



### ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukipalveluiden saavutettavuutta ja käyttöä edistävät ja estävät tekijät (n = 30 tutkimusta)<sup>1</sup>:

#### Edistävät tekijät

##### **Vanhempien valinnanvapauden ja yhteistyön vahvistaminen (n = 7 tutkimusta)**

- Vanhemmat korostivat omaan lapseen liittyvän asiantuntijuuden tunnustamisen tärkeyttä (n = 3), esimerkiksi valittaessa lapsen tarpeisiin soveltuvinta hoitomuotoa useista eri vaihtoehdoista (n = 1).
- Vanhemmat arvostivat yhteistyötä kokonaisvaltaisesti ja yhdenvertaisesti ihmislähtöistä hoitoa toteuttavien terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, mikä mahdollisti pitkäaikaisten hoitosuhteiden muodostumisen (n = 3).
- Terveydenhuollon ammattilaisten ymmärrys perheen tilanteesta sekä tiivis yhteistyö perheen kanssa edistivät hoidon jatkuvuutta ja hyvien hoitotulosten saavuttamista (n = 3).

##### **Opetuspalvelut kiinteänä osana palveluketjua (n = 10 tutkimusta)**

- Opetuspalveluilla oli aktiivinen rooli tunnistettaessa lasten kehityksellisiä ja käytöksellisiä haasteita sekä kerrottaessa lapseen liittyvistä huolista vanhemmille (n = 3).
  - Kouluissa tarjottiin paljon erilaista tukea ja palveluita, esimerkiksi neuvontaa hoitoon hakeutumiseksi ja yksilöllisten tukitoimien löytämiseksi (n = 2).
- Opetuspalveluiden ammattilaiset avustivat terveydenhuollon ammattilaisia ADHD-arvioinneissa ja diagnosoinnissa tarjoamalla keskeisiä tietoja sekä hoidollisia interventioita (n = 2).
  - Vanhemmat ohjattiin usein koulusta ensimmäisen kerran terveydenhuollon asiantuntijalle, kun lapsen ADHD-riski oli tunnistettu (n = 3).
- Koulujen ja terveydenhuollon ammattilaisten välisellä yhteistyöllä oli mahdollista edistää parempien hoitotulosten saavuttamista sekä tukea hoidon koordinoitua ja sujuvuutta (n = 1).

#### TAUSTA

ADHD (*attention-deficit hyperactivity disorder*) on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden kehityksellinen häiriö, joka heikentää toimintakykyä lapsella, nuorella tai aikuisella. Maailmanlaajuisesti ADHD:ta esiintyy 3,6–7,2 prosentilla 6–18-vuotiaista ja 2,5–3,4 prosentilla aikuisista. ADHD:n keskeiset oireet ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus.<sup>2</sup> Lapsen ja nuoren ADHD:lla voi olla merkittävä vaikutus hänen psykologiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen toimintakykyynsä sekä koko perheen elämänlaatuun ja hyvinvointiin<sup>2,3,4</sup>. Lisäksi hoitamattomana lapsen ja nuoren ADHD:lla voi olla kauaskantoisia vaikutuksia, esimerkiksi lisääntynyt mielenterveysongelmien riski aikuisiällä<sup>4</sup>.

On huomionarvoista, että lapset ja nuoret, joilla on ADHD, käyttävät terveydenhuollon palveluita selvästi muita ikätovereitaan vähemmän palveluntarpeistaan huolimatta<sup>5</sup>. Ensisijaisia negatiivisten vaikutusten ehkäisyssä on ADHD:n varhainen tunnistaminen ja hoitoon pääsy. Lisäksi hoidon tulee olla pitkäjänteistä ja sen jatkuvuus on turvattava erityisesti hoidon siirtymävaiheissa<sup>2</sup>. Kuitenkin lasten ja nuorten hoitoon pääsyssä on yhä haasteita monissa Euroopan maissa<sup>6</sup>. ADHD-oireisten lasten ja nuorten hoidon turvaamiseksi ja tukipalvelujen kehittämiseksi on tärkeää tarkastella palvelujen saavutettavuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä.



