaa ammattilaisten näkemyksiin, mikä saattaa heikentää häiriön tunnistamista. Arvioiden mukaan tytöillä ja naisilla ADHD jää edelleen usein tunnistamatta ja diagnosoimatta kliinisessä työssä. (Koponen & Jehkonen 2019.) Koposen ja Jehkosen (2019) sekä Wallinin ym. (2018, 2) kirjoituksista ilmeneekin yhtenevä kanta siitä, että tutkittua tietoa naisten ADHD:sta löytyy vielä erittäin vähän, mikä rajoittaa ymmärrystä heidän oireistaan ja tarpeistaan. Gheng ym. (2023) nostavat myös tutkimuksessaan esille, että sukupuolieroja ADHD-hoidossa on tutkittu vähän. ADHD diagnosoidaan edelleen harvemmin naisilla ja tytöillä, ja olemassa olevat hoitosuositukset on kehitetty pääasiassa alakouluikäisten poikien pohjalta. Tämä vaikeuttaa tehokkaan hoidon toteuttamista eri sukupuolille ja ikäryhmille.

ADHD jakautuu kolmeen muotoon: tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus-impulsiivisuus sekä näiden yhdistelmä muoto. Useimmilla naisilla ja tytöillä ilmenee tarkkaamattomuuden muoto. Ulospäin näkyviä tarkkaamattomuuden oireita voi olla huolimattomuusvirheet, vaikeus keskittyä, tehtävien kesken jättäminen, organisointiongelmat, unohtelu sekä ulkoisista tekijöistä häiriintyminen. Puolestaan sisäisiä oireita voi olla ajatusten vaeltelu, vaikeus keskittyä yhteen asiaan kerrallaan, impulsiivisuus, vaikeus ylläpitää ystävyys-suhteita, pelko

torjutuksi tulemisesta sekä suorituspainoiden kompensointi tekemällä moninkertainen työmäärä. (Symptoms of ADHD in Women and Girls 2025.)

Viime vuosikymmeninä kiinnostus aikuisten ADHD:ta kohtaan on kasvanut merkittävästi, mutta sukupuolen vaikutuksesta ADHD:hen aikuisilla on yhä rajallisesti tietoa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että miehillä tarkkaavuuden vaikeudet voivat olla neuropsykologisilla mittareilla mitattuna suurempia, mutta naiset kokevat usein tarkkaavuushäiriöön liittyvän haitan subjektiivisesti voimakkaampana. Aikuisiässä sosiaalinen paine ja sukupuolirooleihin liittyvät odotukset muokkaavat ADHD:n oireita. Erityisen vaikeassa tilanteessa ovat naiset, joiden ADHD tunnustetaan vasta aikuisena. (Koponen & Jehkonen 2019.) Naiset hakevat usein apua vasta aikuisena, kun arjen hallinta käy liian kuormittavaksi tai kun heidän omat lapsensa saa ADHD-diagnoosin ja he tunnistavat samoja oireita itsessään. Hoitoon hakeutumisen syynä voi olla myös ongelmat raha-asioissa, työnpainet tai arjen rutiineista selviämisen haasteet. (Women and Girls 2025.) Hoitamaton ADHD voi merkittävästi heikentää elämänlaatua ja toimintakykyä sekä lisätä psykiatristen häiriöiden, syrjäytymisen ja päihteiden käytön riskiä. Aikuisena diagnosoidut ADHD-naiset saattavat kokea psyykkisiä ongelmia jopa enemmän kuin miehet. (Koponen & Jehkonen 2019.) ADHD-naiset voivat kohdata haasteita työelämässä, kuten epäjärjestelmällisyyttä, unohtelua, tarkkaavaisuuden puutetta sekä vaikeuksia ottaa vastaan rakentavaa palautetta. Lisäksi heillä voi olla vaikeuksia ylläpitää toimivia ihmissuhteita työkavereiden kanssa. (Young ym. 2020, 17.)

Kliinisessä työssä on tavallista, että erityisesti vanhemmat ADHD-naiset hakeutuvat hoitoon muiden psykiatristen ongelmia, kuten masennuksen tai päihdeongelmien vuoksi. ADHD-epäily saattaa tällöin tulla yllätyksenä. Monilla on taustalla toistuvia masennusjaksoja, päihteiden käyttöä sekä rikkonaisia työuria ja ihmissuhteita. ADHD-tyttöillä diagnoosin saaminen viivästyy usein, ja heille saatetaan tehdä ensin jokin muu diagnoosi. Tyttöillä oireet ovat usein sisäänpäin suuntautuneita, kuten masennusta ja ahdistusta, kun taas pojilla oireilu näkyy ulospäin esimerkiksi uhmakkuutena ja aggressiivisuutena. ADHD-tyttöillä on muita ikäisiään enemmän ahdistus- ja mielialaoireita sekä erilaisia käytöshäiriöitä. (Koponen & Jehkonen 2019.) Seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja vaikeudet läheisissä romanttisissa suhteissa voivat lisätä riskiä ei-toivottuihin raskauksiin, seksitauteihin, seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja heikentyneeseen tyytyväisyyteen ihmissuhteissa verrattuna nuoriin aikuisiin, joilla ei ole ADHD-diagnoosia. (Wallin ym. 2018, 2.) Koposen ja Jehkosen (2019) mukaan myös syömishäiriöt, kuten ahmimishäiriö ja bulimia ovat myös yleisempiä ADHD-diagnoosin saaneilla tytöillä ja naisilla kuin muulla väestöllä. Teini-ikäisillä ADHD-tyttöillä on todettu enemmän itsetuhoista käytöstä ja itsemurhayrityksiä kuin ADHD-pojilla. Lisäksi heidän itsetuntonsa on usein heikompi kuin ADHD-pojilla tai heidän terveiden ikätoveriensä.

Päihteiden käyttö, itsetuhoisuus ja alhainen itsetunto voivat osaltaan olla seurausta siitä, että ADHD on diagnosoitu ja hoidettu liian myöhään.

Naisten ADHD:ta käsittelevässä kanadalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että ADHD-naisilla on yli kolminkertainen riski uniongelmiin, vaikeuksiin arjen toimintojen hoitamisessa sekä lamaannuttaviin kipuihin verrattuna diagnosoimattomiin naisiin. Lisäksi noin puolet ADHD-naisista on vakavasti harkinnut itsemurhaa. Tutkimuksessa havaittiin positiivisena löydöksenä, että ADHD-naiset harrastavat todennäköisemmin säännöllistä liikuntaa kuin ne, joilla ei ole ADHD:ta. ADHD lapsilla tehdyissä tutkimuksissa liikunnan on havaittu parantavan aivojen tiedonkäsittelyä ja tukevan itsesääätelykykyä. (Fuller-Thomson ym. 2016.)

Tyttöjen ja naisten ADHD voikin jäädä huomaamatta, koska oireet eivät usein vastaa perinteisiä käsityksiä ADHD käyttäytymisestä. ADHD-diagnoosin sijaan heille usein diagnosoidaan muita mielenterveydellisiä häiriöitä, kuten ahdistusta tai persoonallisuushäiriöitä. Väärät diagnoosit voivat viivästyttää oikean diagnoosin ja siihen sopivan hoidon saamista. (Young ym. 2020, 5, 16–17.) ADHD naiset oppivat usein peittämään vaikeuksiaan erilaisilla keinoilla, joka voi johtaa siihen, että heidän todelliset ongelmansa aliarvioidaan. Usein nämä keinot ovat käytännöllisiä ja auttavat heitä keskittymään, ylläpitämään tarkkaavaisuutta tai piilottamaan stressin ja ahdistuksen ulospäin. (Young ym. 2020, 5, 16–17.) ADHD naiset saattavat peittää oireitaan pitämällä itsensä kiireisenä esimerkiksi töitä tekemällä sekä tinkimällä vapaa-ajastaan. ADHD-naiset kuvaavat usein oloaan uupuneeksi ja ylikuormittuneeksi riippumatta siitä, onko ADHD oireet näkyviä tai piilossa. (Women and Girls 2025.)

3.3 Naisten ADHD elämänkaaren eri vaiheissa

Young ym. (2020, 21) tuo tutkimuksessaan esille, että lisätutkimukset naisten ADHD:sta ovat tarpeen, jotta ymmärretään paremmin, miten ja miksi naisten käyttäytyminen eroaa miehistä ADHD:n yhteydessä. CHADD eli Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder on yhdysvaltalainen voittoa tavoittelematon järjestö, joka tarjoaa kattavaa ajantasaista tutkimustietoa ADHD:sta. Järjestön sivuilla on nostettu esille merkittävänä tekijä naisten ADHD ja hormonivaihtelut elämän eri vaiheissa. Erityisesti estrogeenin määrän lasku voi pahentaa ADHD-oireita naisilla. Estrogeenin määrän vaihtelua tapahtuu erityisesti kuukautiskierron aikana, ehkäisyn käytön yhteydessä, hedelmällisyyshoitojen yhteydessä, murrosiässä, raskauden aikana, perimenopausin aikana sekä menopausissa. ADHD-lääkityksen teho voi myös heikentyä hormonivaihtelujen seurauksena. (Treatment for ADHD in Women and Girls 2025.) Antoniou ym. (2021) korostavat, että terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan lisää tietoisuutta ADHD:n oireista työillä, nuorilla naisilla ja naisilla lisääntymis- ja vaihdevuosivaiheessa, jotta sairauden erityispiirteet voidaan tunnistaa, hoitaa oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäistä naisten mielenterveydellisiä ongelmia.

Antoniou ym. (2021) mukaan ADHD-tyttöillä on usein vaikeuksia psykososiaalisessa kehityksessä, mikä johtaa sopeutumattomaan murrosikään. ADHD-tyttöillä esiintyy murrosiässä heikkoa koulumenestystä, vaikeuksia ihmissuhteissa perheen ja ikätovereiden kanssa, vammoja ja muita mielenterveysongelmia. Aivojen kehitys, erityisesti etuotsalohkon, joka vastaa ongelmanratkaisusta, impulssien hallinnasta ja ristiriitojen ratkaisemisesta, jatkuu murrosiästä noin 25-vuotiaaksi asti. Tämä voi johtaa ADHD-tyttöillä ahdistukseen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. Murrosikään liittyy ADHD-tyttöille erityisiä haasteita, kuten matala itsetunto, sosiaaliset paineet, vanhempien ja opettajien odotukset sekä seksuaaliset huolenaiheet. Tutkimukset ovat osoittaneet, että matalan itsetunnon vuoksi ADHD-tytöt saattavat etsiä validointia seksuaalisesta huomiosta, mikä lisää heidän raskauden riskiään kaksinkertaiseksi verrattuna verrokkiryhmään.

ADHD oireet jatkuvat useimmiten myös aikuisiällä. Lapsuudessa diagnosoimatta jääneet ADHD-naiset diagnosoidaan yleensä 36–38 vuoden iässä. Usein diagnoosin taustalla on muut sairaudet tai esimerkiksi omien lasten ADHD-diagnoosi. Useimmat tutkimukset ovat myös osoittaneet, että ensimmäiset kaksi viikkoa kuukautiskierron aikana ovat suotuisampia ADHD-naisille, mutta progesteronin lisääntyessä kuukautiskierron luteaalivaiheessa estrogeenin hyödyt aivoissa voivat heikentyä, mikä voi heikentää myös ADHD-lääkityksen tehoa. ADHD-naisilla kuukautisia edeltävien oireiden on havaittu olevan myös voimakkaampia kuin naisilla kenellä ei ole diagnosoitu ADHD:ta. Hormonikierukka ja estrogeenivalmisteet näyttävät parantavan ADHD-oireita monilla naisilla vähentäen hormonaalisia vaihteita. Estrogeenivalmisteiden käyttö kolme viikkoa ja sen jälkeen pelkkä progesteroni näyttää tutkimuksissa olevan erityisen tehokas oireiden lievittämisessä. (Antoniou ym. 2021.)

Koko elämänsä aikana nainen kokee normaaleja hormonaalisia muutoksia esiteini-ikästä vaihdevuosiin saakka (Antoniou ym. 2021). Tutkimuksissa on havaittu, että hormonaalisilla tekijöillä voi olla merkittävä vaikutus ADHD:n hoitoon naisilla. Tutkimukset viittaavat siihen, että estrogeeni voi voimistaa stimulanttilääkkeiden vaikutuksia, kun taas progesteroni saattaa heikentää niitä. Tämä viittaa siihen, että kuukautiskierron vaihtelut voivat vaikuttaa lääkkeiden tehoon, ja tämä tulisi huomioida hoitosuunnitelmaa laadittaessa. (Cheng ym. 2023.) Vaihdevuosien lähestyessä estrogeenin ja progesteronin tasot laskevat, mikä voi pahentaa ADHD-oireita. Esivaihdevuodet ovat ajanjakso ennen vaihdevuotia, jolloin estrogeenitasot laskevat ja munasarjat lakkaavat erittämästä munasoluja. Estrogeenin lasku vaikuttaa aivojen kemiaan, erityisesti serotoniinin ja dopamiinin erittymiseen. Dopamiinin puute aiheuttaa ADHD-oireita, kun taas serotoniinin puute johtaa masentuneeseen mielialaan. Tämän muutoksen myötä ADHD-oireet, kuten keskittymisvaikeudet voivat vaikeutua entisestään. (Antoniou ym. 2021)

3.4 ADHD-mobiilisovellukset

Mobiilisovellusten käyttö on yleistynyt terveydenhuollossa, sillä ne tarjoavat välittömän pääsyn tukeen ja tietoon. ADHD:n hoidossa sovellukset voivat olla merkittävässä roolissa tukemalla keskittymistä, muistia ja muita kognitiivisia taitoja. (Doulou ym. 2022, 51–52.) Älypuhelimien nopea käyttöönotto ja niiden suuri potentiaali ovat edistäneet terveysalan mobiilisovellusten käytön kasvua (Rodriguez-Perez ym. 2018, 12). ADHD-mobiilisovelluksia on kattavasti tarjolla, mutta niiden turvallisuudesta ja tehokkuudesta tarvitaan lisää tutkimuksia. Suurin osa sovelluksista keskittyy ADHD:n hoitoon ja oireiden arviointiin. (Päsärelu ym. 2020.) Vain harva sovellus tarjoaa luotettavaa asiantuntijoiden suunnittelemaa sisältöä (Selaskowski ym. 2022). Knouse ym. (2022) havaitsivat merkittävänä haasteena ADHD-mobiilisovelluksen käytettävyyttä arvioineessa tutkimuksessa erittäin korkeat keskeyttämisluvut. Tutkimukseen osallistuneista yli puolet keskeytti ennen tutkimuksen päättymistä. Tästäkin tutkimuksesta todettiin, että ADHD-mobiilisovellukset voisivat tarjota saavutettavan vaihtoehdon ADHD:n hoidossa.

Digitaalisten interventioiden avulla voidaan vähentää ADHD:n oireita, kuten tarkkaamattomuusoireita, yliaktiivisuutta sekä impulsiivisuutta. Tarkkaamattomuusoireiden hoitoon erityisesti pelien, chatbottien ja verkkokoulutuksien havaittiin olevan tehokkaita. (Liu ym. 2024.) Jang ym. (2021) havaitsivat chatbotin olevan käyttökelpoinen ja toimiva työkalu tarkkaavaisuushäiriön ja siihen liittyvien psykiatristen oireiden lievittämisessä. Chatbotin hyödyntäminen kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa voisi tarjota helposti saatavilla olevan ja itseohjautuvan digitaalisen hoitokeinon ADHD-oireista kärsiville. Liu ym. (2024) mukaan hyperaktiivisuuden ja impulsiivisuuden hallinnassa muita digitaalisten interventioiden muotoja pidettiin tehokkaampina. Selaskowski ym. (2022) mukaan ADHD-potilaille suunnitelluissa mobiilisovelluksissa toimivina toimintoina koettiin muistutukset, palkitseminen sekä häiriötekijöiden minimointi. Carvalho ym. (2023) tutkimuksessa sitoutuminen ja käyttö väheni ajan myötä, joka on tyypillistä erilaisille terveys mobiilisovelluksille.

Verkosta löytyy useita palveluntuottajia, jotka järjestävät ilmaisia mobiilisovelluksia ADHD-diagnoosin omaaville henkilöille, jotka kaipaavat tukea esimerkiksi arjen hallintaan. Mielen-terveystalo.fi tarjoaa keskittymisvaikeuksien omahoito-ohjelman, joka on suunniteltu tukemaan keskittymistä ja arjen hallintaa. Ohjelma sisältää käytännön harjoituksia ja tietoa keskittymisvaikeuksien ymmärtämiseksi, sekä työkaluja omien tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Se on suunnattu erityisesti henkilöille, jotka kokevat keskittymisvaikeuksia, kuten ADHD-oireita, ja sen tavoitteena on tarjota helposti saavutettavaa apua itsenäiseen käyttöön. (Mielen-terveystalo.) Lisäksi osa hyvinvointialueista on siirtänyt ADHD:n hoitoa ja tutkimuksia digitaaliseen muotoon. Esimerkiksi Pohteen eli Pohjois-Pohjanmaan

hyvinvointialueen ADHD-tutkimuspolku tarjoaa selkeän etenemismallin ADHD:n diagnosointiin ja hoidon suunnitteluun. Digihoitopolku sisältää vaiheita, kuten oireiden arvioinnin, tarvittavat tutkimukset ja asiantuntijoiden lausunnot. Sen tavoitteena on varmistaa sujuva, yhtenäinen prosessi diagnoosin tekemiseen ja yksilöllisesti räätälöidyn hoidon aloittamiseen. (Terveyskylä.)

Lisäksi tarjolla on paljon erilaisia mobiilisovelluksia ja -pelejä, jotka ensisijaisesti on suunniteltu lapsille, mutta aikuisetkin voivat näistä kokea hyötyä ADHD:n hoidossa. Esimerkiksi TOIVO-sovellus on kehitetty tukemaan ADHD-lasten vanhempia, opettajia ja terveydenhuollon ammattilaisia digitaalisten työkalujen avulla. TOIVO-sovellus on OLKA-toiminnan, HUSin ja HyTe ry:n maksuton vertaistukea tarjoava palvelu. TOIVO-sovelluksen tarkoituksena on tarjota monipuolinen ja turvallinen alusta ADHD-oireiden seurantaan, diagnosointiin ja tukitoimien suunnitteluun. Sovellus pyrkii tukemaan ADHD-lasten kehitystä yhdistämällä pelillistetyn oppimisen, vanhempien ohjauksen sekä asiantuntijoiden seurannan yhdeksi kokonaisuudeksi. Tulevaisuudessa sovellusta halutaan kehittää ja laajentaa sen käyttöä eri kielille ja alueille. (ADHD-liitto.)

FULL ADHD mobiilipeli on myös pääasiassa lapsille suunniteltu interaktiivinen oppimis- ja harjoituspelejä, joka yhdistää viihdyttävän pelillistämisen ja tieteellisesti perustellut harjoitteet, joiden tavoitteena on parantaa keskittymiskykyä, impulssikontrollia ja työmuistia. Mobiilipeli on kehitetty suomalaisena yhteistyönä ja voittanut Reuters Pharma Awards Europe palkinnon vuonna 2022. Vanhemmat ja asiantuntijat voivat seurata kehitystä ja tarkastella pelituloksia raporttien avulla. Mobiilipeli mahdollistaa sen yhdistämisen osaksi laajempaa ADHD-hoito-ohjelmaa, esimerkiksi osana sensorista ruokavaliota ja käyttäytymisterapiaa. Mobiilipeliä kehitetään myös jatkuvasti ja tulevaisuudessa tavoitteena on lisätä yksilöllisiä harjoitusohjelmia sekä personoituja palautemekanismeja. (Aulanko 2022.)

4 Asiakaslähtöiset digitaaliset palvelut

4.1 Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveysalalla

Häyrisen (2022) mukaan osa sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan tarjota digitaalisessa muodossa, mikä voi tuoda palvelut lähemmäksi erityisesti harvaan asutetuilla alueilla asuville. Digitaalisten palveluiden määrä on kasvanut vuosien varrella selkeästi ja uusia tapoja tarjota näitä palveluita kehitetään jatkuvasti. Myös sosiaali- ja terveydenhuollossa on pyritty laajentamaan digitaalisten palveluiden käyttöä (THL 2021.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023) mukaan organisaatiossa tietojärjestelmien ja digitaalisten palvelujen tulisi olla erottamaton osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää, edistäen kestävästä uudistumisesta. Digitalisaatio mahdollistaa sujuvan tiedonkulun, palveluiden tehokkaan järjestämisen ja tiedolla johtamisen. Sosiaali- ja terveyspalveluja on jo laajalti saatavilla digitaalisessa muodossa. Digitaalisia ratkaisuja voidaan hyödyntää perinteisten toimintojen ja palvelujen tukena, täydennyksenä tai jopa korvaajana, ja ne mahdollistavat täysin uusia tapoja parantaa ihmisten elämänlaatua ja terveyttä. Potilas- ja asiakastapaamiset sekä neuvonnan tarjoaminen digitaalisesti ovat yleistymässä. Yhä useammat tarkastelevat omia tietojaan ja ajanvaraustietojaan verkossa, ja myös ammattilaisten tapaaminen digitaalisesti sekä anonyymien neuvonnan tarjoaminen verkkosivuilla ovat yleistyneet.

