

ADHD:N ILMENEMINEN JA HOITO LAPSILLA JA NUORILLA

Verkkokurssimateriaali Skhole Oy:lle

Kallunki Marleena
Romppainen Johanna

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidaja (AMK)

2023

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Marleena Kallunki Johanna Romppainen	Vuosi	2023
Ohjaaja	Anniina Tohmola		
Toimeksiantaja	Skhole Oy		
Työn nimi	ADHD:n ilmeneminen ja hoito lapsilla ja nuorilla – Verkkokurssimateriaali Skhole Oy:lle		
Sivumäärä	22 + 1		

Tämän opinnäytetyön aiheena on ADHD:n ilmeneminen ja hoito lapsilla ja nuorilla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verkkokurssimateriaali ADHD:n ilmenemisestä ja hoidosta lapsilla ja nuorilla Skhole Oy:lle. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä moniammatillisen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön sekä alan opiskelijoiden tietoutta ja ymmärrystä ADHD:sta sekä sen eri hoito- ja tukimuodoista.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä toimeksiantajamme Skhole Oy:n kanssa. Opinnäytetyön tietoperusta on koottu alan kirjallisuutta, tutkittua tietoa sekä muita luotettavia tietolähteitä käyttäen.

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi verkkokurssimateriaali, jonka pohjalta Skhole on laatinut verkkokurssin oppimisolustalleen. Verkkokurssilla käydään läpi mikä ADHD on, miten se ilmenee lapsilla ja nuorilla, sekä millaisia hoito- ja tukimuotoja ADHD:n hoitoon on mahdollista saada. Kurssin tavoitteena on lisätä tietoutta ja ymmärrystä ADHD:sta, sekä sen näyttäytymisestä lapsen tai nuoren elämän eri osa-alueilla. Verkkokurssi on tarkoitettu lasten ja nuorten parissa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille, sekä aiheesta kiinnostuneille. Verkkokurssi sisältää johdannon sekä teoriaosion, joka on jaettu aiheittain pienempiin osiin. Verkkokurssin lopussa on itseopiskelutesti. Verkkokurssin arvioitu kesto on yhteensä noin 22 minuuttia. Kurssia voisi hyödyntää täydennyskoulutusmateriaalina, tai osana ammattikorkeakoulun opiskelijoiden oppimateriaalia.

Avainsanat ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset, nuoret

Degree programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Marleena Kallunki Johanna Romppainen	Year	2023
Supervisor	Anniina Tohmola		
Commissioned by	Skhole Oy		
Title	Occurrence and treatment of ADHD in children and adolescents – Online course material for Skhole Oy		
Number of pages	22 + 1		

The subject of this thesis is the occurrence and treatment of ADHD in children and adolescents. The purpose of the thesis was to produce online course material about the occurrence and treatment of ADHD in children and adolescents for the commissioner Skhole Oy. The goal of the thesis is to increase knowledge and understanding of ADHD and its different forms of treatment among multi-professional social and healthcare workers and students.

This thesis was implemented as a functional thesis in collaboration with the commissioner, Skhole Oy. The data base of the thesis was compiled using field related literature, evidence-based information, and other reliable data sources.

As a result of this thesis, online course material was created, based on which the commissioner has since created an online course for its website. The online course covers the concept of ADHD, how it occurs in children and young people, and what types of treatment and support are available for the treatment of ADHD in Finland. The goal of the online course itself is to increase awareness and understanding regarding ADHD, as well as its occurrence in the different phases of a child's or young person's life. The online course is intended for social and healthcare professionals and students working with children and young people, as well as for those interested in the subject. The online course material includes an introduction and a practical section, which is divided into smaller sections by topic. At the end of the online course there is a learning test. The estimated duration of the online course is about 22 minutes in total. Online course could be used as continuing educational material or a part of the learning material for students at university of applied sciences.

Keywords ADHD, attention deficit hyperactivity disorder, children, adolescent

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	ADHD:N ILMENEMINEN JA HOITO LAPSILLA JA NUORILLA	6
2.1	ADHD ilmiönä.....	6
2.2	ADHD:n ilmeneminen lapsilla ja nuorilla	7
2.3	ADHD-diagnoosi	8
2.4	ADHD:n hoito- ja tukimuodot.....	11
2.5	Varhainen tuki	13
3	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	15
3.1	Tarkoitus ja tavoitteet	15
3.2	Toimeksiantajan kuvaus.....	15
3.3	Toiminnallisen opinnäytetyön lähestymistapa	16
3.4	Opinnäytetyön etenemisen kuvaus vaiheittain	17
3.5	ADHD:n ilmeneminen ja hoito lapsilla ja nuorilla -verkkokurssi.....	18
3.6	Eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden tarkastelu	19
4	POHDINTA.....	21
4.1	Tuotoksen johtopäätökset	21
4.2	Oman oppimisen pohdinta	21
4.3	Jatkokehittämisaiheet.....	22
	LÄHTEET.....	23
	LIITTEET	26

1 JOHDANTO

ADHD:ta eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä diagnosoidaan yhä enemmän, mutta tietämys ADHD:sta ei ole kaikilla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla valitettavasti lisääntynyt. Ammattilaisilla saattaa olla puutteelliset tiedot, jolloin lapsi tai nuori ei välttämättä ohjaudu tutkimuksissa eteenpäin. Ammattilaisten tietämättömyys neuropsykiatrisista haasteista saattaa pitkittää lapsen ja nuoren diagnosointia sekä tutkimuksiin pääsyä. ADHD on kehityksellinen mutta tavallinen neuropsykiatrinen häiriö, joka hoitamattomana heikentää elämänlaatua ja toimintakykyä. Lapsilla 5–7 %:lla esiintyy ADHD:ta. Hoitamaton ADHD altistaa lapsen tai nuoren masennukselle, kiusatuksi tulemiselle, syrjäytymiselle, kaltoinkohtelulle tai käytöshäiriölle. Lapsen saama kohtelu ja kasvatusta vaikuttavat psyykkiseen kehitykseen ja selviytymiskeinojen omaksumiseen. (Puustjärvi 2021, 15.) Varhaisella tuella voidaan helpottaa ADHD-diagnoosin saaneen sekä hänen perheensä arkea (Hakulinen-Viitanen, Hjelt, Kettunen, Lindfors & Tuominen 2011, 182–183).

