



# **ADHD ja 18–30-vuotiaiden työikäisten työllistymisen haasteet ja tuki**

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus Kokkolan seudun työllisyyden kuntakokeiluun**

Niina Kuorikoski, SKO20SM

Timo Vepsäläinen, SKO20SM

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2023

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

**Kuorikoski, Niina & Vepsäläinen, Timo**

**ADHD ja 18–30-vuotiaiden työikäisten työllistymisen haasteet ja tuki. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus Kokkolan seudun työllisyyden kuntakokeiluun**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. **Kesäkuu 2023**, 55 sivua

Sosiaali- ja terveysala, Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK

Julkaisun kieli: Suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: Kyllä

**Tiivistelmä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella ADHD:n tuomia haasteita 18–30-vuotiailla henkilöillä ja millaisia palveluita työllisyyden kuntakokeilulla on käytettävissä näiden henkilöiden tukemiseen. Opinnäytetyön ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä kartoitettiin mitkä yksilölliset tekijät ovat yhteydessä 18–30-vuotiaan ADHD-diagnoosin saaneen henkilön työllistymiseen. Toisella tutkimuskysymyksellä selvitettiin millaisia tukitoimia ja palveluita työllisyyden kuntakokeilussa voidaan käyttää ADHD-diagnoosin saaneen 18–30-vuotiaan henkilön työllistymisen edistämiseen. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Yhteistyötahona oli Kokkolan seudun työllisyyden kuntakokeilu.

ADHD on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö ja sen keskeisimpiä oireita ovat tarkkaavuuden, aktiivisuuden ja impulsiivisuuden haasteet sekä lisäksi voi olla toiminnan ohjauksen ja tunnesäätelyn haasteita. Haasteet voivat vaikuttaa henkilön arjessa selviytymiseen ja työllistymiseen monin tavoin. Aineistohaut opinnäytetyötä varten tapahtuivat luotettavista eri tieteenalojen tietokannoista, kuten Google Scholar, Janet Finna, Trepo ja PubMed. Lopulliseen aineistoon valikoitui seitsemän tutkimusartikkelia, kaksi raporttia sekä yksi kirja, joista kaksi tutkimusartikkelia oli englanninkielistä. Sisällön analyysi muodostettiin teorialähtöisesti.

ADHD:n lääkehoidolla on osoitettu olevan hyvä teho aikuispotilaiden keskeisiin oireisiin sekä työ- ja toimintakykyyn. ADHD:n asianmukainen hoito ja tarvittavat palvelut parantavat huomattavasti työllistymisen mahdollisuuksia. ADHD:n tuomien haasteiden tunnistaminen on tärkeää koska, ne muodostuvat yksilöllisesti ja vaikuttavat asiakkaan arjessa sekä työllistymiseen monin tavoin haittaavasti. Työllisyyden kuntakokeilussa tapahtuvalla palveluohjauksella asiakas ohjataan hänelle tarkoituksenmukaiseen palveluun.

Tärkeimpiä johtopäätöksiä olivat, että ADHD jatkuu läpi elämän ja sen tuomat haasteet, jotka heikentävät työ- ja toimintakykyä sekä vaikuttavat työllistymiseen yleensä haittaavasti. Tyypillisiä ongelmia ovat heikentynyt työteho, lisääntyneet sairauspoissaolot ja suurentunut työtapaturmariski.

**Avainsanat (asiasanat)**

ADHD, työllistyminen, aikuiset, työ, työtön, palvelut, kuntakokeilu

**Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

-

**Kuorikoski, Niina & Vepsäläinen, Timo**

### **Title and possible subtitle**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2020, 55 pages

Degree Programme in Rehabilitation Counselling. Bachelor's thesis

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

The purpose of the thesis was to examine the challenges brought by ADHD in persons aged 18–30 and what kind of services are available to support these persons through the region local government pilot on employment. The first research question of the thesis mapped out what individual factors are connected to the employment of a person aged 18–30 years who has been diagnosed with ADHD. The second research question examined what kind of support measures and services can be used in the region local government pilot on employment to promote the employment of a person aged 18–30 who has been diagnosed with ADHD. The thesis was carried out as a descriptive literature review. The cooperation partner was the Kokkola region local government pilot on employment.

ADHD is a developmental neuropsychiatric disorder, and its main symptoms include challenges in attention, activity, and impulsivity, as well as challenges in activity control and emotional regulation. Challenges can affect a person's everyday survival and employment in many ways.

Material searches for the thesis took place from reliable databases of various disciplines, such as Google Scholar, Janet Finna, Trepo and PubMed. Seven research articles, two reports and one book were selected for the final data, two of which were in English. Content analysis was formed in a theory-based manner.

Medical treatment of ADHD has been shown to have good efficacy on the key symptoms and work ability and functional capacity of adult patients. Proper treatment of ADHD and the necessary services greatly improve employment opportunities. It is important to identify the challenges brought about by ADHD because, they are formed individually and affect the client's everyday life and employment in many ways. With service guidance in the region local government pilot on employment, the customer is directed to a service that is appropriate for him or her.

The main conclusions were that ADHD persists throughout life and the challenges it brings, which weaken the ability to work and function and generally have a detrimental effect on employment. Typical problems include reduced work efficiency, increased sickness absences and an increased risk of accidents at work.

### **Keywords/tags (subjects)**

ADHD, Employment, Adults, Unemployment, Local, Government, Trials, Pilot, Experiment

### **Miscellaneous (Confidential information)**

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Tietoa ADHD:sta</b> .....	<b>4</b>
2.1	ADHD:n käsite ja ydinoireet .....	4
2.2	ADHD:n tuomia haasteita aikuisuudessa .....	5
2.3	ADHD:n diagnosointi, hoito ja kuntoutus .....	7
2.4	ADHD:n lääkehoito .....	7
<b>3</b>	<b>Työllisyyden kuntakokeilu</b> .....	<b>8</b>
3.1	Työllisyyden hoidon ajankohtaiset muutokset .....	8
3.2	Kuntakokeilua ohjaavat lait ja asetukset .....	9
<b>4</b>	<b>Työelämään siirtyminen ja sen haasteet</b> .....	<b>9</b>
4.1	Työttömän työnhakijan prosessi .....	9
4.2	Työ- ja toimintakyky .....	10
4.3	ADHD haasteiden huomioiminen työllistymisessä .....	12
<b>5</b>	<b>Kuntoutuksen ohjauksen näkökulma</b> .....	<b>13</b>
5.1	Asiakkaan kohtaaminen ja ohjaus .....	13
5.2	Ammatillinen, lääkinnällinen, sosiaalinen kuntoutus ja kasvatuksellinen .....	14
<b>6</b>	<b>Aikaisemmat tutkimukset aiheesta</b> .....	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset</b> .....	<b>18</b>
<b>8</b>	<b>Toteutus</b> .....	<b>18</b>
8.1	Opinnäytetyön kontekstin kuvaus ja kuntoutuksen ohjaaja opiskelijoiden roolit .....	18
8.2	Menetelmän valinta ja perusteet.....	19
8.3	Aineiston keruu ja kuvaus .....	20
8.4	Aineiston analyysi.....	27
<b>9</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>28</b>
9.1	ADHD:n yksilölliset tekijät ja työllistymisen haasteet 18–30-vuotiailla.....	28
9.1.1	Arjen perusasioiden hallinnan on oltava kunnossa .....	29
9.1.2	Impulsiivisuus, tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja motivoitumisvaikeus.....	30
9.1.3	ADHD ja oireistoon liittyvä hoito .....	30
9.2	Työnhakijan palveluprosessi ja työllistämistä edistävät palvelut ADHD-diagnoosin saaneella 18–30-vuotiaalla henkilöllä työllisyyden kuntakokeilussa .....	31
9.2.1	Työnhakijan palveluprosessi työllisyyden kuntakokeilussa.....	32
9.2.2	Työllistämistä edistävät palvelut kuntakokeilussa .....	33
9.2.3	Hyvinvointialueen palvelut työllistymisen tueksi .....	33

9.2.4 Kelan kuntoutuspalvelut työllistymisen tueksi.....	34
<b>10 Johtopäätökset.....</b>	<b>38</b>
<b>11 Pohdinta.....</b>	<b>43</b>
11.1 Luotettavuus ja eettisyys .....	43
11.2 Tulosten hyödynnettävyys työllisyyden kuntakokeilussa .....	43
11.3 Jatkotutkimusaiheita .....	45
<b>Lähteet .....</b>	<b>47</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>52</b>
Liite 1. ADAH:n diagnostinen kaavio (Käypähoito 2021) .....	52

## Kuviot

Kuvio 1. ADHD-oireiden ilmenemiseen vaikuttavista tekijöistä. (Muokattu Virta & Salakari 2018 82.) .....	6
Kuvio 2. Työkykytalo (Työterveyslaitos n.d.) .....	12
Kuvio 3. Työkyvyn tuen järjestäminen uusilla hyvinvointialueilla (mukaan Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos 2023) .....	40
Kuvio 4. Työ ja ADHD (tiedot Leinonen, Suominen & Huhtiniemi 2018, 307–308).....	42

## Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	21
Taulukko 2. Tietokannat ja hakutulokset.....	21
Taulukko 3. Opinnäytetyön aineisto (N=10) kahdeksan tutkimusartikkelia, yksi pro gradu ja yksi kirja.....	23
Taulukko 4. Esimerkki aineiston analyysistä liittyen ADHD:n ja työllistämisen haasteisiin sekä käytettäviin tukipalveluihin.....	27

# 1 Johdanto

Työllisyyden kuntakokeilut aloittivat toimintansa maaliskuun alussa vuonna 2021 ja toiminta jatkuu 31.12.2024 saakka, jolloin palvelut siirtyvät kokonaan kunnille. Kuntakokeilun asiakkaita ovat kaikki alle 30-vuotiaat työnhakijat, maahanmuuttajat ja vieraskieliset sekä työnhakijat, joilla ei ole oikeutta ansiosidonnaiseen päivärahaan. Kuntien roolin vahvistaminen työllisyyspalveluiden hoitajana oli osa Sanna Marinin hallitusohjelmaa vuonna 2021. (Ståhlberg n.d.)

Kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyömme aihe löytyi työmme kautta. Työskentelemme Kokkolan seudun työllisyyden kuntakokeilussa tuetun työllistämisen palvelulinjalla. Asiakasryhmämme koostuu pitkäaikaistyöttömistä ja heidän työllistymisen haasteiden kirjo on laaja.

ADHD-diagnoosin saaneen asiakkaan palveluohjaaminen on useimmiten haasteellista, koska hänen ohjaamisessaan avoimille työmarkkinoille tai saatavilla oleviin palveluihin, on otettava huomioon diagnoosiin liittyviä erityispiirteitä. Asiakkaan palveluntarve ja tilanne on huomioitava kokonaisvaltaisesti sekä yksilöllisesti arvioiden. On hyvin todennäköistä, että asiakas tarvitsee moniammatillista apua työllistyäkseen ADHD:n asettamien haasteiden takia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, millä tavoin voimme kuntoutuksenohjaajina ohjata ja tukea ADHD-diagnoosin saanutta henkilö työllistymään haasteista huolimatta. Työllisyyden kuntakokeilun asiakaskunnan muodostavat kaikki alle 30-vuotiaat työttömät työnhakijat, joilla ei ole oikeutta ansiopäivärahaan (Liski-Wallentowitz n.d). Opinnäytetyössä työikäisillä tarkoitamme 18–30-vuotiaita henkilöitä, joille on asetettu ADHD-diagnoosi. Työllisyyden kuntakokeilussa on käytettävänä useita erilaisia työllistymistä edistäviä palveluita, joita voidaan käyttää apuna asiakkaan työllistymisessä. Palveluista säättää laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta (L 2012/916). Tarkoituksenamme on, että tekemämme opinnäytetyö toisi hyödyllistä tietoa työllisyyspalveluissa toimiville asiantuntijoille liittyen työllistymisen haasteisiin sekä lisätä tietoutta ADHD-diagnoosista.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiksi valikoitui seuraavanlaiset kysymykset, joilla vaikutettiin haettavan aineistojen hakuun ja sisältöön. Opinnäytetyön ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä kartoitettiin *mitkä yksilölliset tekijät ovat yhteydessä 18–30-vuotiaan ADHD-diagnoosin saaneen henkilön työllistymiseen*. Toisella tutkimuskysymyksellä selvitettiin *millaisia tukitoimia ja palveluita*

*työllisyyden kuntakokeilussa voidaan käyttää ADHD-diagnoosin saaneen 18–30-vuotiaan henkilön työllistymisen edistämiseen.*

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) (2019) todettiin, että ADHD:n oireiden esiintyvyys ei ole sinänsä lisääntynyt väestöpohjaan verrattuna viime vuosikymmeninä. Vuosina 1991–2005 Suomessa syntyneiden lasten hoitoilmoitusrekisteritietoihin perustuvassa tutkimuksessa ADHD:n esiintyvyys on tosin kasvanut verrattuna aiemmin syntyneisiin, mikä todennäköisesti liittyy palvelujen ja hoidon parantuneeseen saatavuuteen. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019.)

Opinnäytetyön keskeiset teoreettiset käsitteet ovat ADHD-diagnoosi ja sen vaikutus työelämään siirtymisessä, palveluihin ohjaamisessa sekä erilaiset työllistymisen tuen palvelut, joita kuvataan seuraavaksi. Diagnoosin merkitys osana kuntoutusta ja sen vaikuttavuus työkykyyn ja työllistymisen tuen palveluiden saamiseen on tärkeää, joten sitä on kuvattu myös opinnäytetyön teoriaosassa.

## **2 Tietoa ADHD:sta**

ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö ja lyhenne tulee sanoista Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Virta & Salakari 2018, 13).

### **2.1 ADHD:n käsite ja ydinoireet**

ADHD luokitellaan kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin. Keskeisiä oireita ADHD:ssä ovat tarkkaavuuden, aktiivisuuden, impulsiivisuuden haasteet, lisäksi voi olla toiminnan ohjauksen, muistin ja tunnesäätelyn haasteita. (Virta & Koponen 2019, 363.)

ADHD-diagnoosi jaetaan usein kolmeen erityyppiin eli tarkkaamaton, yliaktiivinen tai impulsiivinen tai näiden yhdistelmä. Diagnosointi edellyttää erityisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä. Diagnoosin saaminen edellyttää viiden tai kuuden kriteerin täyttymisen. Diagnosoinnin kannalta yksi keskeisimmistä kriteereistä on ADHD:n aiheuttama haittaavuus. Keskeisiä haittaavuuden arvioinnin alueita ovat esimerkiksi työ, opiskelu, ihmissuhteet, keskittymiskyky ja tarkkaavaisuus. Diagnoosia varten merkittävää haittaa tulee olla näistä kahdella osa-alueella. (Virta & Koponen 2019

364–366.) Myös Tarnanen, Puustjärvi & Tuunainen (2019) ovat todenneet ADHD:n ydinoireiden olevan tarkkaamattomuus, yliaktiivisimpulsiivinen sekä näiden yhdistetty muoto. Lisäksi Tarnanen ja muut (2019) ovat todenneet sosiaalisten tilanteiden ja tunteiden säätelyvaikeuksien olevan usein haasteena ADHD:ssä.

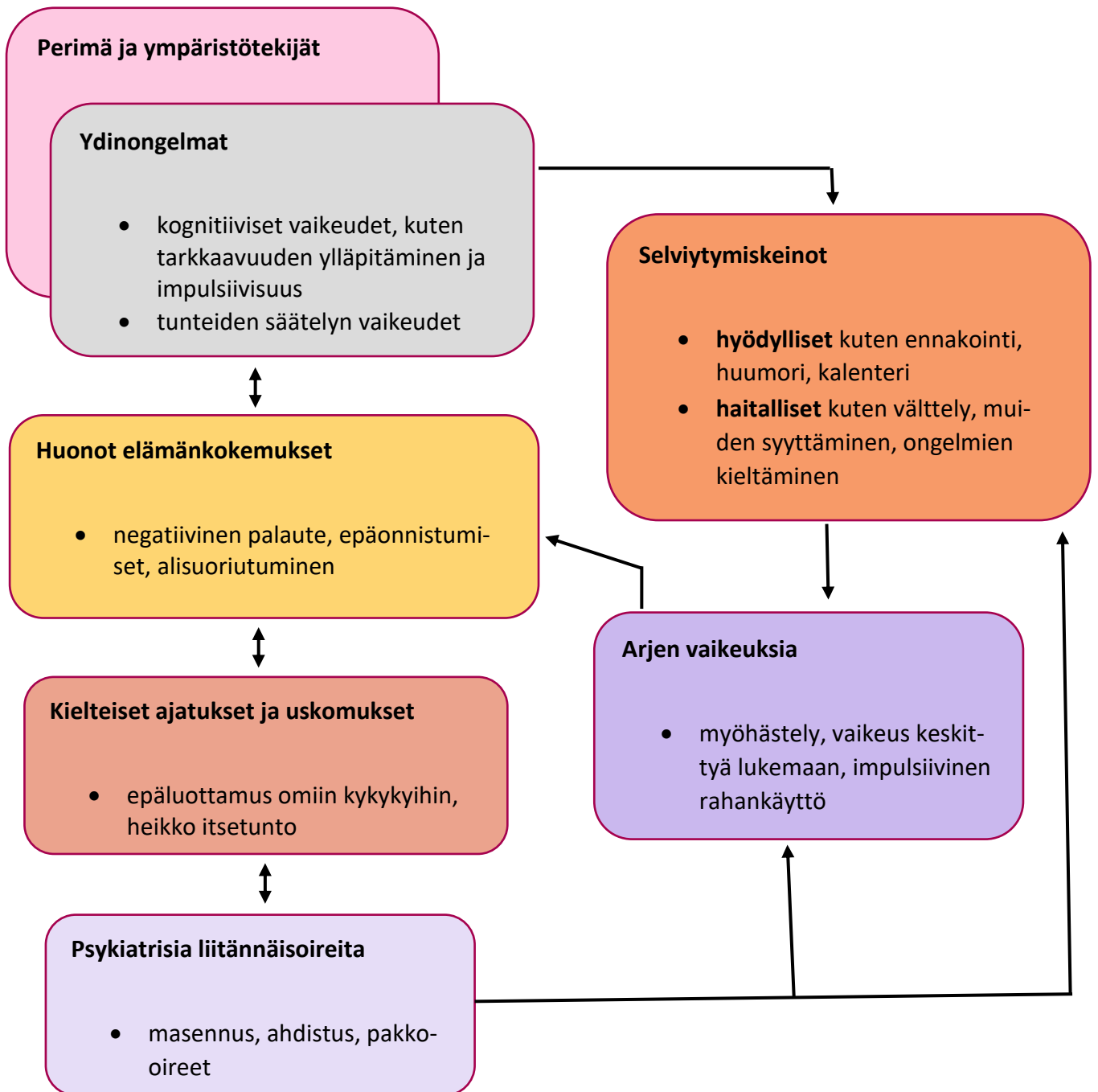
Työssä menestymisen haasteet johtuvat usein, siitä ettei ala, jolla henkilö työskentelee, työtehtävät tai työolosuhteet ole hänelle sopivia. Ei ole huomioitu ADHD:n aiheuttamia haasteita tarpeeksi. Henkilöllä ei ole vielä riittävää ymmärrystä omista haasteistaan, että hän pystyisi ennakoimaan tai ratkaisemaan työpaikan tuomia haasteita. Tarkkaavuuden, muistin ja toiminnanohjauksen haasteet voivat monesti haitata työtehtävien tekemistä. Työnteon suunnittelu ja aikataulujen tekeminen itselleen voi olla haasteellista, jolloin asiat eivät tule valmiiksi ajallaan (Virta & Salakari 2012,

## **2.2 ADHD:n tuomia haasteita aikuisuudessa**

Virta & Salakari (2018) toteavat, että ydinongelmat ovat seuranneet henkilöä lapsuudesta saakka ja niitä ovat kognitiiviset vaikeudet, tunteiden säätelyn vaikeudet ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat, joiden taustalla on perimä ja ympäristötekijät. Ydinongelmista voi olla seurauksena huonoja elämäkokemuksia, jotka voivat lisätä ydinongelmien tuomia haasteita. Huonoilla elämän kokemuksilla voi olla seurauksena kielteisiä ajatuksia ja uskomuksia, jotka puolestaan voivat johtaa huonoon itsetuntoon, josta seurauksena voi olla psykiatrisia liitännäisoireita. Nämä toistuvat negatiivisesti toimivat haasteet voivat aiheuttaa henkilölle alisuorittamista ja kielteistä suhtautumista omaan toimintaympäristöön, jolloin arjessa toimiminen vaikeutuu toistuvasti. Henkilön selviytymiskeinojen kehittäminen on erittäin tärkeää, koska ilman niitä hänen on vaikea saada päivittäistä arkea toimimaan riittävän hyvin ollakseen työ- ja toimintakuntoinen. (Virta & Salakari 2018, 81–83.)