Digitaaliset palvelut tekevät yhteydenoton terveydenhuollon palveluihin helpommaksi, koska asiakas tai potilas voi olla yhteydessä itselleen sopivana ajankohtana eri digikanavien kautta. Monia asioita voidaan hoitaa etänä, jolloin vastaanottokäynti ei aina ole tarpeen. (THL 2021.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2023) mukaan digitaalisilla palveluilla pyritään tarjoamaan käyttäjille helposti löydettäviä ja matalan kynnyksen yhteydenottotapoja. Näiden palveluiden avulla voidaan edistää terveellisiä elämäntapoja, arjessa selviytymistä sekä tukea liikuntaa ja ravitsemusta koskevia toimintoja ja palveluja. Kyytsönen ym. (2021, 16) kuvaavatkin, että digitaalisten palveluiden avulla pyritään tavoittamaan kansalaisia, jotka selviävät kevyemmällä palveluilla, jos se on hoidon tarpeen kannalta mahdollista. Näin voidaan korvata käynti tai puhelu, jolloin vapautuu resursseja niille palveluille, joissa asiakkaat tarvitsevat enemmän hoitoa ja huolenpitoa.

Digitalisaatio voi tukea hoidon jatkuvuutta yli rajojen, mikä on erityisen tärkeää esimerkiksi ulkomailla oleskeleville. Digitalisaatio voi myös edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja auttaa terveydenhuollonjärjestelmien uudistamisessa kohti ihmislähtöisiä ja yhteisöllisiä hoitomalleja. Digitaalisten välineiden avulla tieteellisen tiedon voi muuttaa käytännön keinoiksi, jotka auttavat ihmisiä pysymään terveisinä ja estämään sairauksien kehittymisen. Digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto terveys- ja hoitoalalla on edennyt hitaasti, ja niiden käyttöaste

vaihtelee merkittävästi Euroopan sisällä. Innovatiivisten digitaalisten terveysratkaisujen nopea käyttöönotto edellyttää yhteistyötä EU:n tasolla, kokemusten jakamista, vaikutusten mittaamista ja innovaatioiden siirtoa jäsenvaltioiden ja alueiden välillä. Kaikkien osapuolten aktiivinen osallistuminen on välttämätöntä, jotta toimet hyödyttävät samanaikaisesti ihmisiä, terveysjärjestelmiä ja markkinoita. (Euroopan komissio 2018, 1–3, 14–15.)

Julkiset palvelut ovat Suomessa lähes täysin digitalisoituneet 2000-luvun aikana. Digitalisaatio on tuonut osalle väestöstä suurtakin helpotusta, mutta etenkin eri syistä haavoittuvassa asemassa olevat ovat kohdanneet digitaalisten palveluiden käytössä suuriakin haasteita. Osalla haasteet ovat niin suuria, että digitaalisten palveluiden käyttö ei itsenäisesti onnistu. DigiIN-hankkeen aikana onkin havaittu, että sosiaalisen median ja internetin sujuva käyttö ei aina takaa, että asiakas selviytyisi digitaalisten palveluiden käytöstä ilman apua. Haasteet digitaalisten palveluiden käytössä eivät liittyneet varsinaisesti käyttäjän digitaitoihin. Haasteita havaittiin aiheuttavan kielitaidon puutteellisuus, oppimisvaikeudet, köyhyys sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat. Haasteet välttämättömien digitaalisten palveluiden käytössä ajaakin haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä asioimaan ulkopuolisen henkilön tuella tai välityksellä. Toisen puolesta asiointiin liittyy osaltaan myös paljon ongelmia. Ongelmaksi voi muodostua pankkitunnusten väärinkäyttö ja tietoturvallisuus. Jotta digisyrjäytymiseltä voitaisiin välttyä, tulee jatkossakin turvata mahdollisuus lähiasioinnille digitaalisten palveluiden rinnalle. Maahanmuuton lisääntyessä ja väestön vanhentuessa lähiasioinnin tarve tulee pysymään jatkossakin. (Kouvonen 2024, 5–6.)

Linnanmäki (2017) mukaan sosiaali- ja terveysalan digitaaliset ratkaisut eivät korvaa tulevaisuudessakaan henkilökohtaista palvelua, mutta ne voivat tarjota merkittävää apua esimerkiksi sairauksien ehkäisyssä ja hoidon oikea-aikaisessa järjestämisessä. Parhaimmillaan digitaaliset palvelut tuovat täysin uusia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon, kun kehitystyö ei rajoitu pelkästään nykyisten palveluiden digitalisointiin. Kehittämisessä on tärkeää kuunnella käyttäjiä ja välttää teknologiavetoinen lähestymistapa. Tavoitteena ei ole miettiä, mihin olemassa olevaa teknologiaa voisi hyödyntää, vaan keskittyä luomaan ratkaisuja tunnistettuihin tarpeisiin ja ongelmiin.

4.2 Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveysalalla

Asiakslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan tarpeisiin perustuvaa toimintaa, joka edistää palvelujen laatua, tuo asiakkaan äänen kuuluviin ja rakentuu aidosta välittämisestä ja uudistumiskyvystä. Se merkitsee asiakkaan tasavertaista osallistamista, yhteistyökumppanuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Asiakslähtöisyys näkyy strategioissa, johtamisessa, arvioinnissa, kohtaamisissa ja toimintakulttuurissa, ja se ilmenee kolmella tasolla: organisaation toiminnassa, yhteistyösuhteissa sekä ammattilaisten

työskentelyssä. (Laitila ym. 2018; Ovaskainen ym. 2016.) Asiakaslähtöisyydelle ei ole kuitenkaan olemassa yhtä selkeää ja universaalia määritelmää, vaan se on osittain kontekstista riippuva käsite. Sosiaali- ja terveyshuollon kontekstissa käsite ymmärretään prosessiksi, jossa palveluiden tuottaja eli ammattilainen ja palveluiden käyttäjä eli asiakas, tekevät yhteistyötä palvelun kehittämisessä. Tämän ajatuksen taustalla on ajatus siitä, että asiakas osallistuu aktiivisesti palvelun kehittämiseen. Asiakkailta on tärkeää tietoa palveluiden saatavuudesta ja laadusta, jota voidaan hyödyntää palveluiden parantamisessa. Asiakas ymmärtää omat tarpeensa ja voi arvioida, miten palvelu niihin vastaa, kun taas ammattilainen tuo prosessiin yleistä ja teoreettista tietämystä palveluista. (Kettunen & Möttönen 2011, 62.)

Weisten ym. (2022, 306) laatimassa tutkimuksessa havaittiin, että asiakkaan osallisuuden mahdollisuudet ja rajoitukset määräytyvät sekä asiakkaiden, että työntekijöiden asenteiden ja osaamisen mukaan, mutta myös käytettävän teknologian tarjoamat mahdollisuudet ja rajoitukset vaikuttavat asiaan. Tutkimuksessa asiakkaat nostivat esiin huolia digipalveluista, kuten pelkoa omien taitojen ja tuen riittämättömyydestä sekä huolta vuorovaikutuksen vähenemisestä. Johtajat puolestaan korostivat digitalisaation tarjoamia mahdollisuuksia, erityisesti yhteydenpidon sujuvoittamisessa, mutta myös siinä, että asiakas voi vaikuttaa palveluunsa antamalla palautetta ja toimimalla itsenäisesti. Työntekijät mainitsivat sekä esteitä, että mahdollisuuksia, erityisesti palveluihin pääsemisen, palautteen antamisen ja etä-vastaanottojen osalta.

Asiakasosallisuuden muotoja ovat muun muassa kokemusasiantuntijoiden ja kehittäjä-asiakkaiden toiminta, asiakasraadit, palvelumuotoilu ja osallistava arviointi. Kokemusasiantuntijat tuovat esiin omia henkilökohtaisia kokemuksiaan sairauksista, kuntoutuksesta ja palveluista. Kehittämissiastointi ja asiakasraadit ovat tehokkaita tapoja kerätä käyttäjäkokemuksia, kehittää palveluprosesseja sekä luoda ja testata uusia ideoita tietyille asiakassegmenteille. Asiakasosallisuuden tavoitteena on parantaa hoidon ja palvelujen toimivuutta, oikea-aikaisuutta ja asiakkaiden tarpeiden täyttämistä. Palveluiden tulee olla saatavilla ja saavutettavissa kaikille yhdenvertaisesti. Yhdenvertaisuus ei kuitenkaan tarkoita sitä, että palvelut olisivat kaikille samanlaisia, vaan palveluiden suunnittelussa otetaan huomioon asiakkaiden erilaiset tausta ja arjen olosuhteet. (Linnanmäki 2017, 133.) Eavesin ym. (2022) tutkimuksessa todettiin, että digitaaliset terveyssovellukset, jotka on räätälöity vastaamaan tiettyjen käyttäjäryhmien tarpeita, voivat merkittävästi tukea olemassa olevia kokonaisvaltaisia hoitomenetelmiä. Digitaalisten sovellusten kehittäminen on kallista, ja tämä usein johtaa siihen, että kehityksessä pyritään maksimoimaan tuotto luomalla sovelluksia mahdollisimman laajalle käyttäjäkunnalle.

4.3 Naiset digitaalisten palveluiden käyttäjinä

Sukupuolten välisten erojen syitä on pyritty selvittämään useiden eri teorioiden avulla jo vuosikymmenten ajan. Esimerkiksi Echavarren (2023) on tutkinut ja testannut näitä teorioita laajasti omassa tutkimuksessaan. Yksi yleisesti käytetty teoria on sosialisatioteoria, jonka mukaan sukupuoleen sosiaalistuminen vaikuttaa siihen, että naisilla ja miehillä on erilaiset arvot ja asenteet. Zeleznyn ym. (2000, 454) kansainvälisessä tutkimuksessa on havaittu, että naiset sosiaalistuvat usein empaattisempaan käytökseen verrattuna miehiin. Tällä tarkoitetaan muun muassa kykyä asettua toisten asemaan ja ottaa vastuuta sosiaalisista tilanteista. Elburg ym. (2022, 6, 11) tuovat esille miesten ja naisten välisen eron teknologian omaksumisessa. Miehet näyttävät ottavan uutta teknologiaa käyttöön useammin kuin naiset, sillä he kokevat teknologian hyödyllisemmäksi. Myönteinen asenne teknologian käyttöön ennustaa vahvemmin iäkkäiden miesten halukkuutta käyttää lääketieteellisiä sovelluksia verrattuna naisiin. Tämä havainto tukee aiempia tutkimuksia, joiden mukaan naiset suhtautuvat yleisesti ottaen vähemmän myönteisesti teknologiaan kuin miehet. Naisten elinajanodotteen ollessa korkeampi, he voisivat hyötyä lääketieteellisistä sovelluksista miehiä pidempään. Näiden haasteiden vuoksi on tärkeää ymmärtää sukupuolten väliset erot digitaalisten terveyssovellusten omaksumiseen vaikuttavissa tekijöissä ikääntyneen väestön keskuudessa.

Tutkimuksissa on havaittu, että naiset suosivat erityisesti psykoterapeutteja ja suhtautuvat epäilevämmiin tekoälyyn hoitomuotona mielenterveyden hoidossa. Tämä sukupuolten välinen ero viittaa siihen, että naiset arvostavat hoitoprosessissa enemmän terapeutista suhdetta ja inhimillistä vuorovaikutusta. Tämä voi muodostaa merkittävän esteen tekoälypohjaisten terapioiden omaksumiselle naispotilaiden keskuudessa. Löydös on linjassa aiempien tutkimusten kanssa, jotka vastaavasti osoittavat, että naiset hakeutuvat miehiä todennäköisemmin psykoterapeuttiseen hoitoon, kun se tarjotaan kasvokkain. (Jagemann ym. 2024, 6, 8–9.) Toimenpiteet, jotka lisäävät luottamusta digitaalisia terveyssovelluksia kohtaan voivat parantaa naisten käsitystä sovellusten hyödyllisyydestä. Toimenpiteet voisivat sisältää sovellusten tarpeellisuuden korostamista sekä opastusta niiden käyttöön. Koulutus on todistetusti tehokas keino edistää myönteistä asennetta teknologiaa kohtaan erityisesti naisilla, esimerkiksi sisällyttämällä sen osaksi kroonisten sairauksien hoitoa, jotka koskettavat naisia useammin kuin miehiä. (Eldburg ym. 2022, 8.) Saikia ym. (2016, 8–10) mukaan sukupuolten välisten erojen tarkastelu kroonisten sairauksien kustannuksissa on yhä tärkeämpää, sillä näiden sairauksien yleistyminen ja niiden vaikutus toimintakykyyn korostuvat erityisesti aikuisiällä ja ikääntyessä. Kehittyneissä maissa naiset ovat yleisesti ottaen tietoisempia terveydestään, käyttävät enemmän terveydenhuollon palveluja ja ennaltaehkäisevää hoitoa, minkä vuoksi heidän terveydenhuollonkustannuksensa ovat miehiä suuremmat.

Ruotsissa toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin maahanmuuttajataustaisten omaishoitajien digitaalisen mentorisovelluksen suunnittelussa huomioitavia asioita. Tutkimuksessa havaittiin, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista oli naisia. Lähtökohtaisesti naiset osallistuvat todennäköisemmin hoivatyöhön, kuten henkilökohtaiseen hoitoon ja muihin hoivaan liittyviin tehtäviin. Miehet puolestaan tarjoavat useammin käytännön apua esimerkiksi äideille, naapureille ja ystäville. Nämä sukupuolten väliset erot korostavat tarvetta vastata erityisesti naisten tukitarpeisiin, sillä he kantavat usein suurimman vastuun intensiivisestä hoivatyöstä. (Premanandan ym. 2023.)

Tutkimuksissa on havaittu naisten olevan digitaalisesti aktiivisempia kuin miehet, erityisesti mielenterveyteen liittyvissä aiheissa, kuten masennuksessa ja ahdistuksessa. Tuore analyysi on osoittanut merkittäviä eroja sosiaalisen median käytössä sukupuolen, iän ja demografisten tekijöiden perusteella. Esimerkiksi naiset kirjoittivat yleensä pidempiä julkaisuja ja kommentteja, erityisesti mielenterveyteen liittyvissä aiheissa. Tämä saattaa viitata siihen, että naiset tarjoavat enemmän sosiaalista tukea sairauksien kanssa kamppaileville. Lähtökohtaisesti miesten ja naisten lähestymistavat terveydenhuoltoon eroavat toisistaan. (Keinan ym. 2024, 10, 16.) Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin nuorten aikuisten naisten hakevan terveyteen liittyvää tietoa painetuista materiaaleista selkeästi miehiä enemmän. Lisäksi naiset kertoivat käyttävänsä perinteisiä medioita ja terveydenhuollon ammattilaisia terveystiedon lähteinä huomattavasti enemmän kuin miehet. Tutkimuksen tulokset osoittivatkin, että iän lisäksi myös muut demografiset tekijät, kuten sukupuoli, koulutustaso ja maahanmuuttajatausta vaikuttavat suoraan siihen, miten yksilö hakee terveyteen liittyvää tietoa. (Galeshi ym. 2018, 626–627.)

5 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

5.1 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen muodoista, ja sen erityispiirteenä on joustavuus, sillä sen tekemisessä ei noudateta tarkkoja tai tiukkoja sääntöjä. Kirjallisuuskatsaukset voidaan yleisesti jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin. (Salminen 2023, 7; Rhoades 2011, 62.) Salmisen (2023, 8) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan vielä erotella kolmeen erilaiseen lähestymistapaan, jotka ovat narratiivinen kirjallisuuskatsaus, kartoittava kirjallisuuskatsaus ja tähän opinnäytetyöhön valikoitunut lähestymistapa integroiva kirjallisuuskatsaus. Kangasniemi ym. (2013, 292–294.) kuvaa, että kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään laajaa ja monipuolista lähdeaineistoa ilman tiukkoja metodologisia valintakriteereitä. Sen tavoitteena on tarjota kokonaisvaltainen kuva tutkittavasta ilmiöstä, ja tarvittaessa ilmiön piirteitä voidaan ryhmitellä ja luokitella. Tutkimuskysymykset ovat yleensä yleispiirteisempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi toimia itsenäisenä tutkimusmenetelmänä tai pohjana uusien tutkimuskysymysten määrittelylle ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen suunnittelulle.

Kuvailevan kirjallisuuskatsaus lisää ymmärrystä tutkittavasta aiheesta samalla, kun tutkijan oma tietämys ja oivallukset syventyvät katsausprosessin aikana. Sen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta, tarkastella sen tilaa tieteenalalla ja tuoda esiin ristiriitoja, jatkotutkimusmahdollisuuksia sekä tutkimustiedon puutteita. Lisäksi menetelmää voidaan käyttää tutkimuskohteeseen liittyvien keskeisten käsitteiden ja niiden välisien suhteiden tarkasteluun tai aiheen kehityshistorian selvittämiseen. (Vilkkä 2023, 21–22.) Kangasniemen (2013, 294) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tarkasti määriteltyyn tutkimuskysymykseen ja pyrkii tuottamaan aineiston pohjalta laadullisen ja kuvailevan vastauksen. Menetelmän erityispiirre on sen joustavuus ja sen eri työvaiheet voivat edetä osittain saman aikaisesti koko prosessin ajan, mikä erottaa sen muista kirjallisuuskatsaus tyypeistä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet ovat kuvattuna alla olevassa kuviossa 2.



Kuvio 2. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet (mukailtu Kangasniemi ym. 2013, 94)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä integroivaa kirjallisuuskatsausta, joka on yksi kirjallisuuskatsauksen muodoista. Sen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hyödyntämällä aiempia tutkimuksia ja laajaa kirjallisuusaineistoa. Yhdistämällä eri tutkimuksia voidaan luoda uutta ymmärrystä tai tunnistaa uusia tutkimustarpeita. Toisin kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, integroiva kirjallisuuskatsaus ei keskity aineiston tiukkaan seulontaan tai valintaan, vaan tarjoaa laajemman näkökulman tarkasteltavaan aiheeseen. Tämän vuoksi myös tutkimuskysymykset voivat olla laajoja, jotta ilmiöstä saadaan monipuolinen kokonaiskuva. (Salminen 2023, 8–9; Stolt ym. 2016, 108; Vilka 2023.) Salminen (2023, 10) kuvaakin, että integroiva kirjallisuuskatsaus soveltuu lähestymistavaksi silloin, kun tavoitteena on muodostaa mahdollisimman kattava ymmärrys tarkasteltavasta aiheesta.

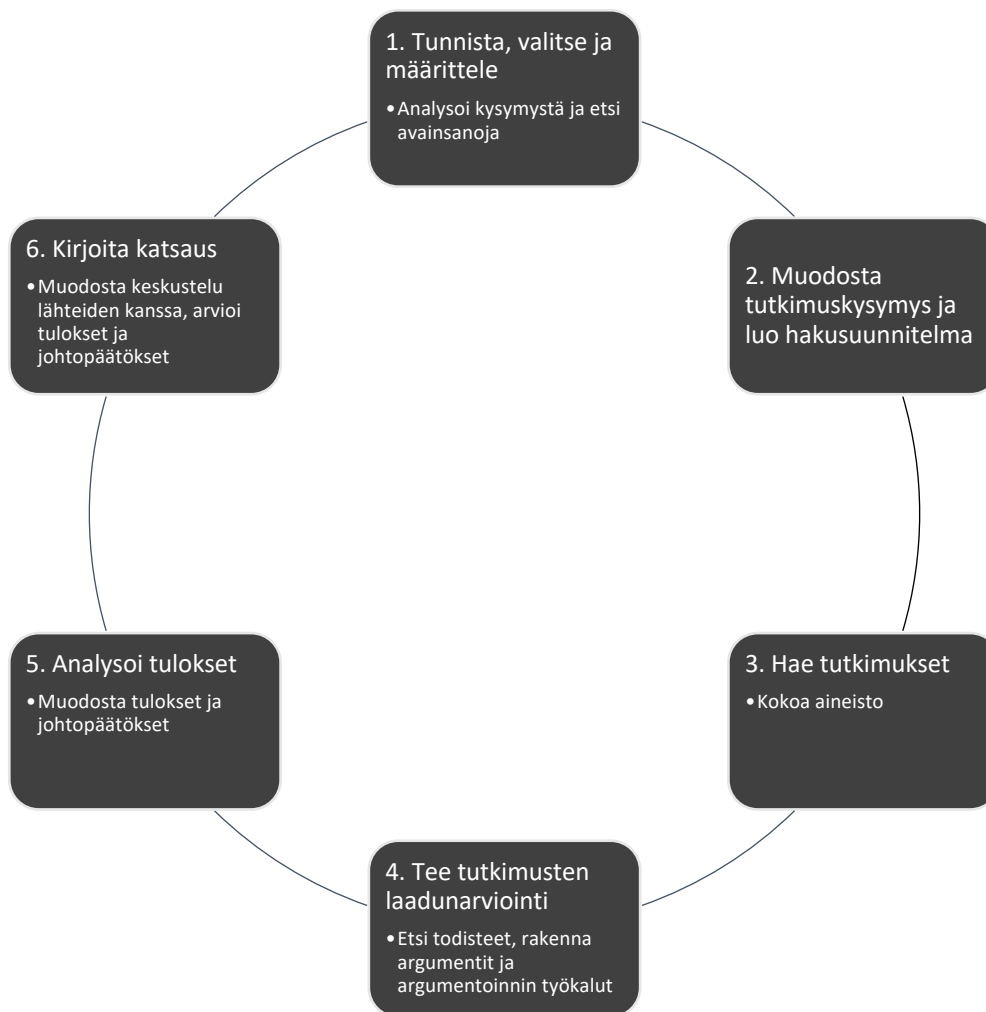
Integroiva kirjallisuuskatsaus perustuu aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, jotka voiva hyödyntää erilaisia tutkimusmenetelmiä, mikä erottaa sen systemaattisesta lähestymistavasta. Menetelmän haasteena on kuitenkin sen prosessin epäselvyys, jossa teoriaa käytetään uusien oivallusten tuottamiseen. (Vilka 2023, 20, 25.) Efron ja Ravid (2019, 34–35) sekä Torracco (2016) tuovat esille, että integroiva kirjallisuuskatsaus on erityisen sopiva tutkimusmenetelmä uusiin tai nouseviin aiheisiin, sillä se yhdistää empiiristen ja teoreettisten tutkimusten näkökulmia. Tämän menetelmän avulla voidaan kriittisesti analysoida aiempia tutkimuksia ja tuottaa uutta ymmärrystä tarkasteltavasta aiheesta. Katsaus tarjoaa perusteellisen analyysin valitun aiheen pääteemoista ja purkaa sen peruselementtejä, mikä auttaa hahmottamaan aihetta syvällisemmin. Integroivat kirjallisuuskatsaukset soveltuvat hyvin dynaamisesti kehittyviin aiheisiin, joista julkaistaan jatkuvasti lisää tutkimuksia. Juuri näiden edellä mainittujen syiden vuoksi menetelmä on valittu tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi.

