

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# SAIRAANHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ ADHD- DIGIHOITOPOLUSTA LASTENPSYKIATRIAN POLIKLINI- KALLA

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Jari Räisänen	
Työn nimi Sairaanhoitajien näkemyksiä ADHD- digihoitopolusta lastenpsykiatrian poliklinikalla	
Päiväys 1.11.2022	Sivumäärä/Liitteet 30/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, lastenpsykiatrian palvelulinja	
<b>Tiivistelmä</b> Erlaisia digitaaliset palveluita on otettu käyttöön terveydenhuollossa viime vuosina runsaasti. Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) on ottanut käyttöön digitaalisia potilaspalveluita, kuten Terveyskylän Omapolku-palvelukanava ja digihoitopolut. Digihoidopolku täydentää tai korvaa perinteisiä vastaanottokäyntejä. KYSin lastenpsykiatrian poliklinikalla otettiin käyttöön lasten ADHD-digihoidopolku maaliskuussa 2022. Polun tarkoituksena on antaa ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhemmille luotettavaa tietoa ja ohjausta ADHD:sta.  Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä lastenpsykiatrian ADHD-digihoidopolusta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, millaisena näkökulmia sairaanhoitajilla on työskentelystä digihoidopolulla ja miten he sitä kehittäisivät. Tietoa voidaan käyttää digihoidopolun kehittämisessä ja digihoidopolun teknisten ratkaisujen parantamisessa sekä ohjaamaan digihoidopolukujen kehittämistä yleisesti psykiatriassa.  Opinnäytetyö on laadullinen. Aineisto kerättiin puolistrukturoituna haastatteluna. Haastateltavat ovat KYSin lastenpsykiatrian poliklinikan sairaanhoitajat, jotka toimivat digihoidopolulla polkutyöntekijöinä. Aineisto analysoitiin käyttäen menetelmänä teemoittelua ja siten paikantamalla aineistosta tutkimusongelmaan pohjautuen keskeiset aiheet eli teemat.  Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat näkivät digihoidopolulla työskentelyn mielekkäänä. Tekninen käyttö oli helppoa. Digihoidopolkua pidettiin nykyaikaisena ja asiakaslähtöisenä tapana antaa vanhemmille tietoa ja ohjausta. Vanhemmille tarjolla olevaa materiaalia pidettiin laajana ja laadukkaana. Kehittämiskohteena nähtiin viestitoiminnon kehittäminen työntekijän näkökulmasta. Digihoidopolun käytön laajentamista myös sijaisvanhemmille pidettiin tärkeänä. Myös digihoidopolun sisällön jatkuvaa kehittämistä sairaanhoitajat pitivät keskeisenä jatkossa.  Opinnäytetyössä saatua tietoa voidaan hyödyntää lasten ADHD-digihoidopolun jatkokehittämisessä. Käytön laajentamisessa perusterveydenhuoltoon näitä sairaanhoitajien näkemyksiä voidaan hyödyntää suunniteltaessa digihoidopolukujen työntekijäresurssia.	
Avainsanat lastenpsykiatria, ADHD, psykoedukaatio, digitaalisaatio	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals	
Author Jari Räisänen	
Title of Thesis Nurses' views on the ADHD digital treatment path at a child psychiatry outpatient clinic	
Date 1.11.2022	Pages/Appendices 30/1
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Child psychiatric services	
<p><b>Abstract</b></p> <p>Various digital services have been introduced in healthcare in recent years. Kuopio University Hospital (KYS) has introduced digital patient services, such as Omapolku service channel of Terveyskylä and digital treatment paths. The digital treatment path complements or replaces traditional reception visits. The KYS children's psychiatry outpatient clinic introduced children's ADHD digital treatment path in March 2022. The purpose of the path is to provide reliable information and guidance about ADHD to parents of children diagnosed with ADHD.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe nurses' views on the ADHD digital treatment path in child psychiatry. The aim of the thesis was to provide information on what viewpoints the nurses have about working on the digital care path and how they would develop it. The information can be used in the development of the digital treatment path and in improving the technical solutions of the digital treatment path, as well as to guide the development of digital treatment paths in general in psychiatry.</p> <p>The thesis is qualitative. The data was collected with a semi-structured interview. The interviewees are nurses from the child psychiatry outpatient clinic of KYS, who work on the digital treatment path as path workers. The material was analyzed using thematization to make the central subjects or themes emerge from the material in the line with the research problem.</p> <p>According to the study, the nurses saw working on the digital care path as meaningful. Technical use was easy. The digital care path was considered a modern and customer-oriented way of providing parents with information and guidance. The material available to parents was considered extensive and of high quality. A need for development was the development of the messaging function from the employee's point of view. Expanding the use of the digital treatment path to foster parents was also considered important. The nurses also considered the continuous development of the content of the digital care path to be essential in the future.</p> <p>The information obtained in the thesis can be used in the further development of the ADHD digital treatment path for children. When the treatment path is taken into use in primary health care, these views of the nurses in this study can be utilized when planning the employee resource of digital treatment paths.</p>	
<p><b>Keywords</b> child psychiatry, ADHD, psychoeducation, digitalization</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	LASTENPSYKIATRIA LÄÄKETIETEEN ERIKOISALANA .....	6
2.1	Tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriö ADHD .....	6
2.2	ADHD:n psykoedukaatio .....	7
3	DIGITALISAATIO KÄSITTEENÄ .....	8
3.1	Digitalisaatio terveydenhuollossa.....	8
3.2	Terveyskylä- verkkopalvelu hoidon tukena.....	8
3.3	Digitaaliset menetelmät ADHD:n psykoedukaatiossa .....	9
3.4	ADHD- digihoitopolku .....	10
4	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS .....	12
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	13
5.1	Tutkimusmenetelmän esittely .....	13
5.2	Tutkimusympäristön esittely .....	13
5.3	Aineiston keruu.....	14
5.4	Aineiston analysointi .....	15
6	TULOKSET .....	16
6.1	Yleiset kokemukset myönteisiä työskentelystä ADHD-digihoidopolulla .....	16
6.2	Näkemyksiä polulla työskentelyn mielekkyydestä .....	16
6.3	Työskentelyn kehittäminen matkan varrella .....	17
6.4	Sairaanhoitajien näkemyksiä kehittämisestä.....	18
7	POHDINTA.....	20
7.1	Keskeiset tulokset ja päätelmät.....	20
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	24
7.3	Hyödyntäminen ja jatkotutkimusten aiheet .....	25
	LÄHTEET .....	27
	LIITE 1: TUTKIMUSHAASTATTELUN RUNKO .....	30

## 1 JOHDANTO

Euroopan komission yhtenä poliittisena painopisteenä vuosille 2019–2024 on Euroopan digitaalinen valmius. Digitaalisen siirtymän tavoitteena on asettaa ihmiset etusijalle. Digipalveluiden avulla voidaan parantaa kansalaisten mahdollisuutta hoitaa terveyttään. Keinoina ovat etäterveydenhuolto ja erilaiset mobiilisovellukset. Näin voidaan vastata myös palveluiden kysynnän kasvuun. Uudet, innovatiiviset ratkaisut mahdollistavat myös kokonaisvaltaisia ja personoituja hoitoratkaisuja. (Euroopan komissio 2022.)

Suomessa digitaalisiin palveluiden mahdollistamista on myös edistetty aktiivisesti. Valtiovarainministeriö linjasi vuonna 2018, että vuoteen 2022 mennessä viranomaiset ovat veloitettuja tarjoamaan sähköisen asiointimahdollisuuden kansalaisille, yhteisöille ja yrityksille. Vuonna 2019 säädetty laki Digitaalisten palveluiden tarjoamisesta edistää kansalaisten mahdollisuutta käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluja. Lailla ohjataan digitaalisten palveluiden saatavuutta ja laatua. (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019, 7§; Euroopan komissio 2022.)

Erilaisia digitaaliset palveluita on otettu käyttöön terveydenhuollossa viime vuosina runsaasti. Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) on ottanut käyttöön digitaalisia potilaspalveluita, kuten Terveyskylän Omapolku-palvelukanava ja digihoitopolut. Digihoitopolku täydentää tai korvaa perinteisiä vastaanottokäyntejä (Terveyskylä 2022 a).

Omapolku-palvelukanava on mahdollistanut digihoitopolkujen rakentamisen KYSin eri klinikoissa ja niitä on käytössä syyskuussa 2022 yhteensä 15 kappaletta. KYSin lastenpsykiatrian poliklinikalla otettiin käyttöön lasten ADHD-digihoitopolku maaliskuussa 2022. ADHD:lla tarkoitetaan tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriötä (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Tämä digihoitopolku on tarkoitettu ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhemmille. Digihoitopolun tarkoituksena on antaa vanhemmille kootusti luotettavaa tietoa ja ohjausta eli edukaatiota ADHD:sta ja saada ammattilaisen tukea ja neuvoja polun viestitoiminnan kautta. Yhdenvertaisuutta pyritään toteuttamaan polun käyttöönoton myötä entistä paremmin, jolloin kaikki ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhemmat saavat samansisältöisen ohjauksen.

Lasten ADHD-digihoitopolku on ensimmäinen lastenpsykiatrian alalla tehty diagnoosiryhmään pohjautuva digihoitopolku Suomessa. Koska digihoitopolku on otettu käyttöön maaliskuussa 2022, on kyse uudesta toiminnasta. On tärkeää tuoda esille tämän menetelmän käyttökokemuksia työntekijöiltä, että digihoitopolun kehittämistä voidaan jatkaa edelleen. Opinnäytetyön tilaaja on Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osaamiskeskuksen lastenpsykiatrian palvelulinja.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä lastenpsykiatrian ADHD-digihoitopolusta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, millaisena näkökulmia sairaanhoitajilla on työskentelystä digihoitopolulla ja miten he sitä kehittäisivät. Tietoa voidaan käyttää digihoitopolun kehittämisessä ja digihoitopolun teknisten ratkaisujen parantamisessa sekä ohjaamaan digihoitopolkujen kehittämistä yleisesti psykiatriassa.

## 2 LASTENPSYKIATRIA LÄÄKETIETEEN ERIKOISALANA

Lastenpsykiatria on lääketieteen erikoisala, jossa keskitytään lasten mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyyn, tutkimukseen, hoitoon (Sourander & Aronen 2021, Luku Mitä Lastenpsykiatria on). Suomessa ehkäisevää ja varhaista tukea antavaa mielenterveystyötä tekevät lastenneuvolat ja kouluterveydenhuolto. Vakavien mielenterveyshäiriöiden tutkimus ja hoito alle 13-vuotiaiden osalta kuuluu erikoissairaanhoidon. Palveluja täydentävät yksityiset palveluntuottajat, joita ovat esimerkiksi psykoterapiaa antavat toimijat. Palveluita voidaan hankkia joko ostopalveluina tai Kelan tukena. (Huikko ym. 2017, luku 1.3.)

Lastenpsykiatrisen hoidon perustana on perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon. Vakavien mielenterveyshäiriöiden tutkimus ja hoito kuuluu alle 13-vuotiaiden osalta sairaanhoitopiireittäin, vuoden 2023 alusta lähtien Hyvinvointialueittain, järjestettyyn erikoissairaanhoidon. (Huikko ym. 2017.) Näiden lisäksi yksityissektori, sosiaalipalvelut ja kolmas sektori ovat tärkeitä toimijoita.

Lasten mielenterveyshäiriöistä yleisimpiä ovat ADHD (tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö), uhmakkuus- ja käytöshäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, masennushäiriöt ja autismikirjon häiriöt. Yhteistyössä perheen kanssa tehtävä kokonaisvaltainen ja moniammatillinen hoito on keskeisessä roolissa. Hoidossa hyödynnetään erilaisia psykososiaalisia, psykoterapeuttisia ja lääkehoidollisia keinoja yksilöllisen suunnitelman mukaan. (Sourander ja Aronen 2021, luku Lastenpsykiatria.)

