

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

Hoitotyö

2011

Pirkko Heinänen ja Jutta Sjöman

# NUORTEN ADHD

– Nuorisonetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Pirkko Heinänen ja Jutta Sjöman

## TURUN AMMATTIKORKEAKOULU OPINNÄYTETYÖ

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) on lievä aivotoiminnan häiriö, joka aiheuttaa ylivilkkautta tarkkaavaisuus häiriötä sekä impulssikontrollin puuttumista. Suomalaisista lapsista noin 4-10%:lla esiintyy ADHD:ta ja se on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Nuoruudessa häiriön luonne muuttuu ja ylivilkkausoireet vähenevät. Sisäinen levottomuus ja sääntöjä vastaan kapinointi on tyypillistä nuoruuden käytöshäiriöissä. Nuori tarvitsee tukea selvitäkseen yhteiskunnan haasteista ADHD diagnoosista huolimatta. Tukea voidaan antaa koulun käyntiin, sosiaalisiin suhteisiin ja oman toiminnan suunnitteluun. Hoitona voidaan käyttää lääkkeellistä hoitoa ja erilaisia terapioita.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Terveysnetin Nuorisonettiin sivut, jotka sisältävät tietoa nuorten ADHD:sta. Tavoitteena on antaa tietoa ja näin tukea nuorta ja hänen perhettään elämään ADHD:n kanssa. Tieto sivuihin on kerätty kirjallisuuskatsauksen kautta.

Tieto nuoruuden ADHD:sta lisääntyy nopeaa tahtia. Uusia tutkimuksia eri aloilta julkaistaan jatkuvasti. Tiedon lisääntyessä, myös mahdollisuudet auttaa nuorta lisääntyy. Internet sivuihin kerätty tieto on ajankohtaista ja se on esitetty mahdollisimman selkeästi. Sivut on jaettu perustietoon ADHD:sta ja sen syistä. Sivuilla on tietoa ADHD:n ilmenemisestä nuorilla ja sen vaikutuksista nuoren elämään. Siellä on tietoa avusta, jota voi saada koulunkäyntiin ja sosiaalisiin suhteisiin. Sivujen pohjaväri on keväisen vihreä ja muutenkin ilme on pyritty tekemään lukemista helpottavaksi.

Sivut ovat internetissä kaikkien saatavilla. Nuorille olisi hyvä kertoa sivujen olemassa olosta ja sieltä löytyvästä tiedosta. Tieto sivuihin on pyritty valitsemaan nuorten näkökulmasta ja esittämään positiivisesti. Sivut ovat sisällöltään helppolukuiset ja helpot käyttää. Tulevaisuudessa sivuja tulee päivittää, jotta tieto sivuilla pysyy ajan tasalla.

### ASIASANAT:

ADHD, nuoret, käytöshäiriöt, lääkehoito,

Pirkko Heinänen and Jutta Sjöman

## YOUNG PEOPLE WITH ADHD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity disorder) is a mild brain dysfunction which can cause hyperactivity disturbance of attention and impulse control disorders. 4 – 10% of Finnish children have ADHD

ADHD and it is more common in boys than in girls. The Nature of the problem in adolescence may change and hyperactivity decreases. Inner restlessness and rebellion against the rules are typical for childhood behaviour disorders. Young person needs support to cope with the challenges of society despite the ADHD diagnose. Support can be given for schooling, social relations and also for planning own individual life. Therapy can be used in a variety of medications or therapies.

The purpose of the study was to produce pages to Terveystieto/Nuorisotieto containing information for young people with ADHD. The aim was to provide information and thus support the young and his/her family life with ADHD. Data was collected through a literature review.

Information about childhood ADHD is growing rapidly. New studies are continuously published in various fields. Knowledge increases the potential to help young people. Internet data gathered is up-to-date and is presented as clearly as possible. Pages are divided into basic knowledge about ADHD and its causes. The site contains information about the occurrence of ADHD among adolescents and its impact on young lives. There is information about the help one can get for schooling and social relationships. Page background color is spring green and and thus easier to read

Pages on the Internet are available to everyone. Young people should have a good site to tell about the existence and information that can be found there. Selected information is from young people's perspective and to present a positive trend. The pages are easy to read content and easy to use. In the future pages should be updated so that information stays up to date.

### KEYWORDS:

ADHD, young, conduct disorder, medication

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 NUORTEN ADHD:N ILMENEMINEN</b>	<b>6</b>
2.1 ADHD:n oireet	7
2.2 ADHD:n taustat	8
2.3 ADHD:n diagnosointi ja sen kriteerit nuorella	9
<b>3 LÄÄKEHOIDON PERUSTEET NUORTEN ADHD:SSA</b>	<b>11</b>
<b>4 KUNTOUTUKSEN JA TUEN MERKITYS NUORTEN ADHD:SSA</b>	<b>15</b>
<b>5 INTERNET TERVEYSTIEDON VÄLITTÄMISESSÄ</b>	<b>19</b>
<b>6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>23</b>
<b>7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS JA TUOTOS</b>	<b>24</b>
<b>8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>28</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>30</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>32</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksianto sopimus
- Liite 2. Internet sivun sisällön suunnitelma
- Liite 3. Projektilupa
- Liite 4. Lopulliset internet sivut

## KUVAT

- Kuva 1. Esimerkkisivu 26

# 1 JOHDANTO

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) on kansainvälinen tautiluokitus lievälle aivotoiminnan häiriölle, joka aiheuttaa ylivilkkautta tarkkaavaisuudenhäiriötä ja impulssikontrollin puuttumista. Meillä suomessa on aiemmin käytetty myös termiä MBD (minimal brain dysfunction). (Michelsson ym. 2004,11.)

Nuoruus on ajanjakso ihmisen elämässä, jolloin lapsi siirtyy aikuisuuteen. Nuoruuteen liittyy fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Nuoruuden sijoittaminen määrättyyn ikään ei ole helppoa nuoruuden moniulotteisuuden vuoksi. Yleisesti nuoruus sijoitetaan 12–22 ikävuosien välille. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 591.)

Nyky-yhteiskunta on haastava ympäristö ADHD nuorelle. Hujanen (2009) on tutkinut neurologisia erityisvaikeuksia omaavien nuorten elämäntilannetta ja todennut ongelmalliseksi sen, että näillä nuorilla on kokemus erilaisuudestaan, mutta tämä erilaisuus on jäänyt epämääräiseksi. Myös kielteisiä kokemuksia on näille nuorille ehtinyt kertyä. Tietoa ADHD:sta nuorilla on vähän. (Hujanen 2009, 70.)

Tieto ADHD:sta nuorilla, lisääntyy uusien tutkimusten myötä. Nuoret ovat ADHD:n kanssa murros kohdassa, jossa häiriö muuttaa luonnettaan ja ylivilkkausoireet vähenevät. Kuitenkin nuorella on usein erilaisia ongelmia, joihin hän tarvitsee tukea ympäristöltä. (Michelsson ym. 2003, 32.)

Projektin tehtävänä oli tuottaa Terveysnetin Nuorisonettiin sivut, jotka sisältävät tietoa nuorten ADHD:sta. Tavoitteena on antaa tietoa ja näin tukea nuorta ja hänen perhettään elämään ADHD:n kanssa. Terveysnetti on Salon terveyskeskuksen ja Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen ylläpitämät verkkosivut, joista saa terveystietoa eri aiheista (Turun ammattikorkeakoulu 2008).

## 2 NUORTEN ADHD:N ILMENEMINEN

ADHD:n pääoireita ovat tarkkaavaisuudenhäiriö, ylivilkkaus ja impulsiivisuus, mutta sitä esiintyy myös ilman näitä oireita. Osalla ADHD lapsista tai nuorista esiintyy vain jokin tai osa edellä mainituista oireista. Oireiden tulee kuitenkin olla voimakkaita ja jatkuvia sekä esiintyä erilaisissa tilanteissa. (Michelsson ym. 2004, 18–20.) Suomalaisista lapsista noin 4–10%:lla esiintyy ADHD:ta. Lapsi määrän vaihtelu selittyy erilaisista diagnostisista kriteereistä. Kolme kertaa useammin häiriö todetaan pojilla kuin tytöillä. (ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön) hoito lapsilla ja nuorilla, Käypä hoito-suositus 2007.)

Nuorten käytöshäiriölle on ominaista toistuva ja itsepinainen toisten oikeuksia ja sosiaalisia tapoja rikkova käytös. Ominaisia piirteitä käytökselle ovat aggressiivisuus, toisten omaisuuden tahallinen rikkominen ja sääntöjen rikkominen. (Huttunen 2010.) Nuorta hoidettaessa tulee ottaa huomioon nuoren ikäkausi. Nuori tarvitsee rinnalleen vanhempiaan, mutta hänet on otettava huomioon myös yksilönä. Lääkärin vastaanotolla tulisi ottaa huomioon tämä ja antaa nuoren ensin keskustella lääkärin kanssa kahden ja vasta sitten ottaa vanhemmat mukaan keskusteluun. (Makkonen & Hermanson 2007.)

Nuoruusiän tärkeä tehtävä on irrottautua perheestä ja luoda minäkuva. Tämä tapahtuu pitkälti kaverisuhteiden kautta. Eheään minäkuvaan tarvitaan tasavertaisia ystävyyssuhteita ja irtautumista vanhemmista. Eheän minäkuvan luominen on edellytys eheään ja terveeseen elämään aikuisuudessa, sekä tasavertaisen parisuhteen luomiseen. (Marttunen & Kaltiala–Heino 2007, 295.)

Nuori, jolla on ADHD, on altis erilaisille mielenterveyden häiriöille. Nämä häiriöt voivat olla vaikeita tunnistaa tai ne eivät välttämättä ole tarkasti määriteltävissä. Erilaisten häiriöiden yhtäaikainen esiintyminen heikentää nuoren ennustetta. Hoitoon nuori päätyy helpommin, jos häiriöitä esiintyy useampia saman aikaisesti. Nuoruuden häiriöt johtavat usein epäsosiaaliseen käytökseen aikuisuudessa. (Marttunen & Kaltiala–Heino 2007, 597–598.)

## 2.1 ADHD:n oireet

Tarkkaavaisuudenhäiriö, impulsiivisuus ja ylivilkkaus havaitaan yleensä jo varhain. Tarkkaavaisuushäiriö ilmenee vaikeutena suunnata huomio määrättyyn asiaan, kun huomion saa kiinnitettyä, on sitä vaikea pitää yllä. On myös vaikea keskittyä olennaiseen ja siirtyä tehtävästä toiseen. Samanaikaisesti ei pysty tekemään useaa asiaa. Ylivilkkaus ja impulsiivisuus taas ilmenee vaikeutena pysyä paikoillaan, sekä toimiminen seurauksia ajattelematta. (Michelsson ym. 2003, 47-50.) ADHD:n liittyy toiminnanohjauksen häiriö eli eksekutiivinen toiminta häiriö. Tämä lasketaan liitännäisoireeksi. Muita liitännäisoireita ovat motoriikan häiriöt, muistiongelmat, sosiaalisen kanssakäymisen ongelmat, hahmotushäiriöt, oppimisvaikeudet, kielen häiriöt ja psyykkiset häiriöt. (Michelsson ym. 2003, 46.) Greven kumppaneineen pyrki kaksosilla (n=6428) tehdyssä tutkimuksessa selvittämään ADHD:n ja lukemisen vaikeuksien perinnöllisyyden yhteyttä. Merkittävää oli se, että tarkkaamattomuuteen liittyi vahvemmin lukemisen ongelmat, erityisesti luetunymmärtämisen vaikeudet. Ylivilkkaus-impulssiivisuus oireisiin ne eivät yhtä vahvasti liittyneet. (Greven ym. 2011.)

Oppimisen kannalta on tärkeä keskittyä toiminnanohjauksen tukemiseen (Kannosto-Puhakka 2004, 79). Keinoja tukemiseen tulee etsiä ja myös keinoja toiminnanohjauksen häiriöiden varhaiseen havaitsemiseen (Miller & Hinshaw 2010, 324).

