

Marita Ruuska

ADHD-AIKUISEN OPISKELUN HAASTEET JA TUKIKEINOT

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

ADHD-AIKUISEN OPISKELUN HAASTEET JA TUKIKEINOT

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Marita Ruuska
Opinnäytetyö
Kevät 2022
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja AMK

Tekijä: Marita Ruuska

Opinnäytetyön nimi: ADHD-aikuisen opiskelun haasteet ja tukikeinot

Työn ohjaaja: Sirpa Tölli

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2022

Sivumäärä: 33 + 1 liite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa aikuisen ADHD:n vaikutusta opiskeluun ja siihen saatavilla olevia tukikeinoja. Tavoitteena oli etsiä ja kerätä yhteen tietoa, jota ADHD-aikuiset sekä heidän parissaan työskentelevät ammattihenkilöt voivat hyödyntää. Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Aineistohaku suoritettiin CINAHL ja Medic -tietokantoihin. Tutkimuksen aineistoksi valikoitui yksitoista tutkimusartikkelia Suomesta ja ulkomailta.

Keskeisimpiä ADHD-aikuisen opiskeluun vaikuttavia tekijöitä olivat ADHD:n tyypillisistä oireista aiheutuvat haasteet, negatiiviset mukautumiskeinot ja liitännäisongelmat kuten oppimisvaikeudet ja mielenterveysongelmat. Tärkeimpinä tukikeinoina esille nousi ADHD:n yksilöllisen hoidon koostaminen niin lääkkeellisistä, psykososiaalisista kuin muistakin käytetyistä hoitomuodoista, oppilaitoksen tuki, vertaistuki, tavoitteiden asettaminen, aikatauluttaminen, opiskelijan oma mielenkiinto ja alalle soveltuvuus, tehtävien mielekkyys, yksilöllisten oppimistyylien huomioonottaminen ja oikeanlainen oppimisympäristö.

Aikuisen ADHD:n diagnosointi on lisääntynyt viime vuosina sen saatua Käypä hoito -suosituksen. Tulevaisuudessa tämä tulee lisäämään myös oppilaitosten tarvetta ADHD-tietoisuudelle.

Asiasanat: ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, aikuiset, mielenterveys, oppiminen

ABSTRACT

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

Author: Marita Ruuska:

Title of thesis: Adult ADHD and academic performance: challenges and support methods

Supervisor: Sirpa Tölli

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2022

Number of pages: 33 + 1 appendix

The purpose of this thesis was to find out what kind of challenges adults with ADHD face when studying and what are the possible effective support methods. The results would benefit adults with ADHD, their teachers and healthcare practitioners.

The thesis was brought out as a descriptive literature review. CINAHL and Medic databases were used for the literature search. In total eleven studies were selected for the review.

Challenges due to typical ADHD symptoms, ancillary disorders and negative adaptation methods were found out to be the main reason behind impaired academic performance. The most important support methods were the individual treatment, facilitating support from the education establishment, peer support, timetables, setting goals, student's own interest in subject, considering individual learning styles and the right learning environment.

Keywords: ADHD, attention deficit hyperactivity disorder, adult, mental health, learning

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	AIKUISEN ADHD.....	7
2.1	Etiologia ja patofysiologia.....	7
2.2	Aikuisen ADHD:n oireet.....	8
2.3	Aikuisen ADHD:n diagnosointi ja esiintyvyys.....	9
2.4	ADHD:n hoito ja kuntoutus	10
2.5	Erotusdiagnostiikka ja oheissairastavuus	12
2.6	ADHD:n merkitys.....	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	14
4	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	15
4.1	Aineiston hankkiminen	15
4.2	Aineiston analysointi.....	19
5	ADHD-AIKUISEN OPISKELUN HAASTEET JA TUKIKEINOT	20
5.1	ADHD:n tyypillisistä oireista aiheutuvat haasteet	20
5.2	Negatiiviset sopeutumiskeinot ja liitännäisongelmat.....	22
5.3	Lääkehoito, psykososiaalinen hoito ja kliininen seuranta	22
5.4	Tukitoimet, vertaistuki ja yhteisöllisyys	23
5.5	Opintojen suunnittelu.....	24
5.6	Tehtävien mielekkyys ja sisältö	24
5.7	Oppimisympäristö ja teknologia.....	25
6	POHDINTA	27
6.1	Päätulokset.....	27
6.2	Opinnäytetyön laadun ja luotettavuuden arviointi	29
6.3	Lopuksi.....	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	34

1 JOHDANTO

ADHD, eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, on kehityksellinen oireyhtymä, joka alkaa lapsuudessa ja jatkuu läpi elämän. Se aiheuttaa vaikeuksia keskittymiseen, toiminnanohjauksen säätelyyn ja impulssikontrolliin ja näin ollen johtaa usein huomattaviin haasteisiin koulussa ja työelämässä. Esiintyvyys lapsilla on noin viiden prosentin ja aikuisilla kolmesta viiteen prosentin luokkaa. Arvioiden perusteella merkittävää osaa ADHD-oireisista aikuisista ei kuitenkaan ole tutkittu vielä lapsuudessa. Heikko koulumenestys lapsuudessa johtaa usein kumulatiivisesti ongelmiin jatkoopinnoissa ja siten työllistymisessä. Tämä aiheuttaa myös huonommuuden tunnetta ja itsetunnon ongelmia, mikä osaltaan lisää mielenterveys- ja päihdehäiriöiden riskiä. Jopa 75–80 %:lla ADHD-aikuisista on myös jokin psykiatrinen häiriö tai päihdehäiriö, joten oheissairastavuus on yleistä. ADHD:n diagnostiset kriteerit täyttyvät arvioiden mukaan jopa 100 000:lla Suomen kolmesta miljoonasta työkäisestä. Näin ollen aikuisen ADHD:n tutkimisesta ja hoidosta voi olla merkittävää hyötyä työkyvyttömyyden ja mielenterveysongelmien ehkäisyssä. (Koski & Leppämäki 2013; Saari, Sainio & Leppämäki 2016.) ADHD:n Käypä hoito –suositusta on täydennetty koskemaan myös aikuisia vuonna 2017, ennen tätä suositus koski vain lapsia ja nuoria (ADHD [aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö]: Käypä hoito –suositus 2019).

Opinnäytetyöni aiheeksi valikoitui ADHD-aikuisen opiskelun haasteet ja tukikeinot. Aikuinen opiskelija joutuu ottamaan enemmän vastuuta opintojensa suunnittelusta ja aikataulutuksesta, joten ADHD:n toiminnanohjauksen ongelmat voivat korostua vasta tässä vaiheessa, kun vastuu asioiden hoitamisesta loppuun siirtyy täysin itselle (Saari ym. 2016). Tämän vuoksi on tärkeää tiedostaa minkälaisia haasteita ADHD opiskeluun mukanaan tuo, ja mitä tukikeinoja niiden helpottamiseen on käytettävissä. Opinnäytetyöni tavoitteena olikin kerätä yhteen tietoa sekä opiskelevien ADHD-aikuisten että heidän parissaan työskentelevien ammattihenkilöiden hyödynnettäväksi. Toteutin tutkimuksen kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

2 AIKUISEN ADHD

ADHD eli attention deficit hyperactivity disorder on toimintakykyä heikentävä kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, joka vaikuttaa aktiivisuuteen ja tarkkaavuuteen. Oireyhtymässä aivojen tarkkaavuutta ja vireystilaa säätelevien hermoverkkojen kehitys on häiriintynyt. Perinteisesti ADHD:tä on pidetty lasten ja nuorten häiriönä, mutta ADHD voidaan diagnosoida missä ikävaiheessa tahansa. Se alkaa jo lapsuudessa, mutta oireet jatkuvat usein haitallisina yhä aikuisiässä. Ensimmäinen ADHD:n aikuisten lääkkeitä koskeva tutkimus on julkaistu 1970-luvulla, ja jo ennen tätä tehtiin ADHD-lasten seuranta tutkimuksessa löydös, jonka mukaan yli puolella lapsista oireilu jatkui aikuisena. Kuitenkin vasta viime vuosina aikuisten diagnosointi on merkittävästi lisääntynyt. (Koski & Leppämäki 2013; Saari, Sainio & Leppämäki 2016; ADHD [aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö]. Käypä hoito -suositus, 2019; Huttunen & Socada, www.terveyskirjasto.fi, 2019.)

ADHD:sta voidaan tunnistaa kolme esiintymismuotoa: yhdistetty esiintymismuoto, pääasiassa tarkkaamaton esiintymismuoto ja pääasiassa yliaktiivinen tai impulsiivinen esiintymismuoto. ICD-veriosiossa on eri diagnoosinumerot eri esiintymismuodoille, mutta on suositeltu, että kaikista esiintymismuodoista käytetään diagnoosinumeroa F90.0, jonka alle kuvailtaisiin esiintymismuoto. (ADHD [aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö]. Käypä hoito -suositus, 2019.)

2.1 Etiologia ja patofysiologia

Syyt ADHD:n taustalla ovat moninaiset, vaikka etiologiaa ei täysin tunneta. Merkittäväksi tiedetään perimän vaikutus ja se selittää arvioiden mukaan tapauksista noin 70–80 %. On tavallista, että perheessä on sekä vanhemmalla että lapsella ADHD. Raskaudenaikaisista riskitekijöistä ainakin sikiön hapenpuutteella, erittäin pienellä syntymäpainolla ja äidin tupakoinnilla ja alkoholin- tai huumeidenkäytöllä on vaikutusta ADHD-riskiin. Kaikki nämä tekijät lisäävät myös muiden mielenterveyden häiriöiden riskiä, mikä osaltaan selittää suurta oheissairastavuutta. (Koski & Leppämäki 2013; ADHD [aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö]. Käypä hoito -suositus, 2019.)

Tutkimusten mukaan ADHD näkyy aikuisen aivoissa muutoksina harmaassa ja valkeassa aineessa ja puutteina ja poikkeavuuksina aivojen toiminnassa työmuistia kuormittavan tehtävän aikana. Häi-

riön on havaittu olevan yhteydessä dopamiinivälitteisen hermotoiminnan poikkeavuuteen. Tätä näkökulmaa tukee se, että ADHD:n hoitoon parhaiten tehoavat lääkkeet ovat dopamiinin tavoin vaikuttavia. Toiminnallisia poikkeavuuksia on havaittu esiintyvän erityisesti muun muassa toiminnanohjauksesta vastaavan otsalohkon alueella. (Koski & Leppämäki 2013; Saari ym. 2016.)

2.2 Aikuisen ADHD:n oireet

Tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja ylivilkkaus ovat ADHD:lle ominaisia piirteitä ja ne ovat yleensä liiallisia ikään ja kehitystasoon nähden. Oireiden määrä vaihtelee yksilötasolla, joskus esiintyy yksittäisiä korostuneita oireita. Oireokuva on vaihteleva ikäkauden mukaan. Pysyvimpinä oireina ovat toiminnanohjauksen ja tarkkaavuuden vaikeudet, mutta esimerkiksi motorinen levottomuus muuttuu sisäiseksi rauhattomuuden tunteeksi aikuisuutta kohden mentäessä, jolloin voi ilmetä taipumusta välttää tilanteita, joissa tulee olla paikoillaan pidemmän aikaa. (ADHD [aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö]. Käypä hoito -suositus, 2019.)