Kuviossa 1 kuvataan ADHD:n keskeisimpiä haasteita. Haasteet muototutuvat kuitenkin yksilöllisesti ja ne tulee selvittää, jotta niihin voidaan saada tarvittaessa apua ja ohjausta.





Kuvio 1. ADHD-oireiden ilmenemiseen vaikuttavista tekijöistä. (Muokattu Virta & Salakari 2018 82.)

Aikuisilla ADHD:n tuoma ylivilkkaus vähenee iän myötä. Elämäkokemuksen myötä henkilö voi oppia hallitsemaan paremmin ADHD:n tuomia haasteita. On myös mahdollista, että haasteet voivat ikääntyessä vaikeuttaa arjen toimintoja verrattuna nuoruusikään. Liitännäisinä sairauksina voi esiintyä esimerkiksi masennusta, ahdistuneisuutta, käytöshäiriötä, uniongelmia ja päihdeongelmia. Arjessa haasteet ilmenevät usein tarkkaavaisuuden haasteina ja keskittymisen

vaikeutena, ajatusten harhailuna, tehtävien loppuun suorittamisen vaikeutena sekä ajanhallinnan haasteina (ADHD aikuisella n.d.)

### **2.3 ADHD:n diagnosointi, hoito ja kuntoutus**

Diagnoosin tekee useimmiten neurologi, joka on erikoistunut neuropsykiatriin häiriöihin tai psykiatri. Diagnosointiin ei ole olemassa ainoastaan yhtä tutkimusta, jonka avulla mahdollinen ADHD-diagnosi selvitetään. Selvittelyssä huomioidaan tarkasti henkilön koko elämänhistoria ja haasteet lapsuudesta lähtien, tarvittaessa tehdään lisätutkimuksia. Tutkimukset tehdään haastatellen edeten lapsuudesta nykyhetkeen. Haastatteluihin kutsutaan vanhemmat ja tarvittaessa läheisiä. Tutkimusten avulla selvitetään oireiden vaikeusaste ja liitännäissairauksia. Diagnoosin varmistuttua pohditaan lääkärin kanssa eri hoitovaihtoehtoja, joita ovat lääkitys, neuropsykologinen kuntoutus, myös muut kuntoutus vaihtoehdot otetaan huomioon. (Virta & Salakari 2018, 46–51.)

ADHD-diagnosoiduista aikuisista 65–85 prosentilla on todettavissa myös jokin muu psykiatrinen häiriö. Näistä tyypillisimpiä ovat masennus ja ahdistuneisuus, päihderiippuvuus ja persoonallisuus häiriöt (Virta & Koponen 2019, 366.)

### **2.4 ADHD:n lääkehoito**

ADHD- diagnoosin varmistuttua lääkehoidolla on tärkeä merkitys hoidossa. Lääkehoidon tulee olla hyvässä seurannassa ja lääkettä valittaessa täytyy ottaa huomioon oireiden esiintyminen eri tilanteissa, eri vuorokauden aikoina esiintyvät oireet sekä samanaikaisesti esiintyvät mahdolliset muut haasteet. Lääkehoitoa aloitettaessa seurataan mahdollisia haittavaikutuksia. Sopivan lääkkeen löydyttyä lääkitystä seurataan vähintään kerran vuodessa. Lääkityksestä voidaan pitää välillä taukoa, jolloin voidaan arvioida toimintakykyä ja oireita. Lääkehoidon lisäksi käytetään muitakin hoitoja ja kuntoutustoimia (Käypähoito 2021.)

ADHD-potilaan hoidon tulee olla pitkäjänteistä. Hoidon tulee perustua hänen yksilölliseen ja kokonaisvaltaiseen hoitosuunnitelmaansa. Valittujen hoitomuotojen osalta on tehtävä vaikutusten seuranta ja arviointia sekä niiden kirjaukset potilasasiakirjoihin. Hoitavan lääkärin olisi huomioitava aktiivinen moniammatillinen yhteistyö eri asiantuntijoiden kanssa. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä perusteet sille miksi ei lääkinnälliset hoitomuodot on arvioitu soveltumattomiksi potilaan

ADHD-potilaan kohdalla tai niistä ei ole saatu riittävää hoitovastetta. Lääkehoidon lisäksi kaikille potilaille tulee järjestää tarpeenmukaiset psykososiaaliset hoito- ja tukitoimet. (Valvira 2021.)

Koposen & Jehkosen (2019) mukaan aikuisen ADHD lääkehoito on osa hoitoa, jolla pyritään vähentämään arjen haasteita. Lääkehoito voi olla henkilön ainoa hoitomuoto. Lisäksi käytetään muuta-kin hoitoa ja kuntoutusta, esimerkiksi neuropsykiatrista valmennusta ja psykoterapiaa. Tarvittavat hoidot valitaan yksilöllisesti haasteiden mukaan ja niiden korvattavuutta varten tarvitaan ADHD-diagnoosi. Suomessa aikuisilla käytetään lääkehoidossa pääosin kolmea lääkeainetta eli atomoksetiinia, lisdeksamfetamiinia ja metyyllifenidaattia. Lääkkeet eivät paranna ADHD:tä, mutta lääkitys voi helpottaa oireita ja antaa mahdollisuuden tehdä asioita, joita on vaikea toteuttaa ilman lääkitystä. (Leppämäki 2018, 260–262.) Koponen & Jehkonen (2019) toteavat, että ADHD:n tuomien haasteiden ja arjessa toimivien kuntoutusmenetelmien löytäminen on usein pitkä prosessi, joka vaatii yksilöllisen kuntoutussuunnitelman ja moniammatillisena yhteistyönä tehdyn kuntoutussuunnitelman toteuttamista ja seuranta. ADHD:n hoitaminen on aina yksilöllistä. Keskeisiä hoitokeinoja ovat henkilön toimintaympäristöön sijoittuvat tukitoimet, psykososiaaliset hoidot ja lääkehoito. Läheisten ohjaaminen ja neuvonta on tärkeää huomioida kattavasti. (Koponen & Jehkonen 2019.)

Lääkehoito on osa ADHD:n hoitoa ja kuntoutusta. Osa ADHD:n diagnoosin saaneista pärjää ilman lääkitystä ja osa tarvitsee lääkityksen selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Tässä opinnäytetyössä emme syvenny enempää lääkehoitoon tai sen vaikuttavuuteen ADHD:n hoidossa, koska lääkehoidon aloitus ja seuranta kuuluvat hoitotyön puolelle.

### **3 Työllisyyden kuntakokeilu**

#### **3.1 Työllisyyden hoidon ajankohtaiset muutokset**

Työllisyyden hoidon kentällä on tällä hetkellä menossa suuret uudistukset, kun kuntien roolia työllisyysasioiden hoitajan roolissa vahvistetaan. Uudistus liittyi pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaan vuonna 2021. Työllisyydenhoito siirtyy kuntien vastuulle vuonna 2025. Tavoitteena on nopea työllistyminen, kouluttautuminen, palvelujen vaikuttavuus, saatavuus, yhdenvertaisuuden toteutuminen palveluissa. (Ståhlberg, n.d.) Edellä mainittujen tavoitteiden lisäksi Liski- Wallentowitz (n.d.) toteaa artikkelissaan yhtenä tavoitteena olevan myös heikossa työmarkkina-asemassa

ja pitkään työttömänä olleiden työnhakijoiden työmarkkinoille pääsyn nopeuttamisen sekä palvelukokonaisuuksien luomisen, joilla helpotetaan tunnistamaan yksilölliset palvelutarpeet sekä tunnistetaan mahdolliset työllistymisen esteet ja osaamisen kehittämistarpeet.

Työllisyyden kuntakokeilun asiakaskunnan muodostavat kaikki alle 30-vuotiaat työttömät työnhakijat, vieraskieliset sekä maahanmuuttajat ja työnhakijat, joilla ei ole oikeutta ansiopäivärahaan. (Liski-Wallentowitz n.d.)

### **3.2 Kuntakokeilua ohjaavat lait ja asetukset**

Kuntakokeilussa työskentelyä ohjaavat useat lait ja asetukset. Tärkeimpinä lakeina, jotka työtä ohjaavat ovat Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalveluista (L 916/2012) sekä Hallintolaki (L434/2003). Kuntakokeilussa jokainen asiakas haastatellaan ja hänen palvelutarpeensa arvioidaan työnhakijaksi ilmoittautuessa. Mikäli hakijalla on terveydentilaa koskevia haasteita, kirjataan ne järjestelmään vain siltä osin kuin ne vaikuttavat hänen työllistymiseensä tai ovat välttämättömiä palvelujen tarjoamiseksi.

Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalveluista (L916/2012) määrittelee myös työttömien työnhakijoiden palveluprosessin, asiantuntijoiden arvioinnit sekä lakia koskevat tuet ja korvaukset. Julkisiin työvoima ja yrityspalveluihin kuuluvat työnvälityspalvelut, tieto- ja neuvontapalvelut, osaamisen kehittämiseen kuuluvat palvelut sekä yritystoimintaan kuuluvat palvelut. Hallintolaki (L434/2003) tarkoituksena on toteuttaa hyvää hallintotapaa, asiakkaan oikeusturvaa sekä edistää laatua ja tuoksellisuutta. Hallintolaissa ohjataan hyvään virkamiestyöhön sekä sen toteuttamiseen. Työttömän työnhakija toimeentulona on yleensä työmarkkinatuki tai työttömyyspäiväraha, työttömyys-turvalaki (L 1290/2002) säätää työttömän työnhakijan toimeentulosta sekä parantaa edellytyksiä palata työmarkkinoille.

## **4 Työelämään siirtyminen ja sen haasteet**

### **4.1 Työttömän työnhakijan prosessi**

Työelämä muuttuu vauhdilla ja sen vaatimukset kovenevat erityisesti osatyökykyisillä henkilöillä, joilla työllistyminen tuottaa haasteita. Nykyään työntekijän tulisi omata hyvät vuorovaikutustaidot,

osata tehdä tiimityötä sekä olla joustava ja tehokas. Henkilöllä, jolla on haasteita keskittymisessä eikä vuorovaikutus tai joustaminenkaan oikein ota onnistuakseen on haasteellista selviytyä työelämässä. (Forsten-Astikainen, Saalasti & Kultalahti 2019.)

Työnhakija (2023) toteaa, että ADHD-diagnoosin omaavan henkilön siirtyessä työelämään tai työnhakijaksi työllisyyden kuntakokeiluun, hänen tulisi kyetä toimimaan mahdollisimman itsenäisesti käyttäen apunaan sähköisiä palveluita. Työllisyyden kuntakokeilun sivuilta löytyy tietoa ja ohjeita, kuinka työnhakijan tulee toimia ja miten voi olla yhteydessä paikalliseen työllisyyden kuntakokeiluun. Työttömyysjakson alkaessa on tärkeää muistaa ilmoittautua työnhakijaksi heti ensimmäisestä päivästä alkaen, koska se mahdollistaa työttömyysturvan saannin. Kannattaa myös tutustua työnhakijan oikeuksiin ja velvollisuuksiin. (Työnhakija 2023.)

Haastattelun ja asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen kartoittamiseen, käytetään apuna Kykyviisaria, joka on kehitetty Työterveyslaitoksen Solmu-hankkeessa. Kykyviisari on maksuton kyselylomake, mahdollista täyttää paperisena tai sähköisenä. Kykyviisari perustuu professori Juhani Ilmarisen Työkykytalo-malliin. Tarkoituksena on asiakkaan tuottama tieto tilanteestaan ja työkyvystään. Kyselystä nousee esiin vahvuudet ja mahdolliset haasteet, joita voidaan hyödyntää työllistymisen tukena. Helpottaa tavoitteiden asettelua ja tekee näkyväksi työ- ja toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset. Kykyviisari tuottaa alueellisesti ja valtakunnallisesti vertailukelpoista tietoa. (Mikä on Kykyviisari? 2023).

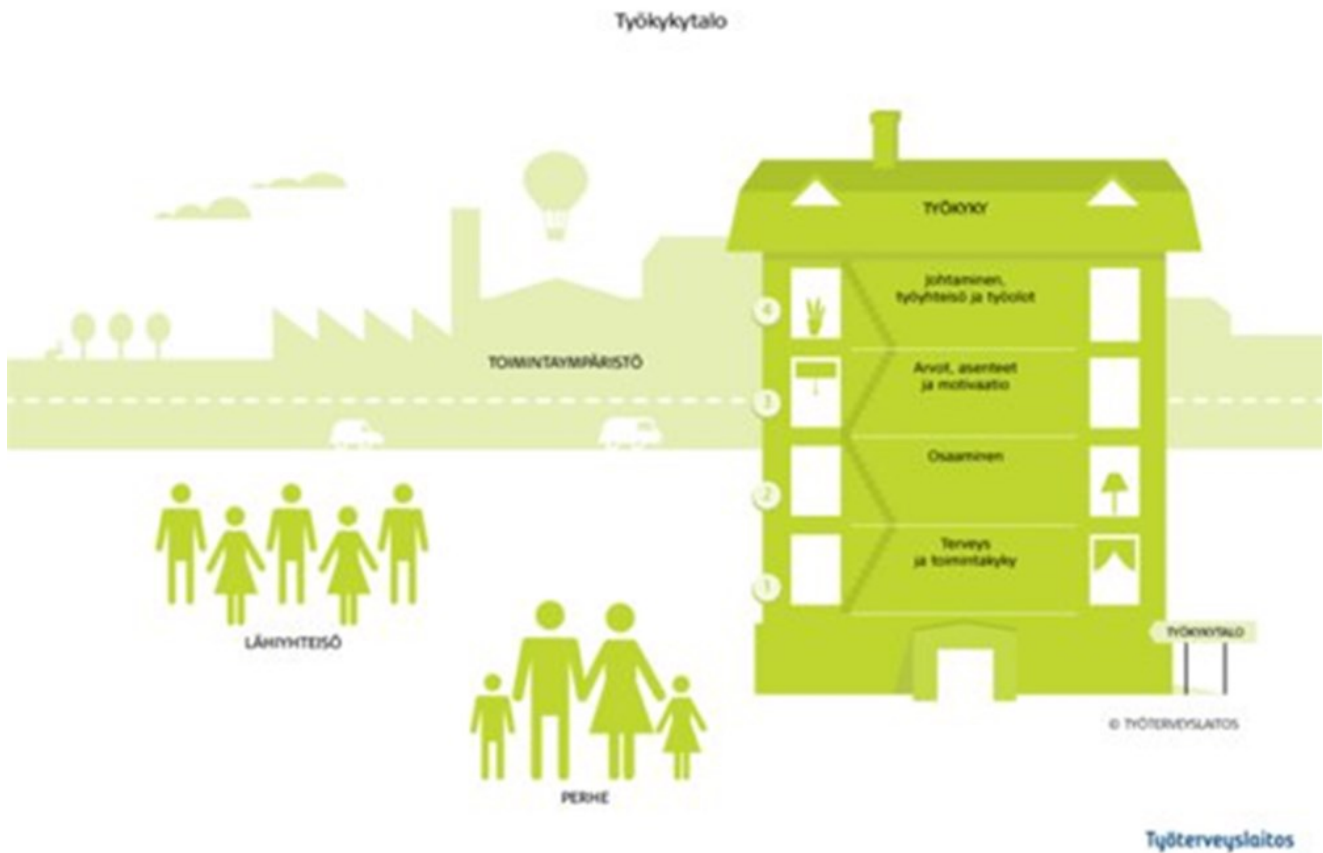
## 4.2 Työ- ja toimintakyky

Tässä kappaleessa käsittelemme työkykyä, joka on huomioitava, kun suunnitellaan asiakkaan kanssa polkua työelämään. Työkyvystä ei ole olemassa vain yhtä määritelmää, vaikka useilla tieteenaloilla se on kuitenkin keskeinen käsite. Työkyky koostuu useasta eri kokonaisuudesta, joista kaikki vaikuttavat toisiinsa. Eri alat ja tutkijat tarkastelevat käsitettä omasta näkökulmastaan käsin. (Kerätär 2016, 29.) Yleisin määritelmä työkyvystä on ihmisen kyky tehdä työtä sekä suoriutuminen työtehtävässään (Järvikoski, Takala, Juvonen-Posti & Härkäpää 2018 8).

