

Riku Urholin

HOITOMENETELMIÄ AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖSTÄ
KÄRSIVILLE AIKUISILLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2018

HOITOMENETELMIÄ AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖSTÄ KÄRSIVILLE AIKUISILLE

Urholin, Riku
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2018
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 1

Asiasanat: aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, aikuinen, hoitomenetelmät

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö aikuisella, on toimintakykyä ja elämänlaatua heikentävä kehityksellinen häiriö joka voi johtaa jopa henkilön syrjäytymiseen. Tämän työn tarkoituksena oli hankkia ajantasaista tietoa ADHD:n hoitomenetelmistä aikuisella ja tavoitteena kehittää psykiatrian poliklinikan toimintaa häiriöstä kärsivien potilaiden hoidossa.

Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja lähdemateriaalia haettiin Finnan, Pubmedin, Melindan, Medicin ja Satakunnan kirjaston tietokannoista. Aineiston valinnan sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaan teoksen tuli olla julkaistu kymmenen vuoden sisään, saatavilla kohtuullisella vaivalla, käsitellä ADHD:ta sekä julkaistu joko suomeksi tai englanniksi. Näiden kriteerien mukaisesti valittiin lähdemateriaaliksi kuusi kirjoista ja artikkeleista koostuvaa teosta.

Kirjallisuuskatsauksesta kävi ilmi, että aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä voidaan hoitaa joko psykososiaalisin keinoin, lääkehoidolla tai kahden edellämainitun yhdistelmällä. Psykososiaalisiin hoitoihin kuuluvat erilaiset terapiamuodot, kuntoutukset ja valmennukset. Lääkehoidolla on usein aikuisen kohdalla hyvä vaste, mutta sen käyttö sijoittuu päivään tyypillisesti niin, että lääkkeen vaikutus kattaa sen ajan kun tarve oireiden hillitsemiseksi on suurin, kuten aika joka vietetään töissä tai koulussa.

ADHD:n aiheuttamia oireita on mahdollista oppia hallitsemaan erilaisten harjoiteltavien menetelmien avulla. Keskeistä on opetella tunnistamaan tilanteet, joissa häiriö aiheuttaa ongelmia ja pyrkiä tiedostamaan omaa toimintaansa kyseisissä tilanteissa. Käytettävät menetelmät ovat käytännön keinoja, joiden avulla häiriöstä kärsivän aikuisen on mahdollista harjoitella parempia vaihtoehtoja toiminnalle ongelmatilanteissa.

CURES FOR ADULTS SUFFERING FROM ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Urholin, Riku
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
January 2018
Number of pages: 35
Appendices: 1

Keywords: attention-deficit hyperactivity disorder, adult, cures

Attention-deficit hyperactivity disorder with adults is a developmental performance and life quality decreasing disorder that may even lead to social exclusion. The purpose of this thesis was to gather current information about the cures for ADHD with adults and the goal to improve the work of the psychiatric clinic with the patients in question.

This thesis was carried out as a descriptive literature review and the material was searched from the databases of Finna, Pubmed, Melinda, Medic and Satakunnan kirjasto. Inclusion and exclusion criteria determined that the material should be published within ten years, available with reasonable trouble, address ADHD and be published in Finnish or English.

The results of the literature review show that attention-deficit hyperactivity disorder can be treated with psychosocial methods, pharmacological treatment or by a combination of both above-mentioned. Psychosocial treatments include different kinds of therapies, rehabilitation and coaching. Pharmacological treatment often works well for adults but it is typically used in a way that it only covers the part of the day which is most critical for controlling the symptoms like the time spent at workplace or school.

It is possible to learn to control the symptoms caused by ADHD by practising specific methods. It is pivotal to learn to recognise the situations in which the disorder is causing problems and try to become aware of one's actions in those particular situations. Methods used are practical ways with which an adult suffering from the disorder can practice to learn better alternatives to function when problematic situations occur.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ.....	7
2.1	Etiologia	7
2.2	Diagnosointi	8
2.3	Liitännäishäiriöt ja erotusdiagnostiikka	8
3	AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ AIKUISELLE	9
3.1	Aikuisen määrittely	9
3.2	ADHD:n kehitys lapsuudesta aikuisuuteen	10
3.3	Häiriön aiheuttamia haittoja aikuisuudessa	11
3.3.1	Tarkkaavuus ja toiminnanohjaus.....	11
3.3.2	Impulsiivisuus	11
3.3.3	Unihäiriöt	12
3.3.4	Psykiatriset ja neuropsykiatriset liitännäissairaudet.....	12
4	AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖN HOITO AIKUISELLE	13
4.1	Hoidon vaiheet.....	13
4.2	Psykoedukaatio	14
4.3	Psykososiaaliset hoitomuodot	14
4.3.1	Psykoterapia	15
4.3.2	Neuropsykologinen kuntoutus	15
4.3.3	Vertaistuki	16
4.3.4	ADHD-valmennus	17
4.3.5	Muut psykososiaaliset kuntoutus- ja hoitomenetelmät	17
4.4	Lääkehoito.....	17
4.4.1	Stimulantit	18
4.4.2	Ei-stimulantit	18
4.4.3	Lääkehoidossa huomioitavaa	19
4.5	Itsehoitomenetelmät	19
5	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	20
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
6.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	20
6.2	Aiheen valinta	21
6.3	Aineiston haku ja valinta.....	21
6.4	Analyysimenetelmä.....	23
7	TULOKSET	24
7.1	Hoitoon hakeutuminen ja toimet poliklinikalla	25

7.2	Menetelmiä oireiden hallintaan	25
7.2.1	Menetelmiä tarkkaavuuden ongelmiin	26
7.2.2	Menetelmiä impulsiivisuuden hallintaan	26
7.2.3	Menetelmiä alkuun pääsemisen helpottamiseksi.....	27
7.2.4	Menetelmiä ylikeskittymisen ja juuttumisen vähentämiseksi	27
7.2.5	Menetelmiä suunnitelmallisuuden ja päätöksenteon helpottamiseksi	
	28	
7.2.6	Menetelmiä ajanhallintavaikeuksien tueksi.....	29
7.3	ADHD työelämässä ja opinnoissa.....	29
7.3.1	Menetelmiä työelämän tueksi	29
7.3.2	Menetelmiä opintojen tueksi	30
7.4	ADHD ja ihmissuhteet.....	31
7.4.1	Menetelmiä parisuhteen haasteiden tueksi	31
7.4.2	Menetelmiä ADHD-aikuisen vanhemman tueksi	32
7.4.3	Menetelmiä ADHD-aikuiselle ystävyysuhteiden tueksi	33
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA TULOSTEN TARKASTELU.....	33
8.1	Luotettavuus	33
8.2	Tulosten tarkastelu	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa on arviolta noin 170 000 aikuista, jotka kärsivät aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä ja vain osalla heistä diagnoosi (Virta & Salakari 2012, 16). Häiriöön kuuluvat toiminnanohjauksen, impulssikontrollin ja tarkkaavuuden vaikeudet voivat aiheuttaa siitä kärsivälle henkilölle lukuisia ongelmia elämän eri osa-alueilla. Tyypillistä on esimerkiksi heikko suoriutuminen työ- ja opiskeluelämässä. (Saari, Sainio & Leppämäki 2016, 2331-2336.)

Tutkimusnäyttö osoittaa, että haitoilla on myös iän myötä lisääntyvä kumulatiivinen vaikutus eli huonosta koulumenestyksestä alkavat ongelmat voivat pahimmillaan johtaa jopa syrjäytymiseen. Asianmukaisella hoidolla on kuitenkin mahdollista vaikuttaa positiivisesti henkilön elämänlaatuun ja toimintakykyyn. (Koski & Leppämäki 2013, 3155-3161.)

Suomalainen lääkäriseura Duodecim julkaisi aikuisen ADHD:ta koskevan Käypä hoito suosituksen keväällä 2017, joten se sijoittui työn kannalta suunnitteluvaiheeseen ja kuvaa myös sen ajankohtaisuutta. Aikuisväestöstä noin neljä prosenttia kärsii ADHD:sta. (Virta & Salakari 2012, 16.) Ottaen huomioon häiriön potentiaali aiheuttaa hyvin merkittäviä henkilön toimintakykyä ja elämänlaatua heikentäviä oireita, voidaan aihetta pitää tärkeänä.

Työn tavoitteena on kehittää psykiatrian poliklinikan toimintaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä kärsivien potilaiden hoidossa. Työssä on kuvailtu häiriön eri hoitomenetelmiä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käyttäen sekä rajatusti myös psykiatrian poliklinikan toimintaa kirjoittajan oman kokemuksen kautta psykiatrian poliklinikalla lyhyen ajan työskennelleenä.

2 AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder) on joko lapsuus-, nuoruus- tai aikuisiässä diagnosoitavissa oleva kehityksellinen toimintakykyä heikentävä häiriö, jonka tärkeimpiä oireita ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017). Häiriössä ilmenevä yliaktiivisuus on seurausta aivojen joidenkin osien hidastuneesta toiminnasta, jolloin henkilön muu elimistö kompensoi aivojen hidastunutta toimintaa fyysisellä levottomuudella, saavuttaakseen riittävän viireystilan aivoihin (Adler & Florence 2009, 35).