Aikuisten ADHD:ssa impulsiivisuuden on katsottu aiheuttavan eniten haittaa. Tämän ilmenemismuotoina ovat lyhytpinnaisuus, ärtyisyys ja kärsimättömyys. ADHD-aikuiselle vuoron odottaminen keskustelussa tai jonottaessa on vaikeaa ja hän usein keskeyttää muiden puheet, puhuu päälle tai vastaa kysymyksiin ennen kuin kysymys on esitetty loppuun. Puhe on yleensä runsasta ja saattaa hyppiä aiheesta toiseen. Impulsiivisuus voi näkyä myös nopeina päätöksinä isoissa elämäntilanteissa, kuten opiskelussa, työelämässä ja ihmissuhteissa. Tämän vuoksi se saattaa kuormittaa parisuhdetta ja perhe-elämää. (Saari ym. 2016; ADHD [aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö]. Käypä hoito -suositus, 2019.)

Aikuisilla ylivilkkaus esiintyy useimmiten raajojen jatkuvana liikutteluna, asioiden tai esineiden näpräämisinä, kynsien pureskeluna, naputteluna sekä motorisena levottomuutena eli esimerkiksi asennonvaihteluna paikallaan istuessa. Ylivilkkaus saattaa myös ilmetä sisäisenä rentoutumisen vaikeutena ja sisäisenä rauhattomuutena. (Saari ym. 2016.)

Pysyvimpiä ADHD:n oireita ovat tarkkaavuuteen ja toiminnanohjaukseen liittyvät oireet. Toiminnan aloittaminen ja alkuun pääseminen vaikeutuvat, eivätkä aina onnistu ilman ulkopuolista painostusta. Kuuntelemisen vaikeus, hajamielisyys ja pitkäjänteisyyden puute saattavat vaikeuttaa arkea

ja työtä sekä ilmetä kesken jääneinä projekteina. Yksityiskohtien huomioiminen ja ohjeiden seuraaminen sekä luettujen ja puhuttujen asioiden muistaminen on puutteellista, jonka vuoksi työskentelyote voi olla virhealtis. Tylsään tai vaikeaan asiaan keskittyminen on vaikeampaa, kuin itseään kiinnostaviin aiheisiin keskittyminen. Ylikeskittymistä eli yhteen asiaan uppoutumista niin, että ajan kuluminen sekä muu ympärillä tapahtuva toiminta jää huomaamatta, esiintyy osalla potilaista. Tarkkaavaisuuden siirtämisessä esiintyy myös haasteita. Näissä tilanteissa esimerkiksi tehtävästä toiseen siirtyminen näyttäytyy hitautena ja jumiutumisenä. (Saari ym. 2016; ADHD [aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö]. Käypä hoito -suositus, 2019.)

Ympäristöllä- ja motivaatiotekijöillä on vaikutusta toimintakykyyn, oireiden määrään ja niiden haittaavuuteen. Esimerkiksi rauhallinen ympäristö, selkeät ohjeet ja välitön palaute lieventävät oireita, kun taas ympäristön häiriötekijät tai pitkäkestoista ponnistelua vaativat tehtävät lisäävät oireita. Häiriöherkkyyden vuoksi isot ryhmät tai avokonttorit voivat tuottaa ongelmia ja työnteko voi olla tehotonta. (Saari ym. 2016; ADHD [aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö]. Käypä hoito -suositus, 2019.)

Sosiaalisten taitojen ja tunteiden säätelyn vaikeudet liittyvät myös ADHD:hen. Tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt selittyvät emotionaalisen itsesäätelyn vaikeutena. Häiriöt näkyvät ärtyneisyytenä, nopeina mielialanvaihteluina ja heikentyneenä kykynä sietää turhautumista. Näitä ei kuitenkaan ole sisällytetty ainakaan toistaiseksi diagnosikriteereihin. (Saari ym. 2016; ADHD [aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö]. Käypä hoito -suositus, 2019.)

2.3 Aikuisen ADHD:n diagnosointi ja esiintyvyys

Aikuisen ADHD:n esiintyvyys on tutkimusten mukaan noin 3,4–4 % luokkaa, maiden välillä ei esiintyvyydessä ole merkittäviä eroavaisuuksia. Häiriö on siis hyvin yleinen. Lapsuusiässä diagnosoidaan moninkertaisesti enemmän poikia, kuin tyttöjä, mutta aikuisissa ADHD-diagnosoiduissa ero sukupuolten välillä on huomattavasti pienempi. (Koski & Leppämäki 2013.)

Tutkimusten mukaan ADHD:n aiheuttamat ongelmat kumuloituvat iän myötä. Heikko pärjääminen koulussa lapsena heikentää jatko-opiskelumahdollisuuksia, ja sitä kautta työllistymismahdollisuuksia. Tämä puolestaan voi johtaa syrjäytymiseen. Tehokkaimmin ongelmia voidaan ennaltaehkäistä, jos hoito päästään aloittamaan jo lapsena – usein tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, sillä suurinta

osaa ADHD-oireilevista aikuisista ei ole lapsena tutkittu saatikka diagnosoitu. (Koski & Leppämäki 2013.)

Diagnoosin laatii ja hoitokokeilun aloittaa erikoislääkäri. Seuranta voidaan kuitenkin toteuttaa myös perusterveydenhuollossa. Kun ADHD:ta diagnosoidaan aikuisella, arvioidaan diagnoosiluetelon jokaisen kahdeksantoista oireen kohdalta, esiintyykö oiretta henkilöllä tavallista enemmän ja useammin, ja haittaako oire henkilön toimintakykyä. Lisäksi esimerkiksi vanhempia haastattelella tai koulutodistuksia tutkimalla on aikuisen kohdalla pyrittävä varmistamaan se, että oireita on esiintynyt jo lapsuudessa. Muut mielenterveydenhäiriöt ja niiden vaikutus oireiluun on poissuljettava. Lisäksi diagnosoinnin tukena voidaan käyttää muita tutkimuksia, kuten pään magneettikuvausta, laboratoriotutkimuksia tai neuropsykologisia tutkimuksia. Aikuisen ADHD:n diagnosointia hankaloittaa se, että alkuperäiset diagnoosikriteerit on suunniteltu lapsille, eikä tutkimustulosten puuttuessa aikuisille ole laadittu omia. (Saari ym. 2016; ADHD-Liitto Ry 2017; ADHD [aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö]. Käypä hoito -suositus, 2019.)

Diagnosoinnissa voidaan käyttää joko Yhdysvaltain psykiatriyhdistyksen DSM- tai WHO:n ICD-kriteerejä. DSM jakaa häiriön ylivilkkaus-impulsiivisuustyyppiseen, tarkkaamattomuuspainotteiseen ja näiden yhdistelmään. ICD-10 puolestaan jakaa häiriön aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön (ADHD) ja tarkkaavuuden häiriöön (ADD), johon ei liity ylivilkkautta. Näistä kahdesta DSM on osoittautunut sekä tutkimuskäytössä että kliinisessä diagnosointityössä käyttökelpoisemmaksi. (Koski & Leppämäki 2013; Saari ym. 2016.)

2.4 ADHD:n hoito ja kuntoutus

ADHD-potilaan hoidon on perustuttava yksilölliseen ja kokonaisvaltaiseen hoitosuunnitelmaan, sen on oltava pitkäjänteistä ja hoitomuotojen vaikutuksilla pitää olla asianmukainen seuranta. Aikuisilla ei-lääkkeellisten hoitomuotojen käyttöä on arvioitava monipuolisesti ennen lääkehoidon aloittamista, kun taas lapsilla ja nuorilla ensisijainen hoitomuoto on psykososiaaliset hoitomuodot ja tukitoimet. Jokaiselle potilaalle pitää kuitenkin järjestää tarpeenmukaiset psykososiaaliset hoito- ja tukitoimet. ADHD-potilasta hoitaessa lääkärin pyrkimyksenä tulisi olla aktiivinen yhteistyö muiden asiantuntijoiden, kuten neuropsykologian ja kuntoutuksen kanssa. (Valvira 2021.)

Lääkitys on aikuisen ADHD:n keskeisin hoitomuoto, mutta myös ei-lääkkeellistä hoitoa on saatavilla. Asianmukainen lääkehoito saattaa edesauttaa ei-lääkkeellisten hoito- ja kuntoutusmuotojen toimimista. Lääkehoidon on oltava johdonmukaista ja sen seuraamisen varsinkin alussa pitää olla systemaattista ja tiivistä. (Koski & Leppämäki 2013.)

ADHD-lääkkeet ovat tavallisimmin myyntiluvallisia, kyseiseen indikaatioon hyväksytyjä psykostimulantteja. Näitä ovat metyyliifenidaatti-, deksamfetamiini- ja lisdeksamfetamiini. Nämä sisältävät huumausaineita. Käytössä olevia ADHD-lääkkeitä ovat muun muassa pitkävaikutteiset metyyliifenidaatit (Equasym Retard, Concerta, Medikinet CR), keskipitkävaikutteiset metyyliifenidaatit (Ritalin, Medikinet) sekä deksamfetamiini (Attentin) joka on lyhytvaikutteinen ja lisdeksamfetamiini (Vyvanse, Elvanse) joka on pitkävaikutteinen. Ei-stimulanttina käytössä on atomoksetiini (Strattera). Ensisijaisesti käytetään keskipitkä- tai pitkävaikutteisista metyyliifenidaattia, mutta jos hoitovaste on osoittautunut kliinisesti riittämättömäksi, voidaan käyttää muita stimulanttivalmisteita. (ADHD [aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö]. Käypä hoito -suositus, 2019; Valvira 2021.)

Metyyliifenidaattia käytetään pääasiassa ADHD:n lääkehoitona lapsille, nuorille sekä aikuisille. Pääasiallinen käyttöaihe metyyliifenidaatilla on lasten ja nuorten ADHD, mutta sitä käytetään myös aikuisten hoitoon. Lääkkeenä voidaan myös käyttää ei-stimulanttia atomoksetiinia, joka on ainoa lääke EU-alueella, jolla on käyttöaiheena myös aikuisten ADHD. Stimulantit eivät hoidollisina annoksina aiheuta riippuvuutta ja niistä voidaan pitää välipäiviä, kun taas ei-stimulantteja pitää käyttää säännöllisesti ja niiden teho tulee yleensä 1–2 viikon viiveellä. Muista stimulanteista Suomessa on erityisluvalla käytössä myös deksamfetamiini, josta hyötyvät potilaat, jotka eivät voi käyttää metyyliifenidaattia tehonpuutteen tai haittavaikutusten vuoksi. Deksamfetamiinilla on suurempi riski päihteenä käyttämiseen, joten sen käyttö tulee harkita huolella. Lisdeksamfetamiinilla tämä ongelma on merkittävästi pienempi, koska se muuttuu vasta ruuansulatuskanavassa aktiiviseksi lääkeaineeksi. Lisdeksamfetamiini kuuluu samaan keskushermostoa stimuloivien sympatomimeettien ryhmään metyyliifenidaatin ja atomoksetiinin kanssa. (Koski & Leppämäki 2013; Pihlajamäki 2014.)

