

Teemu Mustola

**AIKUISTEN KOKEMUKSIA ADHD: N HOITOPROSESSISTA**

## **AIKUISTEN KOKEMUKSIA ADHD: N HOITOPROSESSISTA**

Teemu Mustola  
Opinnäytetyö  
Kevät 2017  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

Tekijä: Mustola Teemu

Opinnäytetyön nimi: Aikuisten kokemuksia ADHD:n hoitoprosessista

Työn ohjaaja(t): Alahuhta Maija, Mäenpää Kati

---

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 42 + 6

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ADHD – diagnosoitujen aikuisten kokemuksia valitsemastaan hoitoprosessista. Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esiin uusia näkökulmia, joita voidaan mahdollisesti käyttää apuna ADHD – aikuisten hoitoa kehittäessä. Tutkimuksen osatavoitteena on myös selvittää, mikä sai aikaan sen, että hakeutui hoitoon. Oulun seudun ADHD-yhdistys etsi neljä haastateltavaa, jotka olivat saaneet ADHD diagnosoitua aikuisiällään. Tutkimus on kvalitatiivinen ja aineisto on analysoitu sisälönanalyysin avulla.

Tutkimustulokset osoittavat, että hoitokokemukset jakautuivat julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välille. Positiiviseksi julkisella puolella koettiin matalat kustannukset. Negatiiviseksi koettiin hoidon pitkäkestoisuus. Yksityisen puolen kokemukset olivat päinvastaiset. Positiiviseksi koettiin lyhyt hoitoaika, ja negatiiviseksi hoidon hinta. Haastateltavien kokemukset ovat pääosin positiivisia, koska jokainen heistä sai apua ongelmiinsa. He kuitenkin näkivät, kuinka ADHD haastaa laaja-alaisuudellaan nykypäivän terveydenhuollon. Osaa haastateltavista hoidettiin pitkään toisilla diagnooseilla ennen ADHD:n löytymistä.

Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää terveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat, koulutusorganisaatiot sekä liitot. Kokemukset kuvastavat ADHD:n hoitoa Suomessa.

---

Asiasanat: ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, yliaktiivisuus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

---

Author: Mustola Teemu

Title of thesis: Adult experiences of ADHD care process

Supervisor(s): Alahuhta Maija, Mäenpää Kati

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017

Number

of pages: 42 + 6

---

The purpose of this bachelor's thesis was to describe adult ADHD experiences about ADHD treatment in Finnish healthcare. Interviewee's experiences may arise new aspect, which can be possibly used to develop ADHD healthcare. Thesis also aims to figure, what brought about that seeking care. The ADHD society of Oulu, looked for four interviewees, who diagnosed in adult age. This study is qualitative and interview data was analyzed with content analysis.

The findings show that care-experiences were much depends on where patients had been treated: Public or private healthcare. Public healthcare's low costs were regarded as positive and duration of care was regarded as negative. Experiences of the private healthcare were opposite, duration of care regarded as positive and high costs were regarded as negative. Experiences of interviewee were mainly positive, because they all got treated. However, they saw how ADHD challenges present day healthcare, and for example that cause, symptom's may treated some other diagnoses, before the right one.

Students of healthcare, healthcare professionals and different organizations and unions may use these study result. Interviewee 's experiences may represent the status of ADHD care in Finland.

---

Keywords: Attention deficit disorder, Attention deficit disorder with hyperactivity

# SISÄLLYS

JOHDANTO.....	7
1 YLIVILKKAASTA LAPSESTA ADHD – AIKUISEKSI .....	8
2 ADHD: N KESKEISET OIREET .....	10
2.1 ADHD:n ohessa esiintyviä muita sairauksia.....	12
2.2 ADHD:n yhteiskunnalliset vaikutukset.....	13
2.3 ADHD:n hoito.....	15
2.4 ADHD:n diagnosointi .....	16
3 HAASTEET ADHD: N HOIDOSSA.....	18
3.1 ADHD:n haasteet hoitotyössä.....	18
3.2 Haasteet ADHD:n diagnosoinnissa.....	19
4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT / TUTKIMUSONGELMAT .....	21
5 TUTKIMUSMETODOLOGIA .....	22
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	23
6.1 Tiedonantajat.....	23
6.2 Aineiston keruu .....	23
6.3 Aineiston analyysi.....	24
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	26
7.1 Ajatuksen muodostuminen ja sen hetkiset tuntemukset.....	26
7.2 Kuinka prosessi käynnistyi .....	27
7.3 Kokemukset hoitoprosessista .....	29
7.4 Vaihtoehto .....	30
7.5 Toiminnan kehittäminen .....	31
8 YHTEENVETO TULOKSISTA .....	33
9 POHDINTA .....	35
9.1 Opinnäytetyön prosessin ja oman oppimisen pohdinta.....	35
9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	36
9.3 Tulosten pohdinta.....	38
9.4 Kehittämisehdotukset.....	39
LÄHTEET .....	40

Liite 1.....	43
Liite 2.....	44
Liite 3.....	45

## JOHDANTO

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, on oireyhtymä, jota usein puhekielessä sovelletaan vilkkaisiin lapsiin ja aikuisiin. Nykytutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet ADHD:n olevan todellinen, ja suuresti ihmiseen sekä yhteiskuntaan vaikuttava neuropsykiatrinen tila (Westerinen 2013, viitattu 31.1.2017.) ADHD:ta on pitkään pidetty lapsuuteen ja nuoruuteen rajoittuvana häiriönä, mutta tutkimukset ovat osoittaneet, että jopa 4 %:lla lapsena diagnosoiduista, oireilu jatkuu aikuisuuteen (Puustjärvi 2016, viitattu 31.1.2017). ADHD:sta on laadittu käypähoitosuositukset. Käypähoitosuosituksissa käsitellään ADHD:n hoitoon, ohjaukseen ja tukeen liittyviä kysymyksiä.

ADHD - oireiden yksilöllisyys, laaja-alaisuus, asenteet sekä oheissairastavuus, haastavat nykypäivän terveydenhuoltojärjestelmää. Haasteet voivat konkretisoida potilaalle ajallisesti, jolloin hoidon saanti voi viivästyä, tai taloudellisesti, hoidon kustannuksina. Taus-tatyötä tehdessäni huomasin, että on olemassa useita hoitopolkua sekä useita hoito-käytänteitä ADHD:n hoidossa. ADHD oireista kärsivä, voi hakeutua hoitoon perusterveydenhuollon kautta, tai vaihtoehtoisesti hoitoon voi hakeutua suoraan yksityisen sektorin kautta. Erot hoitopolkujen välillä voivat olla merkittäviä ajallisesti sekä taloudellisesti.

Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, että miten diagnoosin saaneet kokivat terveydenhuollosta saamansa hoidon. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ADHD - aikuisten kokemuksia hoitoprosessista. Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esiin uusia näkökulmia, joita voidaan mahdollisesti käyttää apuna ADHD – aikuisten hoitoa kehittäessä. Tutkimuksen osatavoitteena on kartoittaa sitä, että miten ajatus mahdollisesta ADHD:sta syntyi. Opinnäytetyön toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina toimi Oulun seudun ADHD yhdistys ry.

## 1 YLIVILKKAASTA LAPSESTA ADHD – AIKUISEKSI

Yli- ja alivilkkaita lapsia on esiintynyt historiassamme kautta aikojen. Ensimmäiset kuvaukset yli- ja alivilkkaista lapsista ajoittuvat 1800-luvun puoleenväliin. Nykytutkimukset ovat löytäneet ylivilkkaudelle selityksen ADHD (active deficit hyperactivity disorder) Suomeksi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Ensimmäiset lääketieteelliset kuvaukset varsinaisesta ADHD:sta löytyvät vuodelta 1902 (Lehtokoski 2004, 14.)

Ennen nykyistä määritelmää, oli yleisesti käytössä käsite MBD (minimal brain dysfunction). MBD poikkeaa hieman ADHD:sta siten, että MBD käsittää aktiivisuuden ja tarkkaavuuden lisäksi myös oppimisen, hahmottamisen – ja motoriikan vaikeuksia (Puustjärvi 2012. Viitattu 16.4.2016.) Ennen nykyistä käsitettä, oli pohjoismaissa käsite DAMP (deficits in attention, motor control and perception). DAMP tarkoittaa kehityksellisen koordinaatiohäiriön yhdistelmää (Puustjärvi 2012, viitattu 16.4.2016). Nykyisin laajasti käytössä olevasta ADHD-käsitteestä on myös olemassa muoto ADD (attention deficit disorder). ADD eroaa ADHD:sta siten, että siinä ei ilmene ADHD:lle tyypillistä ylivilkkautta.

ADHD on yleinen ja lisäksi yleiseen tietouteen päässyt neuropsykiatrinen tila, jonka ominaispiirteitä ovat ylivilkkaus, keskittymisvaikeudet, impulsiivisuus ja häiriöherkkyys. Lähes aina ADHD diagnosoimalla on myös tunnesäätelyn vaikeuksia (Westerinen 2013, viitattu 16.4.2016). ADHD on varsin yleinen lapsilla ja on arvioitu, että jopa 5-7%:lla kouluikäisistä lapsista on ADHD. Keskimäärin jokaisella luokalla on yksi oireyhtymää poteva lapsi (Puustjärvi 2016, viitattu 7.6.2016).

ADHD:ta on pitkään pidetty lapsuuteen ja nuoruuteen rajoittuvana häiriönä, mutta nykytutkimukset osoittavat, että 3-4%:lla lapsena diagnosoiduista, häiriö jatkuu aikuisuuteen (Puustjärvi 2016, viitattu 7.6.2016).

ADHD:n syntymekanismiin vaikuttavat monet tekijät. On tutkittu, että perinnölliset tekijät selittävät jopa 60 - 90 % ADHD-alttiudesta. Tutkimuksen valossa on myös havaittu, että häiriötä ilmenee ADHD diagnosoimalla lasten vanhemmilla ja sisaruksilla jopa



8 kertaa useammin, kuin väestössä keskimäärin (Käypähoitosuositus 2013, viitattu 10.05.2016.)

On myös kyetty osoittamaan muitakin ADHD:n syntymekanismiin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että raskaudenaikaiset riskitekijät, kuten äidin tupakointi, äidin alkoholinkäyttö sekä sikiön hapenpuute voivat lisätä alttiutta ADHD:lle (Puustjärvi 2016, viitattu 23.5.2016.) Psykososiaalisilla tekijöillä ei ole vaikutusta ADHD - syntymiseen, mutta ympäristötekijät ja vähävirikkeinen ympäristö lisäävät yliaktiivisuutta ja monihäiriöisyyttä. Lisäksi psykososiaaliset tekijät heikentävät toimintakykyä niillä, joilla on geneettistä alttiutta ADHD:lle (Käypähoito 2013, viitattu 7.6.2016.)