Biederman ym. (2007) kertovat tutkimuksessaan, että toiminnanohjauksen häiriö esiintyy noin 33%:lla ihmisistä, joilla on ADHD ja seurantatutkimuksessa mukana olleista nuorista miehistä (n=85) 39%:lla. Aikuisuuteen kasvaessa häiriö lieveni ja sitä esiintyi enää 25%:lla. Tässä ryhmässä tärkeäksi tuli esille varhainen toteaminen, sekä tuen saaminen toiminnan ohjauksen häiriöön. Pahimmassa tilanteessa ovat ne joilla häiriö huomataan vasta aikuisuudessa. Ne, joilla oli toiminnan ohjauksen häiriöitä, olivat joutuneet enemmän vaikeuksiin opiskeluissa ja sosiaalisessa elämässä. Tulevaisuuden haasteena on hallita toiminnan ohjauksen häiriötä oppien ymmärtämään mikä siihen

vaikuttaa tasoittavasti ja mikä taas aiheuttaa häiriön kiihtymisen. (Biederman ym. 2007, 133–135.)

Miller ja Hinshaw (2010) kertovat, että heidän tytoilla tehdyn tutkimuksen mukaan köyhyys yhdistettynä toiminnan ohjauksen häiriöön oli suurin tekijä huonoon opintomenestykseen. Tutkimuksessa verrattiin ADHD tyttöjen (n=140) pärjäämistä verrattuna tyttöihin, joilla ei ollut ADHD:ta (n=88). Tämä näkyi etenkin matemaattisissa aineissa. Tämä näkyi kaikilla tytoilla, myös niillä joilla ei ollut ADHD:ta. (Miller & Hinshaw 2010, 322.)

## 2.2 ADHD:n taustat

Miksi lapsella on ADHD? Tarkkaa syytä ei tiedetä. Tiedetään, että syitä voivat olla sikiöaikaiset vauriot ja synnytyksessä tapahtuneet vauriot aivoissa. Aivojen toimintaa voi myös vaurioittaa esimerkiksi aivokalvontulehdus. Myös perintötekijät voivat olla osa selitystä. Näiden fyysisten syiden lisäksi on merkitystä ympäristötekijöillä. (Michelsson ym. 2004. 12.) Tietokonepelien pelaaminen on mahdollisesti yksi tällainen ympäristötekijä. Tästä ei vielä ole saatu tutkimuksissa yksiselitteistä näyttöä. (Salokoski ym. 2007, 72.) Heikkilä ym. (2011) totesivat Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa (n=9525) imetyksen vaikuttavan lapsen kehitykseen niin, että vähintään neljä kuukautta imetetyillä lapsilla esiintyi vähemmän käytöshäiriöitä. Mahdollisesti vaikutus liittyy äidinmaidon välttämättömiin rasvoihin, jotka ovat tärkeitä hermoston kehittymisen kannalta. Toinen vaikutusmekanismi on todennäköisesti lapsen saama läheisyys rintaruokinnan yhteydessä. (Heikkilä ym. 2011.)

Strang- Karlsson tutkimuksessaan (2011) etsi yhteyttä 1975–1985 suomessa syntyneiden lapsien alhaisen syntymäpainon ja ADHD:n välillä. Suoraa yhteyttä ei näillä voitu todeta, mutta ennenaikaisena syntyneillä, joilla oli alhainen syntymäpaino raskausviikkoihin nähden, oli suurempi yhteys ADHD oireisiin kuin pelkällä alhaisella syntymäpainolla. (Strang-Karlsson 2011, 80.)

Hyejung ryhmineen (2011) Koreassa KAIST- instituutissa tekemässä tutkimuksessa on löytynyt GIT1 geenin tietyn muodon ja ADHD:n välinen



yhteys. GIT1 geenin vaikuttaa aivojen proteiinituotantoon. Hiirillä, joilla tämä geeni oli puutteellinen, esiintyi ADHD tyyppistä oireilua. Oireet lieventyivät käyttämällä ihmisille tarkoitettuja ADHD lääkkeitä. (Hyejung ym. 2011.)

Suominen (2006) toteaa tutkimuksia ADHD:n syistä olevan eri tieteen aloilta, tarvittaisiin näiden alojen yhteistä tutkimusta. Tutkimuksen kannalta ei ole hyödyllistä yrittää vain osoittaa toisen tieteen alan tutkimuksen olevan väärää. (Suominen 2006.)

### 2.3 ADHD:n diagnosointi ja sen kriteerit nuorella

Nuoren ADHD:n diagnostiset kriteerit eivät aina täyty. Se ei tarkoita, ettei nuorella olisi ADHD:ta. Oireet vain lieventyvät aikuisuutta kohti. (Kaltiala–Heino 2008, 110.) Nuoren diagnoosia tehtäessä, oleellista on nuoren ja vanhempien haastattelu. Haastattelussa tulee kartoittaa lapsen tai nuoren oireet oireilistan tai oireita kartoittavien kysymysten avulla. Selvää tulee ottaa myös ympäristön vaikutuksista oireisiin. Suvun sairaudet, ADHD:n riskitekijät ja perhetilanne on asioita, joita tulee käydä läpi haastattelussa. Nuoren tila arvioidaan kokonaisuudessaan ottaen huomioon psyykkiset ja somaattiset ongelmat. Neuropsykologiset ja kognitiiviset testit voivat olla avuksi. (ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön) hoito lapsilla ja nuorilla, Käypä hoito-suositus 2007.) On tärkeä ottaa selvää milloin oireilu on alkanut. Täyttääkseen ADHD:n kriteerit on oireiden alettava ennen seitsemän vuoden ikää. Alakoulun todistukset ovat hyvä keino tarkistaa asiaa, koska silloin arvioinnit tehdään sanallisessa muodossa. (Rintahaka 2007.)

Neurologiset sairaudet, oppimisvaikeudet, ahdistuneisuushäiriö, psykoosi, masennus, autisikirjonhäiriöt, käytöshäiriöt, traumaperäiset stressihäiriöt ja kaksisuuntainen mielialahäiriö tulee ottaa huomioon erotusdiagnostiikassa. (ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön) hoito lapsilla ja nuorilla, Käypä hoito-suositus 2007.) ADHD ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön erotusdiagnostiikka ei ole aina yksinkertaista. Maanisessa jaksossa esiintyvä puheliaisuus voi helposti vaikuttaa keskittymishäiriöltä. Puhe voi olla hyvin pulppuavaa ja hypähtelevää. ADHD:n ei liity unettomuutta, joka taas on tärkeä

oire kaksisuuntaisen mielialahäiriön maanisessa vaiheessa. ADHD nuorellakin voi depressiota esiintyä ja he ovat riskissä sairastua kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. (Leinonen ym. 2010.) Unen häiriöt saattavat johtaa ADHD:n kaltaisiin oireisiin. Toisaalta taas etenkin hoitamattomaan ADHD:n liittyy myös psyykkisiä häiriöitä, jotka aiheuttavat unihäiriöitä. Unihäiriöt taas puolestaan pahentavat ADHD oireita. (Rintahaka 2007.)

Käytöshäiriöisen lapsen tai nuoren vanhempien on aina viisasta kääntyä lastenpsykologin, lastenpsykiatrin tai kasvatusneuvolan puoleen. Ammatti-ihmisiltä saatava tuki ja apu voi olennaisesti auttaa sekä vanhempia, että käytöshäiriöstä kärsivää lasta pääsemään nopeammin eroon uhmakkuudestaan. (Huttunen 2010.) Diagnoosin tekemiseen tarvitaan moniammatillisuutta, etenkin nuorten kohdalla, jolloin häiriötä voi olla vaikea erottaa (Rintahaka 2007).

### 3 LÄÄKEHOIDON PERUSTEET NUORTEN ADHD:SSA

Nuoren ADHD:n diagnosointi tuottaa usein suuren helpotuksen vanhemmille. Lääkehoidon perustana pidetään sitä, kun jo kokeilluista optimaalisista tuki- ja kuntoutustoimista ei koeta olevan riittävää hoidon vastetta, käyttäytymisen hallinnan oireiden ollessa hankalat ja kun ADHD:n lisäongelmana on vaikea käytöshäiriö. (Voutilainen ym. 2004, 5.) ADHD:n hoidossa käytetty yhdistelmähoito tarkoittaa monimuotoisen psykososiaalisen hoidon tai käyttäytymisterapian yhdistämistä lääkehoitoon. Hoito tehoaa ADHD:n ydinoireisiin yhtä hyvin kuin lääkitys yksinään, lisäämättä merkittävästi lääkehoidon tehoa. (Puustjärvi 2007, 1.)

ADHD:n taustalla on anatomisia, geneettisiä, neurofysiologisia ja neurokemiallisia poikkeavuuksia. Poikkeavuudet liittyvät erityisesti noradrenergisen ja dopaminenergisestä hermoverkosta. Lääkehoitona tähän käytetään keskushermoston stimulantteja metyyliifenidaatti ja dekstroamfetamiini, näiden käytöllä on osoitettu olevan suurempi hyöty kuin pelkällä psykososiaalisella hoidolla. Lääkehoitona käytetään myös spesifiä noradrenaliinin takaisinoton estäjää. (Airaksinen & Airaksinen 2003, 1.)

Keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä on Suomessa lapsille ja nuorille annettu kriittisesti. ADHD:n hoitoon käytössä ovat olleet lyhytvaikutteiset valmisteet metyyliifenidaatti -Ritalin® ja Dekstroamfetamiini -Dexedrin®. Vuonna 2000 noin 0.02% suomalaislapsista sai stimulantti lääkehoitoa, kun vastaava luku muissa pohjoismaissa oli 0,15-0,3%. Vuonna 2003 pitkävaikutteinen Metyyliifenidaatti sai Suomessa myyntiluvan. Viimeisenä edellä mainituista markkinoille on ilmestynyt spesifinen noradrenaliinin takaisinoton estäjä. (Voutilainen ym. 2004, 1.)

Stimulanttihoitoon historia ADHD:n hoidossa sai alkunsa 1937. Tällöin tutkija nimeltä Bradley osoitti tutkimuksellaan, että amfetamiini vähentää rauhattomien lasten hyperaktiivisuutta, lisää koulumenestystä, opiskeluintoa, huolellisuutta ja emotionaalista herkkyyttä. Suomessa stimulanttihoito on yleistynyt vasta 1990-luvun puolivälin jälkeen. (Airaksinen & Airaksinen 2003, 1.)

Psykostimulanttihoitoa ei ole paikallaan jos henkilöllä on muita sekundäärisiä psyykeen ongelmia tai psykiatrisia sairauksia. Jos lääkkeen aloitusta harkitaan, pyydetään psykiatrin kannanotto asiaan. Henkilö jolla on huomattava ahdistus, epileptisiä kohtauksia, Touretten syndrooma, päihteiden väärinkäyttöä tai henkilö joka on raskaana tai imettää ei suositella lääkkeen käyttöä. Psykostimulantteja voidaan käyttää yhtäaikaaisesti muiden psyykelääkkeiden kanssa. ( Michelsson 2003, 99.) Dextroamfetamiini ja Metyylifenidaatti ovat kaksi yleisesti käytettyä psykostimulanttia ADHD:n hoidossa.

**Dextroamfetamiinisulfaatti** kuuluu keskushermostoa stimuloiviin lääkkeisiin ja se on sympatomimettiinen amini. Lääke stimuloi keskushermostoa ja vähentää ruokahalua. (Duodecim- lääketietokanta, 2011.) Kohtalaisen tutkimusnäytön mukaan Dextroamfetamiini vähentää ADHD: tarkkaavaisuus-, yliaktiivisuus-, ja liiallisen impulsiivisuuden oireita nuorilla lumelääkkeeseen verrattuna. (Voutilainen 2007, 1.)

**Metyylifenidaattihydrokloridi** on keskushermostoa lievästi stimuloiva lääkeaine. Sitä on saatavilla lyhyt- sekä pitkävaikutteisena tablettina. ADHD:n yhteydessä sen hoidollista vaikutus mekanismia ei tunneta, sen oletetaan estävän dopamiinin ja noradrenaliinin takaisinottoa. (Duodecim- lääketietokanta, 2011.) Lumelääkkeeseen verrattuna Metyylifenidaatti vähentää nuorten tarkkaamattomuus-, impulsiivisuus ja yliaktiivisuus oireita. (Voutilainen 2007, 1.)