Psykostimulanttien tyypillisimpiä haittavaikutuksia ovat esimerkiksi ruokahaluttomuus, univaikeudet, vatsavaivat ja päänsärky. Psykkiset haittavaikutukset ovat myös mahdollisia. Näitä ovat muun muassa psykoosioireet, aiemman psykoosin pahentuminen sekä depressio- ja maniaoireet. Aggressiivisuutta ja itsetuhoisuutta saattaa myös esiintyä. Usein hoidossa käytettävillä lääkkeillä on sympatomimeettisiä eli sympaattista hermostoa kiihottavia vaikutuksia, joten ennen lääkityksen aloittamista on hyvä mitata verenpaine, kartoittaa kardiovaskulaarianamneesi ja ottaa tarvittaessa

sydänfilmi. Myös mahdolliset riskitekijät potilaalla ja lähisuvulla on syytä kartoittaa. Lääkehoidossa verenpaineen seuranta on tarpeen jokaisella käynnillä. (Koski & Leppämäki 2013; Valvira 2021.)

2.5 Erotusdiagnostiikka ja oheissairastavuus

ADHD-aikuisilla esiintyy hyvin usein erilaisia psykiatrisia-, kehityksellisiä- tai päihdehäiriöitä, joiden poissulku on erotusdiagnostisessa mielessä mielekäästä. Hoitamattomina nämä paitsi vaikeuttavat ADHD:n arviointia, myös heikentävät kuntoutuksen tehoa. Jopa noin 80 %:lla ADHD-aikuisista on jokin psykiatrinen häiriö. Näistä yleisimpiä ovat erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriö, mielialahäiriöt, psykoottiset häiriöt ja epävakaata persoonallisuushäiriö. (Koski & Leppämäki 2013; Saari ym. 2016.)

Suuri oheissairastavuus selittyy osittain eri häiriöiden yhtenevällä etiologialla, mutta päihdehäiriön kehittämisessä ADHD on itsessään merkittävä riskitekijä. Yhdellä neljästä päihdehäiriöisestä on ADHD. ADHD:n oireiden erottaminen vieroitusoireista voi olla hankalaa, eikä stimulanttilääkehoitoa yleensä voida aloittaa akuutissa päihdeongelmassa. Tämän vuoksi päihdehäiriö pyritään hoitamaan ennen ADHD:n hoitoa. Vaikka ADHD:n hoitoon käytettävät lääkkeet ovatkin huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä, ei lääkehoito kuitenkaan lisää riskiä päihdehäiriön kehittymiseen. (Koski & Leppämäki 2013.)

Erotusdiagnostiikassa on tärkeää huomioida myös kehitykselliset häiriöt, kuten oppimisvaikeudet, kielellisen prosessoinnin ongelmat, autismin kirjon häiriöt ja Touretten oireyhtymä. Myös esimerkiksi uniapnea tai aivovamman jälkitila voivat aiheuttaa keskittymisen ongelmia. Runsas altistuminen erilaisille liuottimille työssä voi myös aiheuttaa hyvin samantapaisen oirekuvan, kuin ADHD. (Koski & Leppämäki 2013; Saari ym. 2016.)

2.6 ADHD:n merkitys

ADHD-aikuiselle diagnoosi on yleensä helpotus. Etenkin hoitamattomana ADHD:lla on useita elämäntilanteita heikentäviä vaikutuksia. Suurimmalla osalla ADHD-aikuisista esiintyy päivän aikaista väsymystä ja vuorokausirytmien ongelmia, myös vuodenaikaan liittyvä masennus on yleisempää kuin muulla aikuisväestöllä. Tapaturmariski on ADHD-aikuisella kaksinkertainen. Tutkimuksissa riskin joutua liikenneonnettomuuteen on havaittu puolittuvan lääkehoidon myötä. (Saari ym. 2016.)

Tutkimusten mukaan hoitamattomana ADHD johtaa usein kouluttautumattomuuteen, työttömyyteen tai opiskelu- ja työkyvyttömyyteen. Diagnoosi tuo usein selityksen aiemmille epäonnistumisille, millä on itsetuntoa parantava vaikutus. Toisaalta diagnoosin myötä toivo paremmasta tulevaisuudesta hoidon myötä kasvaa. (Saari ym. 2016.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa aikuisen ADHD:n vaikutusta opiskeluun ja siihen saatavilla olevia erilaisia tukikeinoja. Tavoitteenani oli etsiä ja kerätä yhteen tietoa, jota ADHD-aikuiset sekä heidän parissaan työskentelevät ammattihenkilöt voivat hyödyntää.

Tutkimusongelmat, joihin etsin vastauksia, olivat:

- Mitä haasteita ADHD tuo mukanaan aikuisen opiskeluun?
- Mitä tukimenetelmiä ADHD-aikuinen voi hyödyntää opiskelussa?

4 KIRJALLISUUSKATSAUS

Toteutin tutkimuksen kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka tavoitteena on kehittää olemassa olevaa tietoa, rakentaa uutta teoriaa sekä mahdollisesti myös arvioida teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla siis tutkitaan jo tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsauksessa rakennetaan kokonaiskuva tietystä asiakokonaisuudesta sekä pyritään tunnistamaan ongelmia. Kirjallisuuskatsaus on kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen metodien yhdistelmä. Kirjallisuuskatsauksen päätyyppejä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvin yleinen katsaustyyppi, joka mahdollistaa ilmiön laaja-alaisen tarkastelun ilman tarkkoja metodisia sääntöjä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella edelleen narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Narratiivinen on katsaustyypeistä kaikkein löyhin ja vapaamuotoisin. Narratiivinen yleiskatsaus metodina tiivistää aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, sen analyysimenetelmänä onkin kuvaileva synteesi. Integroiva kirjallisuuskatsaus osuu menetelmänä narratiivisen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen väliin. Menetelmänä se ei valikoi tutkimusaineistoa yhtä kriittisesti kuin systemaattinen katsaus, sillä pohjana voidaan käyttää useita eri kirjallisuuden muotoja perinteisten tutkimusten lisäksi. Näin ollen tutkimusta varten voidaan kerätä huomattavasti laajempi aineisto. Integroiva kirjallisuuskatsaus sisältää kriittistä tarkastelua oleellisesti enemmän kuin narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Integroiva kirjallisuuskatsaus on myös hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkista aiheesta ja sitä käytetäänkin tutkittavan ilmiön monipuoliseen kuvaukseen. (Salminen 2011, 6–8.)

4.1 Aineiston hankkiminen

Tein aineistohaut Medic ja CINAHL-tietokantoihin. Lähdin karsimaan näistä ensin otsikoiden perusteella. Jäljelle jääneistä karsin silmäilyn ja tiivistelmien lukemisen perusteella pois ne, jotka eivät sovellu tutkimukseeni. Loput luin kokonaan ja tein sen perusteella vielä karsintaa sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti.

Taulukossa 1 on esitetty aineistohaussa käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet.

TAULUKKO 1 Aineistohaussa käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet

Tietokannat	Hakulausekkeet
Medic	ADHD AND adult
Medic	ADHD AND aiku*
CINAHL	attention deficit hyperactivity disorder AND adult
CINAHL	attention deficit hyperactivity disorder AND adult AND support
CINAHL	attention deficit hyperactivity disorder AND adult AND learning
CINAHL	attention deficit hyperactivity disorder AND adult AND studying

Alustavien hakujen perusteella tiesin, ettei aiheesta löydy tarkemmin rajattuja tutkimuksia ADHD:n ja aikuisen opiskelun yhteydestä. Näin ollen tiesin, ettei hakusanoja voi rajata liian tarkkaan, vaan olisi käytettävä yleisempiä termejä ja etsittävä näiden tutkimusten sisällöstä aiheeseeni sopivaa sisältöä. Samasta syystä sisällytin hakuihin niinkin vanhat tulokset, kuin 2005 alkaen julkaistut. Päätin, että tarkastelin mahdollisia yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia kriittisesti, ja karsisin pois analyysista sellaiset, joiden voi olettaa sisältävän mahdollisesti vanhentunutta tietoa. Aineistoon valittavien artikkelien tuli perustua tutkimustietoon ja olla saatavilla maksuttomana suomeksi tai englanniksi. Tutkimuksia lasten ADHD:n vaikutuksesta koulunkäyntiin löytyi runsaasti, mutta edellytin, että mukaan valittavat tutkimukset käsittelisivät aikuisen ADHD:ta. Näin tutkimustulokseni olisivat mahdollisimman luotettavia aikuisen ADHD:n osalta.

Taulukossa 2 on esitetty aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

TAULUKKO 2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

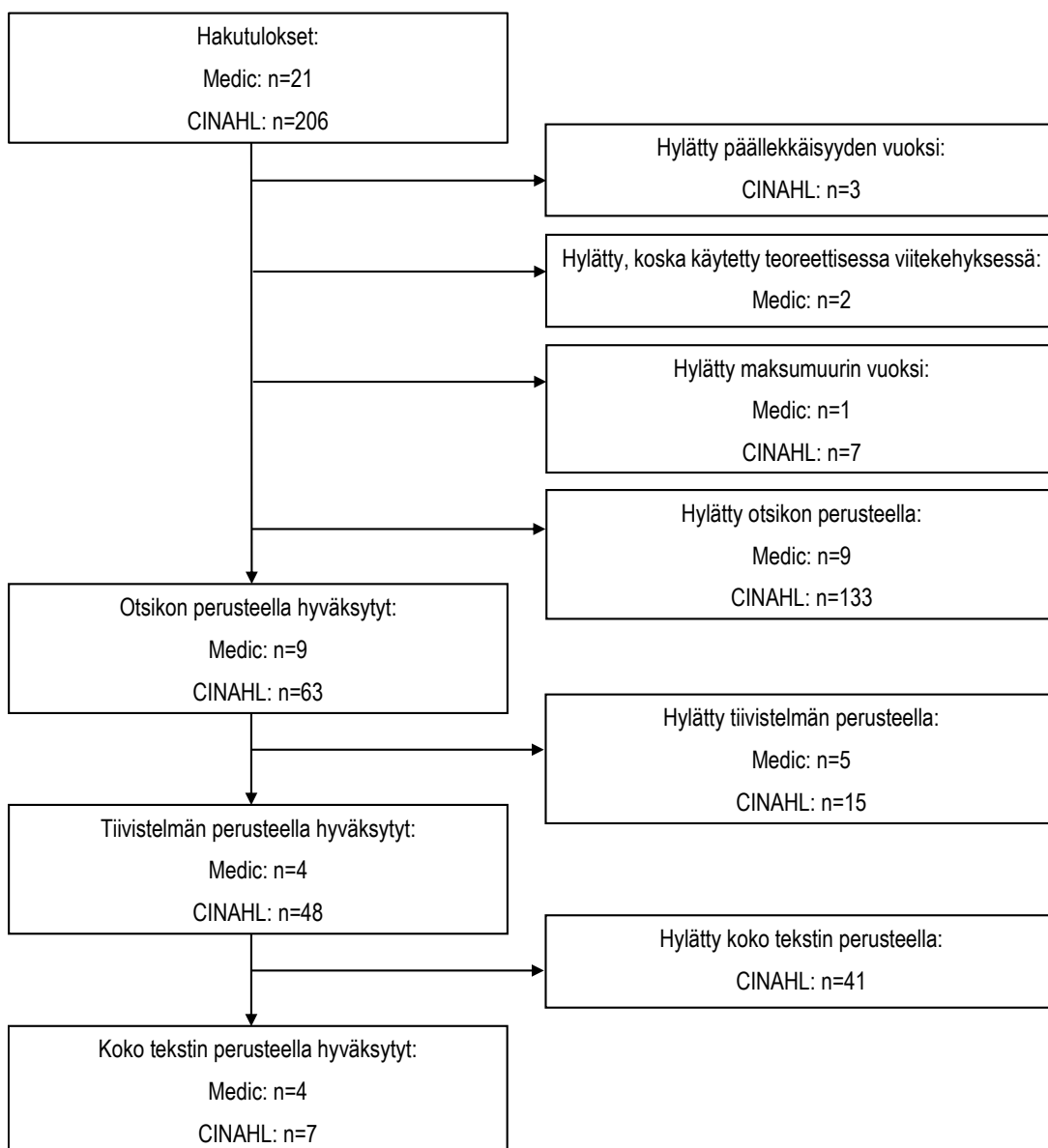
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Koko teksti saatavilla ilmaiseksi	Koko tekstiä ei saatavilla ilmaiseksi
Julkaistu aikaisintaan vuonna 2005	Julkaistu ennen vuotta 2005
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli jokin muu, kuin suomi tai englanti
Käsittelee aikuisen ADHD:ta	Käsittelee vain lasten ADHD:ta
Tieteellinen tutkimus tai tutkimustietoon perustuva artikkeli	Artikkeli ei perustu tutkimustietoon