ADHD voidaan jakaa kolmeen erilaiseen tyyppiin. Yksi häiriön muodoista on tarkkaamattomuusoireisiin painottuva, jossa henkilö kärsii tarkkaavuuden vaikeuksista, eikä juurikaan yliaktiivisuudesta tai impulsiivisuudesta. Toisessa muodossa sen sijaan painottuvat ylivilkkaus ja impulsiivisuus, mutta tarkkaamattomuusoireita ei juurikaan esiinny. Kolmannessa muodossa yhdistyy edellä mainitut oireet; henkilö kärsii sekä ylivilkkaus ja impulsiivisuus-, että tarkkaamattomuusoireista. Ensimmäisenä mainitusta muodosta käytetään myös nimeä ADD. (Virta & Salakari 2012, 10.)

2.1 Etiologia

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön kehittyminen on perimän ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksen tulosta. Suurin osa perhetutkimuksista todentaa, että häiriötä esiintyy 2-8 kertaa enemmän sitä sairastavien lasten sisaruksilla ja vanhemmillä, kuin keskimäärin väestössä. Todennäköistä on, että geneettinen alttius toimii vuorovaikutuksessa ympäristön riskitekijöiden kanssa. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017.)

Alkoholin ja huumeiden käyttö, sekä tupakointi raskauden aikana lisäävät riskiä häiriön kehittymiseen erityisesti, jos on olemassa myös geneettinen alttius. Lisäksi äidin raskaudenaikainen stressi, lapsen pieni syntymäpaino, vastasyntyneen hapenpuute

ja vähäinen glukoosipitoisuus veressä lisäävät riskiä. Lapsuuden aikaisista ympäristötekijöistä riskiä voi lisätä esimerkiksi koettu väkivalta. (Dufva & Koivunen 2012, 38.)

2.2 Diagnosointi

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön diagnosointi perustuu sekä koko elämän aikaiseen-, että sen hetkiseen oirekuvaan ja oireiden aiheuttamaan haittaan (Saari, Sainio & Leppämäki 2016, 2331-2336). Diagnoosin tekemisessä tulee käyttää ajankohtaista DSM- (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tai ICD (International Classification of Diseases) -kriteeristöä (Koski & Leppämäki 2013, 3155-3166).

Suomessa käytössä olevassa ICD-tautiluokituksessa jaotellaan oireisto keskittymiskyvyttömyyteen, impulsiivisuuteen ja hyperaktiivisuuteen. Tautiluokituksessa kuvaillaan oireita joista tietyn määrän tulee täytyä diagnoosin varmentamiseksi. Oireiden tulee aina olla kestäneet yli puoli vuotta ja niiden tulee olla elämää haittaavia, sekä kehitystasoon nähden sopimattomia ja muut oireiden aiheuttajat, kuten mielialahäiriöt tulee olla poissuljettuja. (Puustjärvi 2016.)

Diagnostiikan apuna voidaan käyttää myös erilaisia seuloja ja haastatteluita kuten ASRS (ADHD Self-report scale) ja henkilön elämään liittyvistä dokumenteista, kuten neuvolakäynneistä ja koulutodistuksista, sekä haastatella vanhempia ja lähiomaisia mahdollisten lapsuuden aikaisten oireiden kartoittamiseksi (Saari, Sainio & Leppämäki 2016, 2331-2336).

2.3 Liitännäishäiriöt ja erotusdiagnostiikka

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä kärsivillä henkilöillä jopa 75-80% on sen lisäksi diagnosoitu päihde- tai mielenterveydenhäiriö (Koski & Leppämäki 2013, 3155-3166). Samankaltaisia oireita kuin ADHD voivat aiheuttaa mielenterveyden häiriöt

kuten masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, traumaperäinen stressihäiriö, persoonallisuushäiriöt ja päihdehäiriöt.

Erotusdiagnostiikan kannalta keskeistä on, että sairastavan henkilön oireet ovat alkaneet lapsuudessa ja jatkuneet läpi elämän. Huomioitavaa on myös, että keskittymisvaikeudet voivat johtua monista muistakin asioista, kuten heikentyneestä viireystilasta tai psykososiaalisesta kuormituksesta. (Saari, Sainio & Leppämäki 2016, 2331-2336.)

3 AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ AIKUISELLA

Suomessa on arviolta noin 170 000 aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä kärsivää aikuista ja vain osalla heistä on diagnoosi (Virta & Salakari 2012, 16). Häiriön jatkuminen lapsuudesta aikuisuuteen todettiin 1970-luvun puolivälissä, yli 70 vuotta sen jälkeen kun häiriötä alettiin tunnistamaan lapsilla ja edelleen se mielletään lasten ja nuorten häiriöksi (Adler & Florence 2009, 33).

3.1 Aikuisen määrittely

Käypä hoito suosituksessa mainitaan ADHD:n esiintyvyyden meta-analyysien mukaan vaihtelevan aikuisilla (17-84-vuotiailla) 2,5 prosentin ja (18-44 vuotiailla) 3,4 prosentin välillä. Edellämainitun mukaan aikuisesta tässä kontekstissa voidaan siis puhua ikäajanalla 17-84 vuotta.

Aikuista voidaan tässä työssä määritellä myös hoidettavan potilasryhmän eli psykiatrian poliklinoiden aikuispotilaiden mukaan. Psykiatrian poliklinikoiden hoitamien aikuispotilaiden iät vaihtelevat. Porin poliklinikalla hoidetaan 23-vuotta täyttäneitä potilaita (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut), kun taas esimerkiksi Jyväskylän ja Seinäjoen psykiatrian poliklinikoilla hoitoon pääsyn ikärajana on 18-vuotta (Keski-

Suomen sairaanhoitopiirin [www-sivut](#); Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin [www-sivut](#)).

3.2 ADHD:n kehitys lapsuudesta aikuisuuteen

ADHD:n on ajateltu iän myötä ”kasvavan pois”, ja siitä kärsivien henkilöiden jatkavan elämäänsä normaalien aikuisten tavoin (Virta & Salakari 2012, 16). Häiriö ilmenee kuitenkin aina jo lapsuudessa ja aikuistuessaan henkilö usein oppii peittelemään tai jotenkin hallitsemaan oireitaan. Ylivilkkauden ja levottomuuden tunteet ilmenevät aikuisella enemmänkin sisäisenä rauhattomuutena ja epämukavuutena kuin fyysisenä levottomuutena. (Adler & Florence 2009, 33.)

Usein aikuistuessa ADHD-henkilön yliaktiivisuus vähenee, koska lapsen kasvaessa aivot kehittyvät ja tarkkaavaisuushäiriö muuttaa muotoaan. Häiriön muuttumiseen iän myötä vaikuttaa myös kasvatus ja kehittynyt oireiden hallinta. On myös mahdollista, että häiriöstä kärsivä on lapsena hidas ja asioihin uppoutuva ja aikuistuessaan muuttuu levottomaksi ja impulsiiviseksi.

Aikustuessa yleensä ympäristön vaatimukset kasvavat, mikä voi johtaa siihen, että ADHD-henkilön oireet vaikuttaisivat pahenevan, vaikka kyse on todennäköisesti edellämainituista muuttuneista ympäristön vaatimuksista ja mahdollisesti myös tuen vähenemisestä. Aikuisella ei ole enää vanhempaa pitämässä huolta, että hän hoitaa asiansa, kuten kotityöt ja koulussa tai työssä käymisen. Näin ollen haitat saattavat voimistua, vaikka oireet eivät vahvistuisi. (Virta & Salakari 2012, 17.)

ADHD:n haitoilla vaikuttaa olevan myös kumulatiivisesti lisääntyvä vaikutus ihmisen ikääntyessä. Henkilö on saattanut häiriön takia menestyä esimerkiksi huonosti koulussa ja se johtaa vaikeuksiin jatko-opintojen suhteen, mikä taas mahdollisesti johtaa huonoon menestykseen työmarkkinoilla ja näin myös syrjäytymisen vaara lisääntyy. (Koski & Leppämäki 2013, 3155-3161.)

3.3 Häiriön aiheuttamia haittoja aikuisuudessa

Tutkimukset osoittavat, että häiriöstä aikuisiällä kärsivät kohtaavat ongelmia monilla elämän osa-alueilla. Erot ovat yksilöllisesti suuria, mutta verrattuna muuhun väestöön, on ADHD-aikuisilla keskimäärin enemmän työttömyyttä, lyhyitä työsuhteita ja sekä matalampi koulutustaso. Näillä henkilöillä on myös tavallista enemmän avioeroja, erilaisia vammautumisia ja onnettomuuksia. (Virta & Salakari 2012, 17.)

3.3.1 Tarkkaavuus ja toiminnanohjaus

ADHD:sta kärsivällä aikuisella voi ilmetä suuria vaikeuksia tekemisen aloittamisessa erityisesti jos aihe ei ole kiinnostava. Keskittyminen voi kuitenkin olla myös hyvinkin intensiivistä, jos kyseessä on aihe josta henkilö on kiinnostunut. Tarkkaavuuden ongelmat voivat ilmetä myös kuuntelemisen vaikeutena ja hajamielisyysnä, mikä johtaa vaikeuteen pitää kiinni sovituista asioista ja hankaloittaa sekä työelämää, että arkea. (Virta & Leppämäki 2017.)