ADHD on tavallista yleisempi pojilla kuin tytöillä. Väestöpohjaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että pojilla ADHD on 1-3 kertaa yleisempi kuin tytöillä. Kliinisten aineistojen mukaan poikien ja tyttöjen välinen suhdeluku on jopa 9:1. Tuloksessa ei ole huomioitu sitä, että tytöillä ADHD jää herkemmin tunnistamatta (Käypähoitosuositus 2013, viitattu 10.05.2016.) ADHD - käsitettä sovelletaan yleisesti ylivilkkaisiin lapsiin ja aikuisiin, ikään kuin muotisanan omaisesti. Anniina Koski (2013) kuitenkin valottaa artikkelissaan, että ADHD:n ilmeneminen on yhtenevä eri maissa, joten ADHD ei ole vain länsimainen kulttuurisidonnainen ilmiö (Koski & Leppämäki 2013, viitattu 23.5.2016).

45 –vuotta sitten julkaistiin 25-vuoden seurantatutkimus. Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että puolet lapsena diagnosoiduista lapsista oireili yhä aikuisena. ADHD:ta sairastavilla ihmisillä hermoratojen toiminta on poikkeava. Välittäjäaineet, kuten dopamiini ja serotoniini, auttavat impulssien liikettä hermosolusta toiseen. Dopamiini ja serotoniini joko vahvistavat tai estävät impulsseja. ADHD:lle tyypillisten impulsiivisuuden ja vireystilan heittelyiden katsotaan johtuvan juuri puutteellisesta impulssin estokyvystä, solutasolla (Seesvuori 2009, viitattu 10.5.2016).

## 2 ADHD: N KESKEISET OIREET

ADHD:ssa kehityksellinen perusongelma on aistiärsykkeiden ja omien tunneylykkeiden tunnistamisen ja kokemisen vaikeus. Toisin sanoen tunneylyke muuttuu nopeasti toiminnaksi, ennen kuin se ehditään tunnistaa (Westerinen 2016, viitattu 7.6.2016). ADHD voi kätkeä sisäänsä suuren määrän oireita, jonka vuoksi sen voisi todeta olevan laaja-alainen ja monisyinen oireyhtymä, jonka oirekäyttäytyminen on hyvin yksilöllistä. Lapsilla ja aikuisilla voi tarkkaavuuden ja tunnesäätelyn vaikeuksien lisäksi ilmetä monia muitakin oireita. Seuraava taulukko esittää prosentuaaliset osuudet muista ADHD - lapsilla ilmenevistä oireista.

*TAULUKKO 1. Prosentuaaliset osuudet muista ADHD – lapsilla ilmenevistä oireista (Seesvuori 2009, viitattu 10.05.2016)*

Motorinen kehityshäiriö	30-60%
Oppimiseen liittyviä ongelmia	90%
Eriyisiä oppimisvaikeuksia	30%
Puheen ja kielen kehityksen häiriö	30-35%
Pakkoliikkeitä ja – ajatuksia	25%
Kypsymätön tunne – elämä	Yli 50%
Huonot sosiaaliset taidot	Yli 50%
Uhmakkuushäiriöt	40– 60%

Käytöshäiriö	25%
Masennusta	10%
Ahdistuneisuutta	25-40%
Univaikeuksia	30%
Yökastelu	20%

ADHD:ssa suurta roolia näyttelevä tarkkaamattomuus, ilmenee muun muassa huolimattomuutena, keskittymisen sekä kuuntelun vaikeuksina. Tarkkaavuuden ongelmiin kuuluu myös aloituskyvyn vaikeus, sekä vaikeudet suunnitella ja toteuttaa suunnitelmaa järjestelmällisesti. Toiminnanohjauksella tarkoitetaan oman työn organisoimista.

ADHD:ssa tarkkaavuuden ongelmat ovat vain harvoin yksittäinen oire (Michelsson 2004, 33-34). ADHD - käsitteessä painotetaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä. Aktiivisuuden häiriö voi ilmetä yliaktiivisuutena, jolloin henkilö on yliaktiivinen ja impulsiivinen toiminnoissaan. Hyperaktiivisuus näkyy usein käsien ja jalkojen hermostuneena liikutteluna tai toistuvana poistumisena tilanteista, jotka vaativat paikallaanoloa. Toisinaan yliaktiivisuus voi olla vain sisäistä, jolloin henkilö kokee olevansa levoton (Huttunen 2015, viitattu 10.5.2016.)

Motorisia vaikeuksia ilmenee ADHD:n ohessa 30 - 60%:lla. Koski ja Leppämäki (2013) käsittelevät artikkelissaan ADHD:n vaihtuvaa oirekuvaa. He toteavat, että aikuisuuteen kasvaessa motorinen levottomuus usein vähenee tai se muuttuu näkymättömäksi - sisäiseksi - levottomuudeksi. Kosken ja Leppämäen (2013) mukaan ADHD:n oirekuva vaihtelee ikäkauden mukaan, mutta pysyvimpiä ongelmina he pitävät tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeuksia. Näiden vaikeuksien haitta korostuu vaatimusten lisääntyessä (Koski & Leppämäki 2013. viitattu 16.05.2016.)

Voisiko siis todeta, että ADHD - lapsilla tyypillisimmät ja näkyvimvät piirteet ovat aikuisilla olemassa, mutta piilossa.

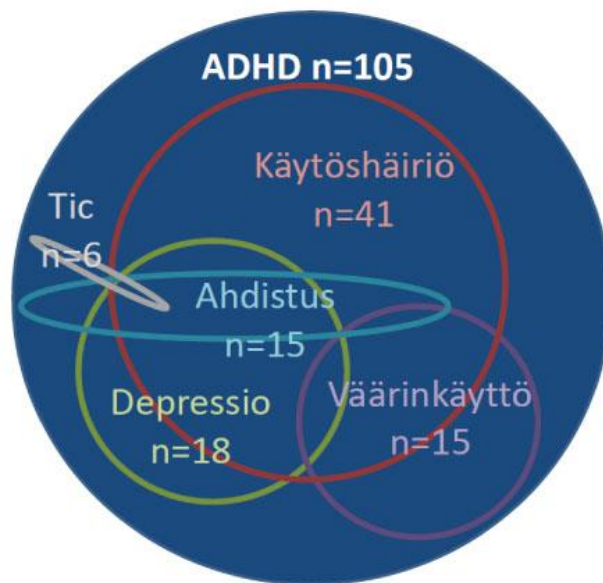
ADHD:ssa aktiivisuuden vaikeudet voivat näkyä myös impulsiivisuutena. Impulsiivisuudella tarkoitetaan tunneyllyykkeen nopeaa muuttumista toiminnaksi. Käytännössä impulsiivisuus näkyy esimerkiksi kysymykseen vastaamisena, ennen kuin ne on kunnolla esitetty. Impulsiivisuus voi myös näkyä toistuvina vaikeuksina odottaa omaa vuoroaan (Huttunen 2015, viitattu 10.5.2016.) Noin 25 %:lla diagnosoiduista ilmenee käytöshäiriöitä, joille toistuvaa ja ominaista toimintaa on itsepintainen muiden oikeuksia, ja sosiaalisia normeja rikkovat käytös. Huttunen (2015) valottaa artikkelissaan, että aggressiivisuus, sääntöjen rikkominen, ja vilpillisyys, on ominaista toimintaa käytöshäiriöiselle ihmiselle (Huttunen 2015, viitattu 8.6.2016.)

Oppimiseen liittyviä ongelmia tavataan jopa 90 %:lla ADHD - diagnoosin saaneilla. Ongelmat oppimisen osa-alueella korostuvat, kun vaatimukset kasvavat. ADHD - lapselle voi olla esimerkiksi vaikeaa oppia ja noudattaa koulun sääntöjä. Hanna Seesvuori (2009) toteaa pro-gradu tutkielmassaan, että yli 90 %:lla ADHD - ihmisistä on ikäisiään huonompi koulumenestys ja 30 %:lla on vaikeuksia lukemisen ja kirjoittamisen alueella. Kuitenkin ADHD - lapsella on normaali älykyys, toteaa Seesvuori lopuksi (Seesvuori 2009, viitattu 10.05.2016).

## **2.1 ADHD:n ohessa esiintyviä muita sairauksia**

ADHD:n kanssa esiintyy usein samanaikaisesti muita häiriöitä tai sairauksia. Osalla ilmenevistä sairauksista on samanlainen neurobiologinen perusta, mutta osa voi kehittyä sekundaarisina, esimerkiksi toistuvina pettymysten seurauksina (Käypähoitosuositus 2013, viitattu 10.05.2016.)

Kuviossa 1 kuvatut liitännäissairaudet perustuvat vanhempien ja nuorten KIDDIE – SADS – haastatteluun, joka perustuu DSM IV – tautiluokitukseen. Depressio sisältää kaikki masennuksen muodot, käytöshäiriöt sisältävät uhmakkuushäiriön ja käytöshäiriön, väärinkäytöllä tarkoitetaan päihteiden ongelmakäyttöä ja riippuvuutta.



Kuva: Tanja Nordström, Terveystieteiden laitos, Oulun yliopisto

Kuvio 1. Pohjois-Suomen vuoden 1986 syntymäkohortissa todetut 16 – 18 vuotiaiden ADHD - diagnosoitujen psykiatriset samanaikaishäiriöt (Käypähoitosuositus 2011, viitattu 10.05.2016).

Kuvio 1 kuvastaa mielestäni hienosti sen, että miten ADHD kätkee sisäänsä joukon muita häiriötä ja jää itse vallitsevaksi muodoksi. Koski (2013) käsittelee artikkelissaan ADHD:n oheissairastavuutta. Artikkelin mukaan jopa 75 - 80 %:lla ADHD - potilaista on todettavissa jokin muu psykiatrinen häiriö tai päihdehäiriö. Erinäiset mielialahäiriöt, päihdehäiriöt, psykoottiset häiriöt, ahdistuneisuushäiriöt sekä epävakaata ja epäsosiaalinen häiriö, ovat Kosken ja Leppämäen (2013) mukaan keskeisesti huomioitavia, ADHD - potilaalla. (Koski 2013, viitattu 12.05.2016.)