Aloitin tiedonhaun Medic-tietokannasta. Hain ensin hakulausekkeella ADHD AND adult, rajauksina koko teksti saatavilla ja alkaen vuodesta 2005. Tuloksia tuli 21, joista yhdeksän rajasin pois otsikon perusteella. Yksi rajautui pois, koska en saanut siihen ilmaista luku-oikeutta. Kaksi rajasin pois sillä perusteella, että olin hyödyntänyt niitä jo opinnäytetyöni teoreettisessa viitekehysessä. Viisi rajautui pois tiivistelmän ja silmäilyn perusteella. Jäljelle jäi siis neljä tulosta tarkempaa lukemista varten. Kokeilin hakua myös hakulausekkeella ADHD AND aiku*, mutta tämä tuotti vain yhden tuloksen lisää aiempaan hakuun ja tämä tulos rajautui pois tarkemman silmäilyn jälkeen.

Jatkoin hakuja CINAHL-tietokannassa. Hakulausekkeena käytin attention deficit hyperactivity disorder ja rajasin haun tuloksiin, joissa koko teksti on saatavilla, ja jotka ovat aikaisintaan vuodelta 2005. Tuloksia tällä hakulausekkeella tuli 5110. Tämän jälkeen lisäsin aiempaan hakulausekkeeseen AND adult, jotta tulokset kohdistuisivat aikuisiin keskittyviin tutkimuksiin. Näin tuloksia tuli 1297. Rajasin hakua edelleen lisäämällä lausekkeeseen AND support. Näin sain 131 hakutulosta, joita lähdin karsimaan ensin otsikoiden perusteella. Otsikoiden perusteella pois karsiutui 87 tutkimusartikkelia. Jäljelle jääneistä luin tiivistelmät, minkä perusteella pois rajautui 13 tutkimusta. Maksimuurin taakse jäi viisi artikkelia. Näin jatkoon jäi 26 tutkimusta luettavaksi läpi. Seuraavaksi hain hakulausekkeella attention deficit hyperactivity disorder AND adult AND learning, tämä tuotti 65 hakutulosta, joista 39 rajautui pois otsikon perusteella. Pääallekkäisiä tuloksia oli kolme. Tiivistelmän perusteella rajautui pois kaksi. Maksimuurin taakse jäi niin ikään kaksi. Tarkemmin läpikäytäväksi jäi 19 tutkimusta. Hakulauseke attention deficit hyperactivity disorder AND adult AND studying puolestaan tuotti 10 hakutulosta. Myös näitä lähdin karsimaan ensin otsikoiden perusteella. Näin pois

karsiutui seitsemän. Jäljelle jäävistä luin tiivistelmät, ja vielä yksi karsiutui pois. Kaksi tutkimusta jäi jäljelle kokonaan luettavaksi. Kaiken kaikkiaan kokonaan luettavaksi jäi 52 tutkimusta. Näistä 41 karsiutui pois lukemisen jälkeen, eli kirjallisuuskatsausta varten tutkimuksia jäi analysoitavaksi 11.

Aineiston keruussa käytin poissulun tukena ja kuvaajana PRISMA Flow diagrammia (liite 1). PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) on systemaattisten katsausten tueksi kehitetty standardi. Flow diagrammi kuvaa aineiston karsiutumista poissulkukriteerien avulla. Kuviossa 1 on esitetty karsintaprosessin eteneminen Prisma Flow diagrammin mukaisesti.



Kuvio 1 Aineistonvalintaprosessi Prisma Flow Diagrammin mukaisesti.

4.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysointimenetelmänä mukailin sisällönanalyysia, koska se sopi hyvin tutkimuskysymysteni käsittelyyn. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaisiksi muutettuja tutkimuksia. Sen avulla pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja kytkemään tulokset laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin tutkimustuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Sisällönanalyysilla tarkoitetaan sekä laadullista sisällönanalyysia, että sisällön määrällistä erittelyä, ja näitä voidaan hyödyntää yhtä aikaa samaa aineistoa analysoidessa. Laadullisessa sisällönanalyysissa aluksi aineisto pirstotaan pieniin osiin, jonka jälkeen se käsitteellistetään ja lopuksi järjestellään uudelleenlaisiksi kokonaisuudeksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Lähdin keräämään aineistosta järjestelmällisesti vastauksia tutkimuskysymyksiini. Keräsin nämä palaset muistiinpanoiksi, joista lähdin ryhmittelemään teemoja. Näiden teemojen pohjalta järjestyi tutkimustulosteni runko. Kirjoitustyön selkiyttämiseksi ja helpottamiseksi laadin aineistosta taulukon (Liite 1) sisältäen tutkimukset ja niiden tutkimuskysymysteni kannalta oleelliset tutkimustulokset.

5 ADHD-AIKUISEN OPISKELUN HAASTEET JA TUKIKEINOT

Seuraavissa kappaleissa esittelen analyysin tuottamia tuloksia teemoittain ryhmiteltynä. Ensimmäiset kolme kappaletta käsittelevät ADHD:n opiskeluun tuomia haasteita, ja seuraavat viisi erilaisia opiskelun haasteita helpottavia hoito- ja tukikeinoja, joita ADHD-aikuinen ja hoitava taho voivat opiskelujen tukemiseksi hyödyntää.

5.1 ADHD:n tyypillisistä oireista aiheutuvat haasteet

Muutokset ADHD-potilaan otsalohkojen etuosan aivokuoren toiminnassa aiheuttavat ADHD:n ydinoireet, joita ovat tarkkaavuuden ongelmat, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Näistä oireista seuraa unohtelua, impulsiivisuutta ja epäjärjestäytyneisyyttä. ADHD-aikuisen opiskelua ja muuta työskentelyä vaikeuttavia tekijöitä ovatkin usein ongelmat aikataulutuksessa, päätöksenteossa, häiritsevien ärsykkeiden torjumisessa, tehtävien suunnittelussa, toimeenpanossa, toteuttamisessa ja tulosten seuraamisessa. (Korkeila & Tani 2005, 153; Lahti, Leppämäki, Tani & Partonen 2008, 741–742; Young, Hollingdale, Absoud, Bolton, Branney, Colley, Craze, Dave, Deeley, Farrag, Gudjonsson, Hill, Liang, Murphy, Mackintosh, Murin, O'Regan, Ougrin, Rios, Stover, Taylor & Woodhouse, E. 2020, 22.)

Tyypillisesti erityisesti tarkkaamattomuusoireet jatkuvat aikuisuuteen asti, ylivilkkauksen tilalle tulee eriasteista hermostuneisuutta ja toiminnan tavoitteellisuus kärsii. Aikuisuuteen siirryttäessä ympäristön vaatimukset lisääntyvät, jolloin vaikeudet toiminnanohjauksessa korostuvat. ADHD-aikuisen työskentely on usein lyhytjänteistä ja häiriöherkkää: huomio kiinnittyy epäolennaiseen, ajatukset harhailevat ja ajantaju katoaa. Huolestuneisuus asioista, jatkuva epäonnistumisen tunne, useat samanaikaiset hankkeet ja huono stressinsietokyky ovat myös hyvin tyypillisiä ADHD-aikuisen piirteitä. (Korkeila & Tani 2005, 154; Koponen & Jehkonen 2019, 283.)

Ruotsalaisessa Ekin ja Isakssonin (2013, 282–283) haastattelututkimuksessa selvitettiin, miten ADHD-aikuiset suoriutuvat päivittäisistä toiminnoistaan. Tutkimuksessa löydettiin ongelmia erityisesti suunnittelussa, järjestelmällisyydessä ja asioiden loppuun saattamisessa. Tämä vaikeuttaa motivaation löytämistä tekemiseen, minkä vuoksi artikkelissa todetaankin suurimman osan ADHD-

aikuisista olevan jossain määrin passiivisia. Ongelmat aikataulutuksessa ja aktiviteettien suunnittelussa ennakkoon voivat johtaa välttelevään käyttäytymiseen ja hallinnan tunteen katoamiseen (Ek & Isaksson 2013, 282–283).

Daleyn ja Birchwoodin (2010, 455) mukaan opiskeluongelmien keskiössä ei niinkään ole yliaktiivisuus ja impulsiivisuus, vaan tarkkaamattomuus ja toiminnanohjauksen ongelmat, kuten huono työmuisti ja impulssikontrolli. ADHD-aikuisella esiintyy muistin ongelmia erityisesti kuullunymmärtämisessä, työmuistissa ja muistiinpalautuksessa (Nydéna, Niklasson, Stahlber, Anckarsater, Wentz, Rastam & Gillberga, 2010, 1660). Ben-Yebudahin ja Brannin (2019) ADHD-korkeakouluopiskelijoita koskevassa tutkimuksessa todetaan näillä olevan usein hankaluuksia opiskelun itsesäätelyssä. Nydéna ym. (2010, 1660) tutkimuksessa todetaan ADHD:n ja matalan älykkyydosamäärän välillä olevan geneettinen yhteys. Kuitenkin Daleyn ja Birchwoodin (2010, 458) mukaan ADHD-yksilöt suoriutuvat opinnoissaan huonommin, kuin heidän älykkyydosamääränsä antaa ymmärtää.

Koposen ja Jehkosen (2019, 285) katsauksen mukaan eräissä tutkimuksissa korkeakoulussa opiskelevat ADHD-naiset raportoivat vastaavassa tilanteessa olevia miehiä useammin tarkkaavuuden säätelyn ja opiskelun ongelmia. Erityisesti ongelmia vaikuttaa olevan niillä naisilla, joiden ADHD on diagnosoitu vasta aikuisena, sillä tällöin esiintyy usein enemmän psyykkisiä vaikeuksia ja päihteiden käyttöä, mikä puolestaan vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn. Korkeamäen, Haarin ja Seppälän (2010, 115) oppimisvaikeuksia ja tarkkaavuushäiriöitä koskevassa tutkimuksessa haastateltavat ilmaisivat pettymystä menetettyään erilaisia mahdollisuuksia elämässään, kun oppimisvaikeus tai tarkkaavuushäiriö todettiin vasta aikuisiällä. He kokivat tällä olleen merkitystä koulutusvalintoihinsa ja opintojen sujumiseen.