Metyylifenidaatti ja dekstroamfetamiini ovat oikein käytettyinä ja seurattuina turvallisia ja tehokkaita ADHD:n ensisijaislääkkeitä. (Airaksinen & Airaksinen 2003, 12.) Psykostimulantteja käyttävistä ADHD- henkilöistä 70–90% hyötyvät näistä. Keskittymisen ja impulsiivisuuden kontrolloiminen parantuu, samoin oppiminen ja hienomotoriikan säätely. Psykostimulantit eivät lisää älykkyyttä tai paranna oppimiskykyä, mutta ne parantavat suoritettavien töiden tarkkuutta ja suunnitelmallisuutta. Ne saattavat parantaa myös sosiaalisia taitoja, kykyä noudattaa vanhempien ohjeita paremmin ja parantaa ADHD -henkilön itsekritiikkiä ja itseluottamusta. ( Michelsson 2003, 98.)

Lääkehoitona ADHD -lapsilla stimulanttien vaikutusta on kuvattu ”paradoksaaliseksi”, sopivana annoksena amfetamiini ja metyyylifenidaatti parantavat kaikilla opiskelu halua ja tarkkaavaisuudenhäiriötä. Liialliset annokset lääkeainetta aiheuttavat kaikilla levottomuutta, motorista aktiivisuutta, voivat aiheuttaa euforian tunnetta ja näin helposti johtaa väärinkäyttöön. Alaikärajana stimulanttien käytölle pidetään noin kuutta ikävuotta. (Airaksinen & Airaksinen 2003, 4–5.) ADHD:n hoidossa käytetyillä piristävillä lääkkeillä voidaan ehkäistä päihteiden väärin käyttöä jos lääkitys aloitetaan tarpeeksi varhain. Jos nuori jo käyttää päihteitä, tulee miettiä piristävän lääkityksen järkevyyttä erittäin tarkasti. (Marttunen & Kaltiala–Heino 2007, 625.) Tärkeätä on ajatella, että hoidotta jäänyt nuori saattaa alkaa ahdistuksessaan lääkittää itse itseään erilaisin päihtein. Tämän näkökulman kautta tarkasteltuna lääkitys nousee paremmaksi vaihtoehdoksi. (Rintahaka 2006, 2679.)

Psykostimulanteilla on monia haittavaikutuksia, yleisesti ne ovat kuitenkin lieviä ja kestävät vain vähän aikaa. Lääke häviää elimistöstä suhteellisen nopeasti, joten haittavaikutuksetkaan eivät kestä pitkään. Mitä pienemmällä annoksella lääke aloitetaan, sitä vähemmän esiintyy haittavaikutuksia. Psykostimulanttien käyttäjistä 1-3 % eivät siedä lääkettä. Ruokahaluttomuus, vatsavaivat ja unettomuus ovat melko tavallisia haittavaikutuksia lääkityksen aloittamisen jälkeen. Ruokahaluttomuus saattaa jatkua pidempäänkin ja painoa on syytä seurata. Harvinaisempia sivuvaikutuksia ovat pulssivaihtelut, ihottuma ja verenpaineen nousu. (Michelsson 2003, 99–100.)

Viimeisenä edellä mainituista lääkkeistä markkinoille on ilmestynyt spesifinen noradrenaliinin takaisinoton estäjä. (Voutilainen ym. 2004, 1.) **Atomoksetiinihydrokloridi**, kuuluu keskushermostoon vaikuttaviin sympatomimeetteihin. Sen vaikutustavan uskotaan olevan voimakas ja selektiivinen presynaptisen noradrenaliinin takaisinoton estäjä. Sillä ei ole suoraa vaikutusta dopamiinin tai serotoniinin takaisinottoon. Atomoksetiini ei ole amfetamiinijohdannainen tai psykostimulantti. (Duodecim- lääketietokanta 2011.) Atomoksetiinin haittavaikutukset lapsilla ja nuorilla. Placebokontrolloitu kliininen tutkimus joka on tehty lapsilla, on osoittanut Atomoksetiinin

haittavaikutuksista yleisimpiä olevan päänsärky, vatsakipu ja ruokahalun väheneminen. Ruokahalun väheneminen ja vatsakipu ovat yleensä ohimeneviä. (Duodecim - Lääketietokanta 2011.)

Korhonen (2006) on tutkinut ADHD- lääkityksen vaikutusta koulun käyntiin. Tutkimuksen mukaan lapset ja nuoret (n=51) itse kokivat pääsääntöisesti lääkityksen vaikutukset positiivisena koulunkäynnin kannalta, he eivät niinkään kokeneet lääkkeen vakuttavan sosiaalisiin suhteisiin. Huoltajien (n=53) kokemukset olivat saman suuntaisia. He kuitenkin eivät kokeneet lääkityksen vaikuttavan lapsen mielialaan. Kuitenkin sekä huoltajat, että lapset kokivat suurimmaksi osaksi lääkityksistä olevan enimmäkseen hyötyä. Lääkityksestä on toisin sanoen sekä hyötyä, että haittaa. ADHD:n hoidossa ei tulisi pitäytyä vain yhdessä vaihtoehdossa, kuten lääkkeellisessä hoidossa, vaan nähdä kaikki vaihtoehdot mahdollisuutena. (Korhonen 2006, 61–65.)

## 4 KUNTOUTUKSEN JA TUEN MERKITYS NUORTEN ADHD:SSA

ADHD:n hoidossa ja kuntoutuksessa käytetään lääkkeitä ja erilaisia terapioidia esimerkiksi rentoutushoitoa. Perheille annetaan myös terapiaa ja mahdollisuus käydä sopeutumisvalmennuskursseilla. Terapiassa keskitytään vanhemmuuden tukemiseen ja vertaistuen antamiseen. (Westerinen 2009.) Nuorta hoitaessa on otettava huomioon häiriön mahdollinen perinnöllisyys, myös vanhemmalla voi olla ADHD. Jos näin on, se on usein diagnosoimaton ja voi vaikeuttaa hoitosuhteen luomista. (Rintahaka 2006.)

Kuntoutukseen ja hoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä. Tavoitteena on kartoittaa ongelmat joita tuovat ADHD:n ydinoireet, neurologiset toiminnanhäiriöt, oppimisvaikeudet, psyykkiset häiriöt ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat. Kartoittamisen jälkeen pyritään luomaan kuntoutus ja hoito joka koostuu tiedon antamisesta, henkilökohtaisesta ohjauksesta, vertaistukiryhmistä, käyttäytymisen muokkaamisesta, lääkehoidosta, psykoterapiasta, positiivisesta suhtautumisesta, vanhempien ohjelmista ja pedagogisesta tuesta. (Michelsson ym. 2003, 77–102.)

Nuoren häiriöön tulee puuttua hyvissä ajoin ja antaa apua nuorelle ajoissa (Aalto-Setälä & Marttunen 2007) On monta mahdollisuutta millä ADHD- henkilö pystyy jäsentämään elämäänsä, kun hän saa käsityksen siitä mitä hän tarvitsee. Optimaalisia tuki- ja kuntoutusmuotoja ovat vertaistukiryhmät, käyttäytymisen muokkaaminen, psykoterapia, vanhempien ohjelmat ja pedagoginen tuki. (Michelsson ym. 2003, 83–90.)

Hurtig (2007, 69) toteaa 1986 syntyneiden ikäluokassa (n=9432) tekemässään tutkimuksessa ADHD- lapsen vanhempien antaman tuen olevan merkityksellinen elämässä pärjäämiselle. Lääkityksellä on myös suuri vaikutus koulu menestykseen, käyttäytymiseen, arvosanoihin ja osaamiseen (Korhonen 2006, 62–63). Nuoren kielteiset kokemukset sosiaalisissa tilanteissa johtavat eristäytymiseen. Eristäytyminen aiheuttaa psyykkisiä ongelmia. Nuorella on

kuitenkin halu menestyä, opiskella sekä usko tulevaisuuteen neurologisesta häiriöstä huolimatta. Nuori tarvitsee tukea nähdäkseen erityisvaikeutensa mahdollisuutena. (Hujanen 2009, 70–73.) Jotta elämä ADHD:n kanssa olisi mahdollista, on tärkeää keskittyä tehokkaaseen kuntoutukseen. ADHD:ta ei voida parantaa, mutta keinoja selvitä ongelmien kanssa, kyetään yhdessä ADHD nuoren kanssa etsimään. (Michelsson ym. 2003, 41.)

Nuorilla, joilla on ADHD, esiintyy useammin käyttäytymishäiriöitä, masennusta ja päihteiden väärinkäyttöä, kuin muilla nuorilla. Erityisesti pojilla on tyttöjä enemmän psykososiaalisia ongelmia. Tähän myös vaikuttaa nuoren perhetilanne ja taloudellinen tilanne. (Hurtig 2007, 67.) ADHD on riskitekijä päihteiden käytölle etenkin jos ADHD:ta ei lääkitä nuoruudessa (Niemelä ym. 2010).

Ritakallio (2008) on käynyt läpi kahta suomalaisista nuorista tehtyä tutkimusta, kouluterveyskyselyä vuodelta 2002 ja nuorten mielenterveys kohorttitutkimusta. Tutkimuksen mukaan, nuoren kokemus sosiaalisen tuen puutteesta oli yhteydessä nuoren masennukseen ja epäsosiaaliseen käytökseen. Erityisesti perheiltä saatu tuki oli merkityksellistä. Lisäksi nuoret joiden käytös oli epäsosiaalista, kärsivät herkemmin masennuksesta. Merkittävää eroa ei näiden häiriöiden kärsimisessä ollut eri sukupuolia vertailtaessa. Tutkimus osoittaa tärkeäksi ennalta ehkäisevän puuttumisen ja tuen tärkeyden. (Ritakallio 2008, 93.)

Vanhemmille on omia ryhmiä, joiden avulla he saavat keinoja auttaa nuorta. Ryhmissä myös korostetaan itsensä huoltamisen tärkeyttä, jotta jaksaa lapsensa oireiden kanssa. (Michelsson ym. 2003, 88.) Whalen ym. 2009 toteavat päiväkirja tutkimuksessaan äitien tunteiden heijastuvan lapsen käytökseen. Näin tapahtui sekä verrokki ryhmän lapsilla (n=58), että ADHD lapsilla (n=51). Kuitenkin näyttää siltä, että äidin negatiiviset tunteet vaikuttivat enemmän juuri ADHD lapseen. Kuitenkaan mielialat eivät vaihdelleet huomattavasti useammin ADHD lapsilla, jos ajatellaan mielialoja lapsen näkökulmasta. Tämä tukee sitä tosiasiaa että ADHD lapsi joutuu helposti



negatiivisen palautteen saajaksi, sekä äidin stressi että vihan tunteet heijastuvat ADHD lapsen käytökseen. (Whalen ym. 2009, 948–950.)