Jokaisella ihmisellä tulisi olla oikeus tasavertaiseen ja arvostavaan kohtaamiseen. Myös kuunteleva ja kunnioittava kohtelu on tärkeää, jotta saavutetaan luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen suhde. Omien tulkintojen tekeminen ei johda hyvään vuorovaikutukseen, vaan se saattaa aiheuttaa jopa väärinkäsityksiä. Lapsi itse ja hänen perheensä kannattaa ottaa aktiivisesti mukaan työskentelyyn, sillä heiltä voi oppia itsekin jotain, heidän oman kokemuksensa kautta saadun tiedon pohjalta. (ADHD-liitto 2023.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee ADHD:n yleisyyttä, sen eri ilmenemismuotoja sekä ADHD:n hoitoa ja siihen liittyvää kuntoutusta. Opinnäytetyö käsittelee myös ADHD:n vaikutusta lapsen tai nuoren selviytymiseen, pärjäämiseen ja kuulluksi tulemiseen opiskeluympäristössä, harrastuksissa ja kaverisuhteissa, sekä millä tavalla hänet nähdään yhteiskunnassa. Opinnäytetyö on rajattu lapsiin ja nuoriin, näin saamme pidettyä opinnäytetyön tarpeeksi tiiviinä. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia verkkokurssimateriaali aiheesta Skholelle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä moniammatillisen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön sekä alan opiskelijoiden tietousuutta ja ymmärrystä ADHD:sta.

2 ADHD:N ILMENEMINEN JA HOITO LAPSILLA JA NUORILLA

2.1 ADHD ilmiönä

Ilmiönä ADHD on ikivanha, jo antiikin kirjallisuudessa on kuvattu ADHD:n oireita. Ensimmäisen kerran ADHD:n oireet on kuvattu lääketieteellisessä kirjallisuudessa yli sata vuotta sitten. (Berggren & Hämäläinen 2018, 14.) ADHD on lyhenne, joka tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä, englanniksi attention deficit/hyperactivity disorder. ADHD:n käsite on vaihdellut ajansaatossa. (Jiménez-Soto, Vargas, Díaz & Lopéz, 2021.) 1970-luvulla ADHD tunnettiin MBD:nä, joka tulee sanoista minimal brain dysfunction. 2000-luvulla määritelmä sekä hoitolinjoiden käsitys vakiintui ADHD:stä. (Pihko, Haataja & Rantala 2014, 71.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, joka heikentää toimintakykyä. Sen tyypillisiä ominaispiirteitä ikään ja kehitystasoon nähden ovat keskittymisvaikeudet, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. (Käypä hoito -suositus, ADHD 2019.) Oireiden esiintyvyys vaihtelee: toisilla voi esiintyä kaikkia oireita, kun taas toisilla vain tietty oire korostuu. Oirekuva muuttuaan iän myötä. (Huttunen & Socada 2019.) Samanaikaisesti ADHD:n kanssa voi esiintyä myös muita häiriöitä kuten autismikirjon, kielen tuottamisen ja ymmärtämisen, oppimisen tai motoriikan häiriöitä sekä Touretten syndroomaa. Mahdollisia ovat myös erilaiset samanaikaiset psykiatriset oireet kuten masennus, ahdistus, uhmakkuus, käytös- ja unihäiriöt. (ADHD-liitto 2023.)

Tutkimusten mukaan ADHD on yleisempi pojilla. Tämä selittyy osittain sillä, että poikien oireet ovat helpommin tunnistettavissa. Häiriö usein alidiagnosoidaan ja se on vaikeampi tunnistaa tytöillä. (Koponen & Vehkonen 2019.) Lapsuus- ja nuoruusiässä 60–90 prosenttia ADHD-alttiudesta selittyy perinnöllisillä tekijöillä (Dufva & Koivunen 2012, 35–37). Viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana ADHD-diagnoosien määrä on lisääntynyt valtavasti maailmanlaajuisesti (Jiménez-Soto, Vargas, Díaz & Lopéz, 2021). Määrän kasvun arvellaan liittyvän siihen, että nykyään ADHD tunnistetaan paremmin (Käypä hoito -suositus, ADHD 2019).

2.2 ADHD:n ilmeneminen lapsilla ja nuorilla

Lapsilla ADHD:n ydinoireet ovat tarkkaamattomuus, aktiivisuuden säätelyn ongelmat ja impulsiivisuus. Ydinoireet alkavat näkyä selkeämmin lapsen ollessa esikoulu- tai kouluiässä. Tarkkaamattomuus voi ilmetä lapsella esimerkiksi huolimattomuusvirheinä tehtävissä, keskittymisvaikeuksina, vaikeutena kuunnella ja noudattaa annettuja ohjeita. On myös tavallista, että lapsi häiriintyy tavanomaista helpommin ulkopuolisista ärsykkeistä, myös oman toiminnan suunnittelu ja toteuttaminen on haastavaa. Aktiivisuuden säätelyn ongelmat ilmenevät lapsilla muun muassa siten, että lapsi on yli- tai aliaktiivinen, myös vaihtelua näiden kahden välillä ilmenee. Yliaktiivisen lapsen on usein vaikea olla paikallaan ja tehdä asioita rauhallisesti. Hän on paljon liikkeessä ja saattaa puhua taukoamatta. Aliaktiivinen lapsi saattaa vaikuttaa väsyneeltä ja poissaolevalta. Tarkkaamattomuuspainotteisessa oirekuvassa aliaktiivisuus on tyypillistä. Impulsiivisuus voi ilmetä päälle puhumisena, vaikeutena odottaa vuoroa tai nopeana toimintana ajatteleminen sen seurauksia. Myös tunteiden ja käyttäytymisen säätelyssä voi ilmetä ongelmia. (ADHD-liitto 2023.)

Lapsilla, joilla on tarkkaavuushäiriö, on pysyviä ja pitkäkestoisia hankaluuksia säädellä tarkkaavuutta, tunteita ja omaa toimintaa. ADHD:n oirekuva liitännäishäiriöineen voi olla hyvin erilainen tytöillä ja pojilla. Tyttöjen tyypillisin ADHD:n oire on tarkkaamattomuus. Yliaktiivisuus ja ulospäinsuuntautuva häiriökäyttäytyminen on pojilla yleisempää. Tytöillä ADHD huomataan usein myöhemmin kuin pojilla, ja diagnoosivaiheessa tyttöjen oireet ovat jo vaikeita. (Koponen & Jehkonen 2019.) Mikäli lapsella ilmenee aktiivisuuden ja tarkkaavuuden haasteita, apua voi saada esimerkiksi neuvolasta, perheneuvolasta tai kouluterveydenhuollosta (ADHD-liitto 2023).