Diagnoosinjälkeinen hoito ja sen seuraukset vaikuttavat siihen, millaisia valintoja ADHD-aikuinen koulutuksensa suhteen tekee. Erilaisiin mukautuksiin opiskelussa vaaditaan usein todistus oppimisvaikeudesta tai tarkkaavuushäiriöstä. Usein diagnoosia lähdetäänkin hakemaan, kun opinnoissa koetaan vaikeuksia tai kohdataan suuria elämänmuutoksia. (Korkeamäki ym. 2010, 113.) Toisaalta Korkeilan ja Tanin (2005, 158) mukaan diagnoosia saatetaan käyttää ikään kuin verukkeena tietynlaiselle käyttäytymiselle, jolloin ihminen tietoisesti lakkaa selviytymästä arkielämässä.

5.2 Negatiiviset sopeutumiskeinot ja liitännäisongelmat

Ajan kanssa ADHD-aikuiselle on kehittynyt hyviä ja huonoja mukautumiskeinoja erilaisista tilanteista selviämiseen. Näiden mukautumiskeinojen käyttäminen on usein uuvuttavaa ja stressaavaa, eivätkä ne välttämättä toimi opiskeluympäristössä (Young ym. 2020, 7–8). Korkeilan ja Tanin (2005, 154) mukaan ADHD-aikuisen saattaa sopeutumiskeinona välttää kirjojen lukemista, ja etsiä itselleen sellaista työtä, joka ei vaadi juurikaan keskittymistä. Tämän vuoksi koulutusaste jää usein ADHD:n vuoksi muita alhaisemmaksi.

ADHD:n liitännäisoireina oppimisvaikeudet- ja häiriöt ovat yleisiä, näitä esiintyy enemmän kuin muussa väestössä (Lahti ym. 2008, 741.). Oppimisvaikeudet eivät ilmaannu yhtäkkiä, vaan ne kulkevat mukana läpi elämän vaikuttaen eriasteisina (Korkeamäki ym. 2010, 112). ADHD-yksilön vaikeudet opinnoissa eivät johdu yksistään liitännäisongelmista, kuten oppimishäiriöstä, mutta joskus nämä vaikuttavat toimintakykyyn jopa enemmän, kuin itse tarkkaavuushäiriö (Daley & Birchwood 2010, 458; Koponen & Jehkonen 2019, 285).

Oppimisvaikeuksien lisäksi mielenterveydenongelmat ovat ADHD-aikuisilla hyvin yleisiä. Koposen ja Jehkosen (2019, 285) mukaan kolmella neljästä tarkkaavuushäiriöpotilaasta on aikuisena myös jokin muu psykiatrinen häiriö. Aikuisen ADHD:hen liittyykin monihäiriöisyyttä, painottuen ahdistus- ja mielialahäiriöihin. ADHD-aikuisten parissa esiintyy keskimääräistä enemmän mielenterveyden oireilua, itsemurhayrityksiä, yksinäisyyttä ja terveystalvelujen käyttöä. Nämä vaikeuttavat kaikkea arkielämään sopeutumista. Erityisesti hoitamaton ADHD suurentaa psykiatristen häiriöiden, syrjäytymisen ja päihteiden käytön riskiä. (Korkeila & Tani 2005; 155; Koponen & Jehkonen 2019, 285).

Unettomuutta esiintyy liitännäisoreena 70 prosentilla ADHD-aikuisista. Se pahentaa ADHD:n oireita aiheuttamalla muun muassa keskittymiskyvyttömyyttä ja heikentämällä aivojen toiminnanohjausta, joka on muutenkin ADHD-potilaalla normaalia heikompaa (Lahti ym. 2008, 742).

5.3 Lääkehoito, psykososiaalinen hoito ja kliininen seuranta

ADHD:n hoito koostetaan yksilöllisesti lääkityksestä, psykososiaalisista hoitokeinoista, kliinisestä seurannasta ja ympäristön tukitoimista. Myös potilas- ja omaisneuvonta kuuluu tähän keskeiseen

osana. Apuna seurannassa käytetään erilaisia oiremittareita. Kun ADHD tunnistetaan ja hoito päätetään aloittamaan varhain, vähentää tämä oireista aiheutuvaa haittaa ja monihäiriöisyyttä. Liitännäishäiriöiden vuoksi kokonaisvaltainen psykiatrinen arviointi on tarpeen. (Korkeila & Tani 2005, 157–158; Koponen & Jehkonen 2019, 286.)

Noin joka toiselle potilaalle stimulanttilääkityksestä on hyötyä (Korkeila & Tani 2005, 157). Metyylifenidaattihoito parantaa vireystilaa, aloite- ja keskittymiskykyä ja tarkkaavuutta. Lääke vaikuttaa otsalohkojen etuosan aivokuoren toimintojen säätelyyn välittäjäaineiden kautta. Suoran lääkevaikutuksen lisäksi metyyliifenidaatti vakauttaa uni-valverytmiä, mikä voi epäsuorasti lieventää ADHD:n oirekuvaa. Uniongelmiin ollessa ADHD-potilailla yleisiä, on erityisesti lääkehoidon aloittamisen jälkeen unta hyvä seurata esimerkiksi unipäiväkirjan avulla. (Lahti ym. 2008, 142.) Ensimmäisenä ADHD:n hoitomuotona pidetään psykososiaalisia ja pedagogisia toimenpiteitä (Lahti ym. 2008, 142). Joillekin potilaista behavioraalinen hoito, esimerkiksi psykoedukaatio, on yksistään riittävää. (Korkeila & Tani 2005, 157.)

5.4 Tukitoimet, vertaistuki ja yhteisöllisyys

ADHD-aikuisen opintojen onnistumisessa merkittävä rooli on oppilaitoksen tuella ja erilaisilla tukipalveluilla (Young ym. 2020, 21). Korkeamäen ym. (2010, 111) tutkimusartikkelin mukaan tuen ja ymmärryksen saaminen edellyttää oppimisvaikeuden omaehtoista esilletuomista. Oppilaitoksen puolelta säännöllinen seuranta opinnoissa pärjäämisen suhteen on tärkeää. Kurssivalintoihin voidaan opastaa henkilön soveltuvuuden ja tarpeiden mukaan. Toisen ihmisen apu aloittamiseen ja tehtävistä muistuttamiseen on hyödyllistä. Keskittyminen on helpompaa, kun tarvitsee keskittyä vain suoritukseen toisen kertoessa mitä pitää tehdä. Kun yksilö siirtyy nuorten palveluista aikuisten palveluihin, on tämä siirtymä suunniteltava huolella, sillä tässä vaiheessa on riski pudota tuen piiristä. (Ek & Isaksson 2013, 286; Young ym. 2020, 22.)

Tukikeinoina voi todistusta vastaan saada esimerkiksi lisäaikaa, tietokoneen tenttitilanteeseen, äänikirjoja tai muita opiskelujärjestelyjä (Korkeamäki ym. 2010, 116). Ekin ja Isakssonin (2013, 283) mukaan myös toimintaterapiasta voi olla apua: sen avulla arkeen voidaan luoda käyttäytymismalleja ja rutiineja, jotka helpottavat arjessa suoriutumista.

Henkilökohtainen opastus ja vertaistuutorointi parantavat opiskeluissa suoriutumista (Daley & Birchwood 2010, 460). Ekin ja Isakssonin (2013, 287) mukaan yhteisöllisyyden tunne ja tehtävien jakaminen toisten henkilöiden kanssa lisäsivät tehtävään sitoutumista. Tunne siitä, että on muille tarpeellinen, auttoi suoriutumaan, ja toisten kanssa työskentely koettiin yksintekemistä helpommaksi. Se myös motivoi tekemään yhä vaativampia tehtäviä.

5.5 Opintojen suunnittelu

Tutkimusten mukaan itseasetetut tavoitteet parantavat ADHD-aikuisen opiskeluissa suoriutumista. Selkeät tavoitteet lisäävät mielenkiintoa, esimerkiksi kilpailullinen tavoite koettiin tutkimuksissa hyödylliseksi. Myös selkeät odotukset, välitavoitteiden asettaminen ja aikarajat auttavat opinnoista suoriutumisessa. Henkilökohtainen suunnitelma opintojen etenemiseksi on hyvä tuoda myös hoitavan tahon tietoon. (Daley & Birchwood 2010, 460; Ek & Isaksson 2013, 285.)

Ekin ja Isakssonin (2013, 283) tutkimuksessa opiskeluun keskittymisen todettiin helpottuvan, kun opiskelijalla oli selkeä visuaalinen päiväsuunnitelma. Siinä missä ADHD-lapselle opettaja tai vanhempi luo tukihenkilönä päivittäistä rutiinia, tukee ADHD-aikuisen suoriutumista huolella laadittu päiväaikataulu. Niin ikään selkeät säännöt työskentelylle ja tarkka annettu työtuntimäärä helpottavat tehtävän suorittamista. Päiväsuunnitelman lisäksi erilaiset tehtävälisterit koettiin tutkimuksissa sekä apuna muistamiselle, myös palkitsevana elementtinä, kun tehdyn asian sai ruksata yli (Ek & Isaksson 2013, 286). Omien vaikeuksien ja vahvuuksien tiedostaminen auttaa parantamaan henkilökohtaisia opiskelustrategioita (Young ym. 2020, 22).

5.6 Tehtävien mielekkyys ja sisältö

Tutkimuksissa on havaittu, että yksilöä erityisesti kiinnostavissa tehtävissä keskittyminen ja tehtävään sitoutuminen on helpompaa. Näin ollen ammatillisia opintoja suunnitellessa on tärkeää löytää itselleen sopiva ala. Aikuisena on mahdollista hakeutua opinnoissaan vapaammin itseä kiinnostavalle alalle, mikä voi tehdä opiskelusta helpompaa. Olennaista on, että halu tehdä tulee henkilöltä itseltään, eikä ulkopuolelta pakotettuna. (Ek & Isaksson 2013, 284-285; Lasky, Weisner, Jensen, Hinshaw, Hechtman, Arnold, Murray & Swanson 2016, 165; Young ym. 2020, 22.)

Lasky ym. (2016, 164) mukaan tehtävässä suoriutumista lisäävät sen tarjoamat haasteet, hauskuus, kannustimet, konkreettinen palaute ja riittävän nopea tempo. Ekin ja Isakssonin (2013, 285) tutkimuksessa erityisesti luovat aktiviteetit herättivät mielenkiinnon ja halun oppia uutta. Mahdollisuus oppia uutta ja tehtävien sopiva haastavuus lisäsivät tehtävään sitoutumista.