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti edellä mainittujen lisäksi myös menetelmän luoma mahdollisuus kartoittaa sosiaali- ja terveysalan ajankohtainen tilanne ja kerätä aineistoa systemaattisesti (Vilka 2023, 25–26). Lisäksi integratiivinen kirjallisuuskatsaus sallii laajemman valikoiman artikkeleita, mikä mahdollistaa monipuolisemman otannan. Sen

tavoitteena on selvittää, mitä aiheesta on jo tutkittu, mitä osa-alueita tulisi tutkia lisää ja miten konkreettiset toimet voidaan kohdentaa oikein. Tutkimuskysymykset valitaan tukemaan ymmärrystä tutkittavan aiheen keskeisistä tekijöistä ja mahdollisuuksista vaikuttaa niihin. Prosessiin kuuluu vahvasti myös kriittinen tarkastelu, jonka avulla tutkimusmateriaalia saadaan tiivistettyä ja luodaan vahva perusta kirjallisuuskatsaukselle. (Salminen 2023, 10–11.)

5.2 Tutkimusprosessi

Kiikeri ja Ylikoski (2004, 24) mukaan tieteellisten artikkelien tarkoituksena on esitellä tutkimuksen keskeinen sisältö ja saadut tulokset. Pelkkä tuloksiin keskittyminen ei kuitenkaan anna kattavaa kuvaa tutkimusprosessin luotettavuudesta. Siksi tieteellisiä julkaisuja lukiessa on tärkeää arvioida kriittisesti mahdollisia tutkimukseen liittyviä haasteita ja ongelmia. Stolt ym. (2016) kuvaakin, että opinnäytetyön tutkimustehtävä ja siihen liittyvät tutkimukset ohjaavat tiedonhakua. Aineistosta etsitään vastauksia näihin kysymyksiin, mikä auttaa rajaamaan aineiston määrää ja mahdollistaa järjestelmällisen työskentelyn. Liian tiukat rajaukset voivat kuitenkin johtaa siihen, että jokin olennainen näkökulma jää huomioimatta. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on jatkuvasti kehittyvä prosessi, jossa työ etenee vaiheittain, mutta samalla aiempia päätöksiä ja valintoja arvioidaan sekä tarkastellaan tarpeen mukaan (Vilkkä 2023, 11). Prosessia kuvattu tarkemmin alla olevassa kuviossa 3.



Kuvio 3. Kirjallisuuskatsaus kuvattuna iteratiivisena prosessina (mukailtu Vilka 2023).

LAB ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen (2022) mukaan aineiston keruu perustuu etukäteen laadittuun suunnitelmaan, ja ylemmän ammattikorkeakoulun tietoperusta koostuu tutkimuslähteistä, kuten tieteellisistä artikkeleista, tutkimuksista sekä käytännön tiedosta, kuten työelämäorganisaatioiden virallisista ja epävirallisista dokumenteista. Aineistoa valitessa arvioidaan sen sopivuutta kirjallisuuskatsauksen tutkimustehtävään tarkastelemalla esimerkiksi tutkimusten tiivistelmiä, tuloksia ja johtopäätöksiä. Tutkimusongelma määrittää aineiston valintaa, ja aineistoa tulee tarkastella kriittisesti sekä vertaillen, jotta saadaan vastauksia juuri haluttuihin kysymyksiin (Valli & Aaltola 2015, 23–24). Vilka (2023, 39–40) suosittaa vastaavanlaisesti ennen varsinaisen haun aloittamista kartoittamaan valittua tutkimusaihetta alustavasti. Tämä antaa yleiskuvan siitä, mitä ja millä tavoin aihetta on aiemmin tutkittu. Alustava haku voi myös helpottaa varsinaisen hakusuunnitelman laatimista ja toteuttamista, esimerkiksi tuomalla esiin sopivia hakusanoja. Kangasniemi ym. (2013, 295) tuokin esille, että aineistoa valitessa on tärkeää huomioida, miten aineistoa

tullaan analysoimaan. Analyysin näkökulma tulee pitää mielessä koko prosessin ajan, jotta lopputulos tukee aineistolähtöisen menetelmän tavoitteena olevaa syvempää ymmärrystä tutkittavasta aiheesta.

Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpinä tavoitteina on löytää oikeat ja laadukkaat lähteet. Ajan-kohtaisimman tiedon tarjoavat usein kotimaiset sekä kansainväliset tieteelliset artikkelit. (Salminen 2023, 27.) Kirjallisuuskatsauksen haasteena on tunnistaa laadukas aineisto huonolaatuisesta. Arviointia tehdään koko hakuprosessin ajan. Valittujen tutkimusten laadun arviointiin voi käyttää valmiita taulukointimalleja, ja arviointi tulisi sisällyttää itse kirjallisuuskatsauksen toteutukseen. (Vilka 2023, 92–94.) Kallinen ja Kinnunen (2021) kuvaavat, että valittujen tutkimusten analyysia voidaan kuvata tiedon jatkojalostamiseksi tai tiivistämiseksi. Aineiston analyysi koostuu useista vaiheista ja näiden vaiheiden dokumentointi ja perusteleminen on tärkeää tutkimuksen uskottavuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi.

Opinnäytetyö prosessin alussa määriteltiin tutkimusongelma, työn tarkoitus sekä tavoitteet, jotka ohjasivat koko prosessia. Tämä vaihe oli tärkeä, jotta tiedonkeruu pysyi objektiivisena eikä ennako-odotukset vaikuttaneet tuloksiin. Tutkimuskysymyksiä hahmottelun jälkeen alustava aineiston haku tehtiin yhdessä LUT-tiedekirjaston työntekijän kanssa, koska tiedossa oli, että tutkittua tietoa aiheesta voi olla rajallisesti. Lopullista aineiston hakua varten valittiin sopivat tietokannat, joista kirjallisuuskatsauksen tutkimukset haettiin.

5.3 Hakustrategia ja sen toteutus

Hakuprosessin alussa määritellään aiheen rajaukset ja hakukriteerit eli päätetään, millaiset tutkimukset sisällytetään katsaukseen ja mitkä jätetään ulkopuolelle. Näiden rajauksien tulee olla linjassa tutkimuskysymysten, kohderyhmän sekä katsauksen tavoitteiden ja tarkoituksen kanssa. (Vilka 2023, 69–70.) Huolellisesti laaditut kriteerit auttavat löytämään olennaisen aineiston ja vähentämään virheiden sekä puutteiden riskiä katsauksessa. Selkeät sisällyttämisen- ja poissulkukriteerit varmistavat, että katsaus pysyy suunnitellussa aihepiirissä ja tavoitteissaan. (Niela-Vilén & Kauhanen 2016, 26.) Vilka (2023, 38, 69) kuvailee, että sisällyttämisen- ja poissulkukriteerit määritellään tarkasti, jotta valintaperusteet tutkimusten mukaan ottamiselle tai pois jättämiselle ovat selkeät. Rajauksia tehdessä myös hakusanat tarkentuvat.

Kirjallisuuskatsauksen päätavoitteena on koota laaja ja merkittävä tutkimusaineisto valitulta aihealueelta. Hakuprosessi toteutetaan ennalta määritellyn, perustellun ja toistettavan menetelmän mukaisesti. Sen tavoitteena on olla järjestelmällinen, avoin, tarkka ja kattava suhteessa tutkimuskysymyksiin. Hakuprosessi etenee vaiheittain ja tarkentuu jatkuvan vuorovaikutuksen myötä haun ja aineiston seulonnan välillä. (Vilka 2023, 54–55.) Hakuprosessi

dokumentoidaan tarkasti, jotta se voidaan tarvittaessa toistaa vastaavanlaisesti (Niela-Vilén & Kauhanen 2016, 27). Vilkan (2023, 55, 129) mukaan tavoitteena on määrittellä sopivat hakukriteerit ja löytää aineisto, joka on sekä relevanttia, että kattavaa ja vastaa tutkimuskysymyksiin. Hakuprosessissa keskitytään etsimään aiheeseen liittyviä tieteellisiä ja ammatillisia tutkimuksia. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 93) painottavat, että kirjallisuuskatsauksessa käytetään korkealaatuisia tieteellisiä tutkimuksia, eikä esimerkiksi pro gradu -tutkielmia suositella lähteiksi. On tärkeää arvioida tutkimusten ajantasaisuutta, koska terveydenhuollon ja teknologian kehitys voi vaikuttaa hoitotyön käytäntöihin. Hakuprosessissa tulisi hyödyntää tuoreinta saatavilla olevaa tutkimustietoa.

Hakuprosessin alkuvaiheessa määriteltiin selkeästi aiheen ja hakukriteerien rajat, jotka ohjasivat sen, mitkä tutkimukset otettiin mukaan ja mitkä jätettiin pois. Hakurajaukset määritettiin tutkimuskysymysten, katsauksen kohderyhmän sekä tavoitteen ja tarkoituksen näkökulmasta (Taulukko 1). Julkaisuvuosikriteeriksi valittiin vuosi 2020 ja sen jälkeiset tutkimukset, jotta varmistettiin aineiston ajankohtaisuus. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin vertaisarvioitua tai muuten luotettaviksi todetut tieteelliset tutkimukset. Valittujen tutkimusten tuli käsitellä naisia ADHD-mobiilisovellusten käyttäjiä, sukupuolten välisiä eroja ADHD-mobiilisovellusten käyttäjillä tai ADHD naisten erityispiirteitä, joita tulisi huomioida ADHD-mobiilisovellusten suunnittelussa. Suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta ei löytynyt alustavan haun perusteella, jonka vuoksi haettiin vain englanninkielisiä julkaisuja. Katsaukseen valittiin vain tutkimukset, joista oli koko teksti saatavilla ilman kustannuksia.



Taulukko 1. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun keskeiset arviointikriteerit ovat aineiston kattavuus ja perusteellisuus suhteessa tutkimuskysymyksiin. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi on tärkeää käyttää monipuolisia hakusanoja ja -menetelmiä. Hyvin suunniteltu hakusuunnitelma on keskeinen työkalu, joka auttaa tunnistamaan tutkimuskysymysten kannalta tärkeät julkaisut ja alkuperäistutkimukset, sekä suodattamaan pois epäolennaiset hakutulokset. Hakusanat ovat avainsanoja, joiden avulla tarvittavat tutkimukset löydetään tietokannoista. Näistä hakusanoista muodostetaan hakulausekkeet, jotka suunnitellaan niin, että ne toimivat kaikissa tietokannoissa. Tämän vuoksi hakusanojen huolellinen valinta ja erilaisten hakutekniikoiden hyödyntäminen ovat olennaisia osia hakusuunnitelmassa. Hakusanojen tulee myös tukea tutkimuskysymyksiä. (Niela-Vilén & Kauhanen 2016, 26; Viikka 2023, 55–56, 60, 95.)

Hakustrategian suunnitteluvaiheessa hakusanoja pohdittiin yhdessä LUT-tiedekirjaston työntekijän kanssa. Prosessin edetessä hakusanoja rajattiin vielä tarkemmin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Hakusanojen rajaus vaiheessa hakusanat tarkennettiin taulukon 2 mukaisesti.

Englanninkieliset hakusanat

- Mobile*, mhealth, tele*
- ADHD, attention deficit hyperactivity disorder
- Women, woman, female
- Adult

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun hakusanat

Boolean-logiikka on hyödyllinen työkalu hakuprosessissa, koska sen avulla hakusanoja voidaan yhdistellä tarkoituksenmukaisesti laajentamaan tai rajaamaan hakua. Se auttaa tarkentamaan hakutuloksia niin, että ne vastaavat paremmin tutkimuskysymyksiä. Boolean-logiikka on yleisesti käytössä kaikissa tietokannoissa, ja sen avulla sanoja voidaan yhdistää järjestelmällisesti. Esimerkiksi OR-operaattori yhdistää samankaltaiset termit, ja AND-operaattori rajoittaa hakua niin, että molempia sanoja sisältävät tutkimukset otetaan mukaan. AND-operaattorit käsitellään ensin, minkä jälkeen käytetään OR-operaattoria. Lisäksi on olemassa muita hakutekniikoita, kuten sanojen katkaisu, sulut, termien ryhmittely, lainausmerkit ja läheisyshaku. Sanojen katkaisuun käytetään usein tähteä (*), mikä laajentaa hakua hakusanojen lyhennetyllä muodolla. Sulkujen avulla termit ryhmitellään niin, että tietokanta käsittelee ne yhtenä kokonaisuutena, ja lainausmerkit käytetään tunnistamaan lauseet, jolloin tietokanta etsii molemmat termit yhdessä. (Vilka 2023, 39, 58–59.) Kirjallisuuskatsauksen hakusanojen yhdistämisessä hyödynnettiin Boolean-logiikkaa.

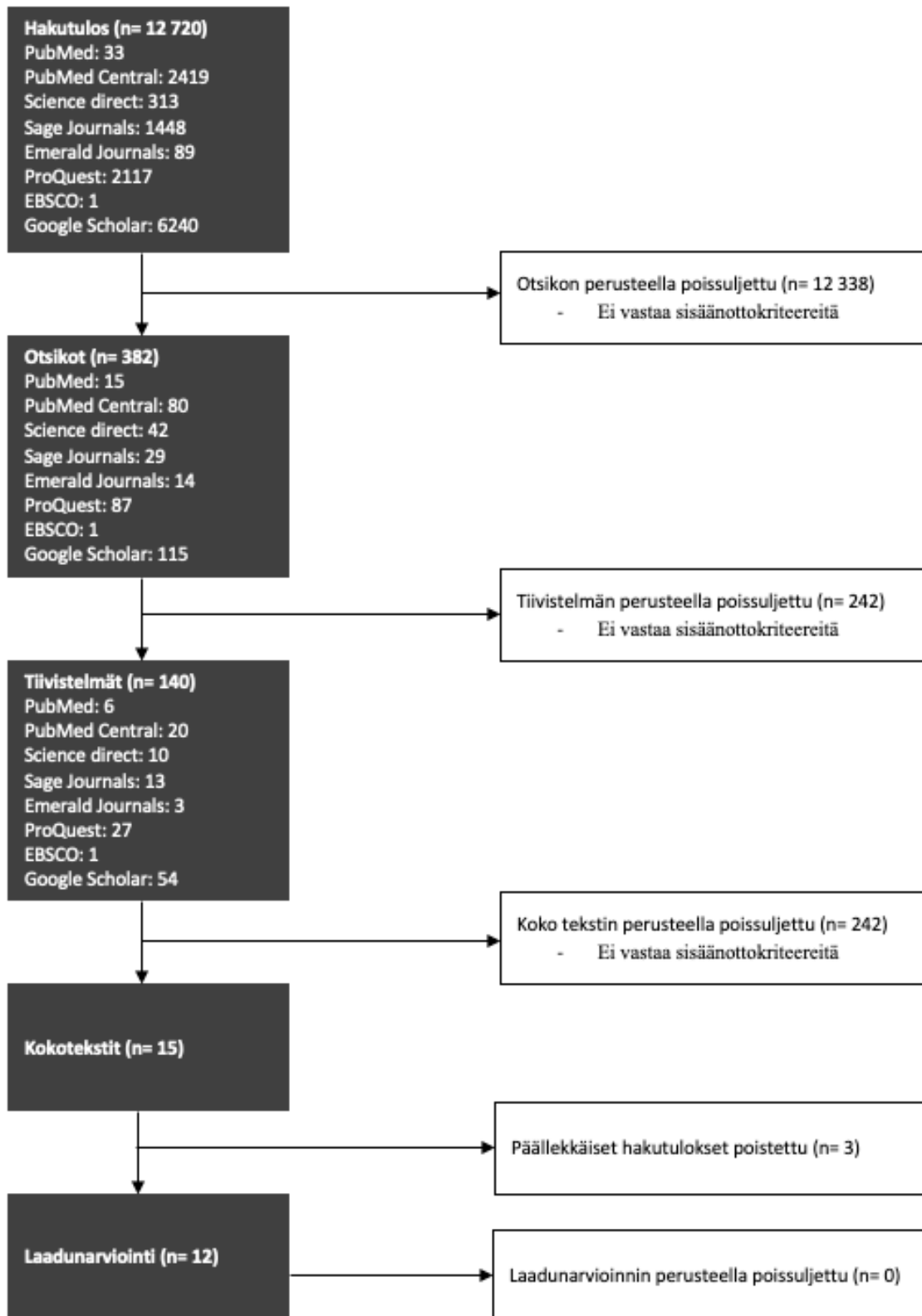
Aineiston haku toteutettiin helmi-maaliskuussa 2025 kahdeksasta eri tietokannasta: PubMed, PubMed Central, Science Direct, Sage Journals, Emerald Journals, ProQuest, EBSCO ja Google Scholar. Alkuperäinen suunnitelma oli käyttää noin neljää eri tietokantaa, mutta aineiston haun aikana tutkimuskysymyksiin vastaavien julkaisujen löytäminen osoittautui haasteellisesti ja hakua laajennettiin muihin tietokantoihin. Google scholarin mukaan ottamista tietokannaksi tarkasteltiin kriittisesti, mutta sopivien julkaisujen puutteellisuuden vuoksi se päädyttiin ottamaan mukaan. Lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti muun muassa Lab Primon kautta. Näistä tietokannoista saatiin yhteensä hakutuloksena 12 720 julkaisua. Näistä tarkempaan tarkasteluun otettiin otsikon perusteella yhteensä 382 julkaisua, joita tarkasteltiin abstrakti tasolla. Koko tekstin tasolla tarkasteltiin yhteensä 140 julkaisua, joista päällekkäisten julkaisujen karsimisen jälkeen kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin 12 (Taulukko 3) julkaisua, joille suoritettiin laadunarviointi.

Tietokanta	Hakutermit ja rajaukset	Haun tulokset	Abstrakti tasolla tarkastellut	Koko tekstinä tarkastellut	Aineistoon valitut
PubMed	(ADHD OR "attention deficit hyperactivity disorder") AND ((Woman OR women OR female) AND (mhealth OR mobile* OR tele*) AND (adult))	33	15	6	1
PubMed Central	(ADHD OR "attention deficit hyperactivity disorder") AND ((Woman OR women OR female) AND (mhealth OR mobile* OR tele*) AND (adult))	2419	80	20	4
Science direct	(ADHD OR "attention deficit hyperactivity disorder") AND ((Woman OR women OR female) AND (mhealth OR mobile* OR tele*) AND (adult))	313	42	10	2
Sage Journals	(ADHD OR "attention deficit hyperactivity disorder") AND ((Woman OR women OR female) AND (mhealth OR mobile* OR tele*) AND (adult))	1448	29	13	4
Emerald Journals	(ADHD OR "attention deficit hyperactivity disorder") AND ((Woman OR women OR female) AND (mhealth OR mobile* OR tele*) AND (adult))	89	14	3	-
ProQuest	(ADHD OR "attention deficit hyperactivity disorder") AND ((Woman OR women OR female) AND (mhealth OR mobile* OR tele*) AND (adult))	2177	87	27	-
EBSCO	(ADHD OR "attention deficit hyperactivity disorder") AND ((Woman OR women OR female) AND (mhealth OR mobile* OR tele*) AND (adult))	1	1	1	-
Google scholar	(ADHD OR "attention deficit hyperactivity disorder") AND ((Woman OR women OR female) AND	6240	115	54	-

	(mhealth OR mobile* OR tele*) AND (adult)				
Manuaalinen haku	(ADHD OR "attention deficit hyperactivity disorder") AND ((Woman OR women OR female) AND (mhealth OR mobile* OR tele*) AND (adult))	-	-	8	1
Yhteensä		12 720	382	140	12

Taulukko 3. Aineiston haun tulokset tietokannoittain

Niela-Vilénin ja Kauhasen (2015, 27) mukaan hakuprosessin aikana on tärkeää pitää mieltä sisäinpanoja sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti mukaan otetuista ja poissuljetuista julkaisuista. Aineistoa hakuprosessin dokumentoinnin tukena käytettiin PRISMA-kaaviota (Taulukko 4), jossa kuvataan yksityiskohtaisemmin hakuprosessin eteneminen.



Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakuprosessi

5.4 Tutkimusten laadun arviointi

Aineiston haun jälkeen tarkastellaan valittujen tutkimusten laatua. Tämä arviointi on järjestelmällinen prosessi, jossa perehdytään valittuihin tutkimuksiin. (Niela-Vilen & Kauhanen 2016, 29.) Efron (2019, 95) kuvaa, että jokainen katsaukseen valittu tutkimus tarkastetaan ja arvioidaan erikseen sen vahvuuksien ja heikkouksien osalta, jotta varmistetaan tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus. Arvioinnin tavoitteena on estää heikosti toteutettujen tutkimusten vaikuttaminen katsauksen laatuun tai harhaanjohtavien johtopäätösten syntyminen. Arviointi ei kuitenkaan saa olla liian ankara, sillä tarkoitus ei ole etsiä täydellisiä tutkimuksia tai korostaa jokaista virhettä. Lähes kaikissa tutkimuksissa on puutteita, ja tärkeää on pohdita, mitkä näistä puutteista ovat merkittäviä ja miten ne voivat vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin.

Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetään erilaisin menetelmin toteutettuja tutkimuksia, mikä vaikuttaa laadun arviointiin. Tällaisten tutkimusten kohdalla ei voida käyttää yhtä tarkkaa tai yhtenäistä arviointimallia kuin silloin, kun tarkastellaan samankaltaisesti toteutettuja tutkimuksia. Arvioinnissa on siksi otettava huomioon tutkimusten erilaiset lähestymistavat ja menetelmät. (Hopia ym. 2016, 663.) Viikka (2023, 92–94) korostaakin kirjallisuuskatsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten sekä kirjallisuuskatsauksen huolellisen arvioinnin tärkeyttä. Arviointi auttaa tunnistamaan juuri ne tutkimusartikkelit, jotka ovat olennaisia oman opinnäytetyön aiheen kannalta. Valitut artikkelit käydään läpi erityisen tarkasti ja perusteellisesti, hyödyntäen laadunarviointitaulukoita arvioinnin tukena.

Tämän integratiivisen kirjallisuuskatsauksen laadunarvioinnissa tullaan käyttämään mukailleen Moilasen ym. (2019, 329, 331) kolmiportaista mallia. Kolmiportaisessa mallissa valittujen kriteerien perusteella artikkelit arvioidaan ja pisteytetään laadun mukaan merkitsemällä "K" (kyllä), "H" (heikko) tai "E" (ei raportoitu). Arvioinnin tarkoituksena on tuoda esiin valittujen tutkimusartikkelien laatu, eikä sitä käytetä tutkimusten hylkäämiseen. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä 12 julkaisua, joille tehtiin laadunarviointi (Liite 2).

Kirjallisuuskatsauksen laadunarvioinnissa kaikki valitut julkaisut täyttivät kriteerit kohdissa: tarkoitus ja tavoite on esitelty selkeästi, tutkimusasetelma on kuvattu asianmukaisesti, tutkimusmenetelmät ovat tarkoituksenmukaisia, viitekehys on selkeä ja tutkimuksen johtopäätökset on tuotu esiin. Viidessä julkaisussa tutkimuksien rajoitukset oli esitelty heikosti ja kahdessa julkaisussa rajoituksia ei ollut esitelty ollenkaan. Yhdessä julkaisussa johtopäätöksiä ei tuotu selkeästi esille. Laadunarvioinnin perusteella julkaisuja ei jouduttu poissulkemaan kirjallisuuskatsauksesta.

5.5 Aineiston analysointi

Sisällön tarkastelua kutsutaan sisällönanalyysiksi, joka on systemaattinen ja avoin menetelmä valittujen tutkimusartikkeleiden analysointiin. Sen avulla voidaan luoda käsittekarttoja tai malleja, jotka auttavat jäsentämään ja selkeyttämään tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi edellyttää aineiston pelkistämistä sekä kykyä tiivistää informaatio keskeisiksi käsitteiksi. (Kyngäs ym. 2011, 139.) Elo ym. (2022, 215) mukaan sisällönanalyysiä voidaan lähestyä kahdella erilaisella tavalla. Induktiivinen analyysi perustuu aineistosta nouseviin teemoihin ja johtopäätöksiin, kun taas deduktiivinen analyysi lähtee liikkeelle valitusta teoriasta, jota käytetään aineiston tarkastelussa. Induktiivinen analyysi eli aineistolähtöinen analyysi on erityisen hyvä lähestymistapa, jos aiheesta on rajallisesti tutkimustietoa saatavilla. Kangasniemi ym. (2013, 299) kuvaavat, että induktiivisen lähestymistavan tarkoituksena on löytää uusia näkökulmia, mutta siihen liittyy myös tutkimuksen tekijän subjektiivinen valinta aineistosta, mikä voi tuoda epävarmuutta. Vaikka valinta olisi tietoista ja avoimesti raportoitu, sen vaikutus yleistämiseen on huomioitava. Induktiivisen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ero piilee juuri päättelyn erilaisuudessa.

Elo ym. (2022, 215) ja Vilkan (2023, 86–87) mukaan sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa eli valmistelu- tai järjestelyvaiheessa, kerätty tieto jäsenetään selkeään ja systemaattiseen muotoon, jotta se on helpommin käsiteltävissä jatkotutkimusta varten. Toisessa vaiheessa toteutetaan varsinainen induktiivinen analyysi, jossa aineistosta etsitään tutkimuskysymykseen liittyviä teemoja ja sisältöjä. Nämä tiivistetyt sisällöt kootaan aineistomatriisiin. Viimeisessä vaiheessa keskitytään analyysin tulosten esittämiseen ja havainnollistamiseen sekä raportin laatimiseen niin, että työ on selkeä ja toistettavissa.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tarkasteluun valittiin yhteensä 12 tutkimusta, joihin perehdyttiin huolellisesti kokonaiskuvan muodostamiseksi. Analyysin lähtökohtana oli tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat aineiston tarkastelua ja tulosten jäsentämistä. Analyysin aikana aineistosta nostettiin esiin tutkimuskysymysten kannalta olennaisia havaintoja. Popenoe ym. (2021) suositusten mukaisesti tutkimukset luettiin useampaan otteeseen läpi. Aineistosta valittiin kaikki lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Erityistä huomiota kiinnitettiin tutkimusten tuloksiin ja johtopäätöksiin. Samalla tutkimuskysymysten kannalta epäolennainen tieto jätettiin pois. Englanninkieliset tekstit käännettiin suomeksi mahdollisimman tarkasti alkuperäistä merkitystä muuttamatta. Kirjallisuuskatsaukseen sisältyi sekä laadullisia, että määrällisiä tutkimuksia. Kaikkien tutkimusten osalta aineiston pelkistämässä noudatettiin yhtenäistä menetelmää.

Aineistosta poimitut kohdat tiivistettiin ilmaisten niiden keskeinen sisältö lyhyesti ja selkeästi. Näitä tiivistettyjä ilmauksia tarkasteltiin ja ryhmiteltiin sisällöllisesti samankaltaisiin kokonaisuuksiin, jotta voitiin tunnistaa toistuvia teemoja ja asiayhteyksiä. Samankaltaiset ilmaukset yhdistettiin alaluokiksi, jotka nimettiin kuvaavasti niiden sisällön perusteella. Taulukossa 5 on esitelty esimerkki kirjallisuuskatsauksen yläluokan muodostamisesta.

Alaluokka	Yläluokka
Tunnesäätelyn häiriöt	Neuropsykiatriset haasteet
Impulsiivisuus	
Yliaktiivisuus	
Psyykinen oireilu	

Taulukko 5. Esimerkki kirjallisuuskatsauksen yläluokan muodostumisesta

6 Tulokset

6.1 Sukupuolten väliset erot mobiilisovelluksissa ADHD käyttäjillä

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta nousi esille kaksi keskeistä yläluokkaa, jotka kuvaavat sukupuolten välisiä eroja mobiilisovellusten käyttäjinä ADHD:n kontekstissa. Nämä yläluokat ovat tunnistetut sukupuolierot sekä ei tunnistettuja sukupuolieroja. Jaottelu auttaa ymmärtämään, missä määrin sukupuoli vaikuttaa sovellusten käyttöön ja kokemuksiin.

Tunnistetut sukupuolierot

Vaikka tietoisuus ADHD:n ilmenemisestä naisilla on viime vuosina lisääntynyt, useat tutkimukset osoittavat, että diagnosointi, hoito ja tieteellinen ymmärrys ovat edelleen vahvasti mies- ja poikakeskeisiä. Vuosikymmeniä kestänyt tutkimuksellinen painotus poikien ja miesten ADHD:hen on johtanut siihen, että lääke- ja terapiatutkimuksiin osallistuneiden sukupuolijakauma on ollut epätasapainossa. Tällainen yksipuolinen tutkimusasetelma on voinut osaltaan vaikuttaa siihen, että tyttöjen ja naisten ADHD jää herkemmin tunnistamatta, minkä seurauksena hoitoon pääsy viivästyy tai jää toteutumatta. (Flannery ym. 2024, 2.)

Sukupuolierot näkyvät paitsi diagnostiikassa ja palvelujen saatavuudessa, myös oireiden ilmenemisessä ja niihin kohdistuvien hoitomuotojen tehokkuudessa. ADHD:hen liittyy neurobiologisia ja neuropsykologisia eroja sukupuolten välillä, mikä voi vaikuttaa siihen, kuinka hyvin eri hoitomuodot tehoavat. Esimerkiksi perinteiset käyttäytymisterapeuttiset interventiot on suunniteltu ensisijaisesti vähentämään oireita, kuten ulospäin näkyvää ja häiritsevää käyttäytymistä, jotka ovat tyypillisempiä pojilla. Tyttöillä ja naisilla ADHD ilmenee usein sisänpäin suuntautuvana tarkkaamattomuutena ja emotionaalisena kuormituksena, jolloin samat menetelmät eivät välttämättä palvele heidän tarpeitaan yhtä hyvin. (Flannery ym. 2024, 2.)

Palveluihin hakeutumisessa on havaittu, että naiset yleisesti ottaen hakeutuvat mielenterveyspalveluiden piiriin useammin kuin miehet. Kuitenkin ADHD:n kohdalla tytöt ja naiset näyttävät jäävän hoitoketjujen ulkopuolelle huomattavasti poikia useammin. Tytöt ja naiset saavat keskimääräisesti harvemmin lähetteen tai asianmukaista hoitoa, mikä viittaa siihen, että heidän oireensa tunnistetaan edelleen heikommin. Tämän lisäksi ADHD-lääkityksen käyttö on sukupuolittunutta siten, että naiset saavat lääkkeitä selvästi harvemmin kuin miehet. (Flannery ym. 2024, 2, 4.) Näin ollen sukupuolen huomioiminen on keskeinen osa yhdenvertaista ADHD-hoitoa ja interventioiden suunnittelua. On tärkeää kehittää hoitomalleja, jotka huomioivat oireiden sukupuolittuneen ilmenemisen ja kohdentuvat yksilöllisesti eri käyttäjäryhmien tarpeisiin.

Digitaalisten palveluiden kohdalla sukupuolieroja havaitaan erityisesti käyttöpreferensseissä ja suhtautumisessa teknologiaan. Adamou ym. (2021) havaitsivat, että pandemia-ajan etävastaanottojen jatkamista kannattivat selkeästi useammin naiset kuin miehet, mikä voi viitata siihen, että naiset kokevat etäpalvelut arkea tukevampina ja joustavampina. Samassa tutkimuksessa naiset myös hyväksyivät ja käyttivät digitaalisia viestintäkanavia miehiä aktiivisemmin, mikä saattaa viestiä yleisestä teknologiaposiitiivisemmasta asenteesta tai suuremmasta motivaatiosta hoitoon sitoutumiseen heidän keskuudessaan.

Pelaamiseen perustuvissa ADHD-interventioissa sukupuolten välillä havaittiin eroja käytössä: miehet pelasivat enemmän ja käyttivät ensisijaisesti tietokonetta, kun taas naiset suosivat älypuhelinia. Mielenkiintoisesti kuitenkin miesten aiempi pelikokemus ei parantanut heidän suoriutumistaan pelillisissä tehtävissä, mikä viittaa siihen, ettei tutun laitteen käyttö yksin selitä parempaa keskittymistä tai motivaatiota. (Duarte ym. 2020.) Tämä havainnollistaa, että pelillisyyden käyttö ADHD-interventioissa ei ole sukupuolineutraali strategia ja sen suunnittelussa tulee huomioida erilaisten käyttäjäryhmien mieltymykset ja teknologian käyttöympäristöt.

Ei tunnistettuja sukupuolieroja

Vaikka monet tutkimukset osoittavat sukupuolten välisiä eroja ADHD:ssa ja sen hoidossa, on myös näyttöä siitä, että tietyt digitaaliset menetelmät näyttäisivät toimivan samankaltaisesti sukupuolesta riippumatta. Esimerkiksi Leukauf ym. (2021) arvioivat Apple Watch -sovelluksen tehokkuutta ADHD:n hallinnassa, eikä tutkimuksessa havaittu merkittäviä eroja miesten ja naisten välillä. Samoin Storetvedt ym. (2024) päätyivät siihen, ettei digitaalisten interventioiden teho vaihdellut sukupuolen mukaan.

Chatbot-teknologiaa koskevassa tutkimuksessa Jang ym. (2021) ei myöskään havaittu merkittäviä eroja siinä, miten chatbotin käyttö vaikutti osallistujien ADHD-oireisiin, kuten tarkkaamattomuuteen, ahdistukseen tai stressiin. Sekä miehet että naiset kokivat chatbotin empaattisuuden ja ystävällisyyden motivoivina ja sitoutumista edistävinä, mutta keinotekoisien vuorovaikutusten koettiin heikentävän kokemusta sukupuolesta riippumatta.

Myös Denyerin ym. (2023) tutkimuksessa, jossa selvitettiin etämittausteknologioiden käyttöä ja koettuja esteitä, ei noussut esiin merkittäviä sukupuolieroja. On kuitenkin huomionarvoista, että valtaosa osallistujista oli naisia, mikä voi osaltaan kaventaa tulosten yleistettävyyttä. Sama koskee Bäckerin ym. (2024) tutkimusta, jossa kaikki haastatteluun osallistuneet olivat naisia. Tutkijat ehdottavat, että naisten aktiivisempi osallistuminen voi viitata heidän taipumukseensa tarkastella ja reflektoida omaa terveystähtäytymistään herkemmin kuin miesten.

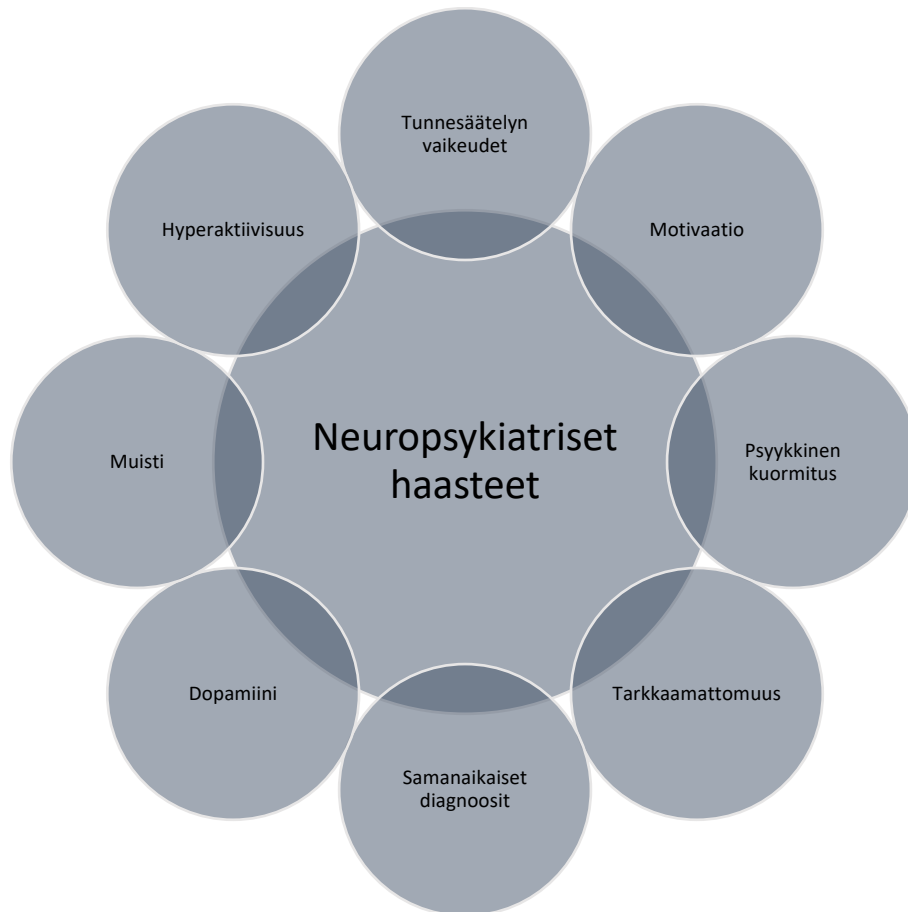
Biedermanin ym. (2020) mukaan miesten ja naisten sitoutuminen ADHD-mobiilisovellusten käyttöön oli yhtä vahvaa. Tämä havainto tukee ajatusta siitä, että hyvin suunniteltu teknologia voi ylittää sukupuolten väliset erot, kunhan se on käyttäjälähtöisesti toteutettu. Lisäksi Seeryn ym. (2025) mukaan psykoedukatiiviset ADHD-sovellukset koettiin hyödyllisiksi erityisesti aikuisilla, joilla oli juuri diagnosoitu tai jotka epäilivät ADHD:tä. Vaikka naiset yleisesti hakeutuvat mielenterveyspalveluihin miehiä useammin, tämä ei näytä olevan yhdenmukainen kaikissa palveluissa ja palveluntarjoajien välillä, mikä osoittaa, että sukupuolieroja ei voida yleistää kaikkiin konteksteihin. (Flannery ym. 2024, 2.)

6.2 ADHD naisten erityispiirteet mobiilisovellusten käyttäjinä

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta nousi esille kaksi keskeistä yläluokkaa, jotka kuvaavat ADHD-naisia ja heidän erityispiirteitään mobiilisovellusten käyttäjinä. Nämä yläluokat ovat neuropsykiatriset haasteet sekä käyttäjälähtöisyys. Yläluokat kuvaavat naisten ADHD-oireiden vaikutusta sovellusten käyttöön sekä heidän tarpeitaan mobiilisovellusten suhteen.

Neuropsykiatriset haasteet

Ensimmäisenä pääluokkana muodostui neuropsykiatriset haasteet. Neuropsykiatristen haasteiden alta löytyy yhteensä kahdeksan alaluokkaa, jotka muodostuivat aineistoon valittujen tutkimusten sisällöstä. Alaluokiksi muodostui tunnesäätelyn vaikeudet, motivaatio, psyykkinen kuormitus, tarkkaamattomuus, samanaikaiset diagnoosit, dopamiini, muisti sekä hyperaktiivisuus. Ylä- ja alaluokat kuvattu alla olevassa kuviossa 4.



Kuvio 4. Neuropsykiatriset haasteet yläluokan muodostuminen

Tutkimusten mukaan ADHD ilmenee tytöillä ja naisilla eri tavoin kuin pojilla ja miehillä. Tytöillä ADHD:n oireet painottuvat usein tarkkaamattomuuteen, joka voi jatkua aikuisuuteen asti. Pojilla sen sijaan korostuu hyperaktiivisuus, joka usein lievenee iän myötä. Naisilla ADHD:hen liittyy myös suurempi riski samanaikaisille psykiatrisille häiriöille, kuten masennukselle ja ahdistuneisuudelle, mikä voi lisätä heidän hoitonsa monimutkaisuutta. (Flannery ym. 2024, 2, 4.)

Impulsiivisuus, joka on yksi ADHD:n ydinoireista, on naisilla yhdistetty motivaation puutteeseen. Tämä voi tarkoittaa, että impulsiiviset käytösmallit heikentävät motivaatiota ja siten vaikeuttavat esimerkiksi hoitointerventioihin sitoutumista. Lisäksi sovelluskäytön tutkimuksissa havaittiin, että korkeampi hyperaktiivisuus oli yhteydessä matalampaan hedonistiseen motivaatioon käyttää sovelluksia eli mitä levottomampi käyttäjä, sitä vähemmän hän koki sovelluksen käytön miellyttäväksi. (Hayotte ym. 2024.) Vaikka ADHD ei näytä vaikuttavan mobiilisovellusten yleiseen käytettävyyteen, naiset toivat esiin useita sovellusten käyttöön liittyviä haasteita. Sovellusten käyttö edellytti heidän mukaansa korkeaa dopamiinitasoa,

hyvää mielialaa, runsaasti energiaa ja riittävästi aikaa sekä resursseja, jotka eivät ole aina helposti saatavilla ADHD-oireisilla henkilöillä. (Seery ym. 2025.)