Häiriön aiheuttamat haitat työelämässä ovat todennäköisesti korostuneet myös työelämän vaatimien erilaisten tietojen ja taitojen omaksumisen näkökulmasta. Henkilö saattaa kärsiä vaikeuksista suoriutua tehtävistä, mitkä vaativat suunnittelua, ongelmanratkaisukykyä, valppautta, järjestelykykyä, muistamista ja kielellistä oppimista. (Adler & Florence 2009, 33.)

3.3.2 Impulsiivisuus

Tavallisesti aikuisuuden myötä ylivilkkauden motorinen levottomuus vähenee ja henkilölle suurinta haittaa aiheuttaa impulsiivinen käytös, mikä tyypillisesti ilmenee ärtyisyytenä ja kärsimättömyytenä. Impulsiivisuus voi ilmetä myös riskialttiina ja elämishakuisena käytöksenä. Henkilö saattaa myös tehdä nopeita päätöksiä hyvinkin isojen asioiden suhteen. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito-suositus, 2017.)

ADHD:sta kärsivä aikuinen ei kykene ajattelemaan erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja vaan toimii hetken mielijohdeesta ja lähtee toteuttamaan ensimmäisenä mieleensä tulevaa ylllykettä. Erilaisten ratkaisumallien pohtimatta jättäminen voi aiheuttaa parhaimman vaihtoehdon poisjäämisen ja johtaa ongelmiin työelämässä, ihmissuhteissa ja vapaa-ajalla. (Virta & Salakari 2012, 176.)

3.3.3 Unihäiriöt

Aikuiset joilla on ADHD kärsivät normaalia väestöä enemmän nukkumiseen liittyvistä vaikeuksista, kuten levottomista jaloista, viivästyneestä unirytmistä, lisääntyneestä yöllisestä aktiviteetista ja heikosta unen laadusta. Nämä ongelmat johtavat usein vähäiseen unimäärään, väsymykseen päiväsaikaan sekä hankaluuksiin herätä. (Virta & Salakari 2012, 17.)

Unihäiriöt ADHD:n liitännäisoireena voivat liittyä ADHD-oireista kärsivän psykososiaalisiin hankaluuksiin, aivojen välittäjäaineenvaihdunnan häiriöihin tai olla sisäsyntyisiä. Univaje heikentää entisestään jo valmiiksi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä kärsivien heikkoa toiminnan ohjauksen kykyä. (Lahti, Leppämäki, Tani & Partonen 2008, 741-744.)

3.3.4 Psykiatriset ja neuropsykiatriset liitännäissairaudet

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä kärsivillä jopa 80% on jokin psykiatrinen sairaus ja monilla useampi näistä sairauksista samanaikaisesti. Liitännäissairaudella tarkoitetaan ADHD:n yhteydessä esiintyvää diagnosoitavissa olevaa sairautta. Psykiatrisista sairauksista tällaisia ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, päihteiden väärinkäyttö ja persoonallisuushäiriöt. ADHD-aikuisista 20-60% kärsii mielialahäiriöistä, 25-40% ahdistuneisuushäiriöistä, 20-50% päihteiden väärinkäytöstä ja 30-80% persoonallisuushäiriöistä. (Virta & Salakari 2012, 34-35.)

Neuropsykiatrisessa häiriössä henkilöllä esiintyy aivojen kehityksellisen häiriön tai sairauden lisäksi myös toimintakykyä heikentäviä psyykkisiä-, käytökseen liittyviä- tai kognitiivisia oireita (Walden ym. 2015). Tyypillisiä ADHD-aikuisilla esiintyviä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat esimerkiksi Aspergerin ja Touretten syndrooma (Virta & Salakari 2012, 34-35).

4 AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖN HOITO AIKUISELLA

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä aikuisella voidaan hoitaa psykososiaalisilla hoitomuodoilla, lääkehoidolla sekä näiden yhdistelmällä. Hoitoon ei ole olemassa rutiininomaista tapaa, vaan tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017.)

Lisäksi on olemassa erilaisia menetelmiä ADHD-oireiden hallintaan, joita ADHD:sta kärsivän on mahdollista opetella. Henkilön elämäntilanne, häiriön vaikeusaste, mahdolliset liitännäishäiriöt ja oma motivaatio hoitoon vaikuttavat siihen, millaisia hoitomuotoja käytetään (Virta & Salakari 2012, 82).

4.1 Hoidon vaiheet

Diagnoosin saamisen jälkeen ensimmäinen vaihe hoidossa on psykoedukaatio, eli tiedonanto ja ohjaus diagnoosin saaneelle henkilölle ja hänen läheisilleen. Tämän jälkeen arvioidaan hoidon tarve ja mahdollisesti aloitetaan lääkehoito ja psykososiaalinen hoito, tai molemmat edellämainituista. Hoidon vasteen ollessa hyvä, hoitoa jatketaan ja samalla arvioidaan muiden hoitomuotojen ja tukitoimien tarve, sekä sovitetaan seurantasuunnitelmasta.

Vasteen ollessa riittämätön, tulee hoidon ja tukitoimien toteutuminen sekä diagnoosit ja muut vasteeseen vaikuttavat tekijät arvioida uudelleen ja aloittaa mahdollisesti tarvittavat tukitoimet tai lisähoidot. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017.)

4.2 Psykoedukaatio

ADHD-diagnoosin saaneen aikuisen kanssa tulee keskustella häiriön oireiden hallinnasta, eri hoitovaihtoehtoista, keinoista lisätä arjen sujumista sekä antaa hänelle yleisesti tietoa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä. Psykoedukaation olisi hyvä sisältää tietoa myös terveellisistä elämäntavoista hyvinvoinnin ylläpitämiseksi.

Tiedonannossa voidaan käyttää esimerkiksi verkkosivuja ja esitteitä tai ryhmämuotoisena toimintana ensitietopäiviä sekä sopeutumisvalmennuskursseja. Hyvä tiedonlähde diagnoosin saaneelle on esimerkiksi ADHD-liiton [www-sivulta](http://www.adhdliitto.fi) löytyvä ”Aikuisen arki toimimaan”-opas. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017.)

4.3 Psykososiaaliset hoitomuodot

Psykososiaalisilla hoitomuodoilla tarkoitetaan lääkkeettömiä hoitomuotoja. Tällaisia voivat ADHD:sta kärsivän aikuisen kohdalla olla hoidot kuten psykoterapia, neuropsykologinen kuntoutus, neuropsykiatrinen valmennus, ja erilaiset vertaistukiryhmät. (Virta & Salakari 2012, 76-81.)

Psykososiaalisilla hoitomuodoilla tulee aina olla tavoite, jonka toteutumista arvioidaan säännöllisin väliajoin (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017).

4.3.1 Psykoterapia

Psykoterapia on keskustelumuotoista mielenterveyden häiriöiden psykologista hoitoa, jota antaa psykoterapeutti vastaanotollaan. Psykoterapiassa on lukuisia eri suuntauksia, joista aktiivisuuden ja tarkkaavuuden hoidossa käytetään yleisimmin kognitiivisia terapioidia joissa keskeistä on kehittää henkilölle entisiä parempia käyttäytymismalleja sekä auttaa häntä kielteisten ajatustensa käsittelyssä. (Virta & Salakari 2012, 82.)

Häiriöstä kärsivälle aikuiselle on tärkeää myös ymmärtää mitkä seikat hänen elämässään ovat mahdollisesti häiriön aiheuttamia ja tällöin hän voi oivaltaa, että kyseessä ei ole hänen henkilökohtainen ”vikansa” (Adler & Florence 2009, 93). Aikuisilla erityisesti ryhmämuotoinen kognitiivis-behavioraalinen terapia on todettu oireita vähentäväksi (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017).

Aikuiselle, jolla ADHD on ollut diagnosoimatta sekä hoitamatta, on voinut kehittyä negatiivisia ajatuksia itsestään, jotka puolestaan voivat vaikuttaa henkilön kykyyn omaksua selviytymiskeinoja vastoinkäymisiä kohdatessa. Psykoterapiassa pyritään vaikuttamaan näihin kielteisiin käsityksiin sekä vahvistamaan häiriöstä kärsivän itsetuntoa, jotta hän oppisi tunnistamaan ja muuttamaan ajattelutapojaan. (Virta & Salakari 2012, 78-79.)

Psykoterapiaan voi Suomessa hakea Kelan tukea, jos henkilön työkyky on uhattuna ja hänellä on toteutunut kolmen kuukauden hoitajakso psykiatrisessa hoidossa, johon kuuluu kaksi psykiatrin käyntiä (Virta & Salakari 2012, 79).

4.3.2 Neuropsykologinen kuntoutus

Neuropsykologista kuntoutusta voidaan käyttää hoitomuotona, kun ADHD:hen liittyy toiminnan ohjauksen ongelmia, muistin ongelmia tai oppimisvaikeuksia (ADHD (aktii-

visuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017). Neuropsykologisessa kuntoutuksessa voidaan työskennellä esimerkiksi pelien ja keskustelun avulla ja sitä voi antaa aiheeseen koulutuksen suorittanut psykologi (Dufva & Koivunen 2012, 103-104).