### 2.1 Tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriö ADHD

Tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriö ADHD on yleinen lapsuusiän kehityksellinen häiriö, joka on myös pitkäkestoinen. Noin 3–5 % lapsilla on ADHD. Yleisempi se on pojilla ja suurella osalla oireet jatkuvat aikuisuuteen, kuitenkin osalla lievittyen tai häviten varhaiseen aikuisikään tultaessa. ADHD on neuropsykiatrisen häiriön ja sillä on taustalla usein geneettinen alttius. (Sourander & Aronen 2021, Luku Lastenpsykiatriset häiriöt.)

ADHD:n ydinoireisiin kuuluvat tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja ylivilkkaus. Se voidaan diagnosoida lapsuudesta alkaen, myös aikuisena. Keskeisiä hoitokeinoja ovat erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot ja lääkehoito. Erityisen tärkeää on lasten ja nuorten kohdalla, että lähiaikaiset saavat ohjausta toimintakykyä tukeviin menetelmiin. Näitä keinoja tulee olla käytössä kotona, varhaiskasvatuksessa ja koulussa. (ADHD Käypä hoito 2019.)

Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat erilaiset lääkkeettömät hoidot. Tavallisimpia ovat ohjauskäynnit kotona, koulussa tai varhaiskasvatuksessa, vanhempainohjaus ja yksilöllisesti toteutettavat varhaiskasvatuksen ja koulun tukitoimet. Lisäksi voivat tulla kyseeseen yksilön tarpeenmukaiset terapiat tai ADHD- valmennus. Tavoitteena näillä kaikilla on lievittää oireita ja lisätä onnistumisia lapsen käyttäytymistä ohjaamalla ja ympäristönhäiriötekijöitä poistamalla. (Voutilainen & Puustjärvi 2014, 76.)

ADHD:n kanssa samanaikaisista häiriöistä merkittäviä ovat uhmakkuus- ja käytöshäiriöt sekä masennusoireet sekä ongelmat minäkuvassa, itsetunnossa ja vuorovaikutustaidoissa. Näiden esiintyvyys on 50–90 % ADHD- diagnoosin saaneista. Näiden samanaikaisten häiriöiden esiintyminen liittyy usein

riittämättömään tukeen ADHD:n diagnosoinnin jälkeen. Hoidon porrastuksen mukaan ADHD:n tukitoimien käynnistäminen kuuluu perusterveydenhuoltoon ja lapsilla myös lääkehoitokokeilu voidaan tehdä perustasolla. Jos ADHD:n lisäksi on lapsella merkittäviä tai hankaloituvia psyykkisiä ongelmia, voi erikoissairaanhoidon tuki olla tarpeen. (Puustjärvi 2019.)

## 2.2 ADHD:n psykoedukaatio

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedon jakamista ja ohjaamista. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 9.) Koulutuksellinen työote on myös yksi suomennos. Se tulee kuitenkin ymmärtää laajemmin ja siihen olennaisena liittyy tiedon ja kokemusten jakamista ja yhteisen ymmärryksen rakentamista sekä sairauden ymmärtämistä ja sen hallintaa. (Kieseppä & Oksanen 2012; Dahl ym. 2020, 258.) Kiteytettynä voidaan todeta, että psykoedukaatiolla pyritään vahvistamaan yksilön tai ryhmän kykyä vaikuttaa omaan terveyteensä.

Lastenpsykiatrisessa psykoedukaatiossa lapselle ja perheelle tarjotaan tietoa lapsen sairaudesta ja sen hoidosta, sekä tuetaan päivittäistä selviytymistä. Tavoitteena on myös vahvistaa lapsen ja hänen läheisten kykyänsä ymmärtää tilannetta. Lastenpsykiatriassa psykoedukaatiota ovat toimet, jossa opetetaan ja neuvotaan lasta ja hänen perhettään sekä muuta verkostoa. (Santalahti, Mäki & Välimäki 2017, 493.)

ADHD:n hoito suunnitellaan yksilöllisesti, mutta siihen kuuluu aina yhtenä elementtinä psykoedukaatio. Psykoedukaatiota pitää sisällään tietoa ADHD:sta, oireiden hallinnan keinosta, arjen sujuvuuteen tähtäävistä neuvoista ja tarjolla olevista hoitomuodoista. Yksilöllisiä neuvonnan välineitä voivat olla työntekijän tapaamisella annettu ohjaus ja tieto, erilaiset esitteet, videomateriaalit tai nettisivustot. Lisäksi ADHD:n psykoedukaatioon on kehitetty erilaisia malleja ja käytössä on ensitietopäiviä, sopeutumisvalmennuskursseja ja ADHD-strategiakursseja vanhemmille. Näissä kaikissa on yhtenä elementtinä vertaistuen mahdollisuus. (ADHD Käypä hoito 2019.)

ADHD:n psykoedukaatiota voidaan toteuttaa joko perhekohtaisena tai ryhmämuotoisena vanhempainohjauksena. Näin autetaan vanhempia tunnistamaan lapsen käytökseen vaikuttavia tekijöitä ja ohjaamaan lasta. (Voutilainen & Puustjärvi 2014, 76.; Puustjärvi 2019.) Vanhempainohjaus on tehokas ja vakiintunut menetelmä, jolla voidaan ennaltaehkäistä käytöshäiriöitä lapsilla. (Voimaperheet 2016.) Psykoedukaatio on todettu tehokkaaksi tavaksi auttaa perheitä, joissa lapsella on ADHD. Sen vaikutukset näkyvät sekä kliinisessä seurannassa että koetussa vaikuttavuudessa. Psykoedukaatio vähentää ADHD-oireita, helpottaa käytöspulmia ja parantaa tietoisuutta ADHD:sta sekä lisää sitoutuvuutta lääkehoitoon. (Dahl ym.2020, 286. Pitkäkestoiseen tuen tarpeeseen on kehitetty Kelan kustantama LAKU-perhekuntoutus, jossa tavoitteena on antaa perheelle, varhaiskasvatukselle ja koululle konkreettisia keinoja selviytyä paremmin arjessa haastavissa tilanteissa. (Kela 2022.)

### 3 DIGITALISAATIO KÄSITTEENÄ

Digitalisaatiolla ei ole vakiintunut yksiselitteistä ja yleistä määritelmää. Tavallisesti digitalisaatiolla ymmärretään tiedon tallennusta, siirtoa ja käsittelyä tietokoneiden välillä ja niiden ymmärtämässä muodossa. Laajemmin käsitteellä viitataan viestintä- ja tietotekniikan kehityksen seurauksena tapahtuneesta taloudellisesta ja yhteiskunnallisesta muutoksesta. (Tilastokeskus 2017.)

#### 3.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Terveydenhoitoalan digitaaliset ratkaisut ovat tyypillisesti tieto- ja viestintätekniisiä välineitä ja palveluja, joita käyttämällä voidaan ehkäistä, diagnosoida ja hoitaa sairauksia. Näillä välineillä voidaan auttaa myös hallitsemaan terveydentilaa ja vahvistaa sen hallinnassa tarvittavia elämäntapoja. Leimallista digitaaliselle terveydenhuollossa on sen innovatiivisuus. Sillä pyritään parantamaan hoidon saatavuutta, laatua sekä lisätä terveydenhuollon tehokkuutta. Digitaalisilla ratkaisuilla pyritään siis vastaamaan palvelujen kysynnän kasvuun. Samalla palveluiden on pysyttävä korkealaatuisina ja tavoitteena on oltava kokonaisvaltaiset ja yksilölliset hoitoratkaisut. (Euroopan komissio 2022.)

Sähköisten palveluiden tarjonta on monessa maassa voimakkaassa kasvussa. On todettu, että itsehoitolliset menetelmät edistävät osallistujien hyvinvointia. Erityisen selvästi tämä on nähtävissä diabeteksen ja sydänperäisten oireiden kohdalla. (Kujala, Ammenworth, Kolanen & Ervast 2020.) Valtiovarainministeriö on linjannut, että vuoteen 2022 mennessä digitaaliset palvelut tulee olla kansalaisille saatavilla asioitaessa viranomaisten kanssa. Tätä voidaan pitää tavoitteena myös sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. (Valtiovarainministeriö; Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021,5.)

Suomessa sähköisesti asioi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa joko videoyhteydellä tai viestitoiminnon kautta 22 prosenttia väestöstä vuosina 2020–2021. Terveys- ja hyvinvointitiedon hakeminen oli yleisempää, noin 60 prosenttia väestöstä oli hakenut tietoa oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja puolet (51 %) oli hakenut tietoa oman alueensa sosiaali- ja terveystaloukselta digitaalisesti. Osa väestöstä (17 %) koki, ettei löytänyt etsimäänsä tietoa tai sitä ei ollut saatavilla. Tästä voi päätellä, että palveluille on kysyntää. Mahdollista on myös, että ohjautuminen olemassa olevien palveluiden piiriin ei ole onnistunut ja palveluohjaukselle on tarvetta. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 4–5 ja 56.)

#### 3.2 Terveyskylä- verkkopalvelu hoidon tukena

Terveyskylä on sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden tuottama julkinen verkkopalvelu, joka tuo sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kaikkien saataville. Materiaalia sivustolta löytyy kansalaisille, potilaille ja terveydenhuollon ammattilaisille. Terveyskylä-palvelu on tehty täydentämään perinteisiä terveystalouksia. Terveyskylän sisällöt ovat sopivia elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seuraamiseen, pitkäaikaissairausten kanssa elämiseen ja tukemaan elämänhallintaa. Terveyskylä on jaettu kolmeen osioon, jotka ovat virtuaaliset terveystalouksen talot, digitaalinen palvelukanava Omahoitopolku ja ammattilaisille tarkoitettu Terveyskylä Pro. (Terveyskylä 2022 a; Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019, 7.)

Terveyskylä-palvelukokonaisuus on tuotettu Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa vuosina 2016–2018, jota koordinoi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) ja siihen osallistuivat kaikki Suomen yliopistosairaanhoitopiirit. Terveyskylän kehittäminen sekä ylläpito jatkuvat hankkeeseen osallistuneiden keskinäisellä sopimuksella. Lisäksi yhteistyö perustason terveydenhuollon, sairaanhoitopiirien, erityisvastuu- ja sairaanhoitoalueiden, tutkimuslaitosten, yksityisen sektorin sekä potilaiden ja potilasjärjestöjen kanssa jatkuu edelleen. (Terveyskylä 2022 a.)

Terveyskylän kehittäjiä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat yhdessä palveluiden käyttäjien kanssa. Kaikki terveyskylän tieto on luotettavaa pohjautuen yliopistolaiseen tutkimukseen. Palveluita kehitetään yhdessä tulevien hyvinvointialueiden, kansallisia eTerveys-palveluita kehittävien hankkeiden, potilasjärjestöjen ja korkeakoulujen kanssa. (Terveyskylä 2022 a.)

Kaikille käyttäjille avoimia ovat terveyskylän virtuaaliset talot, jotka ovat tietyn aiheen kokonaisuus. Virtuaalitaloja on tällä hetkellä 33 ja näihin tutustumalla saa tietoa haluamastaan terveyteen tai oireisiin liittyvästä aiheesta. Nämä virtuaalitalot siis muodostavat terveyskylän. Talot sisältävät tutkitun ja luotettavan tiedon lisäksi oirekyselyitä, itsehoito-oppaita ja omahoidollista apua. (Terveyskylä 2022 a.)