## 2.2 ADHD:n yhteiskunnalliset vaikutukset

ADHD heikentää merkittävästi aikuisten koettua elämänlaatua ja arjen toimintakykyä. Tutkimukset ovat osoittaneet häiriön yhdistyvän 4 – 5 % heikompaan työtehoon, ja

kaksinkertaiseen sairauspoissaolo ja työtapaturmariskiin. On arvioitu, että tämä tarkoittaisi 10 - 35:ttä menetettyä työpäivää vuositasolla. ADHD - oireisella on myös suurentunut riski joutua liikenneonnettomuuteen, sekä syyllistyä rikoksiin (Koski 2013, viitattu 12.05.2016.) Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle (2011) artikkelissa verrattiin ADHD - lapsen ja verrokkiryhmän koulutusta ja työelämän ammattia aikuisuuteen siirryttäessä. Artikkelissa Penttilä ym. (2011) viittaavat Mannuzan vuonna 1993 suorittamaan pitkäaikaistutkimukseen, jossa todettiin lapsena ADHD diagnoosin saaneiden henkilöiden opiskelevan nuoreen aikuisuuteen mennessä keskimääräistä vähemmän. Lapsena diagnoosin saaneet myös sijoittuivat vertaisiaan huonommin työelämään. Erot tuloksessa eivät selittyneet samanaikaisilla psykiatrisilla häiriöillä, joita kuitenkin ADHD- ryhmässä oli (Penttilä, Rintahaka & Kaltiala-Heino 2011, viitattu 15.5.2016.)

Artikkelissa (Penttilä ym. 2011) viittaavat myös toiseen Mannuzan vuonna 1997 tekemään tutkimukseen, jossa tutkittiin nuorien koulutusta ja työelämän ammattia. ADHD-ryhmää ja verrokkiryhmää seurattiin 21-vuoden ajan. Tutkimus osoitti, että ADHD - ryhmäläiset olivat opiskelleet keskimäärin 2.2-vuotta verrokkiryhmää vähemmän ja sen, että verrokkiryhmäläiset työllistyivät ADHD - ryhmää todennäköisemmin ”valkokaulusammatteihin” eli esimies ja johtotehtäviin (Penttilä, Rintahaka & Kaltiala – Heino 2011, viitattu 15.5.2016.)

Asko Niemelä (2010) Käsittelee artikkelissaan ADHD:n aiheuttamia päihdehäiriöitä. Heidän mukaansa jopa 20 - 40 %:lla ADHD aikuisista on jokin päihdehäiriö, ja toisaalta 20 - 30 % - ihmisistä joilla on päihdehäiriö, on myös samanaikaisesti ADHD (Niemelä, Leppämäki, Aalto, Rapeli, Holopainen & Tani 2010, viitattu 4.6.2016.) Rintahaka (2006) pitää ADHD - ihmisten päihteiden käyttöä yhteiskunnallisesti merkittävänä haasteena. Hän pitää pelottavana sitä, että diagnosoimatta ja hoitamatta jäänyt nuori siirtyy itsehoitoon huumeilla, lievittääkseen ADHD - oireita. Rintahaka myös painottaa, että hinta on moninkertainen inhimillisen kärsimyksen ja rahallisen laskun verrattuna ajoissa ja oikein annettuun hoitoon (Rintahaka 2006, viitattu 4.6.2016.)

### 2.3 ADHD:n hoito

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä voidaan hoitaa lääkinnällisesti tai kuntouttamalla. Tutkijat ovat esittäneet, että ADHD:n oireita voitaisiin lievittää myös ruokavaliolla. Ajatuksena on, että ruokavaliosta poistettaisiin kaikki keinotekoiset lisäaineet tai väriaineet, kahvi, liika sokeri sekä myös vehnävalmisteet. Tutkimukset eivät kuitenkaan ole kyenneet osoittamaan ruokavaliion yhteyttä ADHD:n hoidossa (Huttunen 2015, viitattu 16.5.2016.) Huttusen (2015) artikkelin mukaan poikkeuksena dieettihoidossa on omega-3 rasvahapot. Kontrolloiduissa tutkimuksissa niiden on todettu lievittävän jonkin verran ADHD:n oireita (Huttunen 2015, viitattu 16.5.2016).

Lääkehoidon ja dieettihoidolle on myös kolmas vaihtoehto, neuropsykiatrinen kuntoutus. Neuropsykiatrista kuntoutusta ja valmennusta (coaching) voidaan tarjota yksilö- ja ryhmämuotoisena. Kuntouksessa yhdistyvät psykoedukaatio, vaikeuksien kartoitus, tavoitteiden asettaminen, toteutus, -ja seuraaminen. Käytännön kokemukset ovat osoittaneet neuropsykologisen kuntoutuksen auttavan ADHD:n hoidossa. Tästä ei kuitenkaan ole paljon tutkimusnäyttöä. Tuoreessa meta-analyyseista tehdyissä katsauksessa todetaan, että psykososiaalisten hoitojen tehosta ei toistaiseksi voida tehdä johtopäätöksiä. (Leppämäki & Koski 2013, viitattu 16.5.2016.)

Leppämäki (2013) käsittelee artikkelissaan ADHD:n lääkehoitoa. Leppämäki toteaa lääkeshoidon olevan merkittävin osa aikuisten ja lasten hoitoa. ADHD:n pääasiallisena lääkehoitona käytetään psykostimulanttilääkitystä (Leppämäki & Koski 2013, viitattu 16.5.2016.) Käypähoitosuosituksista puolestaan ilmenee lääkeshoidon olevan tehokkain hoito ADHD:n: hoidossa. Lääkehoidosta on myös vahvin tutkimusnäyttö (Käypähoitosuositus 2013, viitattu 10.06.2016).

Psykostimulantit tasapainottavat ja normalisoivat ADHD - potilaiden aivojen aktiivitasoa muuntamalla dopamiinin ja noradrenaliinin välittäjäainekemiaa. Suomessa yleisesti määrättävän metyyliifenidaatti valmiste on todettu parantavan vireystilaa, aloite - ja keskittymiskykyä, sekä tarkkaavuutta. Leppämäki (2008) painottaa artikkelissaan, että

psykostimulantti lääkityksellä voidaan lievittää ADHD:n oireita, ei parantaa sitä (Lahti, Leppämäki, Tani & Partonen 2008, viitattu 9.6.2016).

Psykostimulantit luokitellaan keskushermostoon vaikuttaviksi aineiksi, jonka vuoksi niiden määräämiseen tarvitaan huumausaineresepti (Käypähoitosuositus 2013, viitattu 10.06.2016). Suomessa on myös yleisesti käytössä oleva ei - stimulanttilääke atomoksetiini. Atomoksetiinin tehosta on hyvä tutkimusnäyttö aikuisten lyhyt- ja pitkäaikaishoidossa. Atomoksetiinia syödään n. kaksi viikkoa vasteen saavuttamiseksi, jolloin lääkkeen vaikutus oireisiin on havaittavissa (Koski & Leppämäki 2013, viitattu 16.5.2016.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että psykostimulanteilla ja atomoksetiinilla ei ole vakavia haittavaikutuksia. Käypähoitosuositukset kuitenkin painottavat, että asiakkaan yksilöllinen riski tulee huomioida lääkehoitoa suunniteltaessa (Käypähoitosuositus 2013, viitattu 10.06.2016). Psykostimulanttilääkkeitä on olemassa useita. Suomessa on erityisluvalla saatavana deksamfetamiini. Lääkäri voi määrätä deksamfetamiini- lääkityksen, mikäli metyyliifenidaatti - lääkitys on aiheuttanut haittavaikutuksia, tai ei ole jostain syystä tehonnut oireisiin (Leppämäki & Koski 2013, viitattu 16.5.2016.) Leppämäen (2013) mukaan riski päihdetarkoitukseen deksamfetamiinilla on suurempi kuin muilla lääkkeillä, jonka vuoksi sen määräämistä on syytä harkita huolella. Leppämäki myös toteaa, että stimulanttien väärinkäyttöpotentiaalin vuoksi osa lääkäreistä mieluummin pidättäytyy niiden määräämisestä. Leppämäki kuitenkin toteaa, että jos potilaan diagnosointi on tehty huolellisesti, niin väärinkäyttö ei ole suuri ongelma - verrattuna siihen -että potilas jätetään hoitamatta (Koski & Leppämäki 2013, viitattu 16.5.2016.)

#### **2.4 ADHD:n diagnosointi**

ADHD on oirediagnoosi, johon vaaditaan ICD –kriteerien täyttyminen. ICD (International classification of diseases) on kansainvälinen tautiluokitusjärjestelmä (Puustjärvi 2016, viitattu 25.5.2016). ADHD - diagnoosin tulee pohjautua kulloinkin voimassaoleviin Yhdysvaltain psykiatriyhdistyksen DSM- tai WHO:n ICD-kriteereihin. Yhdysvaltalainen mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnosijärjestelmä (DSM – IV) jakaa ADHD



- häiriön kolmeen alatyyppeihin: Ylivilkkaus - impulsiivispainotteiseen, tarkkaamattomuuspainotteeseen, -tai näiden yhdistelmään. Mikäli diagnoosi voidaan asettaa, edellyttää se oirekuvan ilmentymistä jo lapsuuden tai nuoruuden aikana (Leppämäki 2013, viitattu 16.5.2016.)

Aikuisten diagnosointi edellyttää oirekuvan alkamista jo lapsuuden tai nuoruuden aikana. Aikuisiän ADHD:n selvittämiseen voidaan apuna käyttää kouluterveydenhuollon, neuvolan, työterveyshoitajan tai psykologin lausuntoja. Asiakirjat, joista voisi ilmetä lapsuusajan oireet, voivat olla avuksi aikuista diagnosoidessa, mutta ne eivät ole välttämättömiä diagnoosin asettamiseksi. Aikuisen oirekuvan helpottamiseksi on luotu erinäisiä haastattelulomakkeita, joiden tarkoitus on helpottaa oirekuvan kartoittamista. Kaavakkeilla voidaan kartoittaa aikuisen potilaan oirekuvaa strukturoidusti. Haastattelun apuna voidaan käyttää esimerkiksi Connerssin aikuisiän- ADHD haastattelua, CAADIDI:a - tai eurooppalaista DIVA 2.0 – lomaketta (Koski & Leppämäki 2013, viitattu 25.5.2016.) Laboratoriotutkimuksista tai kuvantamismenetelmistä ei ole Kosken ja Leppämäen (2013) mukaan apua itse diagnosoinnissa, mutta ne auttavat erotusdiagnoosissa ja somaattisten syiden poissulkemiseksi (Koski & Leppämäki 2013, viitattu 21.3.2017).