Nuoruusiässä ADHD:n oirekuva muuttuu. Tarkkaamattomuus voi oireilla nuorella vaikeutena keskittyä lukemiseen, tavaroiden hukkaamisena, huolimattomuusvirheinä, vaikeutena keskittyä keskusteluun ja hajamielisyytenä. Motoriset ylivilkkausoireet vähenevät yleensä nuoruusiällä, mutta voivat ilmetä vaikeuksina esimerkiksi paikallaan istuessa. Etenkin raajojen paikallaan pitäminen voi olla haasteellista pitkiä aikoja. Istuessaan nuori voi näpелöidä pöydällä olevia tavaroita,

naputella sormillaan pöytää tai heitellä kumin palasia. Ylivilkkaus oireilee sisäisenä levottomuuden ja rauhattomuuden tunteena. Impulsiivisuus oireilee sosiaalisissa tilanteissa ja riskikäyttäytymisenä. Nuori saattaa toimia ennen kuin ajattelee toiminnan seurauksia. Liiallinen puhuminen, äänekkyyys ja toisten keskeyttäminen on tyypillistä. Odottaminen voi olla haastavaa. Sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa voi olla vaikeuksia johtuen kärsimättömyydestä toisia kohtaan, ärtymistäipumuksesta ja tunteilla reagoimisesta pieniinkin ristiriitoihin. Nuori saattaa joutua vaikeuksiin ja ottaa riskejä esimerkiksi liikenteessä, seurustelu- ja kaverosuhteissa sekä päihteiden käytössä. Toiminnanohjauksen vaikeudet näkyvät vaikeutena suorittaa tehtäviä loppuun määräajassa. Kuormittuminen on herkkää, ja nuoren on vaikea motivoitua epämukaviksi kokemiinsa tehtäviin. Toisaalta kiinnostaviin asioihin keskittyminen on usein helppoa. Nuori ei välttämättä tunnista ADHD-oireitaan ja hän saattaa aliarvioida niitä. Oireet voivat haitata opinnoissa selviytymistä. (Käypähoito-suositus, ADHD:n oireet nuoruusikäisillä 2017.)

ADHD:n ilmeneminen eroaa tyttöjen ja poikien välillä myös nuoruusiässä. Tutkimusten mukaan ADHD-tyttöillä on enemmän ahdistus- ja mielialaoireita sekä käyttöhäiriöitä ikäryhmäänsä nähden. Muuta väestöä yleisempiä ADHD-tyttöillä ovat erilaiset syömishäiriöt. On myös todettu, että varhaisnuoruuden ADHD-oireet lisäävät päihteiden käytön riskiä enemmän tyttöillä kuin pojilla. Itsetuhoista käytöstä ja itsemurhayrityksiä on havaittu myös enemmän tyttöillä kuin pojilla. ADHD-tyttöillä on heikompi itsetunto kuin vertaisryhmän pojilla tai samaa ikäluokkaa olevilla tyttöillä. Nämä kaikki saattavat olla seurausta ADHD-diagnoosin ja hoidon aloittamisen viivästyisestä. (Koponen & Jehkonen 2019.)

2.3 ADHD-diagnoosi

ADHD-diagnoosin tekee lääkäri. Diagnoosi perustuu potilaan ja hänen vanhempiensa tai huoltajien haastatteluun. Haastattelulla saadaan tietoa useista eri tilanteista eri ikäkausina. (Dufva & Koivunen 2012, 212.) ADHD:n diagnosoinnissa diagnosikriteerejä ovat pitkäkestoiset (yli puoli vuotta kestäneet) keskittymisen, aktiivisuuden säätelyn ja impulssikontrollin ongelmat. Näiden ongelmien tulee esiintyä useissa tilanteissa, eivätkä oireet saa selittyä paremmin muilla häiriöillä

kuten autismilla. (Käypähoito-suositus, ADHD 2019.) Nämä ydinoireet ovat samat iästä riippumatta, mutta oireiden voimakkuus ja ilmentyminen jossain määrin muuttuvat ikäkausittain. Esimerkiksi yliaktiivisuus monesti lievenee nuoruudessa. (Dufva & Koivunen 2012, 211.)

Diagnostiseen arvioon tulee olla mahdollisimman laajasti tietoa oireiden esiintyvyydestä ja toimintakyvystä eri tilanteissa. Myös psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta, kehityshistoriasta sekä elämäntilanteesta tulee olla kattavasti tietoa. (Käypähoito-suositus, ADHD 2019.) Diagnoosikriteerien täyttymiseksi vaaditaan kuusi yhdeksästä tarkkaamattomuusoiretta, kolme viidestä yliaktiivisuusoiretta ja kolme neljästä impulsiivisuusoiretta. Yhteensä 12 oiretta tulee olla 18 oireesta IDC-10-tautiluokituksen (taulukko 1) mukaan. Oireiden tulisi ilmetä ennen seitsemän vuoden ikää, vaikkei niitä aina huomatakkaan ennen sitä. (Pihko, Haataja & Rantala 2014, 74.)

Taulukko 1. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön diagnoosikriteerit ICD-10:n mukaisesti. (Käypä hoito -suositus, ADHD 2019.)

<p>Keskittymiskyvyttömyys Vähintään 6 oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta, ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Huomion kiinnittäminen riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu usein, tai potilas tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muissa tehtävissä. 2. Keskittyminen leikkeihin tai tehtäviin epäonnistuu usein. 3. Potilas ei usein näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan. 4. Ohjeiden noudattaminen ja koulu-, koti- tai työtehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat usein (ei johdu uhmakkaasta käytöksestä tai kyvyttömyydestä ymmärtää ohjeita). 5. Kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja on usein huonontunut. 6. Potilas usein välttää tai kokee voimakkaan vastenmieliseksi tehtävät, jotka vaativat psyykkisen ponnistelun ylläpitämistä, kuten läksyt. 7. Potilas kadottaa usein esineitä, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä ja toiminnoissa, kuten koulutavaroita, kyniä, kirjoja, leluja tai työkaluja. 8. Potilas häiriintyy usein helposti ulkopuolisista ärsykkeistä. 9. Potilas on usein muistamaton päivittäisissä toiminnoissa.
<p>Yliaktiivisuus Vähintään 3 oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta, ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potilas liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan tai väentelehtii tuolillaan. 2. Potilas lähtee usein liikkeelle luokassa tai muualla tilanteissa, joissa edellytetään paikalla pysymistä. 3. Potilas juoksentelee tai kiipeilee usein tilanteissa, joissa se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla voi esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena). 4. Potilas on usein liiallisen äänekkäs leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hiljaa harrastuksiin. 5. Potilas on motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen, eikä hänen aktiivisuutensa oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön mukaan tai ulkoisista vaatimuksista.
<p>Impulsiivisuus Vähintään kolme oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potilas vastaa usein jo ennen kuin kysymykset ovat valmiita ja estää vastauksellaan toisten tekemiä kysymyksiä. 2. Potilas ei usein jaksaseista jonossa tai odottaa vuoroaan peleissä tai ryhmissä. 3. Potilas keskeyttää usein toiset tai on tunkeileva (esim. tunkeutuu toisten keskusteluihin ja peleihin). 4. Potilas puhuu usein liian paljon ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättyväsyyttä.
<p>Häiriö alkaa viimeistään 7 vuoden iässä.</p>	<p>Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa. Esimerkiksi tarkkaamattomuutta ja yliaktiivisuutta tulee esiintyä sekä kotona että koulussa tai sekä koulussa että esimerkiksi vastaanotolla. Tavallisesti tarvitaan tietoa useammasta kuin yhdestä lähteestä. Esimerkiksi opettajan kertomus lapsen käytöksestä on yleensä välttämätön lisä vanhempien kertomuksiin.</p>
	<p>Oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä.</p>
	<p>Ei ole diagnosoitavissa seuraavia tiloja: maaninen jakso, depressiivinen jakso, ahdistuneisuushäiriö tai laaja-alaiset kehityshäiriöt. Huom.! Nykykäsityksen mukaan kaikki mainitut häiriöt voivat kuitenkin esiintyä samanaikaisesti ADHD:n kanssa. Diagnoosin kannalta olennaista on, etteivät oireet selity toisella sairaudella.</p>