Omapolku on palvelukanava, joka sisältää terveydenhuollon digihoitopolut ja sosiaalihuollon digipalvelupolut. Tämä kanava mahdollistaa avun ja tuen saamisen myös muutoin kuin perinteisillä vastaanottokäynneillä, esimerkiksi etävastaanotolla. Omapolulla on mahdollista voi täyttää oirekyselyitä, tutustua potilasohjeisiin, välittää ammattilaiselle tietoa seurantatietoa tai olla yhteydessä terveydenhuollon työntekijään viesteillä tai etävastaanoitoilla. Palvelua käytetään vahvan tunnistautumisen kautta ja se vaatii polun käyttöönotosta sopimisen hoitavan yksikön kanssa. (Terveyskylä 2022 b.)

Kolmantena osana terveyskylää on ammattilaisten palveluportaali TerveyskyläPro. Tämä palvelu tukee ammattilaisten osaamista ja tarjoaa kattavasti erilaisia tietolähteitä ja koulutusmateriaalia. (Terveyskylä 2022 a)

Terveyskylän sisällöt on tehty saavutettavuus huomioiden. Saavutettavuuden tarkoitus on tehdä digitaalisten palveluiden käytöstä kaikille helppoa ja että mahdollisimman moni voi palvelua käyttää. Saavutettavuuden myötä palveluiden sisällöt ovat ymmärrettäviä ja helppolukuisia. Näin kaikki voivat toimia digitaalisessa yhteiskunnassa. (Terveyskylä 2022 c; Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019, 7§)

### 3.3 Digitaaliset menetelmät ADHD:n psykoedukaatioissa

ADHD- diagnoosin saaneiden lasten vanhempainohjaus on keskeisessä roolissa diagnoosin tekemisen jälkeen. Vanhempainohjauksen rajallinen saatavuus tai mahdollisuus osallistua siihen voivat rajoittaa siihen osallistumista. On havaittu, että vain 19 prosenttia vanhemmista oli osallistunut vanhempainohjaukseen lapsensa diagnoosin saamisen jälkeen. (Döpfner ym. 2020.) Yksilölliset, digitaaliset menetelmät tuovat palvelut myös alueille, joilla niitä ei ole tarjolla. Ne myös vähentävät perheiden leimautumista ongelmaperheiksi. (Kasvuntuki 2022.)

Tutkimusnäyttöä ADHD:n internet- pohjaisesta vanhempainohjauksesta on vasta vähän saatavilla. Hyviä kokemuksia on ADHD- lapsille sopivan Voimaperheet- hoito-ohjelmasta. Tutkimuksessa havaittiin sen olevan tehokas tapa vähentää käytösongelmia 4-vuotiailla. Tässä toimintamallissa 11-viikkoisen internet- pohjaisen hoito-ohjelman tukena vanhemmilla on viikoittainen puhelinyhteys työntekijään. Tämä malli soveltuu alakouluikäisille. (Sourander ym. 2016.)

Breiderin, de Bildtin, Nautan, Hoekstran ja van den Hoofdakkerin (2019) tutkimuksessa työntekijän antamaa ADHD:n vanhempainohjausta verrattiin itseohjautuvaan internet- materiaaliin pohjautuvaa ohjausta, johon liitettiin työntekijän tukikontakti. Siinä tuloksena oli, että näiden tapojen välillä ei ollut eroa vaan molemmat ovat tehokkaita vähentämään käytösongelmia ADHD-lapsilla. Tässä tutkimuksessa havainto oli, että itseohjautuvassa ryhmässä keskeyttämisprosentti oli huomattavasti korkeampi kuin työntekijän antamassa ohjauksessa.

Saman havainnon tekivät tutkimuksessaan Enebrink, Högström, Forster ja Ghaderi vuonna 2012. Käytöshäiriöiden hoidossa internet- pohjainen ohjaus ei eronnut tuloksiltaan ryhmämuotoisista hoitomalleista. Hyvinä ominaisuuksina internet- pohjaisessa menetelmässä pidettiin myös matalia kustannuksia ja saavutettavuutta.

### 3.4 ADHD- digihoitopolku

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lastenpsykiatrian poliklinikalla on otettu käyttöön maaliskuusta 2022 alkaen Lasten ADHD-digihoitopolku. Tämä digihoitopolku on kehitetty ja tehty lastenpsykiatrian klinikan omana tuotantona, tukena KYSin digihoitopolkujen tuotevastaavat. KYSin lastenpsykiatrialla kehittämisen ja toteutuksen teki kolmen työntekijän työryhmä.

Lähtökohtana tämän polun tekemiseen oli lastenpsykiatrian työryhmän kliinisen työn kautta tehty havainto siitä, että ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhemmat olivat saaneet hyvin vaihtelevasti tähän liittyvää psykoedukaatiota. Diagnoosi on tehty asianmukaisesti ja lääkehoito aloitettu, mutta sen jälkeen ei jostakin syystä perhe ole saanut muuta tukea tai siinä on alueellisia eroja.

Toinen havainto oli, että ohjautuessaan lastenpsykiatrian poliklinikalle, on lapsen ADHD:n lisäksi tullut liitännäisongelmia, kuten vaikea käytöshäiriö tai perheen sisäinen vuorovaikutushäiriö. Tässä työskentelyn vaiheessa voidaan joutua keskittymään poliklinikkakäynneillä johonkin muuhun kuin perustiedon antamiseen ADHD:sta. Myös lastenpsykiatrian työntekijöiden osaamisessa ADHD:n vanhempainohjauksen suhteen on osaamisen eroja.

Digihoitopolun tavoitteena on, että käyttäjä saa tietoa ADHD:sta, sen hoitomuodoista ja kuntoutuskeinoista. Kohderyhmänä ovat ADHD- diagnoosin saaneiden lasten vanhemmat. Tarjolla on palvelu, jonka käyttö on riippumaton ajasta ja paikasta sekä on tasalaatuista. Näin kaikki saavat saman ohjauksen. Polulla on tekstimuotoisen tiedon lisäksi videoita, pohdinta- tehtäviä ja linkkejä lisätiedon tarjoamiseksi. Lasten ADHD- digihoitopolun sisältö on tehty myös saavutettavuuden näkökulmasta. Saavutettavuuden myötä myös palveluiden sisällöt ovat ymmärrettäviä ja helppolukuisia ja niitä voidaan tarkastella monella eri tavalla ja laitteella. (Terveyskylä 2022 a, b ja c; KYS digihoitopolun pääkäyttäjät 2022.)

Yhteistyössä KYSin sairaalaklovnien kanssa kuvattiin videomateriaalia polulle. Videot ovat lyhyitä, 2-4 minuutin mittaisia klippejä. Videoita on yhteensä seitsemän kappaletta. Tavoitteena oli saada polulle sisällöllistä monikanavaisuutta. Näin tekstin lukemisen lisäksi tai sen sijaan voi katsoa videoita. Videoiden ideana oli klovnimaiseen tyyliin demonstroida erilaisia arkisia tilanteita perheissä, joissa lapsella on ADHD. Tilanteita ovat läksyjen teko, ruokailutilanne, iltatoimet ja kouluun lähtö sekä vanhemman moninaiset tunteet. Videoiden tarkoitus ei ole olla tiukan opettavaisia, vaan näyttää että aina voi oppia ja yrittää uudelleen. Näitä videoita voivat perheet katsoa yhdessä ikään kuin ulkopuolelta ja pohtia, miten juuri heidän perheessään nämä tilanteet sujuvat ja voiko jotain tehdä toisin.

Koska polun läpikäymisen järjestys on vapaasti valittavissa, voivat vanhemmat päättää oman tarpeensa mukaan sen käytön. ADHD-digihoitopolun tavoitteena on myös antaa perheille ja työntekijöille mahdollisuus keskittyä tapaamisilla muihin teemoihin kuin ADHD:n perusasioiden läpikäymiseen.

ADHD- digihoitopolku on tyypiltään valmentava polku, jota polulle liitetyt vanhemmat voivat käydä läpi haluamassaan järjestyksessä. Digihoitopolulla sisältö on koottu moduuleihin, joihin on koottu omat teemakokonaisuudet. Omina moduuleinaan ovat: ADHD:n alkeet (perustietoa ADHD:sta), ADHD eri ikävaiheissa, ADHD perheessä, Arjen keinoja (käytännöllisiä arjen apukeinoja eri tilanteisiin), Toiminnanohjaus; mitä se on, Aistisäätelyn häiriö; mitä se on, Kuinka varhaiskasvatus ja koulu voivat tukea ADHD- lasta ja Erilaiset tukimuodot. (KYS digihoitopolun pääkäyttäjät 2022.)

Alkutiedon ADHD-digihoitopolusta vanhemmille antavat poliklinikalla perheen oman työntekijät, jotka ovat vastuussa lapsen ja perheen hoidosta. Mikäli vanhemmat ja 10-vuotta täyttäneet lapset antavat luvan, heidät liitetään polulle. Perheen työntekijät ilmoittavat polulle halukkaan perheen tiedot potilastietojärjestelmän kautta digihoitopolulla toimiville sairaanhoitajille.

Digihoitopolulla työskentelee kaksi niin sanottua polkutyöntekijää. He ovat sairaanhoitajia, joilla on neuropsykiatrinen valmentaja-koulutus. Heidän tehtävänä on liittää potilaat polulle, sen kirjaaminen potilaskertomukseen ja olla vanhempien kanssa yhteydessä polulla viestitoiminnolla. Nämä työntekijät myös päättävät kontaktin sovitusti kahden kuukauden kuluttua liittämisestä. Vanhempien tukena polulla nämä lastenpsykiatrian sairaanhoitajat kahden ensimmäisen kuukauden ajan. Näin on vanhemmilla mahdollisuus kysyä työntekijältä neuvoa tai tarkennuksia polun sisällöistä. Digihoitopolun sisällöt jäävät vanhempien käyttöön pysyvästi, kun työntekijöiden tuki polulla päättyykin.

Lasten ADHD-digihoitopolun tavoitteeksi vuodelle 2022 on asetettu, että kaikille poliklinikan potilaina oleville ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhemmille tarjotaan mahdollisuutta päästä ADHD-digihoitopolulle ja että vuodessa 100 lastenpsykiatrian poliklinikan potilasta liitetään polulle. (KYS digihoitopolun pääkäyttäjät 2022.)

Vanhemmat kirjautuvat polulle Terveyskylän omapolku- toimintoihin vahvaa tunnistautumista käyttäen. Vanhemmat toimivat alaikäisen puolesta asioimalla. Järjestelmä tunnistaa vanhemmuuden omaan lapseen ja näin antaa oikeuden toimia lapsen puolesta digitaalisissa palveluissa. (Terveyskylä 2022, b.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lasten ADHD-digihoitopolulla työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä digihoitopolusta KYSissä ja tuoda uutta tietoa digihoitopolun käytöstä polulla vanhempien kanssa työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millainen näkemys sairaanhoitajilla on lasten ADHD-digihoitopolulla työskentelystä?
2. Miten sairaanhoitajat kehittäisivät lasten ADHD-digihoitopolkua

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmän esittely

Työelämän tutkimuksessa korostuu ammatillisuus. Tutkitaan asioita, jotka liittyvät omaan ammat-tialaan. Tutkimuskohteiksi valikoituvat luontevasti työelämän käytännöt, joiden arvioidaan kaipaavan kehittämistä, muuttamista tai uusien toimintatapojen luomista. Tavoitteena on yhdistää teoriaa, kokemusta ja ammattikäytäntöjä. Kiinnostuksen kohde on, miten saatu tieto voidaan soveltaa käytäntöön ja soveltavan tutkimuksen tavoitteena on käytännöllisen hyödyn saaminen työelämän tarpeisiin. (Vilkkä 2021, luku 1.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, koska pyritään saamaan lisätietoa tutkittavasta aiheesta haastatteleamalla polulla työskenteleviä työntekijöitä. Tutkimuksen tuloksista voidaan luoda tulkintoja ja johtopäätöksiä sekä saada lisätietoa tutkittavasta aiheesta. Oleellista oli tutkittavien omat näkökulmat aiheeseen. (Puusa & Juuti 2020, Johdanto.)