Neuropsykologinen tutkimus voi antaa myös lisätietoa diagnosoivalle lääkärille, erityisesti oppimishäiriöiden osalta. Neuropsykologinen tutkimus ei kuitenkaan ole edellytys diagnoosin asettamiselle (Koski & Leppämäki 2013, viitattu 25.5.2016). Koski ja Leppämäki painottavat artikkelissaan, että ADHD:n diagnosoiminen kuuluu perehtyneelle lääkärille tai erikoislääkärille, kuten neurologille tai psykiatrille (Koski & Leppämäki 2013, viitattu 25.5.2016.)

### **3 HAASTEET ADHD: N HOIDOSSA**

#### **3.1 ADHD:n haasteet hoitotyössä**

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja tukee työssään yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Sairaanhoitaja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa (Opetusministeriö 2006, 63, viitattu 31.1.2017).

Hoitajan toimintaan kuuluu potilaiden hoitoon liittyvä tiedollinen, toiminnallinen, sosiaalinen ja eettinen puoli. Käytännössä hoitotyö sisältää toiminnan, jota hoitajat suorittavat ilman asiakkaan fyysistä läsnäoloa, että toiminnan, joka suoritetaan asiakkaan ollessa läsnä. Toiminnan päämäärä on kuitenkin aina suunnattu asiakkaaseen (Kim. 2000, viitattu 19.3.2017). Toiminnassaan hoitajan tulee huomioida kaksi filosofiselta suuntautumiseltaan erilaista näkökulmaa asiakkaan kohtaamisessa: asiakkaan kliinisten ongelmien kohtaaminen ja asiakkaan kohtaaminen ihmisenä (Kim. 2000, viitattu 19.3.2017.)

Johanna Olli käsittelee tutkielmassaan (2006) hoitajan toimintaa hoitotilanteissa. Olli viittaa tutkielmassaan (Kim 2000) tutkimukseen, jossa hoitajan toiminta erotetaan kahden osaan: ajattelutoimintaan ja näkyvään toimintaan. Ajattelutoiminnassa hoitajan toiminnan ulottuvuus sisältää hoitajan tietoisien ja tiedostamattoman henkisen toiminnan kuten tilanteen arvioinnin ja arviointien perusteella tehtävät päätökset. Ajattelutoiminnassa hoitaja pohtii saamiensa tietojen merkitystä, prosessoi tietoa suhteessa olemassa oleviin rakenteisiin, suunnittelee tulevaa toimintaa sekä tekee ratkaisuja ja valintoja toiminnallisista päätöksistä (Olli 2006, viitattu 19.3.2017).

Heini Soikka on tutkinut (2015) opinnäytetyössään työterveyshuollon hoitohenkilöstön valmiuksia ADHD:n hoidossa. Soikka toteaa tutkimuksessaan, että ammattihenkilöiden

olisi tärkeä tuntee aikuisen ADHD:n liitännäissairaudet. Soikka valottaa, että työterveyshoitajan tulisi tunnistaa aikuisen ADHD:lle tyypilliset oireet ainakin siinä määrin, että hänellä olisi perusteet lähettää tai ohjata asiakas eteenpäin esimerkiksi työterveyspsykologille tai lääkärille (Soikka 2015, 28, viitattu 6.2.2017).

Tutkimuksessaan Soikka (2015) toteutti kyselyn, johon kahdeksasta vastanneesta, noin yksi koki tunnistavansa ADHD:lle tyypilliset oireet ja vaikeudet. Neljä tunnisti kohtalaisesti ja kolme tunnisti oireet melko huonosti. Tutkimuksessa myös ilmeni, että kahdeksasta yksi koki tietävänsä mistä ADHD johtuu. Kahdeksasta vastanneesta kuusi tunnisti ADHD:n etiologian kohtalaisesti. Soikan (2015) tutkimuksen mukaan, kukaan kahdeksasta haastateltavasta hoitajasta ei käyttänyt työssään ASRS-lomaketta ADHD:n seulontaan, eikä myöskään muita ADHD:lle suunnattuja haastattelulomakkeita, kuten CAADID, DIVA (Soikka 2015, 33, 34, viitattu 6.2.2017.)

ADHD:n hoito on aina yksilöllistä, sillä oireita on erilaisia ja ne ilmenevät eri tavalla. Hyvässä hoidossa tärkeää on potilas- ja omaisneuvonta, eli psykoedukaatio. Hoidon ja kuntoutuksen onnistumiseksi potilaan tulee ymmärtää sairautensa syyt, kulku ja oireet. Myös eri hoitovaihtoehtojen läpikäyminen kuuluu laadukkaaseen ja kokonaisvaltaiseen psykoedukaatioon (Käypähoitosuositus 2013, viitattu 6.2.2017).

### **3.2 Haasteet ADHD:n diagnosoinnissa**

Suureksi haasteeksi aikuisiän diagnosoinnissa on osoittautunut diagnostiset kriteerit, jotka on suunnattu kouluikäisille lapsille. Aikuiset diagnosoidaan samojen diagnostisten kriteereiden mukaan (Leppämäki 2013, viitattu 16.5.2016.) Aikuisten ja lasten diagnosoiminen samoilla kriteereillä luo haasteita siksi, koska lapsuudessa ilmenneet oireet yleensä muuttuvat aikuisuuteen mentäessä. Oireet jotka ovat esiintyneet kouluiässä eivät välttämättä esiinny aikuisiässä. Esimerkiksi lapsuudessa näkyvä impulsiivisuus, voi aikuisella esiintyä sisäisenä rauhattomuutena joka ei näy ulospäin (ADHD - liitto, viitattu 20.5.2016.) On mielestäni tärkeää todeta, että näkyvä impulsiivisuus päättyy oirekaavakkeelle todennäköisemmin kuin sisäinen rauhattomuus.

Hanna Seesvuori (2009) toteaa pro-gradussaan olevan vielä ihmisiä, jotka epäilevät ADHD:n olemassaoloa. Epäilyksen alaiset ihmiset kokevat, että ADHD:n ovat keksineet väsyneet ja tuskastuneet vanhemmat, sekä lääketeollisuus. Näiden väitteiden tueksi ei kuitenkaan löydy tutkimusmateriaalia (Seesvuori 2009, viitattu 5.6.2016). Aikuisten, kuin myös lastenkin diagnosoimisessa, haasteita luo oheissairastavuus. Tutkielman alusta ilmenee oheissairastettavuuden olevan yleistä ADHD - ihmisillä. Useat näistä liitännäissairauksista voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita kuin itse ADHD. Oheissairastavuuden vuoksi erotusdiagnostiikka täytyy tehdä huolellisesti, jotta voidaan antaa oikeaa hoitoa, oikeaan sairauteen. Poissuljettavina sairauksina Koski (2013) pitää erityisesti kaksisuuntaista mielialahäiriötä, masennusta, mielialahäiriötä -sekä epävakaata persoonallisuushäiriötä (Koski & Leppämäki 2013, viitattu 20.5.2016.)

Lisäksi erinäisiä haasteita luo psykiatrinen komorbiditeetti (kahden tai useamman sairauden esiintyminen samanaikaisesti). Diagnoosia tehdessä täytyy erottaa toinen itsenäinen sairaus, joka voi olla ADHD:n ohessa, oireita aiheuttamassa. Erotusdiagnostiikka on tärkeää tehdä huolellisesti muun muassa siksi, koska esimerkiksi ADHD:n hoidossa käytettävät psykostimulantit voivat provosoida oheissairauden oireita. Leinonen käsittelee Duodecim (2010) artikkelissaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön monihäiriöisyyttä. Artikkelissa Leinonen toteaa, että ADHD:n hoitoon käytetyt stimulantit voivat lisätä masennus/mania jaksojen tiheäjakoisuutta ja provosoida maniaa (Leinonen & Kapman Duodecim, 15/2010, viitattu 23.5.2016).

Viittasin aiemmin Kosken artikkeliin, jossa he totesivat ADHD:n diagnosoimisen kuuluvan perehtyneelle lääkärille. On tärkeää todeta, että oireyhtymään perehtyminen on aiheellista, koska ADHD:n hoitoon käytettävillä psykostimulanteilla on väärinkäyttöpotentiaalia niiden mahdollisten huumaavien vaikutusten vuoksi. Tästä johtuen jotkut lääkärit eivät uskalla määrätä stimulanttilääkitystä väärinkäytön pelossa, jolloin potilas voi jäädä vaille hoitoa (Koski & Leppämäki 2013, viitattu 5.6.2016.)

## 4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT / TUTKIMUSONGELMAT

ADHD haastaa nykypäivän terveydenhuollon. Haasteita luo paitsi oireyhtymän laaja-alaisuus oireineen mutta myös mahdolliset liitännäissairaudet, jotka aiheuttavat samankaltaisia oireita. Hoitoprosessin aikana potilaan omakohtaisia kokemuksia oireista kuunnellaan ja arvioidaan, ja näiden pohjalta tehdään johtopäätöksiä sekä lopulta diagnoosi. Luottamus potilaan kertomaan toimii ikään kuin arviointimittarina ja se on merkityksellinen oikean hoidon antamisessa. ADHD:n hoitoprosessi vaatii paitsi hoitajilta, kuten myös lääkäreiltä lujaa ammattitaitoa ja aiheeseen perehtyneisyyttä, mutta myös potilaalta luottoa terveydenhuoltojärjestelmään, kuin myös henkilökuntaan.

Tutkimuksessa tarkastellaan diagnoosin saaneiden omia kokemuksia ja näkemyksiä hoidosta. Tutkimuksessa pyritään muodostamaan ymmärrys ilmiöstä ihmisten kokemusten kautta, joten tutkimus pohjaa hieman fenomenologiseen tutkimusperinteeseen (Jyväskylän yliopisto 2015, viitattu 26.9.2016).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sitä, että miten diagnoosin saaneet kokivat terveydenhuollosta saamansa hoidon. Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esiin uusia näkökulmia, joita voidaan mahdollisesti käyttää apuna ADHD – aikuisten hoitoa kehittäessä. Tutkimuksen osatavoitteena on myös selvittää, että miten ajatus ADHD:sta syntyi. ADHD:ta on tutkittu yleisesti ulkomailla kuin myös Suomessa, mutta vastaavanlainen tutkimusasetelma on Suomessa harvinainen.

## 5 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Silloin kun tutkimuksen kohteesta on vähän tietoa, on hyvä valita kvalitatiivinen tutkimusote. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää ja tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi 1997, 161, viitattu 11.9.2016.)