2.4 ADHD:n hoito- ja tukimuodot

ADHD:n hoito muodostuu useista eri tukitoimista, sekä lääkehoidosta. Lääkehoito on viimesijainen hoitomuoto ja sen aloittaminen vaatii aina diagnoosin. Muita tukitoimia sen sijaan pitää tarjota heti kun niille havaitaan olevan tarve. (Käypä hoito- suositus: ADHD, hoito ja kuntoutus 2019.) Koulussa tukea tulee tarjota kolmiportaisen tuen mallin mukaan, joka sisältää yleisen tuen, tehostetun tuen ja viimeisenä erityisen tuen. Yleinen tuki on kevein tukimuoto, ja se voi koostua hyvin pienistä tuen keinoista kuten esimerkiksi tehtävien pilkkomisesta, paremman istumapaikan järjestämisestä tai tukiopetuksesta. Tehostettu tuki on yleistä tukea tiiviimpää ja yksilöllisempää, ja päätös siitä tehdään aina pedagogisen arvion pohjalta koulun moniammatillisessa tiimissä. Oppilaalle laaditaan oppimissuunnitelma, ja tuen toteutumiseksi vaaditaan yhteistyötä kodin ja koulun välillä sekä suunnitelmallisuutta. Viimeisin tuen muoto on erityinen tuki, joka tehdään aina hallinnollisella päätöksellä, ja se perustuu pedagogiseen selvitykseen. Erityinen tuki vaatii henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman tekemisen, sekä erityisopetusta. (Opetushallitus, oppimisen ja koulunkäynnin tuki 2023.)

Hoitona käytetään myös psykoedukaatiota, joka on neuvontaa ja konkreettisia neuvoja ja ohjeita sisältävä hoitomuoto. Psykoedukaatio voi olla myös ryhmämuotoista, johon kuuluu esimerkiksi erilaiset kuntoutukset ja sopeutumisvalmennuskurssit, joita järjestää Kela. (Käypä hoito –suositus: ADHD, hoito ja kuntoutus 2019.) Hoito ja tuki ovat yksilöllisiä, ja niiden tarve ja ajantasaisuus tulee yksilöidä jokaiselle tarpeen mukaan. Hoidossa on tärkeää ottaa myös ADHD-oireisen omaiset huomioon, ja vanhemmille tulisikin tarjota tietoa ADHD:sta erilaisten oppaiden kautta. Kelan järjestämät eri kuntoutukset on suunnattu lapsille ja nuorille, sekä heidän perheilleen. Tällaisia kuntoutuksia ovat esimerkiksi LAKU-perhekuntoutus, joka on suunnattu 5–15-vuotiaille lapsille, sekä sopeutumisvalmennuskurssit, joihin koko perhe yleensä osallistuu. (Kela 2022.)

Sopeutumisvalmennuskurssit ovat koko perheelle suunnattuja ryhmäkuntoutuksia. Ne järjestetään palveluntuottajan tiloissa yhteensä 10 vuorokauden mittaisina jaksoina, jotka on jaettu kahteen 5 vuorokauden jaksoon. Kuntoutuja voi osallistua kurssille joko yhden vanhemman kanssa, mutta halutessaan myös

koko perhe voi osallistua kurssille. Perhe voi itse valita, osallistuuko se kurssille ainoastaan päiväsaikaan, vai yöpyvätkö he kuntoutuspaikassa. Kuntoutus on perheelle täysin maksutonta. Sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteena on antaa ohjausta ja neuvontaa monipuolisesti niin kuntoutujalle kuin koko hänen perheelleen. Päivät koostuvat erilaisista ohjautusta sisällöstä, joissa on otettu huomioon itse kuntoutuja, vanhemmat sekä hänen sisaruksensa. Kurssilla on mukana moniammatillinen tiimi, joka koostuu useista sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisista. (Kela 2023.)

LAKU-perhekuntoutus on moniammatillisen tiimin yhteistyössä toteuttamaa kuntoutusta, jossa otetaan kuntoutujan lisäksi koko perhe huomioon. Kuntoutus räätälöidään jokaisen kuntoutujan tarpeiden mukaan, ja se onkin erilaista jokaisella. LAKU:ssa lähdetään liikkeelle kartoittamalla kuntoutuja vahvuudet, sekä koko perheen yhteiset tarpeet. Kuntoutuksessa itse kuntoutuja saa juuri hänelle räätälöityä tukea, jota voidaan toteuttaa kotona, koulussa tai päiväkodissa. Perhe saa tukea ja neuvoja arjessa jaksamiseen, sekä konkreettisia neuvoja vaikeiksi koettuihin tilanteisiin. LAKU-kuntoutus kestää yleensä noin 1,5 vuotta, ja se sisältää 38 tapaamiskäyntiä kuntoutuja ja hänen perheensä tarpeisiin räätälöidyn tarpeen mukaan. (Kela 2023.)

Lääkehoito vaatii aina lääkärin seurantaa, joka tapahtuu vähintään kerran vuodessa. Hoidon alussa on kuitenkin seurattava lääkkeen vaikuttavuutta tiiviimmin. Lääkehoidon tulee olla säännöllistä. ADHD:n hoitoon on olemassa useita eri lääkkeitä, ja sopivuus voidaankin todeta vain kokeilemalla. Yleensä hoito aloitetaan 3kk pituisella kokeilujaksolla, pienimmällä mahdollisella annostuksella, ja annostusta nostetaan asteittain tarpeen mukaan. Alussa seurataan erityisesti vaikuttaako lääkitys lapsen tai nuoren oireisiin, ja aiheuttaako lääkitys haittavaikutuksia, kuten esimerkiksi ruokahaluttomuutta, vatsavaivoja, univaikeuksia tai käytöshäiriöitä. ADHD:n hoidossa yleisimmin käytettäviä lääkkeitä ovat stimulantit, atomoksetiini ja guanfasiini. Nopein vaikutus lääkehoidossa saavutetaan stimulanttien käytöllä, ja niitä on saatavissa kolmessa eri vaikutuspituudessa (lyhyt, keskipitkä ja pitkävaikutteinen). Atomoksetiinin ja guanfasiinin vaikutus on ympärivuorokautinen. Atomoksetiinin vaikutus alkaa yleensä 2–6 viikon kuluessa, ja vaikutus voi lisääntyä jopa 2–3 kuukautta lääkityksen aloituksen jälkeen. Guanfasiinin vaikutus havaitaan 1–3 viikon kuluessa aloituksesta. (Puustjärvi, Raunio,

Lecklin & Kumpulainen 2016; Käypä hoito –suositus: ADHD, hoito ja kuntoutus 2019.)