Järvikoski ym. (2018) toteavat työkyky käsitteellä olevan rinnakkaiskäsite työllistyvyys. Käsite tarkoittaa ihmisen työllistymis- mahdollisuutta sekä työssä selviytymistä. Työllistyvyudessa otetaan huomioon ihmisen yksilölliset ominaisuudet, sosiaaliset tekijät sekä ympäristötekijät. Yksilöllisiin

ominaisuuksiin kuuluvat koulutus, terveys, työhistoria. Sosiaalisiin tekijöihin kuuluvat työkuulttuuri, perhetilanne ja taloudellinen tilanne. Ympäristötekijöitä ovat rekrytointikäytännöt ja paikallinen työmarkkinatilanne, työvoimapoliittiset toimet sekä tukipalvelut. Työkykyä voidaan tarkastella ICF-mallin mukaan tai työkykytalon näkökulmasta käsin. ICF-mallia käytettäessä vaarana on ongelmien korostuminen ja työ ja työorganisaatio jäävät huomiotta. Työkykytaloissa ihmisen työkykyä ja eri ulottuvuuksia tarkastellaan eri kerrosten ja ympäristötekijöiden näkökulmasta. (Järvikoski ym. 2018 45–57.)

Työkykytaloissa *kolme alinta kerrosta* muodostavat yksilön työkykyyn liittyviä ominaisuuksia. Alin kerros käsittää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä terveyden. *Alin kerros* on perusta työkyvylle. Talon *toinen kerros* kuvaa yksilön osaamista. Tämän kerroksen merkitys korostuu koko ajan, koska vaatimukset osaamiselle ja työkyvylle kasvavat. Perustana on peruskoulutus ja ammatilliset tiedot ja taidot. *Kolmas kerros* kuvaa asenteita, arvoja ja motivaatiota. Mikäli kaikki osa-alueet ovat kunnossa ne vahvistavat työkykyä, mutta jonkin osa-alueen ollessa heikompi työkyky vastaavasti heikkenee. Iän myötä arvoihin ja asenteisiin voi tulla muutoksia, jotka johtavat pahimmillaan syrjäytymiseen tai luopumiseen työstä. Neljäs kerros kuvaa esihenkilön merkitystä työhön ja työn tekemiseen, työyhteisön merkitys ja työolosuhteet huomioidaan myös. *Talon katto* kuvaa työkykyä, jossa työ ja voimavarat ovat tasapainossa. Jos jokin kerroksista on epätasapainossa se heikentää muita kerroksia. Talon kaikkia kerroksia tulee kehittää jatkuvasti työelämän muuttuessa. Työkykytaloa ympäröivät perhe, ystävät sekä yhteiskunta sääntöineen ja rakenteineen. Edellä mainitut seikat vaikuttavat yksilön työkykyyn myös. (Työkyky n.d.)



Kuvio 2. Työkykytalo (Työterveyslaitos n.d.)

### 4.3 ADHD haasteiden huomioiminen työllistymisessä

Ei ole olemassa jotakin tiettyä tarkkaavuushäiriön kanssa yhteensopivaa alaa tai ammattia. Työssä voi olla puolia, jotka ovat sopivia ja sopimattomia ADHD-oireiselle henkilölle, jotka ovat iältään 18–30-vuotiaita. Itselleen sopivan paikan löytymiseen työelämässä vaikuttavat henkilön vahvuudet, kiinnostuksen kohteet ja haasteet. Optimaalisiin työssä onnistuminen tapahtuu yleensä alalle, jossa henkilö pystyy hyödyntämään vahvuuksiaan, työ on kiinnostavaa ja työssä on riittävästi vaihtelua. (Virta & Salakari 2012, 52.)

Usealla työpaikalla on tietyt toimintatavat, joista ei juurikaan poiketa, kun ollaan palkkaamassa uutta työntekijää. Tämä voi johtaa siihen, ettei työympäristössä tapahdu kehittymistä ja uusia näkökulmia vältellään epäonnistumisen pelossa. Työntekijöiden samankaltaisuus ja samat arvoma-

ilmat pitävät yllä tasaista jatkuvuutta. Erilaisuuden ja erilaisten näkökulmien hyväksyminen työpaikalla on sen uudistuvuuden kannalta tarpeellista. Uudistaminen ja kehitys tapahtuu useimmiten palkkaamalla erilaisia työntekijöitä, vaikka se vaatii enemmän suunnittelua ja valmistelua yritykseltä. (Leinonen, Suominen, & Huhtiniemi 2018, 308–311.)

Rekrytoidessaan yrityksen olisi hyvä miettiä millaista osaamista tulevalta työntekijältä halutaan ja miten yrityksen työntekijät arvioivat tulevan työntekijän osaamisen vaatimuksia. Yrityksessä tulisi varata aikaa työntekijän perehdytykseen, koska valmista ja kokenutta moniosaajaa, on melko mahdotonta löytää. ADHD-diagnoosin saaneen tai sitä epäilevän henkilön tulisi pystyä ymmärtämään työpaikkailmoituksesta, että hänellä on mahdollisuus onnistua tässä työssä haasteistaan huolimatta, jolloin hän mahdollisesti motivoituu hakemaan työpaikkaa. Työpaikkahaastattelussa olisi hyvä olla mukana kaksi haastattelijaa tai tiimi mukana. ADHD haasteita omaavan henkilön haastattelupaikan tulisi olla mahdollisimman häiriötön paikka, jossa hän voi keskittyä vastamaan kysymyksiin ja tuomaan esille osaamistaan sekä tavoitteitaan. Haastattelijoilla tulisi olla ymmärrystä ja tietoa ADHD:n tuomista haasteista. Haastattelussa tulisi kyetä löytämään henkilön osaaminen, vahvuudet ja nähdä haastateltava oman persoonanaan ilman diagnoosia. (Leinonen, Suominen & Huhtiniemi 2018, 311–313.)

## **5 Kuntoutuksen ohjauksen näkökulma**

### **5.1 Asiakkaan kohtaaminen ja ohjaus**

Kohdatessa ADHD-diagnoosin saaneen asiakkaan, kohtaamisen tulee olla kunnioittava, tasavertainen sekä kuunteleva. Vaikka asiakas saattaa vaikuttaa epäkohteliaalta, saattaa puhua päälle tai hänen on vaikea keskittyä kuuntelemaan, on hyvä muistaa tämän liittyvän oirekuvaan. Ohjeiden tulee olla lyhyet ja selkeät ja niitä tulee täsmentää tarvittaessa. Omia tulkintoja asioista ei tule tehdä. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa sekä vahvuuksien kartoittaminen ja hyödyntäminen työskentelyssä on paikallaan, mikäli huolia ja haasteita on paljon. (Tietoa ammattilaisille n.d.)

Kuntoutuksen ohjaajan tehtäviin kuuluu arvioida kuntoutujan työ- ja toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, selvittää palvelu- ja kuntoutus tarpeita sekä suunnitella ja toteuttaa toimiva palvelukokonaisuus asiakkaalle, joka tukee häntä ja hänen itsenäistä suoriutumistaan arjessa ja sen eri toiminnoissa. Kuntoutuksen ohjaaja tunnistaa vammautumisesta tai sairastumisesta aiheutuneet



muutokset toimintakyvyssä ja huomioida asiakasta ohjattaessaan. Kuntoutuksen ohjaaja toimii kuntoutusprosessin aikana tiedottajana ja yhdyshenkilönä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä, kuntoutukseen osallistuvien ammattihenkilöiden sekä eri palvelujärjestelmien välillä. (Kuntoutusohjaus n.d.)

Työllisyyden kuntakokeilussa asiantuntijan tehtäviin kuuluu toteuttaa julkisia työvoima- ja yrityspalveluita viranomaisena. Arvioida asiakkaiden palvelutarpeita ja selvittää työttömyysturvaansa liittyviä asioita. Toimii monialaisissa verkostoissa ja hyödyntää julkisia työvoimapalveluita ja muita saatavilla olevia palveluita asiakkaan tarpeet huomioiden. Palvelujärjestelmän tuntemus on keskeisessä roolissa palveluohjausta tehtäessä.

## **5.2 Ammatillinen, lääkinnällinen, sosiaalinen kuntoutus ja kasvatuksellinen**

Asiakkaan palveluihin ohjaamisessa voidaan hyödyntää *ammattillisen kuntoutuksen* palveluja, joita tarjoavat esimerkiksi Kela, työeläkelaitokset sekä ammatilliset oppilaitokset. Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on tukea jatkamista työssä, työllistymistä sekä työhön paluuta. Ammatillinen kuntoutus on suunnattu työikäisille, joilla vamman tai sairauden vuoksi työ- ja toimintakyky ovat alentuneet tai työkyvyttömyyden uhka on suurentunut. Kelan vastuulla on järjestää ammatillista kuntoutusta niille aikuisille ja nuorille, jotka eivät ole työelämään vielä kiinnittyneet. Alle 29-vuotiaat eivät tarvitse diagnoosia päästäkseen Kelan ammatilliseen kuntoutukseen. Työeläkelaitos vastaa kuntoutuksesta työelämässä oleville työntekijöille ja yrittäjille. Mikäli työkyvyttömyys johtuu tapaturmasta, ammattitaudista tai liikennevahingosta kuuluu työntekijä silloin tapaturma- ja liikennevakuutuksen piiriin. Ammatillista kuntoutukseen sisältyy kuntoutustarpeen selvittelyt, työ- ja koulutuskokeilut, työhönvalmennus, ammatilliset koulutukset, elinkeinotuki sekä opiskelu ja työvälineet. (Ammatillinen kuntoutus n.d.)

*Lääkinnällisen kuntoutuksen* järjestämismääräykset on hyvinvointialueilla. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu esimerkiksi kuntoutusneuvonta sekä ohjaus, kuntoutus selvitykset ja kuntoutustarpeen arviointi sekä sopeutumisvalmennukset. Hyvinvointialue vastaa lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta, kuntoutustarpeen arvioinnista, sisällöstä sekä tavoitteista. Hyvinvointialue nimeää tarvittaessa yhdyshenkilön kuntoutukselle, jonka tehtävänä on huolehtia kuntoutuksen ohjaamisesta ja seurannasta. Kelan vastuulla on vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen sairauden tai vamman perusteella. Työ- ja opiskelukyvyn tukemiseen ja parantamiseen Kela korvaa 16–67-vuotiaille kuntoutuspsykoterapiaa. Lääkinnällistä kuntoutusta järjestävät osaltaan tapaturma-

ja liikennevakuutuslaitokset, mikäli kyseessä on tapaturmasta tai liikennevahingosta johtuva kuntoutustarve sekä potilasvakuutus, mikäli kyseessä on potilasvahingosta johtuva kuntoutustarve. Tarvittavat apuvälineet ovat osa lääkinnällistä kuntoutusta. (Kanto- Ronkanen n.d.)

*Sosiaalisen kuntoutuksen* tavoitteena on selvittää asiakkaan toimintakyky sekä kuntoutustarve kokonaisvaltaisesti. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla voidaan auttaa ja tukea asiakasta, jolla ongelmat ja asiat ovat kasaantuneet pitkän ajan saatossa. Sosiaalista kuntoutusta voidaan toteuttaa yhdessä ammatillisen, lääkinnällisen sekä kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa, tarpeen vaatiessa yhdistetään kuntoutukseen tarvittavat tukitoimet ja palvelut. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla opetellaan arkielämän taitoja, harjoitellaan sosiaalisia taitoja, harjoitellaan työelämätaitoja sekä vahvistetaan osallisuutta ja toimintakykyä. Sosiaalisen kuntoutuksen työskentelymuotoja ovat yksilöllinen psykososiaalinen tuki, ryhmätoiminta tai vertaistuki. (Juurikkala n.d.)

Kuntoutuksen osa-alueisiin kuuluu myös *kasvatuksellinen kuntoutus*. Tässä opinnäytetyössä emme käsittele kyseistä osa-aluetta laajemmin, koska työllistymisen edistämiseen käytetään edellä mainittuja kuntoutuksen osa-alueita eniten. Jokaisen asiakkaan kohdalla kuntoutusprosessi muodostuu yksilöllisestä tarpeesta ja se räätälöidään eri kuntoutuspalveluiden ja asiakkaan tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutuksen ohjaajan tulee huomioida asiakkaan vamman ja sairauden vaikutus työ- ja toimintakykyyn ja ohjata häntä tarvittavien palveluiden piiriin. Kuntoutuksen ohjaajan tulee tunnistaa kuntoutuksen eri osa-alueet.

## 6 Aikaisemmat tutkimukset aiheesta

Aikaisempia tutkimusartikkeleita haettiin seuraavista tietokannoista Google Scholar, Janet Finna, PubMed, Trepo ja manuaalisella haulla. Hakusanoina käytettiin ADHD and työkäiset and aikuiset and haasteet and tutkimus sekä ADHD and 18–30-vuotiaat and työllistyminen and haasteet sekä ADHD and employment and unemployed and Finland sekä ADHD and aikuiset sekä ADHD ja neuropsykiatria.

Tutkimuksessaan Saari, Sainio ja Leppämäki (2016) toteavat, että aikuisikäisen hoitamaton ADHD kasvattaa riskiä pitkittyneeseen poissaoloon työelämästä. ADHD-diagnosoidun henkilön työkykyä vaarantaviin tekijöihin liittyy alempi koulutustaso, heikompi työllistyminen, rikkonainen työhistoria, alentunut työteho, lisääntynyt terveydenhuollon palveluiden tarve ja suurempi tapaturmariski.

Terveystieteiden tutkimuksessa ADHD jää usein tunnistamatta, jolla on vaikutusta hoitoon pääsemiseen, tällöin hoitamattoman ADHD:n voidaan olettaa lisäävän pysyvää työkyvyttömyyttä. Suomessa arvioidaan ADHD:n olevan jopa yli 100 000:lla työikäisellä aikuisella, jolloin puhutaan monella tavalla merkittävästä työikäisten joukosta. (Saari, Sainio & Leppämäki, 2016.)

Li., Chang., Sun., Jangmo., Zhang., Magnus., Werner-Kiechle., Ahnemark., D’Onofrio ja Larsson (2022) toteavat, että ADHD- diagnoosin saaneen henkilön todennäköistä riskiä joutua pitkäaikaisesti työttömäksi voidaan alentaa ADHD:n lääkityksen avulla. Tutkimuksessa lääkehoitona käytettiin metyllifenidaattia, amfetamiinia, deksamfetamiinia, lisdeksamfetamiinia tai atomoksetiinia ja otoksen henkilöillä oli diagnosoitu ADHD ICD 10 koodilla F 90. Tutkimuksen ikäryhmä oli 30–50-vuotiaat henkilöt. (Li., Chang., Sun., Jangmo., Zhang., Magnus., Werner-Kiechle., Ahnemark., D’Onofrio & Larsson 2022.)

Honkasilta ja Koutsoklenis (2022) toteavat, että ADHD on nykykäsitteenä monimutkainen neurokehityksellinen häiriö, jonka käsitteellistämiseen vaikuttavat monet yhteiskunnalliset asiat kuten poliittinen, taloudellinen ja kulttuurinen näkökulma. Voidaankin todeta, ettei diagnoosin saaminen tarkoita ADHD:n saamista tai olemista, vaan ADHD tulee ja sitä suoritetaan päivittäin. Sosiokulttuurinen ympäristö vaatii ADHD-diagnoosin saanutta henkilö käyttäytymään ADHD-käsitteen mukaisesti, jotta hänet voidaan sijoittaa yhteiskunnan standardien mukaiseen lokeroon. ADHD ymmärretään usein sosiaalisena käsitteenä, joka estää ihmisen monimuotisuutta ja tuottaa vakiomallin siitä, miten henkilön tulisi käyttäytyä ja olla, ikään kuin hän ei voisi olla normaaliuden kulttuuristen rajojen sisällä tuottava kansalainen. (Honkasilta & Koutsoklenis 2022.)

Virtanen, Lallukka, Alexanderson, Helgesson, Heikkilä, Ervasti, Pentti, Vahtera, Kivimäki ja Mitterdorfer-Rutz (2022) tutkimuksessa oli mukana 8 990 henkilöä, joiden ikäryhmä oli 10–35 vuoteen ja joilla on diagnosoitu ADHD. Henkilöiden tiedot tutkimukseen on otettu ruotsalaisista terveys-, väestö- ja sosiaaliturvarekistereistä. Sosiaalista haittaa mitattiin koulutustason, työttömyyden, ja työkyvyttömyyseläkkeen tiedoilla. Tutkimuksessa havaittiin, että ADHD liittyy alhaiseen koulutustason ja työttömyyteen nuorella aikuisiällä. ADHD on hermoston kehityshäiriö, jolle on tyypillistä yliaktiivisuus, tarkkaamattomuus ja impulsiivisuus. Arjessa näkyvinä oireina on esimerkiksi lyhyt keskittymiskyky, tehtävien aloittamis- ja viimeistelyvaikeudet, levottomuus, tai fyysinen liike tai riskinottaminen. (Virtanen ym. 2022.) Virtanen ym. (2022) kuvaavat Adamoun (2013) tutkimusta,

jossa ADHD:n liittyvä kokemusperäinen näyttö työttömyyden ja työkyvyttömyyden välisestä yhteydestä on vähäistä. Näyttöä on kertynyt vasta sen jälkeen, kun ADHD:n vaikutuksista työllisyyteen ja työkyvyttömyyteen saatiin yhtenäinen näkemys.