# Millaiset tekijät edistävät tai estävät ADHD- oireisten lasten ja nuorten tukipalvelujen saavutettavuutta ja käyttöä?



## TULOKSET

### Estävät tekijät

#### **Puutteet terveydenhuollon ammattilaisten, opettajien ja vanhempien tietotaidossa sekä oireiden tunnistamisessa (n = 17 tutkimusta)**

- Terveydenhuollon ammattilaiset eivät aina tunnustaneet tilannetta tai olleet valmiita toimimaan lapsen puolesta ja saattoivat jättää huomiotta vanhempien huolet, tai kyseenalaistaa ADHD-diagnoosin tai hoitosuunnitelman (n = 3).
- Vähättelevä suhtautuminen saattoi aiheuttaa vanhemmissa turhautumista, kun he joutuivat taistelemaan saadakseen ammattilaiset tunnistamaan heidän huolensa lapsen tilanteesta (n = 2), ja sai heidät kokemaan, että heidät leimattiin huonoiksi vanhemmiksi (n = 1). Opettajien puutteellinen ymmärrys lasten ADHD:sta saattoi heikentää tukea tarvitsevien lasten mahdollisuuksia tuen saantiin (n = 4).
- Puutteet vanhempien kyvyissä tunnistaa ja tunnustaa lapsen ADHD saattoivat viivästyttää tukipalveluihin hakeutumista (n = 10) sekä vaikeuttaa heidän sitoutumistaan ADHD:n hoitoon (n = 1). Vanhemmat eivät aina esimerkiksi tunnustaneet lapsen käytöstä ongelmalliseksi, he saattoivat ajatella lapsen toipuvan, tai asiaan saattoivat vaikuttaa vanhemmuuteen liittyvät asenteet ja virheelliset käsitykset (n = 5).
  - Vanhempien uskomuksena saattoi esimerkiksi olla, että lapsi oli tuhma tai että hyperaktiivisuus oli osa normaalia kasvua (n = 1).
  - Vanhemmat eivät aina halunneet tunnustaa mahdollisuutta, että heidän lapsensa voisi täyttää ADHD-diagnoosin kriteerit (n = 1) tai kielsivät ongelman huolimatta siitä, että koulussa tehty oireseulonta osoitti lapsella olevan ADHD-riski (n = 1).
- Vanhemmat eivät tieneet miten hakeutua asianmukaisten palveluiden piiriin (n = 4). He saattoivat kokea palvelujärjestelmässä navigoinnin ylivoimaiseksi (n = 1) etenkin, kun ohjausta oli saatavilla hyvin vähän (n = 1). Tämä saattoi johtaa viivästyksiin avun hakemisessa (n = 2).
  - Tukipalvelujärjestelmää koskevinä tiedon puutteina olivat: mistä hakea apua tai keneen olla yhteydessä (n = 4) sekä tieto eri hoitovaihtoehdoista (n = 1). Vanhemmat saattoivat uskoa, että kukaan ei auta heidän lastansa tai että ADHD-oireisiin perehtyneiden ammattilaisten tarjoamat tukipalvelut eivät ole heidän lastansa varten (n = 1).

*Tulokset jatkuvat seuraavalla sivulla*

### AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2024 julkaistuun järjestelmälliseen katsaukseen<sup>1</sup>. Katsauksen tarkoituksena oli tarkastella ADHD-palvelujen saavutettavuuden ja käytön esteitä sekä edistäviä tekijöitä lapsilla ja nuorilla (≤ 18-vuotiaat). Katsauksen aineisto koostui 30 tutkimuksesta, joista 15 oli määrällisiä, 13 laadullisia ja 2 monimenetelmätutkimuksia. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvissa tutkimuksissa vähintään 50 %:lla oli todettu tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö tai sen oireita. Lisäksi mukaan otettiin tutkimukset, joissa oli ADHD-diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten vanhempia tai muita huoltajia, opettajia sekä terveydenhuollon ammattilaisia. Tutkimukset oli toteutettu vuosina 2012–2023 Pohjois-Amerikassa (17), Euroopassa (6), Lähi-Idässä (2), Itä- (3) ja Etelä-Aasiassa (1) ja Etelä-Amerikassa (1). Tutkimukset arvioitiin laadultaan pääosin korkeatasoisiksi. Tulokset analysoitiin narratiivisella synteessillä. Katsauksen menetelmällinen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisessä julkaisussa<sup>1</sup>. Katsauksen laatu arvioitiin JBI:n järjestelmällisen katsauksen arviointikriteeristöllä<sup>2</sup>.

### KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA

Tuloksia sovellettaessa on hyvä huomioda, että ne pohjautuvat kansainvälisiin tutkimuksiin, eivätkä kaikki tarkasteltavat palvelut ole suoraan rinnastettavissa suomalaisen palvelujärjestelmään. Tuloksissa tunnistettuja tekijöitä on kuitenkin tärkeää tarkastella myös suomalaisissa ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukipalveluissa. Tuloksia voidaan soveltaa arvioitaessa ja kehitettäessä tukipalveluita. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää lasten ja nuorten kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kasvatuksen ja opetuksen ammattilaisten osaamisen kehittämisessä.