Tarkkaavaisuushäiriö vaikuttaa lapseen monella tapaa. Koulun vaikea sujuminen heikentää itsetuntoa ja tuo lisää ongelmia. Kuitenkin näillä lapsilla on myös paljon positiivisia piirteitä tuoda koululuokkaan. (Kannosto-Puhakka 2004, 78-80.) Ongelmia käytöshäiriöiselle lapselle luo kouluissa suuret ryhmä koot. Kouluissa tulisi olla enemmän valmiuksia ottaa vastaan tietoa ulkopuoliselta asiantuntijalta. Lapsen oppimisen kannalta on tärkeämpää keskittyä tehokkaisiin tukitoimiin, kuin saada diagnoosi. Diagnoosin tulisi näin olla sivuasiana, ei itse asia. Lapsen selviytymisen kannalta on tärkeää tukea lasta ja kannustaa häntä. Tämä takaisi vahvemman itsetunnon kehittymisen ja loisi positiivisen pohjan lapselle. (Vanhanen 2010.) Diagnoosin tekemistä ei kuitenkaan saa pelätä, koska sillä saattaa olla merkitystä nuoren hoitoon. Diagnoosin tekeminen tuo ymmärrystä (Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

Honkasillan (2011) kodin näkökulmasta tehdyssä tutkimuksessa todettiin kodin ja koulun välisen yhteistyön olevan nuoren kannalta tärkeässä asemassa. Tutkimuksessa haastateltiin kahdentoista perheen vanhemmat sekä kahdeksan ADHD -nuorta. Tilanteissa, joissa yhteistyö on hyvää ja hedelmällistä, nuori saa tukea sekä koulusta, että kotoa. Tilanteessa, joissa vanhemmat kokevat jäävänsä koulun ulkopuolelle nuoren oppimiseen ja koulukäyttäytymiseen liittyvissä asioissa, näyttää opettajan tieto ADHD:n suhteen olevan puutteellista. Etenkin yläkoulussa eri aineopettajat ovat keskittyneempiä opetukseen, kuin yksittäisen oppilaan oppimiseen. Aineopettajat ovat joskus todella vähän tekemisessä yksittäisen oppilaan kanssa ja suhteen luominen on tällöin vaikeaa, vaikka halua olisi. Luottamuksellinen yhteistyö kodin ja koulun välillä näyttää vähentävän nuoren ongelmien kasaantumista. (Honkasilta 2011, 120–127.)

Kannosto-Puhakka (2004) tutki tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen koulunkäynnin tukemista erityisopettajia (n=13) haastatteleamalla. Haastatteluihin he nostivat esiin hyvin diagnoosikeskeisen lähestymistavan tarkkaavaisuushäiriöiseen oppilaaseen. Toisaalta on luonnollista, että heille kehittyy tämä lähestymistapa,

koska he ovat tärkeässä asemassa diagnoosia tehtäessä. Lapsen tai nuoren näkyminen persoonana ja oppijana unohtuu tässä tilanteessa. Lääketieteellinen lähestymistapa peittää alleen pedagogisen lähestymistavan. (Kannosto-Puhakka 2004, 78–79.)

## 5 INTERNET TERVEYSTIEDON VÄLITTÄMISESSÄ

Terveystiedon välittäminen on osa terveyden edistämistä. Terveys on yksilön ja yhteiskunnan pääoma. Sitä tulee edistää eri tahoilla ja terveystietäminen tulee ottaa huomioon yksilön ja yhteisön päätöksen teossa. Tästä on selkeä hyöty eritasoilla yhteiskunnassa. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja pahoinvoinnin vähentäminen ovat osa hallituksen terveydenedistämisen politiikkaohjelman tavoitteita. (Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 1–2.) Terveystiedon välittämisessä tiedon tulee olla tieteellistä. Se tulee esittää ymmärrettävässä muodossa ja sen tulee kattaa eri elämän osa-alueet. Tiedon tulee olla kohdennettu ihmisen eri elämän tilanteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 24.) Nuoren ihmisen valinnat ovat merkityksellisiä koko elämän ajan, tällöin on tärkeää jakaa asiallista terveystietoa nuorelle. Nuorena opittu tieto ohjaa aikuisuudessa toimintaa. (Kähärä 2003, 101.)

Terveystiedon käsitteet eivät ole aivan yksiselitteisiä ja eri tieteen alat käsittävät terveyden edistämisen eri näkökulmista. Hoitotieteen näkökulma lähtee ihmisen käsittämisenä aktiivisena toimijana ja ihmisen itsensä kokonaisuutena. Tavoitteena on hoidon hoitoprosessin toteuttaminen suunnitelmallisen hoidon avulla. Näin ollen kohteena ovat asiakkaat itse. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 21–22.)

Terveyden edistämisessä tulee lisätä areena ajattelua eli toimintaympäristön kautta vaikuttamista (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 107.) Tietoa tulee antaa päivittäisten areenoiden kautta. Nuoren elämässä näitä areenoita ovat koulu, sosiaalinen verkosto ja koti. Nuoren terveyden edistäminen on tuen ja tiedon antamista nuorelle. Tuki auttaa nuorta ymmärtämään itsensä arvokkaana olentona, jonka terveyteen ja hyvinvointiin kannattaa panostaa. (Kolimaa ym. 2006, 64.)

Hujanen (2009) toteaa tutkimuksessaan, ADHD-nuorten (n=10) elämäntilanteesta, nuorten tiedon vähäisyyden omasta neurologisesta ongelmasta ja sen aiheuttamista oireista. Nuorten kuntoutuksen kannalta olisi tärkeää tiedon helppo löytäminen. (Hujanen 2009.)

Yippee-tutkimuksen (2008) mukaan kaksi kolmannesta 13-16-vuotiaista suomalaisista lapsista ja nuorista käyttää internetiä lähes päivittäin. Suomalaislapset käyttävät internetiä yhä useammin. Yippee- tutkimus selvitti lasten- ja nuorten ajankäyttöä, vastanneista lähes puolet käy internetissä joka päivä, vuonna 2006 tehdystä samanlaisen tutkimuksen mukaan verkkoa päivittäin käyttäneiden osuus oli noin kolmannes. (Sanoma magazines 2008.)

Tilastokeskuksen (2010) tietojen mukaan 16-24-vuotiaista 99%:a on käyttänyt internetiä viimeisen kolmen kuukauden aikana ja päivittäin sitä tästä ikäryhmästä käyttää 76%:a. Internetistä etsitään myös terveystietoa. Yleensä terveystietoutta sisältäviä sivuja etsii korkeasti koulutettu nainen joka on iältään 26-45 vuotias, oman näkemyksen mukaan terve (Ek ym. 2010, 6.).

Nuoret hakevat mielellään terveystietoa internetistä, mutta eivät aina tiedä mistä hakea luotettavaa tietoa. Nuoret usein selaavat vain nopeasti hakukoneiden antamat tulokset lukematta tarkemmin niiden sisältöä. Kuitenkin he kokevat tiedon haun anonyymiteetin tärkeäksi ja siksi hakevat hyvinkin arkaluonteista tietoa internetistä. (Koponen ym. 2006.)

Draken (2009) terveystietoa internetistä tutkivan tutkimuksen mukaan potilaiden tiedon haun tarve lähtee ongelmasta. Terveystietoa halutaan hakea ensin yleisellä tasolla, ennen kuin käännetään terveydenhuollon ammattilaisen puoleen. Voimakkaat tunnetilat johtavat tarpeeseen hakea nopeasti tietoa, joka rauhoittaa. Tämän tiedon tarpeen tyydyttämiseen internet on nopea väline. Tukeakseen omaista tai ystävää tiedon avulla, haetaan sitä vähemmällä kiireellä. Silloin on aikaa etsiä tietoa erilaisista lähteistä. Yleensä kuitenkin internetin ollessa kyseessä, hakua tehdään käyttämällä hakukonetta. (Drake 2009, 110–111, 121–123.)

Tulevaisuuden haasteena voidaan pitää terveydenhuollon resurssien pienenemistä. Tämä tarkoittaa juuri ennaltaehkäisevää ja valistavaa työtä. Tämän työn siirtäminen yhä enemmän sähköiseksi luo uusia mahdollisuuksia toteuttaa etenkin terveystiedon jakamista. (Paukkala 2009, 17.) Tietoa ei kuitenkaan voida vain jakaa toivoen sen saavuttavan kohteensa. Tietoa

luodessa tulee miettiä tiedon käsittelemistä niin että se vastaa kohteen tarpeita. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 105.)

Terveystieto aineistoa laadittaessa on otettava huomioon erilaisia asioita, jotta aineiston laatu olisi hyvää. Aineiston tulee olla terveyttä edistävää tietoa ja se tulee esittää kunnioittavasti ja rehellisesti. Aineiston tulee olla kannustavaa ja sen tulee auttaa ihmistä löytämään omia ratkaisuja. Esitystavan tulee olla ytimekäs, johdonmukainen ja kieleltään kohderyhmälle ymmärrettävä. Aineiston tulee olla helposti käytettävissä ja löydettävissä. Tieto tulee olla ajantasaista. Tavoitteena aineistolle on ihmisen sen hetkiseen tarpeeseen vastaaminen. (Rouvinen–Wilenius 2008, 11–12.)

Internet sivua tehdessä tulee ottaa huomioon esteettömyys. Sivujen esteettömyys tarkoittaa sitä, että ihminen, jolla on jokin rajoite, pystyy myös käyttämään sivustoa. Rajoite voi olla fyysinen, huomion kohdistamiseen liittyvä tai vaikka käytettävään laitteistoon liittyvä. Esteettömyys on myös sitä, että sivut ovat selkeät ja niiden käyttö on helppo ymmärtää. (Korpela 2003, 16.)

Esteetöntä sivua rakentaessa kiinnitetään huomiota sivun sisällön kieliasuun. Kielen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää, turhaa kapulakielisyyttä tulee välttää. (Korpela 2003, 16-17.) Terveystieteen ammattilaiset käyttävät helposti lääketieteen termejä luodessaan informatiivisia terveystieto sivustoja. Tiedon koetaan tällöin näyttävän luotettavammalta. Kieltä olisi hyvä muokata ymmärrettävämmäksi tietoisesti. (Drake 2009, 144.)

Teksti tulee jaotella hyvin ja selkeästi. Asiat tulee ilmaista suoraan ja ilman hienoja sanoja tai lyhenteitä. Lyhenteen ollessa asian kannalta välttämätön, tulee se selittää. (Korpela 2003, 16-17.) Potilas ohje rakennetaan selkeäksi ja kielen tulee olla ymmärrettävää. Ohje kirjoitetaan passiivi muotoon, jos se on yleisluonteinen, kun taas tarkoitus on ohjeistaa ihmistä toimimaan jollakin määrättyllä tavalla, on parempi käyttää muotona aktiivia. (Hyvärinen 2005.) Tärkeät asiat voi korostaa, mielellään tuomalla ne tekstin alussa esiin. Otsikointi on onnistunut, jos otsikot lukemalla saa selvän sisällöstä. Lisäksi tulisi olla sivun

käyttäjälle vaihtoehtoinen tapa tutustua sisältöön, kuten selkokieline teksti.  
(Korpela 2003, 16-17.)

## **6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE**

Projektin tehtävänä oli tuottaa Terveysnetin Nuorisonettiin sivut, jotka sisältävät tietoa nuorten ADHD:sta. Tavoitteena on antaa tietoa ja näin tukea nuorta ja hänen perhettään elämään ADHD:n kanssa.

## 7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS JA TUOTOS

ADHD nuori tarvitsee tietoa, mistä apua on mahdollista saada ( Michelsson ym. 2003, 95). Tämä tiedon tarve ja tekijöiden kiinnostus on lähtökohta tälle projektille. Projektin tuloksena tehtävät internet sivut tulevat Terveysnetin Nuorisonettiin, joka on tarkoitettu terveystiedon jakamiseen nuorille. Toimeksiantajana (Liite 1.) on Salon terveyskeskus ja Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen Asiakkaan ohjaus hanke.

Projekteja on erilaisia riippuen tavoitteesta, mutta kaikille projekteille yhteistä on suunnitelmallisuus, projektille määrätty aikataulu, tietyn tahon määrittämä budjetti, projektiryhmä, joilla on sovitut tehtävät. Hanke taas koostuu useista projekteista. (Kettunen 2003, 15–16.) Projektityö etenee määrättyissä vaiheissa. Kukin vaihe on erilainen riippuen mihin tulokseen projekti tähtää. Projektityö saa alkunsa tarpeesta, jonka jälkeen lähdetään suunnittelemaan projektin toteutusta ja aloittamaan projektia. (Paasivaara ym. 2008, 103–105.) Tavoitteena on vastata tarpeeseen ja tuottaa tulos, joka on tarpeen kannalta käyttökelpoinen. (Anttila 2005, 450.)