Myöhemmät tutkimukset, joissa on ADHD-diagnosoitu ja samanaikainen työttömyys on varmistettu työttömyysrekisteristä vahvistavat yhteyden ADHD:n ja työttömyyden välillä. Kirjallisuudessa on useimmiten keskittynyt koulutustasoon ammatillisten tulosten jäädessä pintapuolisiksi maininnoiksi ADHD:n liittyvissä tutkimuksissa. (Virtanen ja muut 2022.)

Nyforsin (2022) mukaan neuropsykiatristen haasteiden kirjo on hyvin monialainen, ja ne näkyvät varsinkin arjen toimintoja vaikeuttavina ongelmina. Arjen haasteiden havaitseminen ja ymmärtäminen on toisinaan vaikeaa, koska ne eivät näy päällepäin verrattuna fyysisiin vammoihin tai toimintahäiriöihin. Kuntoutuksen näkökulmasta neuropsykiatrisia haasteita omaava henkilö tarvitsee mahdollisten terapioiden lisäksi monenlaisia arkea tukevia keinoja. Näitä keinoja tarjoaa neuropsykiatrinen valmennus, joka on melko laajalle levinnyt tukemisen keino sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tuottamana erilaisten palveluiden yhteydessä. Neuropsykiatrin valmennuksen kehittämiseen tuo haasteita kohderyhmän haasteiden kirjo sekä avun ja tuen tarpeen moninaisuus. (Nyfors 2022.)

Gissler, Kekkonen ja Känkänen (2018) toteavat, että esille tuodaan suomalaisen neuropsykiatrisen palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja aukkoisuus käyttäjien sekä palveluntuottajien näkökulmasta. Ongelmat ovat osittain samoja kuin koko suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Kansallinen tiedolla ohjaaminen antaa melko suuren vapauden sairaanhoitopiireille, kuinka hoito ja tuki järjestetään käytännössä, mistä seurauksena on alueelliset erot palveluiden saatavuudessa ja käytössä. Alueellisella tasolla sairaanhoitopiiriin kuuluvat kunnat ovat erilaisia keskenään eikä yhtenäisiä toimintatapoja pystytä toteuttamaan. Neuropsykiatrisen palvelujärjestelmän haasteita kasvattaa sen sijoittuminen kahden eri lääketieteen erikoisalalle, neurologia ja psykiatria, mikä aiheuttaa neuropsykiatrisen hoidon ja siihen liittyvän kehitystyön jäämistä muiden sairauksien taakse. (Gissler, Kekkonen & Känkänen 2018.)

Levan ja Myllymaan (2022) tutkimuksessa käsiteltiin millä tavoin ADHD oli vaikuttanut aikuisten työelämässä sijoittumiseen. Millaisia haasteita ADHD oli tuonut aikuisen henkilön työelämään ja

miten niitä oli ratkottu tukitoimien avulla. Työelämässä eniten vaikeuksia aiheuttava tekijä oli tarkkaamattomuus ja seuraavana oli motivoimisen vaikeus. ADHD:n seurauksena työn hakemisessa oli myös vaikeuksia. ADHD:n tuomien haasteiden kuormittavuudesta kysyttäessä tutkimuksen henkilöt kokivat kuormittavimpana keskittymistä häiritseviä tekijöitä ja toisena oli kiire. Liian vähäinen tuki työelämässä koettiin, ettei kukaan ymmärrä millaisia haasteita tai vahvuuksia ADHD:stä oli seurannut työelämässä. Työyhteisön antamalla sosiaalisella tuella voitiin vaikuttaa haasteiden kuormittavuuden kokemiseen. (Levan & Myllymaa 2022.)

## **7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutetun kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista tietoa on saatavilla työikäisten 18–30-vuotiaiden ADHD-diagnosoitujen henkilöiden työllistymiseen liittyvistä haasteista. Opinnäytetyön tietoa työikäisten ADHD:stä ja työllistymisen haasteista voivat hyödyntää Kokkolan seudun työllisyyden kuntakokeilun asiantuntijat ohjatessaan henkilöä työllistymiseen liittyvissä asioissa ja lisätä tietoutta ADHD:stä halutessaan. Tietoa ADHD:stä ja työllistymisen haasteista on saatavilla, mutta se on hajallaan monissa erilähteissä työllistymisen näkökulmasta katsoen.

Opinnäytetyön ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä kartoitettiin mitkä yksilölliset tekijät ovat yhteydessä 18–30-vuotiaan ADHD-diagnoosin saaneen henkilön työllistymiseen. Toisella tutkimuskysymyksellä selvitettiin millaisia tukitoimia ja palveluita työllisyyden kuntakokeilussa voidaan käyttää ADHD-diagnoosin saaneen 18–30-vuotiaan henkilön työllistymisen edistämiseen.

## **8 Toteutus**

### **8.1 Opinnäytetyön kontekstin kuvaus ja kuntoutuksen ohjaaja opiskelijoiden roolit**

Kokkolan seudun työllisyyden kuntakokeilu on käynnistynyt maaliskuussa 2021. Työllisyyden hoidon alueen muodostavat Kokkolan kaupunki, Kannuksen kaupunki ja Perhon kunta sekä Kaustisen seutukunta. Työllisyyden kuntakokeilun asiakkaiksi siirtyivät kaikki alle 30-vuotiaat työnhakijat,

maahanmuuttajat ja vieraskieliset sekä työnhakijat, joilla ei ole oikeutta ansiosidonnaiseen päivärahaan. Perustehtävänä on auttaa työnhakijaa pohtimaan opintoja, tarjota työtä ja opastaa työhön hakeutumisessa tai pohtia esimerkiksi kuntoutusta, mikäli siihen on tarvetta. Työllisyyden kuntakokeilussa on tarkoituksena luoda uudenlainen työllisyydenhoidon palvelumalli, jossa asiakkaiden tarpeita vastaavat palvelut sovitetaan yhteen aiempaa paremmin. Näin löydetään yhdessä ratkaisuja esimerkiksi asiakaspalveluprosessien sujuvoittamiseksi, eri toimijoiden palveluiden kehittämiseksi ja yhteensovittamiseksi sekä uudenlaisen, verkostomaisesti toimivan organisaation rakentamiseksi. Työllisyyden kuntakokeilut jatkuvat joulukuun 2024 loppuun, jonka jälkeen työllisyyspalvelujen järjestämisen vastuu siirtyy kunnille heti tammikuun alussa 2025. (Kokkolan seudun työllisyyden kuntakokeilu 2021.)

Työskentely työllisyyden kuntakokeilussa ja opiskelu Jyväskylän ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ohjaajan rooleissa, on ollut antoisaa aikaa. Opinnoista on saanut tietoja ja taitoja, joita on voinut hyödyntää työllisyyden kuntakokeilun asiantuntijan työssä. Kuntoutuksen ohjaan opinnot ovat vahvistaneet palvelujärjestelmän tuntemusta ja lisännyt valmiuksia asiakkaiden palveluohjaamiseen sekä neuvontaan työllisyyden hoidossa. Aihe opinnäytetyöhön tuli esille työpaikalla käydyissä keskusteluissa, joissa työllisyyden kuntakokeilun asiantuntijat toivat esille ADHD:n ja työllistymiseen liittyvän tiedon pirstaleisuuden. ADHD:n, työllistymiseen ja käytettävissä olevista palveluista tietojen toivottiin löytyvän helposti, jolloin työaikaa kuluisi vähemmän näiden tietojen etsintään. Opinnäytetyöllä pyrittiin vastaamaan asiantuntijoiden pyyntöön.

## **8.2 Menetelmän valinta ja perusteet**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sen voi ajatella olevan yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, koska käytetyt aineistot ovat laajoja, eikä metodiset säännöt rajaa aineistojen valintaa. Tutkittavan ilmiön kuvaaminen tapahtuu laaja-alaisesti, vaikka ilmiön ominaisuuksia voidaan tarvittaessa jaotella. Tutkimuskysymykset toimivat enemmänkin katsausta ohjaavina kuin katsausta rajaavina tekijöinä. (Salminen, 2011.) Kirjallisuuskatsauksella voidaan arvioida ja kehittää teoriaa, jolloin saadaan kokonaiskuva tutkimusasetelmasta (Marjamaa & Sinisalo 2022).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on neljä eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe on muodostaa tutkimuskysymys, toisessa vaiheessa valitaan aineisto, kolmannessa vaiheessa rakennetaan kuvailu ja

neljännessä vaiheessa tarkastellaan tuloksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja valittu aineisto tuottaa laadullisen, kuvailevan vastauksen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–301.)

Kangasniemi ja muut (2013) toteavat, että kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on keskeisessä osassa, koska se ohjaa koko työtä. Usein tutkimuskysymys kohdistuu laajoihin teemoihin tai ilmiöihin ja voidaan tarkastella useammasta näkökulmasta käsin. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–301.)

Tämän opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat ADHD:n ja työllistymiseen liittyvien haasteiden kohtaaminen työllisyyden kuntakokeilun asiantuntijan työssä. Uutisoinnissa on nostettu ADHD:n liittyviä aiheita esille, kuten ADHD:n diagnosoinnista ja tietouden lisäämisestä yleensä ADHD:stä päivittäisessä arjessa. Tiedot ovat pirstaleina erilaisissa tutkimuksissa ja ovat vaikeasti löydettävissä erilaisissa tietokannoissa. Varsinkin työllistymisen näkökulmasta suomenkielistä tutkimustietoa on vähän saatavilla. Aiheena ADHD ja työllistyminen oli laaja ja monitahoinen. Tutkimuskysymysten perusteella kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli selkein vaihtoehto tarkastella aihetta useammasta näkökulmasta käsin, sekä toteuttaa laajasti suunnitteleamme oppinäytetyö, johon kokosimme myös tietoa erilaisista käytettävissä olevista palveluista.

### **8.3 Aineiston keruu ja kuvaus**

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ohjaavat aineistonvalinnassa, tarkoituksena onkin löytää mahdollisimman soveltuva aineisto, joka vastaisi tutkimuskysymyksiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset määrittävät aineiston riittävyyden, eli mitä laajemmat tutkimuskysymykset, sitä laajempi tulee valittavan aineiston olla. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–292.) Artikkeleiden ja kirjojen sekä muun aineiston kielenä on suomi tai englanti. Valituissa tutkimusartikkeleissa käytettiin pääosin vain vertaisarvioituja artikkeleita.

Taulukossa 1 kuvataan tämän opinnäytetyön aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Taulukkoa käytettiin apuna tutkimusartikkeleiden, raporttien ja kirjallisuuden tietojen vastaavuudesta opinnäytetyöhön.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Lähteestä saatavana koko teksti.	Lähde ei ole saatavilla kokonaan.
Kielenä on suomi tai englanti.	Kielenä ei ole suomi tai englanti.
Aineistossa tutkimuksen kohteena on työkäiset 18–30-vuotiaat.	Aineistossa ei ole tutkimuksen kohteena ei ole työkäiset 18–30-vuotiaat.
Lähde on julkaistu vuosina ajalla 2000–2023.	Lähdettä ei ole julkaistu vuosina ajalla 2000–2023.
Aineistossa käsiteltiin tutkimuskysymyksiin liittyviä aiheita.	Aineistossa ei käsitelty tutkimuskysymyksiin liittyviä aiheita.
Lähde on maksuton opinnäytetyön tekijöille, avointa materiaalia.	Lähde on maksullinen, ei ole avointa materiaalia.

Seuraavaksi taulukossa 2 esitellään, mistä ja millä hakusanoilla tutkimusartikkeleita on haettu erilaisista tietokannoista. Manuaalisella haulla tarkoitetaan kirjoja, joita on käytetty lähteinä. Tutkimusartikkeleita haettiin myös muista tietokannoista, jotka löytyivät esimerkiksi opinnäytetöiden tai tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloista, kuten Helsingin yliopiston digitaalinen arkisto HELDA ja Valtioneuvoston yhteinen julkaisuarkisto Valto. Tärkeää artikkeleiden valitsemisessa oli, että ne käsittelivät eri näkökulmista lopputyöhön liittyviä tutkimuskysymyksiä, toivat esille ADHD:n haasteiden monitahoisuutta sekä työllistymisen vaikeutta.

Taulukko 2. Tietokannat ja hakutulokset

Tietokanta	Google Scholar	Janet Finna	PubMed	Trepo	Manuaalinen haku



<b>Hakusanat</b>	ADHD and työikäiset and aikuiset and haasteet and tutkimus. ADHD and 18–30-vuotiaat and työllistymisen and haasteet.		ADHD and employment and unemployed and Finland	ADHD and aikuiset	ADHD ja neuropsykiatria
<b>Osumat</b>	394		5	168	15
<b>Valittu otsikon perusteella</b>	20		2	7	10
<b>Valittu tekstin perusteella</b>	13		1	4	7
<b>Yhteensä</b>	Tutkimukseen valittiin tässä kohtaa 25 artikkelia, joista valikoitui kahdeksan tutkimusartikkelia ja yksi pro gradu sekä yksi kirja				

Taulukossa 3 on opinnäytetyöhön valitut kahdeksan tutkimusartikkelia, yksi pro gradututkielma ja yksi kirja. Valinta tehtiin lukemalla tiivistelmä, toteamalla ikäluokan olevan tai viittaavan 18–30-vuotiaisiin, jolloin valittu aineisto vastasi asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Valittu materiaali käytiin lävitse uudestaan ja varmistettiin tietojen vastaavuus tutkimuskysymyksiin. Kahdeksan tutkimusartikkelia ja yksi pro gradu valikoituivat sisältönsä perusteella ja ne vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksiin. Kirja valittiin aineistoksi, koska se on suomenkielinen perusteos ADHD:stä. Teoksessa on uusinta tietoa ADHD:stä, diagnosoinnista, hoidosta ja kuntoutuksesta. Teoksen kirjoittajat ovat kaikki alansa ansioituneita ammattilaisia, esimerkiksi lääkäreitä ja psykologeja. Aineiston tuloksissa on kerrottu monesta eri näkökulmasta ADHD:n ja työllistymiseen liittyvistä haasteista. Vertaisarvioiduissa tutkimusartikkeleissa kaikissa on mukana ADHD-diagnoosi, mutta niiden tutkimuskysymykset ovat erilaiset ja myös näkökulmat ovat erilaiset. Erilaisten tutkimusartikkeleiden kautta oli tuotu esille haasteiden kirjoon vastaamiseen liittyvää monimutkaisuutta, joka näkyy esimerkiksi palveluiden saatavuuden vaihtelevuutena.

Taulukon kolme kahta tutkimusartikkelia sekä kirjaa on käytetty myös opinnäytetyön teoriaosassa, koska tutkimusartikkeleissa ja kirjassa oli teoriaa tukevaa tietoa, käytetyt artikkelit neljä ja viisi.

Taulukko 3. Opinnäytetyön aineisto (N=10) kahdeksan tutkimusartikkelia, yksi pro gradu ja yksi kirja.

Tekijät, otsikko, julkaisu- vuosi ja sivusto	Kohderyhmä	Metodi ja tutkimusky- symys	Tutkimustulokset
<p><b>1. Artikkel</b> Li, L., Chang, Z., Sun, J., Jangmo, A., Zhang, L., Andersson, L., Werner-Kiechle, T., Ahnemark, E., D'Onofrio, B. &amp; Larsson, H. Association Between Pharmacological Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Long-term Unemployment Among Working-Age Individuals in Sweden. - Tarkkaavaisuus-/hyperaktiivisuushäiriön farmakologisen hoidon ja työikäisten pitkäaikaistyöttömyyden välinen yhteys Ruotsissa. 2022. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35476068/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35476068/</a>.</p>	<p>Väestöpohjaisen kohorttitutkimuksen tiedot poimittiin Ruotsin kansallisista rekistereistä. Vuosina 1958–1978 syntyneistä 25 358 ADHD-potilaasta työvoimaan kuului 12 875 keski-ikäistä aikuista.</p>	<p>Selvittää ADHD-lääkityksen käytön yhteyttä työikäisten ADHD-aikuisten pitkäaikaistyöttömyyteen. Pitkittäiskohortin seuranta seurattiin 1.1.2008–31.12.2013. Tiedot analysoitiin 1.3.2020–31.5.2021.</p>	<p>Tutkimus on merkitykseltään tärkeä sen tuoman tiedon kannalta eli ADHD-diagnoosin saaneen henkilön todennäköistä riskiä joutua pitkäaikaistyöttömäksi voidaan alentaa ADHD:n lääkeyteen käytettävillä lääkkeillä.</p>
<p><b>2. Artikkel</b> Saari, A. Sainio, M. &amp; Leppämäki, S. 2016. Aikuisen ADHD:n tunnistaminen ja merkitys. <a href="https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230055/SLL382016_2331.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230055/SLL382016_2331.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>.</p>	<p>Henkilöt, joilla epäillään olevan ADHD tai tutkitaan tarkemmin ADHD:tä Tutkimuksen kohderyhmän kokoa ei ilmoiteta, koostuu erilaisista tutkimusartikkeleista.</p>	<p>ARS-seulan kuusi ensimmäistä kysymystä. 1. Kuinka usein Teidän on vaikea tehdä tehtäviä loppuun saakka sen jälkeen, kun haastavat tai mielenkiintoiset osat on tehty? 2. Kuinka usein Teillä on vaikeuksia järjestelmällisyyttä vaativissa tehtävissä? 3. Kuinka usein Teidän on vaikea muistaa velvollisuuksianne tai sovittuja tapaamisiinne? 4. Kun Teidän pitäisi tehdä tehtävä, joka vaatii paljon ajatustyötä, kuinka usein välttelette sitä tai viivyttelette sen aloittamista? 5. Kuinka usein kiemurtelette tai liikuttelette levot-</p>	<p>ADHD on kehityksellinen tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen ja impulssikontrollin säätelyn vaikeus, joka usein jatkuu läpi elämän heikentäen työ- ja toimintakykyä.</p>