2.5 Varhainen tuki

Kun ulkoisia, lapsen kehitystä haittaavia tekijöitä poistetaan, vaikuttaa se lapsen kehitykseen edistävästi (Heiskala 2020, 757). Lapsen kehitykseen vaikuttavat niin geneettiset, kuin myös ulkopuoliset, sosiaaliset tekijät, kuten esimerkiksi perheen matala sosioekonominen asema tai epäterveelliset elämäntavat ja haitallinen kasvuympäristö (Heiskala 2020, 754–755). Jo lastensuojelulaissa määritetään lapsen oikeus kehityksen monipuolisuuteen ja tasapainoisuuteen sekä turvalliseen kasvuympäristöön. Vaikka ensisijainen vastuu hyvinvoinnista on lapsen huoltajilla ja vanhemmilla, on vastuu myös lasten kanssa työskentelevillä viranomaisilla. Viranomaisilla on myös vastuu tukea perheitä kasvatuksessa ja perheille on pyrittävä tarjoamaan sellaista apua tarpeeksi varhaisessa vaiheessa, joka tukee perheen hyvinvointia. (Lastensuojelulaki 2007/417 § 1:2.) Perusopetuksessa kouluterveydenhuollon tulee tunnistaa varhaisessa vaiheessa oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarve, sekä tarvittaessa ohjata oppilas jatkotutkimuksiin ja -hoitoon (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326 2:16.5).

Kun lasten oireilu tunnistetaan varhaisessa vaiheessa ja apua tarjotaan välittömästi, voidaan tukea tarjota peruspalveluissa, jolloin vaihtoehtoisia menetelmiä on vielä paljon. Vaikka usein lasten ongelmien taustalla on perhesyyt, ei sosiaali- ja terveydenhuollon vastuuta voida poissulkea. Jotta sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan puuttua jo varhaisessa vaiheessa tuen tarpeeseen, tulee ammattilaisen ymmärtää lapsen kehitystä. Varhaisen tuen tavoitteena on lapsen hyvinvointi, jota edistetään perhettä ja vanhemmuutta tukien. (Hakulinen-Viitanen, Hjelt, Kettunen, Lindfors & Tuominen 2011, 182–183.) Valitettavan usein varhainen tuki ei kuitenkaan toteudu joka paikassa, tarpeeksi ajoissa, ja perheiden asuinpaikka saattaa vaikuttaa kovastikin varhaisen tuen saantiin (Kasvun tuki, varhaisen tuen tietolähde 2020). Varhaista tukea voidaan tarjota jo neuvolassa ja terveydenhuollossa vastaamalla vanhempien mieltä askarruttaviin kasvatukseen liittyviin kysymyksiin. Myös koulun ja varhaiskasvatuksen avoin yhteistyö perheen kanssa on jo osa varhaista tukea. Tarvittaessa perhe voi saada myös perhetyötä

tai kotipalvelua. Myös erilaiset vertaisryhmät vanhemmille ja perheille tarjoavat varhaista tukea. (THL, Varhainen tuki, hoito ja kuntoutus perhekeskuksen tehtävänä 2019.)

Jotta perhe voisi saada varhaista tukea, olisi ammattilaisten ensiarvoisen tärkeää kuunnella myös perhettä, ja tarjota tukea heti kun perhe sitä kaipaa. Mikäli lapsella tai nuorella ei ole vielä diagnoosia, tulisi tukea silti tarjota. Perhe tulisi ohjata ottamaan yhteyttä oman alueen perhekeskukseen, josta saa tarvittaessa apua ja tukea, kun perheellä on huolta lapsen tai nuoren kasvusta ja kehityksestä. (THL, lapset, nuoret ja perheet 2023.) Aina kun lapsella tai nuorella havaitaan ongelmia koulussa tai käyttäytymisessä, tulisi ADHD:n mahdollisuus ottaa huomioon. Terveystieteiden tutkimuksessa varhaista tukea toteutetaan jo tiedon antamisella ADHD:sta, sekä ohjaamalla perhe eteenpäin oikean tuen piiriin mistä voi saada lisätukea lapsen ja nuoren arkeen ja koulukäyntiin, sekä koko perheen jaksamiseen. (Käypä hoito- suositus, ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi 2019.)

Varhaisessa tuessa ei tule unohtaa myöskään nuoria. Mikäli nuori on syystä tai toisesta jäänyt ilman varhaista tukea, tulisi viimeistään hänen itsensä avunhakemiseen vastata. Tässä tilanteessa terveydenhuollon ammattilaisen rooli korostuu, ja moniammatillinen yhteistyö nousee tärkeään rooliin, jotta nuori saa tarvitsemansa tuen ja avun. (Wiens, Paananen & Surakka 2020, 28.)

3 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

3.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verkkokurssimateriaali Skhole Oy:lle. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä moniammatillisen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön sekä alan opiskelijoiden tietoutta ja ymmärrystä ADHD:sta sekä sen eri hoito- ja tukimuodoista. Verkkokurssin tarkoitus on toimia tietopakettina, joka tuo ilmi ADHD:n yleisyyttä, sen oireistoa, ilmenemistä sekä ADHD:n vaikutuksia yksilöön elämän eri osa-alueilla.

Verkkokurssin tavoitteena on antaa perustiedot ADHD:sta sekä miten ADHD saattaa ilmetä, miten ADHD saattaa vaikuttaa lapseen tai nuoreen, sekä mitä haittaa, mutta myös mitä hyötyä ADHD tuo lapselle tai nuorelle. Verkkokurssi antaa tietoa myös erilaisista tukimuodoista ja apukeinoista, joita voi hyödyntää työskentelyssä lapsen ja nuoren kanssa, ja joita lapsi tai nuori voi myös itse hyödyntää. Verkkokurssin materiaalia voi hyödyntää työskentelyssä lasten, nuorten ja perheiden kanssa, ja sen tarkoituksena on antaa apukeinoja, vinkkejä sekä neuvoja miten ammattilainen voi tukea lasta tai nuorta, sekä hänen perhettään. Verkkokurssin tavoitteena on toimia työvälineenä työskentelyssä lasten, nuorten ja heidän perheidensä kanssa. Saadun tiedon avulla ammattilaisen on helpompi kohdata neuropsykiatrisesti oireileva lapsi tai nuori, sekä hänen perheensä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tarkoitus lisätä myös opinnäytetyön kirjoittajien tietoa ADHD:stä, sekä tuoda jo tietämäämme muiden sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisten ja opiskelijoiden keskuuteen.