Ben-Yehudahin ja Brannin (2019, 127) ADHD-opiskelijoita koskevassa tutkimuksessa havaittiin, että digitaalisesti esitetty teksti on näille haastavampaa opiskeltavaa, kuin paperille painettu. Youngin ym. (2020, 22) tutkimuksen mukaan myös ohjeet ja opastus oli hyvä esittää visuaalisessa muodossa. Toisaalta Daleyn ja Birchwoodin (2010, 460) tutkimuksessa todettiin, että yksilölliset oppimistyylit tulee ottaa huomioon: toinen ymmärtää paremmin visuaaliset, ja toinen taas verbaliset ohjeet. Tässä tutkimuksessa myös tehtävien lyhentäminen ja pilkkominen ja annettujen ohjeiden selkeys ja tarkkuus koettiin hyödyllisinä. Laskyn ym. (2016, 164) tutkimuksessa esitettiin, että aktiivinen oppiminen itse tekemällä on ADHD-opiskelijalle tehokkaampaa, kuin luennon kuunteleminen, sillä jälkimmäinen johtaa usein vain ajatusten harhailemiseen. Ekin ja Isakssonin (2013, 285) mukaan ajatusten harhailemista voitiin ehkäistä ja keskittymistä parantaa suorittamalla useita tehtäviä samanaikaisesti.

Eräässä tutkimuksessa opiskelevan ADHD-aikuisen todettiin hyötyvän välitestaamisesta eniten, kun siitä seurasi korjaava palaute. Muistin testaaminen välissä ilman korjaavaa palautetta ei parantanut tulosta lopputestissä. (Dudukovic, Gottshall, Cavanaugh & Moody 2015, 1272–1273.)

5.7 Oppimisympäristö ja teknologia

Youngin ym. (2020, 12–13) tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota opiskeluympäristöön. Heidän mukaansa olennaista on poistaa häiritsevät ympäristötekijät, kuten hajut, taustamelu tai epäjärjestys, ja kiinnittää huomiota sopivaan valaistukseen ja lämpötilaan. Myös liian toimistomainen ympäristö voi tutkijoiden mukaan hankaloittaa ADHD-aikuisen opiskelua: jokin muu ympäristö sallii luovempia opiskelukeinoja ja vähentää tarvetta järjestelmällisyydelle. Oikeanlainen oppimisympäristö on stimuloiva ja motivoiva (Lasky ym. 2016, 163).

Youngin ym. (2020, 22) mukaan ADHD-opiskelija hyötyy siitä, jos oppituntien välissä voi vetäytyä tarvittaessa hiljaiseen, rauhalliseen paikkaan. Daleyn ja Birchwoodin (2010, 261) tutkimuksessa

ehdotettiin tukikeinona myös mahdollisuutta poistua tenttitilasta valvotusti keskittymisen herpaantuessa. Youngin ym. (2020, 21) tutkimuksessa tämä valvottu tauko koettiin tehokkaampana tukimuotona, kuin pidennetty aika tentin suorittamiseen. Myös erilaisista avustavista teknologioista, esimerkiksi puheentunnistuksesta, voi Youngin ym. (2020, 18) mukaansa olla apua. Ekin ja Isaksonin (2013, 286) tutkimuksessa puolestaan mainittiin puhelimen muistutukset hyödyllisenä teknologisenä apukeinona.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa aikuisen ADHD:n vaikutusta opiskeluun ja siihen saatavilla olevia erilaisia tukikeinoja. Tavoitteenani oli etsiä ja kerätä yhteen tietoa, jota ADHD-aikuiset sekä heidän parissaan työskentelevät ammattihenkilöt voivat hyödyntää. Toteutin työn kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Rajasin aiheen koskemaan nuoria aikuisia ja aikuisia, sillä peruskouluikäisten ADHD-lasten koulunkäynnin ongelmat ja tukikeinot poikkeavat jossain määrin ammatillisen opiskelun ja aikuisuuden haasteista. Myös ADHD itsessään ilmenee lapsilla ja aikuisilla hieman eri tavoin, aikuisuutta kohti mentäessä motorinen levottomuus muuttuu yleensä ennemminkin sisäiseksi rauhattomuudeksi (ADHD [aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö]. Käypä hoito -suositus, 2019). Myös hoitopolut lapsilla ja aikuisilla ovat erilaiset. Lapsi ei niinkään itse ole vastuullinen ja aktiivinen toimija kuntoutuksen suhteen, vanhemmilla ja koululla on lapsen kuntoutuksessa päävastuu. Aikuinen sen sijaan on itse vastuussa ongelman havaitsemisesta, tutkimuksiin hakeutumisesta ja hoitoon sitoutumisesta. Aikuisten ADHD:sta on tehty huomattavasti vähemmän tämänkaltaisia tutkimuksia. En onnistunut löytämään ainuttakaan suoraan verrannollista aiheeseeni, minkä vuoksi koin tämänkaltaiselle tutkimukselle olevan tarvetta.

6.1 Päätulokset

Lähtiessäni analysoimaan aineistoa oli selvää, että käsittelisin tutkimuskysymyksiäni erillisinä, vaikka ne teemoiltaan nivoutuvatkin yhteen. Lähdin jaottelemaan tulokset ensin ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni siitä, mitä haasteita ADHD tuo mukanaan aikuisen opiskeluun. Nämä haasteet jaottelin edelleen ADHD:n tyypillisistä oireista aiheutuviin haasteisiin, negatiivisiin sopeutumiskeinoihin sekä ADHD:n liitännäisongelmista aiheutuviin haasteisiin.

ADHD:n tyypilliset oireet, tarkkaavuuden ongelmat, ylivilkkaus ja impulsiivisuus ovat kaikki omiaan vaikeuttamaan opiskelua. Aikuisen opiskelijan kohdalla vaikeudet toiminnanohjauksessa korostuvat, koska ympäristön vaatimukset lisääntyvät (Korkeila & Tani 2005). Ekin ja Isakssonin (2013) ongelmia esiintyi erityisesti motivaation löytämisen ja aikataulutuksen kanssa, tästä erityisesti seurasi välttelevää käyttäytymistä opintojen suhteen. Nydéna ym. (2019) mukaan ADHD-aikuisella

esiintyy usein muistin ongelmia kuullunymmärtämisessä, työmuistissa ja muistiinpalautuksessa. Korkeamäen ym. (2010) tutkimuksessa tuotiin ilmi haastateltavien pettymystä siihen, miten ADHD oli ehtinyt vaikuttaa heidän elämänsä kulkuun ennen diagnoosin löytymistä. Myös diagnoosin jälkeisen hoidon onnistuminen vaikuttaa myöhempään päätökseen koulutuksen suhteen. Ajan kanssa diagnosoimattomallekin ADHD-aikuiselle on kehittynyt erilaisia hyviä ja huonoja mukautuskeinoja tilanteeseen, eivätkä nämä keinot välttämättä toimikaan opiskeluympäristössä. Korkeilan ja Tanin (2005) mukaan yksi tällainen keino voi olla kirjojen lukemisen ja keskittymistä vaativan työn välttely, jotka kumpikin johtavat alhaisempaan koulutusasteeseen. ADHD:n liitännäisoireina oppimisvaikeudet ja mielenterveydenongelmat ovat yleisiä. Myös aivojen toiminnanohjausta ja keskittymistä entisestään heikentävä unettomuus on yleinen liitännäisoire.

Aloitellessani työtä ja tehdessäni alustavia hakuja vaikutti siltä, että tukimenetelmiä käsitteleviä teollisia tutkimuksia olisi hyvin niukasti. Loppujen lopuksi tietoa aiheesta kuitenkin löytyi, erityisesti Young ym. (2020), Ek & Isaksson (2013) ja Lasky ym. (2016) käsittelevät tutkimuksissaan ADHD-aikuisen opiskelua helpottavia keinoja. Näiden lisäksi tukimuotoina voitaneen pitää myös ADHD:n toimivaa hoitoa. Jaottelin tutkimusaineistossa mainitut tukimenetelmät ADHD:n hoitoon, oppilaitoksen ja oppimisyhteisön tukeen, opintojen suunnitteluun, tehtävien mielekkyyteen ja sisältöön sekä oppimisympäristöön ja teknologiaan liittyviin tukikeinoihin.

ADHD:n hoidossa painotettiin sen yksilöllistä suunnittelua. Korkeilan ja Tanin (2005) mukaan joka toinen potilas hyötyi stimulanttilääkityksestä. Lahti ym. (2018) puolestaan totesivat psykososiaalisen hoidon ja pedagogisten toimenpiteiden olevan ensisijainen hoitomuoto. Opintojen ja niissä pärjäämisen säännöllinen seuranta sekä muukin tuki oppilaitoksen puolelta koettiin tärkeäksi (Young ym. 2020; Ek & Isaksson 2013). Korkeamäen ym. (2010) erilaiset opiskelujärjestelyt kuten lisäaika tentin suorittamiseen olivat mahdollisia todistusta vastaan. Ekin ja Isakssonin (2013) mukaan yhteisöllisyys ja toisen kanssa työskentely motivoivat ja paransivat opinnoissa suoriutumista. Opintojen suunnittelussa itseasetetut tavoitteet paransivat suoriutumista (Daley & Birchwood 2010). Ekin ja Isakssonin (2013) mukaan selkeästä visuaalisesta päiväsuunnitelmasta ja erilaisista tehtävälis-toista oli apua opiskelevalle ADHD-aikuiselle. Erityisen merkittävään rooliin tutkimustuloksissa nousi useissa tutkimuksissa tehtävien mielekkyys. Olennaista tehtäviin sitoutumisen ja keskittymisen kannalta oli se, miten kiinnostunut ADHD-opiskelija niistä oli. Näin ollen voidaan pitää ensiarvoisen tärkeänä sitä, että ala on itselle sopiva ja mielenkiintoinen. Useissa tutkimuksissa myös tuotiin ilmi erilaisia oppimistyytlejä. Yleensä ottaen visuaalisessa muodossa olevat ohjeet koettiin

toimivimmiksi. Aktiivinen oppiminen itse tekemällä oli ADHD-opiskelijalle tehokkaampi opiskelumuoto, kuin luennon kuunteleminen (Lasky ym. 2016). Young ym. (2020) kiinnittivät huomiota opiskeluympäristöön ja sen häiriötekijöiden poistamiseen.

6.2 Opinnäytetyön laadun ja luotettavuuden arviointi

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen edesauttaa tieteellisen tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tämän keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen eri vaiheissa, asianmukaiset tiedonhankintamenetelmät, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja asianmukainen viittaaminen sekä tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyöni alkoi kahden opiskelijan työnä, mutta toinen tekijöistä jättäytyi pois projektista sen alkuvaiheessa. Tämä vaikuttaa tehdyn tutkimuksen luotettavuuteen, sillä vähintään kahden tutkijan toteuttama aineiston käsittely lisää työn luotettavuutta (Kangasniemi & Pölkki 2016, 91). Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös sen toistettavuus, tätä varten aineiston käsittelyn vaiheet tulee olla selkeästi esitettynä (Kangasniemi & Pölkki 2016, 91). Opinnäytetyössäni keskityin kuvaamaan joko kaisen tutkimuksen käsittelyn vaiheen yksityiskohtaisesti, jotta prosessi olisi tarvittaessa toistettavissa sellaisenaan.