		tomasti käsiänne tai jalkojanne, kun joudutte istumaan paikoillanne pitkään? 6. Kuinka usein Teillä on yliaktiivinen olo ja tuntette pakonomaista tarvetta tehdä asioita, ikään kuin sisällänne olisi moottori?	
<p><b>3. Artikkel</b> Virtanen, M., Lallukka, T., Alexanderson, K., Helgesson, M., Heikkilä, K., Ervasti, J., Pentti, J., Vahtera, J., Kivimäki, M. &amp; Mittendorfer-Rutz, E. Clustering of social disadvantage with attention-deficit/hyperactivity disorder in young adults: A register-based study in Sweden. Sosi-aalisen huono-osaisuuden ja tarkkaavaisuus-/ylivilkkaus-häiriön klusterointi nuorilla aikuisilla: rekisteripohjainen tutkimus Ruotsissa. 2022. <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sjop.12814">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sjop.12814</a>.</p>	8 990 ruotsalaista ADHD-potilasta, joiden ikä oli 10–35-vuotta tutkimuksen aikana. Potilaan seuranta aloitettiin, kun hän oli saanut ADHD-diagnoosin ja seuranta kesti yhden vuoden. Potilaita verrattiin viiteryhmä henkilöihin, joilla ei ollut ADHD-diagnoosia, viiteryhmän koko oli 44 387 henkilöä.	Klusterianalyysillä tutkittiin ADHD:n, matalan koulutuksen ja työttömyyden klusteroitumista sekä ADHD-potilaiden joukossa matalan koulutuksen, työttömyyden ja työkyvyttömyyseläkkeen klusteroitumista. Klusteroitumista tarkasteltiin perusvuonna ja 1 vuoden seurannan aikana. Kaikissa analyyseissä käytettiin SAS 9.4 -tilastoohjelmistoa (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA).	ADHD:n ja matalan koulutustason sekä työttömyyden välisten yhteyksien esille tuominen nuorilla aikuisilla.
<p><b>4. Artikkel</b> Nyfors, H. Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta. 2022. <a href="https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164390/STM_2022_20_rap.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164390/STM_2022_20_rap.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>.</p>	Neuropsykiatrisia valmentajia (n=150) ja valmentajien kouluttajia (n=46).	Kyselytutkimus ajalla 10.–26.1.2022 (Mitä neuropsykiatrisen valmennus on) - Minkälaista koulutusta on tarjolla neuropsykiatrisen valmennukseen? - Mitä neuropsykiatrisella valmennuksella Suomessa tarkoitetaan? - Mikä on koulutuksen sisältö ja laajuus? - Koulutuksen käyneiden määrä, ja missä he työskentelevät?	Neuropsykiatrisen valmennuksen tuottamiseen ja kehittämiseen liittyvien haasteiden kirjon esille tuominen.
<p><b>5. Artikkel</b> Gissler, M., Kekkonen, M. &amp; Känkänen, P. 2018. Nuoret palveluiden pauloissa. Nuorten elinolot -vuosikirja 2018. <a href="https://www.jul-">https://www.jul-</a></p>	14 tutkimusartikkelia palveluihin liittyen ja THL:n keräämiä tilastoja lasten ja nuorten	Vuosikirja jakautuu tilasto-osaan ja artikkeli-osaan (14), jotka ovat vuoropuhelussa keskenään.	palveluiden yhdenvertainen saataavuus ei toteudu esimerkiksi nuorille tarjottavissa mie-

<p><a href="https://kari.fi/bitstream/handle/10024/137198/THL_TEE030_2018.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">kari.fi/bitstream/handle/10024/137198/THL_TEE030_2018.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y.</a></p>	<p>sosiaali- ja terveyspalveluiden käytöstä vuosilta 2016–2018.</p>	<p>Vuosikirjan kokoajat tarkastelevat nuorten palveluita ja palvelukokemuksia asiakaskokemuksen, asiakaspolun, <b>asiakasymmärryksen ja asiakastyytyvyyden käsitteiden avulla</b> Nuorten elinolot 2018-vuosikirja tarkastelee monitieteisesti nuorten palveluiden käyttöä, palvelukokemuksia, palveluissa rakentuvia suhteita ja palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta.</p>	<p>lenterveyspalveluissa tai maaseutumaisissa kunnissa asuvilla nuorilla.</p>
<p><b>6. Artikkel</b> Appelqvist-Schmidlechner, K., Lämsä, R., &amp; Tuulio-Henriksson, A. 2018. Omaväylä, Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen soveltuvuus, hyödyt ja koettu vaikuttavuus. <a href="https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/270207/Tutkimuksia153_saavutettava.pdf?sequence=6&amp;isAllowed=y">https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/270207/Tutkimuksia153_saavutettava.pdf?sequence=6&amp;isAllowed=y.</a></p>	<p>Oma väylä -kuntoutuksen <b>kohderyhmänä olivat 18–35-vuotiaat</b> nuoret aikuiset, joilla <b>oli diagnosoitu</b> a) toiminnallisesti korkeatasoinen autismikirjon häiriö, b) <b>aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö(F90 ADHD/ADD)</b> ja/tai c) määrittelemätön tai muu lapsuusajan laaja-alainen kehityshäiriö ja jotka tarvitsivat neuropsykiatrisen oirekuvan vuoksi tukea opintojen käynnistymisessä, opintojen jatkamisessa sekä loppuun saattamisessa ja/tai <b>työelämään siirtymisessä ja siellä selviytymisessä</b> sekä arjenhallinnan taitojen ja/tai sosiaalisten taitojen kohentamisessa.</p>	<p>Kuntoutujien valinnassa käytettiin ennakoarviointia, jonka tarkoituksena oli selvittää Oma väylä -kuntoutuksen sopivuutta ja oikea-aikaisuutta kunkin kuntoutujan kohdalla. Ennakoarvio tehtiin ennen kuntoutukseen valintaa kaikille niille kuntoutukseen hakeutuville, joille ei ollut tehty vastaavaa arviota alle kahteen vuoteen. Kestoltaan 2–4 tunnin arvioinnin toteutti psykologi tai neuropsykologi.</p>	<p>Kelan Oma väylä -hankkeen kautta luotiin neuropsykiatrisesti oireileville 18–35-vuotiaille nuorille aikuisille kuntoutusmuoto, jossa kuntoutujia tuettiin erilaisissa nivelvaiheissa.</p>
<p><b>7. Pro gradu</b> Levan, H. &amp; Myllymaa, J.2022.Hyvä juuri näiden aakosten takia, ADHD ja työelämä.</p>	<p>Kohderyhmä 189 henkilöä, joiden ikä 31–40 vuotta, joista</p>	<p>Kyselytutkimus, monivaihtokysymykset ja avoimet kysymykset, joihin vastattiin nimettömänä,</p>	<p>Tämän tutkimuksen vastaajista 43 % kertoo, että ADHD:n erityispiir-</p>

<a href="https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/153521/Pro%20gradau%20Lev%C3%A1n%20ja%20Myllymaa.pdf?sequence=1">https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/153521/Pro%20gradau%20Lev%C3%A1n%20ja%20Myllymaa.pdf?sequence=1</a>	85 % oli diagnosoitu ADHD.	sisältöanalyysi ja laadullinen analyysi  1. Millä tavalla ADHD on vaikuttanut työelämässä sijoittumiseen? 2. Millaisia ratkaisuja on käytetty ADHD-aikuisen työelämässä toimimisen tukemiseen? 3. Mitkä ovat ADHD-aikuisen vahvuudet ja haasteet omassa työssä?	teet eivät ole lainkaan vaikuttaneet työsuhteen päättymiseen.
<b>8. Artikkel</b> Sukula, S. & Kanto- Ronkainen, A. 2022. Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022, kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanon kuvaus ja arviointia. <a href="https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164422/STM_2022_23.pdf?sequence=1">https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164422/STM_2022_23.pdf?sequence=1</a>	Kohderyhmänä pitkäaikaistyöttömät, heikossa työmarkkina-asemassa olevat henkilöt, ikäihmiset, nuoret ja osatyökykyiset.	Raportin tarkoituksena on kuvata ja arvioida Kuntoutuksen uudistuskomitean ehdotuksien toimeenpanoa.	Toimintasuunnitelman toimeenpano on pääosiltaan edennyt. Julkaisuun on koottu ajatuksia ja ehdotuksia kuntoutuksen kehittämiseen.
<b>9. Artikkel</b> Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022, opas sosiaali- ja terveydenhuollon parissa työskenteleville. 2022.Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. <a href="https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Julkaisussa käsitellään kohderyhmänä lääkinällistä kuntoutusta tarvitsevat sairausryhmät, joista nostamme neuropsykiatriset häiriöt ja kuntoutus.	Tavoitteena on yhtenäistää lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamista, selkeyttää ja yhtenäistää käytäntöjä, vastuunjako sekä tukea kuntoutuksen suunnittelua ja oikea-aikaista kuntoutuksen järjestämistä. Lähtökohtana on kuntoutuja lähtöisyys.	Lähtökohtana kuntoutuja lähtöinen, arvioitu ja tarpeellinen kuntoutussuunnitelmaan kirjattu kuntoutus. Opas sisältää lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteita.
<b>10. Kirja</b> Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim). 2018. ADHD-käsikirja. 1. painos.	Julkaisussa on tietoa ADHD:stä lapsista aikuisiin.	ADHD:tä tarkastellaan eri ikävaiheissa. Sisältää kokemusasiantuntijoiden	Pyritään lisäämään tietoa ADHD:stä ja sen vaikutuksista elämänkaaren eri vaiheissa.

		puheenvuoroja, alan asiantuntija artikkeleita ja käypähoito suosituksen.	
--	--	--------------------------------------------------------------------------	--

## 8.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teorialähtöistä analyysiä. Dokumentit voivat olla kirjoja, artikkeleita, raportteja. Sisällönanalyysin avulla aineistosta saadaan tiivis ja selkeä kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 103–108.) Sisällön analyysi toteutettiin teorialähtöisenä sisällönanalyysinä. Teoreettisessa sisällönanalyysissä aineisto luokitellaan teorian tai käsitteiden mukaan ja analyysiä ohjaa teema tai käsitekartta. Ensimmäiseksi muodostetaan analyysirunko, jonka sisälle muodostetaan aineistosta luokituksia ja kategorioita noudattaen aineistolähtöisen analyysin prosessia. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen, toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet. Teorialähtöisen aineistoanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistosta etsitään oleelliset kohdat, jotka pelkistetään tiivistettyyn ilmaisuun. Toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset luokitellaan yhteen samaa tarkoittavien ilmausten kanssa, jotka muodostavat yhteisen alaluokan. Alaluokille annetaan sisältöä kuvaava otsikko. Kolmannessa vaiheessa muodostetaan yleiskäsitteet, jonka jälkeen alaluokat yhdistellään yläluokiksi, joista muodostetaan pääluokkia. Lopuksi muodostetaan pääluokista yksi kaikki yhteen liitävä luokka. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 108–113.)

Taulukko 4 avulla analysoitiin tutkimusartikkeleiden tekstejä liittyen tutkimuskysymyksiin. Lopullinen tutkimusartikkeleiden valinta tehtiin vertailemalla niiden tietojen vastaavuutta tutkimuskysymyksiin ja tietojen samankaltaisuutta. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään, jolloin saadaan vastaus tutkimustehtävään.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston analyysistä liittyen ADHD:n ja työllistämisen haasteisiin sekä käytettäviin tukipalveluihin

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
----------------------------	---------------------------	------------------	------------------

<p>Terveydenhuollossa ADHD jää usein tunnistamatta, jolla on vaikutusta hoitoon pääsemisellä, jolloin hoitamattoman ADHD:n voidaan olettaa lisäävän pysyvää työkyvyttömyyttä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADHD:n tunnistaminen</li> <li>• hoitamaton ADHD lisää työkyvyttömyyttä</li> </ul>	<p><b>ADHD:n ominaisuuksia ja diagnoosi</b></p>	<p><b>ADHD ja työllistymisen haasteet 18–30-vuotiailla</b></p>
<p>Työelämään siirtyminen ja sitoutuminen eivät ole mahdollisia, mikäli elämän perusrakenteet eivät ole kunnossa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• arjen hallinta</li> </ul>	<p><b>ADHD ja työttömän työntekijän arjenhallinta ja työllistyminen</b></p>	
<p>Uudella asiakas palvelumallilla, joka on otettu käyttöön TE-palveluissa ja kuntakokeiluissa vuonna 2022 tähdätään työkyvyn tuen ja kuntoutuksen tarpeiden varhaiseen tunnistamiseen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kuntakokeilun palvelumalli</li> </ul>	<p><b>Kuntakokeilun palvelut</b></p>	

## 9 Tulokset

Tässä luvussa ovat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä kartoitettiin mitkä yksilölliset tekijät ovat yhteydessä 18–30-vuotiaan ADHD-diagnoosin saaneen henkilön työllistymiseen. Toisella tutkimuskysymyksellä selvitettiin millaisia tukitoimia ja palveluita työllisyyden kuntakokeilussa voidaan käyttää ADHD-diagnoosin saaneen 18–30-vuotiaan henkilön työllistymisen edistämiseen.

### 9.1 ADHD:n yksilölliset tekijät ja työllistymisen haasteet 18–30-vuotiailla

Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet (2022) oppaassa todetaan, että kuntoutus jaetaan lainsäädännössä neljään eri osa-alueeseen, joita ovat lääkinnällinen, sosiaalinen, ammatillinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. Läkinnällinen kuntoutus on hyvinvointialueen järjestämää, seuranta ja ohjaus vastuu on hyvinvointialueella. Läkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö kirjataan kuntoutussuunnitelmaan, joka laaditaan yksilöllisesti. Läkinnällisen kuntoutuksen toteuttamisesta vastaa myös Kela. Mikäli kuntoutuja tarvitsee muitakin palveluja, on hyvinvointialue velvollinen hänet niihin ohjaamaan. Prosessiin voidaan ottaa mukaan

läheiset sekä moniammatillinen työryhmä. Lääkinnällisen kuntoutuksen osalta valmistellaan siirtoa maakunnille. Siirtoa ei tapahdu ennen vuotta 2025, tätä ennen tehdään kokeilu ja tulosten perusteella arvioidaan, tapahtuuko siirtoa. Tärkeää on huomioida asiakasmaksut sekä lainsäädännön muutostarve muutoksenhakuun. (Valtakunnalliset lääikinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022.)

### **9.1.1 Arjen perusasioiden hallinnan on oltava kunnossa**

Leinosen, Suomisen & Huhtiniemen (2018) mukaan työelämään siirtyminen ja sitoutuminen eivät ole mahdollisia, mikäli elämän perusrakenteet eivät ole kunnossa. Mikäli asiakasta tässä vaiheessa ohjataan työhön, on se hänelle todennäköisesti vain uusi epäonnistuminen muiden joukossa. Ensimmäisenä on siis huolehdittava perusrakenteet kuntoon. Ohjaamisessa onkin hyvä muistaa palveluohjauksen ja palveluihin ohjaamisen ero. Asiakkaan tarpeet ja tavoitteet on hyvä tunnistaa sekä tunnistaa myös tarjottavien palveluiden sisältö. Tällöin voimme varmistaa palveluiden ja asiakkaan oikea-aikaisen kohtaamisen. Usein todetaan, ettei asiakas ole motivoinut tai on liian huonokuntoinen, mutta vika on yleensä tällöin systeemilähtöisessä palvelujärjestelmässä ei asiakkaassa. (Leinonen, Suominen & Huhtiniemi 2018, 311–312.)

Appelqvist-Schmidlechnerin, Lämsän & Tuulio- Henrikssonin (2018) ja Leinonen ym. (2018) toteavat, että ADHD-diagnoosin saaneen henkilön tavoitteet liittyivät yleensä työllistymisen kynnyksellä sekä kuntoutuksessa ollessa useimmiten arjenhallintaan, työelämä- ja opiskelutaitoihin sekä sosiaalisten taitojen ja itsetuntemuksen vahvistamiseen. Arjenhallintaan sisältyy kotiaskareiden, asioinnin ja ajanhallinnan opettelua. Opintoihin liittyviä taitoja olivat muun muassa oman alan selkiytyminen ja muut opintoihin liittyvät asiat. Työelämätaidoissa korostuu sosiaalisten taitojen osaaminen, joita ovat yleiset sosiaaliset taidot, ihmissuhteisiin liittyvät taidot, yleiseen toiminnanohjaukseen liittyvät tavoitteet, joita ovat töiden aloittaminen ja loppuunsaattaminen sekä suunnitelman mukainen toiminta. Lisäksi työhön liittyviä tavoitteita olivat työllistyminen sekä työnhaku- ja työelämätaidot. (Appelqvist-Schmidlechner, Lämsä & Tuulio- Henriksson 2018.)

Työllistymisessä ja työssä tulisi huomioida henkilön mielenkiinnon kohteet, ADHD:n vaikutus työpaikalla, työtehtävien suunnittelu ja seuranta sekä tuen tarve. ADHD:n tuomien haasteiden vaikutus on yleensä laaja kirjoinen ja vaikuttaa monella elämän osa-alueella. Olisi hyvä, jos haasteiden



huomioimisessa mukana olisi moniammatillinen työryhmä. (Leinonen, Suominen & Huhtiniemi 2018, 307–308.)

Työhyvinvoinnin kannalta tärkeitä tavoitteita olivat voimavaroihin ja keinoihin liittyvät tavoitteet, kuten stressin hallinta, jännityksen vähentäminen ja keskittymiskyvyn vahvistaminen. Tavoitteiden voitiin yleensä katsoa liittyvän terveellisiin elintapoihin, kuten liikuntaan liittyvät tavoitteet sekä tunnesäätely. Haasteina oli itsetuntemukseen liittyviä asioita, kuten diagnoosin tuomien vaikutusten ymmärtäminen, omien vahvuuksien, taitojen sekä rajojen ymmärtäminen. (Appelqvist-Schmidlechner, Lämsä & Tuulio- Henriksson 2018.)

### **9.1.2 Impulsiivisuus, tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja motivoitumisvaikeus**

Levan & Myllymaa (2022) toteavat, että impulsiivisuus, tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja motivoitumisvaikeus ovat ADHD:n ominaisuuksia, jotka voivat vaikeuttaa työelämässä toimimista. ADHD-aikuisten työelämässä perehdytykseen liittyy ongelmia, joita ratkaisemalla työntekijöiden samanvertaisuutta voitiin parantaa. Yksi haasteista on se, miten jokaiselle ADHD-piirteiselle voidaan tarjota koulutus ja työpaikka ilman taustan vaikutusta. Työelämässä saatujen käytäntöjen avulla voidaan auttaa päätöksentekoprosessin edistymistä etenkin niillä ADHD-oireisilla, jotka tuntevat olevansa epävarmoja päätöksentekijöitä. Yhteenvetona todettiin, että impulsiivisuus oli yhteydessä työpaikkojen lisääntyneeseen lukumäärään. Impulsiivisuus piirteenä voi aiheuttaa nopeaa päätöksentekoa. Tarkkaamattomuus vaikeutti työelämässä toimimista enemmän henkilöillä, jotka olivat ilman työsuhdetta kuin niillä, joilla oli määräaikainen työsuhde. (Levan & Myllymaa 2022.)