3.2 Toimeksiantajan kuvaus

Skhole on suomalainen IT-yritys, joka tunnetaan parhaiten sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin tuottamastaan EaaS (education as a service) palvelustaan. Skhole on perustettu kesäkuussa 2014 kahdeksan yrittäjän toimesta. Tammi-kuussa 2015 ensimmäinen oma oppimisympäristö ja sen sisällöt julkaistiin. Tuolloin palvelu oli käytössä ainoastaan ammattikorkeakouluilla. Vuonna 2016 asiakas-alkuun alkoi laajenemaan ammattilaisten täydennyskoulutuksen pariin.

Vuonna 2022 Skholen käyttäjämäärä oli 20 657, asiakasorganisaatioiden määrä 400 ja suoritettujen luentojen määrä 349 500 (Skhole 2023).

Palvelu on käytössä oppilaitoksilla, sekä täydennyskoulutustarkoituksessa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille Skholesta löytyy kaikki lakisääteiset koulutukset ja koulutus suunnitelmat selkeällä vuosilisenssimaksulla. Skholen oppimisympäristö toimii kaikilla päälaitteilla, joissa on verkkoyhteys. Skholen kursseja voi opiskella joustavasti, ajasta ja paikasta riippumatta. Oppimisympäristö on helpokäyttöinen ja looginen. Myös erilaiset oppimistyylit on huomioitu. Skholen materiaaleja voi opiskella lukemalla, kuuntelemalla tai katsomalla videoita. (Skhole 2023.)

Tässä opinnäytetyössä tuotetaan materiaalia ADHD:n ilmenemisestä ja hoidosta lapsilla ja nuorilla. Skhole muodostaa tästä verkkokurssin oppimisalustalleen. Aihe on tärkeä, sillä ADHD-diagnoosien määrä on kasvanut viime vuosina. (Käypä hoito -suositus, ADHD 2019.)

3.3 Toiminnallisen opinnäytetyön lähestymistapa

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä materiaalia verkkokurssia varten, joten tämä menetelmä soveltui siihen parhaiten.

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu ammatilliseen teoreettiseen tietoon ja aihealueen käsitteiden sekä ammattitermien käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on näyttää, kuinka tekijä kykenee yhdistämään ammatillista teoreettista tietoa ja käsitteitä ammatillisiin käytäntöihin, sekä luomaan niiden avulla käytäntöä kehitäviä perusteltuja ratkaisuja. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 56.) Toiminnallisen opinnäytetyön lopputulemana on tuotos, joka on esimerkiksi opas, esite, perehdytyskansio tai malli (Salonen 2013, 5).

Opinnäytetyötä voi ajatella yhtenä isona kertaluonteisena projektina. Korkeakoulun osaamistavoitteet sekä arviointikriteerit rajaavat sitä ajallisesti, että laajuudel-

taan. Opinnäytetyön kirjoittamista eli raportointia voi ajatella prosessina. (Kos-tamo, Airaksinen & Vilka 2022, 11.) Opinnäytetyö on tehty konstruktivistisen mallin mukaisesti, johon kuuluu aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, työstö-vaihe, tarkistusvaihe, viimeistelyvaihe sekä valmis tuotos (Salonen 2013, 17).

3.4 Opinnäytetyön etenemisen kuvaus vaiheittain

Opinnäytetyöprosessi sai alkunsa loppuvuodesta 2022. Olimme kuulleet, että Skholelle voi tehdä opinnäytetöitä, joten otimme sähköpostin välityksellä yhteyttä Skholeen ja ilmoitimme että olisimme kiinnostuneita toteuttamaan heille opinnäytetyön liittyen neuropsykiatrisiin haasteisiin erityisesti lapsilla ja nuorilla. Skholella oli valmiiksi listattuna mahdollisia opinnäytetyön aihealueita. Opinnäytetyön aloitusseminaarissa tammikuussa 2023 opinnäytetyön aihe-ehdotus hyväksyttiin. Tämän jälkeen pidimme Skholen kanssa palaverin Teamsin välityksellä, jossa käytiin läpi aiheenrajausta sekä toteutussuunnitelmaa. Päädyimme yhdessä Skholen kanssa tulokseen, että lähdemme tekemään kurssia, jossa käsitellään lasten ja nuorten ADHD:n ilmenemistä, diagnostiikkaa sekä erilaisia tuki- ja hoitomuotoja. Rajasimme verkkokurssin aiheen ADHD:n ilmenemiseen ja hoitoon lapsilla ja nuorilla, jotta saisimme työmme pysymään tarpeeksi tiiviinä, eikä työtaakka kasvaisi meille liian isoksi. ADHD:stä löytyy valtavasti tietoa eri tietolähteistä, joten aiheen rajaaminen selkeytti työskentelyämme.

Suunnitelmavaihe alkoi helmikuussa ja kesti odotettua pidempään. Valmis suunnitelma oli tarkoitus palauttaa ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan arvioon maaliskuun lopussa, mutta saimme palautettua sen kesäkuun alussa, jolloin suunnitelma myös hyväksyttiin ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan puolesta. Etsimme teoretietoa ADHD:sta useista eri tietolähteistä, niin kirjoista, verkkosivuilta kuin vieraskielisistä lähteistä, ja kokosimme alkuun kattavan aineiston, jotta suunnitelman teko olisi helpompaa, kun tietoa on jopa liikaa. Tämän jälkeen kävimme keräämämme aineiston läpi, ja aloimme tuottamaan sisältöä suunnitelmaan. Saimme kesäkuussa Skholelta valmiin verkkokurssimateriaalipohjan, jo-

hon aloitimme materiaalin kokoamisen. Valmis Word-tiedosto palautettiin toimeksiantajan arvioon elokuun alussa. Verkkokurssi julkaistiin Skholen nettisivuilla 22.8.2023.

Olemme olleet opinnäytetyön prosessin aikana aktiivisesti yhteydessä niin ohjaavaan opettajaan, kuin toimeksiantajaan, ja muokanneet työtämme saadun palautteen pohjalta. Ohjaavan opettajan kanssa yhteydenpito on tapahtunut Wihin kautta ja toimeksiantajan kanssa sähköpostin välityksellä. Ohjaavan opettajan kanssa olemme tarpeen mukaan pitäneet tapaamisia myös Teamsissa.

Työntekoa opinnäytetyön kirjoittajien välillä on helpottanut selkeä työnjako, sekä tarkka aikataulusuunnitelma, joka laadittiin heti opinnäytetyöprosessin alussa. Opinnäytetyötä ei ole ollut pitkän välimatkan vuoksi mahdollista työstää yhdessä, joten yhteydenpito kirjoittajien välillä on tapahtunut puheluiden ja viestien välityksellä. Myös työ- ja perhe-elämä ovat tuoneet omat haasteensa aikataulujen yhteensovittamiseen, joten työnjaon avulla olemme saaneet työstää opinnäytetyötä oman aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyöprosessille asetettiin aikatauluksi helmikuun 2023 sekä marraskuun 2023 välinen aika. Aikataulussa olemme pysyneet hyvin, vaikka välillä asetetut aikataulut ovatkin venyneet ihan viimehetkiin asti.