### 5.2 Tutkimusympäristön esittely

Opinnäytetyön tilaaja on Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten osaamiskeskuksen lastenpsykiatrian palvelulinja. Palvelulinja koostuu useista yksiköistä, joita ovat lastenpsykiatrian poliklinikka, lastenpsykiatrian tutkimus- ja hoito-osasto, lastenpsykiatrian akuuttiosasto sekä lasten ja nuorten oikeuspsykiatrinen tutkimusyksikkö. Lastenpsykiatrian palvelulinja tarjoaa alle 13-vuotiaille lapsille erikoissairaanhoidon tasoista psykiatrista tutkimusta ja hoitoa. Moniammatillinen työskentely toteutuu yhdessä perheen kanssa. Hoidossa käytetään psykosiaalisia, psykoterapeuttisia ja lääkehoidollisia keinoja. Keskisiä yhteistyötahoja lastenpsykiatrialla ovat Alavan sairaalakoulu, varhaiskasvatus, peruskoulut, sosiaalipalveluiden eri yksiköt sekä Lasten ja nuorten osaamiskeskuksen muut yksiköt. (PSSHP 2022.)

Lastenpsykiatrian poliklinikalla työskentelee noin 45 työntekijää. Ammattiryhmät ovat sairaanhoitajat, psykologit, sosiaalityöntekijät, toimintaterapeutit ja lääkärit. Hoidettuja potilaita oli vuonna 2021 893 ja poliklinikkakäyntejä 9936. Lähetteitä poliklinikalle tuli vuonna 2021 594 kappaletta. Kaikki toimintaluvut ovat kasvaneet viimeisten vuosien aikana. Kasvu erikoissairaanhoidon lastenpsykiatristen palveluiden tarpeessa on ollut valtakunnallinen ilmiö (Huikko ym. 2017, luku 3.3.). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) selvityksen mukaan lastenpsykiatrisen avohoidon potilailla yleisimpiä diagnooseja olivat ADHD/ADD ja käytöshäiriöt. (Huikko ym. 2017, luku 3.4.)

ADHD- diagnoosilla olevat poliklinikalla muodostavat merkittävän osan potilaista KYSin lastenpsykiatrian poliklinikalla. Vuonna 2019 poliklinikalla oli hoidossa 823 lasta. Näistä potilaista ADHD oli ainakin yhtenä diagnoosina 281 lapsella, joten heidän osuutensa oli 34 % kaikista potilaista. (KYS Digihoitopolun Teams 2022.)

Lastenpsykiatristen erikoissairaanhoidon palvelujen tarpeen kasvu on johtanut muutokseen KYSin lastenpsykiatrian poliklinikan toiminnassa. Vaikka henkilöstöresurssia on saatu lisää, voivat perheet joutua odottamaan asiakkuuden alkamista tai käyntejä on harvemmin kuin mistä perheet hyötyisivät.

Uusia tapoja hoitaa on myös kehitetty, esimerkkinä ahdistuneisuuden hoitomalli. Lasten ADHD-digihoitopolku on myös yksi tapa toimia uudella tavalla. Tavoitteena on edelleen perheiden mahdollisimman hyvä auttamisen taso, mutta uusin keinoin.

### 5.3 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Teemahaastattelu menetelmänä mahdollistaa haastattelun etenemisen tiettyjen teemojen varassa ilman tiukkaa järjestystä tai muotoa. Tämä mahdollistaa tutkittavien omien ajatusten tulemisen kuuluviin. Teemahaastattelun hyvänä puolena voidaan pitää myös sitä, että se tuo haastateltavien tulkinnat asioista esiin ja keskiössä ovat heidän asioille antamat merkitykset. Nämä syntyvät vuorovaikutustilanteessa, joka haastattelukin on. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 47.)

Haastattelun teemat on johdettu tutkimuskysymyksistä ja ne on pyritty tekemään mahdollisimman selkeiksi. Haastattelijan tueksi on muutamia alateemoja. Toisaalta teemat on muotoiltu avoimiksi kysymyksiksi, että haastateltavilla on mahdollisuus tuoda omia näkemyksiä mahdollisimman laajasti esille tutkittavasta aiheesta. (Puusa & Juuti 2020, Laadullisen tutkimuksen aineiston hankintamenetelmiä.)

Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelu oli sopiva ja luonteva, koska haastateltavien määrä oli pieni ja he tekevät polkusairaanhoidajan tehtäviä työparina. Ryhmähaastattelu mahdollistui tilaa sekä haastateltavien omille että yhteisille pohdinnoille ja näin syvensi saatua tietoa (Hirsjärvi & Hurme 2015,61).

Haastattelu tehtiin KYSin lastenpsykiatrian poliklinikan tiloissa. Haastateltaviksi valikoituivat poliklinikan polkutyöntekijöinä toimivat sairaanhoitajat (n= 2), koska vain heillä on tutkimuksen tavoitteen kannalta oleellista tietoa. Haastattelu aika sovittiin työntekijöiden kanssa ennakkoon ja siihen varattiin aikaa yksi tunti. Ennen haastattelua pyydettiin haastateltavilta sanallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastatteluun osallistuville esiteltiin tutkimuksen tietosuojailmoitus ja tutkija kävi sanallisesti sen läpi heille. Haastateltaville esiteltiin tutkimuslupa, joka oli saatu Pohjois- Savon sairaanhoitopiiriltä 3.10.2022.

Haastattelu tallennettiin äänitiedostoksi puhelimella. Haastattelu litteroitiin huolellisesti, minkä jälkeen haastattelun tallenne poistettiin.

Omaa positiota pohdin ennen haastattelua, koska oma asemani tutkimusaiheeseen oli läheinen. Olin työskennellyt lastenpsykiatria poliklinikalla sairaanhoitajana ja perheterapeutina yli kymmenen vuotta hoitaen myös ADHD-potilaita. Tämän lisäksi olin ollut mukana työryhmässä, joka teki lasten ADHD-digihoitopolkua. Näin minulla on sekä teoreettista että käytännöllistä tietopohjaa aiheesta. Hyvänä puolena omalta puolelta koin, että tiesin tutkittavan aiheen taustasta paljon ja siksi osasin suunnata tutkimuksen digihoitopolkua kehittävään suuntaan tutkimuskysymyksiä laadittaessa. Ennen haastattelua päätin pyrkiä asettumaan ei-tietävään- positioon, että omat ennako-oletukseni eivät vaikuta haastattelutilanteessa häiritsevästi vaan haastateltavien näkemykset tulisivat aidosti esiin. Tämä ei tietenkään ole täysin mahdollista, vaan tutkijan esiyymmärrys vaikuttaa aineiston hankintaan ja analysointiin (Puusa 2020, luku 9).

## 5.4 Aineiston analysointi

Puusan (2020, luku 9) mukaan aineiston analyysin tavoitteena on luoda aineistosta mielekäs kokonaisuus ja sen avulla tuottaa perusteltu tulkinta ja tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tämän työn analysoinnin aloitin litteroimalla haastatteluaineiston ja samalla jo uudelleen siihen tutustuen. Litteroidessa merkitsin haastateltavat numeroin 1 ja 2, haastattelija merkittiin kirjaimella H. Näillä tunnuksilla merkitsin kunkin puheenvuorot. Luin litteroidun materiaalin useaan kertaan ja pyrin luomaan kokonaiskäsityksen aineistosta ja peilaamaan aineistoa tutkimuskysymyksiin. Haastavaa tässä vaiheessa oli keskittyä vain olennaiseen ja tutkimuskysymyksen rajattuihin asioihin.

Analysoin saadun materiaalin käyttäen teemoittelua menetelmänä. Siinä paikannetaan aineistosta tutkimusongelmaan pohjautuen keskeiset aiheet eli teemat. Nämä ovat usein esiintyviä piirteitä ja keskeisiä asiakokonaisuuksia tutkimusasetelman kannalta. Teemoittelua tehdessä oli tärkeää pitää mielessä, että tutkimuskysymykset eivät yksin ole pohjana teemojen muodostamiselle vaan aineistosta pyrittiin löytämään aidosti haastattelusta nousevat teemat. (Juhila 2022, luvussa Teemoittelu)

Teemoittelua ennen ensimmäinen analysointivaihe oli aineiston pelkistäminen eli redusointi siten, että aineistosta karsittiin epäolennainen pois. Tutkimuskysymysten ohjaamana hain haastatteluaineistosta alkuperäisilmaisuja ja listasin ne sellaisenaan. Toisena vaiheena oli ryhmittely eli klusterointi. Siinä listatut alkuperäisilmaisut käytiin läpi ja samankaltaiset ilmaisut listataan omiin luokkiin. Näille alaluokille annettiin nimi. Luokittelua jatkettiin yhdistelemällä samankaltaisia alaluokkia yläluokiksi. Näitä yläluokkia yhdistämällä saatiin pääluokkia ja löydettiin teemoja. (Sarajärvi & Tuomi 2018, luku 4.) Työstäminen eteni siten, että tekstistä haettiin aluksi sairaanhoitajien kokemuksia. Ne merkittiin omalla värillä litterointitekstiin. Nämä kerättiin omaan ryhmään erilliseen tiedostoon. Tästä ryhmästä eroteltiin esimerkiksi digihoitopolun tekniseen käyttöön liittyvät kokemukset. Näistä koottiin pääluokka, esimerkiksi ongelmalliset kehittämistä vaativat ominaisuudet ja toimivat ominaisuudet. Näiden teemaksi nimettiin käyttökokemukset. Samalla tavalla käsitellen materiaalin analysointi eteni vaihe vaiheelta, kunnes keskeiset teemat oli saatu esille materiaalista.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Yleiset kokemukset myönteisiä työskentelystä ADHD-digihoitopolulla

Sairaanhoitajien näkemykset olivat varsin positiivisia työskentelystä lasten ADHD-digihoitopolulla. Polulla toimimista pidettiin teknisen suorittamisen kannalta ymmärrettävänä ja käyttökokemus koettiin yleisesti helppona. Potilaiden liittäminen digihoitopolulle vaatii tarkkuutta onnistuakseen oikein.

*"kun malttaa seurata sitä ohjetta pilkulleen niin se on kyllä helppoa käyttää"*

KYSin digihoitopolun pääkäyttäjältä saatu tuki koettiin hyväksi, vastauksia kysymyksiin oli tullut nopeasti. Tukea oli tarvittu jonkin verran käyttöönoton alkuvaiheessa. Toimiminen polulla ei ollut viivästynyt tai estynyt teknisten pulmien tai epäselvyyksien takia.

Sairaanhoitajien mielestä lastenpsykiatrialla on sovittu riittävän selkeä toimintamalli, jonka mukaan toimitaan. Potilaiden ohjautuminen polulle oli henkilöstölle ilmeisen selkeä, koska kysymyksiä tai epäselvyyksiä ei poliklinikan muulta henkilöstöltä ollut juurikaan tullut.

*"ihan jotakin pieniä käytännön kysymyksiä on saattanut tulla tänne"*

*"on luotu ihan järkevä systeemi, miten perheet sinne liitetään"*

Ajankäytöllisesti polkutyöntekijänä toimimista ei pidetty raskaana tai kuormittavana. Kun tekninen polulle liittäminen oli tullut tutuksi ja alkoi tulla rutiinia, polkutyöntekijänä oleminen oli helpon tuntuista.