Erityisen haavoittuvassa asemassa olivat ADHD-naiset, joilla oli merkittäviä masennusoireita. He eivät hyötäneet yhtä todennäköisesti digitaalisista lääketieteellisistä interventioista kuin muut käyttäjät. Tämä liittyy mahdollisesti siihen, että ADHD:n emotionaalinen epävakaus ja siihen liittyvä masennus voivat muistuttaa rajatilapersonallisuushäiriön oireita, ja lisätä merkittävästi psyykkistä kuormitusta. Tällaiset tunnesäätelyn haasteet voivat hankaloittaa sekä hoitoon sitoutumista, että sovelluksen käyttöä. (Praus ym. 2023.) Lisäksi ADHD-oireet, kuten unohtelu, motivaation puute ja organisointivaikeudet, hankaloittivat tutkimusten mukaan sovellusten tehokasta käyttöä. Työmuistin ja tarkkaavaisuuden ongelmat vaikuttavat erityisesti siihen, miten hyvin käyttäjä kykenee sitoutumaan sovelluksen pitkäaikaiseen käyttöön. (Bäcker ym. 2024.)

Käyttäjälähtöisyys

Toisena pääluokkana muodostui käyttäjälähtöisyys. Käyttäjälähtöisyyden alta löytyy yhteensä viisi alaluokkaa, jotka muodostuivat aineistoon valittujen tutkimusten sisällöstä. Alaluokiksi muodostui hyödyllinen, käytettävyys, stressi ja kuormitus, motivaatio ja sitoutuminen sekä yksilöllinen ja henkilökohtainen. Ylä- ja alaluokat on kuvattu alla olevassa kuviossa 5.



Kuvio 5. Käyttäjälähtöisyys yläluokan muodostuminen

ADHD-diagnoosin saaneet naiset kokivat erityisen hyödylliseksi sisällön, joka käsittelee ADHD:n piirteitä, itsehoitoa ja elämää ADHD:n kanssa. Sen sijaan diagnostiikkaan, hoito-
muotoihin tai terveydenhuoltojärjestelmän toimintaan liittyvä sisältö koettiin vähemmän merkitykselliseksi, mikä voi selittyä sillä, että suurin osa osallistujista oli jo saanut diagnoosin. Arkeen liittyvä tieto sen sijaan koettiin jatkuvasti ajankohtaiseksi. (Seery ym. 2025.)

Sovellusten käytettävyyttä kuitenkin rajoittivat useat käytännön haasteet. Yleisimmät ongelmat liittyivät terveydenhuoltojärjestelmän hitautta heijastaviin piirteisiin, kuten pitkät jonotusajat, järjestelmän toimimattomuus ja sovelluksen navigoinnin vaikeus. Vaikka itse sovellus ei välttämättä ollut ongelman ydin, sen koettiin heijastelevan järjestelmän tehottomuutta, mikä lisäsi käyttäjien stressiä. Lisäksi osa käyttäjistä koki, että terveydenhuoltojärjestelmän logon korostaminen sovelluksessa vähensi heidän motivaatiotaan, erityisesti silloin, kun heidän kokemuksensa järjestelmästä olivat negatiivisia. (Seery ym. 2025.) Sovellusten käyttöön sitoutumista edisti erityisesti yksinkertainen ja vaivaton käyttökokemus. Esimerkiksi käyttöhalukkuutta lisäsi, ettei kirjautumista tai tunnistautumista vaadittu. (Biederman ym. 2020.) Lisäksi sovelluksen sävy ja esitystapa vaikuttivat merkittävästi käyttäjäkokemukseen. Henkilökohtainen lähestymistapa, konkreettiset esimerkit ja liian klinisen kielen välttäminen nähtiin tärkeinä tekijöinä motivaation kannalta. (Bäcker ym. 2024.)

Kognitiivisten tehtävien kuormittavuus nousi toistuvasti esiin. ADHD-naiset kuvasivat tehtäviä usein raskaiksi, erityisesti toistuvuuden ja aikavaatimusten vuoksi. (Denyer ym. 2023.) Tähän kuormitukseen vaikuttivat myös naisten kokemat paineet useista yhtäaikaisista vastuista, kuten työstä ja perhe-elämästä. Lapsettomat naiset hyötyivätkin mobiili-interventioista enemmän kuin äidit, mikä viittaa siihen, että vanhemmuuden tuoma lisäkuormitus voi rajoittaa hoidon vaikutuksia. (Praus ym. 2023.)

ADHD-naisten välillä oli eroja siinä, kuinka usein he halusivat seurata hyvinvointiaan sovelluksen avulla. Vaikka yksilöllisiä tarpeita ilmeni viikoittaisesta seurannasta jopa vuosittaiseen, suurin osa koki viikoittaisen seurantarytmin sopivaksi. Tämä haastaa oletuksia siitä, että tiheä seuranta kuormittaisi käyttäjiä liikaa. (Praus ym. 2023.)

Sovelluksen suunnittelussa on tärkeää huomioida ADHD-oireisiin liittyvä alttius tylsistymiseen, joka voi heikentää pitkäaikaista sitoutumista sovelluksen käyttöön. Tämän vuoksi sovellusten tulisi sisältää motivoivia elementtejä, kuten visuaalinen houkuttelevuus, pelillistäminen ja palautemekanismit, jotka ovat tekijöitä, jotka voivat auttaa pitämään käyttäjän sitoutuneena pidempään. (Bäcker ym. 2024.) Monet naiset toivoivatkin sovellukseen

enemmän motivoivia elementtejä, kuten pelillistämistä ja muistutustoimintoja. Ehdotuksina esiin nousivat esimerkiksi palkinnot, saavutuksien korostaminen sekä päivittäisistä asioista muistuttaminen, kuten veden juominen tai lounaan syöminen, jotka ovat kaikki elementtejä, joiden koettiin tuovan kaivattua "dopamiinipiikkiä" ja auttavan sitoutumisessa sovelluksen käyttöön. (Seery ym. 2025.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää, miten sukupuolieroja on huomioitu ADHD-mobiilisovelluksia käsittelevissä tutkimuksissa sekä millaisia erityistarpeita ADHD naisilla on sovellusten käyttäjinä. Katsauksen tulokset vastaavat näihin kysymyksiin nostamalla esiin neljä keskeistä yläluokkaa: tunnistetut sukupuolierot, ei tunnistettuja sukupuolieroja, neuropsykiatriset haasteet sekä käyttäjälähtöisyys. Tämä jaottelu osoittaa, että tutkimuksissa on suhtauduttu sukupuolen merkitykseen vaihtelevasti. Joissain tapauksissa erot on otettu eksplisiittisesti huomioon, toisissa taas sovellusten vaikutuksia ja käyttöä on tarkasteltu sukupuolesta riippumattomasti.

Digitaaliset palvelut, kuten mobiilisovellukset helpottavat yhteydenottoa terveydenhuoltoon, sillä asiakas voi olla yhteydessä silloin, kun se hänelle parhaiten sopii eri sähköisten kanavien kautta. Useat asiat voidaan hoitaa etäyhteydellä, jolloin fyysinen käynti vastaanotolla ei ole aina tarpeen. (THL 2021.) Linnanmäki (2017) korostaakin, että digitaaliset palvelut voivat parhaimmillaan uudistaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa merkittävästi, jos kehittämisessä ei keskitytä vain nykyisten palvelujen sähköistämiseen. Olennaista on kuunnella käyttäjiä ja välttää lähestymistapaa, jossa teknologia ohjaa kehitystä. Sen sijaan tulisi keskittyä ratkaisujen luomiseen todellisiin, tunnistettuihin tarpeisiin ja haasteisiin.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta voidaan todeta, että sukupuolieroja käsitellään tutkimuksissa melko vaihtelevasti ja usein epäsuorasti. Sukupuolten välisten erojen tunnistaminen on ollut yleisempää silloin, kun tarkastelun kohteena on ollut diagnostiikka, oireiden ilmeneminen tai palveluiden saavutettavuus. (Koponen & Jehkonen, 2019.) Tutkimuksista käy ilmi, että tyttöjen ja naisten ADHD jää yhä liian usein huomaamatta ja ilman diagnoosia kliinisessä työssä. ADHD:n ilmenemistä naisilla on toistaiseksi tutkittu melko vähän, mikä vaikeuttaa heidän oireidensa ja tuen tarpeidensa ymmärtämistä. (Antoniou ym. 2021; Koponen & Jehkonen 2019; Wallin ym. 2018, 2.) Kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella mobiilisovellusten käytössä sukupuolieroja on havaittu erityisesti käyttöpreferensseissä, teknologian hyväksyttävyydessä ja pelillistettyjen interventioiden vastaanotossa.

Echavarren (2023) nostaa tutkimuksessaan esille sosiaaliteorian, jonka mukaan sukupuolirooleihin kasvaminen muokkaa arvoja ja asenteita siten, että miehillä ja naisilla voi olla erilaiset näkemykset ja suhtautumistavat. Samalla on kuitenkin tunnistettu myös tutkimuksia, joissa sukupuolten välillä ei havaittu merkittäviä eroja esimerkiksi sovelluksen koetussa hyödyllisyydessä tai sitoutumisessa sen käyttöön. Tämä viittaa siihen, ettei sukupuolieroja automaattisesti esiinny kaikissa konteksteissa, vaan ne voivat ilmetä tilanteesta ja

teknologian sisällöstä riippuen. Liu ym. (2024) tuovatkin tutkimuksessaan esille sukupuolesta riippumatta, että digitaaliset interventiot voivat helpottaa ADHD:n oireita, kuten keskittymisvaikeuksia, ylivilkkautta ja impulsiivista käyttäytymistä. Erityisesti tarkkaamattomuuden lievittämisessä tehokkaiksi ovat osoittautuneet digitaaliset työkalut, kuten pelit, chatbotit ja verkkopohjaiset koulutusohjelmat.

Kliinisessä työssä on yleistä, että erityisesti aikuiset ADHD-naiset hakevat apua alun perin muiden psyykkisten oireiden, kuten masennuksen tai päihdeongelmien vuoksi. ADHD jää heillä usein tunnistamatta taustalla vaikuttavaksi tekijäksi. Työillä diagnoosin saaminen viivästyy usein, ja heille saatetaan ensin antaa jokin muu diagnoosi. Työillä ADHD:n oireet ilmenevät usein sisäänpäin kääntyvinä haasteina, kuten ahdistuksena ja masennuksena, kun taas pojilla oireet näkyvät ulospäin esimerkiksi uhmakkuutena tai aggressiivisuutena. ADHD-työillä esiintyy myös ikätovereitaan enemmän mieliala- ja ahdistuneisuusoireita sekä käytöshäiriöitä. (Fuller-Thomson ym. 2016; Koponen & Jehkonen 2019; Wallin ym. 2018, 2; Young ym. 2020, 5, 16–17.)

ADHD:n yksilöllinen oirekuva, samanaikaiset haasteet sekä henkilön oma ymmärrys omasta tilanteestaan voivat kaikki vaikuttaa siihen, kuinka hyödyllisinä digitaaliset ratkaisut koetaan. Siksi tarvitaan lisää tutkimusta siitä, miten ADHD-oireiset lapset, nuoret ja aikuiset käyttävät teknologiaa arjen hallinnan tukena, ja millaiset digitaaliset interventiot palvelevat parhaiten heidän erilaisia tarpeitaan. (Powell ym. 2018.) Hoito tulisi suunnitella aina yksilöllisesti, ottaen huomioon yksilön tarpeet ja tavoitteet. ADHD:n hoitaminen on tärkeää, sillä ilman asianmukaista tukea se voi vaikeuttaa opiskelua ja työllistymistä sekä lisätä rikiä psykiatriisiin häiriöihin, syrjäytymiseen ja päihteiden käyttöön. (ADHD. Käypä hoito -suositus 2019.)

ADHD-oireisilla henkilöillä, joilla on toimintakyvyn rajoitteita, on usein ollut vaikeuksia päästä tarvitsemiensa tukipalveluiden piiriin. Pitkät jonotusajat ovat entisestään heikentäneet heidän hyvinvointiaan ja arjessa selviytymistä. Väitöskirjassa nousi vahvasti esiin, että palveluiden välistä yhteistyötä tulisi kehittää merkittävästi nykyistä toimivammaksi. (Sandberg 2016, 201–206.) Digitaalisten palveluiden käytön haasteiden ja vaikeuksien havaittiin usein johtuvan oppimisvaikeuksista, taloudellisesta tilanteesta sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista, jotka ovat tyypillisiä oireita ADHD:stä kärsivillä (Kouvonen 2024, 5–6). Laitila ym. (2018) ja Ovaskainen ym. (2016) korostavat asiakaslähtöisen toiminnan merkitystä, joka perustuu asiakkaan tarpeisiin ja mahdollistaa hänen osallistumisensa ja vaikuttamisensa itseään koskeviin päätöksiin. Se edistää palvelujen laatua ja näkyy niin organisaatioiden toiminnassa kuin ammattilaisten työssä ja yhteistyösuhteissa.

Toisen tutkimuskysymyksen eli naisten erityispiirteiden huomioimisessa mobiilisovellusten suunnittelussa esiin nousi kaksi keskeistä teemaa: neuropsykiatriset haasteet ja käyttäjä-lähtöisyys. Echavarren (2023) mukaan naiset oppivat usein kasvaessaan toimimaan empaattisemmin kuin miehet. Tämä ilmenee esimerkiksi kykynä ymmärtää toisten tunteita ja ottaa vastuuta vuorovaikutustilanteissa. Antoniu ym. (2021) painottavatkin, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi lisätä ymmärrystään ADHD:n ilmenemismuodoista tytöillä, nuorilla naisilla sekä naisilla lisääntymis- ja vaihdevuosivaiheessa. Tietoisuuden lisääminen näistä erityispiirteistä on tärkeää, jotta ADHD voidaan tunnistaa ajoissa, hoitaa tarkoituksenmukaisesti ja ehkäistä mielenterveysongelmien kehittymistä naisilla.

ADHD jaetaan kolmeen alatyyppiin: tarkkaamattomuuspainotteiseen, yliaktiivisuus-impulsiivisuuspainotteiseen sekä näiden yhdistelmään. Tytöillä ja naisilla korostuu yleensä tarkkaamattomuuspainotteinen muoto. Tämä voi näkyä ulospäin esimerkiksi keskittymisen vaikeutena, huolimattomuusvirheinä, tehtävien jäämisenä kesken, unohteluna, organisoinnin haasteina ja helposti häiriintymisenä ympäristön ärsykkeistä. Sisäisiä oireita voivat olla muun muassa ajatusten harhailu, vaikeus keskittyä yhteen asiaan kerrallaan, impulsiivisuus, haasteet ihmissuhteiden ylläpitämisessä, torjutuksi tulemisen pelko sekä taipumus yrittää kompensoida suorituspaineita tekemällä liikaa töitä. (Young ym. 2020, 17; Symptoms of ADHD in Women and Girls 2025.)

Naisen elämänkaareen liittyy monia hormonaalisia muutoksia esiteini-ikästä vaihdevuosiin, ja näillä muutoksilla voi olla merkittävä vaikutus ADHD-oireisiin ja hoitovasteeseen. Tutkimusten mukaan estrogeeni voi tehostaa stimulanttilääkkeiden vaikutusta, kun taas progesteroni saattaa heikentää niitä, mikä tarkoittaa, että kuukautiskierron eri vaiheet voivat vaikuttaa lääkityksen tehoon. Esivaihdevuosien ja vaihdevuosien aikana estrogeeni- ja progesteronitasot laskevat, mikä voi pahentaa ADHD-oireita. Estrogeenin väheneminen vaikuttaa erityisesti dopamiiniin ja serotoniiniin, joiden puute voi lisätä keskittymisvaikeuksia ja mielialaoireita. Nämä hormonivaihtelut tulisi huomioida hoitoa suunniteltaessa. (Antoniu ym. 2021; Cheng ym. 2023.)

Käyttäjälähtöiset ratkaisut, kuten yksinkertainen käyttöliittymä, motivoivat elementit ja henkilökohtainen sisältö, nähtiin olennaisina tekijöinä naisten sitoutumisen ja kokemusten kannalta. Jagemann ym. (2024, 6, 8–9) mukaan naiset pitävät lähtökohtaisesti tärkeänä inhimillistä vuorovaikutusta ja luottamuksellista hoitosuhdetta. Tällainen suhtautuminen voi vaikeuttaa esimerkiksi tekoälyyn perustuvien hoitomuotojen hyväksymistä naispotilaiden keskuudessa. Kirjallisuuskatsauksen aineistosta nousi esille havainto, jossa naiset kokivat tekoälypohjaisen keskustelun empaattisuuden ja ystävällisyyden motivoivana ja sitoutumista tukevana. Samalla naiset kokivat tekoälyn vuorovaikutuksen keinotekoisuuden heikentävän

käyttökokemusta ja vaikeuttavan aidon yhteyden muodostumista. Edinburg ym. (2022, 8) kannustaa panostamaan luottamusta lisääviin toimenpiteisiin, jotka voivat parantaa naisten suhtautumista digitaalisiin mobiilisovelluksiin ja vahvistaa käsitystä niiden hyödyllisyydestä. Tällaisia toimia voivat olla esimerkiksi sovellusten merkityksen selkeä esiin tuominen sekä käytön opastaminen. Tutkimusten mukaan koulutus on erityisen tehokas keino edistää positiivista asennetta teknologiaa kohtaan juuri naisilla.

Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että naiset ovat digitaalisesti aktiivisempia kuin miehet, erityisesti mielenterveyteen liittyvissä asioissa, kuten masennuksessa ja ahdistuksessa. Tämä aktiivisuus heijastuu myös heidän yleiseen asenteeseensa terveyttään kohtaan, sillä naiset ovat keskimäärin enemmän sitoutuneita oman terveytensä seuraamiseen ja hyödyn-tävät terveyspalveluja sekä ennaltaehkäisevää hoitoa miehiä useammin. Lähtökohtaisesti miesten ja naisten lähestymistavat terveydenhuoltoon eroavat toisistaan. (Keinan ym. 2024, 10; Saikia ym. 2016, 8.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että sukupuolen rooli on merkittävä, mutta moniulotteinen tekijä ADHD-mobiilisovellusten tutkimuksessa ja käytössä. Vaikka osa tutkimuksista viittaa sukupuolineutraaliin käyttöön, monet tulokset korostavat tarvetta sukupuolisensitiiviselle suunnittelulle, erityisesti naisten erityispiirteiden näkökulmasta. Sovellusten kehittämisessä tulisi huomioida sekä sukupuolten välinen yhdenvertaisuus, että yksilölliset tarpeet, jotta digitaaliset ratkaisut voisivat palvella monimuotoista käyttäjäkuntaa mahdollisimman tehokkaasti ja vaikuttavasti.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tärkeää huomioida eettisyys ja luotettavuus, sillä tarkastelun kohteena ovat aiemmat tutkimukset ja niiden tulokset. Eettinen tutkimusote tarkoittaa, että aiempia tutkimuksia käsitellään rehellisesti, kunnioittavasti ja vastuullisesti ilman tietojen vääristelyä tai omien johtopäätösten liiallista korostamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211; Vilkkä 2023, 99.) Sulosaari ja Kajander-Unkuri (2016, 111) korostavat, että kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaatii aitoa kiinnostusta ja hyvää perehtyneisyyttä aiheeseen. Luotettavan katsauksen pohjana toimii vahva taustatieto, ja lisäksi on tärkeää hallita katsauksen suunnitteluun, toteutukseen ja aineiston analysointiin liittyvät menetelmät. Eettisiä periaatteita noudatettiin systemaattisesti koko kirjallisuuskatsauksen ajan, erityisesti sen suunnittelussa, aineiston kokoamisessa ja tulosten raportoinnissa. Koska kyseessä oli kirjallisuuskatsaus, erillistä tutkimuslupaa ei ollut tarpeen hakea.

Tieteellisen tutkimuksen on aina noudatettava eettisiä ohjeita ja käytäntöjä. Näiden suositusten tavoitteena on yhtenäistää opinnäytetyöprosesseja eri korkeakouluissa, edistää

hyvää tieteellistä käytäntöä, ehkäistä tieteellistä vilppiä ja parantaa opinnäytetöiden laatua. (Arene 2020, 4.) Eettisyyden toteutuminen on tutkimustyön perusta. Tutkimusetiikka määrittelee normatiiviset säännöt, joita tutkijan tulee työssään noudattaa. Myös tutkimusvaiheen valinta on eettinen päätös, jonka tutkija tekee ennen varsinaisen tutkimustyön suunnittelua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211.) Opinnäytetyön tekijä vastaa tutkimusprosessinsa kaikista vaiheista, joissa on tärkeää noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuseettisten ohjeiden sisäistäminen on olennainen osa tutkijan ammattitaitoa. (TENK 2012, 6–7.) Hirsjärven ym. (2009, 23–24) sekä Kangasniemen ym. (2013, 292) mukaan eettisyyttä ja tutkimusetiikan toteutumista tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa. Tämä pohdinta alkaa jo tutkimuksen alkuvaiheessa, kun valitaan tutkimusaihe, -kohde ja -ongelma. Tässä vaiheessa tutkijan on mietittävä huolellisesti, miksi aihetta tutkitaan ja mitä tavoitteita tutkimuksella on. Lähteiden alkuperä ja luotettavuus arvioitiin huolellisesti, jotta opinnäytetyön laatu pysyi korkeana. Tekijänoikeuksia ja plagioinnin ehkäisyä varten viittaukset tehtiin asianmukaisesti, ja lähdeluettelo koottiin tarkasti ja huolellisesti.