3.5 ADHD:n ilmeneminen ja hoito lapsilla ja nuorilla -verkkokurssi

Meidän tehtävänämmä oli etsiä luotettavista lähteistä tietoa kurssiin, ja muodostaa tästä löydetyistä materiaalista verkkokurssipohja Skholelle. Saimme Skholelta sähköpostin kautta Word-tiedoston, jonne aloimme tuottamaan verkkokurssin materiaalia. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi verkkokurssimateriaali ja Skholen henkilöstö muodosti siitä oppimisalustalleen valmiin kurssin. Verkkokurssilla käydään läpi perustiedot ADHD:sta, kuten esimerkiksi sen ilmenemisestä, erilaisista oireista, jotka ovat yksilöllisiä ja erilaisista tuki- ja hoitomuodoista. Kurssin teoriaosuuden jälkeen kurssilla suoritetaan vielä loppuentti opiskelusta aiheesta. Valmis kurssi löytyy Skholen nettisivuilta. Kurssin sisällysluettelo löytyy raportin lopusta liitteet-osiosta (liite 1).

Verkkokurssin kohderyhmänä ovat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat, sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tai alaa opiskelevat. Kurssia voisi käyttää täydennyskoulutusmateriaalina, tai osana ammattikorkeakoulun opiskelijoiden oppimateriaalia.

3.6 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden tarkastelu

Jotta opinnäytetyömme olisi luotettava ja eettisesti toteutettu olemme noudattaneet opinnäytetyössämme hyvää tieteellistä käytäntöä kaikilta osin, kun se on ollut oleellista työssämme. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimus on tehty noudattaen tiedeyhteisön tunnustamia tapoja. Näitä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Työssämme oleellista on rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus opinnäytetyössä, tulosten taltiointissa ja esille tuomisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyön tietoperusta on koottu tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisesti ja eettisesti kestäväillä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmillä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012.) Opinnäytetyössämme etsimme paljon jo valmiiksi tutkittua ja tuotettua tietoa, eli meidän tuli hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ottaa siihen kuuluvalla tavalla huomioon näiden tutkijoiden sekä tekijöiden saavutukset ja työ. Meidän tuli viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuksen hyvä suunnittelu ja sen vaiheista raportoiminen, sekä syntyneiden tietoaineistojen tallentaminen (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012). Tätä sovelsimme myös opinnäytetyössämme. Tutkimusryhmässä tulee sopia ennen tutkimuksen aloittamista kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut, velvollisuudet ja periaatteet koskien tekijyyttä, sekä aineistojen säilyttämistä ja tekijänoikeuksia koskevat säännöt (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012). Ennen opinnäytetyön aloittamista sovimme niin ohjaavan opettajamme, kuin Skholen henkilöstön kanssa opinnäytetyön sisällöstä, aiheesta, kuin tekemisestä. Opinnäytetyöprosessin edetessä olimme myös yhteydessä ohjaajamme, sekä toimeksiantajaamme aina tarpeen vaatiessa.

Hoitotyöntekijänä ja tutkimuksen kuluttajana tulee arvioida tutkimuksen tietolähteiden valinnan eettisyyttä, sekä tietolähteiden määrää ja laatua siitä näkökulmasta, vastaavatko ne hänen omaan hoitotyön kysymykseensä (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 367). Olemme kiinnittäneet huomiota tutkimuksiin ja tietolähteisiin, jotka valitsimme työhömmе ja arvioimme niitä siitä näkökulmasta, vastaavatko ne meidän opinnäytetyömmе aiheeseen. Tarkastelimme tutkimuksia ja muita tietolähteitä myös eettisestä näkökulmasta. Opinnäytetyössämme selvitimme aikaisemmin tutkitun ja tuotetun tiedon perusteella ADHD:n ilmenemistä ja hoitoa lapsilla ja nuorilla, joten työmmе eettisyyteen tuli kiinnittää erityistä huomiota.

4 POHDINTA

4.1 Tuotoksen johtopäätökset

Tuotimme Skholelle mielestämme monipuolisen ja kattavan verkkokurssin ADHD:n ilmenemisestä ja eri hoitomuodoista lapsilla ja nuorilla, jonka lopputulokseen olemme tyytyväisiä. Myös toimeksiantaja oli tyytyväinen kokoamaamme materiaaliin, ja heillä oli sen pohjalta helppo lähteä tekemään verkkokurssia omalle sivustolle. Valmis verkkokurssi on mielestämme selkeä ja siitä saa hyvin perustiedot aiheesta ja jokainen aiheesta kiinnostunut saa kurssin myötä luotettavaa tietoa ADHD:stä. Uskomme, että verkkokurssista on hyötyä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä alan ammattilaisille ja että he voivat hyödyntää kurssia monipuolisesti omassa työssään sekä perehtyessään aiheeseen.

4.2 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan ollut opettavainen, vaikkakin ajoittain myös raskas kokemus. Opinnäytetyön tekeminen on ollut sujuvaa, vaikka opinnäytetyön kirjoittajilla on ollut prosessin aikana yhdistettävänä kokoaikainen vuorotyö, opinnot sekä toisella myös perheariki. Lähdimme hakemaan ja kokoamaan jo suunnitelmavaiheessa laajasti materiaalia eri lähteistä, joten tämän pohjalta meillä on ollut helppo toteuttaa prosessia. Kohdallamme ”hyvin suunniteltu on puoliksi tehty” pitää täysin paikkaansa. Kun alussa käytimme enemmän aikaa tietolähteiden etsimiseen, on loppupuolella prosessia ollut helpompi työstää opinnäytetyötä. Heti alusta asti huolella ja laajasti kootut tietolähteet edesauttoivat myös kurssin sisällön kokoamista Skholella, emmekä joutuneet juuri muokkamaan verkkokurssipohjaa lähetettyämme sen ensimmäisen kerran Skholelle arvioon. Opinnäytetyön tekoa on helpottanut sujuva yhteistyö kirjoittajien, ohjaajan sekä toimeksiantajan välillä. Lähtökohdat opinnäytetyön tekemiseen kirjoittajien välillä ovat olleet erilaiset, mutta molemmat ovat saavuttaneet omat henkilökohtaiset tavoitteensa. Toinen kirjoittajista halusi syventää omaa tietämystään aiheesta, kun taas toinen halusi olla viemässä eteenpäin tietoisuutta ADHD:stä ja sen ilmenemismuodoista oman henkilökohtaisen kokemuksen myötä jouduttuaan kohtaamaan sen tosiasian, että tietoisuus ADHD:stä terveydenhuollossa ei ole kaikilla samalla tasolla, ja miten tietämättömyys hidastaa lapsen tutkimuksiin

pääsyä. Yhdistävä tekijä kirjoittajien välillä on kuitenkin ollut yhteinen kiinnostus aihetta kohtaan ja oman tietoperustan syventäminen. Opinnäytetyöprosessin myötä olemme saaneet syvennettyä tietoa ADHD:stä sekä sen hoito- ja tukimuodoista. Olemme päässeet myös toteuttamaan hienon kokonaisuuden, jonka avulla toivottavasti sosiaali- ja terveysalan henkilöstön tietoisuus ja ymmärrys ADHD:stä kasvaa.