*"kun on tullut sujuvammaksi tämä ylläpito, niin on huomattavasti helpompaakin ylläpito ja polkutyöntekijänä oleminen, tosi myönteinen kokemus on ollut"*

Polkutyöntekijänä toimiminen vei työaika vaihdellen. Koska polulle liitetään potilaita kahden viikon välein, liittämisen viikkoina meni työaika enemmän. Liitettävien potilaiden määrä vaihteli muutamasta vähän yli kymmeneen. Liitettäessä piti käydä kahdessa eri järjestelmässä, joita oli potilastietojärjestelmä ja polulle liittämisen CRM- järjestelmä. Tämä vei aikaa ja vaati tarkkuutta. Kuitenkin tähän asti kertyneen kokemuksen mukaan työaika kului korkeintaan yksi tunti viikossa. Aikaa polulle piti kuitenkin joka viikko varata, koska mahdollisesti saapuneet viestit piti käydä tarkistamassa säännöllisesti.

### 6.2 Näkemyksiä polulla työskentelyn mielekkyydestä

Sairaanhoitajat pitivät digihoitopolulla työskentelyä hyvin motivoivana. ADHD-digihoitopolkua pidettiin hyvänä psykoedukaation välineenä. Molempien haastateltujen sairaanhoitajien näkemys oli, että digihoitopolulle on koottu kattavasti tietoa ADHD:sta. Heidän kliininen kokemuksensa oli, että näin laajoja kokonaisuuksia olisi hyvin vaikea välittää sanallisesti perheitä tavattaessa.

Myös digitaalisen väylän käyttäminen psykoedukaation välineenä oli sairaanhoitajien mielestä onnistunut ratkaisu. Sitä pidettiin modernina tapana välittää tietoa ja saavuttaa paljon asiakasperheitä.

*"pidän kyllä tätä ihan älyttömän hyvänä tämän päivän työkaluna, niin tätä päivää, kun se löytyy koneelta ja tää palvelee isoa joukkoa"*

*”into on säilynyt ja motivaatio, ehdottomasti järkevää toimintaa”*

Sairaanhoitajat toivat haastattelussa esiin, että läheskään kaikki lasten ADHD- digihoitopolulle liitettyjen potilaiden vanhemmat eivät kirjautuneet lainkaan polulle kahden kuukauden jakson aikana. Tämä herätti pohdintaa sen syistä, koska varsinaista tietoa kirjautumattomuuden syistä ei tule mistään kautta selville. Sairaanhoitajat pitivät mahdollisena, että lapsen ADHD-diagnoosista saattaa olla jo pidempi aika eikä siihen suunnattu psykoedukaatio ole ajankohtainen. Ohjaustuessaan lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoitoon voi päällimmäisenä ongelmana olla jo jokin muu pulma eikä vanhemmilla ehkä riitä aikaa tai energiaa palata ADHD:n perusasioihin, vaikka niistä saattaisi olla hyötyä nykyisiin pulmiin.

*”se voi olla se muu liittäispulma, masennus tai käytösongelmat, että tekee mieli enemmän työstää niitä”*

Sairaanhoitajat olivat myös hieman yllättyneitä siitä, polulle kirjautuneet vanhemmat eivät juurikaan kaivanneet työntekijöiden tukea eikä viestitoiminnon kautta tule yhteydenottoja. Tämän syitä he pohtivat ja pitivät mahdollisina sitä, että polun sisällön kokonaisuus on niin onnistunut, ettei kysymyksiä synny. Perheiden tarpeiden moninaisuus saattaa vaikuttaa myös siihen, ettei yhteydenoton tarvetta synny. Haetaan vain omaan tarpeeseen täsmätietoa ja ollaan tyytyväisiä siihen.

*”siellä on niin monenlaista antia ja perheet menee hakemaan hyvin erilaisia asioita ja siellä on niin kattavasti niitä asioita, että välttämättä niitä sellaisia kysymyksiä ei synny”*

Kirjautumattomien määrä ja viestien vähäisyys pohditutti polulla työskenteleviä sairaanhoitajia. He kuitenkin olivat luottavaisia polun sisällön löytävän paikkansa eikä tällä ilmiöllä tuntunut olevan merkitystä sairaanhoitajien motivaatiolle toimia polulla.

### 6.3 Työskentelyn kehittäminen matkan varrella

Sairaanhoitajilta tuli esille joitakin työskentelyn kehittämisen toimia, joita he olivat jo ehtineet tehdä polulla työskentelyn ensimmäisen puolen vuoden aikana. Näiden luonne oli työskentelyä sujuvoittavaa turhien työskentelyvaiheiden karsimista. Sairaanhoitajat olivat tätä kehittämistä tehneet itsenäisesti kokemuksen karttuessa.

Kirjaamisen käytännöissä oli yhdistetty toimintoja sekä potilastietoihin kirjaamisessa että potilaiden digihoitopolulle liittämisenä. Nämä parannetut mallit vähensivät työntekijän polulla käyttämää aikaa. Virheiden mahdollisuus myös väheni, kun oli vähemmän muistettavia työvaiheita prosessin aikana.

*”on karsittu sellaista turhaa päällekkäistä työtä”*

*”kerralla kirjataan, ettei tehdä montaa kertaa”*

Koska ADHD- digihoitopolku on erilainen tavoitteeltaan ja käyttötavaltaan verrattuna somatiikan digihoitopolkuihin, ei kaikkia polulle liittämisen mahdollisuuksia ollut esitelty tätä polkua käyttöön otettaessa. Polkutyöntekijät olivat itsenäisesti huomanneet toiminnon, joka sujuvoittaa heidän työskentelyään polulla. Tämä toiminto liittyi potilaiden liittämisen ja poistamisen määrittelyyn samalla kerralla.

*"helpottu niin, että siellä pystyy niinku tosiaan, kun liittää niin laittaa sen päättymispäivän, niin ei tarvitse muistaa niitä poistamisia"*

Polkutyöntekijät kehittivät kaikille perheille yhteisesti lähetettävät viestipohjat, fraasit. Niillä pyrittiin yhdenmukaistamaan ja sujuvoittamaan polkutyöntekijöiden toimintaa. Näitä kaikille lähetettäviä viestejä ovat alussa lähtevät viesti, jonka sisältö on tervetuloa polulle- tyyppinen tervehdysviesti. Siinä kerrotaan perusasioita digihoitopolun toiminnoista ja työntekijän roolista. Toinen on kahden kuukauden polkujakson päättymisen lähestyessä lähetettävä viesti kaikille. Sen sisältö on muistuttaa, että työntekijä on vielä vähän aikaa käytettävissä sekä kannustaa vanhempia kertomaan kokemuksiaan polun palautekyselyn kautta. Viestipohjat on tallennettu teamsiin ja ovat sieltä käytettävissä. Viestipohjien käytöllä nopeutetaan ja yhdenmukaistetaan toimimista polulla.

*"tähän alkuun luotiin valmiit fraasit mitä oli siellä mietitty, ja niistä ehkä paria kolmea on tullut käytettyä"*

#### 6.4 Sairaanhoidajien näkemyksiä kehittämisestä

Digihoitopolun tekninen kehittäminen sujuvoittaisi ja helpottaisi polulla työskentelevien sairaanhoidajien toimintaa. Viestitoimintoa sairaanhoidajat kehittäisivät käyttäjäystävällisemmäksi. Käytännön ehdotuksia olivat viestien saaminen näkyviin sujuvammin ja paremmin kokonaisuutena. Ilmoitustoimintoa kaivattiin työntekijöille, järjestelmä antaisi ilmoituksen työntekijälle, kun digihoitopolulle on tullut käyttäjältä viesti. Nykyinen järjestelmä pakottaa työntekijän kirjautumaan työntekijänä ja tarkistamaan erikseen omat viestit kultakin perheeltä. Tätä pidettiin turhan aikaa vievänä ja kömpelönä. Samoin toiveissa oli, että työntekijä kirjaututtuaan polulle näkisi suoraan omat edelliset viestit ja siten saisi keskustelunäkymän kautta helposti jatkumon keskusteluun.

*"sitä viestiosioo pitäisi kehittää, ehkä jopa työntekijällekkin voisi tulla sellainen ponnahdusviesti, että sinulle on tullut viesti"*

Myös digihoitopolun käyttäjien eli perheiden kannalta nähtiin teknisen kehittämisen kohtia. Tärkeimpänä kehittämisen kohteena pidettiin kirjautumisen helpottamista. Nyt perheiden pitää mennä verkkosivujen kautta ja vahvan tunnistautumisen kautta kirjautua jokaisella polun käyntikerralla. Tätä ei pidetty kovin nykyaikaisena tapana. Sairaanhoidajat pitivät tätä työlästä polun käyttämistä yhtenä syynä polulle kirjautumatta jättämiseen. Toisaalta haastatellut sairaanhoidajat olivat realistisia, samanlaisia pulmia näkyy muuallakin vahvaa tunnistautumista vaativissa nettiympäristöissä.

*"...käyttöönotto perheelle jotenkin helpompaa, että saataisiin perheet kirjautumaan ja hyödyntämään sitä laajemmin"*

*"samaa trendiä on monilla muilla nettisivustoilla jonne vaatii vahvan tunnistautumisen ja on että se ei ole pelkästään tämän terveystyöskentelyn ongelma vaan"*

Kirjautumisen helpottuminen voisi vaikuttaa polun käyttöön siten, että polulla käytäisiin useammin ja siten hyödynnettäisiin enemmän sen sisältöjä. Sairaanhoidajilta tuli ehdotus mobiilisovelluksen kehittämisestä polulle ja sitä kautta käytön helpottuminen ja aktivoituminen.

Sairaanhoidajat pitivät digihoitopolun heikkoutena myös sen käyttäjien rajaamista vain biologisiin vanhempiin. Polulle kirjautuminen vaatii vahvaa tunnistautumista ja alaikäisen vanhemmat asioivat lapsen puolesta polulla. Tämä kuitenkin rajaa sijaisvanhemmat pois digihoitopolkujen käyttäjistä ja tätä sairaanhoidajat pitivät epäkohtana. Myös sijaisvanhemmilla voi olla iso tarve ADHD-psykoedukaatioon ja he ovat tässä väliinpuotoajia.

*”tämän pitäisi olla mahdollinen myös sijaisvanhemmille, se on puute tällä hetkellä”*

ADHD-digihoidopolun jatkuvaa kehittämistä sairaanhoidajat pitivät oleellisena jatkossa. Polun sisältöä täytyy heidän mukaansa tarkastella ja päivittää tarpeen mukaan. Kehittämisen lähtökohtana pitäisi olla käyttäjiltä saatu palaute, mutta sitä on tähän mennessä tullut vain niukasti. Palautteen antamiseen käyttäjillä on mahdollisuus digihoitopolulta suoraan palautekyselyn kautta, mutta sitä on käytetty vähän. Sairaanhoidajilla oli tiedossa, että sama ongelma on myös muilla digihoitopoluilla. Näin kehittämistyö vaikeutuu, koska käyttäjien kehittämistoiveita ei ole saatu. Kehittämispohdintoissa sairaanhoidajat miettivät, miten itse voisi vaikuttaa perheiden polun käyttämisen helpottamiseen ja esille tuli viesti- fraasien kehittäminen ja palautekyselyn muokkaaminen.

Yhtenä keskeisenä tavoitteena sairaanhoidajat pitivät ADHD-digihoidopolun käyttömahdollisuuden laajentuminen terveydenhuollon perustasolle.

*” iso kehittämisen alue, että saadaan se menemään minne se enemmän niin kuin jotenkin kuuluukin”*

Nykyisin käyttö on mahdollista vain KYSin lastenpsykiatrialla hoidossa oleville perheille. Sairaanhoidajat näkivät, että tällaisen palvelun tarve olisi suuri siinä vaiheessa, kun ADHD- diagnoosi lapselle tehdään. Silloin asia on perheille uusi ja tiedon tarve myös akuuteimmillaan. Tämä hyödyttäisi perheitä ja psykoedukaatio ajoittuisi paremmin, kun se olisi tarjolla heti alkuvaiheessa. Oletuksen sairaanhoidajilla oli, että vanhemmat käyttäisivät ADHD-digihoidopolkua aktiivisemmin alkuvaiheessa, kuin nyt sen ollessa tarjolla vasta erikoissairaanhoidoon ohjautumisen yhteydessä.