Kohdejoukkona olivat ihmiset, jotka ovat saaneet ADHD - diagnoosin aikuisiällään. Kohdejoukkoa haastatteleamalla oli tarkoitus kuulla heidän omakohtaisia kokemuksia hoitoprosessista kokonaisuutena. Silloin kun tutkitaan ihmisten kokemuksia ja näkemyksiä, on syytä muistaa, että ei ole olemassa oikeita tai vääriä kokemuksia. On olemassa ilmiöitä, jotka aiheuttavat tietynlaisia kokemuksia, joita voidaan tutkia. Kokemusten kartoittaminen on sinänsä tärkeää, koska ne voivat antaa todellisen kuvan niistä diagno-soimishaasteista joista edellä kirjoitin.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tiedonantajat

Opinnäytetyön toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina toimi Oulun seudun ADHD yhdistys ry. Yhdistyksen jäsen lupautui etsimään tutkimusjoukon haastattelua varten. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla neljää henkilöä, jotka olivat saaneet ADHD -diagnoosin aikuisena. Tasapuolisuuden vuoksi, tutkimusaineistoksi valikoitui kaksi miestä ja kaksi naista. Kriteerit, jotka vaikuttivat haastateltavien valintaan, olivat täysi-ikäisyys ja ADHD-diagnoosi, joka oli saatu aikuisiällä.

### 6.2 Aineiston keruu

Haastattelu toteutettiin puolistrukturoidulla menetelmällä. Haastattelussa esitin avoimia kysymyksiä (liite 2.) Haastattelu muistutti pitkälti tavallista keskustelua. Siinä keskustelun etenemistä ei ole lyöty lukkoon, vaan haastattelu eteni tiettyjen aihepiirien sisällä paljolti haastateltavien omilla ehdoilla (Saaranen – Kauppinen & Puusniekka 2006. KvaliMOTV, viitattu 26.9.2016.) Valitsin puolistrukturoidun menetelmän, koska opinnäytetyöni tutkii kokemuksia. Ihmiset kokevat asioita eri tavalla, jonka vuoksi kovin strukturoitu menetelmä ei mielestäni soveltunut kokemukseräisen aineiston hankintaan.

Puolistrukturoitu haastattelu kohdennettiin tiettyihin aihepiireihin ja tälle menetelmälle on ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen. Puolistrukturoidulla haastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tunteita, kokemuksia, mutta myös sanaton kokemustieto. Sanaton kokemustieto on tärkeää, koska siinä korostuu haastateltavien oma elämysmaailma (Hannila & Kyngäs. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa 2008, viitattu 11.9.2016.)

Aineistoon haastateltiin neljää ihmistä. Kaksi haastattelua toteutettiin kasvotusten, yksi puhelimitse, ja yksi sähköpostin välityksellä. Haastattelumuodot olivat haastateltavien

omia toiveita. Sähköpostihaastattelussa lähetin kysymykset ja näihin kysymyksiin vastattiin päivän viiveellä. Esitin yhden tarkentavan kysymyksen sähköpostihaastattelussa.

Haastattelut sujuivat hyvin ja varsin luontevasti. Haastatteluun olisi ollut halukkaita paljon enemmän mitä oli mahdollisuus ottaa. Haastateltavat olivat motivoituneita, sekä selkeästi halusivat, että aineistosta tulisi mahdollisimman rikasta. Tämä näkyi haastattelujen pitkäkestoisuutena, joka ehkä hieman kostautui aineistoa litteroidessa. Ennen nauhoituksen aloitusta, keskustelimme hieman, jotta itse haastattelu onnistuisi luontevammin.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Keskustelu äänitettiin ja litteroitiin. Litteroitu aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkasteltiin eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen (Saaranen – Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 22.1.2017).

Sisällönanalyysi on tekstianalyysi, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sel-laiseksi muutettuja aineistoja (Saaranen – Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 22.1.2017). Sisällönanalyysillä pyritään luomaan hajanaisesta aineistosta selkeää ja yhtenäistä informaatiota, jotta tulkinta ja johtopäätösten teko on mahdollista.

Aineiston käsittelemisen aloitin kuuntelemalla nauhoitettua aineistoa, jonka jälkeen aineisto litteroitiin sanasta sanaan. Litteroitua aineistoa tuli seitsemän sivua, josta sitten lähdin luomaan teemoja. Tämä tarkoittaa, että analyysivaiheessa tarkastellaan sellaisia piirteitä, jotka ovat yhtenäisiä usealle haastateltavalle (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173.) Toisinaan teemat muistuttavat aineistonkeruussa käytettyä teemahaastattelurunkoa, mutta näin ei aina ole. Aineistosta voi löytyä uusia teemoja, eivätkä ihmisten käsittelemät aiheet välttämättä noudata tutkijan tekemää järjestystä ja jäsenystä, joten litteroitua aineistoa tuleekin käsitellä ennakkoluulottomasti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 10.1.2017.)



Aineiston ryhmittely auttoi tiivistämään haastattelun sisällön kokonaiskuvaksi, joka sitten auttoi jäsentelemään aineistoa. Haastateltavien henkilökohtaiset ilmaukset redusoitiin ja ryhmiteltiin ala- ja pääluokkiin. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä koodattu alkuperäisaineisto käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2004, viitattu 10.1.2017.) Aineiston abstrahoinnissa erotettiin tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö (Tuomi & Sarajärvi 2004, viitattu 10.1.2017).

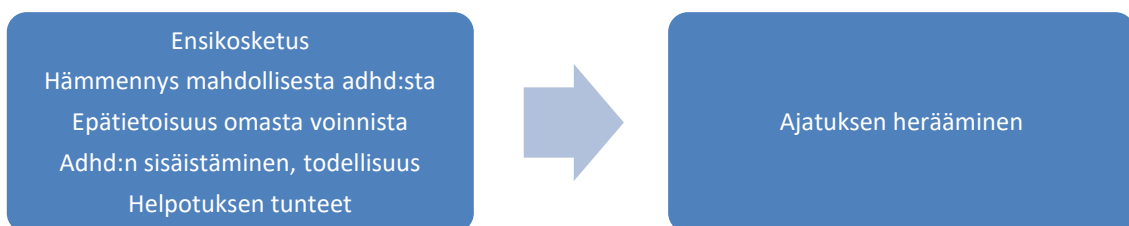
## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda aikuisena diagnoosin saaneiden kokemuksia itse hoitoprosessista. Haastattelussa kysymieni avoimien kysymysten kautta olen saanut relevantteja vastauksia liittyen tutkimuskysymykseen. Haastatteluaineistoa toistuvasti lukiessani tietyt teemat nousivat pintaan. Nostin aineistosta tiettyjä aineiston kannalta relevantteja ilmauksia, jotka pelkistin ja ryhmittelin aina tiettyyn ala- ja pääluokkaan. Tämä helpotti kokonaiskuvan hahmottamista sekä johtopäätösten tekoa. Haastattelun aloitin kronologisen järjestyksen mukaisesti esittämällä kysymyksen ADHD ajatuksen heräämisestä, ja siitä, että kuka tai mikä ajatuksen antoi.

Haastatteluaineiston pohjalta muodostetut pääluokat: Ajatuksen herääminen, prosessin käynnistyminen, kokemukset hoitoprosessista, valinnanvapaus, toiminnan kehittäminen (liite 3.)

### 7.1 Ajatuksen muodostuminen ja sen hetkiset tuntemukset

Ensimmäinen pääluokka, joka muodostui haastatteluaineistosta, on ajatuksen herääminen.



KUVIO 1. Ajatuksen herääminen

Haastateltavat kertoivat tarkasti hetkestä, jolloin prosessi sysäistiin käyntiin. Toisille syysäys oli tullut tilanteiden pakottamana, ja toisille kehotus asian selvittämiseksi, oli tullut

lähipiiristä. Ihmiset, joita haastattelin, eivät olleet koskaan aiemmin ajatelleet, että heillä voisi olla ADHD. Kenellekään ajatus ADHD:sta ei aluksi sopinut todellisuuskuvaan. Esitin tarkentavia kysymyksiä siitä, että miten he eivät olleet koskaan ajatelleet asiaa. Kysymyksiin vastattiin esimerkiksi näin:

*” Niinku ihan alkuun määhän niinku kielsin, että eenhän määhän oo semmonen ylivilkas, kiusaava pikkupoika.”*

*” En aavistanut lainkaan, että minulla voisi olla AD(H)D. Ajattelin suomalaisen yleisen keskustelu- ja uutisilmapiirin opettamana, että ADHD-henkilö on kuin Matti Nykänen tai Tapani Kansa, äärimmäisen rauhaton ja impulsiivinen.”*

*” Eka tuli semmonen ajatus, että eikai mulla semmosta oo. Ekana tuli itelle mieleen ne kiusaavat pikkupojat.”*

ADHD:n oireita on vaikea tunnistaa itsessään, jolloin ei välttämättä osata hakea oireenmukaista hoitoa. Ensikosketusta ADHD:n kuvailtiin näin:

*” Se tuli mun kouluopettajalta.”*

*” Ku se mun ystävä, joka on tuntenu mut 13 vuoden ajalta tuli sanoo mulle.”*

*” Psykiatrinen sairaanhoitaja, ja se rupes epäilee.”*

Tunteet olivat lähinnä helpotuksen tunteita, koska epävarmuus omasta voinnista oli vaivannut jo pitkään. Helpotuksen tunnetta myös lisäsi tieto siitä, että ei sairastakkaan esimerkiksi skitsofreniaa, tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä, mitä osalle haastateltavista oli ehdotettu. Tällaiset kokemukset, olivat omiaan, aiheuttamaan jopa raivon ja hämmennyksen kaltaisia tunteita, koska oltiin vuosia hoidettu väärää diagnoosia.

## **7.2 Kuinka prosessi käynnistyi**

Toinen pääluokka käsittelee prosessin käynnistymistä.



KUVIO 2. Hoitoprosessin käynnistyminen.