Tutkimusmenetelmän tulee olla valitun aiheen kannalta tarkoituksenmukainen ja sopia sen luonteeseen. Aineiston keruussa, arvioinnissa ja käytössä on tärkeää toimia rehellisesti, avoimesti ja huolellisesti. Tutkimuksen tekijöille osoitetaan kunnioitusta viittaamalla heidän töihinsä asianmukaisesti. Valmis tutkimus julkaistaan, tallennetaan ja siitä viestitään tieteellisten standardien mukaisesti. (TENK 2012, 6.) Kirjallisuuskatsaus on menetelmänä joustava, mutta sen tulee olla läpinäkyvä ja johdonmukainen koko tutkimusprosessin ajan, aina tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Tämä lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Tästä syystä tutkijan valintojen tekeminen ja niiden raportointi eettisesti on keskeistä kaikissa tutkimusvaiheissa. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Aineiston arvioinnissa on tärkeää selvittää ja pohtia, mitä tutkimuksia ei ole mahdollisesti voitu hyödyntää ja tutkijan on kyettävä arvioimaan, miten nämä rajaukset voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin (Flinkman & Salanterä 2007, 92). Tutkimusaineiston analysointi tieteellisesti luotettavilla menetelmillä, koko kerätyn aineiston hyödyntäminen ja eri vaiheiden tarkka raportointi parantavat tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustuloksia raportoitaessa on tärkeää ottaa huomioon mahdolliset vääristymät, kuten ennakkoasenteet, tietoiset tulosten vääristelyt tai virheelliset raportit ja julkaisut. (Hirsjärvi ym. 2010, 23–27; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370–371.) Kirjallisuuskatsauksen tekijän on pyrittävä vähentämään mahdollisia ennakkokäsityksiä tutkimuksen tekemisessä tai ainakin tunnistamaan ne, jotta ne voidaan ottaa huomioon tutkimusprosessissa. Holistinen harhaluulo on erityinen riski, kun työskentelee yksin. Tällä tarkoitetaan, että tutkija saattaa vakuuttua johtopäätöksistään, vaikka ne olisivatkin virheellisiä. Tällöin voi syntyä taipumus etsiä vain tietoa, joka tukee omaa

näkökulmaa, ja näin jää huomiotta ristiriitaiset tulokset, mikä voi vääristää tutkimuksen lopputuloksia. Luotettavuuden uhkatekijöiden tunnistaminen ja jatkuva luotettavuuden arviointi ovat erittäin tärkeitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 197.) Tarkoituksena oli esittää tutkimuksista saatu tieto mahdollisimman kattavasti, mitään tietoisesti pois jättämättä. Tekijä pyrki tiedostamaan omat asenteensa ja mahdolliset ennakkokäsityksensä, jotta katsaus säilyisi avoimena ja puolueettomana. Henkilökohtaiset näkemykset tuotiin esiin selkeästi ja neutraalisti.

Tuomi ja Sarajärvi (2017) käsittelevät kirjassaan eettisen kestävyuden käsitettä, joka liittyy tutkimuksen luotettavuuteen ja laatuun. Tutkijan vastuulla on laatia huolellinen tutkimussuunnitelma ja -asetelma sekä raportoida selkeästi. Eettisyyden näkökulmat voivat ajoittain kietoutua yhteen luotettavuuden ja arviointikriteerien kanssa, mutta jos tutkija käyttää näitä kriteerejä vain tarkistuslistan tavoin, on tärkeää tarkastella tutkimuksen eettisyyttä syvällisemmin. Suhosen ym. (2015, 7) ja Vilkan (2023, 43) mukaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden varmistamisessa on olennaista, että kaikki vaiheet ja niissä tehdyt valinnat on selkeästi perusteltu ja analysoitu. Tutkimusprosessin eri vaiheissa on tärkeää noudattaa järjestelmällisyyttä ja raportoida ne läpinäkyvästi, jotta tutkimus voidaan toistaa samoja menetelmiä ja valintoja käyttäen.

Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus olivat keskeisiä huomioon otettavia tekijöitä koko työn ajan. Laadukkaita tutkimuksia aiheesta löytyi rajallisesti, eikä suomalaisia tutkimuksia ollut lainkaan saatavilla. Tämä vaikutti aineiston valintaan ja rajaukseen siten, että myös sellaisia kansainvälisiä tutkimuksia, joissa sukupuolten välisiä eroja käsiteltiin vain osittain tai suppeasti, jouduttiin sisällyttämään katsaukseen. Tutkimusten niukkuudesta huolimatta aineisto valittiin huolellisesti ja eettisesti perustellen, ja pyrkimyksenä oli esittää tutkimustulokset mahdollisimman avoimesti, rehellisesti ja objektiivisesti. Tässä prosessissa huomioitiin sekä tutkimuskysymysten, että teoreettisen viitekehyksen johdonmukainen tarkastelu, jotta katsauksen luotettavuus ja läpinäkyvyys säilyisivät.

7.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että sukupuoli on merkittävä, mutta vaihtelevasti huomioitu tekijä ADHD:n ja mobiilisovellusten tutkimuksissa. Tutkimuksissa nousi esiin sekä sukupuolten välisiä eroja että havaintoja, joiden mukaan sukupuolella ei ollut merkittävää vaikutusta sovellusten käyttöön tai niiden vaikuttavuuteen. Kuitenkin erityisesti naisilla esiintyvät ADHD:n muodot, kuten sisäänpäin suuntautuvat oireet, emotionaalinen kuormitus sekä samanaikaiset psykiatriset häiriöt, luovat selkeitä tarpeita yksilöllisille ja kohdennetuille sovellusratkaisuille.

ADHD-naiset kohtaavat moninaisia neuropsykiatrisia haasteita, jotka voivat vaikeuttaa mobiilisovellusten käyttöä ja niihin sitoutumista. Käyttö edellyttää usein voimavaroja, joita ADHD-oireinen henkilö ei pysty säännöllisesti mobilisoimaan. Sovellusten käytettävyyteen vaikuttavat niin tekniset ominaisuudet kuin myös sisällön sävy ja lähestymistapa. Hyödylliseksi koettiin arjen hallintaan keskittyvät sisällöt sekä sovellusten yksinkertaisuus ja henkilökohtaisuus. Mobiilisovellusten kehityksessä tulisi huomioida sukupuolten väliset erot ADHD:n oirekuvassa ja käyttäjäkokemuksissa. Sovellusten tulisi vastata erityisesti naisten kokemuksiin haasteisiin, kuten tunnesäätelyn vaikeuksiin, motivaation puutteeseen sekä samanaikaisten psyykkisten oireiden vaikutuksiin. Tämä edellyttää osallistavaa kehittämistä, jossa naisten näkemykset ja kokemukset ovat suunnittelun keskiössä.

Sovellusten käyttöliittymien tulee olla yksinkertaisia, intuitiivisia ja mahdollisimman vähän kuormittavia. Esimerkiksi tunnistautumisen ja navigoinnin tulisi olla vaivatonta. Tämän lisäksi sovellusten visuaalinen ilme ja kieli tulee suunnitella empaattiseksi ja helposti lähestyttäväksi, jotta ne motivoivat käyttöön ja madaltavat kynnystä sitoutua. Pelillistämisen, visuaalisen palkitsemisen ja muistutusten kaltaiset toiminnallisuudet voivat tukea pitkäaikaista sitoutumista. Sovellusten tulisi tarjota käyttäjälleen pieniä onnistumisen kokemuksia ja dopamiinivasteita, jotka tukevat ADHD:n oirekuvaan liittyvän motivaation vaihtelun hallintaa. Sovellusten tulisi mahdollistaa käyttäjäkohtainen säätö esimerkiksi seurantatiheyden, muistutusten tai sisällön suhteen. Koska käyttäjien tarpeet vaihtelevat suuresti, on tärkeää, että sovellus voi mukautua sekä arjessa jaksamisen mukaan että elämänvaiheen tai roolien (esimerkiksi vanhemmuus) mukaisiin tarpeisiin.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Naisten ADHD on pitkään jäänyt huomiotta verrattuna miesten ADHD:hen, mikä johtuu osittain siitä, että perinteiset ADHD-diagnoosikriteerit on kehitetty miehiä ajatellen. Tämä on johtanut siihen, että naisten ADHD voi jäädä diagnosoimatta tai tulla väärin diagnosoiduksi, koska naisten oireet voivat ilmetä eri tavoin kuin miehillä. Yksi tärkeä tutkimusalue, joka kaipaa tarkempaa huomiota, on sukupuolten välisten erojen tutkiminen ADHD:n oireiden ilmenemisessä ja hoitomuotojen, kuten mobiilisovellusten, soveltamisessa naisten tarpeisiin. Käypä hoito -suositukset ovat suomalaisen terveydenhuollon tärkeä työkalu, joka ohjaa lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten käytäntöjä ADHD:n hoidossa. Suositusten pohjalta tehdään merkittäviä päätöksiä diagnoosien ja hoitomenetelmien suhteen, ja ne vaikuttavat suoraan potilaiden hoitokokemuksiin ja -tuloksiin. Kuitenkin yksi huomattava puute nykyisissä Käypä hoito -suosituksissa on sukupuolten välisten erojen puuttuminen ADHD:n oireiden ja hoidon osalta, vaikka lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet merkittäviä eroja ADHD:n diagnosoinnissa, oirekuvassa ja hoidossa sukupuolten välillä.

Tutkimusten mukaan naisten ADHD-oireet voivat poiketa merkittävästi miesten oireista. Naisten ADHD voi ilmetä enemmän sisäisinä oireina, kuten keskittymisvaikeuksina, ahdistuksena, mielialan vaihteluina ja sosiaalisten suhteiden vaikeuksina, kun taas miehillä ADHD voi näkyä enemmän ulkoisina oireina, kuten impulsiivisena käytöksenä ja hyperaktiivisuutena. Tämä sukupuolten välinen ero voi vaikuttaa siihen, miten naiset kokevat ja hallitsevat ADHD:nsa sekä siihen, miten he hyötyvät erilaisista hoitomuodoista, kuten mobiilisovelluksista. Jatkotutkimuksissa olisi tärkeää tarkastella, kuinka mobiilisovellukset, jotka on suunniteltu tukemaan ADHD:n hallintaa, voivat palvella erityisesti naisten tarpeita ja ottaa huomioon heidän ainutlaatuiset oireensa ja haasteensa. Tutkimuksessa voisi tutkia, miten mobiilisovellukset voisivat auttaa naisia hallitsemaan ADHD:sta johtuvia haasteita, kuten ajanhallintaa, stressinhallintaa ja muistamista, jotka voivat vaikuttaa arkeen ja elämänlaatuun. Naisten kokemukset mobiilisovellusten käytöstä voivat olla erilaisia verrattuna miehiin, ja siksi on tärkeää tutkia, miten nämä sovellukset voidaan räätälöidä sukupuolten tarpeiden mukaan. Tämä voisi sisältää tutkimuksia, joissa naiset kokevat, että mobiilisovellukset tukevat heidän emotionaalista hyvinvointiaan, parantavat heidän sosiaalista tukeaan tai auttavat heitä navigoimaan vaikeissa päivittäisissä tilanteissa, jotka liittyvät ADHD:n oireisiin.

Naisten hormonaalisten vaihteluiden vaikutuksesta ADHD:hen on vielä nykypäivänä erittäin rajallisesti tutkimuksia ja tämä korostaakin lisätutkimuksien tarvetta. Hormonaaliset vaihtelut voivat vaikuttaa merkittävästi oireiden voimakkuuteen ja hoidon tehokkuuteen. Esimerkiksi estrogeenin ja progesteronin tasojen muutokset kuukautiskierron aikana, raskauden aikana ja vaihdevuosissa voivat säädellä dopamiini- ja noradrenaliinitasoa, jotka ovat keskeisiä ADHD:n neurobiologiassa. Tämä tarkoittaa, että naisten ADHD-oireet voivat vaihdella huomattavasti elämän eri vaiheissa ja jopa kuukausittain, mikä voi haastaa sekä diagnoosin että hoidon optimoinnin. Ilman hormonaalisten tekijöiden ymmärtämistä hoitomenetelmät, kuten lääkitys tai terapian aikataulut, saattavat olla vähemmän tehokkaita tai aiheuttaa odottamattomia haittavaikutuksia. Siksi sukupuolierojen ja hormonitoiminnan huomioiminen ADHD:n tutkimuksessa ja hoidossa on olennaista yksilöllisemmän ja vaikuttavamman tuen tarjoamiseksi naisille.

Lisäksi ADHD:n ja iän välisen suhteen tutkiminen on tärkeää, koska oirekuva ja toimintakyky voivat muuttua merkittävästi elämänkulun aikana. Lapsuudessa ja nuoruudessa korostuvat usein tarkkaamattomuus ja impulsiivisuus, kun taas aikuisuudessa ja ikääntyessä oireet saattavat ilmetä hienovaraisempina, kuten organisoinnin vaikeuksina, muistiongelmoina tai mielialan vaihteluina. Lisäksi ADHD:n vaikutukset toimintakykyyn, työelämään ja hyvinvointiin voivat vaihdella eri ikäryhmissä, mikä edellyttää ikäsidonnaista hoidon ja tukitoimien räätälöintiä. Nykyinen tutkimus painottuu yhä vahvasti lapsuuden ADHD:hen, joten

jatkotutkimuksia tarvitaan, jotta ymmärrettäisiin paremmin, miten ADHD kehittyy, muuttuu ja ilmenee eri elämänvaiheissa. Tämä tieto on keskeistä, jotta voidaan kehittää tehokkaita, elämäntapa- ja elämäntyyliin liittyviä hoito- ja tukimuotoja, jotka vastaavat paremmin yksilöllisiin tarpeisiin.

Lisäksi on tarpeen tutkia, kuinka sukupuolten välinen ero ADHD:n oireiden ilmenemisessä vaikuttaa hoitovalintoihin ja hoidon tuloksiin. Vaikka mobiilisovellukset voivat tarjota joustavia ja saavutettavia hoitomuotoja, on tärkeää ymmärtää, kuinka naiset kokevat ja arvioivat näitä digitaalisia työkaluja verrattuna perinteisempiin hoitomuotoihin, kuten lääkitykseen tai kasvokkaisiin hoitokontakteihin. Tämä voi myös auttaa tunnistamaan mahdollisia esteitä, kuten sovellusten käyttöön liittyviä asenteita tai teknisiä haasteita, jotka voivat erityisesti vaikuttaa naisten halukkuuteen käyttää näitä työkaluja säännöllisesti.

Lopuksi jatkotutkimuksissa olisi tärkeää tarkastella, miten sukupuolten välinen ero ADHD:n oireissa ja hoitovasteissa voi vaikuttaa ADHD:n hoidon saavutettavuuteen ja oikeudenmukaisuuteen. Tällöin voitaisiin kehittää enemmän sukupuolisensitiivisiä hoitomalleja ja digitaalisia työkaluja, jotka huomioivat naisten erityistarpeet ja varmistavat, että kaikki potilaat saavat parhaan mahdollisen hoidon. Tällaiset tutkimukset voisivat edistää entistä tasapuolisempia hoitomahdollisuuksia ja parantaa naisten ADHD:n hoidon laatua ja saatavuutta.

Lähteet

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 5.12.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061 - K1>

ADHD-liitto. Toivo-sovellus. Viitattu 2.2.2025. Saatavissa <https://adhd-liitto.fi/tukea/vertaistuki/toivo-sovellus/>

Antoniou, E., Rigas, N., Orovou, E., Papatrechas, A. & Sarella, A. 2021. ADHD symptoms in females of childhood, adolescent, reproductive and menopause period. Viitattu 17.12.2024. Saatavissa <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8385721/>

Arene. 2020. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 12.1.2025. Saatavissa https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf?_t=1578480382

Aulanko, L. 2022. Suomalaisena yhteistyönä kehitetty FULL ADHD mobiilipeli voitti Reuters Pharma Awards Europe 2022 palkinnon. Takeda. Viitattu 2.2.2025. Saatavissa <https://www.takeda.com/fi-fi/uutiset/2022/suomalaisena-yhteistyona-kehitetty-full-adhd-mobiilipeli-voitti-reuters-pharma-awards-europe-2022-palkinnon/>

Carvalho, L., Haas, L., Zeni, G., Victor, M., Techele, S., Castanho, J., Coimbra, I., Sousa, A., Ceretta, N. & Garrudo, A. 2023. Evaluation of the effectiveness of the FOCUS ADHD App in monitoring adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. Viitattu 6.4.2025. Saatavissa <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/evaluation-of-the-effectiveness-of-the-focus-adhd-app-in-monitoring-adults-with-attentiondeficithyperactivity-disorder/D472E6CACE7D5AFB00CA40DDE898A6A7>

Celis, G., Casas, M., Mauricio, D. & Santisteban Jose.2023. Dilud: A Mobile Application to Reinforce Rote Learning in Elementary School Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Viitattu 1.2.2025. Saatavissa <https://research-ebSCO-com.ezproxy.saimia.fi/c/mecfjj/viewer/pdf/pwkl3bic3r?route=details>

Cheng, A., Illango, A., El-Kadi, A., Ma, H., Mitchell, N., Rajapakse, N. & Robb, C. 2023. Factors impacting gender diagnostic differences in ADHD: A review. Viitattu 29.3.2025. Saatavissa <https://journals.mcmaster.ca/child/article/view/3126/2047>

- Doulou, A., Drigas, A. & Skianis, C. 2022. Mobile applications as intervention tools for children with ADHD for a sustainable education. *Technium Sustainability*. Viitattu 1.2.2025. Saatavissa <file:///C:/Users/PHH170~1/AppData/Local/Temp/1/MicrosoftEdgeDownloads/a25311bd-b554-4149-b600-6c8a4f044890/admin,+7344-Article+Text-23876-1-2-20220907.pdf>
- Eaves, E., Doerry, E. & Harper, C. 2022. Applying User-Centered Design in the Development of supportive mhealth App for Women in Substance Use Recovery. Viitattu 4.1.2024. Saatavissa <https://journals-sagepub-com.ezproxy.saimia.fi/doi/10.1177%2F08901171221113834-tab-contributors>
- Echavarren, J. 2023. The Gender Gap in Environmental Concern: Support for an Ecofeminist Perspective and the Role of Gender Egalitarian Attitudes. Viitattu 4.1.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1007/s11199-023-01397-3>
- Efron, S. & Ravid, R. 2019. *Writing the literature review. A practical guide*. New York: The Guilford Press.
- Efron, S. E. & Ruth, D. 2019. *Writing the Literature Review: a Practical Guide*. New York: The Guilford Press. E-kirja
- Elburg, F-R., Klaver, N-S., Nieboer, A-P. & Askari, M. 2022. Gender differences regarding intention to use mHealth applications in the Dutch elderly population: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*. Viitattu 4.1.2025. Saatavissa <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12877-022-03130-3.pdf>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. Vol. 34 (4). Viitattu 9.1.2025. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>
- Euroopan komissio. 2018. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Viitattu 2.10.2024. Saatavissa <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018DC0233>
- Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus –eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A:51. Turku: Turun yliopisto, 84–100.
- Fuller-Thomson, E., Lewis, D. A. & Agbeyaka, S. K. 2016. Attention-deficit/hyperactivity disorder casts a long shadow: findings from a population-based study of adult women with

- self-reported ADHD. *Child: Care, Health & Development*, 42(6), 918–927. Viitattu 17.12.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/cch.12380>
- Galeshi, R., Sharman, J. & Cai, J. 2018. Influence of ethnicity, gender, and immigration status on millennials' behavior related to seeking health information. Viitattu 5.1.2025. Saatavissa <https://www-emerald-com.ezproxy.saimia.fi/insight/content/doi/10.1108/edi-05-2017-0102/full/pdf>
- Haukimäki, T. 2024. Aikuisiällä ADHD-diagnoosin saaneiden naisten hoitopolut ja diagnoosille annetut merkitykset. Maisterintutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.2.2025. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/95659/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202406074421.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.
- Hopia, H., Latvala, E. & Liimatainen, L. 2016. Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 30 (4). Viitattu 9.1.2025. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27074869/>
- Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). *Terveyskirjasto*. Viitattu 5.12.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353 - s1>
- Häyrinen, K. 2022 The spread of the use of electronic services requires the knowhow of customers and the renewal of care processes. *FinJeHeW* 14(3). Viitattu 27.8.2024. Saatavissa <https://journal.fi/fin-jehew/article/view/122764>
- Jagemann, I., Stegemann, M., Brachel, R. & Hirschfield, G. 2024. Gender differences in preferences for mental health apps in general population – a choice-based conjoint analysis from Germany. *BMC Psychiatry*. Viitattu 5.1.2025. Saatavissa <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12888-024-06134-y.pdf>
- Jang, S., Kim, J-J., Kim, S-J., Hong, J., Kim, S. & Kim, E. 2021. Mobile app-based chatbot to deliver cognitive behavioral therapy and psychoeducation for adults with attention deficit: A development and feasibility study. *Science Direct*. Viitattu 1.2.2025. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505621000666>
- Jordan, M. 2022. Adult ADHD: Statics and Facts. *WebMD*. Viitattu 11.1.2025. Saatavissa <https://www.webmd.com/add-adhd/adult-adhd-facts-statistics>

- Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Verkkokäsikirjassa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 7.1.2025. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Viitattu 6.1.2025. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keinan, R., Margalit, E. & Bouhnik, D. 2024. Analysis of user trends in digital health communities using big data mining. *PLoS One*, 19(8), e0290803-. Viitattu 5.1.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290803>
- Keski-Suomen hyvinvointialue. 2023. Keski-Suomen hyvinvointialueen asukaskyselyssä palveluiden laatu nousi sijaintia tärkeämmäksi – etä- ja digipalvelut nähdään mahdollisuutena. Viitattu 3.2.2025. Saatavissa <https://www.hyvaks.fi/uutiset/keski-suomen-hyvinvointialueen-asukaskyselyssa-palveluiden-laatu-nousi-sijaintia>
- Kettunen, P. & Möttönen, S. 2011. Asiakkuuden rajat ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveyspalveluissa. *Kansalaisyhteiskunta*, 2 (1), 57–68.
- Kiikeri, M. & Ylikoski, P. 2004. Tiede tutkimuskohteena Filosofinen johdatus tieteen tutkimukseen. Tampere: Tammer-Paino.
- Knouse, L., Hu, X., Sachs, G. & Isaacs, S. 2022. Usability and feasibility of a cognitive-behavioral mobile app for ADHD in adults. *PLOS Digital Health*. Viitattu 1.2.2025. Saatavissa <https://journals.plos.org/digitalhealth/article?id=10.1371/journal.pdig.0000083>
- Koponen, V. & Jehkonen, M. 2019. Naisen tarkkaavuushäiriö – lapsuudesta aikuisuuteen. *Duodecim*. Viitattu 6.12.2024. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105566/naisen_tarkkaavuushairio_lapsuudesta_2019.pdf?sequence=1
- Kouvonen, A. 2024. Vaikeus käyttää digitaalisia julkispalveluja ei aina johdu digitaitojen puutteesta. *DigiIN*. Viitattu 2.10.2024. Saatavissa <https://digiin.fi/kategoria->

[monikulttuurisuus/vaikeus-kayttaa-digitaalisia-julkispalveluja-ei-aina-johdu-digitaitojen-puutteesta/](#)

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. Vol. 23 (2). Viitattu 9.1.2025. Saatavissa

https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallontanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa

Kyytsönen, M., Allto, A-M. & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset. Viitattu 20.9.2024. Saatavissa

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LAB ammattikorkeakoulu. 2022. YAMK opinnäytetyöohje. Viitattu 7.1.2025. Saatavissa

https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2020-12/Opinnäytetyön_%28YAMK%29ohje_082020.pdf

Laitila, H., Lunkka, N., Suhonen, M. 2020. Asiakaslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisessa verkostoyhteistyössä vanhempien kokemana. Viitattu 4.1.2025.