*” ..ajankohtaisesti ne ADHD-asiat mielessä, niin se käytettävyys ja kiinnostavuus lisääntyy”*

Sairaanhoidajilta tuli myös pohdintaa omasta roolista polkutyöntekijänä. Sitä pidettiin hyvin motivoivana ja tärkeänä työnä, into ja motivaatio olivat säilyneet. Työskentelyä polkuhoitajana pidettiin myös oman ammatillisen kasvun kannalta hyvänä ja jatkossa toivottiin tämän tehtävän kiinnostavan myös muita poliklinikan hoitajia, että tehtävää voisi kierrättää työntekijältä toiselle sopivan ajanjakson välein.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Keskeiset tulokset ja päätelmät

Opinnäytetyön tutkimuksellisina tavoitteina oli saada lisätietoa sairaanhoitajien näkemyksistä lasten ADHD- digihoitopolulla työskentelystä ja miten sairaanhoitajat kehittäisivät lasten ADHD-digihoidon polkua.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haettiin vastausta, millainen näkemys sairaanhoitajilla on lasten ADHD- digihoitopolulla työskentelystä. Sairaanhoitajien näkemykset lasten ADHD-digihoidosta olivat pääosin myönteisiä. Digitaalisen välineen avulla tarjottua psykoedukaatiota ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhemmille pidettiin hyvin nykyaikaisena tapana. Digitaalisen menetelmän hyvänä ominaisuutena nähtiin sen mahdollisuus tavoittaa perheet laajalti, sitä voidaan tarjota suurelle määrälle asiakasperheitä. Perheet voivat käyttää digihoitopolun materiaaleja silloin kuin heille sopii ja siten se on hyvin asiakaslähtöinen tapa verrattuna perinteiseen malliin antaa psykoedukaatiota, jossa työntekijän tapaaminen on työskentelyn lähtökohta. Perinteisessä mallissa tavataan tyypillisesti palvelun tarjoajan tiloissa sovittuna aikana, joten tilanne työskentelyssä on enemmän työntekijälähtöinen. ADHD-digihoidopolulla lähtökohta on toinen, polulla vanhemmat saavat itse määrittellä mitä sisältöjä tarvitsevat parantaakseen arkeaan ja selviytymistään. Myös järjestys ja aikataulu on heille vapaasti valittavissa. Näin työntekijän rooli on aivan toisenlainen kuin perinteisessä tavassa antaa psykoedukaatiota. Eri maissa tehtyjen tutkimusten mukaan (Döpfner ym. 2020; Sourander ym. 2016; Enebrink ym. 2012; Breider ym. 2019) digitaalisin menetelmin annettu psykoedukaatio on perheiden kokeman hyödyllisyyden mukaan verrattavissa perinteiseen, työntekijän tapaamisella annettuun psykoedukaatioon. Näissä tutkimuksissa työntekijän rooli oli aktiivisempi kuin ADHD-digihoidopolulla sisältäen viikoittaisen puhelinkontaktin työntekijän ja vanhemman välillä. Keskeyttäminen vanhempien aloitteesta näissä malleissa oli hieman suurempi kuin perinteisen tavan psykoedukaatiossa.

Haastateltavat pohtivat polkutyöntekijän roolia todetessaan, ettei polulta vanhemmilta juuri tulekaan viestejä työntekijöille. Siinä työntekijät joutuivat pohtimaan oman roolin merkitystä, jonka ennen digihoitopolun käyttöönottoa arveltiin olevan suurempi. Tutkija oli osana työryhmää mukana tekemässä ADHD-digihoidon polkua ja siinä vaiheessa oletus oli, että vanhemmat tarvitsevat työntekijän neuvoja ja tukea paljonkin ja polkuhoitajan rooli on merkittävä perheille. Nyt on käynyt ilmi, ainakin polun käyttöönoton ensimmäisen puolen vuoden jälkeen, että vanhemmat kaipaavat vain vähän työntekijän tukea polulla. Haastateltavat pohtivat, että tuen tarpeen vähäisyys viestien muodossa voi liittyä siihen, että polun sisällöt on tehty taidokkaasti ja vanhemmille helposti ymmärrettäviksi.

KYSin lastenpsykiatrialla käyttöön otettu ADHD-digihoidon polku voi olla vanhemmille myös haastavampi malli toteuttaa psykoedukaatiota, koska siinä ei ole perinteisen mallin mukaista työntekijälähtöistä struktuuria tai kannustusta ohessa. Sekä kotimaisessa että ulkomaisissa malleissa oli digitaalisen materiaalin lisäksi työntekijän puhelinkontakti viikoittain. Tästä oli sovittu perheen kanssa ennen tämänkaltaisen työskentelyn aloittamista ja siihen oli molemmat osapuolet sitoutuneet. Lasten ADHD-digihoidopolulla hyöty on kokonaan vanhempien oman aktiivisuuden pohjalta tapahtuvaa eikä sitoutumista viesteihin työntekijän kanssa vaadita.

Sairaanhoidajat näkivät, että ADHD-digihoitopolun tarjoama psykoedukatiivinen materiaali on niin laaja ja kattava, että sitä ei mitenkään olisi mahdollista perinteisillä käynneillä keskustellen käydä läpi. Tutkimuksen (Döpfner ym. 2020) mukaan vain 19 prosenttia ADHD-diagnoosin saaneista oli saanut psykoedukaatiota tähän diagnoosiin liittyen. Vuonna 2019 lastenpsykiatrian poliklinikalla hoidetuista potilaista 34 prosentilla oli ainakin yhtenä diagnoosina ADHD ja heidän lukumääränsä oli 281(KYS Digihoitopolun Teams 2022). Jos oletamme, KYSin lastenpsykiatrian poliklinikalla psykoedukaatiota saaneiden osuus on samaa luokkaa saksalaisen tutkimuksen luvun kanssa, olisi ilman ohjausta jääneitä potilaita perheineen ollut noin 225. Voidaan todeta, että psykoedukaation tarve on suurta erikoissairaanhoidossa ja tämä osoittaa myös sen, että psykoedukaatiota ei ole järjestetty asianmukaisesti terveydenhuollon perustasolla, jossa se kuuluisi olla tarjolla perheille. Digitaalisten menetelmien käyttöönotto on sekä asiakasperheiden että yksikön resurssien käytön kannalta järkevää. Näin monelle psykoedukaation tarjoaminen lastenpsykiatrisen hoidon osana ei käytännössä ole mahdollista, koska aika ja työntekijäresurssit eivät riitä.

Sairaanhoidajat olivat luottavaisia ADHD-digihoitopolun tärkeydestä lastenpsykiatrian klinikan asiakasperheille, vaikka viestejä juuri polun kautta tullutkaan. Koska ei voida tietää miten vanhemmat polun sisältöjä käyttävät, voi merkitys olla iso tai pieni. Toinen haastatelluista sairaanhoidajista totesi, että jos yksikin perhe on löytänyt polulta heille merkityksellisen asian tai apukeinon, silloin polun tekeminen on ollut hyödyllistä.

Vanhempien vähäinen viestien määrä digihoitopolulla saattaa myös liittyä polkutyöntekijöiden anonyymiyteen. Tämä erosi myös muiden vertailtujen mallien (Döpfner ym. 2020; Sourander ym. 2016; Enebrink ym. 2012; Breider ym. 2019) käytännöstä, jossa työntekijä puheluissa tulee perheelle tutuksi ja työskentely on vuorovaikutteisempaa. Näin psykoedukaatioon tulee elementti perinteisestä tavasta antaa psykoedukaatiota yhteisillä tapaamisilla. ADHD-digihoitopolulla työskentelevät sairaanhoidajat eivät muutoin ole vanhemmille tuttuja, ja tämä on suuri ero normaaliin lastenpsykiatrisen työskentelytapaan, jossa kasvokkain tapahtuvat tapaamiset ja luottamus ovat merkittävässä roolissa. Nostaako tämä erilainen digitaalisen palvelun ominaisuus kynnystä lähestyä viestein polulla työntekijää? Oma kokemus vaikkapa teams- palaverissa on, että jos osallistujilla on kamera päällä, on vuorovaikutus ja keskustelu luontevampaa. Jatkossa tulee harkita keinoja, joilla polun työntekijät olisivat enemmän omina itsenään polulla. Tämä voisi tapahtua lisäämällä työntekijöiden kuvat ja lyhyet esittelyt. Myös videoyhteyden mahdollisuutta voisi tarjota vanhemmille tapana olla yhteydessä työntekijään digihoitopolulla. Myöhemmin seurannassa nähtäisiin, onko tällä merkitystä vanhempien yhteydenottoihin polun viestitoiminnon kautta.

Haastatellut pohtivat käyttäjäkokemuksen merkitystä ja pitivät sitä tärkeänä. Lasten ADHD-digihoitopolun aivan alun suunnitteluvaiheessa tehdyssä suppeassa kyselyssä lastenpsykiatrian poliklinikan asiakasperheiden vanhemmille tuli ilmi, että digitaalisia palveluita käytettäisiin mielellään, jos palvelut olisivat helppokäyttöisiä ja tietoturvallisia (KYS 3751 Digihoitopolku 2021).

Verkkopalvelujen käyttäjät arvostavat hyvin toimivaa käyttöliittymää ja nykypäivänä ei haeta enää pelkästään palvelua vaan elämää helpottavia ratkaisuja (Tuulaniemi 2011, luku 1). Silloin kirjautuminen on helppoa ja palvelu on hyvin suunniteltu. Tällaisessa ympäristössä on luontevaa toimia ja sitä

tulee jatkossakin käytettyä. Digihoitopolkujen kehittäminen on ollut sikäli hidasta, että palvelun käyttöön edelleen pitää kirjautua verkkosivujen kautta. Vaikka vahvan tunnistautumisen menetelmät ovat kehittyneet helpommin käytettäväksi, on se nykypäivänä jo vanhentunut tapa. Mobiilisovellukset ovat yleistyneet monissa palveluissa, kuten esimerkiksi pankkien tai verkkokauppojen kohdalla on tapahtunut. Mobiilisovellus on Terveyskylän omapoluille tulossa ja siten ollaan pääsemässä nykyajan vaatimusten tasolle myös digitaalisten hoitojen suhteen. Mobiilisovellus tuo digihoitopolun sisällön helpommaksi käyttää, nykyaikaisine sormenjälki- tai kasvotunnistautumisineen.

Sairaanhoitajat kehittivät omatoimisesti ja itseohjautuvasti käytäntöjä toimia polulla. Malleja ei enakkoon ollut, koska lasten ADHD-digihoitopolku on terveystieteiden ainoa vanhemmille suunnattu valmentava digihoitopolku. Sairaanhoitajat pyrkivät löytämään tapoja toimia, jotka olisivat mahdollisimman sujuvia ja vähän aikaa vieviä. Näitä tapoja olivat potilastietojärjestelmään kirjaamiseen liittyvät oivallukset. Samoin itse polulle liittämisen tapaan sairaanhoitajat löysivät itsenäisesti menetelmän, jolla pystyi yhden työvaiheen jättämään pois. Näin sekä vähennettiin sairaanhoitajien polulla toimimisen kuluva työaika ja vähennettiin virheiden mahdollisuutta, kun muistuttavia työvaiheita oli vähemmän. Tässä on nähtävissä lean-tyyppinen työn sujuvoittaminen ja turhien työvaiheiden karsiminen, vaikka lean ei sinällään kehittämisen pohjana ole ollutkaan. Työskentelyn kehittäminen on sairaanhoitajilla ollut selvästi toiminnassa mukana. Haastattelussa tuli ilmi, että sairaanhoitajat pohivat miten voisivat toimia paremmin.