Neuropsykologiseen kuntoutukseen voi hakea Kelasta tukea harkinnanvaraisena kuntoutuksena, jos henkilöllä on neuropsykologisissa tutkimuksissa havaittu ongelmia ja hän on saanut erikoislääkärin lausunnon kuntoutuksen tarpeesta (Virta & Salakari 2012, 80). Neuropsykologisia palveluja on kuitenkin Suomessa saatavilla rajoitetusti ja ne ovat jakautuneet epätasaisesti ympäri maata (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017).

4.3.3 Vertaistuki

Vertaistuki on samantyyliisessä elämäntilanteessa olevien ihmisten kesken tapahtuvaa tiedon ja kokemusten jakamista, jota voi hakea esimerkiksi erilaisista vertaistukiryhmistä tai internetistä. Suomessa tällaista toimintaa on saatavilla ainakin ADHD-liiton ja Kelan kautta. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017.) ADHD:sta kärsivälle vertaistuesta voi olla apua ymmärtämään, että hän ei ole ainoa joka kärsii häiriöön liittyvistä oireista ja samalla saada tilaisuuden auttaa muita häiriön vaikeuksista kärsiviä jakamalla omia kokemuksia ja selviytymiskeinojaan (Dufva & Koivunen 2012, 103-104).

ADHD:ta sairastava aikuinen on saattanut kokea tilanteessaan pitkään kestänyttä ja voimakasta ulkopuolisuuden tunnetta, jolloin vertaisten löytäminen on erityisen merkityksellinen kokemus. Vertaistuen vapaassa kanssakäymisessä on kuitenkin myös riskinsä, kuten vääristyneen tai sopimattoman tiedon saaminen. (Puustjärvi & Kippola-Pääkkönen 2016.)

4.3.4 ADHD-valmennus

ADHD-valmennuksesta voidaan puhua myös termeillä ADHD-ohjaus, -coaching ja neuropsykiatrinen valmennus. Valmennuksessa ohjataan henkilöä arjen toimintojen sujuvuudessa sekä autetaan häntä hyödyntämään omia voimavarojaan ja omaksumaan parempia käyttäytymismalleja. (Dufva & Koivunen 2012, 105.)

Valmennusta tarjoavien henkilöiden koulutukset ja ammatilliset taustat ovat vaihtelevia, mutta julkisen terveydenhuollon puolella valmennusta antava henkilö voi olla esimerkiksi sairaanhoitaja tai kuntoutusohjaaja (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017).

4.3.5 Muut psykososiaaliset kuntoutus- ja hoitomenetelmät

Edellämainittujen ADHD:n kuntoutus- ja hoitomenetelmien lisäksi on saatavilla julkisen terveydenhuollon kautta myös muita palveluita. Kunnasta riippuen mahdollisuus voi olla esimerkiksi toimintaterapiaan ja ADHD-liiton tai Kelan järjestämiin sopeutumisvalmennuskursseihin. (Virta & Salakari 2012, 81.)

4.4 Lääkehoito

Aikuisen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön hoidossa käytettävät lääkkeet voidaan jakaa keskushermostoa stimuloiviin- ja ei-stimuloiviin lääkkeisiin (Virta & Salakari 2012, 77). Lääkityksen voi aloittaa psykiatri, neurologi tai muuten asiantunteva ja asiaan perehtynyt lääkäri (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017).

Hyvä lääkehoito on tärkeä osa aikuisen ADHD:n hoitoa ja se myös parantaa lääkkeettömien hoitomuotojen vaikuttavuutta (Koski & Leppämäki 2013, 3155-3166).

4.4.1 Stimulantit

Stimuloivista lääkkeistä ADHD:n hoitoon aikuisella käytetään tavallisimmin metyy-lifenidaattia, joka vähentää tarkkaavuus-, aktiivisuus- ja impulsiivisuusoireita. Metyylifenidaatista on saatavilla sekä lyhyt, keskipitkä, että pitkävaikutteinen valmiste, joista valitaan sellainen, mikä parhaiten kattaa sen ajan, milloin oireilusta on suurinta haittaa. (Dufva & Koivunen 2012, 90.) Metyylifenidaattilääkkeiden tunnetuimpia kaupunimiä ovat Ritalin, Equasym, Medikinet ja Concerta (Virta & Salakari 2012, 77).

Lisäksi stimulanteista deksamfetamiinin ja lisdeksamfetamiinin on todettu vähentävän oireita ainakin lyhytkestoisessa hoidossa (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017), mutta nämä ovat vähemmän käytettyjä ADHD:n hoidossa (Dufva & Koivunen 2012, 90).

Lääkitys aloitetaan aina pienellä annoksella ja sitä nostetaan kunnes vaste on hyvä. Stimulanttilääkitystä käyttävät henkilöt saavat useimmiten hoidosta vasteen jo ensimmäisenä päivänä. (Virta & Salakari 2012, 76-77.) Stimulanttilääkettä voidaan käyttää jatkuvasti tai taukoja pitäen. Mahdollisia lääkityksen haittavaikutuksia ovat verenpaineen- ja sykkeen nousu, ruokahalun lasku, pää- ja vatsakivut sekä univaikeudet. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017.)

4.4.2 Ei-stimulantit

Yleisimmin käytetty ei-stimulanttilääke ADHD:n hoidossa on atomoksetiini, joka on kauppanimeltään Strattera (Virta & Salakari 2012, 77). Atomoksetiinin käytössä vaste tulee vasta 2-6 viikon käytön jälkeen ja teho voi kasvaa jopa 8-12 käyttöviikkoon (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017). Atomoksetiinia käytetään jatkuvana lääkityksenä ja sen haittavaikutuksia ovat ruoansulatuskanavan oireet, väsymys, pulssin kiihtyminen sekä verenpaineen nousu (Dufva & Koivunen 2012, 90).

Muita ADHD:n hoidossa käytettäviä lääkkeitä ei-stimuloivia lääkkeitä ovat guanfasini, klonidiini, modafiniili, venlafaksiini ja bupropioni. Näiden lääkkeiden osalta tutkimusnäyttö aikuispotilaiden kohdalla on kuitenkin puutteellista, eikä niitä tulisi käyttää ilman erikoissairaanhoidon arviota. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017.)

4.4.3 Lääkehoidossa huomioitavaa

Ennen lääkityksen aloittamista tulisi potilaalta poissulkea mahdolliset sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet. Laboratoriakokeille ei ole tarvetta, jos ei ole syytä epäillä esimerkiksi kilpirauhasen toimintahäiriötä. Hoidon aikana seurataan henkilön verenpainetta ja sykettä mahdollisten haittavaikutusten varalta.

Hyvässä tilanteessa lääkehoitoa voidaan tauottaa ja kokeilla miten potilas selviää oireidensa kanssa ja jos oireista ei ole merkittävää haittaa, voidaan lääkehoito lopettaa. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2017.)

4.5 Itsehoitomenetelmät

ADHD:n aiheuttamia oireita voi vähentää myös opettelemalla menetelmiä mitkä auttavat selviytymään sen aiheuttamista ongelmista. Näiden menetelmien harjoittelu vaatii tuntemusta ADHD:sta ja sen vaikutuksesta itseän, sekä motivaatiota vaikuttaa elämäänsä positiivisesti. Häiriöstä kärsivät aikuiset tyypillisesti tahtoisivat nopeaa muutosta ja näiden menetelmien omaksumisen vaatima kärsivällisyys voi johtaa pettymykseen, jos tulosta ei saavutetakaan nopeasti. (Virta & Salakari 2012, 85.)

Menetelmiä on olemassa esimerkiksi ADHD-aikuiselle tyypillisiin arjen hallinnan vaikeuksiin, kuten vaikeuksiin ajan hallinnan kanssa. Menetelmät ovat yksinkertaisia keinoja, kuten kalenterin kalenterin käyttäminen ja listojen tekeminen ajan tasalla pysymisen avuksi. ADHD-liiton sivuilta löytyvässä oppaassa on kuvailtu erilaisia

menetelmiä koskien esimerkiksi työelämän, oppimisen ja ihmissuhteiden tueksi. (Leppämäki, Virta, Salakari, & Humaljoki 2017, 100.)

5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on ajantasaisen tiedon hankkiminen aikuisten ADHD:n hoitomenetelmistä ja tavoitteena kehittää psykiatrian poliklinikan toimintaa potilasryhmään kuuluvien potilaiden hoidossa.

Tutkimuskysymyksenä työssä on:

Millaisia hoitomenetelmiä voidaan käyttää ADHD:ta sairastavan aikuisen hoidossa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, minkä tarkoituksena on kuvata kyseessä olevaa asiaa rajatusti, jäsennetysti ja perustellen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään tarkoituksenmukaista kirjallisuutta, jonka avulla ilmiötä tarkastellaan joko teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta. Menetelmää on mahdollista käyttää lukuisiin tarkoituksiin, kuten tiettyyn aiheeseen liittyvän tiedon antamiseen, teorian kehittämiseen ja tiedon tarkasteluun eri näkökulmista.