4.3 Jatkokehittämisaiheet

Kokoamamme kurssin pohjalta jatkokurssin laatimisessa voisi olla ideaa, ja aihealue voisi liittyä esimerkiksi ADHD:n ilmenemiseen aikuisilla. Myös Skhole on ilmaissut kiinnostuksen toteuttaa kurssille jatkokurssin, jossa käsiteltäisiin aikuisten ADHD:n diagnosointia ja eri hoitomuotoja.

Terveystieteiden ammattihenkilöt joutuvat yhä enemmän työskentelemään ADHD-epäilyjen parissa. ADHD on nykyään myös paljon esillä mediassa, joka osaltaan on lisännyt ihmisten tietoisuutta ADHD:stä. Tämän myötä enenevässä määrin myös aikuisilla on herännyt epäily ADHD:stä itsellään, joka on johtanut heitä hakeutumaan terveydenhuollon pariin. (Tani ym. 2022.)

LÄHTEET

ADHD-liitto 2023. Yleistä tietoa ADHD:stä. Ydinoireet lapsilla. <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/lapset/>.

Berggren, K. & Hämäläinen, J. 2018. ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Dufva, V. & Koivunen, M. 2012. ADHD-Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Hakulinen-Viitanen, T., Hjelt, R., Kettunen, T., Lindfors, P. & Tuominen, A. 2011. Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* Vol 48 Nro 3 (2011), 182–195. Viitattu 21.3.2023 <https://journal.fi/sla/article/view/4500>.

Heiskala, H. 2020. Miten edistää lapsen kehitystä? *Suomen lääkärilehti*. Vol 75 Nro 12 (2020) 754–759. Viitattu 21.3.2023 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/319972>.

Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.10.2023

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 28.10.2023 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Jiménez-Soto, A., Vargas, J., Díaz, E & Lopéz, J. 2021. Traditional Scales Diagnosis and Endophenotypes in Attentional Deficits Disorders: Are We on the Right Track? From the edited volume: ADHD: From etiology to comorbidity. E-kirja. <https://www.intechopen.com/books/9499>.

Kasvun tuki, varhaisen tuen tietolähde. Perheillä on oikeus vaikuttavaan ja varhaiseen tukeen. 2020. Viitattu 1.6.2023 <https://kasvuntuki.fi/uutiset/perheilla-on-oikeus-vaikuttavaan-ja-varhaiseen-tukeen/>.

Kela 2022. Kuntoutus. Viitattu 21.3.2023 <https://www.kela.fi/kuntoutus>.

Koponen, V. & Vehkonen, M. 2019. Naisen tarkkaavuushäiriö – lapsuudesta aikuisuuteen. Lääketieteen aikauskirja Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.10.2023 <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14762>.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. E-kirja. Viitattu 28.10.2023 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs verkkokirjahylly.

Käypä hoito -suositus: ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019. Viitattu 28.10.2023 https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#s15_3.

Käypä hoito -suositus: ADHD:n oireet nuoruusikäisillä. 2017. Viitattu 28.10.2023 <https://www.kaypahoito.fi/nix02451>.

Käypä hoito -suositus: ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi. 2019. Viitattu 29.5.2023 <https://www.kaypahoito.fi/khp00071>.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 21.3.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Viitattu 10.3.2023 <https://luc.finna.fi/lapinam/>, Ellibs verkkokirjahylly.

Opetushallitus. Oppimisen ja koulunkäynnin tuki. Tuen tasot ja tukimuodot. 2023. Viitattu 24.5.2023 <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/oppimisen-ja-koulunkaynnin-tuki>.

Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. 2014. Lastenneurologia. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Viitattu 28.10.2023 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Puustjärvi, A., Raunio, H., Lecklin, A. & Kumpulainen, K. 2016. Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet. ADHD-lääkkeet. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13137>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäyte-työhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Juvenes Print Oy. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Viitattu 28.10.2023 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Skhole Oy 2023. Viitattu 28.10.2023 <https://www.skhole.fi/>.

Tani, P., Koski, A., Olkkola, S., Grönfors, S., Socada, L., Halkola, V. & Vataja, R. 2022. Aikuisten ADHD-epäilyt – Milloin tutkimuksiin? Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim <https://www.duodecimlehti.fi/duo16957>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 21.3.2023 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lapset, nuoret ja perheet. 2023. Viitattu 29.5.2023 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Varhainen tuki, hoito ja kuntoutus perhekeskuksen tehtävänä. 2019. Viitattu 1.6.2023 <https://thl.fi/documents/605877/4420423/Varhaisen+tuen+hoi-don+ja+kuntoutuk-sen+malli+T%C3%A4smennetty+10.10.2019.pdf/67e72661-da18-4c62-858d-4db710c8097f>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 28.10.2023 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>.

LIITTEET

Liite 1. Kuva, verkkokurssin sisällysluettelo

Liite 1. Kuva, verkkokurssin sisällysluettelo

ADHD:n ilmeneminen ja hoito lapsilla ja nuorilla

Kesto: 22 minuuttia
Suositeltu opiskeluaika: 1 tunti 30 minuuttia

Kurssilla käydään läpi mikä ADHD on, miten se ilmenee lapsilla ja nuorilla ja minkälaisia hoito- ja tukimuotoja ADHD:n hoitoon on mahdollista saada. Kurssin tavoitteena on lisätä tietoutta ja ymmärrystä ADHD:sta ja ADHD:n tukimuodoista sekä siitä, minkälaista tukea terveydenhuollossa voidaan tarjota.

Kurssi on suunnattu lasten ja nuorten parissa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja opiskelijoille sekä aiheesta kiinnostuneille.

Kurssi on toteutettu Lapin AMK:n sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä.

[Aloita kurssi](#) [Anna palautetta kurssista](#)

0%

Sisältö Keskustelut (0)

Johdanto kurssille

0 / 1

Johdanto 01:33

ADHD

0 / 4

ADHD 02:04

ADHD:n ilmeneminen lapsilla 01:51

ADHD:n ilmeneminen nuorilla 02:25

ADHD-diagnoosi 03:25

ADHD:n hoito

0 / 3

ADHD:n lääkkeetön hoito 03:39

ADHD:n lääkehoito 03:22

Varhainen tuki 02:43

Itseopiskelutesti

0 / 1

ADHD-itseopiskelutesti

Kurssin kirjoittajat



Marleena Kallunki
Sairaanhoitajaopiskelija



Johanna Romppainen
Sairaanhoitajaopiskelija