Haastatellut sairaanhoitajat näkivät lasten ADHD-digihoitopolun olevan merkittävä lisä palveluvalikoimaan. He pitivät sitä modernina ja sisällöltään laaja-alaisena ja kattavana. Pohdintaa aiheutti kuitenkin palvelun oikea-aikaisuus. Perheen ohjaututtua erikoissairaanhoidon on syynä muutakin kuin ADHD. Näitä ovat mielialaongelmat, perheen sisäiset vuorovaikutukseen liittyvät vaikeudet tai käytösongelmat kotona, koulussa tai kaveripiirissä. Sairaanhoitajat tunnistivat nämä mahdollisiksi liitännäisongelmiksi, joita voi aiheutua riittämättömästä ADHD:n psykoedukaatiota diagnoosin toteamisen jälkeen. Tämän vuoksi sairaanhoitajat pitivät tärkeänä saada ADHD:n digihoitopolku käyttöön terveydenhuollon perustasolle diagnoosin tekevien yksiköiden kautta heti varhaiseen vaiheeseen, jolloin oletettavasti luotettavan tiedon tarve on suuri. Tutkimuksen (Döpfner ym. 2020) löydös siitä, että vain 19 prosenttia ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhemmista oli saanut psykoedukaatiota, on hätkähdyttävä. Suomesta ei ole saatavilla vastaavaa tutkimustietoa.

Hyvinvointialueen toiminnan aloittamisen myötä myös erikoissairaanhoidossa kehitettyjen ja aiemmin vain KYSin potilaiden käytössä olleet digihoitopolut voivat tulla käyttöön kaikille terveydenhuollon yksiköille Pohjois-Savon alueella. Näin myös lasten ADHD:n psykoedukaation välineeksi kehitetty digihoitopolku on mahdollista saada perheiden käyttöön oikea-aikaisesti. Tällä voi olla merkitystä myös erikoissairaanhoidon ohjautumisen tarpeen vähenemisenä, kun perusterveydenhuollon yksiköillä on kaikille tarjottava väline psykoedukaation järjestämiseen perinteisten mallien lisäksi. Käytön laajentaminen lastenpsykiatrian klinikan ulkopuolelle vaatii suunnittelua ja yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja muiden terveydenhuollon yksiköiden välillä. Sovittavia asioita tulevaisuudessa ovat digihoitopolun kehittämisen vastuu. Luontevaa olisi sen säilyminen edelleen erikoissairaanhoidossa, mutta yhteistyössä muiden polkua käyttävien kanssa. Uusien polkutyöntekijöiden perehdyttäminen lienee myös ainakin alkuvaiheessa lastenpsykiatrian polkutyöntekijöiden vastuulla.

Lastenpsykiatrialla on tehty ADHD-digihoitopolun käyttöönotto ja saatu kokemusta sen käytöstä psykoedukaation välineenä. Näin käytön laajentaminen on uusille yksiköille helppoa, koska erikoissairaanhoidon työntekijät voivat kouluttaa uudet käyttäjät eikä heille tule enää kehittämisen vaihetta vaan saavat valmiin työkalun käyttöönsä.

Lasten ADHD-digihoitopolku on tehty valmentavaksi poluksi, koska sille nähtiin tarve nimenomaan lastenpsykiatrian poliklinikalla. Polku ei ole diagnosoinnin tai voinnin seurannan väline. Kun hyvinvointialue aloittaa vuoden 2023 alussa, ei voida vielä tietää millaisia tarpeita tai toiveita nousee esille muista yksiköistä terveydenhuollon perustasolla. Tullaanko digihoitopolkua kenties jatkossa kehittämään enemmän diagnostiseksi välineeksi, jolloin siihen lisätään uusia toimintoja. Mahdollisuudet siihen ovat olemassa, koska polkujen tekniset mahdollisuudet ovat muokattavissa. Digitaalisten mahdollisuuksien kehittyminen on nopeaa ja kansalaiset niitä enenevässä määrin ovat valmiita ottamaan käyttöön. Mahdollinen toimintatapa voisi olla, että perheet tapaavat työntekijää aloituskäynnillä ja sen jälkeen yhteydenpito tapahtuisi digihoitopolun kautta videoyhteyksin, viestein. Voinnin ja lääkeshoidon seurannan välineitä on jo olemassa sähköisinä ja niiden liittäminen digihoitopolun osaksi on mahdollista.

Perinteiseen hoitamisen malliin totunut ja sitä arvostava psykiatrisen yksikön henkilökunta joutuu tulevaisuudessa siis pohtimaan toimintamallejaan uudelleen ja miettimään suhdettaan digitaalisiin menetelmiin. ADHD:n digihoitopolku on otettu yksikössä positiivisesti vastaan. Myös covid-pandemia opetti ja totutti käyttämään etäyhteyksiä fyysisten tapaamisen sijaan tai niiden lisäksi. Ensimmäiset askeleet on siis otettu digitaalisten välineiden käytössä lastenpsykiatrialla. Sairaanhoidajien kokemukset ovat myönteisyydessään rohkaisevia, uusia askeleita ja välineitä digitaalisuuden polulla voidaan ja kannattaa ottaa.

Toisena tutkimuksellisenä kysymyksenä oli, miten sairaanhoitajat kehittäisivät digihoitopolkua. Tässä tuli esille haastatelluilta sairaanhoitajilta teknisiä kehitysehdotuksia liittyen digihoitopolun ominaisuuksiin, käyttäjäkunnan laajentamiseen liittyvä ehdotus ja digihoitopolun sisältöön liittyvät näkökulmat.

Digihoitopolun teknisinä kehityskohteina sairaanhoitajat näkivät viestitoiminnon kehittämisen. He kokivat sen työntekijän kannalta jonkin verran työläänä, koska viestit piti käydä erikseen tarkistamassa potilaskohtaisesti. Toimimista polulla työntekijänä sujuvoittaisi viestien saaminen näkyviin helposti yhtenä näkymänä. Samoin viestien parempaa ja ketjumaista näkymää toivottiin.

Tärkeänä kehityskohteena haastatellut sairaanhoitajat näkivät digihoitopolun käytön mahdollistamisen myös muille kuin biologisille vanhemmille. Sairaanhoitajat omasta kliinisestä kokemuksestaan tiesivät, että lastenpsykiatrian poliklinikan potilaista osa on sijoitettu oman biologisen perheen ulkopuolelle ja huoli oli sijaisvanhempien edukaation saamisen mahdollisuuksista. Koska psykoedukaation mahdollistaminen on todettu oleelliseksi osaksi terveydenhuollon toimintaa (ADHD Käypä hoito 2019), on tässä nähtävissä selkeä epäkohta. Myöskään tasavertaisuuden periaate ja kansalaisten oikeus palveluihin ei tältä osin toteudu (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019, 7§; Euroopan komissio 2022).

Sairaanhoidajat näkivät, että digihoitopolun jatkuva kehittäminen on selkeä tavoite jatkossa. Heidän mielestään sisältöä pitää tarkastella. Ongelmana he pitivät, että polulle kirjautuneilta vanhemmilta ei ole saatu palautetta ja näin kehittäminen vaikeaa. Kehittäminen tulee olla asiakaslähtöistä, että he saavat hyvän asiakaskokemuksen ja siten hyötyvät digihoitopolusta enemmän. Sairaanhoidajat toivat esille, että polun palautekyselyä tulee tarkastella ja kehittää. Näin olisi mahdollista saada enemmän palautetta vanhemmilta. Jatkon kannalta on näiden digitaalisten välineiden käytöstä saatava lisää tietoa.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkittavaa ilmiötä ja ovat totuudenmukaisia. Luotettavuutta vahvistavia tekijöitä ovat tutkimusmenetelmän perusteltu valinta ja tutkimustulosten tarkka dokumentaatio. (Kananen 2015, 353)

Laadullisen tutkimuksen tutkimusaineiston keruutyypeistä haastattelu on eniten käytetty. Tässä opinnäytetyössä aineiston keruumenetelmä on puolistrukturoitu teemahaastattelu. Tämän myötä saa haastateltavilta näkemyksiä ja tietoa haastateltavien itsensä sanoittamina. Ryhmähaastattelu-muoto mahdollistaa monipuolisen tiedon saamisen tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2020, Laadullisen tutkimuksen aineiston hankintamenetelmiä.)

Tutkimuskohde on tutkijalle ilmiönä tuttu. Työskentelen lastenpsykiatrian poliklinikalla ja olen lasten ADHD-digihoidopolun tehneen työryhmän jäsen. Ymmärrys tutkittavasta asiasta auttaa, se tukee haastattelun rakentamisessa ja organisaation konteksti on tuttu. Motivaationi tehdä tätä tutkimusta oli hyvä, koska sain paneutua digitaalisten menetelmien käyttöön tutkimusten valossa sekä Suomessa, että muualla. Näin sain laajempaa tietoaustaa lasten ADHD-digihoidopolun kehittämisen tueksi jatkossa. Koin tärkeänä tutkia sairaanhoidajien näkemyksiä ADHD-digihoidopolusta, on saatava lisätietoa polun käytöstä sen jatkokehittämistä varten. Tämän digihoidopolun käyttö on alkuvaiheessa ja polun kehittämisen kohteiden tunnistaminen on merkityksellistä. Toimin lastenpsykiatrian poliklinikalla osastonhoitajana ja sairaanhoidajien näkemykset kiinnostivat myös työnjohdollisesta roolista resurssien kohdentamisen kannalta. Haastateltaviksi valikoituivat poliklinikan sairaanhoidajat, jotka käytännössä työskentelevät polulla. Heillä on tietoa tutkittavasta aiheesta ja ovat keskeiset tiedonlähteet tutkittavan aiheen kannalta. Omaa esihenkilöasemaani en nostanut esille kysyessäni sairaanhoidajien halukkuutta tulla haastateltaviksi. Olen kertonut työyhteisössä, että opiskelen Savonia-ammattikorkeakoulussa. Haastateltavien suostumusta kysyessäni ja haastatteluaja tehdessä olin opiskelijan roolissa.

Tutkimuslupa haettiin Kuopion Yliopistollisen sairaalan eTutkija-järjestelmän kautta ja tutkimusluvan myönsi KYSin tutkimusjohtaja. Tutkija lähestyi lastenpsykiatrian poliklinikan ADHD-digihoidopolulla työskenteleviä sairaanhoidajia suoraan ja kysyi näiltä halukkuutta osallistua haastattelututkimukseen. Molemmat suostuivat haastatteluun. Haastattelutilanteen aluksi tutkija vielä varmisti haastateltavien suostumuksen ja kertasi osallistumisen vapaaehtoisuuden. Ennen haastattelun alkua tutkija esitteli

haastateltaville tutkimuksen tietosuojailmoituksen ja kertoi haastattelutallenteen säilytyksestä ja tuhoamisesta litteroinnin jälkeen sekä tunnistetietojen häivyttämisestä. Haastattelussa ei kysytty haastateltavien henkilökohtaisia tietoja kuten ikää tai sukupuolta.

Aineiston analysointi tapahtuu sisällönanalyysin menetelmin. Aineisto muutetaan tekstimuotoon litteroimalla haastattelutallenne ja siihen tutustutaan muodostaen kokonaiskuva. Aineisto jäsenellään teemoittelemalla eli löytämällä tutkimuskysymysten kannalta keskeiset aiheet. Teemojen analyysin pohjalta tehdään johtopäätökset. Prosessin selkeä kirjaaminen tuo luotettavuutta tutkimusprosessiin. Aineisto-otteiden käyttäminen vahvistaa luotettavuutta. (Kallinen & Kinnunen 2022, Teemoittelu; Koski 2020, luku 10.)