Menetelmä voidaan jakaa vaiheisiin tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvauksen luominen sekä tuotoksen tarkastelu. Tyypillistä on, että työn vaiheet kuitenkin etenevät rinnakkaisesti. (Ahoonon, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikainen, Pietilä & Utriainen 2013, 293–294.)

6.2 Aiheen valinta

Tutkimuksen aihe on valittu syksyllä 2016 valmiiksi esitellyistä tilattujen töiden listasta. Tutkimuksen tilaajana oli Satakunnan sairaanhoitopiirin Huittisten psykiatrian poliklinikka.

Aiheen valintaan vaikutti tutkimuksen tekijän henkilökohtainen kiinnostus ilmiöön ja mahdollisuus vaikuttaa yksikön hoitotyön laatuun kyseessä olevan potilasryhmän hoidossa.

6.3 Aineiston haku ja valinta

Aineiston haku työhön aloitettiin kartoittamalla materiaalia tekemällä hakuja sekä suomenkielellä, että englanniksi. Hakusanoina käytettiin ADHD, ADHD hoito, ADHD aikuinen ja ADHD adult. Tietokantoina hauissa käytettiin Finnaa, Melindaa, Satakunnan kirjastoa ja Mediciä. Erityisesti sopivien teosten ja artikkelien määrää vähensi työn rajaus kohdistuen aikuisiin. Kirjallisuushaun tulokset on esitelty taulukossa 2.

Aineistoa rajattiin koskemaan enintään kymmenen vuotta vanhoja teoksia, käsittelemään ADHD:ta aikuisilla sekä rajaamalla kieli suomeen ja englantiin. Työhön hyväksyttiin kuitenkin myös yleisellä tasolla ADHD:ta käsittelevää aineistoa teoriaosuuden kirjoittamisen tueksi. Lisäksi kriteerinä oli aineiston saatavuus kohtuullisella vaivalla. Suurin osa teoksista poissuljettiin ja hyväksyttiin joko teoksen nimen tai tiivistelmän perusteella. Sisäänto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1.

Tutkimukseen hyväksyttiin alunperin kolme suomenkielistä artikkelia ja kolme kirjaa. Näiden lisäksi käytettiin Suomalainen lääkäriseura Duodecimin toukokuussa 2017 myös aikuisia koskevaksi päivitettyä Käypä hoito suositusta ADHD:n hoidosta, ADHD-liiton verkkosivuja sekä yhtä englanninkielistä E-kirjaa. Mukaan hyväksytyistä teoksista on taulukko liitteenä. (Liite 1.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu 2006-2017	Aineisto vanhempi kuin kymmenen vuotta
Aineistossa käsitellään ADHD:ta sairastavia aikuisia	Aineisto on rajattu muuhun ikäryhmään kuin aikuisiin
Aineistossa käsitellään ADHD:ta yleisesti	Aineisto käsittelee ADHD:ta työlleni hyödyttömästä näkökulmasta
Aineistossa käsitellään ADHD:n hoitomenetelmiä	Aineisto julkaistu muulla kielellä kuin suomeksi tai englanniksi
Aineisto julkaistu suomeksi tai englanniksi	Aineisto on kohtuullisella vaivalla saatavilla

Taulukko 2. Kirjallisuushaku

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Samk Finna	Tarkennettu haku: ADHD ADHD ja aikuinen ADHD ja adult ADHD ja hoito Aikaväli: 2006-2017, kieli: suomi ja englanti	98 12 9 43	3 1 0 2
Medic	Tarkennettu haku: ADHD ja hoito ADHD ja aikuinen Aikaväli, 2006-2017, kieli: suomi ja englanti	34 10	4 3
Satakunnan kirjasto	Laajennettu haku: ADHD Aikaväli, 2006-2017, kieli: suomi ja englanti	17	3
Melinda	Tarkennettu haku: ADHD ja aikuinen ADHD ja hoito ADHD ja adult Aikaväli, 2006-2017, kieli: suomi ja englanti	2 36 44	0 6 15

6.4 Analyysimenetelmä

Tutkimukseen valitun materiaalin analysoimisessa käytettiin menetelmänä sisällön analyysiä, jonka tavoitteena on tuoda tietoa materiaalin avulla tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta sekä käyttää kyseistä tietoa hoitotyön kehittämisessä. Tutkittava materiaali voi sisältää tekstimuotoista aineistoa kuten kirjoja ja artikkeleita tai se voi

koostua erilaisista haastatteluista. (Isola, Juvakka, Kylmä, Laukkanen, Rissanen & Nikkonen 2008, 24.)

Tässä tutkimuksessa aineistona käytettiin artikkeleita, kirjallisuutta sekä erilaisia verkossa tarjolla olevia aineistoja. Mukaan otetut teokset luettiin satunnaisessa järjestyksessä samalla tehden muistiinpanoja mahdollisista työlle tärkeistä kohdista. Teoriaosuuden kirjoittaminen aloitettiin kun tekijälle oli muodostunut jonkinlainen kuva aiheesta ja työn sisällöstä. Tietoa haettiin ja analysoitiin jatkuvasti myös kirjoitusprosessin aikana.

7 TULOKSET

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä voidaan hoitaa psykososiaalisin keinoin, lääkehoidon avulla sekä näiden kahden yhdistelmällä. Tehokkainta hoito on kun molemmat menetelmät yhdistetään. Lääkehoitoa poliklinikalla on mahdollista toteuttaa, mutta suositusten mukaisia psykososiaalisia keinoja ei useinkaan psykiatrian poliklinikoilla ole saatavilla.

On kuitenkin olemassa itsehoitomenetelmiä, eräänlaisia tekniikoita, joita ADHD:sta kärsivä henkilö voi opettella oireidensa hallitsemiseksi. Ottaen huomioon, että poliklinikalla hoitajat tapaavat potilasta yksilöllisen tarpeen mukaan esimerkiksi 45 minuuttia kerran viikossa, on tämän osion keskeisenä teemana erilaiset ohjeet ja tekniikat mitä hoitotyön tekijät voivat hoitokäyntien aikana ADHD-potilaille antaa oireidensa hallitsemiseksi.

Seuraavaksi esitellään lyhyesti psykiatrian poliklinikan toimintaa, kirjoittajan omaan kokemukseen perustuen, ja sen jälkeen käytännön menetelmiä psykiatrian poliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien toiminnan kehittämiseksi ADHD:ta sairastavien aikuisten hoidossa.

7.1 Hoitoon hakeutuminen ja toimet poliklinikalla

Aikuisen epäillessä ADHD:ta itsellään, hän voi hakeutua hoitoon ja saada lähetteen psykiatrian poliklinikalle terveydenhuollossa toimivalta lääkäriltä, kuten työterveyshuollosta tai terveyskeskuksesta. Ensikäynnillä ADHD-epäiltyä potilasta poliklinikalla voi tavata esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja tai psykologi tai jotkut edellämainituista yhdessä.

Käynnillä arvioidaan onko tarvetta lisätutkimukselle ADHD:n diagnoosin suhteen, jos oireisto on hyvin selkeä, voi lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan kanssa aloittaa asianmukaisen lääkityksen. Ensikäynnillä tehdään potilaalle yksilöllinen hoitosuunnitelma, mikä voi sisältää esimerkiksi psykologin tutkimuksia ja hoitokäyntejä sairaanhoitajalla. On myös mahdollista, että on potilaita, jotka ovat hoidossa ensisijaisesti muusta syystä, mutta kärsivät myös ADHD-oireista.

Diagnoosin saamisen jälkeen psykoedukaatiota voi antaa potilaan hoitoon kuuluvat henkilöt kuten edellämainitut psykologi, lääkäri ja sairaanhoitaja. Jos lääkehoito aloitetaan ja päädytään aloittamaan hoitokäynnit, seurataan sen vaikuttavuutta sairaanhoitajan toimesta. Joissain tapauksissa hoitokäynneille ei ole tarvetta, jolloin lääkehoitoa voidaan kontrolloida esimerkiksi lääkärin toimesta puhelimitse.

Seuraavaksi käydään läpi menetelmiä, joita sairaanhoitaja voi työssään poliklinikalla käyttää ADHD:sta kärsivän potilaan hoidossa.

7.2 Menetelmiä oireiden hallintaan

Tärkeää oireiden hallinnassa sairastavalle henkilölle on uskoa itse, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. Oireiden hallinnan harjoittelun voi aloittaa kartoittamalla millaisia oireita tai vaikeuksia henkilöllä on, mihin niistä haluaisi muutosta ja onko niissä mahdollisesti sellaisia mitkä voisi hyväksyä osaksi elämäänsä. Asiat voi esimerkiksi kirjoittaa paperille jaotellen ne asioihin, mitkä voisi hyväksyä osaksi elämäänsä ja mitkä haluaa muuttaa. (Virta & Salakari 2012, 86-95.)

7.2.1 Menetelmiä tarkkaavuuden ongelmiin

Tarkkaavuus voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: tarkkaavuuden ylläpitäminen, -suuntaaminen ja -joustava siirtäminen. ADHD:sta kärsivillä aikuisilla on vaikeuksia näissä kaikissa, mutta etenkin ylläpitämisessä (Virta & Salakari 2012, 106). Tärkeää tarkkaavuuden optimoimiseksi on rauhallinen ympäristö. ADHD:sta kärsivä on tavallista herkempi erilaisille ympäristön ärsykeille, joten ennen tehtävän aloitusta olisi syytä minimoida häiriöärsykkeiden määrä. (Dufva & Koivunen 2012, 270.)