### **9.1.3 ADHD ja oireistoon liittyvä hoito**

Saari, Sainio & Leppämäki (2016) mukaan ADHD on kehityksellinen tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen ja impulssikontrollin säätelyn vaikeus, joka usein jatkuu läpi elämän heikentäen työ- ja toimintakykyä. ADHD johtaa tavallisesti alisuoriutumiseen opinnoissa ja työelämässä. Tyypillisiä ongelmia ovat heikentynyt työteho, lisääntyneet sairauspoissaolot ja suurentunut työtapaturmariski. Työterveyshuolto on keskeisessä asemassa työelämässä olevien potilaiden tunnistamisessa ja tutkimuksiin ohjaamisessa. Lääkehoidolla on osoitettu olevan hyvä teho aikuispotilaiden keskeisiin

oireisiin sekä työ- ja toimintakykyyn. Hoito on erittäin kustannustehokasta ja voidaan yhdistää psykososiaalisiin hoitomuotoihin. ADHD:n tunnistaminen ja asianmukainen hoito mahdollisimman varhain auttaa ehkäisemään muiden ongelmien kertymistä. Aikuispotilailla myös muiden häiriöiden tunnistaminen ja hoito on tärkeää, koska hoitamattomina ne vaikeuttavat ADHD:n diagnostista arviointia ja heikentävät sen lääkehoidon ja muun kuntoutuksen tehoa. (Saari, Sainio & Leppämäki, 2016.)

Tutkimuksessa 12 875:llä ADHD-potilailla, joista naisia 41,50 % ja miehiä 58,50 %, joiden keski-ikä oli 37,9-vuotta. Tutkimuksessa mukana olleiden potilaiden ADHD-lääkkeiden käyttöön kahden edellisen vuoden aikana liittyi kymmenen prosenttia pienempi pitkäaikaistyöttömyyden riski kuin seuraavana vuonna. ADHD-lääkkeiden käytön ja pitkäaikaistyöttömyyden välillä havaittiin yhteys naisilla, mutta ei miehillä. Pidempään hoidon keston liittyi naisten myöhemmän pitkäaikaistyöttömyyden pienempi riski. (Li., Chang., Sun., Jangmo., Zhang., Magnus., Werner-Kiechle., Ahnemark., D’Onofrio & Larsson 2022.)

Lisäksi Saari ym. (2016) toteavat, että aikuisikäisen hoitamaton ADHD kasvattaa riskiä pitkittyneeseen poissaoloon työelämästä. ADHD-diagnosoidun henkilön työkykyä vaarantaviin tekijöihin liittyy alempi koulutustaso, heikompi työllistyminen, rikkonainen työhistoria, alentunut työteho, lisääntynyt terveydenhuollon palveluiden tarve ja suurempi tapaturmariski. Terveydenhuollossa ADHD jää usein tunnistamatta, jolla on vaikutusta hoitoon pääsemisellä, ja hoitamattoman ADHD:n voidaan olettaa lisäävän pysyvää työkyvyttömyyttä. Suomessa arvioidaan ADHD:n olevan jopa yli 100 000:lla työikäiselle aikuisella, jolloin puhutaan monella tavalla merkittävästä työikäisten joukosta. (Saari, Sainio & Leppämäki, 2016.)

## **9.2 Työnhakijan palveluprosessi ja työllistämistä edistävät palvelut ADHD-diagnoosin saaneella 18–30-vuotiaalla henkilöllä työllisyyden kuntakokeilussa**

Tässä luvussa kerrotaan tuloksia toiseen tutkimuskysymykseen.

Sukulan & Kanto-Ronkasen (2022) mukaan Sanna Marinin hallitusohjelman mukaisesti kuntoutusta on lähdetty uudistamaan vuosina 2020–2022. Uudistuksen tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn parantaminen sekä kuntoutuspolkujen saumattomuus. Painopisteenä ovat olleet pitkäaikaisyöttömät ja heikossa työmarkkina- asemassa olevat ja heidän kuntoutustarpeiden tunnistaminen,

osatyökykyisten ja nuorten työelämävalmiuksien lisääminen, työllistyminen sekä yhteiskunta osallisuuden lisääminen. (Sukula & Kanto-Ronkanen 2022.)

### **9.2.1 Työnhakijan palveluprosessi työllisyyden kuntakokeilussa**

Sukula & Kanto-Ronkanen (2022) mukaan työttömien työnhakijoiden kohdalla korostetaan huolenpitämistä työkyvystä sekä kuntoutuspalvelujen tarpeen seuraamisesta. Palvelutarvetta arvioidaan työttömyyden alussa sekä tämän jälkeen säännöllisin väliajoin. Laissa julkisista rekrytointi- ja osaamispalveluista kahdeksannessa pykälässä säädetään, että sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluiden ja kuntoutuksen tarve tulee selvittää. Saman lain yhdeksännessä pykälässä todetaan, että monialainen palvelutarve aloitetaan selvittämään kahden viikon kuluessa työnhaun aloittamisesta ja palvelutarve arvioidaan uudelleen kolmen kuukauden kuluttua. Asiakas tulisi ohjata Kelan ammatilliseen kuntoutus selvitykseen kuuden kuukauden kuluttua siitä, kun ensimmäinen palvelutarpeen arviointi on tehty. Työllisyyden uudella asiakas palvelumallilla, joka on otettu käyttöön te-palveluissa ja kuntakokeiluissa vuonna 2022 tähdätään työkyvyn tuen ja kuntoutuksen tarpeiden varhaiseen tunnistamiseen. Kuntoutustarvetta tunnistettaessa asiakas ohjataan sote-keskuksiin tai maakunnalliselle toimijalle työ- ja toimintakyvyn sekä mahdollisen kuntoutustarpeen arviointiin. (Sukula & Kanto-Ronkanen 2022.)

Valtakunnallisissa lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteissa (2022) kuvataan, että toimintakyvyn arvioiminen kuuluu osana työvoimahallinnon työtehtäviä. Työ- ja toimintakyvystä voidaan kerätä tietoa esimerkiksi haastatteleamalla asiakasta, erilaisten mittareiden tai asiakkaan itsearvioinnin avulla. Arvioinnin perusteella asiakas ohjataan oikeanpalvelun ja etuuden piiriin. Henkilön työkykyä verrataan suhteessa tehtävään työhön. Työssä voi olla kokoaikaisena tai osa-aikaisena työntekijänä. Kuntoutustarpeen arviointi työttömien kohdalla tehdään jo ensi tapaamisella. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarvetta voidaan arvioida työttömien terveystarkastuksen avulla. Koska työkyvyn tarpeet ovat monialaisia tarvitaan tiivistä yhteistyötä sote- ja työllisyyspalveluiden sekä Kelan kanssa.

### 9.2.2 Työllistämistä edistävät palvelut kuntakokeilussa

Työllistymistä edistävistä palveluista säädetään laissa julkisesta työvoima- ja yrityspalveluista (L916/2012). Työ- ja koulutuskokeilua käytetään ammatinvalinta- ja uravaihtoehtojen selkiyttämiseen oppilaitokseen tai työpaikoille sekä työmarkkinoille paluun tukemiseen. Työvoimakoulutuksilla sekä omaehtoisilla opinnoilla parannetaan työllistymismahdollisuuksia, ammattitaitoa, yrittäjyysvalmiuksia, edistetään ammattitaitoa sekä ammattitaitoisen työvoiman saatavuutta ja edistetään uuden yritystoiminnan syntymistä. Omaehtoisia opintoja voidaan myöntää 25- vuotta täyttäneille työttömille työnhakijoille. Palkkatukea voidaan käyttää työllistymisen edistämiseen avoimille työmarkkinoille sekä ammatillisen osaamisen parantamiseen. Palkkatuki myönnetään työnantajalle kattamaan palkkauskustannuksia ja on aina harkinnanvarainen. Starttirahaa voidaan myöntää yrityksen perustamisen kuluja kattamaan. (L916/2012.)

### 9.2.3 Hyvinvointialueen palvelut työllistymisen tueksi

Hyvinvointialueiden on järjestettävä työttömien terveystarkastukset terveydenhuoltolain 1326/2010 mukaan. Tarkastuksiin kuuluvat terveystarkastukset (1326/2010, 13 §) työ- ja toimintakyvyn selvittäminen ja tukeminen sekä moniammatillinen yhteistyö. Terveystarkastusta ja tarkastuksia on järjestettävä nuorille ja työikäisille, jotka jäävät opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle. Työ- ja toimintakyvynarvioita tehdään perusterveydenhuollossa ja tarpeen vaatiessa erikoissairaanhoidossa, tarvittaessa ohjataan hoidon piiriin tai kuntoutukseen. Kuntoutusmuodot ovat lääkinällinen, ammatillinen ja sosiaalinen kuntoutus. (Työttömien terveyspalvelut n.d.)

Kuntouttava työtoiminta sekä sosiaalinen kuntoutus ovat sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja. Kuntouttavan työtoiminnan (L 2.3.2001/189) tarkoituksena on edistää pitkään työttömänä olleen henkilön edellytyksiä palata työelämään tai koulutukseen, saada tukea arjen- ja elämänhallintaan sekä vahvistaa työ- ja toimintakykyä. Palvelu on toissijainen ja tarkoitettu asiakkaille, joiden työ- ja toimintakyky asettaa rajoituksia lähteä avoimille työmarkkinoille tai osallistua muihin työllistämistä edistäviin palveluihin. Lisäksi laissa säädetään oikeuksista ja velvollisuuksista, joita toimenpiteeseen osallistuvalla henkilöllä on. (Holopainen & Heinonen n.d.) Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalihuoltolain mukaista palvelua. Sosiaalinen kuntoutus sisältää erilaista toimintaa ja palveluja.

Sosiaaliohjauksen- ja työn keinoin vahvistetaan toimintakykyä, torjutaan syrjäytymistä ja edistään osallisuutta. Palvelut sovitetaan yhteen muiden tukitoimien kanssa. (Sosiaalinen kuntoutus 2015.)

Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu eli TYP on TE-palvelujen, hyvinvointialueen ja Kelan järjestämää verkostoyhteistyötä työllistämisen tukemiseksi. Monialainen yhteispalvelu eli TYP on tarkoitettu asiakkaille, jotka ovat olleet pitkään poissa työelämästä, tarvitsevat apua ja tukea elämänhallintaan tai toimintakyvyssä on rajoitteita. Tarjottavat palvelut ovat sosiaali- ja terveyspalveluja, kuntoutuspalveluja sekä työvoimapalveluja. (Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu TYP 2023.)

Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet (2022) oppaan mukaan kolmannella sektorilla ja eri järjestöillä on merkittävä rooli kuntoutuksen kentällä. Kolmannen sektorin toimijat järjestävät usein kuntouttavaa työtoimintaa, tarjoavat paikkoja sosiaaliselle kuntoutukselle, antavat vertaistukea sekä kokemusasiantuntijan näkökulman palvelujen kehittämistyöhön ja vahvistamaan asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta.

#### **9.2.4 Kelan kuntoutuspalvelut työllistymisen tueksi**

Kelan ammatilliseen kuntoutukseen pääsyä on helpotettu nuorten osalta, kuntoutukseen on mahdollista päästä ilman diagnosoitua sairautta. Suosituin Kelan kuntoutuksista on ollut NUOTTI-valmennus. Nuorten ammatillisessa kuntoutuksessa on ollut kasvua vuosien 2019- 2021välisenä aikana. Tammikuusta 2019 vuoden 2022 loppuun mennessä kuntoutuksessa oli nuoria ollut 11795 ja kuntoutusrahaa oli maksettu 10443 nuorelle. Haasteena kuntoutuspalveluihin pääsyssä on ollut Kelan resurssien vähyyden määrä, ja tämän takia Kelan kuntoutuspalveluihin on ollut ruuhkaa. Nuorten kohdalla kuntoutuksen näkökulmasta on korostunut mahdollisuus yksilölliseen palveluun, valmennukselliseen työotteeseen ja kuntoutuksen toteutuminen nuoren omassa arkiympäristössä. Vuonna 2019 ammatillisessa kuntoutuksessa nuoria oli 2619 ja vuonna 2021 nuorten määrä oli 8406. Vuonna 2021 Kelan kuntoutuksissa asiakkaita on ollut 156139.

Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet (2022) mukaan Kelan tehtävänä on järjestää ammatillista työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta, arvioida kuntou-

tustarvetta, valmentavia palveluita, ammatillisten kuntoutuskurssien ja koulutuksien järjestäminen, myöntää elinkeinotukea sekä apuvälineitä. Kuntoutus on yhteiskuntaan osallistavaa toimintaa sekä osa palvelujärjestelmää. Kuntoutuksen tavoitteena on edistää ja ylläpitää toimintakykyä, itsestä selviytymistä, osallistumismahdollisuuksia, elämänlaatua, työssä selviytymistä ja työssä jatkamista. Kuntoutuksessa vastuu jakautuu kuntoutujalle itselleen ja kuntoutuksen ammattilaiselle. Kuntoutuksen tavoitteiden tulee olla realistisia ja saavutettavissa olevia sekä niillä tulee olla merkitystä kuntoutujalle itselleen.

### **Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus (TEAK)**

Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus eli TEAK on Kelan-palvelu. Se on tarkoitettu nuorille ja aikuisille. TEAK:n tarkoituksena on ohjata ja valmentaa henkilöä palaamaan takaisin työelämään tai koulutukseen. Kuntoutus tarve on yleensä sairauden, vian tai vamman vuoksi. TEAK on yksilöllistä kuntoutusta. Kuntoutussuunnitelman laadinnassa otetaan huomioon henkilön kokonaistilanne. Valittavana on kolme palvelukokonaisuutta, joita voidaan tarvittaessa yhdistellä. (Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus 2023.)

Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet (2022) mukaan ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on säilyttää työkyky, palata työhön tai lisätä työllistymisen mahdollisuuksia. Kela vastaa ammatillisen kuntoutuksen järjestämisestä henkilöille, jotka eivät ole olleet pitkään työelämässä tai työssäolosta on jo aikaa. Kuntoutumisessa tulee huomioida kuntoutujan voimavarat, motivaatio, sitoutuminen, oikea-aikaisuus sekä kuntoutuksen jatkuminen ja tiivis yhteistyö eri toimijoiden välillä. Yksilölliset tekijät, ympäristötekijät, jotka voivat olla edistäviä tai esteitä tekijöitä. Kela vastaa myös vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta, sopeutumisvalmennuksesta, harkinnan varaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutuspsykoterapiasta. Työeläkelaitos vastaa ammatillisesta kuntoutuksesta työelämässä oleville tai henkilöille, joilla on työhistoriaa viiden vuoden ajalta tai vuosittaiset tulot täyttävät ansiotulorajan. Vakuutusyhtiöt järjestävät ammatillista kuntoutusta liikennevakuutuslain ja työtapaturma sekä ammattitautilain perusteella. (Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022.)

## Oma väylä kuntoutus

Appelqvist-Schmidlechner, Lämsä & Tuulio- Henriksson (2018) mukaan Oma väylä -kuntoutujat ovat heterogeeninen ryhmä nuoria aikuisia erilaisine tuen tarpeineen. Tutkimus osoitti, että Oma väylä -kuntoutuksen kaltaiselle interventiolle on suuri tarve. Tässä tutkimuksessa nousi vahvasti esille palvelujärjestelmämme tarjoaman tuen riittämättömyys nuorille aikuisille, joilla on neuropsykiatrisen häiriö. Vaikka Oma väylä -kuntoutukseen osallistujien diagnoosit sekä toimintakyky olivat erilaisia, heitä yhdistivät kuitenkin samankaltaiset arjessa selviytymisen haasteet. Haasteita koettiin diagnoosista riippumatta arjenhallinnassa, sosiaalisissa taidoissa ja oman paikan löytämisessä siirtymävaiheessa nuoruudesta aikuisuuteen. Samankaltaiset haasteet arjessa, opinnoissa ja työelämässä selviytymisessä antavat perusteen sille, että kuntoutus kohdennettiin sekä Asperger-, että ADHD- tai ADD-kuntoutujille.

Neuropsykiatriset kuntoutujat tarvitsevat erityistä tukea työelämään siirtymisessä. Oma väylä -kuntoutujista moni oli kuntoutusjakson jälkeen vielä intensiivisen työhönvalmennuksen tarpeessa. Yleisenä ongelmana palvelujärjestelmässämme on ensinnäkin se, että tuen tarpeessa olevia on vaikea tunnistaa. Heidän on usein myös vaikea itse tunnistaa tuen tarpeensa. Neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteenä on lisäksi se, että ilman tukihenkilöä palveluihin hakeutuminen voi osoittautua ylittämättömäksi kynnykseksi, ja toisaalta se, että palveluita tarjoavilla ei välttämättä ole kokemusta ja osaamista neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten kanssa toimimisesta. Kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja tuen saatavuus on tärkeää. Vajaa puolet Oma väylä -kuntoutujista arvioi, että kuntoutus osui heidän kohdallaan juuri oikeaan aikaan. Kolmasosa Oma väylä -kuntoutujista arvioi, että olisi tarvinnut kuntoutusta jo varhaisemmassa aiheessa. Oikea-aikaisella kuntoutuksella voidaan tukea tätä kohde-ryhmää siirtymävaiheessa nuoruudesta aikuisuuteen ja löytämään oman paikkansa yhteiskunnassa. (Appelqvist-Schmidlechner, Lämsä & Tuulio- Henriksson 2018.)

Neuropsykiatrisesti oireilevat aikuistuvat nuoret kohtaavat elämässään monia haasteita, joissa he tarvitsevat tukea, ohjausta ja neuvontaa. Nuoruudesta aikuisuuteen siirtyessään jokainen joutuu pohdiskelemaan opinnoissa tai työelämässä selviytymistä, itsenäistymistä, ihmissuhteiden solmimista ja oman paikan löytämistä yhteiskunnasta. Neuropsykiatriset oireet aiheuttavat lisähaasteita näissä tärkeissä kehitystehtävissä. (Appelqvist-Schmidlechner, Lämsä & Tuulio- Henriksson 2018.)