Kun projektin tavoitteena on luoda jotakin tai se on kehityshanke, on tärkeää tutkia jo olemassa olevaa tietoa systemaattisesti. Näin saadaan aikaan jotakin uutta tai kyetään parantamaan olemassa olevaa. Tämä tiedon systemaattinen kerääminen on projektin selvitys ja tutkimustyötä. (Anttila 2005, 230.) Projektiin liittyvää tiedonhakua tehtiin eri tietokannoista. Medicistä löytyi aiheeseen liittyviä lähteitä, enimmäkseen lääketieteen näkökulmasta. Myös Google Shcolariin tehtiin hakuja, sieltä saatujen tulosten määrä oli suuri, etenkin ulkomaisten lähteiden osalta. Pub med, Chinah1, Linda, Lukas sekä Aura ovat myös olleet tietokantoja, joista tietoa haettiin. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi ADHD, ADHD ja nuoret, neurologiset häiriöt, käytöshäiriöt, tarkkaavaisuushäiriö, MBD/ADHD, ADD, adhd adolescence. Pro gradujen lähdeluetteloista löytyi myös hyvää lähde materiaalia.



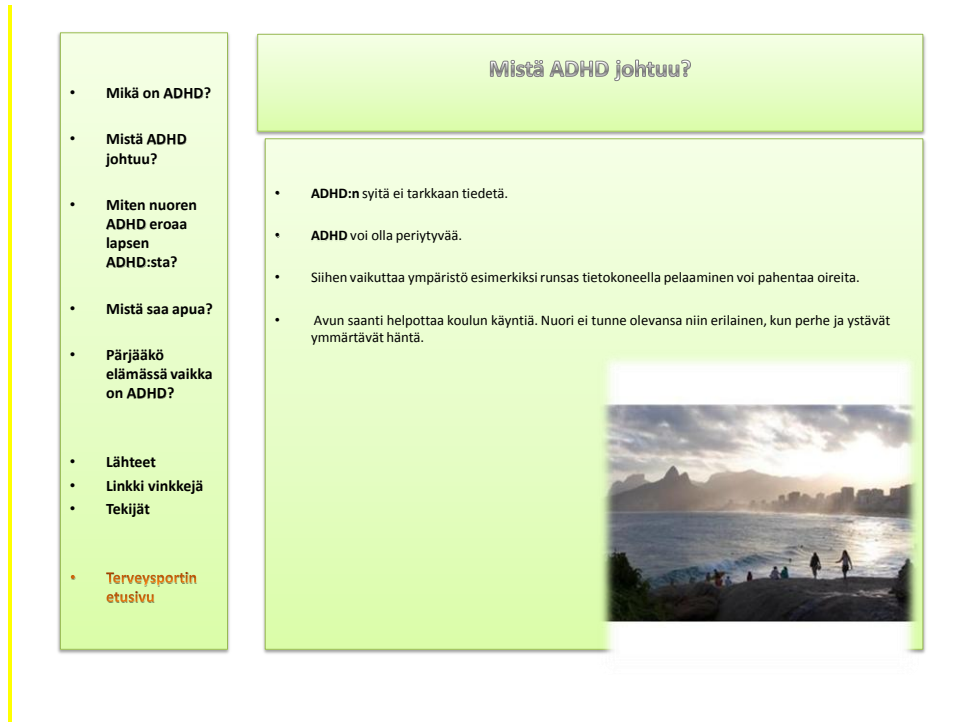
Projektin onnistumisen kannalta on tärkeä hahmottaa päämäärä (Paasivaara ym. 2008, 14). Projektia lähdettiin alustavasti suunnittelemaan kesällä 2010. Syksyn aikana aihe hieman tarkentui ja itse suunnitelman teko pääsi vauhtiin. Alustavasti sivun sisältöä suunniteltiin (Liite 2.) aineistoa kerättyä. Myös ajatuksia sivuihin tulevan tiedon tyylistä kerättiin muistiin. Ajatusten pohjalta tehtiin projektisuunnitelma, joka lähetettiin Salon terveyskeskukseen ja projektilupa (Liite 3.) projektiin saatiin 2011.

Projektin valmistelun ja suunnittelun jälkeen päästään itse toteutukseen. Toteuttaminen tapahtuu suunnitelman puitteissa. Toteutus vaiheessa tehdään arviointia ja seuranta. Niiden avulla projektia ohjataan oikeaan suuntaan. Projekti voi olla tarkasti kehyksissä kulkeva tai spontaani ja vapaa. (Anttila 2005, 428–429.) Työn etenemistä on raportoitu ensimmäisen kerran aineisto seminaarissa joulukuussa 2010 ja myöhemmin analyysiseminaarissa maaliskuussa 2011.

Projektin toteutusta on tehty tutkimalla tietoa ADHD:sta ja internetistä terveystiedon lähteenä. Projektin toteutuksen kannalta on ollut tärkeä tutustua mahdollisimman laajasti käytössä oleviin lähteisiin. Lähteiden runsauden vuoksi on tullut valita lähteistä sellaiset, joilla on käyttöarvoa projektin toteutumisen kannalta. Valinta kriteereiksi on muodostunut lähteiden ikä, niiden rajautuminen nuoriin ja niiden tärkeys hoitotieteen kannalta. Lähteitä läpi käydessä on syntynyt ideoita sivujen sisällöstä ja mitkä siitä mitkä asiat ovat tärkeitä nostaa sivuilla esiin. Sivujen sisältö on pyritty tekemään selkeästi jäsennellyksi, helppo lukeiseksi ja kannustavaksi. Tieto, jota sivuihin tuotiin, on itse ADHD:sta ja siitä, mistä voi saada apua elämässä pärjäämiseen, kun kumppanina on ADHD. Tiedon katsottiin olevan yleismuotoista ja ADHD:sta kertovaa, siten kerronta muodoksi tekstiin valikoitui passiivimuoto.

Sivujen ulkoasussa mietittiin tarkasti tämän erityisryhmän piirteitä tiedon omaksumisen suhteen. Tästä syystä alussa katsottiin järkeväksi jättää kuvat pois teksti sivuilta. Ainoastaan alkusivua oli tarkoitus koristaa yhdeksän vuotiaan pojan piirtämä oravan kuva. Sivut tulivat kuitenkin ulkonäöltään tylsiksi ja tästä syytä sivuihin liitettiin muutama kuva. Kuvat ovat internetistä saatavia

Microsoft Offisen ClipArts kuvia, jotka ovat kaikkien käytettävissä. Sivujen väriyty pyrittiin saamaan rauhalliseksi, mutta pirteäksi. Väriksi valikoitui vaalea, keväisen vihreä. Teksti on musta, jotta se erottuu taustasta. Tekstin fontti kooksi valittiin 12. Alla olevasta esimerkki sivusta näkyvät valitut värit. (Kuva 1.)



Kuva 1. Esimerkkisivu

Tutkimusprojektin onnistumista voidaan pyrkiä mittaamaan alun perin sovitun aikataulun toteutumisella, tulosten määrällä ja laadulla. Mittarina on silloin projektityön tulosten laatu, verrattuna aiempaan tutkittuun tietoon sekä mahdollisten kysymysten herääminen. Säännöllinen raportointi parantaa projektin laatua. (Kettunen 2003, 21–23.) Tärkeintä on tietoa, joka työhön sisältyy. Se on jopa tärkeämpää kuin lopputuloksena syntyvä tuote tai palvelu. (Anttila 2005, 450–451.) Suurin tietoa, joka on projektin tuloksena syntynyt, on tekijöiden ajattelun ja tiedon lisääntyminen.

Projektin aikataulu on ollut tiukka. Aikataulussa pysyminen on vaatinut taitoa pidellä hallinnassa monta asiaa. Aikataulun tiukkuus on luonut projektille tiiviit raamit, joiden mukaan projektia on toteutettu.

Kun projektia on päästy työstämään, on aika kokeilla onko projekti toteutumassa oikeaan suuntaan (Paasivaara ym. 2008, 103–105). Projektin lopputuloksen toimivuus on arvioitu käyttämällä koelukijoita. Koelukijoiden antaman palautteen perusteella sivuja on muokattu käyttökelpoisemmaksi.

Tämä vaihe ohjaa projektin toteutumista ja näin päästään korjaamaan tarvittavat asiat ja projektin valmistuessa päättämään projekti. Päättämiseen kuuluu myös toteutuksen arviointi (Paasivaara ym. 2008.103–105). Projektin tulokset hyödynnetään tavoitteen mukaisesti. Lopuksi projekti päätetään ja tulos raportoidaan. (Anttila 2005, 428–429.) Projektille oli asetettu päivämäärä, jolloin sen tuli olla valmis. Lopullinen internet sivu (Liite 4.) ja siihen kerätty tietoaines esiteltiin raportointiseminaarissa 25.5.2011. Sivut esiteltiin myös toimeksiantajalle. Työ kokonaisuudessaan arkistoiitiin Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon sekä Theseus tietokantaan.

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Nuori, jolla on ADHD tarvitsee itsetuntonsa vahvistamiseksi positiivisia kokemuksia. Nuoren ei tule saada kritiikkiä itsestään, vaikka käytös ei aina olisi hyväksyttyä. Kritiikin tulisi kohdistua toimintaan, ei nuoreen. (Michelsson 2003, 86.) Ihmisten välisen tasa-arvon saavuttamiseksi on ymmärrettävä valta osaksi tasa-arvoa. Ihmisellä on valta tehdä asioita toisen hyväksi. Tasa-arvoa on, ettei määritetä ketään pysyvästi johonkin asemaan. (Kangasniemi 2007, 203.) Sivun tekemisessä määrätyle ryhmälle ihmisiä tulee esille valta vaikuttaa. Sivun tietoa tuotettaessa on muistettu tämän vallan olemassa olo. Nuori ihminen on herkkä vaikutteille ja hänen oma identiteettinsä on kehittymässä. Erityisesti ADHD nuori on joutunut kohtaamaan negatiivisia asioita. Tästä syystä tieto sivustolla on pyritty esittämään kannustavasti ja positiivisesti. Pyrkimyksenä on kertoa, ettei ADHD tee ihmisestä huonompaa. ADHD:sta voi jopa olla hyötyä.

Normaalissa elämässä kohdataan haasteita, joissa selviämiseen tarvitaan toisen ihmisen tukea. Näitä haasteita ei tarvitse aina luokitella. Hyvinvoinnin kannalta on tärkeä ottaa toinen ihminen huomioon, kuunnella ja tulla kuulluksi. Lisätäkseen hyvinvointiaan ihminen tarvitsee mielekästä tekemistä, hyvää ravintoa, liikkumista ja lepoa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2005.) Sivuston tarkoitus on lisätä hyvinvointia tiedollisen tuen muodossa. Tietoa on tuotu esiin myös muualta saatavasta tuesta. Samalla on tarkoituksena nostaa esiin elämän tärkeys ja elämästä nauttimisen mahdollisuus diagnoosista huolimatta.

Terveyden edistäminen on yhteiskunnallisesti merkittävä asia. Hyvinvointi ei ole vain yksilöstä riippuva asia. Ihmisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää olla osana yhteisöä, sekä sosiaalisesti hyväksytyksi tuleminen. Ulkoisille vaikutuksille herkemmat ihmisryhmät on otettava erityisesti huomioon terveyden neuvonnassa. (Pietilä ym. 2010, 15–17.) Sivuille tulevan tekstin esitysmuotoa on harkittu tarkkaan. Sisällön asiallisuuteen ja oikeellisuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota. Sivujen sisällön ymmärrettävyys on tarkastettu käyttämällä koelukijoita. Sisällön asiallisuus ja oikeellisuus on taas tarkastettu luetuttamalla

valmis sivu opettajalla, jolla on vuosien kokemus yläkoulu ikäisten erityisoppilaiden opettamisesta.

Internetissä olevaa terveystietoa ei aina mielletä yhtä luotettavaksi, kuin painettua terveystietoa. Etenkin ne ihmiset, jotka eivät aktiivisesti ole hakeneet terveystietoa internetistä, kokevat siellä olevan tiedon epäluotettavaksi. Tämä on haasteena tulevaisuuden terveysneuvonnassa. (Ek ym. 2010, 6.) Tiedon luotettavuuden arviointi on maallikolle vaikeampaa kuin ammattilaiselle, tästä syystä olisi hyvä ohjata terveydenhuollon asiakasta luotettavan terveystiedon lähteille. (Lampe 2008.)