Saatavissa <https://journal-fi.ezp.oamk.fi:2047/sla/article/view/75675>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. 8.–9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Linnanmäki, E. 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa. *Duodecim*. Viitattu

4.1.2025. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13914.pdf>

Mielenterveystalo. Keskittymisvaikeuksien omahoito-ohjelma. Viitattu 11.1.2025.

Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/keskittymisvaikeuksien-omahoito-ohjelma>

Liu, X., Yang, Y., Ye, Z., Wong, F., Zeng, K., Sun, Y., Huang, Y. & Dai, L. 2024. The effect of digital interventions on attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A meta-analysis of randomized controlled trials. Viitattu 6.4.2025. Saatavissa

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032724013910>

Moilanen, T., Siipi, H. & Kangasniemi, M. 2019. Yksilön ympäristövastuulliset terveysvalinnat ja niitä selittävät tekijät. *Kirjallisuuskatsaus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. Vol. 56 (4). Viitattu 9.1.2025. Saatavissa

<https://journal.fi/sla/article/view/84768/47106>

Niela-Vilen, H. & Kauhanen, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Ovaskainen, P., Suvivuo, P., Virjonen K. & Leino, I. 2016. Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla lisää kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveystalouteen. Viitattu 4.1.2025. Saatavissa <https://journal-fi.ezp.oamk.fi:2047/sla/article/view/55936/18439>

Pirkanmaan hyvinvointialue. 2024. Talous. Viitattu 2.2.2025. Saatavissa <https://www.pirha.fi/tietoa-meista/talous>

Popenoe, R., Langius.Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. 2021. A Practical guide to data analysis in general literature reviews. Nordic Journal of Nursing Research. Viitattu 1.4.2025. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2057158521991949>

Powell, Lauren & Parker, Jack & Harpin, Valerie 2018. What is the level of evidence for the use of currently available technologies in facilitating the self-management of difficulties associated with ADHD in children and young people? A systematic review. European Child & Adolescent Psychiatry (2018) 27:1391–1412. Viitattu 1.2.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1092-x>

Premanandan, S., Ahmad, A., Cajander, Å., Ågerfalk, P., Dolezel, M. & Gemert-Pijnen, L. 2023. JMIR Mhealth and Uhealth. Viitattu 4.1.2025. Saatavissa <https://mhealth.jmir.org/2023/1/e50038/pdf>

Puustjärvi, A. 2019. ADHD. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. Viitattu 5.12.2024.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. 2025. Päijät-Hämeen hyvinvointialue: Talouden tasapainotuksessa onnistuttiin, viime vuoden alijäämä reilusti ennakoitua pienempi. Viitattu 2.2.2025. Saatavissa <https://www.sttinfo.fi/tiedote/70844346/paijat-hameen-hyvinvointialue-talouden-tasapainotuksessa-onnistuttiin-viime-vuoden-alijaama-reilusti-ennakoitua-pienempi?publisherId=69820870&lang=fi>

Päsärelu, C., Andersson, G. & Dobrea, A. 2020. Attention-deficit/ hyperactivity disorder mobile apps: A systematic review. Science Direct. Viitattu 1.2.2025. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S138650561830323X>

Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/2/duo14724?keyword=adhd>

Rhoades, E. 2011. Literature reviews. The Volta Review. Viitattu 6.1.2025. Saatavissa <http://dx.doi.org/10.17955/tvr.111.1.677>

- Rodriguez-Perez, N., Caballero-Gil, P., Rivero-Garcia, A. & Toledo-Castro, J. 2018. A Secure mHealth application for attention deficit and hyperactivity disorder. Wiley. Viitattu 1.2.2025. Saatavissa <https://research-ebsco-com.ezproxy.saimia.fi/c/mecfjj/viewer/pdf/sg2jnei2ff?route=details>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 9.1.2025. Saatavissa https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
- Salminen, A. 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 6.1.2024. Saatavissa <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Sandberg, E. 2018. ADHD perheessä. Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Helsingin yliopisto, Käyttätymistieteellinen tiedekunta. Opettajankoulutuslaitos. Tutkimuksia 393. Yliopistopaino Unigrafia, Helsinki.
- Saikia, N., Moradhvaj, Bora, J-K. 2016. Gender Differences in Health-Care Expenditure: Evidence from India Human Development Survey. PLOS ONE. Viitattu 4.1.2025. Saatavissa <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0158332&type=printable>
- Selaskowski, B., Steffens, M., Schulze, M., Lingen, M., Aslan, B., Rosen, H., Kannen, K., Wiebe, A., Wallbaum, T., Boll, S., Philipsen, A. & Braun, N. 2022. Smartphone-assisted psychoeducation in adult attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized controlled trial. Viitattu 6.4.2024. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178122003961>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaationlinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Sarja 73. Turun yliopisto.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Sulhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun yliopisto

Sulosaari, V & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Symptoms of ADHD in Women and Girls. 2025. CHADD. Viitattu 6.4.2025. Saatavissa <https://chadd.org/for-adults/symptoms-of-adhd-in-women-and-girls/>

Tarnanen, K. Puustjärvi, A., Tuunainen, T., Käypä hoito -työryhmä, Berggren, K. & Koivunen, M. 2019. ADHD- Varhaisella tuella arki toimivaksi. Viitattu 12.12.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/khp00071>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 12.1.2025. Saatavissa https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyskylä. Pohde ADHD-tutkimuspolku. Viitattu 11.1.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut/pohde-adhd-tutkimuspolku>

THL. 2021. Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt: joka viides asioi sähköisesti sosiaali- tai terveydenhuollossa viime vuonna. Viitattu 27.8.2024. Saatavissa <https://thl.fi/fi/-/sahkoisten-palveluiden-kaytto-on-lisaanty-nyt-joka-viides-asioi-sahkoisesti-sosiaali-tai-terveydenhuollossa-viime-vuonna>

THL. 2023. Kehittyvä palvelujärjestelmä. Viitattu 27.8.2024. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtamien/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>

THL. 2024. Hyvinvointialueet ovat käynnistäneet sote-palvelujen uudistamisen, mutta tarvitsevat taloutensa tasapainottamiseen enemmän aikaa. Viitattu 3.2.2025. Saatavissa <https://thl.fi/-/hyvinvointialueet-ovat-kaynnistaneet-sote-palvelujen-uudistamisen-mutta-tarvitsevat-taloutensa-tasapainottamiseen-enemman-aikaa>

Torraco, R. J. 2016. Writing Integrative Literature Reviews: Using the Past and Present to Explore the Future. Human Resource Development Review. Vol. 15 (4). Viitattu 6.1.2024. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1534484316671606>

Treatment for ADHD in Women and Girls. 2025. CHADD. Viitattu 6.4.2025. Saatavissa <https://chadd.org/for-adults/women-and-girls-treatment-for-adhd-in-women-and-girls/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos. Tammi. E-kirja.

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle (4. uudistettu ja täydennetty painos. Juva: Bookwell Oy.

Valtioneuvosto. 2023. Pyöreä pöytä mielenterveyspalveluista: Mielenterveyden hoitoon rakennettava kansallinen porrastettu hoito- ja koulutusmalli. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.2.2025. Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/pyorea-poyta-mielenterveyspalveluista-mielenterveyden-hoitoon-rakennettava-kansallinen-porrastettu-hoito-ja-koulutusmalli>

Valtiovarainministeriö a. Hyvinvointialueiden talous. Viitattu 2.2.2025. Saatavissa <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-talous>

Valtiovarainministeriö b. Pääministerin ilmoitus 22.10.2024 eduskunnalle sosiaali- ja terveyspalveluista sekä hyvinvointialueiden tilanteesta. Viitattu 2.2.2025. Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/documents/10623/225940932/5.+VM-taustamuistio+final+18.10.2024.pdf/b0f48234-2fbd-46e7-6904-6770497e65ad/5.+VM-taustamuistio+final+18.10.2024.pdf?t=1730795779978>

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

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

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.2.2025. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Wallin, K., Lundell, I., Hanberger, L., Alehagen, S. & Hultsjö, S. 2018. Self-experienced sexual and reproductive health in young women with attention deficit hyperactivity disorder a qualitative interview study. BMC Women's Health, 22(1), 1–289. Viitattu 17.12.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01867-y>

Weiste, E., Rydman, V. & Kurki, A-L. 2022. Osallisuutta vai eriarvoisuutta? Sote-toimijoiden käsityksiä asiakasosallisuudesta digitalisoituvissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Työterveyslaitos, Helsinki. Viitattu 4.1.2024. Saatavissa <https://journal.fi/finjehew/article/view/112893>

Women and Girls. 2025. CHADD. Viitattu 6.4.2025. Saatavissa <https://chadd.org/for-adults/women-and-girls/>

Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B. B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W., Cubbin, S., Deeley, Q., Farrag, E., Gudjonsson, G., Hill, P., Hollingdale, J., Kilic, O., Lloyd, T., Mason, P., Paliokosta, E., Perecherla, S., Sedgwick, J., Skirrow, C., ... Woodhouse, E. (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in girls and women. *BMC Psychiatry*, 20(1), 404–427. Viitattu 17.12.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9>

Zelezny, L. & Chua, P-P. & Adrich, C. 2000. Elaborating on gender differences in environmentalism. *Journal of Social Issues*. Viitattu 4.1.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00177>

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijä(t), julkaisumaa, vuosi, julkaisun nimi	Tarkoitus/tavoite	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Adamou, Jones, Fullen, Galab, Abbott & Yasmeen</p> <p>Iso-Britannia, 2021</p> <p>Remote assessment in adults with Autism or ADHD: A service user satisfaction survey</p> <p>https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7993762/</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, ovatko etälääketeen menetelmät (puhelin- ja videokonsultaatiot) mieluisampia kuin perinteiset kasvokkain tapahtuvat vastaanotot aikuispotilaille, jotka ohjattiin Autismi- ja ADHD-palveluihin COVID-19-pandemian aikana.</p> <p>Lisäksi haluttiin tutkia, eroavatko mieltymykset etä vastaanoton ja kasvokkain tapahtuvan arvioinnin välillä autismikirjon häiriöön ja ADHD:hen ohjattujen potilaiden kesken.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin etäyhteyksien käyttöä ADHD- ja autismiarvioinneissa South West Yorkshire NHS Partnership Foundation Trustin neurokehityksellisten häiriöiden palveluissa huhtisyykskuussa 2020. Osallistujat olivat yli 18-vuotiaita henkilöitä, joilla ei ollut oppimisvaikeuksia. Arvioinnit toteutettiin COVID-19-rajoitusten vuoksi joko puhelimitse tai videoyhteyden välityksellä. ADHD-arvioinneissa käytettiin DIVA 2.0 -haastattelua, ja autismiarvioinneissa kerättiin laaja psykiatrinen taustatieto.</p> <p>Arvioinnin jälkeen potilaat kutsuttiin vastaamaan tyytyväisyyskyselyyn, joka mittasi etäarvioinnin hyödyllisyyttä, helppokäyttöisyyttä, tehokkuutta, luotettavuutta ja yleistä tyytyväisyyttä. Kyselyn saattoi täyttää joko paperilla tai sähköisesti verkossa. Tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmistolla hyödyntäen sekä kuvailevia tilastollisia analyysieja että tilastollisia testejä. Tarkastelun kohteena olivat muun muassa sukupuolen, iän ja palvelupolon vaikutukset arviointiprosessiin ja asiakastyytyväisyyteen.</p>	<p>Potilaat kokivat etäkonsultaation hyödylliseksi, tehokkaaksi, luotettavaksi ja tyydyttäväksi.</p> <p>Lähes puolet potilaista ilmoitti kuitenkin yleiseksi mieltymykseen kasvokkain tapahtuvan vastaanoton.</p> <p>Ei havaittu merkittäviä eroja Autismi- ja ADHD-palveluiden välillä etäkonsultaatiomenetelmien mieltymisyydessä.</p> <p>Tutkimuksen perusteella etäyhteydet ovat hyväksyttävä vaihtoehto autismikirjon häiriön ja ADHD:n arvioinneille aikuispotilailla.</p>

<p>Biederman, Fried, Di Salvo, Driscoll, Green, Biederman, Woodworth & Faraone</p> <p>Yhdysvallat, 2020</p> <p>A novel digital health intervention engagement to stimulants in ADHD in the primary care setting: Preliminary findings from an open label study</p> <p>https://www.sciencedirect.com.ezproxy.saimia.fi/science/article/pii/S0165178120301578</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia uuden tekstiviestipohjaisen (SMS) digitaalisen terveysintervention tehokkuutta ja hyväksyttävyyttä ADHD:n hoidossa, erityisesti edellisen tutkimuksen mukaan huonon potilaskäyttäytymisen parantamiseksi stimulanttihoidon yhteydessä perusterveydenhuollossa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 117 aikuista, iältään 18–55 vuotta, jotka saivat stimulanttihoitoa ADHD:n hoitoon perusterveydenhuollossa ja psykiatrisissa käytännöissä. Vertailuryhmänä oli potilaita samasta terveydenhuollon organisaatiosta, jotka olivat saaneet stimulanttihoitoa saman ajan jakson aikana.</p> <p>Potilaskäyttäytymistä mitattiin tekstiviesti-intervention (SMS) avulla, ja arvioitiin, olivatko potilaat täyttäneet määrätty reseptit ajallaan.</p>	<p>96 %:a (N = 112) osallistujista oli sitoutunut tutkimukseen ja suoritti etukäteen määritellyn 37 päivän mittaisen SMS-ohjelman. 81 % osallistujista nouti reseptinsä ajallaan verrattuna 36 %:iin tavallisessa hoidossa olevista potilaista. Ei havaittu merkittävää vuorovaiikutusta lääkityksen määrääjän (perusterveydenhuolto vs. psykiatria) ja intervention ryhmän (SMS vs. tavallinen hoito) välillä.</p> <p>Tulokset viittaavat siihen, että ADHD:hen keskittyvä digitaalinen terveysinterventio, joka hyödyntää tekstiviestiviestintää, parantaa merkittävästi potilaskäyttäytymistä ja sitoutumista stimulanttihoitoon aikuisilla ADHD-potilailla.</p>
<p>Bäcker, Forsström, Johansson, Hensler & Lindner</p> <p>Ruotsi, 2024</p> <p>A novel self-rating instrument designed for long-term, app-based monitoring of ADHD symptoms: a mixed-methods development and validation study</p> <p>https://journals-sagepub-com.ezproxy.saimia.fi/doi/full/10.1177/20552076241280037</p>	<p>Tutkimuksen tavoite oli kehittää mobiilisovellukseen perustuvaa työkalua ADHD-oireiden itsearviointiin (mCASS), joka voisi täydentää nykyistä hoitokäytäntöä tarjoamalla jatkuvaa ja pitkäkestoista oiremonitorointia.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kliinikoiden ja potilaiden mieltymyksiä ja vaatimuksia, jotka vaikuttavat sovelluksen käytettävyyteen ja sitoutumiseen. Lisäksi tutkittiin mCASS:n psykometrisiä ominaisuuksia ja sen yhteensopivuutta muiden ADHD:n arviointimenetelmien kanssa.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin sekametoditutkimusta. Aluksi tehtiin laadullisia haastatteluja 13 kokeneelle klinikolle, joiden pohjalta kehitettiin mCASS-mittari. Seuraavassa vaiheessa 397 henkilöä, joilla oli itse ilmoitettu ADHD-diagnoosi, vastasi kyselyyn, joka sisälsi mCASS:n ja kysymyksiä sovellukseen liittyvistä mieltymyksistä. mCASS:n psykometrisiä ominaisuuksia arvioitiin teki-äänalyysilla ja sisäisen luotettavuuden mittauksella sekä vertaamalla tuloksia toiseen ADHD-arviointityökaluun, Adult ADHD Self-Report Scale-V1.1 (ASRS-V1.1).</p>	<p>Kliinikot määrittivät keskeisiä tekijöitä, kuten sisällön pätevyyden, kliinisen merkityksen, vastaajan kuormituksen, sävyn ja sovelluksen tulosten esittämistavan, jotka vaikuttavat käyttäjien sitoutumiseen.</p> <p>mCASS:lla oli neljä tekijää, jotka liittyivät arjen tehtäviin, tuottavuuteen, lepoon ja palautumiseen sekä vuorovaikutuksiin muiden kanssa, ja se selitti 47,4 % varianssista.</p> <p>mCASS vaikuttaa olevan pätevä sovellus ADHD-oireiden arvioimiseen, ja tutkimus tarjoaa hyödyllisiä näkökulmia mHealth-työkalujen kehittämiseen ADHD-potilaille tulevaisuudessa.</p>

<p>Denyer, Deng, Adanijo, Asherson, Bilbow, Folarin, Groom, Hollis, Wykes, Dobson, Kuntsi & Simblett</p> <p>Kansainvälinen, 2023</p> <p>Barriers to and Facilitators of Using Remote Measurement Technology in the Long-Term Monitoring of Individuals With ADHD: Interview Study</p> <p>https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10365629/</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia etämittausteknologian (RMT) käyttöön liittyviä esteitä ja edistäviä tekijöitä ADHD:ta sairastavilla henkilöillä verrattuna henkilöihin, joilla ei ole ADHD-diagnoosia. Lisäksi selvitettiin osallistujien näkemyksiä RMT:n käytöstä pitkäkestoisissa tutkimuksissa.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää paremmin ADHD-oireiden vaikutusta RMT:n käyttöön ja tuottaa tietoa, joka auttaa kehittämään pitkäaikaisia etämittaustutkimuksia ADHD-potilaille.</p>	<p>20 ADHD-diagnoosin saanutta ja 20 ilman diagnoosia olevaa henkilöä seurattiin 10 viikon ajan RMT:n avulla, joka sisälsi sekä aktiivista (kyselyt, kognitiiviset tehtävät) että passiivista (älypuhelimien sensorit, puettavat laitteet) mittaamista.</p> <p>Jakson lopussa 10 ADHD-henkilöä ja 12 vertailuryhmän henkilöä osallistui puolistrukturoituihin haastatteluihin.</p> <p>Aineisto analysoitiin laadullisesti kehysanalyysin avulla.</p>	<p>Sekä ADHD-ryhmässä että vertailuryhmässä tunnistettiin samoja esteitä ja edistäviä tekijöitä, ja RMT:n koettiin tarjoavan hyödyllistä objektiivista dataa.</p> <p>ADHD-ryhmä koki erityisesti ADHD-oireiden vaikuttavan osallistumiseen (terveydelliset tekijät), kognitiivisten tehtävien kuormittavuuden (käyttäjakohtaiset tekijät) ja tekniset haasteet (teknologiaan liittyvät tekijät) suurempina esteinä kuin vertailuryhmä.</p> <p>Pitkäaikaisiin tutkimuksiin suhtautuminen oli ADHD-ryhmässä positiivista, mutta jatkotutkimuksissa on huomioitava ADHD-oireiden vaikutus sitoutumiseen.</p> <p>Tutkijat suosittelivat ADHD-henkilöiden osallistamista RMT-tutkimusten kehitykseen.</p>
<p>Duarte, Costal, Martinelli & Neves</p> <p>Brasilia, 2020</p> <p>Effects of vehicular whole-body vibration on focus measured by a mobile app for brain training: A pilot study on the influence of gender and attention deficit hyperactivity disorder</p> <p>https://journals-sagepub.com.ezproxy.saimia.fi/doi/full/10.3233/WOR-203314</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, miten koko kehon värähtely (WBV) vaikuttaa keskittymiskykyyn, sekä välittömästi että jälkivaikutuksena. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös sukupuolen ja ADHD:n vaikutuksia.</p>	<p>Tutkimuksessa 20 vapaaehtoista (10 miestä ja 10 naista) pelasivat keskittymistä mittaavaa peliä tabletilla, ja heidän keskittymiskykyään mitattiin WBV-altistuksen aikana ja sen jälkeen. Altistuksena oli auton matka kivipäällysteistä reittiä pitkin. Pelin lopussa saatu pistemäärä oli keskeinen suorituskyvyn mittari, ja lisäksi tutkittiin subjektiivisia arvioita mukavuudesta ja vaikeudesta.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että WBV:llä oli negatiivinen vaikutus keskittymiskykyyn heti altistuksen jälkeen, mutta positiivinen vaikutus kolme minuuttia altistuksen jälkeen (jäljelle jäävä vaikutus). Naisten keskiarvot olivat korkeampia kuin miesten useimmissa testeissä, mutta tämä saavutettiin suuremmalla epämuksen tunteella. Vaikeustaso ei eronnut sukupuoliryhmien välillä. ADHD:llä oli pieni mutta positiivinen vaikutus tuloksiin useimmissa testeissä, mikä viittaa siihen, että ADHD:stä kärsivät olivat vähemmän herkkiä WBV-altistukselle.</p>