Keskittymisen parantamiseksi voi aloittaa tekemällä keskittymistä vaativaa tehtävää pienemmän ajan kerrallaan, jolloin tarkkaavuuden ylläpitäminen on helpompaa. Tehtävän aikana voi myös pyrkiä kiinnittämään huomiota työskentelynsä käyttämällä apuna kelloa, jonka laittaa hälyttämään kymmenen minuutin välein, jolloin arvioidaan onko keskittyminen herpaantunut ja mahdollisesti suunnataan keskittyminen takaisin tehtävään. (Leppämäki, Virta, Salakari, & Humaljoki 2017, 15.)

Muistiinpanojen kirjoittaminen voi myös auttaa ja mahdollisesti helpottaa tehtävän jatkamista, jos kesken tehtävän tulee tärkeä ajatus mieleen. Jos tulossa on esimerkiksi jännittävä keskittymistä vaativa tilanne kuten tentti tai työhaastattelu, kannattaa tilannetta käydä läpi mielessään etukäteen. (Virta & Salakari 2012, 110.)

7.2.2 Menetelmiä impulsiivisuuden hallintaan

Impulsiivinen toiminta ADHD:sta kärsivällä on yleistä ja usein elämää merkittävästi haittaavaa. ADHD:sta kärsivä ottaa ensimmäisen mieleen asian tulevan ja kiinnittyy siihen, kykenemättä pohtimaan muita ratkaisuvaihtoehtoja. Tämän kaltainen käytös voi johtaa ongelmiin monilla elämän osa-alueilla. Impulsiivisuus voi tuoda mukanaan hyviäkin asioita kuten hyvää kykyä elää hetkessä ja esimerkiksi tekemään nopeita ratkaisuja joissain tilanteissa. Impulsiivisuuden rajoittamiseksi kannattaa ensin pohtia millaisia hyötyjä ja/tai haittoja impulsiivisuus omassa elämässä aiheuttaa. Impulsiivisuuden aiheuttamia iloja ei luonnollisesti ole tarvetta rajoittaa ja tärkeimpänä

asiana sen hallinnassa onkin haittaavien asioiden tunnistaminen ja ennakointi. (Virta & Salakari 2012, 176-178.)

Impulsiivisen toiminnan vaikeuksista kärsivän kannattaa pyrkiä tekemään tietoisia päätöksiä toimistaan ja arvioida niiden hyötyjä itselleen. Esimerkkinä jos impulsiivinen käytös aiheuttaa harhautumista meneillään olevasta tehtävästä, voi harjoitella yhden tehtävän suorittamista kerrallaan, tekemällä päätöksen, että ei siirry muihin asioihin ennen kuin tehtävä on valmis. Tässä voi myös käyttää apuna listaa, johon kirjoittaa muut tehtävät asiat, jotka toteuttaa kun meneillään oleva on suoritettu. (Maher 2014, 86.) Ennakoimalla tilanteita missä haittaavaa impulsiivista käytöstä ilmenee, on mahdollista suunnitella toimiaan niin, että voi pyrkiä välttämään tilanteita tai tekemään impulsiivisen käytöksen itselleen vaikeaksi ennakoivilla toimilla. (Virta & Salakari 2012, 179-180.)

7.2.3 Menetelmiä alkuun pääsemisen helpottamiseksi

ADHD-aikuisella on usein hankaluuksia saada aikaiseksi asioita, joita hän ei koe motivoiviksi. Toisinkuin sairastamattomalla henkilöllä, ADHD:sta kärsivällä kyse ei ole pelkästään tahdon asiasta, vaan aivotoiminnan poikkeavuudesta. Alkuunpääsemisessä voi auttaa esimerkiksi tarkkojen ja realististen tavoitteiden asettaminen tekemiselle ja tehtävän jakaminen pienempiin osiin.

Tehtävää voi yrittää toteuttaa mielekkäämmällä tavalla, kuten esimerkiksi kuuntelemalla musiikkia samalla. Motivaation parantamiseksi voi myös miettiä mahdollista helpotuksen tunnetta kun haastavalta tuntunut tehtävä on suoritettu. (Virta & Salakari 2012, 98-101.)

7.2.4 Menetelmiä ylikeskittymisen ja juuttumisen vähentämiseksi

Monet ADHD:sta kärsivät aikuiset ovat taipuvaisia ylikeskittymään tai juuttumaan. Nämä ovat liiallisen keskittymisen ongelmia ja melko samankaltaisia. Näissä henkilö

kiinnittyy yhteen tehtävään niin vahvasti, ettei pysty siirtämään huomiotaan sujuvasti muuhun tekemiseen, vaikka se olisi tarpeen. Liiallisesta keskittymisestä voi olla myös hyötyä tiettyjen tehtävien suorittamisessa. (Virta & Salakari 2012, 114-117.)

Apua näiden ongelmien vähentämiseen voi saada erilaisilla tekniikoilla. Ensimmäisenä tulisi opetella tunnistamaan tilanteita, joissa näitä oireita ilmenee. Kannattaa myös suunnitella etukäteen tehtävään käytettävä aika ja laittaa kello soimaan aikarajan umpeutumisen merkiksi. Tehtävän aikana voi pitää taukoja ja miettiä kuinka tarkkaa keskittymistä tehtävä mahdollisesti vaatii. (Leppämäki ym. 2017, 18.)

7.2.5 Menetelmiä suunnitelmallisuuden ja päätöksenteon helpottamiseksi

ADHD-aikuisilla on usein vaikeuksia toimia suunnitelmallisesti ja suunnitelmallisuuden ontuminen voi johtaa vaikeuksiin asettaa ja saavuttaa haluttuja tavoitteita. Vaikeudet suunnitelmallisuudessa aiheuttavat myös hankaluuksia päätöksien tekemisessä. Kyse on siis eräänlaisista toiminnanohjauksen ongelmista. (Virta & Salakari 2012, 121-124.)

Päätöksenteon helpottamiseksi asioita kannattaa pyrkiä laittamaan tärkeysjärjestykseen ja tässä voi käyttää esimerkiksi luokittelua missä jaotellaan asiat A-, B- ja C-luokkiin niiden tärkeyden mukaan. Näistä A-luokassa ovat tärkeimmät ja kiireellimmät, B-luokassa eivät yhtä paljon vaativat asiat ja C-ryhmässä asioita jotka kiireellisyydeltään ja tärkeydeltään vaativat vähemmän huomiota. Päätöksien mahdolliset vaihtoehdot voi pyrkiä rajaamaan minimiin päätöksien helpottamiseksi. Tavoitteiden saavuttamiseksi voi niitä kirjata paperilla ja tehdä suunnitelmaa miten tavoitteisiin olisi mahdollista päästä. Suunnitelman tekemisen apuna voi käyttää esimerkiksi mieliekkäitä listoja tai kaavioita. (Leppämäki ym. 2017, 21-23.)

7.2.6 Menetelmiä ajanhallintavaikkeuksien tueksi

ADHD:sta kärsiville aikuisille ajanhallinnan ongelmia aiheuttaa häiriöön liittyvät oireet, kuten tarkkaavuuden vaikeudet, ylikeskittyminen ja harhautuminen meneillään olevasta tehtävästä. Ajanhallinnan vaikeudet voivat johtaa ADHD-oireiden voimistumiseen, jos ne aiheuttavat esimerkiksi asioiden tekemistä viime tipassa, jolloin henkilö joutuu työskentelemään äärirajoillaan.

Ajanhallinnan hallitsemiseksi voi käyttää yksinkertaisia keinoja, kuten ottaa käyttöön kalenterin, johon merkkää tulevia menoja ja tehtäviä asioita, tai tehdä listaa samalla periaatteella. Apua voi olla myös päivän ohjelman kartoittamisesta aikataulun avulla. Ajantajun parantamiseksi voi mitata kuinka paljon päivän eri toimintoihin kuten pukemiseen tai töihin siirtymiseen aikaa kuluu. (Virta & Salakari 2012, 134-140.)

7.3 ADHD työelämässä ja opinnoissa

Häiriöstä kärsivän tulisi pystyä työhön siinä missä muidenkin aikuisten (Adler & Florence). Työssä ADHD voi vaikeuttaa esimerkiksi haastavien päätösten tekemistä, jolloin henkilö saattaa tehdä hyvin äkkipikaisia ratkaisuja tai vältellä ja pitkittää päätöksen tekemistä. (Leppämäki, Virta, Salakari, & Humaljoki 2017, 20.) Opintojen suhteen vaikeuksia voi aiheuttaa alkuinnostuksen lopahtaminen, tarkkaavuuden ongelmat ja aikuisiän opiskeluun usein liittyvä itsenäinen asioiden hoitaminen (Virta & Salakari 2012, 52-53).