Kun ajatukset mahdollisesta adhd:sta olivat syntyneet, alkaa prosessin seuraava vaihe, hoitoprosessin käynnistyminen. Osalla prosessi oli jo valmiiksi käynnissä, koska oireilua oltiin mahdollisesti tutkittu jo pidemmän aikaa. Kolme neljästä, oli jo hoitosuhteessa, ennen ADHD:n selvittelyä. Haastateltavat kuvailivat ADHD – prosessin alkua näin:

*” Mää menin MTT, ja sanoin sille mun lääkärille, joka on mua monta vuotta hoitanu, että ei oo tullu mieleen tämmönen asia, että voisko tää olla tän kaiken taustalla.”*

*” Mut vietiin kainuun keskussairaalaan, mut vei yks mun koulun ohjaajista. Se vei mut ja sanoi että nyt pitää lähtä tutkiin, että missä on vika.”*

*” Päädyin mtt:lle masennuksen ja ahdistuneisuuden vuoksi.”*

*” Tuli hölmöiltyä sen verran, että hakeuduin ....”*

Haastateltavat kertoivat prosessin aloituksesta. Heistä jokaiselle prosessi oli sysäisty alkuun, tilanteen pakottamana. Hoitoon myös lähtökohtaisesti hakeuduttiin jonkin muun, kuin ADHD:n vuoksi. Esimerkiksi masennuksen, burnoutin tai ahdistuneisuuden vuoksi.

Negatiiviset asenteet olivat vaikuttaneet -melko lailla- ”lannistavasti” ihmiseen, ja se sai pahimmillaan apua hakevan epäilemään itseään ja pitämään oireitaan liioitteluna. Haastateltavat kuvailivat asenteita seuraavasti:

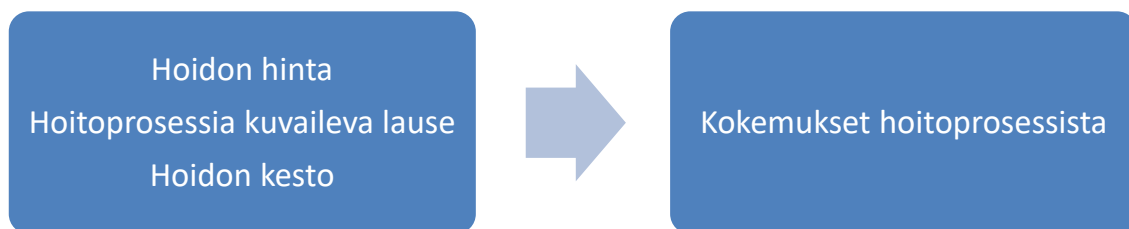
*” Hoitotahoista jos negatiivista on sen erikoistuvan lääkärin tapaaminen. Se taitaa olla ainut, koska se oli hyvin vähättelevä.”*

*” Eli se asenne oli niinku hyvä, mutta se oli niinku järkyttyny, että miten sitä ei oo tajuttu. Ku mua on siellä kuudetta vuotta hoidettu.”*

*” Niinku sää oot kokoajan niinku epävarma ja sua syyllistetään kokoajan eriasioista.”*

### 7.3 Kokemukset hoitoprosessista

Kolmas pääluokka kertoo hoitoprosessista kokonaisuutena. Hoitoprosessin aloitusta sivuttiin edellisessä kappaleessa.



Kuvio 3. Kokemukset hoitoprosessista.

Jokainen neljästä haastateltavasta sai ADHD diagnoosin, joskin jokainen sai sen hieman erilaista hoitopolkua pitkin. Haastatteluja kuunnellessani nousi ensimmäiseksi teemaksi hoidon hinta, joita kuvailtiin näin:

*” Eei ei, ei se maksanu mulle mitään.”*

*” Mikään näistä ei oo maksanu mulle mitää.”*

*” Noin 200€ kaikkiaan.”*

*” Yhteensä reilu 3000€.”*

Kolmasosa haastateltavista oli hoitosuhteessa julkisessa terveydenhuollossa. Heille ei juurikaan tullut hoidosta kustannuksia. Toinen puoli hoidatti itseään yksityisen terveydenhuollon puolella, jolloin jokaisesta tutkimuksesta ja tapaamisesta joutui maksamaan täyden hinnan. Pyysin kuvailemaan prosessia jollain sanalla tai lauseella. Näin kuvailtiin:

*” Pitkä, tai liian pitkä. Noh, tehoton.”*

*"Turhautunut jonottaminen."*

*"Voisin sanoa onnen tieksi."*

*"Täyttä paskaa."*

*"Olemme adhd:n hoidossa takapajula, todella kaukainen sellainen."*

Prosessin kestoa kuvailtiin seuraavasti:

*"Oisko puolivuotta."*

*"Siinä meni about puolivuotta."*

*"Elikkä reilun vuoden kesti diagnoosin saaminen."*

*"Noin 2-4 päivää kaikkiaan."*

#### 7.4 Vaihtoehto

Neljänneksi pääluokaksi muodostui pääluokka julkinen vai yksityinen.



Kuvio 4. Valinnanvapaus

Jokainen heistä tekisi prosessin toisella tavalla, jos olosuhteet ja talous sen sallisivat. Usea lähtisi hoitamaan asiaa yksityisen terveydenhuollon kautta. Toiset vahvistaisivat tukiverkkoa ympärillä prosessin ajan. Kysymykseen "tekisitkö jotain toisin" vastattiin seuraavasti:

*"Todellakin, mee niinku oikeelle lääkärille."*

*"Antaisin semmosen neuvon, että ota joku ystävä, joka on sun tukena, että yksin sitä ei kannata lähtä käymään läpi."*

*"Jos ois rahaa, nii sanoisin, että mee yksityiselle."*

## 7.5 Toiminnan kehittäminen

Viimeisenä pääluokkana oli toiminnan kehittäminen.



Kuvio 5. Toiminnan kehittäminen

Tietoisuuden lisääminen muodostui jokaisen haastateltavan kehittämiseksi. Tietoisuuden lisäämistä toivottiin lähinnä terveyskeskuslääkäreille, että myös ala -ja yläkou-lussa opettaville opettajille. Monien haastateltavien ideana oli lisätä ADHD - tietoutta semmoisille ihmisille, jotka ovat suuresti osallisena lapsen ja aikuisen elämässä, esimerkiksi opettajille. Kehitysideoita kommentoitiin näin:

*” Esim. Opettajat. Niin heille enemmän adhd tietoutta.”*

*” Ehkä vaan yleisesti pitäis tietoisuutta hoitopuolella lisätä.”*

*” Yleislääkärille enemmän tietoa, ja niiden pitäis olla herkempiä ottaa ihmiset tosissaan.”*

Toimintatapojen kehittämisestä keskusteltaessa nousi myös esiin varteen otettavia ideoita:

*” Eikö sitä paperityötä voisi yksinkertaistaa. Hirviää paperityötä ja kaavakkeita. Tehtäs myös ne kaavakkeet aikuiselle ja lapselle sopivaksi. Eikä niin, että melkeen kolkytvuotiaalta kysytään, että pysytsä pulpetissa. Vaan voitais kysyä esimerkiksi niin että pystytkö nykyisessä työssä keskittymään yhteen asiaan kerrallaan.”*

*” Toivoisin sen, että ala-asteella olisi jo sellainen seula adhd:n suhteen.”*

*” Yhteiskunnalle tulisi huomattavasti halvemmaksi keventää diagnoosin kriteerejä. Turhat tarkat tutkimukset tuovat suoria kuluja ja välillisesti kaikenlainen hölmöily ja saamattomuus, aiheuttaa myös kuluja ja pienempää verokertymää.”*

*” Suomessa korostetaan aivan liiaksi koulunkäyntiä, työllistymistä, rikoshistoriaa ja muita suuria vaikeuksia.”*

*” Käytettäisiin kokemusasiantuntijoita kouluttamaan henkilökuntaa.”*



## 8 YHTEENVETO TULOKSISTA

Ajatus mahdollisesta ADHD:sta tuli jokaiselle yllätyksenä, eikä kukaan osannut yhdistää sitä aluksi itseensä. Kuva, joka heillä kaikilla oli ADHD:sta, oli jotain sellaista, mitä valta-  
väestölle tulee mieleen sanasta ADHD, ne kiusaavat ”pikkupojat”. Ajatus ADHD:sta tuli yleensä joltain läheiseltä, joka oli saattanut seurata tilannetta pidemmän aikaa, yleensä ystävilta tai opettajilta. Mielestäni tätä voisi pitää sinänsä merkittävänä tuloksena koska se kertoo siitä, että ihmisille on saattanut muodostua tietynlainen mielikuva ADHD:sta. Tämä mielikuva tai ennakkoluulo voi estää henkilökohtaisten oireiden havaitsemista, jolloin hoitoon hakeutuminen voi viivästyä.

Hoitotaho ja asenteet kertovat siitä, että miten hoitoprosessi käynnistyi. Haastateltavista kolmasosa oli jo hoitosuhteessa, ennen kuin ADHD:ta osattiin epäillä. Heitä oltiin hoidettu pitkään mitä erinäisemmillä diagnooseilla, kuten psykoosi, skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö. Tulokset näyttäisivät vahvistavan väitettä ADHD:n oheissairastettavuudesta, koska hoidon aloittaminen perusteltiin jollain muulla ADHD:lle tyypillisellä sijaisoireilulla, kuten ahdistuneisuudella, masentuneisuudella, tai päihteiden väärinkäytöllä. Haastateltavat kokivat asenteet hoitohenkilökunnalla varsin positiiviseksi. Asenteissa oli kuitenkin eroja julkisen- ja yksityisen terveydenhuollon välillä.

Hoitokokemukset liittyvät paljolti kuljettuun hoitopolkuun. Kolme haastateltavaa neljästä, oli aloittanut hoitoprosessin julkisella puolella. Heistä jokainen oli joutunut prosessin loppuvaiheessa siirtymään yksityiselle, lopullisen diagnoosin saamiseksi. Yksityiselle siirtyminen tapahtui julkistahon lääkärien kehotuksesta, resurssipulan vuoksi. Yksi haastateltavista kulki koko diagnosointiprosessin yksityisen terveydenhuollon kautta. Tutkimuksen tuloksina voidaan pitää suurta eroavaisuutta julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä. Erot ovat huimat niin hinnassa kuin hoidon kestossakin. Haastateltavat kokivat positiiviseksi asiaksi julkisen terveydenhuollon kustannukset, joita ei juuri ollut. Negatiiviseksi asiaksi he kokivat hoidon keston, joka oli pisimmillään vuosi ja kaksi kuukautta.