Ammattikorkeakoulujen rehtoreiden neuvoston (Arene 2019, 8) mukaan, hyvää tieteellistä käytäntöä koskevat ohjeet ja suositukset ovat tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö on määritellyt rajat. Tämän opinnäytetyön tekijä sitoutuu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeistukseen ja sen mukaan noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuuttaja tarkkuutta tutkimuksessa, tulosten tallennuksessa ja esittämisessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Opinnäytetyön tekemisen prosessissa kunnioitetaan tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkimus toteutetaan siten, ettei tutkittaville aiheudu riskejä, vahinkoja tai haittoja. Tutkimustulosten esittely tapahtuu vastaajien tiedot häivyttäen. Täyttä anonymiteettiä ei voida täysin taata, vaan tutkittavassa organisaatiossa haastateltavat voidaan tunnistaa. Haastateltavien sitaattit on esitetty siten, että haastateltavan tunnistaminen ei ole mahdollista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

### 7.3 Hyödyntäminen ja jatkotutkimusten aiheet

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää lasten ADHD-digihoitopolun jatkekehittämisessä sekä sen sisällön osalta että palautekyselyn osalta. Tuloksien kautta digihoitopolun tekniseen alustaan liittyviä kehittämistarpeita tuli esille ja ne tulee välittää Terveyskylän alustaa ylläpitävälle Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille.

Merkittävä tutkimuksen tulos on sairaanhoitajien näkemys polulla työskentelyn mielekkyydestä ja teknisestä toimivuudesta. Näin voitiin varmistua valmentavan digihoitopolun mallin käytettävyys työntekijän näkökulmasta. Tämä digihoitopolku on jatkossakin hyvä malli antaa psykoedukaatiota ADHD- diagnoosin saaneiden lasten vanhemmille. Koska kokemukset ovat myönteisiä tältä osin, voidaan tämän digihoitopolun käytön laajentamista koko hyvinvointialueen käyttöön suunnitella. Tämän tutkimuksen myötä voidaan osoittaa muille tämän digihoitopolun käyttöönsä ottajille yksiköille sen käytettävyys. Tutkimuksen kautta esille tullut polkutyöntekijän digihoitopolulla käyttämän viikoittainen ajankäyttö on tärkeää tietoa resursseja suunniteltaessa.

Tämä tutkimus on pohjana uusien digihoitopolkujen tekemiseen lastenpsykiatrian alalla. Tähän mennessä digihoitopolkujen käyttö on ollut laajinta somatiikan alueella, mutta mahdollisuuksia digitaalisten palveluiden laajentamiseen on myös psykiatrian alalla.

Jatkotutkimuksen aiheena nousee vanhempien käyttökokemusten selvittäminen ja asiakasnäkökulman esille tuominen, koska tässä tutkimuksessa tuotiin työntekijöiden näkökulmaa esille. Nyt digihoitopolun kautta saatu vanhempien palaute on ollut vähäistä ja siitä ei voi vetää varmoja johtopäätöksiä. Tapoja tutkia tätä voisi olla joko polulle liitettyjen potilaiden vanhempien haastattelu tai palautekyselyn kehittäminen sellaiseen suuntaan, että palautetta tulisi merkittävästi enemmän. Toinen kiinnostava jatkotutkimuksen kohde on seurata tämän digihoitopolun käyttöä sekä työntekijöiden että vanhempien näkökulmasta sen laajennuttua hyvinvointialueelle perusterveydenhuollon yksiköiden käyttöön.

## LÄHTEET

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) Viitattu 22.8.2022
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2017. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Opinnäytetöiden eettiset suositukset - Arene Viitattu 5.9.2022.
- Arvonen, Sirpa & Lehto-Trapnowski, Päivi (toim.) 2019. Tekemisen meininki – Virtuaalisairaala 2.0 kärkihankkeen yhteenveto. Helsinki: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Breider, Simone. de Bildt, Annelies. Nauta, Maaïke H. Hoekstra, Pieter J. van den Hoofdakker, Barbara J. 2019. Internet Interventions. Volume 18 December 2019. Self-directed or therapist-led parent training for children with attention deficit hyperactivity disorder? <https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.100262> Viitattu 28.8.2022
- Dahl, Victoria. Ramakrishnan, Amrita. Spears, Angela. Annalady, Jorge. Lu, Janice. Bigio, Nina Abraham. Chacko, Anil. 2020. Psychoeducation Interventions for Parents and Teachers of Children and Adolescents with ADHD: a Systematic Review of the Literature. *J Dev Phys Disabil* 32, 257–292 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10882-019-09691-3>
- Döpfner, Manfred. Wähnke, Laura. Klemp, Marie-Theresis. Mühlenmeister, Judith. Schürmann, Stephanie. Hellmich, Martin. Plück, Julia. Efficacy of web-assisted self-help for parents of children with ADHD (WASH) - a three-arm randomized trial under field/routine care conditions in Germany. *BMC Psychiatry*. 2020 Feb 21;20(1):76. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085706/> Viitattu 31.8.2022
- Euroopan komissio. Sähköiset terveystalot 2022. Perustietoa (europa.eu) Viitattu 23.8.2022.
- Enebrink, Pia. Högström, Jens. Forster, Martin. Ghaderi, Ata. 2012. Internet-based management training: A randomized controlled study. *Behaviour Research and Therapy*, Volume 50, Issue 4, 2012, Pages 240-249. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.01.006> Viitattu 30.8.2022
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2015. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-Kirja. Gaudeamus Oy, 2. painos
- Huikko, Eeva. Kovanen, Leena. Torniainen-Holm, Minna. Vuori, Miika. Lämsä, Riikka. Tuulio-Henriksson, Annamari. Santalahti, Päivi 2017. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 14/2017. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy. Helsinki. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL\\_RAPO\\_14\\_2017\\_korj.web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 9.9.2022.
- Juhila, Kirsi 2022. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelma-opetus/> Viitattu 25.9.2022.
- Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino Oy- Juvenes Print.
- Kasvuntuki 2022. Voimaperheet. Tietoa menetelmästä. <https://kasvuntuki.fi/metelmat/voimaperheet/> Viitattu 30.8.2022
- Kela 2022. LAKU- perhekuntoutus. LAKU-perhekuntoutus - kela.fi Viitattu 22.8.2022.

Kieseppä, Tuula & Oksanen, Jorma. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Duodecim- artikkeli. 2013;129(20):2133-9. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa (duodecimlehti.fi) Viitattu 22.8.2022.

Koski, Leena 2020. Teksteistä teemoiksi. Dialoginen tematisointi. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 6.9.2022

Kujala, Sari. Ammenwerth, Elske. Kolanen, Heta. Ervast, Minna. 2020. Applying and Extending the FITT Framework to Identify the Challenges and Opportunities of Successful eHealth Services for Patient Self-Management: Qualitative Interview Study  
J Med Internet Res 2020;22(8):e17696 <https://research.aalto.fi/en/publications/applying-and-extending-the-fitt-framework-to-identify-the-challen>

KYS Digihoitopolun pääkäyttäjät 2022. Digihoitopolkujen käsikirjoitukset. Teams- tiedosto.

KYS 3751 Digihoitopolku 2021. Teams- tiedosto.

Kyytsönen, Maiju. Aalto, Anna-Mari. Vehko, Tuulikki 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020-2021: Väestön kokemukset. THL 2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0> Viitattu 28.8.2022.

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306#Lidm45949343863584> Viitattu 1.9.2022.

Pohjois- Savon sairaanhoitopiiri Lastenpsykiatria 2022. Lastenpsykiatria - PSSHP Viitattu 6.9.2022.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Johdanto. Teoksessa Puusa, Anu. Juuti, Pauli(toim.) 2020.Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy. Viitattu 1.9.2022.

Puusa, Anu 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, Anu. Juuti, Pauli(toim.) 2020.Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy. Viitattu 5.9.2022.

Puusa, Anu 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, Anu. Juuti, Pauli(toim.) 2020.Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy. Viitattu 14.9.2022.

Puustjärvi, Anita 2019. ADHD. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.2019;135(2):201-6. ADHD (duodecimlehti.fi) Viitattu 29.8.2022.

Santalahti, Päivi. Mäki, Pirjo. Välimäki, Marita 2016. Psykoedukaatio. Julkaisussa Kumpulainen, Kirsti. Aronen, Eeva. Ebeling, Hanna. Laukkanen, Eila. Marttunen, Mauri. Puura, Kaija. Sourander, Andre(toim.). Lastenpsykiatria ja Nuorisopsykiatria 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Printon Tallinna.

Serenius- Sirve, Silve & Kippola- Pääkkönen, Anu 2012.Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot. Teoksessa Dufva, Virpi. Koivunen, Mirjami(toim). ADHD Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. PS-kustannus. Juva Bookwell Oy

Sourander, Andre & Aronen, Eeva 2021. Lastenpsykiatria. Julkaisussa: Lönnqvist, Jouko. Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri. Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. E-kirja. Helsinki Duodecim. Viitattu 22.8.2022.

Sourander, Andre.McGrath, Patrick. Ristkari, Terja. Cunningham, Charles. Huttunen, Jukka. Lingley-Pottie, Patricia. Hinkka-Yli-Salomäki, Susanna. Kinnunen, Malin. Vuorio, Jenni. Sinokki, Atte.Fossum, Sturla. Unruh, Anita.2016. Internet-assisted parent training intervention for disruptive behaviour in 4-year-old children: a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry. 2016;73(4):378–87.  
[https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(18\)30329-0/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(18)30329-0/fulltext) Viitattu 31.8.2022

Sourander, Andre & Marttunen, Mauri 2016. Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu. Julkaisussa Kumpulainen, Kirsti. Aronen, Eeva. Ebeling, Hanna. Laukkanen, Eila. Marttunen, Mauri. Puura, Kaija. Sourander, Andre(toim.). Lastenpsykiatria ja Nuorisopsykiatria 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Princeton Tallinna.

Terveyskylä 2022 a. Tietoa terveyskylästä. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4> Viitattu 24.8.2022.

Terveyskylä 2022 b. Tietoa Omapolusta. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/tietoa-omapolusta> Viitattu 31.8.2022

Terveyskylä 2022 c. eTerveyspalveluiden opas. Saavutettavuus. <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyl%C3%A4n-palvelut/e-terveyspalveluiden-opas/saavutettavuus> Viitattu 1.9.2022.

Tilastokeskus 2017. Digitalisaatio ja BKT. Miten digitalisaatio näkyy taloustilastoissa. Koskiniemi, Teemu. Lehtinen, Ilkka. Lindroos, Ville. Martikainen, Juha. Montonen, Satu. Savela, Olli. Tuomaala, Elias. digitalisaatio\_bkt.pdf (tilastokeskus.fi) Viitattu 23.8.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> Viitattu 5.9.2022

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019)<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot> Viitattu: 5.9.2022.

Tuulaniemi, Juha 2011. Palvelumuotoilu.4.painos. E-kirja. Talentum Media Oy

Valtiovarainministeriö 2022. Digitaalisten palveluiden ensisijaisuus. <https://vm.fi/digipalvelujen-ensisijaisuus> Viitattu: 30.8.2022.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. E- kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 14.9.2022

Voutilainen, Arja & Puustjärvi, Anita 2014. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Julkaisussa Pihko, Helena. Haataja, Leena. Rantala, Heikki(toim.). Lastenneurologia. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Saarijärven Offset Oy Saarijärvi.

## LIITE 1: TUTKIMUSHAASTATTELUN RUNKO

1. Millaisena olette kokeneet lasten ADHD- digihoitopolulla työskentelyn?
  - Miten järjestelyt lastenpsykiatrian klinikassa ovat toimineet?
  - Millaista käytännössä on toimiminen polkuhoitajana?
  - Oletteko saaneet riittävästi työaika varattua polkuhoitajana toimimiseen?
  
2. Miten kehittäisitte lasten ADHD- digihoitopolkua?
  - Mitkä asiat digihoitopolulla toimivat ja mitkä eivät?
  - Miten kehittäisitte digihoitopolun teknistä alustaa?