Internetissä olevassa terveystietoa jakavassa sivustossa tulee käydä ilmi kuka on tiedon kirjoittanut ja mikä on henkilön asiantuntemus. Samoin tiedossa tulee käydä ilmi milloin sivu on päivitetty. Sivusta tulee myös ilmetä onko sivuston takana jokin organisaatio tai onko sivustolla sponsori. Lähteet tulee olla näkyvissä. (Fimea 2010. HON-code 2010.) Tekijöiden nimet kerrotaan sivuilla ja sivustosta käy ilmi mitkä ovat sivustoa ylläpitävät organisaatiot. Sivujen päivitykset ja luontiajankohdat ovat käyttäjälle näkyvillä. Myös sivustoa varten käytetyt lähteet mainitaan.

Lähteiden alkuperää tulee aina kunnioittaa kirjallista raporttia tehdessä. Lähteet, joita käytetään, merkitään lähdeviitein tekstiin ja lähteet merkitään lähdeluetteloon asianmukaisesti. Lähteet valitaan niin, että niiden sisältämä tieto on ajan mukaista, eikä vanhaa lähde aineistoa käytetä, ellei se ole perusteltua. (HON-code 2010.) Lähteiden alkuperää on kunnioitettu merkitsemällä käytetty lähde lähdeviitein tekstiin. Lähdeluettelo on koottu käytetyt lähteet asianmukaisesti. Lähteet on haettu käyttäen tieteellistä tietoa sisältäviä tietokantoja sekä lähdeä tarkastellessa on mietitty tekijän asiantuntemusta. Osa lähteistä on muissa aiheesta tehdyissä julkaisuissa paljon viitattuja ja kansainvälisessä aineistossa esiin tulevia lähteitä. Käytetyt lähteet on valittu niin, ettei ne sisällä vanhentunutta tietoa. Itse sivustolla on lähteet merkittynä asianmukaisesti ja sivustolla olevan piirroksen piirtäjä mainitaan tekijöissä, samoin internet sivun toteuttaja.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe valinnan lähtökohtana on ollut tekijöiden kiinnostus ADHD:ta kohtaan. Kiinnostus työn aihetta kohtaan oli molemmilla tekijöillä jo heränneenä ennen työn aiheen valintaa. Kiinnostuksen kohteen ollessa sama, tekijöillä on ollut helppo lähteä työstämään projektia nuorten ADHD:sta Terveysnetin nuorisonettiin. Molemmat tekijät kokevat tärkeiksi keinoiksi tiedon esille tuomiseen kannustavan ja positiivisen ilmaisun.

Projektia aloitettiin tutustumalla ADHD:sta löytyvään kirjallisuuteen ja sattumalta samoihin aikoihin esitettiin YLE:n televisiokanavalla dokumentti ADHD nuorista. Tämän dokumentin katsominen toi kysymyksiä mieleen, joihin itse haluaa etsiä vastausta. Tämän projektin tekeminen on osittain ollut näiden vastauksien etsimistä ja tiedon tuomista esille työssä.

Erilaisissa tutkimuksissa on tuli esiin monenlaisia syitä ADHD:lle. Syitä löytyi niin geeneistä, varhaislapsuuden ruokavaliosta, syntymä painosta ja tietokoneen ääressä vietetystä ajasta. Moni asia voidaan kiistatta liittää ADHD:n syihin. Vaikuttaa siltä, että ADHD on monien tekijöiden summa.

Nuoruus on ihmisen elämässä herkkää aikaa. Monet tutkimukset ADHD:sta toivat tärkeänä asiana esille tuen merkityksen etenkin nuoruudessa. ADHD:n tunnistaminen ja hoidon aloittaminen nuorilla on avainkysymys onnistuneisiin hoidon tuloksiin. Tutkimuksia tarkastellessa tämä nousi merkitykselliseksi tekijäksi nuoren selviytymisessä. Tärkeänä tekijänä tuli myös esiin moniammatillisuus nuoren kuntoutuksen ja tuen suunnittelussa. Myös hoidon suunnittelu nousi tärkeäksi asiaksi, hoito tulee olla nuoren tarpeiden mukaista lääkehoutoa ja terapiota yhdistävää. Kummastuttavaa on kuitenkin se, että lähteiden mukaan lääkehoitoa Suomessa käytetään hyvin vähän.

Koulun ja kodin hyvän yhteistyö nähtiin tutkimusten mukaan välttämättömänä. Samoin opettajan ymmärtävä asenne nuorta kohtaan. Kuntoutuksissa saatu vertaistuki oli myös tärkeää. Ratkaisujen löytäminen yhdessä nuorten kanssa, etenkin jos nuorella on liitännäisoireena toiminnanohjauksen häiriö, oli eri

tutkimustulosten mukaan merkittävää. ADHD ei poista älykkyyttä, vaan vaikeuttaa älykkyyden käyttöä hyödyksi elämässä.

Internet terveystiedon tuojana nuorille on tärkeä väline. Eri internetin käyttöä tutkineiden tutkimusten mukaan, internetin kautta on mahdollista tavoittaa suuri osa nuorista. Näin voidaan ajatella internetin olevan nuorille päivittäinen väline, jonka kautta haetaan tietoa myös terveyteen liittyvissä kysymyksissä.

Työn tekijät eivät ole aiemmin käyttäneet Terveysnettiä terveystiedon välittämiseen. Työstäessä työtä tekijät tutustuivat samalla aiheeseen ja kokivat sen mielenkiintoiseksi. Haaste internetsivujen tekemiselle on kyseessä oleva ikäryhmä eli nuoret. Sivujen ulkoasu ja sisältö tulevat olla nuoria houkuttelevat, jotta myös sivujen sisältöön tutustutaan tarkemmin.

Aiheesta julkaistaan tutkimuksia jatkuvasti ja monet ADHD:n liittyvistä asioista jakavat tieteessäkin mielipiteitä paljon. Suominen peräänkuuluttaa eri alojen yhteistä tutkimusta, ilman kilpailua siitä minkä alan tutkimus on oikeassa. Tiedon haun aikana kävi selväksi, että aiheesta löytyy tutkittua tietoa runsaasti. Lähteitä tuli esiin eri tieteen aloilta, vähiten juuri hoitotieteen alalta. Lähteissä korostui lääketieteen ja opetusopin osuus. Näistä eri tieteen aloista huolimatta on työhön pyritty valikoimaan aineistoa hoitotieteen ajatuksin ja hakien hoitotieteen etiikasta tukea ajattelulle.

Tulevaisuudessa nuorisonetin sivuihin olisi hyvä lisätä tarkempaa tietoa terapia muodoista, liitännäisoireista ja muista aiheista, jotka tässä työssä jäivät vähemmälle huomiolle asia kokonaisuuden laajuuden vuoksi. Tässä työssä kerätyn tiedon päivitys tulee myöhemmin tarpeelliseksi nopeasti lisääntyvän tiedon myötä.

Työn käytännön merkitys korostuu sivujen käytössä. Niiden avulla voidaan antaa tietoa nuorille ADHD:sta. Nuorille tulee antaa tietoa sivujen olemassa olosta ja tekijöiden toiveena on, että nuoren hakiessa tietoa he päätyisivät kyseisille sivuille.

## LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - Häiriö vai normaalia kehitystä? Duodecim 123, 207-13. Viitattu 17.1.2011 [http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spape=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo96233&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96233&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön) hoito lapsilla ja nuorilla, Käypä hoito-suositus 2007. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen Yhdistys Ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 12.12.2010 [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Airaksinen.E, Airaksinen.M.M 2003. Nuorten aktiivisuus- ja tarkkaavuushäiriön lääkehoidon perusteet. Duodecim ;119(16):1553-1562 Viitattu 23.4.2011 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=nuorten%20adhd:n%20lääkehoito](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nuorten%20adhd:n%20lääkehoito)

Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: Akatiimi oy

Biederman; Petty; Fried; Doyle; Spencer; Seidman; Gross; Poezl & Faraone, 2007. Stability of executive function deficits into young adult years: a prospective longitudinal follow-up study of grown up males with ADHD. Acta Psychiatrica scandinavica, 116, 129-136. Viitattu 10.3.2011 <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=21&sid=8a53bf8f-b7d3-4f0b-8c8c-ec718e660ada%40sessionmgr13&vid=6>

Drake, M. 2009. Terveystiedon kipupisteitä: Terveystiedon tuottajat ja hankkijat internetissä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.12.2010 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequence=1>

Ek & Niemelä, 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Deskriptiivistä tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. Informaatiotutkimus, 29,1-7. Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/view/3856/3640>

Fimea 2010. KATSE. Viitattu 15.1.2011 <http://www.fimea.fi/vaesto/katse>

Duodecim-lääketietokanta. Viitattu 25.4.2011, [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/laake.dlr\\_laake.koti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/laake.dlr_laake.koti)

Greven, C; Harlaar, N; Dale, P & Plomin, R. Genetic overlap between ADHD symptoms and reading is largely driven by inattentiveness rather than hyperactivity-impulsivity. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 20, 6-14. Viitattu 17.4.2011 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3024726/>

Hallituksen politiikkaohjelma, 2007. Terveystiedon edistäminen. Viitattu 29.12.2010 <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

Heikkilä, K.; Sacker, A.; Kelly, Y.; Renfrew, M. & Quigley, M. 2011. Breast feeding and child behaviour in the Millennium Cohort Study. Arch Dis Child. <http://adc.bmj.com/content/early/2011/03/24/adc.2010.201970.abstract?sid=0dbf088b-7351-4104-806f-4b193efa5e69>

Hon-code 2010. Viitattu 15.12.2010 <http://www.hon.ch/HONcode/Finnish/>

Honkasilta, 2011. Yksilöpatologiasta yhteisöpatologiaan - AD/HD oppilas peruskoulupolulla. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro Gradu. Viitattu 20.4.2011 [http://www.adhd-liitto.fi/ADHD-oppilas\\_peruskoulupolulla.pdf](http://www.adhd-liitto.fi/ADHD-oppilas_peruskoulupolulla.pdf)



Hujanen, M. 2009. ”Maailma silmistäs heijastuu...” Neurologisia eristysvaikeuksia omaavien nuorten elämäntilanne. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikanlaitos. Pro Gradu. Viitattu 10.12.2010 [http://www.savas.fi/tiedostot/File/Materiaalipankkiin/GRADU\\_Neurologisia\\_eristysvaikeuksia\\_omavien\\_nuorten\\_elamantilanne.pdf](http://www.savas.fi/tiedostot/File/Materiaalipankkiin/GRADU_Neurologisia_eristysvaikeuksia_omavien_nuorten_elamantilanne.pdf)

Hurtig, T. 2007. Adolescents ADHD and family environment - an epidemiological and clinical study of ADHD in the northern Finland 1986 birth cohort.

Huttunen, M. 2010 Tietoa potilaalle: Lasten ja nuorten käytöshäiriö. Terveysportti. Viitattu 10.12.2010 [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=adhd](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=adhd)

Hyejung, W; Won, M; Eunjin, K; Jae-Won, K; Eun-Kyoung, H; Myoung-Hwan, K; Sukhee, C; Jeongjin, K; Hyeran, J; Soo-Churl, C; Boong-Nyun, K; Min-Sup, S; Jinsoo, S; Jaeseung, J; Se-Young, C; Daesoo, K; Changwon, K. & Eunjoon, K. 2011. GIT1 is associated with ADHD in humans and ADHD-like behaviors in mice. Nature Medicine. Viitattu 29.4.2011 <http://www.nature.com/nm/journal/vaop/ncurrent/full/nm.2330.html>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. Duodecim. 121, 1769-73. Viitattu 27.3.2011 [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo95167&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95167&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero)

Kaltiala–Heino 2008. Haasteena mielenterveys - Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden häiriöt. Terveystiedon edistämisen ja päätöksenteon haasteena. Toim. Ståhl, T. & Rimpelä, R. THL. Viitattu: 5.5.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f>

Kangasniemi, M. 2007. Monoliittisestä trilogiseen tasa-arvoon, tasa-arvo hoitotyön etiikan tutkimuksessa. Oulun yliopisto.