7.3.1 Menetelmiä työelämän tueksi

ADHD:sta kärsivällä aikuisella voi olla häiriön aiheuttamina hankaluuksina työelämässä esimerkiksi samassa työpaikassa pysyminen pidempään ja vaikeuksia työtehtävien suorittamisessa. Työyhteisössä, varsinkin ADHD:ta tuntemattomat, saattavat pitää häiriöstä kärsivää välinpitämättömänä tai laiskana, vaikka hän yrittäisi parhaansa. (Adler & Florence 2009, 40.)

Työn tekemisen helpottamiseksi kannattaa työpaikalla mahdollisuuksien mukaan tehdä itselleen sopivia järjestelyjä. Henkilön tehdessä töitä tietyssä pisteessä, olisi hyvä pyrkiä valitsemaan rauhallinen paikka tai oma työhuone. Neuvotteluissa ja palavereissa voi tehdä muistiinpanoja tai käyttää nauhuria, jos asioiden mieleenpäättäminen on hankalaa. Työpäivän aikana voi piristää lounastauon aikana pienen kävelylenkin tekeminen ulkona, jos on esimerkiksi hankaluuksia paikallaan pysymisen kanssa. Mahdollisuuksien mukaan töitä voi tehdä myös pieni osa kerrallaan. (Virta & Salakari 2012, 48-49.)

Työelämässä oleva ADHD-aikuinen saattaa pohtia, kertoisiko hän häiriöstään työyhteisössään esimiehelle tai työkavereilleen. Hän saattaa esimerkiksi pelätä, että työyhteisössä hänen ajatellaan suoriutuvan työstään heikommin. Toisaalta voi olla, että esimies pystyisi tietäessään paremmin huomioimaan häiriöstä kärsivää hänen toimenkuvassaan. Tulee kuitenkin muistaa, että kaikilla työpaikoilla häiriön huomiointi työtehtävissä ei ole mahdollista, vaikka esimies haluaisikin tukea. (Adler & Florence 2009, 41.)

7.3.2 Menetelmiä opintojen tueksi

Opintoja suorittavalla ADHD-aikuisella on usein haasteita pysyä opiskelujen tahdissa ja opinnot saattavat herkemmin keskeytyä. ADHD-oireiston aiheuttamat tarkkaavaisuuden vaikeudet voivat tehdä keskittymisestä erilaisissa opiskelutilanteissa hyvinkin haastavaa. (Leppämäki, Virta, Salakari, & Humaljoki 2017, 16.)

ADHD:sta kärsivällä on usein vaikeuksia keskittyä tenttiin lukemiseen tai luennolla kuuntelemiseen. Monille häiriöstä kärsivälle parempi vaihtoehto onkin ala, jossa opiskelu on enemmän konkreettista tekemistä, kuin teoreettista. Alaa valitessa voi hakeutua tapaamaan esimerkiksi työ- ja elinkeinotoimiston ammatinvalintapsykologia. Oppilaitoksessa aloittaessaan kannattaa avoimesti kertoa, vaikka opinto-

ohjaajalle häiriöstään niin on mahdollista yhdessä pohtia tukitoimia opintojen sujuvoittamiseksi.

Päivittäisen opiskelun helpottamiseksi olisi hyvä valita luokasta tai luennolta rauhallinen paikka ja kysellä opettajalta taukoja, jos kokee niitä tarvitsevansa. Opettajalta voi myös tiedustella onko mahdollista saada läpikäytävää materiaalia etukäteen, jotta olisi mahdollista keskittyä vain kuuntelemiseen, sen sijaan, että kirjoittelisi muistiinpanojakin samalla. Apuvälineiden, kuten nauhurin tai tietokoneen käyttö voi myös helpottaa työskentelyä. (Virta & Salakari 2012, 54.)

7.4 ADHD ja ihmissuhteet

ADHD-aikuisilla erilaiset vaikeudet ihmissuhteissa ovat yleisiä. ADHD-oireisella saattaa olla sosiaalisen taidon ongelmia, kuten vaikeuksia tulkita toisen ilmeitä ja kehonkieltä, tarkkaavuuden ongelmia jotka voivat aiheuttaa esimerkiksi myöhästelyä ja sopimattomien asioiden töksäyttelyä. Nämä asiat herkästi johtavat hankaluuksiin ihmissuhteissa. (Virta & Salakari 2012, 56.)

7.4.1 Menetelmiä parisuhteen haasteiden tueksi

Monet ADHD-aikuiset elävät parisuhteessa ainakin jossain vaiheessa elämäänsä. ADHD-aikuiselle tyypillistä on voimakas ihastuminen suhteen alussa ja uutuuden viehättyksen kadottua hyvänkin suhteen päättäminen stimulaation vähenemisen seurauksena. (Virta & Salakari 2012, 61.) ADHD:n aiheuttaman tunne-elämän aihtelevuuden johdosta henkilö voi olla herkästi raivostuva ja saada kiukunpuuskaa pienistäkin asioista. Kumppanin olisi hyvä olla tietoinen ADHD:n vaikutuksista ja parisuhteessa voi olla avuksi jakaa vastuuta arjen asioista osapuolille sopivaksi. (Dufva & Koivunen 2012, 275-276.)

ADHD-oireisella henkilöllä voi olla vaikeuksia kommunikoinnin kanssa, joten erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota kumppanin huomiointiin ja pyrkiä olemaan suhteessa avoin ja rehellinen. Kommunikoinnin apuna voi käyttää kumppanilleen kirjoittamista, tarpeita osoittavaa kuvaa tai musiikkia. Riitatilanteen sattuessa voi ottaa niinsanotun aikalisän, eli pitää tauon, joka antaa aikaa tunteiden tasaantumiselle. (Leppämäki ym. 2017, 33-35.)

7.4.2 Menetelmiä ADHD-aikuisen vanhemman tueksi

Aikuiselle joka kärsii ADHD:sta saattaa olla haastavaa toimia lapsensa kanssa pitkäjänteisesti. Lapsen kiukutellessa aikuinen lähtee tunneryöppyyn mukaan ja perheen tilanne kuormittuu, jos mahdollinen kumppani joutuu ottamaan vastuun sekä lapsesta, että aikuisesta, jolla on hankaluuksia tunteidensa hallitsemisessa. (Dufva & Koivunen 2012, 277-278.)

Aikuisen tarkkaavuuden ongelmat voivat hankaloittaa arjen sujuvuutta, kun lapsi kaipaisi elämään rutiinien tuomaa turvaa ja johdonmukaisuutta, eikä ADHD-oireinen aikuinen välttämättä pysty pitäytymään edellämämainituissa asioissa. ADHD-oireiselta saattaa unohtua lapsen kanssa sovitut asiat ylikeskittymisen ja juuttumisen johdosta ja lapsi kokee, että jokin muu asia on häntä tärkeämpi. (Virta & Salakari 2012, 59-60.)

Vanhempana ADHD:sta kärsivän aikuisen tulisi kiinnittää huomiota omien tunteidensa ilmaisemiseen, muistaen, että kaikki tunteet ovat sallittuja sekä aikuiselle, että lapselle. Lapsi tarvitsee aikuisen rakkautta ja tunnetta, että hänestä ollaan kiinnostuneita, joten on hyvä kysellä lapselta hänen asioistaan ja osoittaa välittämistään esimerkiksi halaamalla, pussaamalla ja leikkimällä hänen kanssaan. Jos kokee, etteivät omat voimavarat lapsen kanssa riitä, voi hakea apua omilta läheisiltä tai viranomaistahoilta. (Leppämäki ym. 2017, 36.)

7.4.3 Menetelmiä ADHD-aikuiselle ystävyyssuhteiden tueksi

ADHD-aikuisella on usein huonoja kokemuksia ystävyyssuhteista lapsuuden ajalta, jotka voivat vaikuttaa suhteiden luomiseen aikuisiälläkin. Hän on saattanut tulla kiusatuksi tai jäädä porukan ulkopuolelle erityisyytensä takia. Tämän kaltaiset kokemukset voivat aikuisenakin aiheuttaa esimerkiksi helposti luovuttamista ystävyyden suhteen ja vaikeuksia olla aloitteellinen tutustumisen suhteen.

Aikuisena on kuitenkin mahdollista päättää omasta tekemisestään enemmän, joten samanhenkisiä ystäviä voi helpommin löytää esimerkiksi koulutuksen, harrastuksen tai työpaikan kautta. (Virta & Salakari 2012, 57.)

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA TULOSTEN TARKASTELU

8.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus perustuu tekijän toimimiseen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen mukaan. Tutkimuksen toteutuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tiedonhankinnassa käyttää menetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä. Työssä on viitattu siinä käytettyihin tutkimuksiin asianmukaisesti ja työn tulokset raportoidaan tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2012.)

Luotettavuuden ja eettisyyden kannalta on tärkeää, että kirjallisuuskatsaus toteutetaan etenemällä johdonmukaisesti tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin. Luotettavuuteen vaikuttaa myös menetelmäkuvaus ja tutkimuskysymys, joiden tulisi olla selkeästi ja läpinäkyvästi esiteltyjä. Kirjallisuuskatsauksen tulosta voi heikentää aineiston yksipuolinen tarkastelu ja prosessille luonteenomainen subjektiivisuus,

mikä voi johtaa saman aineiston kautta erilaisiin tuloksiin riippuen tutkijan tulkinnasta. (Ahonen, ym. 2013, 298.)