## TULOKSET

**Estävät tekijät****Lähteet, odotusaika ja logistiikka** (n = 21 tutkimusta)

- Pitkittyneet odotusajat lähteen saamisessa ja hoitoarvioon pääsyssä olivat yleisiä vanhempien kuvaamia esteitä tukipalveluihin hakeutumisessa (n = 5).
  - Esimerkiksi Euroopassa paikallinen vaihtelu hoitopoluissa ja palvelumalleissa saattoi johtaa 3–18 kuukauden odotusaikaan virallisen diagnoosin saamisessa (n = 1).
  - Vanhemmat kokivat tiettyihin lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin pääsemisen vaikeaksi, koska lapsen oireita ei pidetty riittävän vakavana (n = 1), tukipalveluita oli huonosti saatavilla (n = 2) ja osaavista terveydenhuollon ammattilaisista oli pulaa (n = 1).
- Tukipalveluihin hakeutumiseen ja niiden hyödyntämiseen liittyviä ongelmia olivat muun muassa:
  - tukipalveluihin liittyvät ja liitännäiset (esim. matkakulut) kustannukset sekä perheen taloudelliset vaikeudet (n = 7),
  - haasteelliset kulkuyhteydet tukipalveluihin (n = 3),
  - ajan puute, vanhempien joustamattomat työajat ja lapsen koulun tai harrastusten aikataulut (n = 5),
  - yhtäaikaista muuta käyttöä liittyvät häiriöt (kuten uhmakkuushäiriö, ODD), jotka lisäävät psykiatristen palveluiden käyttöä (n = 1) ja estävät sitoutumista terapiainterventioihin (n = 1),
  - erilaiset huoltajien palveluihin hakeutumishalukkuuteen vaikuttavat tekijät, kuten vakuutukset, äidin koulutustaso, perheen tulot, perherakenne ja maantieteelliset etäisyydet (n = 4).

**Stigma\*** (n = 12 tutkimusta)

- Stigma tunnistettiin merkittäväksi estäväksi tekijäksi ADHD:n diagnosoinnissa ja hoidossa läpi koko tukipalveluiden saavutettavuuden ja hyödyntämisen prosessin (n = 12).
- Vanhemmat ja terveydenhuollon ammattilaiset saattoivat kokea ADHD:n leimaavaksi diagnoosiksi (n = 1). Tämä kokemus saattoi osin selittää lasten ensikäynteihin liittyviä viivästyksiä (n = 1).
- Vanhemmat saattoivat kokea lapsen ADHD:sta keskustelun vaikeaksi terveydenhuollon ammattilaisten (n = 1) tai oman perheen (n = 1) kanssa pelon, nolostumisen tai tuomitusti tulemisen vuoksi (n = 3).
- Sosiaalinen stigma lääkkeiden liikkakäytöstä saattoi aiheuttaa huoltajissa epävarmuutta ja vastustusta lääkityksen aloittamiseen (n = 3).
- Kouluissa leimautumista saattoivat lisätä opettajien tiedonpuute sekä tiukempi puuttuminen oppilaiden käyttäytymiseen ADHD-oireiden vuoksi (n = 1).

*\*Stigma eli häpeäleima tarkoittaa sitä, että henkilöön liitetään kielteisiä mielikuvia tai hänet leimataan taustansa, olemuksensa, toimintansa tai esimerkiksi sairautensa vuoksi. Stigma voi ilmetä esimerkiksi ennakkoluuloina, syyllistämisenä tai epäoikeudenmukaisena ja syrjivänä kohteluna tai leimaamisena.<sup>7</sup>*

# Millaiset tekijät edistävät tai estävät ADHD- oireisten lasten ja nuorten tukipalvelujen saavutettavuutta ja käyttöä?



### ETNISYYTEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT

Järjestelmällinen katsaus koostui kansainvälisistä tutkimuksista, joissa korostuivat myös tukipalveluiden saavutettavuuden ja käytön näkökulmasta erilaiset etniset näkökohdat, kuten hoitoon pääsyn mahdollisuudet tai yhteisöllinen syrjintä. ADHD-stigma saattoi esimerkiksi kietoutua etnisyyteen ( $n = 3$ ), jolloin vanhempien kokemus rasittava syrjintä vaikutti heidän mahdollisuuksiinsa saada ja käyttää tukipalveluita ( $n = 2$ ). Lisäksi Yhdysvalloissa toteutetussa tutkimuksessa havaittiin, että vähemmistöyhteisössä ilmenevä ADHD-diagnoosiin leimaava luonne saattoi olla riski sille, ettei esimerkiksi opettaja halunnut tunnustaa lasten mahdollista ADHD-oireilua välttääkseen lapsen tai koko lapsen vähemmistöyhteisöön kohdistuvaa leimautumista. ( $n = 1$ ).