## **NUOTTI-valmennus**

NUOTTI-valmennus on yksilöllistä valmennusta nuorille 16–29-vuotiaille. Valmennus on tarkoitettu henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt oleellisesti. NUOTTI-valmennuksen aikana tarkastellaan nuoren vahvuuksia ja voimavaroja, joiden pohjalta vahvistetaan elämänhallintaa ja työelämätaitoja. NUOTTI-valmennukseen ei tarvita diagnosoitua sairautta. Valmentajan kanssa on 20 tunnin tapaamista. Yhteydenpito valmentajaan on säännöllistä. (NUOTTI-valmennus 2023.) Neuropsykiatrinen valmennus on hoito- ja kuntoutusmuoto, joka perustuu ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen lähestymistapaan. Valmennus on asiakkaan ohjausta käytännönläheisesti hänen arjessaan sekä täydentää muita yhteiskunnan tarjoamia palveluja. Valmennuksen tarkoituksena on eheyttää minäkuvaa, uusien taitojen ja toimintamallien opetteleminen arjessa sekä saada tukea toiminnanohjaukseen. (Nyfors 2022.)

## **Neuropsykiatrinen kuntoutus**

Turusen, Tuulio-Henrikssonin & Poutiaisen (2019) sekä Appelqvist-Schmidlechnerin, Lämsän & Tuulio-Henrikssonin (2018) mukaan Kelan tarjoamaa neuropsykologista kuntoutusta voidaan hyödyntää asiakkaille, jotka tarvitsevat kuntoutusta esimerkiksi työelämäänsä siirtymiseen ja siellä pysymiseen. Kuntoutuksen katsotaan olevan tärkeä kohdassa, jossa nuori siirtyy aikuisuuteen. Neuropsykologisen kuntoutuksen avulla parannetaan oman tilanteen ymmärtämistä ja hyväksymistä, kohennetaan opiskeluvalmiuksia ja kognitiivisia taitoja, opetellaan arjen hallintaa, yleistä elämänhallintaa sekä sosiaalisia taitoja. Lisäksi ADHD-diagnoosin saaneet henkilöt tarvitsevat kokonaisvaltaista tukea työllistyäkseen. (Turunen, Tuulio-Henriksson & Poutiainen, 2019, 51.)

Neuropsykiatrisella häiriöllä tarkoitetaan aivojen toimintaan liittyviä häiriöitä, joihin liittyy kognitiivisia ja psyykkisiä oireita. Neuropsykiatriset häiriöt vaikuttavat tiedonkäsittelyyn, käyttäytymiseen sekä vuorovaikutukseen ympäristön kanssa ja ne voivat haitata työ- ja toimintakykyä erityisesti elämän muutosvaiheissa. Kehitykselliset ominaispiirteet ilmenevät yleensä jo lapsuudessa ja voidaan tunnistaa elämän erivaiheissa. ADHD lukeutuu kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin. Neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen ja tukitoimien arviointi vaatii moniammatillista arviointia ja riittävää osaamista. Tarpeelliset tukitoimet aloitetaan heti ongelmien havainnoinnin jäl-



keen. Tukitoimet voivat olla ohjausta ja neuvontaa, arjen ympäristössä tehtävät muutokset. Ta-  
voitteena on tukea henkilön työ- ja toimintakykyä, osallistaen yksilön sekä lähipiirin vahvuudet ja  
voimavarat huomioiden sekä annetaan tarvittava tuki työpaikalle, jossa yleensä tarvitaan ympäris-  
tön muokkausta. Kuntoutuksen kokonaisuus räätälöidään jokaisen yksilöllisten tarpeiden mukaan  
ja tarvittaessa kuntoutukseen liitetään esimerkiksi lääkinnällistä ja sosiaalista kuntoutusta. Kuntou-  
tujan vahvuudet huomioidaan sekä mahdolliset liitännäissairaudet. (Valtakunnalliset lääkinnälli-  
seen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022.)

Nyforsin (2022) mukaan palvelujärjestelmässä käytetään myös käsitettä neuropsykiatrinen kun-  
toutus. Neuropsykiatrisiin kuntoutuspalveluihin voi kuulua avomuotoisia terapia- ja tutkimuspalve-  
luja ja muun muassa palveluohjausta, sopeutumisvalmennusta, perheterapiaa tai toimintaterapiaa  
sekä vertaistuki- tai vanhemmuuden valmennusryhmiä. Ratkaisu- ja voimavarasuuntautuneiden  
menetelmien edistämisyhdistys ry:n mukaan ratkaisukeskeinen työtapa on maanläheinen ja myön-  
teinen tapa kohdata inhimillisen elämän haasteita ja pulmatilanteita. Siinä pyritään luovilla ratkai-  
suilla korostamaan toiveikkuutta, voimavaroja, edistystä ja yhteistyötä. Ollaan mahdollisuuksien  
äärellä ja tulevassa: aina on mahdollisuus hyvällä tavalla uuteen. Tasapainoa haetaan toiveiden ja  
realismin välillä. Keskeistä on inhimillisyys, leikkisyys, lämpö, luovuus, huumori, tasa-arvoisuus,  
armollisuus ja joustavuus. Neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden kuntoutukseen tarvi-  
taan erilaisia tukikeinoja, jotka osin täydentävät jo käytössä vakiintuneita terapioida. Näistä neuro-  
psykiatrinen valmennus on yksi varsin laajalle levinnyt tukikeino sosiaali- ja terveydenhuollon tai  
opetus- ja kasvatustieteen ammattilaisten toteuttamana. Käytännön valmennusta ja kehittämistyötä  
toteutettaessa ja toimintaa suunniteltaessa haastetta tuo kohderyhmän suuri heterogeenisuus  
sekä moninainen avun ja tuen tarve. Toivon, että selvityskokonaisuus edistäisi valmentamista kos-  
kevan tiedon ja ymmärryksen lisäämistä etenkin palvelujärjestelmässä. Haastavia piirteitä omaa-  
vien erityislasten hoiva, ohjaus ja valmennus on vaativa tehtävä, kaikkia keinoja tarvitaan kasvun ja  
kehityksen tukemisessa mahdollisimman hyvään elämään. (Nyfors 2022.)

## 10 Johtopäätökset

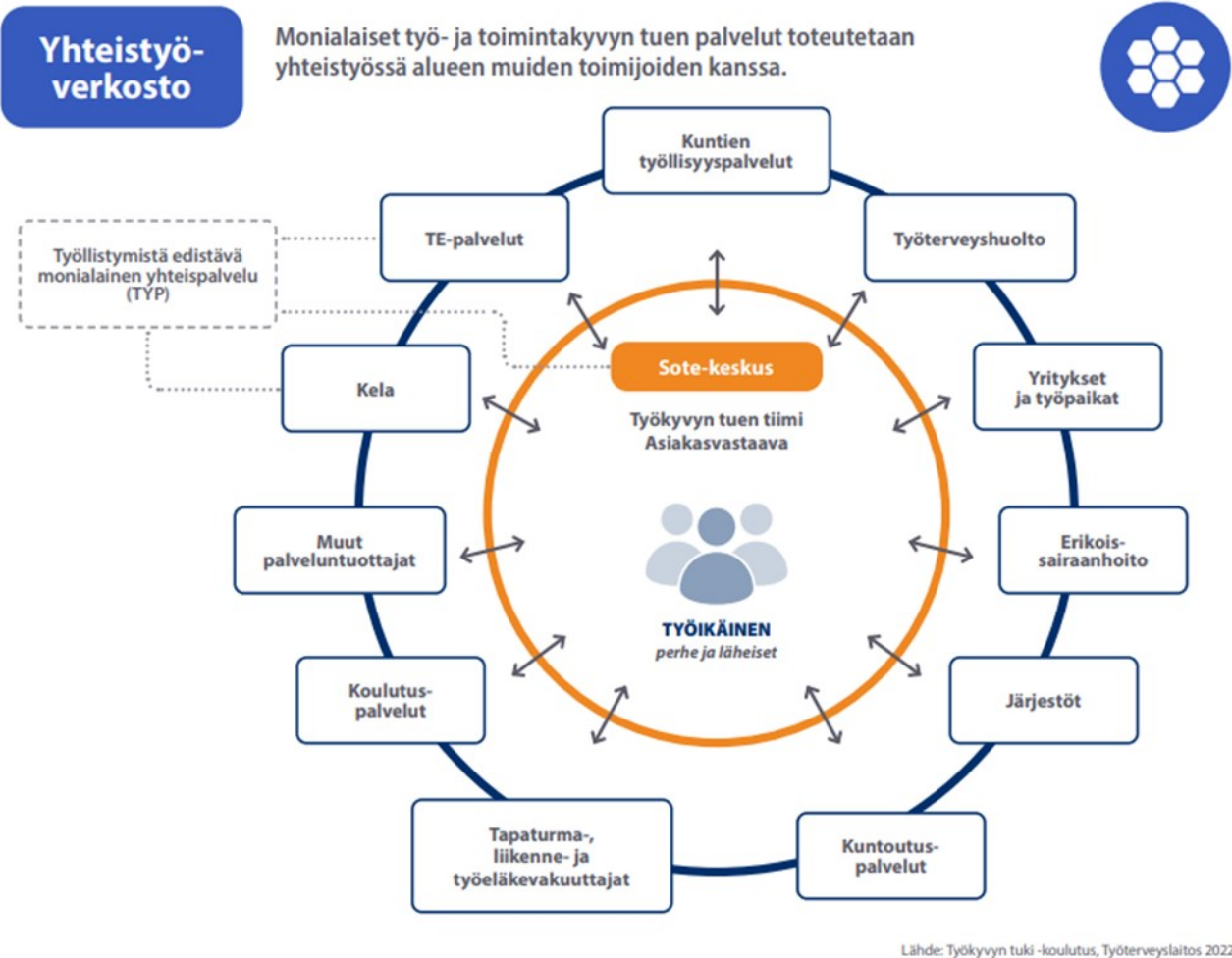
Tässä kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyössä tutkimusartikkeleiden pohjalta tuli esille, kuinka  
monitahoisia ADHD:n haasteet ovat työllistymisessä ja arjessa. ADHD-diagnoosin saamisen pitkit-  
tyminen estää oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen saamisen, jolloin arjen asioiden hoitaminen

ja työllistyminen vaikeutuvat. Tarvittavan tuen ja palveluiden saaminen oikea-aikaisesti lisää osallisuutta ja työllistymistä sekä parantaa hyvinvointia. Tämän vuoksi palvelujärjestelmän osaaminen ja palveluohjaus korostuvat työllisyyden kuntakokeilun asiantuntijan työssä.

Asiakkaan haasteiden ymmärtäminen ja hänen kuulemisensa auttavat oikean palvelukokonaisuuden löytämisessä. Tällöin turvataan asiakaslähtöisyys eli rakennetaan asiakkaan tarvitsema palvelupolku asiakkaan lähtökohdista, ei vain viranomaisen näkökulmasta. Asiakkaan kunnioittava ja yksilöllinen kohtaaminen on tärkeää luottamuksellisen asiakassuhteen kannalta.

Lisäksi tutkimuksissa tulee esiin kuntoutuksen kehittämisen tärkeys sekä moniammatillisen työn tiivistäminen eri toimijoiden kesken. Palvelupoluista tulisi saada mahdollisimman saumattomat. Kela on lisännyt palveluvalokoimaansa neuropsykiatrista valmennus henkilöille, joilla on diagnosoitu ADHD. Palveluissa on otettu huomioon tuen tarve eri siirtymävaiheissa sekä arjentaitojen opetteluissa. Vaikka paljon puhutaan haasteista, on ADHD- diagnoosi myös vahvuus, jota voi hyödyntää työssään. ADHD-diagnoosi ei myöskään määrittele ihmistä.

Kuviossa 3 on kuvattu palvelujärjestelmää sekä siihen liittyviä toimijoita, jotka tuottavat palveluita ADHD-diagnoosin saaneille henkilöille.



Kuvio 3. Työkyvyn tuen järjestäminen uusilla hyvinvointialueilla (mukaan Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos 2023)

Virtanen, Lallukka, Alexanderson, Helgesson, Heikkilä, Ervasti, Pentti, Vahtera, Kivimäki & Mitterdorfer-Rutz (2022) mukaan johtopäätöksenä voidaan todeta, että tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että nuorten aikuisten, joilla on ADHD, on kasvanut riski alhaisen koulutuksen ja työttömyyden kasaantumisesta. Tämä riski on suurempi naisilla ja varsinkin heidän työttömyytensä pitkittyessä. Lisätutkimuksissa tulisi selvittää, liittyykö naisten ja miesten väliseen diagnosoinnin eroon erilaisia oireprofiileja tai myöhempiä diagnooseja, mikä viivästyttää naisten hoitoa ja tutkimusprosesseja, joiden kautta sosiaalinen huono-osaisuus ilmenee. Interventiotutkimuksia tarvitaan myös sen selvittämiseksi, vähentäisikö erityistuki pitkittyntä työttömyyttä ADHD-sairaiden henkilöiden keskuudessa. Lisäksi ADHD-tautia sairastavien henkilöiden keskuudessa matalan koulutuksen sekä

toisaalta alhaisen koulutuksen ja työkyvyttömyyseläkkeen yhdistelmät viittaavat siihen, että matalaan koulutukseen liittyvä työmarkkinoiden marginalisoitumisen riski kasvaa. (Virtanen, Lallukka, Alexanderson, Helgesson, Heikkilä, Ervasti, Pentti, Vahtera, Kivimäki ja Mittendorfer-Rutz 2022.)

Gissler, Kekkosen & Känkäsen (2018) mukaan rekistereistä ja tilastoista ei kuitenkaan käy ilmi, kuinka moni jää vaille palveluita ja miten tyytyväisiä palveluihin ollaan. Kirjan artikkeleiden mukaan palveluiden yhdenvertainen saatavuus ei toteudu esimerkiksi nuorille tarjottavissa mielenterveyspalveluissa tai maaseutumaisissa kunnissa asuvilla nuorilla. Vaikka palvelukuiluihin on pyritty hakemaan ratkaisuja myös digitaalisiin keinoihin, alueellinen tasa-arvo ei kaikilta osin toteudu nuorten palvelutarjonnassa. Artikkeleissa toistuvat nuorten yksilöllisesti muotoutuvat asiakaskokemukset erilaisissa palvelutilanteissa. Vaikka ohjaaminen oikeanlaisten palveluiden pariin on tärkeä osa nuoren tukemista, se ei yksistään riitä kannattelemaan nuorta kohti aikuisuutta. Usean nuoren kohdalla pitkäjänteisesti rinnalla pysyvät aikuiset ovat avainasemassa nuoren selviytymisen tukemisessa. Turvallisuuden tunne, ennakoitavuus ja välittäminen tarvitsevat rakentua vastavuoroisia suhteita, jotka perustuvat luottamukseen ja merkityksellisyyden kokemiseen. Ei riitä, että nuori tulee palvelluksi, hänen pitää tulla myös autetuksi ja ymmärretyksi omanlaisine erityistarpeineen ja ominaisuuksineen. Palvelujärjestelmän tehtävänä on edistää yhdenvertaisuutta ei tuottaa eriarvoisuutta. Sen vuoksi on tärkeää tutkia samanaikaisesti nuorille suunnattujen palveluiden toimivuutta ja nuorten kokemuksia, jotta palveluita voidaan kehittää nuorten hyvinvointia tukevaan suuntaan. Nuoruuden merkityksen ja erityisyyden tunnistaminen ja tunnustaminen ohjaa muokkaamaan palvelujärjestelmää holistisempaan suuntaan. On luotava kokonaisvaltaisia palveluita ja vetovoimaisia toimintatapoja, jotka auttavat tavoittamaan ja tukemaan nuoria, ilman häpeää, pelkoa ja leimautumista. (Gissler, Kekkonen & Känkänen 2018.)

Edellä kerrotut asiat ovat tässä yksilöitynä sanallisesti, mutta nivoutuvat yhteen henkilön arjessa toimimisessa erilaisten tilanteiden kautta. Katso kuvio 4 Työ ja ADHD, jossa kerrotaan lisää ADHD-diagnoosin saaneen henkilön haasteista työhön ja työllistymiseen liittyen. Tiivistys opinnäytetyön tuloksista.



Kuvio 4. Työ ja ADHD (tiedot Leinonen, Suominen & Huhtiniemi 2018, 307–308)

## 11 Pohdinta

### 11.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kuntoutuksen ohjauksen kirjallisuuskatsauksena toteutetussa opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä sekä menettelytapoja. Kunnioitimme muiden saavutuksia, noudattimme tekijänoikeuksia, teimme lähteiden kirjaamiset ja viittaukset mahdollisimman tarkasti sekä käsitelimme aihetta totuudenmukaisesti ilman negatiivista leimaamista. Työmme toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten erillisiä tutkimuslupia emme tarvinneet. Opinnäytetyönsopimus tehtiin Kokkolan seudun kuntakokeilun kanssa, koska nimeä käytettiin opinnäytetyössä. Käsitelimme tutkimuksemme kohteena olevaa ilmiötä kunnioittavasti ja arvostaen, opinnäytetyö ei sisältänyt haastattelumateriaalia eikä yksilöityä tietoa henkilöistä, joten aiheen käsittelystä ei koidu riskejä yksilöille. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 11–14.)

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitiin vertaisarvioituja artikkeleita, jotka olivat luotettavista lähteistä, pro graduja aiheeseemme liittyen, oppimateriaalina käytettäviä kirjoja sekä käypä hoitosuosituksia. Valitut lähteet perustuvat tutkittuun tietoon ja niiden kirjoittajat ovat alansa ammattilaisia. Pyrimme käsittelemään opinnäytetyön aihetta mahdollisimman objektiivisesti, mutta oman vaikeutensa toi työskentely työllisyyden kuntakokeilun asiantuntijana. Arvioimme työmme vaikuttaneen objektiivisuuteen, koska olemme lähes päivittäin tekemisessä ADHD-diagnoosin saaneiden asiakkaiden ja heidän työllistymiseensä liittyvien haasteiden kanssa. Mielestämme onnistuimme kokoaamaan opinnäytetyöhön informatiivisen ja ajankohtaisen tiedollisen kokonaisuuden liittyen ADHD:n ja työllistymiseen.