Diagnoosin saaminen kesti nopeimmillaan noin neljä päivää. Negatiiviseksi asiaksi he kokivat yksityisen hoidon kokonaiskustannukset, jotka korkeimmillaan kohosivat jopa 3000 euroon. Esittämäni lisäkysymys vaihtoehdosta antoi ymmärtää, että haastateltavat mieluummin lähtisivät hoitamaan ADHD:ta yksityisen terveydenhuollon kautta, jos he saisivat päättää uudestaan. Kaikilla ei kuitenkaan ollut taloudellista mahdollisuutta lähteä hoitamaan itseään yksityiselle. Johtopäätöksenä tästä voisi varovasti todeta, että julkinen puoli on edullinen, mutta hidas. Yksityisen on nopea, mutta mahdollisesti kallis. Tämän todentaminen kuitenkin vaatisi laajempaa tutkimusta laajemmalla otannalla.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Opinnäytetyön prosessin ja oman oppimisen pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla aikuisiällä ADHD diagnoosin saaneiden kokemuksia hoitoprosessista. Käytännössä tarkoitus on kuulla kokemuksia ADHD:n hoidosta Suomessa. Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa ja tuottaa tietoa diagnoosin saaneiden kokemuksista ja hyödyntää tietoa Aikuisiän ADHD:n hoitoa kehitettäessä. Tavoitteena on myös oma ammatillinen kehittyminen sairaanhoitajana. Prosessi oli monin tavoin haastava, mutta se kannatti. Tutkielman johtopäätöksiä kirjoittaessani huomasin, kuinka eri viivalla julkinen ja yksityinen sektori olikaan. Tarkoitus ei ole asetta kumpaakaan huonoon valoon, eikä kilpaileviksi tahoiksi. Näyttäisi kuitenkin siltä, että kokemuksilla ja hoitotahoilla, voi olla jonkinlainen yhteys.

Laadullinen tutkimus oli minun ensimmäinen tutkimustyöni. En olisi voinut aavistaa, kuinka hyviä tutkimustuloksia tuli eteeni. Toivoisin, että vastaavanlainen tutkimus tehtäisiin esimerkiksi graduna, jolloin tulokset saisivat enemmän kuuluvuutta ja kokemukset näkyvyyttä. Tein työn yksin, koska se oli minulle luonnollisempi vaihtoehto. Yksin tekemällä työvaiheiden organisointi oli helpompaa. Kvalitatiivinen tutkimusote mahdollisti kokemusperäisen tiedon tutkimiseen, joten se oli vaihtoehtona loogisempi ja vastasi paremmin tutkimuskysymyksiin.

Haastavimpana työvaiheena pidin aiheen rajaamista ja tutkimuskysymyksen kannalta epärelevantin tiedon poisjättämistä. Haastavaksi koin myös tutkimuksen johdonmukaisen toteuttamisen. Haastavana pidin myös haastattelukysymysten laatimista siten, että ne tuottaisivat tutkimuskysymyksen kannalta relevanttia tietoa. Onnistuin tässä kuitenkin mielestäni varsin hienosti. Opinnäytetyön suunnitelma eteni jouhevasti, lukuun ottamatta pientä viivästystä aineistonkeräämisessä, johtuen yhteydenpidon katkeamisesta haastattelijan ja haastateltavien välillä. Laatimaani opinnäytetyön aikataulua en onnistunut täysin noudattamaan. Tutkielman tulosten ja johtopäätösten kirjoittamisen koin mielenkiintoisimmaksi työvaiheeksi.

Laatimani avoimet haastattelukysymykset toimivat hyvin relevantin aineiston hankinnassa, mutta käänttöpuolena avoimet kysymykset aiheuttivat eräänlaisen tietotulvan, joka hieman kostautui pitkänä ja työläänä aineiston litterointina. Tarkentavia kysymyksiä jouduin esittämään paljon, jonka vuoksi haastattelu ei edennyt täysin kronologisesti, jollaisena olisin sen halunnut etenevän. Toivon, että opinnäytetyöni herättää paitsi ajatuksia ADHD:n hoidosta Suomessa, mutta myös auttaa hoitoon hakeutumisessa ja hoitoprosessin valinnassa.

## **9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Luotettavuuden arviointi on keskeinen osa tieteellistä tutkimusta. Tutkimukselle on asetettu tiettyjä normeja ja arvoja, joihin tutkimuksen tulisi pyrkiä. Keskeiset käsitteet, jotka viestivät luotettavuudesta (Saaranen – Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 26.9.2016.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa tulee miettiä, että vastaako tutkimus todellisuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomioita yleistettävyyteen, ja siirrettävyyteen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että arvioin, onko tutkimus- ja sovellutusympäristö samanlaisia ja tulokset siirrettävissä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioin parhaani mukaan myös tutkimuksen totuudellisuudella. Tutkijan subjektiivisuus, erilaiset näkökulmat sekä tutkijan ja tutkittavien rehellisyys vaikuttavat siihen, että kuinka totuudenmukainen päätös tutkimukseen saadaan (Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi 2006, viitattu 21.9.2016.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan myös arvioida tutkimuksen vahvistettavuudella. Tulosten tai johtopäätösten vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista tutkimuksista tai triangulaatiosta.

Tutkimuksessa eettisyyttä säätelee lain ohjaamat normit, joita kaikkien tutkijoiden tulisi noudattaa. Työssään tutkija käyttää asiantuntijavaltaa ja tukiyhteisön hänelle tarjoamaa arvovaltaa. Erityisesti ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkijalta

hyvän tutkimuskäytännön noudattamista, ensisijaisena on tutkittavan ihmisarvon noudattaminen ja kunnioittaminen (Saaranen – Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 26.9.2016.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut eettiset periaatteet, joita kaikkien tutkimusten tulisi noudattaa. Periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen: Tutkittavan itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys ja tietosuoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014, viitattu 31.10.2016.) Näkisin, että tutkimuseettiset periaatteet ovat tutkimukseni lähtökohta. Opinnäytetyössäni eettisyys huomioitiin haastattelun vapaaehtoisella osallistumisella. Haastattelun aluksi kerroin opinnäytetyön aiheen, mahdollisuuden keskeyttää haastattelu tarvittaessa. Haastattelun alussa kerroin anonymiteetin säilymisestä, ja pyysin vielä kirjallisen suostumuksen haastatteluun (liite 1.)

Näkisin, että koko tutkimus perustuu ihmisen luottamukseen haastattelijan ja haastateltavan välillä. Haastateltavat olivat motivoituneita ja heillä jokaisella on henkilökohtainen kokemus ADHD:n hoidosta. Sitä tulee kunnioittaa, ja siihen tulee luottaa.

Opinnäytetyön validiteetilla arvioitaessa pyritään selvittämään, että kykeneekö valittu tutkimusmenetelmä selvittämään sitä, mitä sillä on tarkoitus selvittää. Valitsemani tutkimusote vastasi mielestäni tutkittavaan ilmiöön ja näkisin, että tulokset vastaavat todellisuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudenarvioinnin keskeinen tekijä on näkemyksellisyys. Näkemyksellisyydellä tarkoitetaan lähtökohdan muodostamista tulkinalle, toisin sanoen tutkija saattaa teoriaosuudella lukijan heti tietoiseksi tutkijan posi-  
tiosta. Näkemyksellisyys asettaa tutkimuksen ja tutkijan kriittiseen tarkasteluun (Hamk. Luotettavuuskriteerit, viitattu 6.2.2017.) Mikäli teoriapohja on puutteellinen, joutuu lukija itse luomaan kehykset ymmärtääkseen tutkijan päätelmät ja pystyäkseen arvioimaan niitä. Näkisin, että tutkimuksessani teoriaosuus on kattava ja on hyvin vaikea arvioida, miltä se näyttää lukijalle.

### 9.3 Tulosten pohdinta

Tuloksista voisi varovasti päätellä, että hoitotahon valinnalla voi olla merkitystä laadukkaan hoidon takaamisessa. Aihetta pitäisi kuitenkin tarkastella ja tutkia laajemmin, ennen lopullisten johtopäätösten tekoa. Tietoperustassa mainitsemani yleiskuva ilmiöstä ADHD, näyttäisi jossain määrin pitävät paikkaansa. Tämä ilmenee siten, että kukaan ei samaistunut ajatukseen kiusaavasta pikkupojasta.

Silloin kun ADHD:n kasvot, on jotain sellaista, minkälainen yleiskuva siitä on muodostunut, voi hoitoon hakeutuminen viivästyä. Hoitoon hakeutumisen viivästyminen on välittömiä vaikutuksia potilaan ja läheisten koettuun elämänlaatuun. Tulokset puhuvat myös sen puolesta, että hoitoon on hakeuduttu jonkin muun kuin ADHD:n vuoksi. Esimerkiksi ahdistuneisuuden, masentuneisuuden, tai elämänhallinnan puuttumisen vuoksi. Tutkimukseni näyttäisi osaltaan vahvistavan tietoperustassa mainitsemaani ADHD:n oheissairastettavuutta. ADHD:n hoidossa viittasin Soukan (2015) tekemään opinnäytetyöhön, jonka johtopäätöksistä ilmeni, että työterveyshoitajilla ei ole riittävästi valmiuksia kohdata asiakasta, joka kärsii ADHD:sta. Kokemukset julkisen ja yksityisen terveydenhuollon eroista olivat mielestäni mielenkiintoisimpia. Erot aiheuttivat hieinan ristiriitaisia ajatuksia haastattelijalla, kuin myös haastateltavilla. Haastateltavien kokemusten mukaan yksityinen terveydenhuolto, olisi parempi vaihtoehto, jos prosessin kestolle annetaan painoarvoa. Julkinen terveydenhuolto taas, jos taloudellisuus huomioidaan.

Hoitotyön näkökulma on pitkälti siinä, mitä haastateltavat kertovat. Hoitotyön näkökulmasta teoriaa ei juurikaan ole saatavilla ja juuri tiedon puuttuminen, toimii perusteena tälle opinnäytetyölle.

## 9.4 Kehittämisehdotukset

Haastateltavat kokivat, että ympärillä olisi tärkeää olla vahva tukiverkko, koko prosessin ajan. Kokemukset kertoivat, että prosessin pitkäkestoisuus ja tutkimustulosten odottaminen voi käydä raskaaksi, mikäli tukiverkkoa ei ole. Toivomuksena heillä oli, että tukiverkosta löytyisi semmoinen ihminen, joka on itse käynyt saman prosessin.

Tutkielman tekstiosiossa viittasin Soukan (2015) tekemään opinnäytetyöhön, jonka johdopäätöksistä ilmeni, että työterveyshoitajilla ei ole riittävästi valmiuksia kohdata asiakasta, joka kärsii ADHD:sta. Tutkimuksesta myös ilmeni, että olemassa olevia oirekavakkeita ei käytetä tarpeeksi. Näkisin, että tässä olisi kehittämisen paikka. Tietoisuuden lisääminen hoitajille ja lääkäreille voisi auttaa oireiden varhaiseen puuttumiseen. Juuri tätä tietoisuuden lisäämistä haastateltavat pitivät merkittävimpänä kehittämishaasteena. ADHD tietoutta, ja tietynlaista herkkyyden lisäämistä toivottiin lähinnä terveyskeskuslääkäreille, opettajille, lastenhoitajille, sekä lähi -ja sairaanhoitajille.