<p>Flannery, Hinshaw, Kollins & Stamatis</p> <p>Ei määritelty, 2024</p> <p>Secondary analyses of sex differences in attention improvements across three clinical trials of digital therapeutic in children, adolescent, and adults with ADHD</p> <p>https://research-ebSCO-com.ezproxy.saimia.fi/c/mecfjj/vi-ewer/pdf/3ejwhmyac5?route=de-tails</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia AKL-T01:n tehokkuutta ja mahdollisia sukupuolieroja ADHD:n hoidossa kolmessa erillisessä satunnaistetussa kliinisessä tutkimuksessa, jotka käsittelivät lapsia, nuoria ja aikuisia.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella AKL-T01 digitaalisessa terapian sukupuolierojen vaikutusta ADHD:n hoidossa erityisesti tarkkaamattomuuteen, joka on tytöillä ADHD:ssa usein korostunut oire.</p>	<p>Tutkimus oli sekundaarinen analyysi kolmesta satunnaisesti kliinisestä tutkimuksesta, joissa mukana oli yhteensä 479 osallistujaa (180 lasta, 146 nuorta, 153 aikuista).</p> <p>Osallistujat käyttivät AKL-T01-hoitoa 25 minuuttia päivässä 4–6 viikon ajan. Pääkohteet olivat tarkkaavuuden muutokset Test of Variables of Attention (TOVA) -testissä ja oireiden muutos ADHD-Rating Scale -asteikolla.</p> <p>Analyysi suoritettiin robustilla lineaarisella regressiolla sukupuolieroja tarkastellen.</p>	<p>Lapsilla tytöt paransivat objektiivista tarkkaavuutta enemmän kuin pojat AKL-T01:n käytön jälkeen, mutta ADHD-Rating Scale -muutoksessa ei havaittu merkittäviä sukupuolieroja.</p> <p>Nuorilla ja aikuisilla ei havaittu merkittäviä sukupuolieroja hoitotuloksissa. Tutkimuksen rajoituksiin kuuluu sukupuolen kaksinapainen luokittelu ja tutkimusasetelmiin liittyvät pieniä eroja kolmen eri ryhmän välillä.</p> <p>AKL-T01 voi parantaa erityisesti tyttöjen tarkkaavuustoimintoja ADHD:ssa verrattuna poikiin. Objektiiviset tarkkaavuuden mittaukset voivat olla erityisen tärkeitä lasten tarkkaavuuden parantamisen arvioinnissa, koska tiedetään olevan sukupuoliväärityksiä ADHD-oireiden raportoinnissa.</p> <p>Tutkimus korostaa sukupuoli- ja sukupuolenmukaisien tekijöiden huomioimista ADHD:n hoitokehityksessä.</p>
<p>Hayotte, Roubaud, Bersia, Negré & d'Arrippe-Longueville</p> <p>Ranska, 2024</p> <p>Associations Between ADHD Symptomatology, Motivation for Physical Activity, and Technology Acceptability in Young Adult Women with Obesity</p> <p>https://journals-sagepub-com.ezproxy.saimia.fi/doi/full/10.1177/10870547241253157</p>	<p>Tutkimuksen tavoite oli tutkia ADHD-oireiden, liikunnan motivaation ja kolmen liikunnan edistämisteknologian (aktiivinen videopeli, mobiilisovellus ja etäterapia) hyväksyttävyyden välisiä suhteita itseohjautuvuusteorian ja teknologian hyväksynnän ja käytön yhteisen teorian ulottuvuuksien mukaan.</p> <p>Tarkoituksena oli selvittää, miten ADHD-oireet ja liikuntateknologioiden hyväksyttävyyden liittyvät toisiinsa lihavilla naisilla, ja erityisesti, miten näiden tekniikoiden hyväksyttävyyden eroa ADHD-oireiden läsnäollessa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 312 naista, joiden keski-ikä oli 30,7 vuotta ja kehon massaindeksi 34,5. Tutkittavat olivat liikalihavuudesta kärsiviä. 57 naista (18,3 %) tunnistettiin ADHD-oireiden suhteen positiivisiksi. Heitä seurattiin tutkimuksessa ja heidän liikunnan teknologioiden hyväksyttävyyttä arvioitiin UTAUT2-ulottuvuuksien mukaan.</p>	<p>ADHD-oireiden kanssa elävät naiset eivät eronneet merkittävästi muiden osallistujien hyväksyttävyyden suhteen eri liikuntateknologioihin.</p> <p>ADHD-oireilla olevat henkilöt kuitenkin arvioivat aktiivisen videopelin hyväksyttävyyden korkeammaksi erityisesti ponnistelun odotuksen ja hedonistisen motivaation osalta.</p> <p>Tutkimus viittaa siihen, että aktiivinen videopeli voi olla sopivampi teknologia kuin muut vaihtoehdot liikunnan edistämiseksi lihavilla henkilöillä, joilla on ADHD-oireita.</p>

<p>Jang, Kim, Kim, Hong, Kim & Kim</p> <p>Japani, 2021</p> <p>Mobile app-based chatbot to deliver cognitive behavioral therapy and psychoeducation for adults with attention deficit: A development and feasibility/usability study</p> <p>https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505621000666</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia mobiilipohjaisen interaktiivisen chatbot-sovelluksen käytettävyyttä ja käyttökelpoisuutta lyhytaikaisessa interventiossa, joka tähtäsi tarkkaavaisuushäiriöiden oireiden lievittämiseen.</p>	<p>Kyseessä oli satunnaistettu, sokkouttamaton, rinnakkainen ryhmäpilottitutkimus, johon osallistui 46 henkilöä, joiden ikä oli 19–60 vuotta. Osallistujat jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään: chatbot-ryhmään (n = 23) ja tietokirjaryhmään (n = 23). Chatbot-ryhmälle annettiin käyttöön "Todaki"-chatbot-sovellus, kun taas kontrolliryhmälle annettiin kirja tarkkaavaisuushäiriöiden oireiden hallintaan. Osallistujille annettiin kyselyt, joilla arvioitiin tarkkaavaisuushäiriöoireita, masennusta ja ahdistusta sekä ennen interventiota että 4 viikon kuluttua. Post-interventio-kyselyssä arvioitiin chatbotin käytettävyyttä, hyväksyttävyyttä ja sivuvaikutuksia.</p>	<p>Tutkimus osoitti mobiilipohjaisen chatbotin käytettävyyden ja käyttökelpoisuuden tarkkaavaisuushäiriön ja siihen liittyvien psykiatristen oireiden parantamisessa. Tämä uusi interventio voi tarjota hyödyllisen digitaalisen hoitotyökalun, joka mahdollistaa helpon pääsyn ja itseohjautuvan hallinnan tarkkaavaisuushäiriöistä kärsiville. Tulos kuitenkin vaatii vahvistusta laajassa satunnaistetussa kontrollidussa kokeessa.</p>
<p>Leikauf, Correa, Bueno, Sempere & Williams</p> <p>Yhdysvallat, 2021</p> <p>StopWatch: Pilot study for an Apple Watch application for youth with ADHD</p> <p>https://journals-sagepub-com.ezproxy.saimia.fi/doi/full/10.1177/20552076211001215</p>	<p>Tutkimuksen tavoite oli arvioida Apple Watchiin kehitetyn sovelluksen vaikutuksia ADHD:n hallinnassa nuorilla. Sovelluksen tarkoituksena oli seurata liikettä ja antaa visuaalista ja taktiillista palautetta ADHD-oireiden hallintaan.</p> <p>Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, voidaanko liikeseurantaa ja palautetta hyödyntävä sovellus parantaa ADHD-oireita nuorilla, tarjoten ei-lääkkeellisen ja skaalautuvan lähestymistavan ADHD:n hallintaan.</p>	<p>Tutkimus oli kuuden viikon avoin pilottitutkimus, jossa käytettiin strukturoituja arviointivälineitä ADHD:n arviointiin sekä puolistrukturoituja laadullisia haastatteluja. Osallistujille annettiin Apple Watch -sovellus, joka käytti aktigrafiaa, grafiikkaa ja haptista palautetta liikkeen seuraamiseen ja keskittymisaikojen hallintaan.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin lineaarisia sekoitettuja malleja kehityskäyrien arvioimiseksi.</p>	<p>Kolmekymmentäkaksi osallistujaa otti osaa tutkimukseen.</p> <p>Sovelluksen käyttö liittyi ADHD-oireiden paranemiseen kuuden viikon aikana, ja ADHD-Rating Scale -muutos oli $\beta = -1.2$ yksikköä/viikko.</p> <p>Nämä positiiviset kliiniset tulokset korostavat liikeseurantaa ja palautetta hyödyntävien laitteiden luopuvuutta ADHD:n hoidossa. Tämä tutkimus tukee sovellusten jatkokehityksen tarpeellisuutta ADHD:n hoidossa.</p>

<p>Praus, Proctor, Rohrmann, Benedyk, Tost, Henning, Meyer-Lindenberg & Wahl</p> <p>Saksa, 2023</p> <p>Female sex and burden of depressive symptoms predict insufficient response to telemedical treatment in adult attention-deficit/hyperactivity disorder: results from a naturalistic patient cohort during the COVID-19 pandemic</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37867771/</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää telelääketieteen vaikutuksia aikuisten ADHD-potilaiden hoitotuloksiin. ADHD on krooninen neuropsykiatrinen häiriö, joka vaikuttaa merkittävästi fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.</p> <p>COVID-19-pandemia on pahentanut mielenterveysongelmia ADHD-potilailla, ja telelääketiede voisi tarjota ratkaisun hoitoon sitoutumisen ja hoitotulosten parantamiseen.</p> <p>Tutkimus keskittyi vertaamaan telelääketieteen vaikutuksia ADHD-potilaisiin ja masennusdiagnoosin saaneisiin potilaisiin.</p>	<p>Tutkimus oli kohorttianalyysi, jossa tarkasteltiin 254 aikuispotilaan tietoja. Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään: Masennusdiagnoosin saaneet (n= 54) ja ADHD-diagnoosin saaneet (n= 67).</p> <p>Tutkimuksessa mitattiin WHO-5-hyvinvointikyselyn tuloksia yli 12 viikon telelääketieteellisen hoitajakson aikana. Lisäksi analysoitiin psykopatologiaa, sosiodemografisia tietoja, lääketieteellisiä tietoja sekä palaute- ja arviointikyselyitä.</p> <p>ADHD-potilaat jaoteltiin hyvinvoinnin kehityksen perusteella, jotta tunnistettiin tekijät, jotka vaikuttivat onnistuneeseen hoitotulokseen.</p>	<p>Masennusdiagnoosin saaneet osallistujat paransivat merkittävästi hyvinvointiaan, kun taas ADHD-potilailla ei havaittu ryhmätasolla vastaavaa edistystä.</p> <p>Masennusryhmän potilaat olivat lähtötilanteessa psyykkisesti huonommassa kunnossa ja heidän sosioekonominen tilanteensa oli heikompi.</p> <p>ADHD-potilailla, joiden hoitotulos ei parantunut, oli lähtötilanteessa korkeammat BDI-II-depressiopisteet (p = 0.03). Tämä viittaa siihen, että ADHD:n ja masennuksen yhteisvaikutus haittaa hoidon onnistumista.</p> <p>Naissukupuoli (p = 0.001) ja lasten kanssa asuminen (p = 0.02) olivat yhteydessä ADHD-potilaiden heikompiin hoitotuloksiin.</p>
<p>Seery, Cochrane, Mulcany, Kilbride, Wrigley & Bramham</p> <p>Irlanti, 2025</p> <p>“A one-stop shop”: Real-world use and app-users’ experiences of a psychoeducational smartphone app for adults with ADHD</p> <p>https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11847728/</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia Adult ADHD -sovelluksen hyväksyttävyyttä ja käyttäjien sitoutumista sovelluksen käyttöön analysoimalla reaali maailman käyttödataa ja keräämällä käyttäjäkokemuksia.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka Adult ADHD -sovellus tukee ADHD:hen liittyvää psykoedukaatiota ja palveluohjausta Irlannissa sekä miten käyttäjät kokevat sen hyödyllisyyden ja käytettävyyden.</p>	<p>Sovelluksen käyttödatan analyysi Google Analytics -alustalta.</p> <p>Puolistrukturoidut haastattelut 14 sovelluksen käyttäjän kanssa (ikä 26–65 vuotta, keski-ikä 40,3 vuotta, 9 naista, 5 miestä).</p> <p>Refleksiivinen temaattinen analyysi käyttäjäkokemusten tunnistamiseksi.</p>	<p>Vuoden aikana sovelluksella oli 12 000 aktiivista käyttäjää, joista 6400 käytti sovellusta useamman kerran.</p> <p>Haastatteluiden perusteella tunnistettiin neljä keskeistä teemaa. Ensinnäkin sovellus tarjoaa luotettavaa ADHD-psykoedukaatiota, mikä tukee käyttäjien ymmärrystä häiriöstä. Toiseksi sen käytettävyyttä voidaan parantaa ADHD-ystävällisillä muutoksilla, jotta sovellus palvelisi paremmin kohde-ryhmäänsä. Kolmanneksi sovellus tukee erityisesti niitä, jotka ovat vasta saaneet ADHD-diagnoosin ja etsivät tietoa sekä tukea uuteen tilanteeseensa. Lisäksi käyttäjien kokemukset julkisista terveyspalveluista vaikuttavat siihen, miten he kokevat sovelluksen sisällön ja sen tarjoaman tiedon luotettavuuden.</p> <p>Kokonaisuudessaan sovellus täyttää tavoitteensa ADHD-tietoisuuden lisäämisessä, mutta sen käytettävyyttä voidaan kehittää edelleen käyttäjäkokemusten pohjalta.</p>

<p>Storetvedt, Kahlon, Berg, Sundfjord & Nordgreen</p> <p>Kansainvälinen, 2024</p> <p>Development of a digital mental health intervention for youth with ADHD: exploring youth perspectives on want, needs, and barriers</p> <p>https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11266159/</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitä nuoret itse haluavat ja tarvitsevat terapeutin ohjaamalta digitaaliselta ADHD-interventiolta.</p> <p>Tarkoituksena oli kehittää nuorille suunnattuja ADHD-digitaaliterapioita heidän tarpeidensa ja toiveidensa pohjalta, jotta hoitomuodot olisivat paremmin kohdennettuja ja vaikuttavampia.</p>	<p>Tutkimuksessa Haastateltiin 16 ADHD-diagnoosin saanutta nuorta (13–16-vuotiaita).</p> <p>Osallistujat rekrytoitiin pääasiassa sosiaalisen median kautta.</p> <p>Haastattelurunko perustui aiempaan tutkimukseen, hoitosuositukseen ja kliiniseen asiantuntemukseen.</p> <p>Aineisto analysoitiin reflektoidun temaattisen analyysin menetelmällä käyttäen Nvivo-ohjelmistoa.</p>	<p>Nuoret haluavat ADHD-digitaaliterapian olevan vuorovaikutteinen ja stimuloiva, eivätkä koe passiivista tai ylivoimaisen raskasta sisältöä hyödylliseksi.</p> <p>Tutkimuksessa nousi esiin neljä pääteemaa: Intervention räätälöinti ADHD-nuorille, joka sisältää sopivien ärsykkeiden valinnan ja vältettävät haasteet; ADHD:n hallinta, johon kuuluu suunnittelu ja keskittyminen, tunteiden säätely ja tasapaino sekä sosiaaliset taidot; Minä ja ADHD, eli itseymmärrys, hyväksyntä ja normalisointi; sekä tasapaino tuen ja itsenäisyyden välillä. Terapeutin tulisi tukea nuoren itsenäisyyttä ADHD:n hallinnassa ja kannustaa nuorta ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan.</p> <p>Jatkossa on tärkeää tutkia personoidun lähestymistavan soveltuvuutta digitaalisiin mielenterveyshoitoihin ja selvittää myös vanhempien näkemyksiä nuorten ADHD-digitaaliterapiasta.</p>
---	---	---	---

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen laadunarviointi

Kriteeri Asteikko: (K= kyllä, H= heikko, E= ei raportoitu)	Tarkoitus ja tavoite on esitelty selkeästi	Tutkimusasetelma on kuvattu asianmukaisesti	Tutkimusmenetelmät ovat tarkoituksenmukaisia	Viitekehys on selkeä	Tutkimuksien rajoitukset on esitelty	Tutkimuksen johtopäätökset on tuotu esiin
Adamou ym. 2021	K	K	K	K	H	K
Biederman ym. 2020	K	K	K	K	K	K
Bäcker ym. 2024	K	K	K	K	K	K
Denyer ym. 2023	K	K	K	K	H	K
Duarte ym. 2020	K	K	K	K	H	K
Flannery ym. 2024	K	K	K	K	E	K
Hayotte ym. 2024	K	K	K	K	H	K
Jang ym. 2021	K	K	K	K	E	H
Leikauf ym. 2021	K	K	K	K	K	K
Praus ym. 2023	K	K	K	K	H	K
Seery ym. 2025	K	K	K	K	K	K
Storetvedt ym. 2024	K	K	K	K	K	K

Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset

Sukupuolen huomioiminen ADHD-mobiilisovellusten tutkimuksissa

Sukupuolieroja käsitellään tutkimuksissa vaihtelevasti, usein epäsuorasti

Erot tulevat esiin erityisesti diagnostiikassa, oireiden ilmenemisessä ja palvelujen saavutettavuudessa

ADHD jää usein naisilla tunnistamatta tai diagnosoimatta

Kaikissa tutkimuksissa ei havaittu sukupuolten välisiä eroja

Neuropsykiatriset ja hormonaaliset erityispiirteet

Naisilla ADHD ilmenee usein sisäänpäin suuntautuvina oireina, kuten ahdistuksena ja masennuksena

ADHD-oireet voivat jäädä piiloon muiden psyykkisten häiriöiden vuoksi

Hormonitasojen vaihtelut vaikuttavat oireisiin ja hoitovasteisiin

Naisilla esiintyy keskimääräisestä enemmän samanaikaisia psykiatrisia häiriöitä

Käyttäjälähtöisyyden merkitys sovellussuunnittelussa

Sovellusten käyttö edellyttää resursseja, joita ADHD-oireisilla ei välttämättä ole

Tärkeinä pidettiin yksinkertaista ja intuitiivista käyttöliittymää, motivoivia elementtejä ja henkilökohtaisuutta

Sovellusten tulisi tarjota onnistumisen kokemuksia, tukea dopamiinivasteita ja olla helposti muokattavissa käyttäjän tarpeiden mukaisesti

Sovellusten visuaalisuuden ja viestinnän tulisi olla empaattista ja helposti lähestyttävää

Sukupuolisensitiivisen suunnittelun tarve

ADHD-oireiset naiset arvostavat inhimillistä vuorovaikutusta ja luottamuksellista hoitosuhdetta

Tekoälypohjaisen vuorovaikutuksen koettiin olevan motivoivaa sekä ajoittain epäaidolta tuntuva

Luottamusta lisäävät toimet, kuten selkeä viestintä sovelluksen hyödyistä ja käytön opastus, voivat parantaa sitoutumista

Naiset ovat usein digitaalisesti aktiivisempia erityisesti mielenterveyteen liittyvässä sisällössä, mutta odottavat samalla yksilöllisiä ja sensitiivisiä ratkaisuja