Koska tutkimusta varten rajaamani aineisto on verrattain suppea, ei kaikkia tuloksia voi suoraan yleistää koskemaan laajempaa joukkoa ADHD-opiskelijoita. Osa kokoamistani tutkimustuloksista sai tukea useammasta eri lähteestä aineistossa, osa vain yhdestä. Toisaalta kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta usein lisää se, että tehdään tutkimusta käyttäen aineistona toisia tutkimuksia. Kiinnitin aineistonvalintaprosessissa erityistä huolellisuutta valitun aineiston laatuun. Pysin valitsemaan mukaan mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Hieman vanhempia tutkimuksia tarkastelin kriittisesti ja valitsin mukaan vain sellaisia, joiden tuottaman tiedon voi olettaa säilyvän pidempään muuttumattomana. Vaikka kuvaileva kirjallisuuskatsaus sallii verrattain löyhänä metodina monenlaisten lähteiden käytön, valikoitui tutkimukseeni vain tieteellisiä tutkimuksia, mikä osaltaan lisää luotettavuutta.

6.3 Lopuksi

ADHD:n ja opiskelun yhdistäminen ei usein ole helppoa. Lähipiiriini kuuluu useampi aikuinen ihminen, joilla on ADHD joko diagnosoituna tai vasta selvittelyasteella. Myös heillä ADHD näkyy tähänastisen elämän koulutusvalinnoissa ja sitä myöten urakehityksessä. Voi olla, että vasta nyt, kun diagnoosi on aikuisiällä löydetty, pohditaan uuden toivonkipinän kanssa opiskelu- ja urahaaveita. Diagnoosi vaikuttaa luovan toivoa opintojen onnistumisesta lääkityksen ja muun hoidon ja tukikeinojen avulla. Kuten tutkimustuloksissanikin todetaan, on diagnoosin jälkeisellä hoidolla suuri merkitys myöhemmille opinnoille. Näin ollen potilaan opiskelu- ja työkyvyn arviointi on keskeisessä roolissa kuntoutuksessa.

ADHD:n Käypä hoito -suositusta täydennettiin aikuisten osalta vuonna 2017, ennen sitä suositus koski vain lasten ADHD:ta. Kenties osittain tämän myötä aikuisten diagnosointi on viime vuosina lisääntynyt. Uskon tulevaisuudessa tarpeen ADHD-tietoisuudelle lisääntyvän aikuisille suunnatuissa oppilaitoksissa. Tietoa opiskeluun käytettävistä tukikeinoista tarvitsevat niin ADHD-aikuisen itse, hoitava taho kuin oppilaitoksen opinto-ohjaajat ja opettajatkin. Tärkeää on varmistaa yksilöllinen ja toimiva ADHD:n hoito, yksilön soveltuvuus ja mielenkiinto alalle, oikeanlaiset kurssivalinnat ja erilaiset oppimistyyliä mahdollistava joustavuus opintojen suorittamisessa.

Jo aineistonkeruuvaiheessa mieleeni nousi ajatus siitä, että tästä aiheesta voisi myös tehdä suomalaisen kysely- tai haastattelututkimuksen. Jatkokehitysideana siis ehdotan opiskeleville ADHD-aikuisille suunnattua kyselyä, jonka runkoon voi saada mallia esimerkiksi tähän kirjallisuuskatsauksen koostamastani materiaalista. Toiminnallinen oppinäytetyö, aiheenaan tietoisuus tai koulutus aikuisen ADHD:sta opetushenkilökunnalle, voisi myös olla hyödyllinen ADHD-tietouden edistämiseksi.

LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 27.1.2021). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Ben-Yehudah, G. & Brann, A. 2019. Pay attention to digital text: The impact of the media on text comprehension and self-monitoring in higher-education students with ADHD. *Research in Developmental Disabilities* 89, 120–129.

Daley D & Birchwood J. 2010. ADHD and academic performance: why does ADHD impact on academic performance and what can be done to support ADHD children in the classroom? *Child: Care, Health & Development* 36 (4), 455–464.

Dudukovic, N., Gottshall, J., Cavanaugh, P. & Moody, C. 2015. Diminished testing benefits in young adults with attention-deficit hyperactivity disorder. *Memory* 23 (8), 1264–1276.

Ek, A. & Isaksson, G. 2013. How adults with ADHD get engaged in and perform everyday activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 20 (4), 282–291.

Kangasniemi M. & Pölkki T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt M, Axelin A & Suhonen R(toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:73/2016

Koponen, V. & Jehkonen, M. 2019. Naisen tarkkaavuushäiriö – lapsuudesta aikuisuuteen. *Duodecim* 135 (3), 283–288.

Korkeamäki, J., Haarni, I., & Seppälä, U. 2010. Aikuisten oppimisvaikeuksien ja tarkkaavuushäiriöiden diagnosointi sosiaalisena toimintana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 47 (2), 109–122.

Korkeila, J. & Tani, P. 2005. Tarkkaavuushäiriö aikuisiässä. *Duodecim* 121 (2), 153–160.

Koski, A. & Leppämäki, S. 2013. Aikuisen ADHD - diagnoosista hoitoon. *Lääkärilehti* 68 (48), 3155–3161.

Lahti, T., Leppämäki, S., Tani, P. & Partonen, T. 2008. Aikuisten ylivilkkaus-tarkkaavuushäiriön lääkehoito. *Lääkärilehti* 63 (8), 741–744.

Lasky, A., Weisner, T., Jensen, P., Hinshaw, S., Hechtman, L., Arnold, L. E., Murray, D. & Swanson, J. 2016. ADHD in context: Young adults' reports of the impact of occupational environment on the manifestation of ADHD. *Social Science & Medicine* 161, 160–168.

Nydéna, A., Niklasson, L., Stahlber, O., Anckarsater, H. Wentz, E., Rastam, M. & Gillberga, C. 2010. Adults with autism spectrum disorders and ADHD neuropsychological aspects. *Research in Developmental Disabilities* 31 (6), 1659-1668.

Pihlajamäki, M. 2014. Uutta lääkkeitä: Lisdeksamfetamiini. Viitattu 18.3.2021. https://sic.fimea.fi/1_2014/lisdeksamfetamiini

PRISMA 2021. PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only. Viitattu 10.6.2021. <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.6.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Saari, A., Sainio, M. & Leppämäki, S. 2016. Aikuisen ADHD:n tunnistaminen ja merkitys. *Lääkärilehti* 71 (38), 2331–2336.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja 62. Vaasa: Vaasan Yliopisto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.2.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira 2021. ADHD ja lääkkeiden määrääminen. Viitattu 18.3.2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/adhd-ja-laakkeiden-maaraaminen>

Young, S., Hollingdale, J., Absoud, M., Bolton, P., Branney, P., Colley, W., Craze, E., Dave, M., Deeley, Q., Farrag, E., Gudjonsson, G., Hill, P., Liang, H., Murphy, C., Mackintosh, P., Murin, M., O'Regan, F., Ougrin, D., Rios, P., Stover, N., Taylor, E. & Woodhouse, E. 2020. Guidance for identification and treatment of individuals with attention deficit/ hyperactivity disorder and autism spectrum disorder based upon expert consensus. *BMC Medicine* 18 (1), 1–29.

TUTKIMUSTEN KESKEISET TULOKSET

LIITE 1

Tekijät, tutkimus, vuosi, tutkimusmaa, tietokanta	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymys	Metodologia	Tutkimuksen keskeisimmät tulokset
<p>Lahti, T., Lempämäki, S., Tani, P. & Partonen, T.</p> <p>Aikuisten ylivilkkaus-tarkkaavuushäiriön lääkehoito.</p> <p>2008. Suomi. Medic.</p>	<p>Katsaus aikuisten ylivilkkaus-tarkkaavuushäiriön lääkehoitoon.</p>	<p>Katsaus</p>	<p>Muutokset otsalohkojen etuosan aivokuoren toiminnassa vaikuttavat keskittymiseen, tarkkaavuuteen ja suunnitelmallisuuteen.</p> <p>Liitännäisoireina usein oppimisvaikeuksia.</p> <p>Metyylifenidaattihoito parantaa viireystilaa, aloite- ja keskittymiskykyä sekä tarkkaavuutta. Parantaa myös uni-valverytmiä.</p> <p>Unettomuutta liitännäisoireena 70 %:lla, pahentaa ADHD:n oireita.</p> <p>Unen seuranta, esimerkiksi unipäiväkirjan avulla usein hyödyllistä.</p>
<p>Young, S., Hollingdale, J., Absoud, M., Bolton, P., Branney, P., Colley, W., Craze, E., Dave, M., Deeley, Q., Farrag, E., Gudjonsson, G., Hill, P., Liang, H., Murphy, C., Mackintosh, P., Murin, M., O'Regan, F., Ougrin, D., Rios, P., Stover,</p>	<p>Tuottaa yhtenevä ohjeistus sellaisten potilaiden kanssa työskentelellyyn, joilla on todettu sekä ADHD että autismin kirjon sairaus.</p>	<p>Fenomenologinen tutkimus</p>	<p>Ajan kanssa kehittyneitä hyviä ja huonoja mukautumiskeinoja tilanteista selviämiseen. Nämä eivät välttämättä toimi opiskeluympäristössä, ja käyttö usein uuvuttavaa ja stressaavaa.</p> <p>Jokin muu kuin toimistoympäristö sallii luovemmat keinot ja vähentää tarvetta järjestelmällisyydelle.</p> <p>Oppimisvaikeudet liitännäishäiriöinä.</p> <p>Ongelmia aikataulutuksessa, järjestelmällisyydessä, päätöksenteossa.</p>

<p>N., Taylor, E. & Woodhouse, E.</p> <p>Guidance for identification and treatment of individuals with attention deficit/ hyperactivity disorder and autism spectrum disorder based upon expert consensus.</p> <p>2020. UK. CINAHL.</p>			<p>Kiinnostavissa aktiviteeteissa vähemmän keskittymisen ongelmia.</p> <p>Tukikeinoja:</p> <p>Opastus kurssivalintoihin henkilön soveltuvuuden ja tarpeiden mukaan.</p> <p>Omien vaikeuksien ja vahvuuksien tiedostaminen strategioiden parantamiseksi</p> <p>Selkeät odotukset, tavoitteet, välitavoitteet ja aikarajat.</p> <p>Säännöllinen opinnoissa pärjäämisen seuranta.</p> <p>Häiritsevien ympäristötekijöiden poistaminen (kuten valaistus, lämpötilat, hajut, taustamelu tai epäjärjestys).</p> <p>Tentin suorittamiseen valvottu tauko parempi tukimuoto, kuin pidennetty aika sen suorittamiseen.</p> <p>Mahdollisuus vetäytyä hiljaiseen, rauhalliseen paikkaan tarvittaessa esimerkiksi oppituntien välissä.</p> <p>Avustava teknologia apuna.</p> <p>Ohjeet ja opastus myös visuaalisessa muodossa.</p> <p>Tuki oppilaitoksen ja tukipalvelujen puolelta.</p> <p>Mentorointi ja vertaistukiryhmät.</p> <p>Siirtymä nuorten palveluista aikuisten palveluihin suunniteltava huolella.</p>
---	--	--	---