*”Suomessa todistustaakka vaikuttaisi olevan suurempi kuin syyttäjällä murhaoikeudenkäynnissä. Suomessa korostetaan aivan liiaksi koulunkäyntiä, työllistymistä, rikoshistoriaa ja muita suuria vaikeuksia. Minun kaltaiseni koulussa ja työelämässä suhteellisen hyvin pärjänneet jäävät ilman apua. Olemme Adhd:n hoidossa takapajula, todella kaukainen sellainen”.*

## LÄHTEET

ADHD - liitto ry. 2016. ADHD tietoa. Viitattu 20.05.2016, <http://www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/aikuiset>

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita, 160–164. Tammi.

Hämeen ammattikorkeakoulu. 2014. Luotettavuuskriteerit. Viitattu 6.2.2017, [http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/tutkiva-toiminta/Documents/HAMK\\_17\\_Luotettavuuskriteerit.pdf](http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/tutkiva-toiminta/Documents/HAMK_17_Luotettavuuskriteerit.pdf)

Jyväskylän yliopisto. 2015. Viitattu 26.9.2016, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/fenomenologinen-analyysi>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2002. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 21.9.2016, <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoteLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Kim, H. S .2000. The nature of theoretical thinking in nursing. Second edition. Viitattu 19.3.2017, <http://graduatenursing.medilam.ac.ir/Portals/223/%DA%A9%D8%AA%D8%A7%D8%A8/9.pdf?ver=2016-07-14-202408-320>

Koski, A & Leppämäki, S. 2013. Aikuisen ADHD – diagnoosista hoitoon. Suomen Lääkäri-lehti 68 (48).

Kvalitatiivisen luotettavuuden arviointi. 2006. Viitattu 21.9.2016, <http://www.mv.helsinki.fi/home/palojoki/OPETUS/kvali/luotettavuustepaluento.pdf>



Käypähoito 2013. ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret. Viitattu 10.05.2016, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061#s9>

Lahti, T., Leppämäki, S., Tani & Partanen, T. 2008. Aikuisten ylivilkkaus-tarkkaavuushäiriön lääkehoito. Suomen lääkärilehti 63 (8).

Leinonen, E & Kapman, O. 2010. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön monihäiriöisyys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 126 (15).

Niemelä, A., Leppämäki, S., Aalto, M., Rapeli, P., Holopainen, A., Tani, P & Lauerma, H. 2010. ADHD ja päihteet. Suomen lääkärilehti 65 (13-14).

Olli, J. 2006. Kehityshäiriöisen lapsen hoitotyö- tapaustutkimus lastenneurologisella osastolla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 19.3.2017, [https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/147471/Kehitysh%C3%A4iri%C3%B6isen+lapsen+hoitoty%C3%B6+lastenneurologisella+osastolla\\_ProGradu\\_Johanna+Olli\\_2006.pdf](https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/147471/Kehitysh%C3%A4iri%C3%B6isen+lapsen+hoitoty%C3%B6+lastenneurologisella+osastolla_ProGradu_Johanna+Olli_2006.pdf)

Penttilä, J., Rintahaka, P., Kaltiala – Heino, R. 2011. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 127 (14) 2011

Puustjärvi, A. 2016. ADHD. Terveysportin julkaisuja.

Rintahaka, P. 2016. Lisää tehokkuutta nuorten ADHD:n hoitoon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 112 (22).

Saaranen – Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV, viitattu 26.9.2016, [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html), [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html), [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_1.html)

Seesvuori, H. 2009. ADHD- aikuisten oppimisidentiteetti ja elämänkulku. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 10.5.2016, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80999/gradu03851.pdf?sequence=1>

Soikka, H. 2015. Työterveyshuollon hoitohenkilöstön valmiudet adhd-oireisen aikuisen kohtaamiseen. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 6.2.2017, [https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/88603/yhdistetty\\_dokumentti.pdf?sequence=1](https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/88603/yhdistetty_dokumentti.pdf?sequence=1)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Eettiset periaatteet. Viitattu 31.10.2016, <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>

## Liite 1

### Suostumuslomake

Teemu Mustola saa käyttää haastattelussa antamiani tietoja opinnäyte-työssään, jossa käsitellään kokemuksiani adhd:n hoidosta. Haastateltavan anonyymiys säilytetään.

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

## Liite 2

### Haastattelurunko

Teen opinnäytetyötä, joka käsittelee aikuisillä adhd diagnoosin saaneiden kokemuksia hoitoprosessista. Esitän sinulle kysymyksiä, joihin voit vastata omakohtaisen kokemuksesi pohjalta. Suojaan opinnäytetyössä henkilöllisyytesi. Voit keskeyttää haastattelun milloin tahansa. Kiitos kun osallistut opinnäytetyöhöni.

1. Kertoisitko, että miten ja milloin ajatus mahdollisesta adhd:sta heräsi? Minkälaisia ajatuksia mahdollinen adhd sinussa herätti?
2. Miten hoitoprosessisi käynnistyi? Mihin otit ensimmäisenä yhteyttä prosessin käynnistämiseksi? Kuinka sinut otettiin vastaan?
3. Nyt pyytäisin sinua kertomaan vapaasti kokemuksistasi itse hoitoprosessista. Miten sinut otettiin vastaan? Kuinka kauan diagnoosin saaminen kesti? Minkälaisia asenteita kohtasit hoitohenkilökunnalla? Minkälaisella sanalla tai lauseella kuvailisit hoitoprosessia kokonaisuutena?
4. Nyt kun olet kulkenut tutkimusmatkan adhd:n selvittämiseksi, niin minua kiinnostaisi tietää, että tekisitkö jotain toisin, jos voisit palata ajassa taaksepäin?
5. Onko sinulla ehdotuksia tai ideoita siitä, miten hoitoprosessia voisi kehittää?
6. Haluatko sanoa vielä jotain aiheeseen liittyvää?

### Liite 3

#### Teemarunko

Pääloukat	Alaluokat	Supistetut ilmaukset
Ajatuksen herääminen	Ensikosketus	”Se tuli mun kouluopettajalta. ”Kun se mun ystävä, joka on tuntenut mut 13 vuoden ajan tuli sanoo, että teepä tämmönen testi” ”psykiatrinen sairaanhoitaja ja se rupes epäilee”
	Hämmennys mahdollisesta adhd:sta	”alkuun mää niinku kielsin, että eenhän mää oo semmonen ylivilkas, kiusaava pikkupoika” ”Eka tuli semmonen ajatus, että eikai mulla semmosta oo” ”En aavistanut lainkaa, että minulla voisi olla AD(H)D”
	Epätietoisuus omasta voinnista	” ei mulla ollu mitään käsitystä adhd:sta” ”Vaikka erityistä tukea vaativien lasten- kurssit olen käynyt ja niin edespäin, mutta en vaan osannu tunnistaa sitä itessäni”

	<p>Adhd:n sisäistäminen, todellisuus</p>	<p>”Rupesin lukemaan, että mitä on aikuisten adhd, ja nehan kerto suoraan mun elämästä”</p> <p>”Sitte tuli semmonen peleko, että mua ei uskota, vaan mää kuvittelel tämän adhd:n, että mua ei oteta tosissaan”</p> <p>”Olin hyvin yllättynyt”</p>
	<p>Helpotuksen tunteet</p>	<p>”Mut sit tuli helpotuksen tunne, että mää en oookkaan mielisairas, johon mää oon tyytynyt”</p> <p>”Nyt mää ossaan keskittää mun kaikki voimavarat ja nyt tiän miten mun pitäis ruveta itteäni tukemaan”</p>
<p>Prosessin käynnistyminen</p>	<p>Hoitotaho</p>	<p>”Mää menin mtt:lle, ja sanoin sille mun lääkärille, joka on mua jo monta vuotta hoitanu että ei oo mieleen tullu tämmönen asia, että voisko adhd olla kaiken taustalla”</p> <p>”Mut vietiin keskussairaalaan, mut vei yks mun ohjaajista”</p> <p>”Päädyin mtt:lle masennuksen ja ahdistuneisuuden vuoksi”</p>

	Asenteet	<p>”Minua hoitanut lääkäri otti minut hyvin vastaan”</p> <p>”Mulla lääkärit ensin niinku arvuutteli”</p> <p>”Sitä lääkäriä näin yhdenkerran ja se oli semmonen nyrpeä”</p>
Kokemukset hoito- prosessista	Hoidon hinta	<p>”Kokemukset on tosi hyviä yksityisellä puolella”</p> <p>”Kallis”</p> <p>”Se on mun elämäni pelastus, kummenin yksityiselle”</p>
	Hoitoprosessia kuvaileva lause	<p>”Liian pitkä, tehoton”</p> <p>”Täyttä paskaa”</p> <p>”Onnen tie”</p> <p>”Turhautunut jonottaminen”</p> <p>”Voisin sanoa onnen tieksi”</p>
	Hoidon kesto	<p>”Oisko puolivuotta”</p> <p>”Siinä meni about puolivuotta”</p> <p>”Reilu vuosi”</p> <p>”kolme - neljä päivää”</p>
Valinnanvapaus	Julkinen vai yksityinen	<p>”Jos ois rahaa, nii sanoisin, että mee yksityiselle”</p> <p>”Mee niinku oikeelle lääkärille”</p>

Toiminnan kehittämisen	Tietoisuuden lisääminen	<p>”Esim opettajat. Niin heille enemmän tätä adhd tietoutta”</p> <p>”Ehkä vaan yleisesti pitäisi tietoisuutta hoitopuolella lisätä”</p> <p>”Yleislääkärille enemmän tietoa, ja niiden pitäis olla herkempiä ottaa ihmiset tosissaan”</p>
	Toimintatapojen kehittämisen	<p>”Tehtäs ensimmäisenä ne tesit, jotka on yleensä viimesenä, jolla lyötäs laudalta pois se adhd”</p> <p>”Eikö sitä paperityötä voisi yksinkertaistaa. Hirviää paperityötä ja kaavakkeita”</p> <p>”Tukiverkon vahvistaminen”</p> <p>”Kokemusasiantuntijan vierailu”</p>