8.2 Tulosten tarkastelu

Tämän työn tutkimuskysymyksen mukaan tarkoitus oli selvittää millaisia hoitomenetelmiä voidaan käyttää aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä kärsivän aikuisen hoidossa. Työssä käytiin läpi psykososiaalisia hoitomuotoja, lääkehoitoa sekä erilaisia tekniikoita ADHD-oireiselle, joita psykiatrian poliklinikka voi käyttää kyseisen potilasryhmän hoidossa. Tulokset painoittuivat viimeisimpänä mainittuun, sillä psykososiaalisia hoitoja, kuten psykoterapiaa ja neuropsykologista kuntoutusta on saatavilla epätasaisesti ja lääkityksestä vastaa poliklinikalla lääkäri. Työssä keskityttiin siis siihen, millaisin keinoin poliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja voi ADHD:sta kärsivää aikuista auttaa.

Polikliinisen hoitokäynnin ollessa verrattain lyhyt aikaan, jonka potilas viettää oireidensa kanssa muualla kuin vastaanotolla, oli perusteltua koota työhön eräänlaisia itsehoito-ohjeita, joista hoitaja voisi käynnillä keskustella potilaan kanssa. Tuloksissa kerrottiin erilaisista ADHD-oireiston aiheuttamista yleisistä arjen ongelmista ja käytiin läpi tekniikoita ja neuvoja oireiden hallitsemiseksi. Tulosten viimeisessä luvussa käsiteltiin ADHD:n vaikutuksia ihmissuhteisiin ja keinoja suhteiden hyvään ylläpitämiseen ja parantamiseen.

Työn tarkoituksena oli ajantasaisen tiedon hankkiminen aikuisten ADHD:n hoitomenetelmistä. Työssä käytettiin lähdemateriaalina aineistoa joka oli julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana ja suurin osa vuoden 2012 jälkeen tai aikana. Käypä hoitosuositus aiheesta on päivitetty aikuisten osalta keväällä 2017 eli kyseessä lähes ajantasaisinta mahdollista tietoa. Näillä perustein voisi ajatella, että ajantasaisen tiedon hankkimisen osalta työssä on onnistuttu.

Tavoitteena oli kehittää psykiatrian poliklinikan toimintaa potilasryhmään kuuluvien potilaiden hoidossa. Tavoitteen toteutumista voidaan arvioida luotettavasti vasta kun raportti on toimitettu tilaajalle ja mahdollisesti otettu hoitotyön tekijöiden toimesta käyttöön. Työ kuitenkin tarjoaa psykiatrian poliklinikan hoitohenkilökunnalle menetelmiä, joita on mahdollista hoitokäynneillä ADHD-potilaiden hoidossa ottaa käyttöön.

LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. <http://www.kaypahoito.fi>

Adler, L. & Florence, M. ADHD – Levoton mieli. Espoo: Prometheus.

Dufva, V. & Koivunen, M. 2012 ADHD – Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2017. <https://epshep.fi>

Isola, A., Juvakka, T., Kylmä J., Laukkanen, E., Rissanen, M. & Nikkonen, M. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö 2, 23-29.

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291-301.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. 2017. <https://www.ksshp.fi>

Koski, A. & Leppämäki, S. 2016. Aikuisen ADHD – Diagnostiikka hoitoon. Tieteessä – Katsausartikkeli, 3155-3161. <http://www.laakarilehti.fi>

Lahti, T., Leppämäki, S., Tani, P. & Partonen T. Aikuisten ylivilkkaus-tarkkaavuus-häiriön lääkehoito. Tieteessä – Katsausartikkeli, 741- 744. <http://www.laakarilehti.fi>

Leppämäki, S., Virta, M., Salakari, A. & Humaljoki, K. 2017. Aikuisen arki toimimaan – opas. <https://www.adhd-liitto.fi>

Maher, Alicia R. 2014 From Scattered to Centered - Understanding and Overcoming ADHD. Yhdysvallat: PESI Publishing & Media. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/samk/reader.action?docID=3121192&ppg=3>

Puustjärvi, A. 2016. ADHD. Lääkärin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi>

Puustjärvi, A. & Kippola-Pääkkönen, A. 2016. ADHD ja vertaistuki. <https://www.kaypahoito.fi>

Saari, A., Sainio, M. & Leppämäki, S. 2016. Aikuisen ADHD:n tunnistaminen ja sen merkitys. Tieteessä – Katsausartikkeli, 2331-2336. <http://www.laakarilehti.fi>.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2017. <https://www.satshp.fi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://www.tenk.fi>

Virta, M. & Leppämäki, S. 2017. ADHD:n oireet aikuisuudessa ja ikääntyvillä.
<https://www.kaypahoito.fi>

Virta, M. & Salakari, A. 2012. ADHD-aikuisen selviytymisopas - tutkittua tietoa ja käytännön vinkkejä. Helsinki: Tammi.

Wallden, T., Bern, M., Blomqvist-Lyytikäinen, M., Hanski, M., Iisalo, P., Jyrkilä, M., Hannonen, R., Kukkohovi, M., Lindholm, M., Lötjonen, K., Niemi, M-L., Nyström, M., Puhalainen, E., Raita, J., Seppänen, A., Tapola, M., Vanhala, E. & Ylisaari, K. 2015. Lasten ja nuorten neuropsykiatristen oireiden ja häiriöiden hoitomalli.
<https://www.terveysportti.fi>

TAULUKKO MUKAAN HYVÄKSYTYISTÄ TEOKSISTA

Tekijä, vuosi, työn nimi, ja maa	Tutkimuksen / projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä / projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Armi Saari, Markku Sainio, Sami Leppämäki, 2016. Aikuisen ADHD:n tunnistaminen ja merkitys. Suomi.	Tieteellinen katsausartikkeli. Tarjoaa tietoa ADHD:n tunnistamisesta ja merkityksestä kiinnostuneille.	Tutkimusnäyttöön perustuva artikkeli hoitoalan ja lääketieteen parissa työskenteleville sekä muille aiheesta kiinnostuneille.	Tietoa aikuisen ADHD:n tunnistamisesta ja merkityksestä.
Anniina Koski, Sami Leppämäki. 2013. Aikuisen ADHD - diagnoosista hoitoon. Suomi.	Tieteellinen katsausartikkeli. Tarjoaa tietoa aikuisten ADHD:n diagnoosista ja hoidosta kiinnostuneille.	Tutkimusnäyttöön perustuva artikkeli hoitoalan ja lääketieteen parissa työskenteleville sekä muille aiheesta kiinnostuneille.	Tietoa aikuisen ADHD:n diagnoosista ja hoidosta.
Tuuli Lahti, Sami Leppämäki, Pekka Tani, Timo Partonen. 2008. Aikuisten ylivilkkaustarkkaavuushäiriön lääkehoito. Suomi.	Tieteellinen katsausartikkeli. Tarjoaa tietoa aikuisten ADHD:n lääkeshoidosta kiinnostuneille.	Tutkimusnäyttöön perustuva artikkeli hoitoalan ja lääketieteen parissa työskenteleville sekä muille aiheesta kiinnostuneille.	Tietoa aikuisen ADHD:n lääkeshoidosta.

<p>Virpi Dufva, Mirjami Koivunen. 2012. ADHD Diag- nosointi, hoito ja hyvä arki. Suomi.</p>	<p>Kirja tarjoaa tietoa ADHD:ta sairasta- ville, sairastavien parissa työskente- leville sekä sairastavien lähipiirille.</p>	<p>Tutkimusnäyttöön sekä kirjoittajan ko- kemuksiin perustuva teos. Sopii ADHD:ta sairastaville, heidän lähipiirilleen sekä heidän parissaan työskenteleville.</p>	<p>Tietoa ADHD:sta ja sen hoitome- netelmistä.</p>
<p>Maarit Virta, Sala- kari Anita. 2012. ADHD-aikuisen sel- viytymisopas : tut- kittua tietoa ja käytännön vink- kejä. Suomi.</p>	<p>Kirja tarjoaa tietoa ADHD:ta sairasta- ville, sairastavien parissa työskente- leville ja sairasta- vien lähipiirille.</p>	<p>Tutkimusnäyttöön sekä kirjoittajien ko- kemuksiin perustuva teos. Sopii ADHD- aikuisille, ADHD:ta it- sellään epäileville sekä heidän läheisil- leen ja eri alojen am- mattilaisille.</p>	<p>Tietoa ADHD:sta ja sen hoitome- netelmistä aikui- silla.</p>
<p>Lenard Adler, Ma- rie Florence, Matti Huttunen, Anna Vihra. 2009 Adhd : levoton mieli. U.S (Suomi)</p>	<p>Kirja tarjoaa ta- poja hoitaa aikuis- iän ADHD:ta ja hallita sen oireita.</p>	<p>Tutkimusnäyttöön ja kirjoittajan kokemuk- siin perustuva teos. Sopii ADHD:ta sairastaville aikuisille ja heidän kanssaan työskentelevät.</p>	<p>Tietoa ADHD:sta ja sen hoitome- netelmistä aikui- silla.</p>