<p>Koponen, V. & Jehkonen, M.</p> <p>Naisen tarkkaavuushäiriö – lapsuudesta aikuisuuteen.</p> <p>2019. Suomi. Medic.</p>	<p>Katsaus ADHD:n sukupuolieroihin.</p>	<p>Katsaus</p>	<p>Työskentely voi olla lyhytjänteistä ja häiriöherkkää, ajatukset harhailevat, ajantaju katoaa ja huomio kiinnittyy helposti epäolennaiseen.</p> <p>Toiminnanohjauksen vaikeuksia.</p> <p>Aikuisilla enemmän tarkkaamattomuusoireita kuin ylivilkkautta.</p> <p>Korkeakouluopiskelijoista ADHD-naiset raportoivat miehiä enemmän tarkkaavuuden säätelyn vaikeuksia ja vaikeutta opinnoissaan.</p> <p>ADHD-aikuisista kolmella neljästä myös jokin muu psykiatrinen häiriö.</p> <p>Liitännäishäiriöt voivat vaikuttaa toimintakykyyn jopa enemmän kuin ADHD.</p> <p>Kokonaisvaltainen psykiatrinen arviointi on tarpeen.</p> <p>ADHD:n hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti.</p> <p>Keskeisiä hoitokeinoja ovat ympäristön tukitoimet, psykososiaaliset hoidot ja lääkehoito</p> <p>Potilas- ja omaisneuvonnan merkitys.</p> <p>Varhainen tunnistaminen ja hoito vähentävät haittaa.</p>
<p>Korkeila, J. & Tani, P.</p> <p>Tarkkaavuushäiriö aikuisiässä.</p> <p>2005. Suomi. Medic.</p>	<p>Katsaus aikuisuuden tarkkaavuushäiriöön.</p>	<p>Katsaus</p>	<p>Ongelmia tarkkaavuuden säätelyssä, impulssien hillinnässä ja toiminnanohjauksessa, jonka haasteet korostuvat iän myötä.</p> <p>Opiskelussa vaikeuksia tehtävien suunnittelussa, toimeenpanossa,</p>

			<p>toteuttamisessa, tulosten seurannassa ja häiritsevien ärsykkeiden torjumisessa.</p> <p>Asioiden alituinen huolestunut pohdiskeleminen, alituinen epäonnistumisen tunne, ryhtyminen useisiin hankkeisiin samanaikaisesti ja huono ajanhallinta</p> <p>Monihäiriöisyyttä ja keskimääräistä enemmän oppimisvaikeuksia.</p> <p>Oiremittarit apuna seurannassa.</p> <p>Aikuisilla esiintyy vähemmän yliaktiivisuutta.</p> <p>Kirjojen lukemisen välttely ja hakeutuminen työhön, joka ei vaadi keskittymistä.</p> <p>Koulutusaste jää muita alhaisemmaksi</p> <p>Hoito koostuu lääkityksestä, psykososiaalisista hoitokeinoista ja seurannasta. Keskimäärin joka toinen hyötyy stimulantista. Joillekin psykoedukaatio voi olla riittävä hoito.</p>
<p>Korkeamäki, J., Haarni, I., & Seppälä, U.</p> <p>Aikuisten oppimisvaikeuksien ja tarkkaavuushäiriöiden diagnosointi sosiaalisena toimintana.</p> <p>2010. Suomi. Medic.</p>	<p>Miksi aikuiset haavevat diagnoosia, millaisia merkityksiä diagnoosit saavat ja miten diagnoosia käytetään sosiaalisesti.</p>	<p>Teemahaastattelu</p>	<p>Diagnoosia haetaan usein oppimisluvaikeuksien tai elämänmuutoksen yllättäessä.</p> <p>Mukautuksiin opiskelussa vaaditaan usein todistus oppimisvaikeudesta.</p> <p>Oppimisvaikeuden omaehtoinen esilletuominen usein edellytyksenä avun saamiselle.</p> <p>Oppimisvaikeudet liitännäishäiriö.</p> <p>Tukikeinona äänikirjat, lisäaika, tietokone tenttitila</p>

			<p>Erilaisia opiskelu- tai työjärjestelyjä tukikeinona todistusta vastaan.</p> <p>Oppimisvaikeudet eivät ilmaannu yhtäkkiä, vaan vaikuttavat eriasteisina pitkin elämää.</p> <p>Diagnoosinjälkeinen hoito ja sairaukset vaikuttavat ihmisen tekemiin valintoihin.</p>
<p>Ek, A. & Isaksson, G.</p> <p>How adults with ADHD get engaged in and perform everyday activities.</p> <p>2013. Ruotsi. CINAHL.</p>	<p>Selvittää miten ADHD-aikuiset suoriutuvat päivittäisistä toiminnoista.</p>	<p>Teemahaastattelu</p>	<p>Aikuisen ADHD:hen liittyy arjessa ongelmia suunnittelussa, järjestelmällisyydessä ja asioiden loppuun saattamisessa.</p> <p>Motivaation löytäminen tekemiseen usein vaikeaa.</p> <p>Suurin osa ADHD-aikuisista jossain määrin passiivisia.</p> <p>Vaikeus noudattaa aikatauluja ja suunnitella aktiviteetit ennakoon.</p> <p>Visuaalinen päiväsuunnitelma ja oppimisympäristön suunnittelu keskittymistä edistäväksi helpottaa opiskeluun keskittymistä.</p> <p>Selkeän tavoitteen asettaminen lisää mielenkiintoa tehtävän suoritukseen.</p> <p>Aloittaminen kaikkein vaikeinta.</p> <p>Puhelimen muistutukset tehtävistä ja tehtävälistat koettiin hyödyllisiksi.</p> <p>Annettu tarkka työtuntimäärä ja selkeät säännöt työskentelylle auttavat suoriutumaan.</p> <p>Oma mielenkiinto helpottaa sitoutumista.</p> <p>Luovat aktiviteetit herättivät mielenkiinnon ja halun oppia uutta.</p>

			<p>Haastavuus ja mahdollisuus oppia uutta lisäksi tehtävään sitoutumista.</p> <p>Useiden tehtävien samanaikainen suorittaminen auttoi keskittymään.</p> <p>Tärkeää, että halu tehdä tulee henkilöltä itseltään.</p> <p>Toimintaterapialla voidaan luoda arkeen käyttäytymismalleja ja rutiineja.</p> <p>Toisen ihmisen apu aloittamiseen ja tehtävistä muistuttamiseen hyödyllistä.</p> <p>Yhteisöllisyys merkityksellistä: lisäksi tehtävään sitoutumista ja paransi suoriutumista.</p>
<p>Daley D. & Birchwood J.</p> <p>ADHD and academic performance: why does ADHD impact on academic performance and what can be done to support ADHD children in the classroom?</p> <p>2010. UK. CINAHL.</p>	<p>Katsaus siihen, miten ADHD vaikuttaa akateemiseen suoriutumiseen.</p>	<p>Katsaus</p>	<p>ADHD-yksilöt suoriutuvat opinnoissaan huonommin, kuin heidän älykkyyssosamääränsä antaa ymmärtää.</p> <p>ADHD-yksilön vaikeudet opinnoissa eivät johdu yksistään liitännäisongelmista, kuten oppimisvaikeudesta.</p> <p>Opiskeluongelmien syynä ei niinkään yliaktiivisuus ja impulsiivisuus, vaan tarkkaamattomuus ja toiminnanohjauksen ongelmat, kuten huono työmuisti ja impulssikontrolli.</p> <p>Henkilökohtainen opastus ja vertaistutorointi parantavat opiskeluissa suoriutumista.</p> <p>Tehtävien lyhentäminen ja pilkkominen, selkeät ja tarkat ohjeet ja yksilöllisten oppimistyylien huomiointi hyödyllistä.</p>

			<p>Itseasetetut tavoitteet parantavat opiskeluissa suoriutumista.</p> <p>Mahdollisuus poistua tenttitilasta hetkeksi valvotusti keskittymisen herpaantuessa.</p>
<p>Lasky, A., Weisner, T., Jensen, P., Hinshaw, S., Hechtman, L., Arnold, L. E., Murray, D. & Swanson, J.</p> <p>ADHD in context: Young adults' reports of the impact of occupational environment on the manifestation of ADHD.</p> <p>2016. USA. CINAHL.</p>		<p>Teemahaastattelu</p>	<p>ADHD-aikuisen suoriutuu paremmin, kun ympäristö on stimuloiva ja motivoiva.</p> <p>Tehtävässä suoriutumista lisäävät sen tarjoamat haasteet, hauskuus, kannustimet, konkreettinen palaute ja riittävän nopea tempo.</p> <p>Aikuisena mahdollisuus hakeutua opinnoissa vapaammin itseä kiinnostavalle alalle, tällöin opiskelu voi olla helpompaa.</p> <p>Keskittyminen helppoa itseä kiinnostavaan asiaan.</p> <p>Tekemällä oppiminen, aktiivinen oppiminen, tehokkaampaa kuin luennon kuuntelu. Jälkimmäinen lisää ajatusten harhailua.</p> <p>Tärkeää löytää itselle sopiva ala.</p>
<p>Ben-Yehudah, G. & Brann, A.</p> <p>Pay attention to digital text: The impact of the media on text comprehension and self-monitoring in higher-education students with ADHD.</p> <p>2019. Israel. CINAHL.</p>	<p>Miten se, onko oppimateriaali digitaalista vai painettua tekstiä, vaikuttaa korkeakouluopiskelijan oppimiseen, kun tällä on ADHD vs. ilman ADHD:ta.</p>	<p>Tapaus-verrokkitutkimus</p>	<p>ADHD-korkeakouluopiskelijoilla on usein hankaluuksia opiskelun itesesäätelyssä</p> <p>Digitaalisesti esitetty teksti on ADHD-opiskelijoille haastavampaa opiskeltavaa, kuin paperille printattu.</p>

<p>Dudukovic, N., Gottshall, J., Cavanaugh, P. & Moody, C.</p> <p>Diminished testing benefits in young adults with attention-deficit hyperactivity disorder.</p> <p>2015. USA. CINAHL.</p>	<p>Jäävätkö testaamisen hyödyt vähäisemmäksi niillä opiskelijoilla, joilla on ADHD.</p>	<p>Tapaus-verrokitutkimus</p>	<p>Opiskelija, jolla on ADHD, hyöttyy testaamisesta eniten, kun siitä seuraa korjaava palaute. Ilman palautetta muistin testaaminen välissä ei parantanut tulosta lopputestissä.</p>
<p>Nydéna, A., Niklasson, L., Stahlber, O., Anckarsater, H. Wentz, E., Rastam, M. & Gillberga, C.</p> <p>Adults with autism spectrum disorders and ADHD neuropsychological aspects.</p> <p>2010. International. CINAHL.</p>	<p>Minkä tyyppiset neuropsykologiset puutteet näyttävät liittyvän yleisimmin autismikirjon häiriöihin (ASD) ja tarkkaavaisuus-/hyperaktiivisuushäiriöihin (ADHD) aikuisilla.</p>	<p>Tapaus-verrokitutkimus</p>	<p>ADHD:n ja matalan älykkyyssosamäärän välillä geneettinen yhteys.</p> <p>ADHD-potilailla todettiin muistin ongelmia erityisesti kuullun ymmärtämisessä, muistiinpalautuksen ongelmia, työmuistin ongelmia, toiminnanohjauksen ongelmia ja aikuisilla erityisesti tarkkaamattomuuteen liittyviä ongelmia</p>