### 11.2 Tulosten hyödynnettävyys työllisyyden kuntakokeilussa

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työllisyyden kuntakokeilussa asiantuntijoiden työssä lisäämään tietoutta ADHD:n erityispiirteistä, työllistymiseen liittyvistä haasteista ja työllistymistä edistävästä palveluista.

Kuntoutuksen ohjaajan ammattitaitoa voidaan hyödyntää työllisyyden kuntakokeilun asiantuntijan työtehtävissä. Asiantuntijan tehtäviin kuuluu arvioida asiakkaan työ- ja toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, selvittää palvelu- ja kuntoutus tarpeita sekä suunnitella ja toteuttaa toimiva palvelukokonaisuus asiakkaalle, joka tukee häntä ja hänen itsenäistä suoriutumistaan arjessa ja sen eri toiminnoissa. Kuntoutuksen ohjaaja tunnistaa vammautumisen tai sairastumisesta aiheutuneet muutokset toimintakyvyssä ja huomioi ne asiakasta ohjatessaan. Kuntoutuksen ohjaaja toimii kuntoutusprosessin aikana tiedottajana ja yhdyshenkilönä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä, kuntoutukseen osallistuvien ammattihenkilöiden sekä eri palvelujärjestelmien välillä. (Kuntoutusohjaus n.d)

Usealla työllisyyden kuntakokeilun työttömällä työnhakijalla on ADHD-diagnoosi, mutta heidän haasteensa ovat erilaisia. On siis hyvä huomioda heidän haasteensa sekä vahvuutensa yksilöllisesti, koska ne ovat olleet vaikuttamassa hänen kehittymiseensä ja arkeensa eritavoin. Tärkeää olisi pystyä tunnistamaan haasteet ja niiden vaikutus päivittäiseen arkeen ja työllistymiseen. Henkilön tulisi myös itse olla selvillä omista haasteista ja osata sanoittaa niitä. Työllistymisen näkökulmasta ADHD:n tuomat haasteet ovat usein merkityksellisiä ja vaikuttavat estävästi työllistymiseen. Työllisyyden kuntakokeilussa on mahdollista käyttää erilaisia tukipalveluita ADHD-asiakkaan apuna työllistymisessä. Näistä palveluista tulee sopia asiakkaan kanssa yhteisesti. Mikäli asiakkaalla ei ole motivaatiota osallistua palveluun tai palveluihin hänen tulisi kuitenkin olla tietoinen, mitä tukitoimia hänen on mahdollista saada työllisyyden kuntakokeilusta työllistymiseensä. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, koska asiakkaalla tulisi olla yksi yhtenäinen suunnitelma, jonka toteutumista seurataan sovitusti.

Leinonen, Suominen & Huhtiniemi (2018) mukaan haasteet ovat yksilöllisiä ja niiden kohtaamiseen vaikuttava monet tekijät, kuten esimerkiksi läheiset, ympäristön kulttuuri, lääkitys, koulutus, taloudellinen tilanne ja käytettävissä olevat tukipalvelut. Virta & Salakari (2012) mukaan työntekijällä voi olla haasteena kertoa ADHD:stä työkavereille ja työnantajalle. Tämä voi aiheuttaa hänessä monenlaisia kysymyksiä, eikä asiaan ole yksiselitteistä tai helppoa vastausta. Mikäli henkilö jättää kertomatta ADHD-diagnoosistaan työkaverit ja työnantaja voivat ihmetellä, miksi henkilöllä esiintyy toistuvasti samoja haasteita työpaikalla tai häntä voidaan pitää laiskana. Kertominen ADHD:stä vähentää useimmiten työpaikalla toisten työntekijöiden negatiivisia arvioita ja auttaa oikeanlaisten työtehtävien löytämisessä sekä ohjauksessa työpaikalla. ADHD on hyvä ottaa puheeksi työterveyshuollossa. (Virta & Salakari 2012, 54–55.)

Oman kiinnostavan alan ja työpaikan löytäminen on usein vaikeaa. Haasteina on usein tarkkaavuuden ja suunnitelmallisuuden, aloittamisen vaikeus ja muisti ongelmat, huonot kokemukset vaikeuttavat työllistymistä myös. Tärkeää olisikin löytää juuri itseä kiinnostava työ. Keskittyminen on vaikeaa, kun työ on tylsää, liian vaikeaa tai keskittyminen voi olla liiallista, jos asia on sellainen mikä kiinnostaa itseä. (Nyfors 2022.)

Tuki työpaikalla eli neuropsykiatrinen työvalmentaja voisi valmentaa tulevaan työhön, hoitaa tarvittavat sopimusasiat, olla työpaikalla kertomassa ja huomioimassa ADHD-diagnoosin saaneen henkilön haasteista tarpeen mukaan. Tukena ristiriitatilanteissa, jolloin tarvitaan keskustelua työyhteisössä sanoittamaan syntyneitä väärinymmärryksiä. Työvalmentaja toisi esille asiakkaan vahvuudet ja mielenkiinnon kohteet, joiden avulla voitaisiin saada toimiva työsuhte.

### **11.3 Jatkotutkimusaiheita**

Yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi nousi naisten ADHD:n tutkiminen. Naisten osalta tutkittua tietoa on suhteellisen vähän toistaiseksi. Naisten osalta ADHD:n tunnistaminen on vaikeampaa kuin miesten, koska naiset helposti omaksuvat kiltin tytön roolin eivätkä oireet ole yhtä helposti tunnistettavissa kuin miehillä. Toinen tutkimusaihe voisi olla ADHD lääkitykseen liittyen ja hoidon sekä kuntoutuksen saatavuuteen diagnoosin saannin jälkeen.

Uutisoinnissa on paljon otsikoita ADHD:n tunnistettavuudesta ja lääkehoidon aloittamisesta. Esiin uutisoinneista nousee seikka, jossa ADHD-lääkitys on määrätty, mutta sitä ei sen kummemmin seurata. Lääkityksen seuraamatta jättämistä perustellaan alueellisilla eroilla ja pitkillä välimatkoilla, jonka vuoksi lääkehoito on helpompi toteuttaa kuin muut hoitomuodot.

Nämä tulokset korostavat lisätutkimuksen tarvetta sellaisten toimenpiteiden kehittämiseksi, joilla estetään ADHD-potilaiden lasten ja nuorten sosiaalinen huono-osaisuus. Tulokset tukevat myös ADHD- ja oppimisvaikeuksia sairastavien lasten ja nuorten koulutusjärjestelmien kehittämistä. Lisätutkimuksissa olisi myös vertailtava hyvinvointipolitiikkaa, jotta voitaisiin tunnistaa toimenpiteet, joilla ehkäistään tehokkaasti ADHD:hen liittyviä työmarkkinoiden marginalisoitumiseen johtavia reittejä. (Virtanen, Lallukka, Alexanderson, Helgesson, Heikkilä, Ervasti, Pentti, Vahtera, Kivimäki ja Mittendorfer-Rutz 2022.)



Tutkimusartikkeleiden perusteella arvioimme, että jatkotutkimusaiheina voisi olla esimerkiksi työyhteisön tuki ADHD-diagnoosin saaneelle henkilölle, vahvuuksien ja mielenkiinnon kohteiden hyödyntäminen työllistymisessä ja työssä. Tutkimuksen kohteena voisi myös tarkastella palvelujärjestelmän pirstaleisuutta ja pirstaleisuuden vaikutusta kuntoutuksen saavutettavuuteen eri hyvinvointialueilla.

## Lähteet

ADHD- aikuiselle. N.d. Viitattu 11.2.2023. <https://adhd-tutuksi.fi/mika-on-adhd/adhd-aikuisella/>.

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). 2019. Käypä hoito –suositus sivustolla. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.1.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>.

ADHD:n diagnostinen kaavio. 2017. Käypähoidon sivustolla. Viitattu 15.3.2023. <https://www.kaypa-hoito.fi/imk01098>.

Aikuisen arki toimimaan. 2023. ADHD-liitto. Viitattu 10.4.2023. <https://adhd-liitto.fi/adhd-julkaisut/aikuisen-arki-toimimaan/>.

Ammatillinen kuntoutus. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.4.2023. <https://stm.fi/amatillinen-kuntoutus>.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Lämsä, R., & Tuulio- Henriksson, A.2018. Omaväylä, Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen soveltuvuus, hyödyt ja koettu vaikuttavuus. Viitattu 16.4.2023. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/270207/Tutkimuksia153\\_saavutettava.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/270207/Tutkimuksia153_saavutettava.pdf?sequence=6&isAllowed=y).

Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim). 2018. ADHD-käsikirja. 1. painos. PS-kustannus.

Forsten-Astikainen, R., Saalasti, K. & Kultalahti, S. 2019. Artikkel. Puhe ja Kieli, 39:1, 3–21. Esimiehen ja työntekijän vuorovaikutussuhde- heijastumia muuttuvaan työelämään. Viitattu 17.1.2023. <https://journal.fi/pk/article/view/69722/42019>.

Gissler, M., Kekkonen, M. & Känkänen, P. 2018. Nuoret palveluiden pauloissa. Nuorten elinot -vuosikirja 2018. Viitattu 12.4.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137198/THL\\_TEE030\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137198/THL_TEE030_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Holopainen, L. & Heinonen, J. N.d. Kuntouttava työtoiminta. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Viitattu 19.3.2023. <https://stm.fi/kuntouttava-tyotoiminta>.

Honkasilta, J. & Koutsoklenis, A. 2022. The (Un)real Existence of ADHD—Criteria, Functions, and Forms of the Diagnostic Entity. Viitattu 20.3.2023. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2022.814763/full#h8>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Viitattu 20.3.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf).

Juurikkala, V. N.d. Sosiaalinen kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.4.2023. <https://stm.fi/sosiaalinen-kuntoutus>.

Järvikoski, A., Takala, E-P., Juvonen-Posti, P. & Härkäpää, K.2018. Sosiaali- ja terveysturvan raportti. Työkyvyn käsite ja työkyvynmallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. Viitattu 2.3.2023. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/278322/Raportteja13\\_saavutettava.pdf?sequence=4](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/278322/Raportteja13_saavutettava.pdf?sequence=4).

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Viitattu 2.4.2023. <https://anders.finna.fi>.

Kanto-Ronkanen, A. N.d. Lääkinnällinen kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.4.2023. <https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>.

Kerätär, R. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän: monialaisen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Väitöskirja. Oulun Yliopiston tutkijakoulu, Oulun Yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 2.3.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>.

Kokkolan seudun työllisyyden kuntakokeilu. 2021. Kokkolan kaupunki. Viitattu 5.5.2023. <https://www.kokkola.fi/tyo-ja-yrittaminen/tyollisyyspalvelut/tyollisyyden-kuntakokeilu/>.

Koponen, V. & Jehkonen, M. 2019. Naisen tarkkaavuushäiriö - lapsuudesta aikuisuuteen. Viitattu 17.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14762>.

Kuntoutusohjaus. N.d. Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry. Viitattu 12.4.2023. <https://www.kuntoutusohjaajat.fi/kuntoutuksen-ohjaus/>.

L 2003/434. Hallintolaki. Annettu 6.6.2003. Viim. muutos 23.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>.

L 916/2012. Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalveluista. Annettu 28.12.2012. Viim. muutos 20.12.2022. Viitattu 29.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120916#L13P2>.

L 2001/189. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta. Finlex. Annettu 2.3.2001. Viim. muutos 9.12.2022. Viitattu 7.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>.

L 1290/2002. Työttömyysturvalaki. Finlex. Annettu 30.12.2002. Viitattu 10.2.2023. Viim. muutettu 20.12.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20021290>.

L 1326/2010. Terveysturvalaki. Finlex. Annettu 30.12.2010. Viim. muutettu 19.1.2023. Viitattu 10.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Leinonen, P., Suominen, S. & Huhtiniemi, M. 2018. ADHD ja työelämä. Julkaisussa ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus, 304–313.

Leppämäki, S. 2018. ADHD ja työelämä. Julkaisussa ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus, 260–262.

Li, L., Chang, Z., Sun, J., Jangmo, A., Zhang, L., Magnus L., Werner-Kiechle, T., Ahnemark, E., D'Onofrio, B. & Larsson, H. 2022. Association Between Pharmacological Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Long-term Unemployment Among Working-Age Individuals in Sweden. Viitattu 20.3.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35476068/>.

Levan, H. & Myllymaa, J. 2022. Hyvä juuri näiden aakkosten takia, ADHD ja työelämä. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/153521/Pro%20gradu%20Lev%C3%A1n%20ja%20Myllymaa.pdf?sequence=1>.

Marjamaa, M. & Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. Viitattu 18.2.2023. <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html>.

Mikä on Kykyviisari? 2023. Työterveyslaitos. Viitattu 12.3.2023. <https://sivusto.kykyviisari.fi/tietoa-kykyviisarista/mika-on-kykyviisari>.

Mitä aikuisten neuropsykologinen kuntoutus on? 2018. Coronarian sivusto. Viitattu 18.2.2023. <https://www.coronaria.fi/asiakkaana-kuntoutus-ja-terapiapalveluissa/blogi/mita-aikuisten-neuropsykologinen-kuntoutus-on/>.

Neuropsykologinen kuntoutus.2023. Kansaneläkelaitos. Viitattu 12.2.2023. <https://www.kela.fi/neuropsykologinen-kuntoutus>.

Nuotti- valmennus.2023. Kansaneläkelaitos. Viitattu 12.2.2023. <https://www.kela.fi/nuotti-valmennus>.

Nyfors, H. 2022. Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 5.4.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164390/STM\\_2022\\_20\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164390/STM_2022_20_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Saari, A., Sainio, M & Leppämäki, S. 2016. Aikuisen ADHD:n tunnistaminen ja merkitys. Viitattu 5.3.2023. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230055/SLL382016\\_2331.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230055/SLL382016_2331.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisu. Viitattu 21.1.2023. [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Ståhlberg, T. N.d. Työllisyyden Kuntakokeilut. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 23.2.2023. <https://tem.fi/kuntakokeilulueet>.

Sukula, S. & Kanto-Ronkanen, A. 2022. Kuntoutuksen uudistus. Viitattu 15.4.2023. <https://stm.fi/kuntoutuksen-uudistus>.

Tarnanen, K., Puustjärvi, A. & Tuunainen, A. 2019. ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi. Artikkeliterveyskirjaston verkkosivulla 11.4.2019. Viitattu 18.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00071>.

Tietoa ammattilaisille. N.d. ADHD-liitto. Viitattu 12.3.2023. <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/tietoa-ammattilaisille>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.p. Jyväskylä. Gummerus. 103–113.

Turunen, K., Tuulio-Henriksson, A., & Poutiainen, E.2019. Kelan harkinnanvaraisen neuropsykiatrisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikutukset. Viitattu 16.4.2023. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305474/Raportteja17\\_saavutettava.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305474/Raportteja17_saavutettava.pdf?sequence=7&isAllowed=y).

Työnhakija. 2013. TE-palvelun sivusto. Viitattu 27.2.2023. <https://toimistot.te-palvelut.fi/keski-suomi/tyonhakija>.

Työnhaku- ja uravalmennukset.2022. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 11.2.2023. <https://toimistot.te-palvelut.fi/pohjanmaa/ty%C3%B6nhaku-uravalmennukset>.

Työhönvalmennus.2022. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 11.2.2023. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410877/palkkatukea-uudistetaan-esitysluonnos-lausuntokierrokselle>.

Työkokeilu käytännöt ja säännökset.2022. Työ- ja Elinkeinoministeriö. Viitattu 11.2.2023. <https://toimistot.te-palvelut.fi/tyokokeilun-kaytannot-ja-saannokset>.

Työkyky. N.d. Työterveyslaitoksen sivustolla. Viitattu 5.3.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>.

Työkykytalo. N.d. Työterveyslaitoksen sivustolla. Viitattu 15.3.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>.

Työkyvyn tuen järjestäminen hyvinvointialueilla. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos. Viitattu 5.5.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164899/TyoKyvynTuenPikaopas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus. 2023. Kelan sivusto. Viitattu 14.2.2023. <https://www.kela.fi/tyollistymista-edistava-kuntoutus>.

Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu TYP.2023. KEHA- keskus. Viitattu 11.2.2023. <https://tyomarkkinatori.fi/henkiloasiakkaat/tyottomuus/tyollistymista-edistava-monialainen-yhteispalvelu-typ>.

Työttömien terveyspalvelut. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriön sivusto. Viitattu 18.2.2023. <https://stm.fi/tyottomien-terveyspalvelut>.

Työllisyyden kuntakokeilut. N.d. Työllisyys- ja elinkeinoministeriön sivusto. Viitattu. 15.1.2023. <https://tem.fi/tyollisyyskokeilut>.

Uravalmennus verkossa. 2022.Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 11.2.2022. <https://toimistot.te-palvelut.fi/uusimaa/uravalmennus-verkossa>.

Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet. 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM\\_2022\\_17\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Valvira. 2021. ADHD ja lääkkeiden määrääminen. Viitattu 30.3.2023. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/adhd-ja-laakkeiden-maaraaminen>.

Virta, M. & Koponen, V. 2019. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt teoksessa Kliininen Neuropsykologia. Duodecim, s 363.

Virta, M. & Salakari, A. 2018. ADHD-aikuisen selviytymisopas 2.0. Uudistettu toinen painos. Helsinki: Tammi.

Virtanen, M., Lallukka, T., Alexanderson, K., Helgesson, M., Heikkilä, K., Ervasti, J., Pentti, J., Vahtera, J., Kivimäki, M. & Mittendorfer-Rutz, E. 2022. Clustering of social disadvantage with attention-deficit/hyperactivity disorder in young adults: A register-based study in Sweden. Viitattu 20.3.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sjop.12814>.

Zhang, L., Yao, H. & Li, L. 2022. Risk of Cardiovascular Diseases Associated tarkistus Medications Used in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Viitattu 20.3.2023. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2798903>.

## Liitteet

### Liite 1. ADAH:n diagnostinen kaavio (Käypähoito 2021)