Kannosto-Puhakka, V. 2004. Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi koulussa. Joensuun yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Pro Gradu. Viitattu 27.11.2010 [http://www.adhd-liitto.fi/Kannosto\\_Puhakka.pdf](http://www.adhd-liitto.fi/Kannosto_Puhakka.pdf)

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY

Kolimaa, M. & Pelkonen, M. 2006. Eri ikäryhmien erityiset tarpeet terveyden edistämässä. Lapset, nuoret ja lapsiperheet. Terveystiedon edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 16. Helsinki: yliopistopaino. Viitattu 20.3.2011 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf)

Koponen, N. & Kankkunen, P. 2006. Nuoret terveystietoa etsimässä. Sairaanhoidaja, 79. Viitattu 15.1.2011 [https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoidajalehti/12\\_2006/muut\\_artikkelit/nuoret\\_terveystietoa\\_etsimassa/](https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoidajalehti/12_2006/muut_artikkelit/nuoret_terveystietoa_etsimassa/)

Korhonen, T. 2006. Lasten, nuorten ja huoltajien kokemuksia adhd:n lääkähoidosta ja koulunkäynnistä. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Pro gradu.

Korpela, J. 2003. WWW-sivut jokaiselle sopiviksi, Esteettömien verkkosivujen tekemisen opas kaikille tekijöille ja teettäjille. Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry. Helsinki: TIEKE

Koskinen–Ollonqvist, P.; Aalto-Kallio, M.; Mikkonen, N.; Nykyri, P.; Parviainen, H.; Saikkonen P. & Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveystiedon edistämisen näyttötyöväitöskirjatutkimuksissa. Terveystiedon edistämisen keskuksen julkaisu. Viitattu 12.5.2011 <http://www.health.fi/timage.php?i=100542&f=1&name=Rajoilla+ja+ytimeess%E4.pdf>

- Kähärä M-L 2003. Terveysten edistämisen asiantuntijuus korkeakouluopinnoissa osa 1. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja. Viitattu 5.5.2011  
[http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_te-raporttiosa1.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_te-raporttiosa1.pdf)
- Lampe, 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Duodecim, 124, 2077-2083. Viitattu 18.2.2011  
[http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_state=maximized&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo97503](http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p_p_state=maximized&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97503)
- Leinonen & Kampman, 2010. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön monihäiriöisyys. Duodecim 126, 1785-1792. Viitattu 21.3.2011  
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo98981.pdf>
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2007. Nuorisopsykiatria. Psykiatria. toim. Lönnqvist ym. Jyväskylä: Gummerus
- Makkonen, K. & Hermanson, E. 2007. Millaisen lääkärin nuori tarvitsee? Duodecim. 123, 203-4. Viitattu 5.4.2011  
[http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo96231&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinumero](http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96231&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero)
- Michelsson, K; Miettinen, K; Saresma, U. & Virtanen P. 2003. AD/HD nuorilla ja aikuisilla. Juva: PS- Kustannus
- Michelsson, K; Saresma, U; Valkama, K & Virtanen, P. 2004. MBD ja ADHD. Jyväskylä: PS-kustannus
- Miller, M. & Hinshaw S. 2010. Does childhood executive function predict adolescent functional outcomes in girls with adhd? J Abnorm Child Psychol. 38,315–326. Viitattu 3.3.2011  
<http://www.springerlink.com/content/75968287125u7h84/fulltext.pdf>
- Niemelä, A; Leppämäki, S.; Aalto, M.; Rapeli, P.; Holopainen, A.; Tani, P.; Lauerma, H. 2010. ADHD ja päihteet. SuomenLääkärilehti, vol. 65 no. 13-14 s. 1213-1217. Viitattu 7.1.2011  
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000033812>
- Paukkala, M. 2009. Terveystiedon ePalvelut ja itsenäinen asiointi. Loppuraportti. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. Viitattu 21.2.2011  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=762393&name=DLFE-10318.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=762393&name=DLFE-10318.pdf)
- Paasivaara, L; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sairaanhoitajaliitto. Sipoo: Silverprint
- Pietilä, A-M; Länsimies-Antikainen, H; Vähäkangas, K & Pirttilä, T. 2010. Terveysten edistäminen, teorioista toimintaan. Toim. Pietilä. Helsinki: WSOY pro.
- Puustjärvi, A. 2007. Yhdistelmähoito ADHD:n ydinoireiden hoidossa verrattuna lääkehoitoon. Terveysportti. Viitattu 22.3.2011. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=adhd](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=adhd)
- Rintahaka, P. 2006. Lisää tehokkuutta nuorten ADHD:n hoitoon. Duodecim. 122, 2679-81. Viitattu 23.3.2011  
[http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_state=maximized&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo96112](http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p_p_state=maximized&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96112)

Rintahaka, P. 2007. Nuorten neuro-psykiatriset häiriöt - ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. Duodecim 123, 215-22. Viitattu 23.3.2011 [http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo96234&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96234&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Ritakallio, M. 2008. Self-reported depressive symptoms and antisocial behavior in middle adolescence. Väitöskirja. Kansanterveystiede. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7277-0.pdf>

Rouvinen–Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto, Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisu. Viitattu 12.5.2011 <http://www.tekry.fi/timage.php?i=100722&f=2&name=Microsoft+Word+-+aineisto121208.pdf>

Salokoski, T. & Mustonen, A. 2007. Median vaikutus lapsiin ja nuoriin. Mediakasvatusseuran julkaisuja. Viitattu 24.1.2011 <http://en.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>

Sanoma magazines finland 2008. YIPPEE, Perheillä yhteistä aikaa ja sääntöjä - lapset toisaalta itsenäisiä kuluttajia. Viitattu 3.12.2010 <http://www.sanomamagazines.fi/yritysinfo/mediamateriaali/ajankohtaista/2008/art253-Perheilla-yhteista-aikaa-ja-saantoja---lapset-toisaalta-itsenaisia-kuluttajia.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19. Viitattu 5.5.2011. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf)

Strang-Karlsson, S. 2011. Very low birth weight infants as young adults: focus on aspects of cognition, behavior and sleep. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 27.3.2011 <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10138/24487/verylowb.pdf?sequence=1>

Suominen, S. 2006. Tarkkaavaisuushäiriön monitieteiset selitysmallit- ristiriidasta yhteiseen ymmärrykseen? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, (43) 295-308. Viitattu 29.12.2010 [http://koti.welho.com/sausuomi/pdf/Suominen\\_181206.pdf](http://koti.welho.com/sausuomi/pdf/Suominen_181206.pdf)

Turun ammattikorkeakoulu 2008. Terveysnetti. Viitattu 15.1.2011. <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, 2005. Arkielämän medikalisaatio eli lääketieteellistäminen. Julkilausuma. Viitattu 17.2.2011 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17247&name=DLFE-565.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17247&name=DLFE-565.pdf)

Vanhanen, S-L, 2010. Keskittymättömän lapsen ja nuoren hoito Kokemuksia palveluketjun toimivuudesta. Suomen lääkärilehti. 65, 2199-2204. Viitattu 7.3.2011 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034230>

Voutilainen, A. 2007. Dextroamfetamiini ADHD:n ydinoireiden hoidossa. Terveysportti. Viitattu 23.4.2011 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=dextroamfetamiini](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=dextroamfetamiini)

Voutilainen, A. 2007. Metyyliifenidaatti ADHD:n ydinoireiden hoidossa. Terveysportti. Viitattu 22.3.2011 [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=adhd](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=adhd)

Voutilainen, A, Sourander.A. Lundström.B 2004. Lasten tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö neuropsykiatrisena ongelmana. Duodecim 122, 2672-9. Viitattu 22. 4. 2011. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?phaku=adhd:n%201%E4kehoito>

Whalen; Henker; Ishikawa; Floro; Emmerson; Johnston & Swindle, 2009. ADHD and anger contexts: electronic diary mood reports from mothers and children. Journal of pediatric

- psychology 34, 940-953. Viitattu 13.1.2011  
<http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/34/9/940.full.pdf+html>
- Westerinen, H. 2009. Adhd. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. 12.12.2010  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=adhd](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=adhd)

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveystalo, Salo  
Yhäistentie 2  
24130 Salo



1 (1)

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Turun Ammattikorkeakoulu

Toimeksiantajan osoite: Yhäistentie 2, 24130 Salo

Yhteys henkilö/asema: Ulla Wiirilinna/Koulutuspäällikkö

Yhteystiedot: puh. 050 385123, ulla.wiirilinna@turkuamk.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Asiakkaan ohjaus / Nuorisoneetti	Nuoret ja ADHD	Pirkko Heinänen ja Jutta Sjöman	ASSHK09
Asiakkaan ohjaus/ Terveystoiminta	Elvytysohjeiden päivitys	Piia Hiltunen ja Minnamari Jaakkola	ASSHK09
Asiakkaan ohjaus/ Terveystoiminta	Seksuaalisuutta kaiken ikää	Johanna Saarela ja Iida Laakso	STHS07
Asiakkaan ohjaus / Juniorinetti	Ajakautuikäisen koulutusaamminen	Maarit Ekholm	ASSHK09

Päiväys ja allekirjoitukset:

20.12.2010  
Päiväys

Sipos Viikari  
Toimeksiantajan edustaja

AMK:n edustaja

PROJEKTI PÄÄLLIKKÖ ASIAKKAAN OHJELU -LOUKE





TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja välineet sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajajärjestäjän näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa lainsäädäntöä ja oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkistetaan elektronisessa muodossa verkkoympäristössä.

Tulostettava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa (aki viranomaisien toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrittäjiä tietoja, vaan ne jätetään työn lause-ainekseen. Opinnäytetyön arvoinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat lähinnä salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edellävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esillä tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljän (4) päivää ennen aiuttua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määrittää salassa pidettävä osuus, jota ei julkasta. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työssä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

30.12.2010

Opiskelija

20.12.2010

Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulostalomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 353 faksi 02 2633 5791  
apusti@turunmi.sukunmi@turkuamk.fi

## Internet sivun sisällön rungon suunnitelma:

- Mikä on ADHD?
- Mistä ADHD johtuu?
- Miten ADHD ilmenee erityisesti nuorilla?
- Mistä apua ADHD nuoren koulunkäyntiin?
- Mikä on ADHD:n lääkinällinen hoito?
- Mitä on ADHD kuntoutus?
- Voiko ADHD:n kanssa selviytyä elämässä hyvin?

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
 Terveysala, Salo  
 Yhäistentie 2  
 24130 SALO  
 Puh. 010 5536100  
 Fax. 010 5536179

### ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	
Projektitehtävä	PROJEKTIN TEHTÄVÄNÄ ON TUottaa NUORISOMETTIN SIIVOT, JOTKA SISÄLTÄÄN ADANTASAMIA TETOJA NUORTEN ADH P: S
Projektin kuvaus	PROJEKTIN ETENEY PROJEKTITÖN VAIHEIDEN MUKAISEN. PROJEKTIN TUOLUENA TEHTÄVÄT II SIIVOT TULEVAT TERVEYSMETIN NUORISOM JONKA TARKOITUS ON SAADA TERVEY.
Projektin toteuttamisajankohta	KEVÄT 2011
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	TOUKOKUU 2011
Projektisuunnitelma hyväksytty	16/2 2011 <i>Seija Hyvärinen</i>
Projektin ohjaajat	JANNA UUTU puh. 040 3550650 ANU NOUSIAINEN puh. _____

Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, ettei projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.