Suomalaisessa kontekstissa on tärkeää huomioida esimerkiksi tukipalveluita tarvitsevien riittävä kielitaito hakeutua palveluiden piiriin tai vaihtoehtoisesti mahdollisuus tulkkaukspalveluihin ja tiedonsaantiin tarjolla olevista palveluista omalla kielellä.

### YHTEENVETO

ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukipalveluiden saavutettavuuden ja käytön näkökulmasta on tärkeää vahvistaa paitsi terveydenhuollon ammattilaisten myös opettajien ja vanhempien tietoutta, jotta ADHD-oireet ja oireisten lasten ja nuorten yksilölliset tuen tarpeet tunnistettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä arvioon ja tukipalveluihin pääsy olisi mahdollisimman sujuvaa. Terveydenhuollon ammattilaisten ja opettajien koulutuksella ja avoimella keskustelulla on tärkeää pyrkiä vähentämään ADHD-diagnoosiin liittyvää stigmaa. Tukipalveluiden järjestämisessä on keskeistä mahdollistaa riittävät sekä kansallisesti yhdenvertaiset terveydenhuollon resurssit, varmistaa ammattilaisten riittävä osaaminen sekä huomioida, että järjestetyt tukipalvelut ovat perheille taloudellisesti ja käytännöllisesti saavutettavissa. Lisäksi tukipalvelujen vahvistamiseksi ja häiriökäynnin vähentämiseksi tarvitaan selkeitä hoitopolkuja sekä sen varmistamista, että vanhemmilla on käytettävissään riittävästi tietoa olemassa olevista tukipalveluista. Vahvistamalla entisestään koulujen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteistyötä voidaan tukea tukipalveluihin pääsyä sekä hoidon toteutumista osana lasten ja perheiden arkea.

### LAATIJAT

- 1 Kähkönen, Tiia<sup>1</sup>, th, sh, TtM-opiskelija
- 2 Lehto, Jani<sup>1</sup>, sh, TtM-opiskelija
- 3 Loukusa Ulla-Maija<sup>1</sup>, sh, TtM-opiskelija
- 4 Rajala, Lotta<sup>1</sup>, sh, TtM-opiskelija
- 5 Törmänen Jatta<sup>1</sup>, kättilö, sh, TtM-opiskelija
- 6 Käriäinen, Maria<sup>1</sup>, th, sh, professori
- 7 Sandberg, Erja, KT, erityispedagogi

**Editointi:** Silja-Elisa Eskolin<sup>2</sup>, nuorempi tutkija ja Mira Palonen<sup>2</sup>, erikoistutkija

<sup>1</sup>Oulun yliopisto, <sup>2</sup>Hoitotyön tutkimussäätiö sr

### ALKUPERÄINEN JULKAISU

1. **McKenna K, Wann Arachchige Dona S, Gold L, ym.** Barriers and Enablers of Service Access and Utilization for Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *J Atten Disord* 2024; 28(3): 259–278.

**\*\*Katsauksen laatu:** 10/10, JBI: Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

### MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET

2. **ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö).** Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. (Viitattu 2/2024). Saatavilla [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
3. **Chaulagain A, Lyhmann I, Halmøy A, Widding-Havneraas T, Nytingnes O, Bjelland I, ym.** A systematic meta-review of systematic reviews on attention deficit hyperactivity disorder. *European Psychiatry* 2023; 66(1): e90.
4. **Hamed AM, Kauer AJ, Stevens ES.** Why the Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Matters. *Frontiers in Psychiatry* 2015; 6: 168.
5. **Park SJ, Jang H, Lee Y, Kim CE ja Park S.** Health Behaviors, Physical Health, and Health Care Utilization in Children With ADHD. *J Atten Disord* 2020; 24(7): 1011–1019.
6. **Stivala C.** *Diagnosis and treatment of ADHD in Europe survey 2020.* ADHD-Europe AISBL. Saatavilla: <https://adhdeurope.eu/2020-adhdeurope-survey/>, 2021. (Viitattu 9/2024)
7. **THL.** Stigma ja syrjintä, <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/stigma-ja-syrjinta>, 2024. (Viitattu 9/2024)