Projektin tekijät	SARAA RAITTOHATA (suuntautumisvaihtoehto)	ASSTIKOJ (ryhmä)
	JUTTA SJÖMAN (nimi)	PIRKKO HEINÄNEN
	IIKKAHEIKKILÄINEN (osoite)	38-40 A 7 20700 TU
	0445045911 (puhelinnumero)	

Anomus käsitelty

23/2 2011

lupa myönnetty

lupa eväty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus

*Seija Hyvärinen*

Seija Hyvärinen

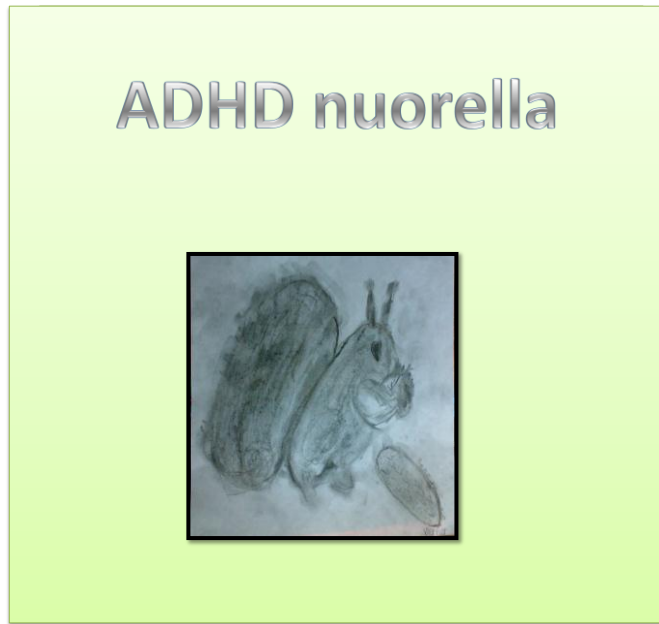
Hallinto-ylihoitaja

Salon terveyskeskus

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.



- Mikä on ADHD?
- Mistä ADHD johtuu?
- Miten nuoren ADHD eroaa lapsen ADHD:sta?
- Mistä saa apua?
- Pärjääkö elämässä vaikka on ADHD?
- Lähteet
- Linkki vinkkejä
- Tekijät
- [Terveystieteen etusivu](#)

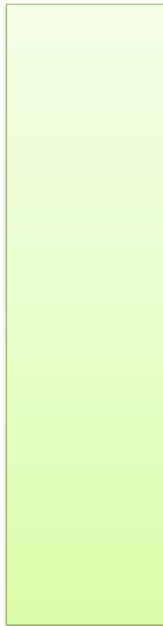


- Mikä on ADHD?
- Mistä ADHD johtuu?
- Miten nuoren ADHD eroaa lapsen ADHD:sta?
- Mistä saa apua?
- Pärjääkö elämässä vaikka on ADHD?
- Lähteet
- Linkki vinkkejä
- Tekijät
- [Terveystieteen etusivu](#)

**Mikä on ADHD?**

**ADHD** on aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö.

- Joka tarkoittaa, että on vaikea keskittyä pitkäksi aikaa yhteen asiaan. On vaikea pysyä paikoillaan.
- On vaikea suunnitella valmiiksi tekemisiä ja noudattaa aikataulua.
- Unohtaa, että tekemisillä on aina seurauksia. Tästä syystä joutuu hankaliin tilanteisiin.
- Monen asian tekeminen yhtä aikaa on hankalaa, kuten opettajan kuunteleminen ja kirjoittaminen
- **ADHD** on häiriö, joka vaikuttaa moneen asiaan elämässä. Se tuo vaikeuksia koulunkäyntiin sekä kaverisuhteisiin. Suuressa ryhmässä on vaikea työskennellä.
- Usein **ADHD:n** liittyy lukemisen ja kirjoittamisen vaikeuksia.
- Ajattelemattomuus aiheuttaa onnettomuuksia ja silloin satuttaa helpommin itsensä.



- **ADHD** ei ole tyhmyyttä, ilkeyttä tai huonoutta
- Vaikka on **ADHD**, on kuitenkin ihminen, nuori ja tunteva olento

- **Mikä on ADHD?**
- **Mistä ADHD johtuu?**
- **Miten nuoren ADHD eroaa lapsen ADHD:sta?**
- **Mistä saa apua?**
- **Pärjääkö elämässä vaikka on ADHD?**
- **Lähteet**
- **Linkki vinkkejä**
- **Tekijät**
- **Terveysportin etusivu**

### Mistä ADHD johtuu?


- **ADHD:n** syitä ei tarkkaan tiedetä.
- **ADHD** voi olla periytyvää.
- Siihen vaikuttaa ympäristö esimerkiksi runsas tietokoneella pelaaminen voi pahentaa oireita.
- Avun saanti helpottaa koulun käyntiä. Nuori ei tunne olevansa niin erilainen, kun perhe ja ystävät ymmärtävät häntä.



- Mikä on ADHD?
- Mistä ADHD johtuu?
- Miten nuoren ADHD eroaa lapsen ADHD:sta?
- Mistä saa apua?
- Pärjääkö elämässä vaikka on ADHD?
- Lähteet
- Linkki vinkkejä
- Tekijät
- [Terveystieteen etusivu](#)

### Miten nuoren ADHD eroaa lapsen ADHD:sta?


- Nuoren ADHD:ssa ylivilkkaus oireet yleensä vähenevät, mutta tarkkaavaisuuden häiriöt pysyvät.
- Voi tuntua siltä, että on erilainen ja se voi tuntua pahalta. Jottei kukaan huomaisi erilaisuutta ja siitä johtuvaa pahan olon tunnetta, saattaa heittäytyä "pelleksi" tai käyttäytyä toisin kuin säännöt sanovat.
- Myös murrosikä tuo tullessaan muita murheita. Kaverit saattavat vaihtua ja koulunkäynti tuntua vaikealta.



- Mikä on ADHD?
- Mistä ADHD johtuu?
- Miten nuoren ADHD eroaa lapsen ADHD:sta?
- Mistä saa apua?
- Pärjääkö elämässä vaikka on ADHD?
- Lähteet
- Linkki vinkkejä
- Tekijät
- [Terveystieteen etusivu](#)

### Mistä saa apua?

- Koulussa apua saa oppimiseen. Oppiminen voi olla helpompaa pienessä ryhmässä.
- Kuntoutus kursseilla tapaa muita nuoria, joilla on myös ADHD. Muiden samanlaisten oireiden kanssa kamppailevien voi olla helpottavaa jutella. Samalla huomaa, ettei ole ainoa.
- ADHD:ta voidaan lääkitä. Lääkitys auttaa keskittymään.
- Keskittymisharjoitukset ja rentoutumisharjoitukset voivat olla avuksi.
- Aikataulun suunnittelu kalenteriin voi auttaa. Ajankäytössä voi apuna käyttää hälyttävää kelloa. Ystävää voi pyytää muistuttamaan ajan kulusta.
- Tärkeätä on hyväksyä itsensä ja keksiä mitä osaa tehdä hyvin!

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikä on ADHD?</li> <li>• Mistä ADHD johtuu?</li> <li>• Miten nuoren ADHD eroaa lapsen ADHD:sta?</li> <li>• Mistä saa apua?</li> <li>• Pärjääkö elämässä vaikka on ADHD?</li> <li>• Lähteet</li> <li>• Linkki vinkkejä</li> <li>• Tekijät</li> <li>• <a href="#">Terveystieteen etusivu</a></li> </ul>	<h3 style="text-align: center;">Pärjääkö elämässä, vaikka on ADHD?</h3>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADHD ei ole este opiskelulle ja työlle. ADHD voi olla mahdollisuus, moni piirre jonka ADHD aiheuttaa voi kääntyä hyödyksi.</li> <li>• Ideoita keksissä on hyötyä nopeasti vaihtuvista ajatuksista.</li> <li>• Lääkitys ja erilaiset terapiat voivat olla hyödyksi opiskelun kannalta</li> <li>• ADHD:n kanssa oppiminen vaatii yleensä käytännön taitojen kautta oppimista. Omaa tapaa oppia kannattaa yhdessä opettajan ja vanhempien kanssa miettiä.</li> <li>• Hyvän monipuolisen liikunnan harrastaminen auttaa löytämään hyviä kokemuksia.</li> <li>• Mielikuvituksen vilkkaudesta voi hyötyä.</li> <li>• Yksityiskohtia voi olla vaikea huomata, mutta silloin voi nähdä kokonaisuuden helpommin.</li> </ul>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikä on ADHD?</li> <li>• Mistä ADHD johtuu?</li> <li>• Miten nuoren ADHD eroaa lapsen ADHD:sta?</li> <li>• Mistä saa apua?</li> <li>• Pärjääkö elämässä vaikka on ADHD?</li> <li>• Lähteet</li> <li>• Linkki vinkkejä</li> <li>• Tekijät</li> <li>• <a href="#">Terveystieteen etusivu</a></li> </ul>	<h3 style="text-align: center;">Lähteet</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön) hoito lapsilla ja nuorilla, Käypä hoito-suositus 2007. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen Yhdistys Ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 12.12.2010 <a href="http://www.kaypahoito.fi">www.kaypahoito.fi</a></li> <li>• Honkasilta, 2011. Yksilöpatologiasta yhteisöpatologiaan - AD/HD oppilas peruskoululolulla. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro Gradu. Viitattu 20.4.2011 <a href="http://www.adhd-liitto.fi/ADHD-oppilas_peruskoululolulla.pdf">http://www.adhd-liitto.fi/ADHD-oppilas_peruskoululolulla.pdf</a></li> <li>• Hujanen, M. 2009. "Maailma silmistäs heijastuu..." Neurologisia erityisvaikeuksia omaavien nuorten elämäntilanne. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikanlaitos. Pro Gradu. Viitattu 10.12.2010 <a href="http://www.savas.fi/tiedostot/File/Materiaalipankkiin/GRADU_Neurologisia_erityisvaikeuksia_omaavien_nuorten_elamantilanne.pdf">http://www.savas.fi/tiedostot/File/Materiaalipankkiin/GRADU_Neurologisia_erityisvaikeuksia_omaavien_nuorten_elamantilanne.pdf</a></li> <li>• Kannosto-Puhakka, V. 2004. Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi koulussa. Joensuun yliopisto. Eriityspedagogiikan laitos. Pro Gradu. Viitattu 27.11.2010 <a href="http://www.adhd-liitto.fi/Kannosto_Puhakka.pdf">http://www.adhd-liitto.fi/Kannosto_Puhakka.pdf</a></li> <li>• Korhonen, T. 2006. Lasten, nuorten ja huoltajien kokemuksia adhd:n lääkehoidosta ja koulunkäynnistä. Jyväskylän yliopisto. Eriityspedagogiikan laitos. Pro gradu.</li> <li>• Michelsson, K; Miettinen, K; Saresma, U. &amp; Virtanen P. 2003. AD/HD nuorilla ja aikuisilla. Juva: PS- Kustannus</li> <li>• Michelsson, K; Saresma, U; Valkama, K &amp; Virtanen, P. 2004. MBD ja ADHD. Jyväskylä: PS-kustannus</li> <li>• Westerinen, H. 2009. Adhd. Lääkärin käsikirja. Terveystieteen etusivu. Viitattu 12.12.2010 <a href="http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=adhd">http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=adhd</a></li> </ul>
--	---

- Mikä on ADHD?
- Mistä ADHD johtuu?
- Miten nuoren ADHD eroaa lapsen ADHD:sta?
- Mistä saa apua?
- Pärjääkö elämässä vaikka on ADHD?
- Lähteet
- Linkki vinkejä
- Tekijät
- **Terveystieteen etusivu**

### Linkki vinkejä

- ADHD nuorilla terveystietä: [http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/ADHD/\\_nuorilla.html](http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/ADHD/_nuorilla.html)
- ADHD-liitto: <http://www.adhd-liitto.fi/>
- Suomen lastenhoitoyhdistys ADHD-keskus: <http://www.bvif.fi/adhd-center>

- Mikä on ADHD?
- Mistä ADHD johtuu?
- Miten nuoren ADHD eroaa lapsen ADHD:sta?
- Mistä saa apua?
- Pärjääkö elämässä vaikka on ADHD?
- Lähteet
- Linkki vinkejä
- Tekijät
- **Terveystieteen etusivu**

### Tekijät:

- Nettisivu on tehty opinnäytetyönä Turun ammattikorkeakoulun Salon yksikössä
- Sivun suunnittelun ja tiedon keruun hoitivat: **Pirkko Heinänen ja Jutta Sjöman**. Tekijät ovat sairaanhoitaja opiskelijoita suuntautumisena hoitotyö
- Ensimmäisen sivun piirroksen on piirtänyt: **Verner Heinänen** 9 vuotta.
- Sivun on internetiin toteuttanut: