

**Maria Käkälä & Saira Savallampi**

**ADHD-TYYPPISESTI OIREILEVAN LAPSEN TUNNISTAMINEN  
JA HOITOPROSESSIN KÄYNNISTÄMINEN LASTENNEUVO-  
LASSA**

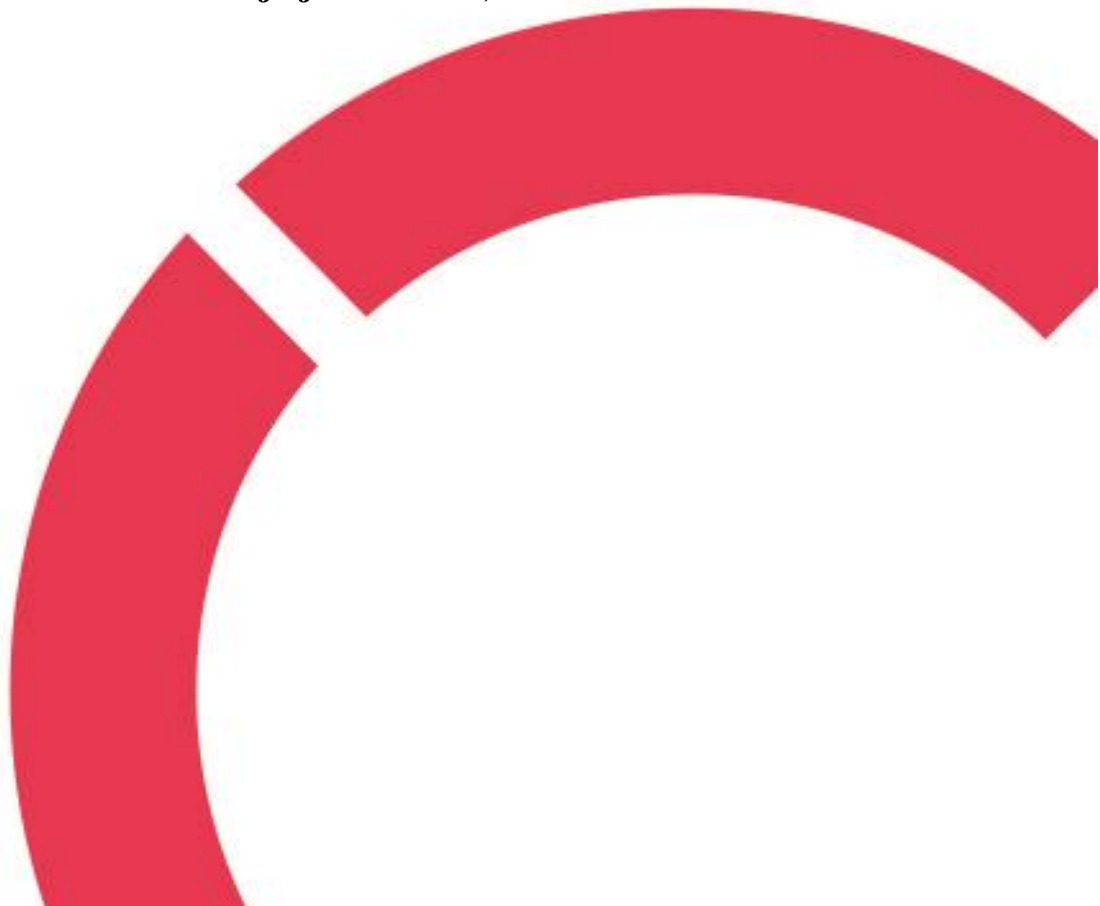
**Toimintamalli Soiten lastenneuvolan terveydenhoitajille**

**Opinnäytetyö**

**CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU**

**Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK**

**Joulukuu 2023**



<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Joulukuu 2023	<b>Tekijä/tekijät</b> Maria Käkelä & Saira Savallampi
<b>Koulutus</b> Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma		<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK
<b>Työn nimi</b> ADHD-TYYPPISESTI OIREILEVAN LAPSEN TUNNISTAMINEN JA HOITOPROSESSIN KÄYNNISTÄMINEN LASTENNEUVOLASSA. Toimintamalli Soiten lastenneuvolan terveydenhoitajille		
<b>Työn ohjaaja</b> Annukka Kukkola, Yliopettaja, TtT		<b>Sivumäärä</b> 63 + 5
<b>Työelämäohjaaja</b> Teemu Parpala, perhekeskuspalveluiden ylilääkäri, Jenna-Mari Ylitalo, neuvola- palveluiden osastonhoitaja		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Soiten lastenneuvolan terveydenhoitajille toimintamalli ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamiseen ja hoitoprosessin käynnistämiseen lastenneuvolassa. Toimintamallin tavoitteena on, että lastenneuvolan terveydenhoitajilla on valmiudet tunnistaa ADHD-tyyppisesti oireileva lapsi ja valmiudet käynnistää lapsen hoitoprosessi lastenneuvolassa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruu tapahtui ryhmämuotoisina teemahaastatteluin. Tiedonantajina oli yhteensä seitsemän Soiten eri lastenneuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että lastenneuvolan terveydenhoitajilla on käytössään monia eri menetelmiä tunnistaa ADHD-tyyppisesti oireileva lapsi. Keskeisimmät tunnistamismenetelmät olivat vanhemmilta ja varhaiskasvatuksesta saatu tieto, leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä sekä lapsen havainnointi vastaanotolla. Tuloksista nousi esille, että ADHD-tyyppisesti oireilevalle lapselle ei ole yhtä selkeää hoitoprosessia ja yhteneväiset toimintatavat puuttuvat lastenneuvolassa.</p> <p>Saatuja tuloksia, aikaisempaa teoriaa sekä Käypä hoito -suositusta hyödyntäen kehitettiin toimintamalli ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamiseen ja hoitoprosessin käynnistämiseen lastenneuvolassa. Kehittämistyö tehtiin moniammatillisissa kehittämistyöpajoissa. Lapsen toimintakyvyn varhaisella tukemisella voidaan ehkäistä myöhempien seurannaisvaikutusten syntymistä, ja sillä on vaikutuksia koko perheen hyvinvointiin.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätöksiä oli, että kehitetty toimintamalli tulee selkeyttämään ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen hoitoprosessia lastenneuvolassa ja tekee palvelusta tasalaatuista neuvolan asiakkaille. Toimintamalli tukee hoitoprosessin käynnistämistä perusterveydenhuollossa. Edellytyksenä on onnistunut toimintamallin jalkauttaminen sekä sen hyödyllisyyden arvioiminen. Kehitetty toimintamalli on siirrettävissä muiden hyvinvointialueiden lastenneuvoloihin sekä muokattavissa organisaatiokohtaiseksi.</p>		
<b>Asiasanat</b> ADHD, hoitoprosessi, lastenneuvola, varhainen puuttuminen		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> December 2023	<b>Author</b> Maria Käkälä & Saira Savallampi
<b>Degree programme</b> Development and Leadership in Social Services and Health Care, Master's Degree Programme		
<b>Name of thesis</b> IDENTIFYING A CHILD WITH ADHD-LIKE SYMPTOMS AND STARTING THE TREATMENT PROCESS IN THE CHILD HEALTH CLINIC. The operating model for child health clinic nurses at Soite		
<b>Centria supervisor</b> Principal lecturer Annukka Kukkola PhD (Health Sciences)	<b>Pages</b> 63 + 5	
<b>Instructor representing commissioning institution or company</b> Teemu Parpala, Chief Medical Officer of Family Centre Services, Head Nurse Jenna-Mari Ylitalo		
<p>The purpose of the thesis was to develop an operating model for Soite child health clinic nurses to identify a child with ADHD-like symptoms and to initiate the treatment process at the child health clinic. The aim of the operating model is to ensure that the nurses at the child health clinic have the skills to identify a child with ADHD-like symptoms and the ability to initiate the child care process at the child health clinic.</p> <p>The thesis was carried out as a constructive research. The data collection took the form of group-based thematic interviews. The informants were a total of seven public health nurses working at Soite's various child health clinics. Inductive content analysis was used as the method of analysis of the material.</p> <p>Based on the results of the study, it can be concluded that nurses at the child health clinic have many different methods at their disposal to identify a child with ADHD-like symptoms. The most important identification methods were information obtained from parents and early childhood education, the method for assessing the neurological development of a child at play and the observation of the child at the clinic. The results showed that there is not a clear treatment process for a child with ADHD-like symptoms and that there is no consistent policy at the child health clinic.</p> <p>Using the results obtained, previous theory and the Current Care - recommendation, an operating model was developed for identifying a child with ADHD-like symptoms and initiating the treatment process at a child health clinic. The development work was carried out in multi-professional development workshops. Early support to a child's ability to function can prevent subsequent effects and has implications for the well-being of the whole family.</p> <p>The conclusions of the thesis were that the developed operating model will clarify the care process of a child with ADHD-like symptoms at a child health clinic and make the service uniform for the clinic's customers. The operating model supports the initiation of a treatment process in primary health care. A prerequisite is successful implementation of the operating model and evaluation of its usability. The developed operating model can be transferred to child health clinics in other welfare areas and can be customized to be organization-specific.</p>		
<b>Key words</b> ADHD, child health clinic, early intervention, treatment process		

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ ADHD.....</b>	<b>3</b>
2.1 ADHD:n riskitekijät.....	3
2.2 Oireiden ilmeneminen alle kouluikäisellä.....	4
2.3 ADHD:n diagnosointi.....	7
2.4 ADHD:n hoito.....	8
<b>3 LASTENNEUVOLAN ROOLI ADHD-TYYPPISESTI OIREILEVAN LAPSEN TUNNISTAMISESSA JA HOITOPROSESSIN KÄYNNISTÄMISESSÄ.....</b>	<b>10</b>
3.1 Lastenneuvolan tehtävät.....	10
3.2 Terveystoimijoiden käyttämät lapsen kehityksen arviointimenetelmät neuvolassa.....	12
3.3 Tuen tarpeen tunnistaminen ja varhainen puuttuminen lastenneuvolassa.....	13
<b>4 YHTENEVÄISEN HOITOPROSESSIN MERKITYS.....</b>	<b>17</b>
4.1 Hoitoprosessi.....	17
4.2 Asiakaslähtöisyys.....	18
4.3 Moniammatillisuus.....	19
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....</b>	<b>21</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....</b>	<b>22</b>
6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	22
6.2 Opinnäytetyön lähestymistapa.....	23
6.3 Aineiston keruu.....	25
6.4 Aineiston analyysi.....	28
<b>7 ADHD-TYYPPISESTI OIREILEVAN LAPSEN TUNNISTAMINEN LASTENNEUVOLASSA JA LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA LAPSEN HOITOPROSESSISTA LASTENNEUVOLASSA.....</b>	<b>31</b>
7.1 ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistaminen lastenneuvolassa.....	31
7.2 Lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen hoitoprosessista lastenneuvolassa.....	34
<b>8 ADHD-TYYPPISESTI OIREILEVAN LAPSEN TUNNISTAMISEN JA HOITOPROSESSIN KÄYNNISTÄMISEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJILLE.....</b>	<b>36</b>
<b>9 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA.....</b>	<b>41</b>
9.1 Keskeisten tulosten pohdinta.....	41
9.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	45
9.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	48
9.4 Ammatillinen kasvu.....	51
9.4.1 Marian ammatillinen kasvu.....	51
9.4.2 Sailan ammatillinen kasvu.....	52

<b>10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....</b>	<b>54</b>
---	-----------

<b>LÄHTEET .....</b>	<b>57</b>
<b>LIITTEET</b>	

#### **KUVIOT**

KUVIO 1. Varhaisen tuen saavuttamisen prosessi.....	15
KUVIO 2. Konstruktiivisen opinnäytetyöprosessin eteneminen.....	26
KUVIO 3. ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamisen menetelmiä lastenneuvolassa.....	35
KUVIO 4. Terveystenhoitajien kokemuksia ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen hoitoprosessista lastenneuvolassa.....	37
KUVIO 5. ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistaminen ja hoitoprosessin käynnistäminen lastenneuvolassa -toimintamalli.....	42

#### **KUVAT**

KUVA 1. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue.....	24
---	----

## 1 JOHDANTO

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (lyhenne ADHD tulee englanninkielisestä nimityksestä attention-deficit hyperactivity disorder) kuuluu kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin (Tarnanen, Puustjärvi, Tuunainen, Käypä hoito -työryhmä, Berggren & Koivunen 2019). ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) Käypä hoito -suositukseen (2019) mukaan lasten sekä nuorten ADHD-diagnoosien ja hoidon piiriin kuuluvien määrä on lisääntynyt. Tämän arvellaan liittyvän siihen, että ADHD:n oireet tunnistetaan nykyään aiempaa paremmin. Lapsen elämänlaatua ja toimintakykyä voidaan parantaa sekä terveysriskejä vähentää varhaisen ja aktiivisen hoidon avulla (Tarnanen ym. 2019).

Neuvolan terveystarkastukset mahdollistavat matalan kynnyksen puuttumisen lapsiperheiden hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Lainsäädännön myötä neuvolajärjestelmä on kehittynyt enemmän lasten kehityksellisten ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn. Lakien ja asetusten tavoitteena on, että neuvolapalvelut pysyvät tasalaatuisina palveluina kaikille. (Riihonen, Tuovinen & Hakulinen 2021, 2567.) Kansallisen lapsistrategian (2021, 23) päätavoitteena on hyvä elämä. Tätä tuetaan toimivalla lasten ja perheiden palvelujärjestelmällä. Tällä hetkellä useita eri palveluita tarvitsevat lapset sekä perheet saattavat jäädä avun ja tuen ulkopuolelle järjestelmän pirstaleisuuden vuoksi. Muun muassa perus- ja erityistason palvelut on ollut vaikea yhteensovittaa. Jotta vältetään niin sanottujen raskaiden palveluiden tarpeelta, tulee riittävään varhaiseen tukeen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen panostaa. Näin parannetaan lasten sekä heidän perheensä elämänlaatua ja arkea kauaskantoisesti.

Opinnäytetyömme aiheena on ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistaminen ja hoitoprosessin käynnistäminen lastenneuvolassa. Aihe on työelämälähtöinen ja suunnataan Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen Soiten lasten, nuorten ja perheidenpalveluihin, lastenneurolatyöhön. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten strategian yhtenä tavoitteena ovat vahvat peruspalvelut sekä taata ihmisille enakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palvelut arjen tueksi (Tietoa Soitesta 2023). Tällä hetkellä Soiten alueella lasten neuropsykiatristen häiriöiden tutkimus- ja hoitoprosessi sekä kuntoutusprosessi ovat suunniteltu siten, että lievemmin oireilevat lapset on seulottu ja diagnosoitu lastenpoliklinikalla tai perusterveydenhuollossa. Lapsien, joilla on käyttäytymisen haasteita tai mielialaoireita, tutkimukset ja hoito toteutetaan lasten- ja nuorisopsykiatrialla. Erikoissairaanhoidossa toimiva Nepsy-tiimi vastaa vaikeaoireisten ja moniongelmaisten lasten tutkimuksesta ja hoidosta.

Soitessa perustettiin syksyllä 2022 monialainen ADHD-prosessi-työryhmä, jonka tavoitteena on selkeyttää ADHD-lasten ja nuorten palvelupolkua Soitessa. ADHD-prosessi-työryhmässä esille nousseita haasteita perusterveydenhuollon näkökulmasta oli, että ohjautumisen kanavat ja prosessit eivät ole olleet selkeitä. Eri toimijoiden tekemät alkuarviointi- ja seulontakäytänteet olivat myös moninaiset. Lastenneuvolassa terveydenhoitajat olivat kokeneet, että lapsen ohjaaminen palveluiden piiriin on ollut haastavaa, eikä terveydenhoitajilla ole ollut selkeää tietoa, kenelle lapsi ohjataan tarvittavia jatkotutkimuksia varten. Kehittämistarpeena nähtiin, että prosessi olisi yhtenäinen selkeine toimijoineen ja toimintatapoineen. Pienillä lapsilla ensisijaisesti korostuu varhainen arjen ja vanhemmuuden tuki. Työryhmän yhtenä huolena oli, tunnistetaanko ADHD-tyyppisesti oireilevat lapset peruspalveluissa. Tähän liittyen kehittämistarpeena olivat kohdennetut ohjeet.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Soiten lastenneuvolan terveydenhoitajille toimintamalli ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamiseen ja lapsen hoitoprosessin käynnistämiseen lastenneuvolassa. Toimintamalli on tarkoitettu kaikkien Soiten lastenneuvolan terveydenhoitajien työn tueksi. Toimintamallin tavoitteena on, että lastenneuvolan terveydenhoitajilla on valmiudet tunnistaa ADHD-tyyppisesti oireileva lapsi ja valmiudet käynnistää lapsen hoitoprosessi lastenneuvolassa. Lapsen kannalta on olennaista, että tuen ja avun saaminen on viiveetöntä, kun lapsen oireista tai toimintakyvystä on herännyt huolta. Toimintakyvyn tukemisella ja oireiden oikea-aikaisella hoidolla on suuret vaikutukset lapsen ja perheen hyvinvointiin sekä myöhempien seurannaisvaikutusten ennaltaehkäisyyn. Lastenneuvola tavoittaa lähes kaikki alle kouluikäiset lapset, joten sen rooli oireiden tunnistamisessa ja hoidon käynnistämisessä on merkittävä.

Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan jokaisella sote-alueella tai perusterveydenhuollossa tulee olla selkeä ADHD diagnostiikan ja paikallisen hoitoketjun kuvaus. Lapsilla hoito ja diagnosointi voidaan aloittaa usein jo perusterveydenhuollossa. Vaikeissa tapauksissa, esimerkiksi samanaikaiset hankalat oireet, hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään erikoissairaanhoidossa. Soiten alueella ADHD-lasten ja nuorten palvelupolun kehittäminen on parhaillaan käynnissä. Opinnäytetyössämme tehtävä toimintamalli tulee sijoittumaan palvelupolun alkuun, kohdistuen lastenneuvolassa tehtävään ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen varhaiseen tunnistamiseen ja lapsen hoitoprosessin käynnistämiseen lastenneuvolassa. Toimintamallissa korostuu lapsen oireiden tunnistaminen sekä hoitoprosessin käynnistäminen. Toimintamallin mukaan kerätyt tiedot toimivat perusteellisena pohjana, mikäli lapsi tarvitsee myöhemmin diagnostista selvittelyä tulossa olevaan ADHD-palvelupolun mukaisesti.

## 2 AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ ADHD

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD on kehityksellinen häiriö, joka heikentää toimintakykyä (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019). ADHD-oireista aiheutuvat ongelmat eivät ole tahdonlaisia, mutta niihin on mahdollista vaikuttaa oman toiminnan kautta (Virta & Salakari 2018, 30). ADHD voidaan diagnosoida jo lapsuudessa, nuoruudessa tai vasta aikuisuudessa (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019). Pihlakosken & Rintahaan (2019, 243) mukaan sitä esiintyy lapsuusiässä noin 4–5 %:lla, ja se onkin kaikista kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä yleisin. ADHD-diagnoosien sekä hoidonpiirissä olevien lasten määrä on lisääntynyt. Tämän arvellaan liittyvän siihen, että ADHD tunnistetaan nykyisin paremmin, mutta tästä huolimatta suuri osa ADHD-oireisista ei edelleenkään ole hoidon piirissä. (Tarnanen ym. 2019.)

Lapset, jotka ovat iältään vielä alle kouluikäisiä, ovat usein kehittyessään vilkkaita, impulsiivisia, lyhytjänteisiä sekä motorisesti aktiivisia. Lapsen toiminnanohjauksen taidot sekä tunteiden, tarkkaavuuden ja vireystilan säätely ovat vielä kehittymäisillään. Toiminnanohjauksen taidot sekä keskittymiskyky kehittyvät nopeasti 3–5 ikävuoden aikana. Tällöin lapsen toiminta muuttuu pitkäjänteisemmäksi ja hän pystyy suoriutumaan monimutkaisemmista tehtävistä. Lasten taidot kehittyvät eri tahtiin, ja havaitut suuret eroavaisuudet lapsen toimintakyvyssä voivat aiheuttaa turhaa huolta. (Puustjärvi, Huhdanpää & Korhonen 2023.)

### 2.1 ADHD:n riskitekijät

Sekä perintö- että ympäristötekijöillä on vaikutusta ADHD:n kehittymiseen. Noin 80 % lasten ja nuorten ADHD:sta selittyykin perinnöllisyystekijöillä ja tämän vuoksi niitä pidetään ADHD:n merkittävimpänä tekijänä. (Pihlakoski & Rintahaka 2016, 249.) On hyvin tyypillistä, että lapsella sekä hänen vanhemmallaan on molemmilla ADHD. Silti ei kuitenkaan ole pystytty vahvistamaan minkään yksittäisen geenin olevan yhteydessä ADHD:hen. (Tarnanen ym. 2019.) Useiden tutkimusten mukaan on havaittu, että monet eri tekijät sekä ennen että jälkeen synnytyksen vaikuttavat siihen, että lapsen riski ADHD:lle on kohonnut. Sikiön altistuminen raskausaikana äidin tupakoinnille tai huumeiden ja alkoholin käytölle voivat lisätä riskiä lapsen ADHD:lle. (Sumia 2016; Nygaard, Slinning, Moe & Walhovd 2016; Knopik, Sparrow, Madden, Bucholz, Hudziak, Reich, Slutske, Grant, McLaughlin, Todorov,

Todd & Heath 2005.) Myös äidin psykososiaalisen stressin sekä ennen raskautta että sen aikana on havaittu olevan yhtenä riskitekijänä lapsen ADHD:n kehittämisessä (Okano, Ji, Riley & Wang 2018, 217). Sucksdorffin (2021, 83) väitöskirjasta ilmenee, että lapsen ennen aikainen syntymä on yksi huomattava ADHD:n riskitekijä. Väitöskirjan mukaan myös äidin alhainen D-vitamiinipitoisuus raskauden alkuvaiheessa lisäsi ADHD:n riskiä lapselle. Muina riskitekijöinä nähdään synnytyskomplikaatiot sekä huomattavan pieni syntymäpaino. ADHD:n riskiä voivat lisätä myös lapsen varhaisen elämänvaiheen negatiiviset kokemukset, sillä ne voivat olla esteenä säätelytaitojen suotuisalle kehittämiselle. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019)

Joelssonin (2020, 48) tekemän väitöskirjan mukaan alemman sosioekonomisen aseman perheissä näkyi enemmän aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä potevia lapsia. Tämän lisäksi heistä suurimmalla osalla oli myös jokin toisen neurokehityksellisen tai psykiatrisen häiriön diagnoosi. Psykiatristen häiriöiden esiintyminen näiden lasten vanhemmilla oli verrokkeihin verrattuna yleisempää. Muut kehitykselliset ja psykiatriset häiriöt ovat ADHD:n kanssa tavallisia (Puustjärvi 2019, 201).

## **2.2 Oireiden ilmeneminen alle kouluikäisellä**

ADHD:n tunnusomaisiin oireisiin kuuluu lapsen kehitystasoon ja ikään nähden liiallinen yliaktiivisuus (ylivilkkaus, hyperaktiivisuus), tarkkaamattomuus sekä impulsiivinen käyttäytyminen. Lisäksi siihen voi liittyä myös korostunutta ärtyneisyyttä, vaikeutta kestää pettymyksiä sekä voimakasta mielialojen vaihtelua. On hyvin yksilöllistä, miten eri oireet kenelläkin yhdistyvät. Oireet kuitenkin hankaloittavat elämää monin eri tavoin. (Huttunen & Socada 2019.) Westerisen (2013, 2025) mukaan kehityksellinen perusongelma ADHD:ssa on se, että aistiärsykkeet sekä omien tunneylykkeiden tunnistaminen ja kokeminen on haasteellista, kun samanaikaisesti yllykkeet vaihtuvat äkillisesti toiminnaksi. On tyypillistä, että tällainen lapsi häiriintyy herkästi stressaavissa tilanteissa. Stressaavia tilanteita lapselle voivat olla esimerkiksi menetysten kohtaaminen, perheen sisäisten ristiriitatilanteiden keskellä oleminen tai tilanteet, joissa lapselle asetetaan liian suuria vaatimuksia.

Puustjärvi (2019, 202) kuvaa lasten oireiden ilmenevän eri tavoin eri ikävaiheissa. Oireita voi ilmetä myös henkilöllä, jolla ei ole ADHD-oireyhtymää. Tällöin oireet ovat samanlaisia, mutta näyttävät lievempinä. (Huttunen & Socada 2019.) ADHD-diagnoosia ei tehdäkään ensimmäisten ikävuosien aikaisten oireiden perusteella (Pihlakoski & Rintahaka 2016, 243). Impulsiivisuus sekä huomattava le-

vottomuus ovat tyypillisimpiä ADHD-oireiden ilmenemismuotoja alle kouluikäisillä lapsilla (Puustjärvi ym. 2023). Useilla lapsilla on pikkulapsi-ässä, eli 0–3-vuotiaana, voinut esiintyä epämääräisiä kehityksellisiä oireita. Näitä oireita ovat esimerkiksi ärtyisyys, joka nähdään ikätasosta poikkeavana, levottomuus, uniongelmat sekä viiveet sekä motorisessa että puheen ja kielen kehityksessä. Leikkiikäisten, 4–6-vuotiaiden kohdalla, ADHD:lle tyypilliset oireet ovat selkeämmin havaittavissa ja erottuvat paremmin normaalista ikäkausivaihtelusta. Näihin kuuluu muun muassa vaikeus keskittyä erityistä ponnistelua vaativaan toimintaan, kuten kynätehtävien tekemiseen. Lapsen toiminta voi olla lyhytjänteistä. On mahdollista, että lapsen suoriutuminen lapsiryhmässä, kuten varhaiskasvatuksessa, on vaikeaa hänen impulsiivisuutensa ja ylivilkkautensa vuoksi. (Pihlakoski & Rintahaka 2016, 243–244.)

Yliaktiivisuus on helpoimmin tunnistettavissa aktiivisuuden säätelyn vaikeuksista, ja sen oireita voi näkyä jatkuvasti, joissain tilanteissa lapsi voi myös olla rauhallinen. Yliaktiivisuus näkyy lapsilla usein paikallaan olemisen vaikeutena sekä fyysisenä rauhattomuutena, jolloin lapsi saattaa olla jatkuvasti liikkeessä, puhua tauotta, kosketella kaikkea sekä kiipeillä ja juosta myös paikoissa, joissa se ei ole sopivaa. Yliaktiivisuus voi myös näkyä pienimuotoisesti. Tällaista toimintaa voi olla esimerkiksi sormien naputtelu tai tavaroiden näpertäminen. (Puustjärvi 2017; Huttunen & Socada 2019.)

Impulsiivisuus näyttäytyy lapsilla monesti yllättävänä ja ennalta-arvaamattomana käyttäytymisenä. Lapsi voi puhua tauottomasti, hänen leikkinsä voi olla lyhytjänteistä tai hän voi toimia harkitsemattomasti. (Puustjärvi 2017.) Lapsella on kohonnut riski loukkaantua tai joutua onnettomuuksiin (Lee, Harrington, Chang & Connors 2007). Impulsiivisen lapsen voi olla vaikea odottaa omaa vuoroaan eri tilanteissa tai kuunnella hänelle annettuja ohjeita loppuun saakka (Pihlakoski & Rintahaka 2016, 244). Lapsi saattaa herkästi lyöttäytyä toisten seuraan (Huttunen & Socada 2019). Lapsi voi myös keskeyttää toisten puheita ja leikkejä, koska hän ei ole itse kykenevä odottamaan omaa vuoroaan. Tästä syystä lapsi saattaa ajautua helposti ristiriitoihin muiden kanssa ja vuorovaikutussuhteet kärjistyvät. Impulsiiviselle lapselle tyypillisiä ovat voimakkaat sekä nopeat tunnereaktiot ja pettymys- tai rajoittamistilanteet voivat saada aikaan raivokohtauksia. On mahdollista, että tällaiset impulsiivisuusoireet mielletään käytöshäiriöksi, jolloin ADHD:ta ei välttämättä tunnisteta. (Puustjärvi 2017.)

Närhen ja Virran (2016) mukaan toiminnanohjauksen haasteet ovat yleisiä ADHD-oireisilla. Haasteet toiminnanohjauksessa vaikuttavat siihen, miten lapsi suoriutuu päivittäisistä toimista. Ne vaikeuttavat muun muassa arjen taitojen oppimista. Haasteita voi ilmetä tehtävien aloittamisessa ja niissä etenemisessä. On mahdollista, ettei lapsi kykene suoriutumaan niistä itsenäisesti eikä oman osaamisen tai iän

mukaisella tavalla. Myös stressillä voi olla merkittävä negatiivinen vaikutus lapsen toimintakykyyn. (Puustjärvi 2017.)

Vaikeudet tarkkaavuuden säätelyssä puolestaan voi ilmetä lyhytjänteisenä toimintana, ohjeiden ja asioiden unohteluna, haaveiluna, häiriöherkkyytenä sekä vaikeutena noudattaa ohjeita ja tehdä tehtävät loppuun asti (Puustjärvi ym. 2023; Puustjärvi 2017). Lapsen keskittyminen voi häiriintyä pienistäkin ärsykkeistä, minkä jälkeen työskentelyn jatkaminen on vaikeampaa. Lapsi tarvitsee usein suoriutumisen tueksi tukea ulkopuolelta johtuen siitä, että hänen voi olla vaikea kohdistaa tarkkaavuus olennaiseen tai keskittyä tekemiseen. Lapsi saattaa myös arkisten toimien aikaan unohtua haaveilemaan, jolloin toiminta pysähtyy ja jolloin esimerkiksi pukeminen saattaa jäädä kesken. On myös mahdollista, että lapsella esiintyy intensiivistä keskittymistä. Tällöin lapsen tilanne- ja ajantaju katoavat ja tekemisen lopettaminen on hankalaa. (Puustjärvi 2017.)

Jopa 70 %:lla alle kouluikäisistä ADHD-oireisista lapsista on samanaikaisesti muita häiriöitä. Näistä tavallisimpia ovat autismikirjon häiriöt, kielelliset erityisvaikeudet, ahdistuneisuushäiriöt sekä uhmakuushäiriö. Lapsella voi olla myös pitkään kestäneitä univaikeuksia, haasteita syömisessä sekä aistiyliherkkyyksiä. (Puustjärvi ym. 2023.)

Perhe on merkittävin lapsen elinyhteisöistä, ja sillä, kuinka lapsi toimii tai reagoi, on vaikutuksia hänen perheeseensä. Kun lapsi tarvitsee ulkopuolelta tukea oman käyttäytymisensä säätelyyn, vie se runsaasti vanhempien aikaa sekä huomiota. Perheissä, joissa jonkun lapsista käyttäytyminen on haastavaa, esiintyy monesti vaikeuksia sisarusten keskinäisissä suhteissa, ja he havaitsevatkin usein jo varhain sisaruksensa erilaisuuden. Riitatilanteita välttääkseen sekä helpottaakseen arjen sujumista aikuiset alkavat toimimaan lapsen ehdoilla, mikä puolestaan voi johtaa siihen, että lapsen muut sisarukset kokevat tulleensa syrjityiksi. Jos vanhemmat ovat uupuneita tai väsyneitä, voivat haastavasti käyttäytyvän lapsen sisarukset kiinnittää tähän huomiota ja omalla käytöksellään pyrkiä kompensoimaan sisaruksensa haasteellista käyttäytymistä. Käyttäytymishaasteisen lapsen kasvattaminen voi tuoda vaikeuksia myös parisuhteeseen. Jos lapsen kanssa kodin ulkopuolinen asiointi koetaan liian raskaaksi, on mahdollista, että perhe eristäytyy sosiaalisesti. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2021, 52–54.)

### 2.3 ADHD:n diagnosointi

ADHD on oirediagnoosi, ja siihen vaaditaan kansainvälisen tautiluokituksen kriteerien täytyminen (ICD eli International Classification of Diseases eli kansainvälinen tautiluokitus) (Westerinen 2013, 2025). Diagnoosin tekeminen perustuu kansainvälisen tautiluokituksen kriteereihin, perusteellisiin haastatteluihin, kliinisen tutkimuksen sekä taustatietojen tutkimiseen. ADHD:n diagnoosin perustana on lääkärin tutkimus sekä laaja lapsen ja hänen lähiaikuistensa haastattelu. Haastattelussa kartoitetaan laajasti tietoa muun muassa lapsen fyysisestä ja psyykkisestä kehityksestä aina raskausajasta alkaen. (Pihlakoski & Rintahaka 2016, 244–246.) ADHD:n diagnosointi ei ole mahdollista laboratoriotutkimuksella tai aivojen kuvantamistutkimuksella (Huttunen & Socada 2019). Laboratoriotutkimukset voivat olla joskus kuitenkin tarpeellisia erotusdiagnostisia selvittelyjä tehtäessä (Puustjärvi 2019). Tehdyssä tutkimuksessa lasten ja nuorten kohdalla ADHD diagnosoidaan useammin pojilla kuin tytöillä ja tytöt jäävätkin diagnosointiprosessissa herkemmin havaitsematta (Mowlem, Rosenqvist, Martin, Lichtenstein, Asherson, Larsson 2018, 481).

Ennen lapsen viidettä ikävuotta ei diagnosointia ole aina mahdollista tehdä luotettavasti ja alle kouluikäisen kohdalla diagnosointi tulee tapahtua erityisen huolellisesti (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019). Alle kouluikäisillä oireet eivät saa olla selitettävissä tilannekohtaisilla tekijöillä, ja niiden tulee esiintyä monessa eri ympäristössä. Tilannekohtaisilla tekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että lapsi on väsynyt, kokee stressiä tai vuorovaikutuksessa on haasteita. (Puustjärvi 2016.) Diagnoosi edellyttää, että henkilöllä esiintyy ainakin kuusi yliaktiivisuus-impulsiivisuus-oiretta sekä ainakin kuusi tarkkaamattomuusoiretta, jotka ovat luonteeltaan pitkäkestoisia ja toimintakykyä haittaavia. Oireiden tulee olla alkanut jo lapsuudessa, ja niiden tulee esiintyä monissa eri tilanteissa, eikä oireiden taustalla ole muita syitä, kuten esimerkiksi sairaus tai lääkitys. (Tarnanen ym. 2019.) Lapsen ADHD-oireita selvitetessä hyödynnetään erilaisia kyselylomakkeita, kuten esimerkiksi ADHD-RS-IV-kyselyä (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019).

ADHD pitäisi olla mahdollista tunnistaa sekä hoitaa pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa (Penttilä, Rintahaka & Kaltiala-Heino 2011, 143). Monilla paikkakunnilla on olemassa kuvaus hoitopolusta, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaot tulevat esille. Muussa tapauksessa lähete kohdistuu erikoissairaanhoidossa lastenpsykiatrian puolelle, etenkin jos oirekuva on haasteellinen. (Puustjärvi 2019.) Joissain tapauksissa erotusdiagnostiikkaa sekä kuntoutussuunnitelmaa varten tarvitaan arvio myös esimerkiksi fysioterapeutilta, toimintaterapeutilta, puheterapeutilta, neuropsykologilta

tai psykologilta. Lapsen oirekuva vaikuttaa siihen, keneltä arvio on tarpeen saada. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019.)

## 2.4 ADHD:n hoito

ADHD:n hoito koostuu monesta eri asiasta. Se pitää aina sisällään potilas- ja omaisneuvonnan eli psykoedukaation, johon kuuluu tiedon antaminen ADHD:sta, sen eri hoitomuodoista sekä keinoista, joilla voidaan sujuvoittaa arkea sekä kehittää oireiden hallinnan taitoja. Tämän lisäksi ADHD:n hoitoon kuuluvat tarvittavat hoitomuodot sekä tukitoimet, jotka on arvioitu yksilöllisesti. On äärimmäisen tärkeää, että tarvittavat tukitoimet lapsen elinympäristössä aloitetaan heti, kun tarkkaavuuteen tai ylivilkkauksen viittaavia oppimis- tai toimintakyvyn ongelmia havaitaan. Diagnoosi ei ole edellytyksenä tukitoimien aloittamiseksi. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019.) Myös Halperinin ja Marks (2019, 940) mukaan hoitoa tulisi tarjota myös alle kouluikäisille lapsille, jotka eivät ADHD:n sopivasta oireilusta huolimatta täysin täytä diagnostisia kriteereitä.

Lääkehoidolla sekä psykososiaalisilla hoitomuodoilla voidaan vaikuttaa ADHD:n oireisiin ja vähentää niitä. On tärkeää, että eri hoitomuodot, niiden tarve ja järjestys arvioidaan aina tapauskohtaisesti eikä rutiininomaisesti kaikkia hoitoja tarjota kaikille (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito –suositus, 2019.) Psykososiaaliset hoitomuodot suunnataan lapselle sekä hänen perheelleen ja niillä pyritään vaikuttamaan lapsen käyttäytymiseen ja tapaan reagoida. Tavoite on myös saada lapsen toimintaympäristöt muokattua sellaisiksi, että ne tukevat lapsen toivotunlaista käyttäytymistä. (Pihlakoski & Rintahaka 2016, 251.) Lapsen hyvinvointiin sekä siihen, miten arki sujuu, vaikuttavat suuresti toimiviksi havaitut kasvatuskeinot sekä hyvä vuorovaikutus. Lapsen luottoa omiin kykyihin lisäävät päivittäiset pienet onnistumisen kokemukset ja nämä puolestaan vaikuttavat lapsen halukkuuteen oppia uusia asioita. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2021, 5.)

Rajwanin, Chackon ja Moellerin (2012, 520) tekemän tutkimuksen mukaan alle kouluikäisen lapsen ADHD:n hoito on monimutkaista. Siinä tulee ottaa huomioon lapsen kehitysvaihe sekä saada monet eri toimijat ja palvelut koordinoitua yhteistyöhön mukaan. Yksi psykososiaalisista hoitomuodoista on vanhempainohjaus, jolla pyritään kehittämään vanhempien keinoja lapsensa käyttäytymisen ohjaamisessa. On olemassa näyttöä siitä, että strukturoidun vanhempainohjauksen avulla voidaan pitkäkestoisesti vähentää ADHD:n keskeisimpiä oireita sekä parantaa lapsen selviytymistä sosiaalisesti. Sen on osoitettu myös vähentävän vanhempien stressiä. (Pihlakoski & Rintahaka 2016, 251.)

Tutkimusnäytön perusteella tehokkain ADHD:n keskeisiä oireita vähentävä sekä toimintakykyä parantava hoitomuoto on lääkehoito. Merkittävää hyötyä lääkehoidosta on saanut noin 80 % ADHD-potilaista, mutta pienten lasten kohdalla lääkehoidon teho on tutkimuksissa ollut vähäisempi, ja he ovat saaneet herkemmin ADHD-lääkkeiden haittavaikutuksia. (Pihlakoski & Rintahaka 2016, 253.) Alle 6-vuotiaille ADHD-lääkityksen käyttö ei ole suositeltavaa. On kuitenkin olemassa tapauksia, joissa ADHD haittaa toimintakykyä huomattavasti, eikä lääkkeettömistä hoidoista ole saatu riittävää hyötyä. Tällöin, kun ADHD on vaikeahoitoinen, on lääkehoidon kokeilu mahdollista. Tutkimuksissa leikki-ikäisten ADHD:n on arvioitu olevan vaikeaoireinen silloin, kun oireet ovat jatkuneet vähintään yhdeksän kuukauden ajan, psykososiaaliset hoitomuodot eivät ole lievittäneet oireita riittävästi sekä lapsen toimintakyky on heikentynyt kodin lisäksi ainakin yhdessä muussa toimintaympäristössä, kuten esimerkiksi varhaiskasvatuksessa. (Voutilainen 2016.)

### **3 LASTENNEUVOLAN ROOLI ADHD-TYYPPISESTI OIREILEVAN LAPSEN TUNNISTAMISESSA JA HOITOPROSESSIN KÄYNNISTÄMISESSÄ**

YK:n lastenoikeuksien sopimuksessa, jonka pohjalta neuvolapalveluiden järjestämisvastuu tulee, kuvataan, että lapsella on oikeus elämään, osallisuuteen ja kuulluksi tulemiseen. Vastuu näistä on ensisijaisesti lapsen vanhemmilla ja huoltajilla, mutta julkisen vallan tulee antaa tukea heille tässä tehtävässä. (Yleissopimus lasten oikeuksista 1991.) Vanhemmilla on myös ensisijainen vastuu tukea lapsen suotuisaa kehitystä (Halme, Vuorisalmi & Perälä 2014, 18). Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326, § 15) määrittää, että hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Neuvolapalveluihin kuuluvat muun muassa sikiön terveen kasvun ja kehityksen seuranta, lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen.

Lisäksi neuvolapalveluissa on tärkeää tunnistaa lapsen ja perheen erityisen tuen tarve varhaisessa vaiheessa sekä tarvittaessa ohjata tutkimuksiin ja hoitoon. Neuvolapalveluita järjestettäessä on toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksen sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Neuvolatyö on merkittävä osa perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää työtä. Neuvolan palvelut ovat asiakkailleen maksuttomia sekä vapaaehtoisia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a), ja niiden tulee olla tasoltaan kaikille perheille yhteneväisiä ja suunniteltuja palveluita (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338).

#### **3.1 Lastenneuvolan tehtävät**

Lastenneuvolan tehtävänä on kaikkien 0–6-vuotiaiden lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä perheiden terveyserojen kaventaminen. Se on kattava järjestelmä, sillä Avohilmon tietojen mukaan neuvolapalveluita käyttää 99,6 % alle kouluikäisten lasten perheistä. Lastenneuvolassa lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista kasvua ja kehitystä tuetaan lakisääteisillä terveystarkastuksilla, joissa koko perhe otetaan huomioon. Lastenneuvola kuuluu yhtenä merkittävänä osana perhekeskustoimintaan, ja sen tärkeitä yhteistyötahoja ovat muun muassa psykologi, varhaiskasvatus, fysio-, puhe- ja toimintaterapeutti, perheneuvola, lapsiperheiden kotipalvelu ja lastensuojelu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Keskeiset toimijat lastenneuvolassa ovat terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitajan tehtävänä on toimia yhteistyössä lääkärin kanssa terveyden edistäjänä ja kansanterveystyön asiantuntijana. Perheen terveysongelmien ja tuen tarpeen varhainen tunnistaminen sekä tuen tarjoaminen ovat terveydenhoitajan työn kulmakiviä. Hän vastaa lasten kasvun ja kehityksen säännöllisestä seurannasta, rokotuksista sekä seulontatutkimuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20–21, 32.) Neuvolassa järjestetään alle kouluikäisille lapsille vähintään 15 terveystarkastusta, joista 5 tehdään yhteistyönä lääkärin ja terveydenhoitajan kanssa. Suurin osa terveystarkastuksista tehdään alle vuoden ikäisille. Ensimmäisen ikävuoden jälkeen terveystarkastukset harvenevat ja ne tehdään noin kerran vuodessa. (TAULUKKO 1). Kolme terveystarkastusta ovat laajoja terveystarkastuksia, jotka tehdään iässä 4 kuukautta, 18 kuukautta ja 4 vuotta. Erityistä tukea tarvitseville tulee järjestää tarvittaessa lisäkäyntejä tai tehdä tarvittaessa yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Terveystarkastus	Laaja terveys-tarkastus	Lääkärin-tarkastus	Terveydenhoitajan tarkastus
18 kk	kyllä	kyllä	kyllä
2 vuotta	--	--	kyllä
3 vuotta	--	--	kyllä
4 vuotta	kyllä	kyllä	kyllä
5 vuotta	--	--	kyllä
6 vuotta	--	--	kyllä

TAULUKKO 1. Määräaikaisten terveystarkastukset ensimmäisen ikävuoden jälkeen (mukaillen Lastenneuvola 2023)

### 3.2 Terveydenhoitajien käyttämät lapsen kehityksen arviointimenetelmät neuvolassa

Erikssonin ja Arkilin (2012, 21) oppaassa puhutaan subjektiivisesta huolesta, joka työntekijälle syntyy vuorovaikutustilanteessa asiakkaan kanssa. Oppaan tarkoitus on helpottaa huolen puheeksi ottamista asiakastilanteissa. Yleensä työntekijän huoli herää hänen omien tekemiensä havaintojen pohjalta.

Huoli tuntuu työntekijässä ja usein perustuu työntekijän intuitioon lapsen tilanteesta. Yleensä taustalla on jokin lapsen tai perheen ongelma. Työntekijä tekee asiakkaastaan havaintoja, joita hän peilaa aikaisemmin oppimaansa sekä tietoihinsa, että taitoihinsa. Näistä syntyy kokonaisvaltainen käsitys tilanteesta, joka aiheuttaa huolen tunteen. Se, kuinka voimakkaana tunne tulee, määrittää yleensä huolen asteen. Yleensä tietoa pidetään merkittävänä asiana, mutta työntekijän oma tunne on myös tärkeä työväline asiakaskohtauksissa. Se perustuu työntekijän elämäkokemukseen sekä koulutukseen, joiden pohjalta hän kiinnittää huomiota erilaisiin asioihin antaen niille painoarvoa. Tällaista intuitiota nimitetään myös hiljaiseksi tiedoksi tai äänettömäksi ammattitaidoksi. Työntekijän moraaliin perustuen hän päättää, miten hän jatkossa toimii ja pitääkö hänen puuttua asiaan. Konkreettiset havainnot helpottavat tukitoimien miettimistä ja huolen puheeksi ottamista.

Terveystarkastukset antavat raamit sille, miten neuvolassa terveydenhoitaja ja lääkäri yhdessä vanhempien kanssa tunnistavat perheen tuen tarpeita. Kaikki terveystarkastukset eivät ole samanlaisia, vaan ammattilaiset kartoittavat tuen tarpeita ja muokkaavat neuvolakäyntejä jokaisen perheen tarpeen mukaan perhettä havainnoiden ja haastatellen. Säännölliset tapaamiset edesauttavat kartoittamista ja tukea pystytään näin tarjoamaan varhaisessa vaiheessa. (Riihonen ym. 2021, 2568.) Terveydenhoitajien työvälineeksi on kehitetty erilaisia arviointimenetelmiä lasten kehityksen arvioimiseksi. Leikki-ikäisen

neurologinen kehitys (Lene) arviointimenetelmä on Suomessa laajasti käytössä neuvoloissa. Lene sisältää erilliset arviot 2½–3-, 4-, 5- ja 6-vuotiaille lapsille. Se on sisällöltään lähes samanlainen eri ikäryhmien kohdalla, joskin osiot hieman eroavat toisistaan. Lenessä arvioidaan lapsen näkö- ja kuulohavaintoa, karkeamotoriikkaa, poikkeavia liikkeitä, vuorovaikutusta, tarkkaavaisuutta, puheen tuottamista, puheen ymmärtämistä ja käsitteet, kuullun hahmottamista, silmä-käsi-yhteistyötä, leikkiä ja omatoimisuutta (2½-3- ja 4-vuotiaat), visuaalista hahmottamista (5–6-vuotiaat) ja lukivalmiuksia (6-vuotiaat). Tunne-elämän sekä sosiaalisen kehityksen arviota Lenessä ei ole. Lapsen vuorovaikutuksen, tarkkaavaisuuden, puheen tuottamisen ja leikin arviointiin käytetään sekä vanhemmilta että varhaiskasvatuksesta saatua tietoa. (Valtonen 2009, 32.) Puustjärven (2016) mukaan esimerkiksi 4-vuotistarkastuksessa kartoitetaan lapsen ikätasoon nähden levottomuutta ja ylivilkkautta sekä lapsen ja aikuisen välistä vuorovaikutusta. Poikkeava suoriutuminen Lene-tehtävissä voi viitata oppimisvaikeuksiin, mutta ei luotettavasti tarkkaavuuden haasteisiin.

Tuominen, Kettunen, Lindfors, Hjelt ja Hakulinen-Viitanen (2011, 183–187) mukaan terveydenhoitajien tekemissä seulontatutkimuksissa lasten kehitykselliset haasteet tunnistetaan nopeasti. Tunnistamisessa eniten auttoi lasten neurologisen ja puheen kehityksen tutkimukset. Viiveen riski tunnistamiseen koettiin kuitenkin siinä, että lapsi käy terveystarkastuksessa vain kerran vuodessa ja käyttäytyminen yksin vastaanotolla voi olla hyvin erilaista verraten esimerkiksi ryhmässä toimiessaan. Sen vuoksi yhteistyö varhaiskasvatuksen kanssa koettiin merkittäväksi. Kun eri palvelut huomioivat lapsesta samansuuntaisia ja toisiaan täydentäviä asioita, on tunnistaminen ja huolen puheeksi ottaminen helpompaa.

Valtonen (2009, 56) nostaa tutkimuksessaan esille, että yhteneväisten arviointimenetelmien rinnalle tarvitaan myös yhteneväisiä malleja lapsen kokonaisvaltaisen tilanteen kartoittamiseksi sekä yhteneväisiä tukimuotoja, joihin käytännön työstä on helppo ohjata. Etenkin lievempien haasteiden edessä varhainen tuki ja ohjaaminen ovat tärkeitä, sillä haasteet lähtevät herkästi kasautumaan. On siis tärkeää tunnistaa ja havainnoida näitä haasteita ja tiedostaa, että osa haasteista kuuluu myös lapsen kehitykseen ja sen vaihtelevuuteen yksilöllisesti. Tuloillaan olevat taidot saattavat jäädä vielä yksittäisessä arviointitilanteessa piiloon.

### **3.3 Tuen tarpeen tunnistaminen ja varhainen puuttuminen lastenneuvolassa**

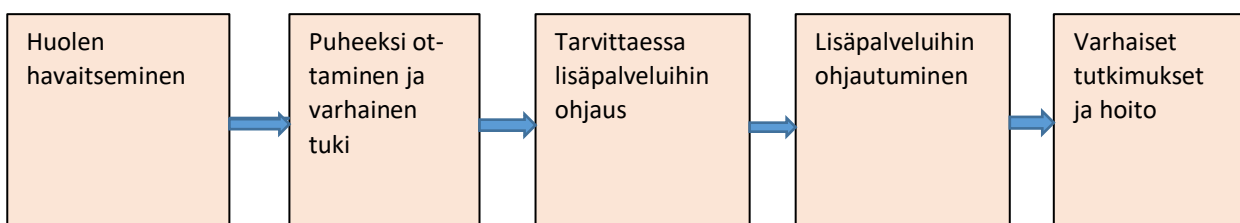
Huoli lapsesta voi terveydenhoitajalla herätä terveystarkastustilanteessa havaituista lapsen tuen tarpeista tai vanhempien esille nostamista asioista. Varhainen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen riittävän

ajoissa ennaltaehkäisevät tutkitusti lasten kehityksellisiä haasteita. Riittävän ajoissa tunnistettu tuen tarve mahdollistaa sen, että apua ja tukea pystytään tarjoamaan vielä silloin, kun auttamiskeinoja on vielä hyvin saatavilla. Tällöin suurinta osaa lapsista pystytään vielä tukemaan peruspalveluissa ja erityistason hoitoon ohjaaminen tarvittaessa on sujuvampaa. Jokaisen lapsen kohdalla prosessi on omanlaisensa. Huoli voi herätä neuvolassa, kotona tai varhaiskasvatuksessa, jolloin prosessi lähtee liikkeelle yleensä juuri näiltä tahoilta. Neuvolassa terveydenhoitajan rooli voi olla moninainen, sillä hän voi olla tunnistaja, puheeksi ottaja, tukija tai palveluihin ohjaaja. Vanhemmat voivat ottaa huolensa puheeksi neuvolassa tai lapsi ohjautuu muualta neuvolaan huolen vuoksi. (Tuominen ym. 2011, 183–184.)

Vanhempien voimavarojen tukeminen ja lasten hyvinvoinnin edistäminen ovat neuvolapalveluiden ydinasioita. Tutkimukset osoittavat, että perheen voimavarojen tunnistaminen lisää vanhempien tunteita omasta pystyvyydestään ja lieventää vanhemmuuden stressiä. Erilaiset vanhemmuuden tuen ohjelmat, kuten psykoedukaatio ja puhelintuki, parantavat muun muassa vanhempien itsetuntoa ja näin ollen vähentävät myös tulevaisuudessa lasten riskiä mielenterveyshäiriöille. Neuvoloissa, joissa tarjotaan terveystarkastusten lisäksi esimerkiksi digitaalista tukea tai lisäkäyntejä, edistetään erityisesti lasten ja heidän vanhempiansa mielenterveyttä. (Riihonen ym. 2021, 2569.)

Lastenneuvolassa terveydenhoitaja on avainasemassa ongelmien varhaisessa tunnistamisessa ja tuen antamisessa (NEUKO-tietokanta 2023). Muun muassa tunnistamatta jääneet tarkkaavuuden haasteet näkyvät herkästi myöhemmin myös lapsen tunne-elämässä ja käyttäytymisessä. Tämän vuoksi varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta voidaan suunnitella kehityksellisiä tukitoimia kotiin ja varhaiskasvatukseen. Nämä tutkitusti parantavat lapsen tilannetta. (Riihonen ym. 2021, 2569.)

Varhainen puuttuminen on käsite, jolla tarkoitetaan tuen tarpeen tunnistamista ja puheeksi ottamista. Varhaisen tuen saavuttamisen prosessi (KUVIO 1) on omanlaisensa jokaisen lapsen kohdalla. Toiminnan muutokseen tulee myös kiinnittää huomiota puheeksi ottamisen jälkeen. Varhaisen tuen tavoitteena on lapsen hyvinvointi, jota edistää vanhempien ja koko perheen tukeminen. Tuki nähdään varhaisena, kun lapsi on vielä pieni ja oireisiin saadaan hyvissä ajoin tukea niiden ollessa vielä lieviä. (Tuominen ym. 2011, 183.)



KUVIO 1. Varhaisen tuen saavuttamisen prosessi (mukaillen Tuominen ym. 2011, 184.)

Tuomisen ym. (2011, 191–193) tutkimuksen mukaan varhaisen tuen viivettä voi selittää, että perheen ja lapsen tilannetta ei aina hahmoteta neuvolassa tai tilanteeseen ei puututa. Myös varhaiskasvatuksen ja neuvolan välinen yhteistyön vähyys ja se, että vanhemmat eivät havaitse lapsen haasteita, saattavat aiheuttaa viivettä sekä varhaiseen tunnistamiseen että tukemiseen. Neuvoloiden käytännöt ohjaamisessa eivät ole aina yhtenäisiä, ja haasteena nähdään se, että lievemmissä oireissa usein vastuu seurannasta jää vanhemmille ja saatu ohjaus saattaa olla epämääräisempää. Juuri lieviin oireisiin puuttuminen nähdään osana varhaista tukea. Halme, Perälä ja Kanste (2013, 40) nostavat tutkimuksessaan esille myös sen, että avun ja tuen saamiseen on vaikutusta myös sillä, millaisesta huolesta on kysymys. Heidän tutkimuksessaan nähtiin viitteitä siihen, että eniten tukea tarvitsevat kokevat tuen saamisen riittämättömäksi. Tähän osaltaan voi vaikuttaa se, että huolia ei riittävästi palveluissa tunnisteta tai niitä on vaikea ottaa puheeksi. Ehkäisevien palveluiden riittämättömyys nähtiin myös yhtenä tuen saamista heikentävänä tekijänä ja se, että kaikki eivät hakeudu tuen piiriin, vaikka sitä tarvitsisivat.

Valtioneuvoston 6.4.2011 voimaan tullut asetus (338/2011) muun muassa neuvolatoiminnasta painottaa erityisen tuen varhaista tunnistamisen tärkeyttä osana lasten terveystarkastuksia. Tarvittaessa tuen tarvetta tulee selvittää esimerkiksi lisäkäynneillä neuvolassa ja erityisestä tuesta on laadittava suunnitelma, jonka toteutumista tulee arvioida ja seurata. On tiedossa, että lapsuudessa koetut haasteet voivat näkyä vielä pitkään, minkä vuoksi tulee erityisesti kiinnittää huomiota ongelmien varhaiseen tunnistamiseen, jotta vältytään mahdollisilta terveydelle riskihaitalliselta käyttäytymiseltä nuoruudessa ja aikuisuudessa. Tarvitaan siis terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta ja osaamista tunnistaa varhaiset tuen tarpeet ja ymmärrystä siihen, millaisia vaikutuksia niillä voi olla läpi elämän. Tuen tarpeen selvittäminen käytännössä helpottuu, kun siitä on olemassa ennalta laadittu suunnitelma. (Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards, Koss, & Marks 1998.)

Erityisen tuen tarpeen tunnistamisen ja järjestämisen tulee tapahtua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta lapsi ja hänen perheensä saavat tukea ja apua tilanteeseensa oikea-aikaisesti. Esimerkiksi tilanteita, joissa lapsi ja perhe voivat tarvita erityistä tukea, ovat lapsen käytöshäiriöt, neurologisen kehityksen ongelmat, lapsen tai vanhempien sairaus, mielenterveys- ja päihdeongelmat perheessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Erityisen tuen tarpeen arvioissa täytyy tehdä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa yli hallinnon alojen sekä perheen kanssa, jotta saadaan yhteneväiset näkemykset tuen tarpeesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023; NEUKO-tietokanta; Valtonen 2009, 56.) Tämä kui-

tenkin vaatii sen, että tukea yhteistyön tekemiseen saadaan esimiestaholta, joka mahdollistaa yhteistyön tekemisen johtamalla toiminnan suunnittelua, seuranta ja arviointia, eikä yhteistyön tekeminen näin jää yksittäisen työntekijän varaan. Olemassa olevat resurssit täytyy ottaa huomioon tukitoimia suunnitellessa. Yhteistyön tekeminen vaatii myös aktiivisuutta ammattilaisilta sekä kohdennettuja toimintamalleja työn tueksi. (Tuominen ym. 2011, 192; Valtonen 2009, 56.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa nousee esille, että neuvolatyön kehittämiskohteena on erityisen tuen tarpeessa olevien lasten hoidon ja kuntoutuksen aloittaminen jo neuvolassa (Tuominen 2016, 68). Viljamaan (2003, 115) tutkimuksessa tulokset osoittavat, että terveydenhoitajilla on hyvät valmiudet tunnistaa lapsen kehityksessä olevat mahdolliset haasteet, muun muassa motorisen ja kielellisen kehityksen osalta. Myös oppimisvaikeudet havaitaan jo neuvolassa. Paikkana lastenneuvola on otollinen erityisen tuen tarpeessa olevien lasten tunnistamiseen, sillä se tavoittaa lähes kaikki alle kouluikäiset lapset, kun esimerkiksi varhaiskasvatus vain osan. Varhaiskasvatuksen ja neuvolan välistä yhteistyötä etenkin yli 3-vuotiaiden lasten kohdalla on pidetty myös merkittävänä kehittämiskohteena.

On huolestuttavaa, että Suomessa on viime aikoina kyseenalaistettu sitä, miksi terveille lapsille tehdään terveystarkastuksia säännöllisesti. On perusteltu, että olemassa olevat niukat resurssit terveydenhuollossa pitäisi suunnata eniten tukea tarvitseville. Jos perheen tilanne on kuormittava, ei vanhemmilla välttämättä ole voimavaroja lähteä hakemaan apua, mutta näissäkin tilanteissa on lapsella oikeus siihen, että hänen tuen tarpeensa kartoitetaan. Ilman säännöllisiä ja lakisääteisiä neuvolapalveluita palvelujen ulkopuolelle on riskinä jäädä yhä useampi lapsi. (Riihonen ym. 2021, 2571.)

## 4 YHTENEVÄISEN HOITOPROSESSIN MERKITYS

Seuraavassa luvussa käsittelemme yhteneväisen hoitoprosessin merkitystä lastenneuvolatyön näkökulmasta. Käsittelemme asiakaslähtöisyyttä sekä moniammatillisuutta hoitoprosessissa.

### 4.1 Hoitoprosessi

Terveydenhuollossa hoitoprosessi on sen toiminnan ydinprosessi. Terveydenhuollossa prosessi alkaa, kun asiakas tarvitsee hoitoa terveydentilaansa tai elämäntilanteeseensa liittyen. Hakeutuminen hoitoon tapahtuu joko asiakkaan itse hakeutuen tai kutsuttuna, esimerkkinä erilaiset seulontatutkimukset. Prosessin tarkoituksena on tukea asiakkaan hyvää hoitoa sekä mahdollistaa asiakkaan osallistuminen hoidon suunnitteluun. Toimiva prosessi tukee myös asiakkaan turvallisuutta sekä hoidon jatkuvuutta. Prosessin aikana kerätty tieto auttaa asiakkaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen 2011, 27–34.) Toimintansa tueksi prosessi vaatii sen tunnistamista sekä eri toimijoiden roolien, vastuiden ja työnjakojen ymmärtämistä (Friman, Ikonen, Eloranta & Suominen 2020, 343).

Yhdenvertaisten palveluiden saatavuudessa lapsille, nuorille ja perheille on kuitenkin edelleen puutteita. Palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen on vielä tarpeen, jotta sen rakenteet, sisältö, resurssit ja toimintamallit saadaan yhteneväisemmiksi sekä painopiste siirtyy varhaisempaan tukeen. Toimimattomuus peruspalveluissa on johtanut siihen, että tarvitaan enemmän erityispalveluita, jotka nostavat järjestelmän kustannuksia. (Rissanen, Parhiala, Hetemaa, Kekkonen, Knape, Ridanpää, Rintala, Sihvo, Suomela & Kannisto 2020, 24.) Terveydenhuollon prosessien omistajuuden on hyvä olla lähellä perusterveydenhuoltoa, koska yleensä asiakkaat ovat juuri perusterveydenhuollon palveluiden käyttäjiä (Friman ym. 2020, 340). Lämsä, Santalahti, Haravuori, Huurre, Tuulio-Henriksson ja Marttunen (2017, 292) nostavat esille, että yhdenvertaiset palvelut voivat jäädä toteutumatta saman sairaanhoitopiirin sisällä, vaikka ne on suunniteltu Käypä hoito –suositukseen pohjautuviksi ohjaten siihen, että kaikilla on mahdollisuus samantasoisiin palveluihin. Tämä voi johtua esimerkiksi palveluiden saatavuudesta sairaanhoitopiirin sisällä. Asiakkaiden elämäntilanteiden moninaisuuden takia eri ammattialojen välinen yhteistyö on tarpeen. Työelämä, sen vaatimukset ja rakenteet vaativat organisaatiolta sekä eri työntekijöiltä uudenlaisia toimintatapoja kehittää ja tehdä työtä. (Pärnä 2012, 219.)

## 4.2 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys tuo asiakkaan hoitoon ja palveluihin tasalaatuisuutta. Se myös lisää asiakkaan oma-toimisuutta, osallisuutta ja toimintakykyä. Palveluja suunniteltaessa on tärkeää huomioida, että ne ovat asiakkaalle helposti saatavissa ja vastaavat juuri asiakkaan tarpeisiin. (Kangasniemi, Voutilainen, Kapanen, Tolmala, Koponen, Hämäläinen & Elovainio 2017, 23–24.) Niemelän ja Kivipellon (2019, 11) mukaan terveydenhuollossa palvelupolut on saatettu suunnitella palveluntuottajan näkökulmasta, eikä tuolloin asiakasta oteta huomioon kokonaisuutena. Asiakslähtöisyyteen tulee pyrkiä palvelukeskeisyyden sijaan.

Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu muutoksia paljon ja asiakkaiden odotukset sekä tarpeet palveluille moninaistuvat. Asiakslähtöisyyden huomioiminen entistä paremmin auttaa vastaamaan näihin tarpeisiin. Tähän päästään, jos eri organisaatiot saadaan tekemään tiiviimpää yhteistyötä keskenään eli tarvitaan niin sanottua rajojen ylittämistä. Tiedossa on, että asiakslähtöinen työskentelytapa säästää sosiaali- ja terveysalan kustannuksia ja lisää palveluiden tuloksellisuutta, joten asiakslähtöisyyden kehittäminen on tarpeen lisäämällä eri ammattilaisten tekemää yhteistyötä. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 7–8.) Tulevaisuudessa suuntana on yhtenäisemmät sosiaali- ja terveyspalvelut, joissa asiakas on keskeisessä roolissa. Tähän tarvitaan eri hallintoalojen välistä vuoropuhelua. Hallintoalojen johtajien yhteistyötä painotetaan erityisesti. Heidän tehtävänä on luoda yhä asiakslähtöisempi näkökulma organisaatioon ja tukea työntekijöiden taitoa jakaa omaa osaamistaan muiden kanssa ja tarvittaessa pyytää tukea yli organisaatorajojen. (Laitila, Lunkka & Suhonen 2020, 12–14.) Sosiaali- ja terveysalalla johtajan rooli pohjautuu myös asiakslähtöisyyteen. Hänen tehtävänä on tukea työntekijöitä niin, että he pystyvät työssään huomioimaan asiakslähtöisen työskentelyn sekä sen kehittämisen. (Virtanen ym. 2011, 47.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden pirstaleisuus ja hajanaisuus on tunnistettu ongelmaksi jo pitkään. Asiakkaiden oikea-aikaisen avun ja oikeaa palvelua tarjoavan tahon löytäminen on ollut vaikeaa. Pahimmillaan palveluun pääsemisen jälkeen vastassa on aina uusi ammattilainen, jolle oman tilanteen kertominen alkaa taas alusta. (Hyväri 2017, 32–33.) Tarvitaan siis pysähtymistä asiakkaan asian äärelle sekä paneutumista asiakkaan vointiin ja elämäntilanteeseen. Terveydenhuollossa tällaiseen tilanteeseen on pyritty kehittämään asiakasvastaavaa, jonka tehtävänä on ohjata esimerkiksi paljon palveluja käyttävä asiakas oikean avun äärelle. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat nähdään jopa kriittisenä asiakasryhmänä sosiaali- ja terveyspalveluissa, ja he ovat niitä, jotka kärsivät eniten palveluiden pirstaleisuudesta

sekä siitä johtuvasta palveluiden jatkuvuuden puutteesta. Lapsiperheiden kohdalla neuvola on merkittävässä roolissa oikeiden palvelujen äärelle ohjautumisen suhteen. (Hujala, Taskinen, Oksman, Kuronen, Karttunen & Lammintakainen 2019, 592; Rautava 2016, 136.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kehitti vuonna 2019 palvelupolkumallin sosiaalipalveluihin, jonka käyttöä voidaan hyödyntää myös muissa palveluissa. Mallin tavoitteena on ottaa huomioon asiakkaan erilaiset tarpeet sekä saatavilla olevat palvelut. Tässä mallissa asiakkaat jaettiin eri kategorioihin sen mukaan, mikä oli heidän palvelutarpeensa, arjen- ja elämäntaitotaidot. Esimerkiksi omatoimipalvelukategoriaan kuuluvilla on olemassa hyvät voimavarat ja verkostot ja heidän tarpeensa palveluille on yleensä selkeä. Yhteisöpalvelukategoriassa olevat omaavat myös aika selkeän palvelun tarpeen, mutta heidän verkostonsa ja omat voimavarat ovat vähäiset. Yhteistyöpalvelukategorian asiakkailla on tarve monille eri palveluille ja heiltä löytyy myös omia voimavaroja ja verkostoja. Haasteellisin kategoria on verkostopalveluita tarvitsevat, sillä heillä on tarvetta monille eri palveluille ja heidän omat verkostonsa ja voimavaransa ovat vähäiset. (Niemi & Kivipelto 2019, 10–11.)

### 4.3 Moniammatillisuus

Toteutuakseen moniammatillisuus vaatii yhteistyötä. Toisen työn tunteminen, vuorovaikutustaidot, työnjaon määrittely ja oman asiantuntijuuden sisäistäminen kuuluvat hyvän yhteistyön rakenteisiin. Moniammatillinen yhteistyö on eri ammattilaisten taitoa tuoda omaa erityisosaamistaan ja tietoa yhteiseen käyttöön. Asiakaslähtöisyys toteutuu, kun kohtaamiset asiakkaiden ja muiden ammattiryhmien edustajien kanssa ovat joustavia ja vuorovaikutus on avointa. Oleellista on jakaa tarvittavaa tietoa, jota jokaisella ammattilaisella on oman ammattiroolinsa näkökulmasta. (Laitila ym. 2020, 5.) Moniammatillinen yhteistyö nähdään luontevana ennaltaehkäisevissä lapsiperhepalveluissa. Se toimii silloin hyvin, kun työskentely on tavoitteellista, suunnitelmallista ja säännöllistä. Keskeistä on koota tietoa ja osaamista yhteen niin, että saadaan kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan mahdollisesta ongelmasta ja tuen tarpeesta. Jokainen yksittäinen työntekijä kantaa vastuunsa sekä osallistuu päätöksentekoon. (Pärnä 2012, 48–50.)

Moniammatillista yhteistyötä tukee myös hyvin suunniteltu ja johdonmukainen työskentely. Ammattilaisten resurssit ovat tuolloin tehokkaasti käytössä sekä vaikuttavuus asiakkaan asioiden hoitamiseksi paranee, kun asioita on yhtä aikaa pohtimassa useampi eri ammattilainen. Laaja-alainen asiantuntemus yhdistettynä johdonmukaisuudella ja suunnitelmallisuudella tarjoaa asiakkaalle kokonaisvaltaisen ja

tehokkaan palvelun. (Laitila ym. 2020, 11.) Onnistuakseen moniammatillista yhteistyötä tukee se, että alueen toimijat tunnistavat ja tuntevat eri palveluntuottajat ja heidän tarjoamansa palvelut. Ihanteellinen tilanne on, jos asiakkaille on nimetty toimija, joka vastaa kokonaisjärjestelyistä esimerkiksi olemalla yhteydessä eri työntekijöihin ja kokoaa esimerkiksi verkostopalaverin. (Kuorilehto 2014, 33–35.)

Laitila ym. (2020, 7) mukaan asiakkaat kokevat ammattilaisten kanssa käytyjä keskusteluja merkittävänä. Tutkimuksessa käy ilmi, että asiakkaat arvostavat ammattilaisten taitoa hoitaa heidän asioitaan. Heistä on hyvä, että ammattilaiset ovat riittävän tietoisia heidän asioistaan ja auttavat eri tukimuotojen äärelle. Asiakkaat myös ymmärtävät, miksi eri ammattilaisten välinen yhteistyö moniammatillisen koontumisen ulkopuolella on tärkeää. Tuolloin kaikilla on riittävä ja oleellinen tieto asiakkaan tilanteesta jo ennen mahdollista kokoontumista. Tiedon vaihtaminen yli organisaatorajojen on tärkeää, asiakasta kunnioittaen ja vain oikeaa sekä oleellista tietoa vaihtaen.

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisen yhteistyön haasteena nähdään niukat resurssit, henkilökuntapula, vanhat toimintakulttuurit sekä hallinnolliset rakenteet (Isoherranen 2012, 135). Esteenä ovat ammattilaisten taidot yhteistyöosaamisessa ja asenteissa, yhteisen päämäärän puuttumisessa, vastuuky-symyksissä ja näkemyseroissa ammattilaisten kesken. Ammattilaisten välinen vähäinen tiedonsiirto nähdään moniammatillista yhteistyötä haittaavana tekijänä myös. (Laitila ym. 2020, 11.) Tiedotuksen puute sekä ammattilaisten ammattitaustojen erilaisuus luovat oman haasteensa. Vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat kumpuavat usein juuri siitä, että toisten työn tunteminen on heikkoa ja kokonaisuuk-sien hahmottaminen vaikeaa. Myöskään hiljainen tieto ei pääse siirtymään, jos työntekijöiden vaihtu-vuutta esiintyy eri organisaatioissa usein. (Kuorilehto 2014, 116.)

Johtamisella on suuri merkitys moniammatillisen työn toteutumisessa, jotta toimintamallit ja kehittä-minen pysyvät hallinnassa. Eri organisaatioiden johtajilla on myös merkittävä rooli moniammatillisen yhteistyön onnistumisen kannalta. On tärkeää, että työntekijät tuntevat paikalliset verkostot sekä oman työnsä tarkoituksen ja tavoitteet. Yhteistyötä helpottaa, kun asiakkaisiin pystytään keskittymään koko-naisvaltaisesti, yhteiset käytännöt ja tietojen vaihtaminen on mahdollistettu sujuviksi. (Pärnä 2012, 43.) Asiakslähtöisyyden näkökulmasta johtajuus on avainasemassa siinä, että työntekijöiden toiminta on tavoitteellista. Johtaja suunnitelmallisella toiminnallaan tukee moniammatillisen yhteistyön seuran-taa ja arvioi sen toimintaperiaatteita. Hänen tulee pitää yllä eri hallintoalojen välistä yhteistyötä vuoro-puhelulla muiden johtajien kanssa. (Laitila ym. 2020, 11.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Soiten lastenneuvolan terveydenhoitajille toimintamalli ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamiseen ja hoitoprosessin käynnistämiseen lastenneuvolassa. Toimintamalli on tarkoitettu kaikkien Soiten lastenneuvolan terveydenhoitajien työn tueksi. Toimintamallin tavoitteena on, että lastenneuvolan terveydenhoitajilla on valmiudet tunnistaa ADHD-tyyppisesti oireileva lapsi ja valmiudet käynnistää lapsen hoitoprosessi lastenneuvolassa. Lapsen kannalta on olennaista, että tuen ja avun saaminen on viiveetöntä, kun lapsen oireista tai toimintakyvystä on herännyt huolta. Toimintakyvyn tukemisella ja oireiden oikea-aikaisella hoidolla on suuret vaikutukset lapsen ja perheen hyvinvointiin sekä myöhempien seurannaisvaikutusten ennaltaehkäisyyn. Lastenneuvola tavoittaa lähes kaikki alle kouluikäiset lapset, joten sen rooli oireiden tunnistamisessa ja tuen antamisessa on merkittävä.

Opinnäytetyön tutkimusosan kysymykset olivat:

1. Miten terveydenhoitajat tunnistavat ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen lastenneuvolassa?
2. Minkälaisia kokemuksia lastenneuvolan terveydenhoitajilla on ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen hoitoprosessista lastenneuvolassa?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa yhdistetään konkreettinen kehittämistoiminta sekä tutkimuksellinen lähestymistapa. Erilaiset lähtökohdat, kuten esimerkiksi organisaation muutoshalukkuus tai kehittämistarpeet, ovat tutkimuksellisen kehittämistyön taustalla. Uusien käytäntöjen, ideoiden, tuotteiden tai palveluiden tuottaminen sekä toteuttaminen ja käytännön ongelmien ratkaisu kuuluvat yleensä tutkimukselliseen kehittämistyöhön, jossa tarkoituksena on ottaa käyttöön, kehitellä ja luonnostella ratkaisuja kehittämiskohteisiin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 19–24.)

Opinnäytetyö toteutettiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen Soiten neuvolapalveluissa. Neuvolapalvelut tarjoavat perheille ammatillista apua terveysasioissa. Toimintaan kuuluu muun muassa äitiys-, lasten- ja perheneuvola. Äitiys- ja lastenneuvoloissa tehdään valtakunnallisten suositusten mukaisia terveystarkastuksia. Tässä luvussa kerrotaan opinnäytetyön toteuttamisesta sekä sen toimintaympäristöstä ja kohderyhmästä. Tämän lisäksi kerromme opinnäytetyömme lähestymistavasta, aineiston keruusta sekä analysoinnista.

### 6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta omalla alueellansa. Soite järjestää pelastustoimenpalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Keski-Pohjanmaalla kahdeksan kunnan alueella. Jäsenkuntia ovat Kokkola, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Veteli, Halsua, Toholampi ja Kannus (KUVA 1). Soiteissa työskentelee noin 4 000 ammattilaista eri aloilta. Hyvinvointialueeksi Soite on siirtynyt 1.1.2023. (Tietoa Soitesta 2023.)



KUVA 1. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (Tietoa Soitesta 2023)

Opinnäytetyömme toimintaympäristönä ovat Soiten alueen lastenneuvolat, joita alueella on yhteensä 11. Kohderyhmäksi valitsimme Soiten lastenneuvoloiden terveydenhoitajat, ja heidän toimialueensa on lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella työskentelee yhteensä 31 terveydenhoitajaa, heistä 28 tekee yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolatyötä. Keskeisinä tehtävinä lastenneuvolan terveydenhoitajille kuuluvat lapsen terveydentilan, kasvun ja kehityksen seuranta sekä koko perheen hyvinvoinnin tukeminen, joita seurataan määräaikaissä- ja laajoissa terveystarkastuksissa yhteistyössä lääkärin kanssa. Terveystarkastuksissa huomioidaan lapsen yksilökohtainen kasvu ja kehitys, ja ne jakautuvat iän mukaan sekä terveydenhoitajalle että lääkärille. (Äitiys- ja lastenneuvolat 2023.)

Opinnäytetyömme ohjausryhmään kuuluivat lisäksi Soiten perhekeskuspalveluiden ylilääkäri, neuvolapalveluiden osastonhoitaja sekä Centria-ammattikorkeakoulun yliopettaja.

## 6.2 Opinnäytetyön lähestymistapa

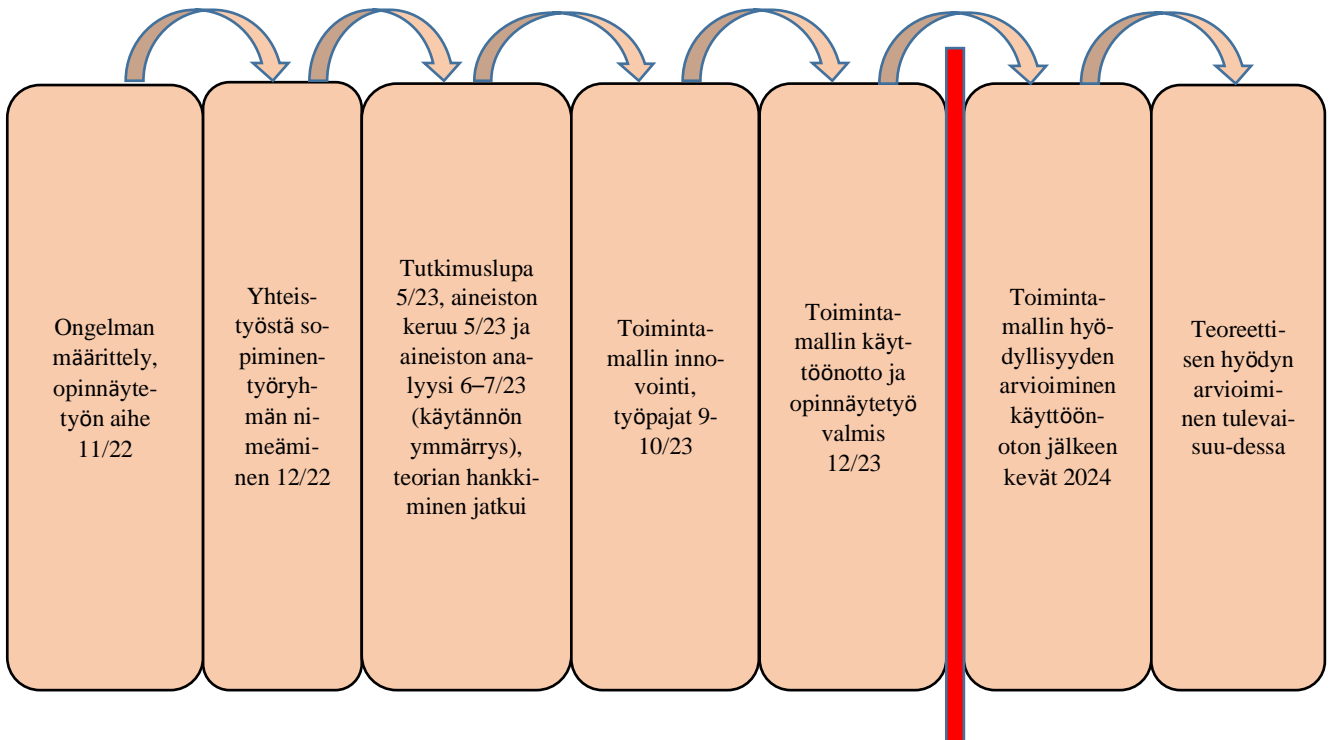
Opinnäytetyömme lähestymistapa oli konstruktiiivinen. Konstruktiiivisessa tutkimuksessa tarkoituksensa on, että saadaan luotua käyttöön otettava malli, työkalu tai menetelmä. Parhaimmillaan se on

käytettävissä organisaation kehittämis- ja johtamistehtävissä. Tapana se on innovatiivinen ja ainutlaatuinen, koska käytännönläheisenä keinona se saa kohtaamaan käytännön tekijät sekä tutkijat. Tässä lähestymistavassa myös tutkija osallistuu mallin kehittämiseen. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 282–283.) Smithin (2015, 3) mukaan konstruktiiiviseen lähestymistapaan kuuluu vahvasti oppiminen ja se, että kehittäjä on aktiivinen osallistuja ratkaisemalla ongelmia ja analysoimalla aineistoa. Konstruktiiivinen tutkimus sopii hyvin kehittämistyöhön, jossa tarkoituksena on luoda esimerkiksi uusi malli. Se pohjautuu tutkimustietoon ja sillä pyritään saamaan aikaan käytännönläheinen ratkaisu. Ratkaisun toimivuuden näyttö on oleellista. Uusien mallien ja toimintatapojen testaaminen vie aikaa, minkä vuoksi konstruktiiivinen tutkimus vaatii pitkäjänteisyyttä. Opinnäytetyön kaltaisissa tutkimuksissa voi testaaminen tämän vuoksi olla hankalaa, jos aikaraja tulee vastaan. Konstruktiiivinen tutkimus antaa mahdollisuuden osallistua laajempaan organisaation prosessiin, mutta mahdollistaa myös sen pilkkomisen pienempiin osaprojekteihin. (Ojasalo ym. 2015, 65–66.)

Tutkimusprosessi konstruktiiivisessa tutkimuksessa alkaa ongelman määrittelynä yhdessä kohdeorganisaation kanssa. Ongelman määrittely vaatii dialogisuuden lisäksi aineistoa organisaatiosta sekä teoriaa aiheeseen liittyen. Näiden pohjalta tutkijan tulee miettiä kehittämisen käytännön hyöty, mikä ei aina ole yksinkertaista. Koko prosessin alkuvaiheessa ja sen onnistumisen kannalta on tärkeää, että vuorovaikutus tutkijan ja organisaation välillä on luottamuksellista. Näin mahdollistuu rakentavan palautteen ja oleellisen tiedon saaminen. Näiden vaiheiden jälkeen tutkimus etenee seuraavaan vaiheeseen, joka on tiedon ja käytännöllisen ymmärryksen hankkiminen ongelmasta. Käytännöstä on mahdollista kerätä tietoa haastatteleamalla toimijoita ja kartoittaa heidän tarpeitaan kehitettävälle työkalulle. Aikaisempaan tietoon tutustuminen puolestaan auttaa ongelman määrittelyssä ja työkalun suunnittelussa. Seuraavaksi tutkimuksessa edetään työkalun innovointiin, jossa tehdään esiversio työkalusta. Tässä vaiheessa hyvä vuorovaikutus kohdeorganisaation kanssa korostuu. Loppuvaiheissa prosessia työkalua testataan ja sen hyödyllisyyttä arvioidaan. Viimeisenä raportoidaan tulokset ja arvioidaan työkalun arvo teoriaan pohjaten. Konstruktiiivinen tutkimusprosessi on ennen kaikkea kehitysprosessi, jossa tarkoituksena on toimivan työkalun kehittäminen. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287–288.)

Opinnäytetyömme lähestymistavaksi valittiin konstruktiiivinen tutkimusmenetelmä, koska lastenneuvolan terveydenhoitajien työn tueksi oli tarve saada selkeä toimintamalli ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamiseksi sekä lapsen hoitoprosessin käynnistämiseksi lastenneuvolassa. Lähestymistapana konstruktiiivinen sopi tähän hyvin, koska teoriaan perehtymällä ja yhteistyössä organisaation kanssa luodaan uusi toimintamalli lastenneuvolan terveydenhoitajien työn tueksi. Koska toimintamallin kehittäminen ja käyttöön ottaminen vaatii aikaa, ei toimintamallin jalkauttamista ehditty tämän

opinnäytetyön aikana toteuttaa. Tulevaisuudessa toimintamallin käytettävyydestä ja sen arvioinnista sekä hyödystä käytännön työssä vastaa neuvolapalveluiden osastonhoitaja yhdessä neuvolatiimin kanssa. Seuraavassa kuviossa kuvataan opinnäytetyömme prosessin vaiheet konstruktivisen tutkimuksen mukaan. (KUVIO 2).



KUVIO 2. Konstruktivisen opinnäytetyöprosessin eteneminen (mukaillen Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287)

### 6.3 Aineiston keruu

Toteutimme aineiston keruun ryhmähaastattelulla, joka on laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullisessa tutkimuksessa olennaista on siinä mukana olevien ihmisten näkemykset sekä kokemukset tutkitavasta aiheesta. Tavoitteena laadullisella tutkimuksella on, että sillä hankitaan uutta tietoa, kuvataan jotain ilmiötä tai syvennetään ymmärrystä tutkitavasta aiheesta. (Puusa & Juuti 2020, luku 4.) Laadullisella tutkimuksella tavoitellaan aiheen tutkimista mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja sillä pyritään kuvaamaan todellista elämää, jossa ihmiset ovat tiedon keruun välineinä. Kohdejoukon valintaan kiinnitetään erityisesti huomiota. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157–160.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä on myös mahdollista saada merkityksiä ilmiöille ja tapahtumille, joita ihmiset antavat. Aineistoa on mahdollista kerätä haastattelemalla, havainnoimalla tai päiväkirjoin. (Hirsjärvi &

Hurme 2017, 34–35.) Laadullinen tutkimus mahdollistaa joustavuuden, sillä siinä tutkimussuunnitelman on mahdollista muuttua prosessin eri vaiheissa ja tutkimuskysymyksiä voidaan täsmentää analyysin aikana, esimerkiksi jos aineiston keruun aikana saadaan lisää mielenkiintoista tietoa aiheeseen liittyen. (Hirsjärvi ym. 2008, 160; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85.) Laadulliseen tutkimusmenetelmään päädyimme, koska tavoitteenamme oli saada mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva tutkittavasta aiheesta.

Yleisenä aineistonkeruumenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa käytetään haastattelua. Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee käsiteltävästä asiasta, on paras keino saada asia selville häntä haastatellen. Tapana haastattelu on joustava, sillä sen aikana on mahdollista uusia kysymys tai tehdä siihen tarkennuksia sekä käydä asiasta keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu sekä syvähaastattelu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.1.1.) Vuorovaikutustilanteena haastattelu on luottamuksellinen ja eroaa tavallisesta keskustelusta sillä, että haastattelija ohjaa sen kulkua. Haastattelun lajeja ovat strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin haastattelu. Strukturoituna haastattelu etenee siinä järjestyksessä, miten kysymykset on etukäteen suunniteltu. Puolistrukturoitu haastattelu on esimerkiksi teemahaastattelu, jossa kysymykset pysyvät kaikille samoina, mutta niiden esittämisjärjestystä voidaan muuttaa keskustelun aikana. Haastattelu on ennen kaikkea haastatelijan ja haastateltavan välistä vuorovaikutusta, jota haastattelija ohjaa. (Ojasalo ym. 2015, 108.)

Puolistrukturoidun haastattelun luonteeseen kuuluu joustavuus, sillä siinä kaikkia kysymyksiä ei välttämättä tarvitse esittää, elleivät ne sovi tilanteeseen ja tarvittaessa haastattelija voi keskustelun edetessä tehdä uusia kysymyksiä aiheeseen liittyen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.1.1; Ojasalo ym. 2015, 108–109). Teemahaastattelussa teemat ovat etukäteen valittuja ja niitä tarkennetaan haastattelun edetessä lisäkysymysten avulla. Haastattelua ja kysymyksiä ohjaa tutkimuskysymykset, joihin haastattelulla pyritään saamaan merkityksellisiä vastauksia. Haastattelun teemat valitaan sen mukaan, mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.1.1.) Ennalta valittujen teemojen ympärillä etenevä haastattelu mahdollistaa haastateltavien näkemysten esille tuomisen. Teemahaastattelussa aihepiiri pysyy kaikille samanlaisena. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 48.) Haastattelutapa voi olla joko yksilö-, pari tai ryhmähaastattelu (Hirsjärvi ym. 2008, 205).

Ryhmähaastattelu sopii yksilöhaastattelua paremmin kehittämistehtävään, kun tavoitteena on esimerkiksi yhteisten toimintatapojen ymmärtäminen ja luominen (Hirsjärvi ym. 2008, 205). Se soveltuu myös hyvin yhteisön käsitysten tutkimiseen ja on tehokas tapa kerätä tietoa usealta ihmiseltä yhtä aikaa (Hirsjärvi & Hurme 2017, 61–63). Sopivana ryhmän kokona pidetään 6–10 henkilöä, jolloin yhden

ryhmäläisen rooli ei tule esille liikaa (Toikko & Rantanen 2009, 145). Päädyimme ryhmähaastatteluun, koska se mahdollistaa avoimen keskustelun osallistujien kesken ja sitä myötä tuottaa tietoa aiheista, jotka mahdollisesti jäisivät yksilöhaastatteluissa puuttumaan. Ryhmämuotoinen teemahaastattelu soveltui hyvin opinnäytetyöhömmme, koska tarkoituksenamme oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamisesta sekä kuvata mahdollinen ohjaamisen tarve. Teemahaastattelurungon (LIITE 1) kysymykset perustuivat tutkimuskysymyksiin sekä aiheeseen liittyvään aikaisempaan teoriaan.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa korostuu tiedonkeruun systemaattisuus, dokumentaatio ja analyysin huolellisuus. Myös johtopäätösten tulee olla perusteltuja ja läpinäkyviä. Tutkimuksellinen kehittämistyö on tutkimuksen ja projektityön välimaastoa, eikä se ole tiedeperusteista tutkimusta. (Toikko & Rantanen 2009, 157.) Keskeistä laadullisen tutkimuksen tiedon keruussa on, että saadaan laadukas ja yleistettävä aineisto. Tässä aineisto voi olla määrällisesti pienempi ja pääpaino on määrän sijasta laadussa. Tällöin tutkittavien valinnassa korostuu, että heillä on jo olemassa tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta. Myös aineiston saturaatio vaikuttaa tutkittavien valintaan eli tietoa kerätään, kunnes tutkittavasta aiheesta ei ole enää uutta tietoa saatavilla. Kun aihetta rajataan riittävästi ja se pysyy selkeänä, ei tutkittavien määrän tarvitse olla suuri. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.4.1; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–111.) Kehittämisprosessia ohjaa kehittämistoiminnan tiedon tuottaminen, jossa aineistolta odotetaan nopeita vastauksia (Toikko & Rantanen 2009, 121).

Haastateltavien valinnassa kriteerinä oli, että terveydenhoitajat tekevät lastenneuvolatyötä Soiten eri neuvoloissa ja heillä oli oltava kokemusta tutkittavasta aiheesta. Neuvolapalveluiden osastonhoitajan kanssa teimme yhteistyötä tiedonantajien valinnassa. Kohderyhmässämme oli kaiken kaikkiaan 28 terveydenhoitajaa, jotka tekivät yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolatyötä. Ilmoitimme neuvolapalveluiden osastonhoitajalle määrän, montako haastateltavaa tarvitsemme ryhmähaastatteluihin. Ilmoitimme hänelle myös haastateltavien kriteerit, jonka jälkeen saimme häneltä listan opinnäytetyömme kriteerien mukaisista terveydenhoitajista. Otimme itse yhteyttä heihin sähköpostitse. Sähköpostissa ilmoitimme kaksi eri haastatteluajankohtaa, joista pyysimme haastateltavia valitsemaan omaan aikatauluun sopivan ajankohdan.

Ennen haastatteluja lähetimme terveydenhoitajille kutsun haastatteluun, jonka mukana oli tiedote (LIITE 2) haastatteluun ja tutkimukseen liittyen sekä runko teemahaastattelusta (LIITE 1) etukäteen tutustuttavaksi. Näin varmistimme, että haastatteluun osallistuvat saavat mahdollisuuden valmistautua haastatteluun etukäteen. Tarkoituksenamme oli toteuttaa kaksi ryhmähaastattelua, joihin molempiin

kutsuimme 6–8 haastateltavaa. Haastatteluihin ilmoittautumiseen annoimme aikaa kaksi viikkoa ja ilmoittautumiset pyysimme meille sähköpostitse. Ensimmäisten kutsujen jälkeen pidensimme ilmoittautumisaikaa ja saimme vielä lisää osallistujia. Ensimmäiseen ryhmähaastatteluun osallistui 3 terveydenhoitajaa ja toiseen 4 eli yhteensä 7 haastateltavaa eri neuvoloista. Haastattelut suunnittelimme pidettäväksi etänä Teamsin kautta, jotta haastattelut eivät aiheuttaisi aikataulullisia haasteita eri neuvoloissa toimiville terveydenhoitajille, koska eri neuvoloiden välillä välimatkat ovat pitkät.

Molemmat haastattelut toteutimme Teamsin kautta Oulaisten kaupungin kirjastossa ennalta varatussa tilassa. Olimme molemmat samassa tilassa paikan päällä. Tila sopi hyvin haastattelun tekemiseen, koska se oli häiriötön ja äänieristetty. Ensimmäinen haastattelu pidettiin 25.5.2023 klo 14 ja toinen haastattelu 30.5.2023 klo 14. Molemmat haastattelut kestivät 45 minuuttia. Kertasimme ennen haastatteluja vielä tiedotteessa olevat asiat. Painotimme haastattelun vapaaehtoisuutta ja sitä, että tiedonantajat voivat keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa vain. Ennen haastattelutilanteen alkamista tutkittavat antoivat suullisen luvan tutkimukseen osallistumisesta, jonka tallensimme. Ilmapiiri haastatteluissa oli avoin ja keskustelut pysyivät hyvin teemojen ympärillä. Jokainen haastateltava käytti puheenvuoroja oma-aloitteisesti meidän haastattelijoiden seurattessa keskustelun kulkua. Teimme tarkentavia kysymyksiä. Haastateltavat myös keskustelivat keskenään ja tekivät toisilleen tarkentavia kysymyksiä tai hakivat mielipidettä omalle näkemykselleen. Haastattelut tallensimme Teamsin kokouksen tallennustoiminnolla sekä Microsoft Wordin sanelutoiminnolla. Haastatteluiden aikana teimme myös muistiinpanoja opinnäytetyömme prosessin päiväkirjaan.

#### **6.4 Aineiston analyysi**

Opinnäytetyömme aineiston analyysin toteutimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia mukailleen. Sisällönanalyysiä pidetään joustavana ja yksinkertaisena menetelmänä aineiston analyysissä (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 167). Laadullista aineistoa analysoidessa tavoitteena on saada aikaan monipuolinen kokonaisuus, josta syntyy perusteltu ja mielekäs lopputulos sekä johtopäätökset tutkittavasta aiheesta (Puusa & Juuti 2020, luku 9). Analyysin tekeminen pohjautuu tutkimuskysymyksiin ja aineiston laatuun. Aineiston analyysi alkaa haastattelujen kuuntelemisella ja sanasanaisesti auki kirjoittamisella. Tämän jälkeen aineiston sisältöön perehdytään lukemalla, jonka jälkeen tulee kuvailu, luokittelu, yhdistely ja tulkinta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3; Hirsjärvi & Hurme 2017, 143–147). Tapahtumia tai ilmiöitä todennetaan kuvailun avulla, jota pidetään analyysin pohjana. Luokitte-

lussa taas jäsennetään ilmiötä, jota ollaan tutkimassa, mikä mahdollistaa myöhemmin aineiston tulkin-  
nan sekä tiivistämisen. Kun samankaltaisuuksia tai säännönmukaisuuksia etsitään luokiteltujen teemo-  
jen väliltä, on kyse aineiston yhdistelystä. Tulkinta on usein monivaiheista, ja siinä siirrytään alun laa-  
jasta näkökulmasta kohti pienempiä yksityiskohtia, joka lopulta laajentuu kokonaisvaltaiseksi näky-  
mäksi tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 143–152.)

Analyysi aloitetaan muuttamalla aineisto tekstiksi eli litteroimalla. Litterointi tarkoittaa haastatteluai-  
neiston puhtaaksikirjoittamista tekstiksi. Litteroinnin tarkkuus määräytyy tutkimuskysymyksen ja tut-  
kimusotteen perusteella. Haastateltavien kommentteja ei aina ole tarpeen sanasanaisesti auki kirjoittaa.  
Toinen ääripää on esimerkiksi, että litteroitaessa haastateltavien äänenpainot sekä puheen tauotkin kir-  
jataan. Litterointi voidaan tehdä joko koko aineistosta tai valikoiden esimerkiksi eri teema-alueiden  
mukaan. (Ruusuvoori & Nikander 2017, 427; Hirsjärvi & Hurme 2017, 138–139.) Teksti voidaan kir-  
joittaa joko yleis- tai kirjakieltä käyttäen, riippuen siitä, miten aineistoa tullaan käyttämään (Ojasalo  
ym. 2015, 110). Yleensä riittää, että saadaan esille haastateltavan sanoman ilmaisu, eikä koko ilmai-  
sua ole tarve kirjata ylös. Lopullisessa raportissa voidaan käyttää sanatarkkoja ilmaisuja esimerkiksi  
sitaattien muodossa. (Kananen 2017a, 134.)

Kun litterointi on tehty, aloitetaan aineiston analysointi lukemalla ja luokittelemalla. Aineistosta pyri-  
tään analysointivaiheessa etsimään yhtäläisyyksiä käytettyyn teoriaan sekä säännönmukaisuuksia, joita  
haastatteluista nousee esiin. (Ojasalo ym. 2015, 110–111.) Ennen analyysin aloittamista kirjoitettua  
aineistoa tulee lukea läpi moneen kertaan. Ellei aineistoa ole ensin lukenut, ei sitä myöskään voi analy-  
soida, sillä analysointiin vaikuttaa se, kuinka tuttu aineisto on. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 143.) Ensim-  
mäisessä litteroidun aineiston analysoinnin vaiheessa olemassa oleva aineisto pelkistetään siten, että  
siitä poistetaan ylimääräinen materiaali. Pelkistettäessä listataan samankaltaiset ilmaisut, minkä jäl-  
keen seuraavassa vaiheessa ne jaetaan kategorioihin. Tämä vaihe on nimeltään luokittelu tai ryhmit-  
tely. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3.) Aineiston luokittelu on tärkeä osa analyysia ja luo perustan  
myöhemmälle haastatteluaineiston tulkitsemiselle sekä yksinkertaistamiselle. Luokiteltaessa tutkitta-  
vaa ilmiötä jäsennetään ja eri aineiston osia verrataan toisiinsa. Aineiston luokittelua voidaan tehdä  
esimerkiksi teoriasta tai tutkimusongelmasta lähtien ja apua aineiston luokitteluun voi saada itse ai-  
neistostakin. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 147–148.)

Aineiston luokittelun jälkeen tulee aineiston yhdistely. Sen tavoitteena on, että luokkien välille löyde-  
tään samankaltaisuuksia tai säännönmukaisuuksia. Myös säännönmukaista vaihtelua tai poikkeavia ta-

pauksia on mahdollista löytää tarkastelua tehtäessä. Luokkien kuvaamisen voidaan todeta olevan riittävä, mutta mikäli haastatteluaineiston käsittelyä jatketaan aina deduktiiviseen vaiheeseen saakka, on mahdollista saada tutkimukseen vielä lisää ulottuvuutta. Tällöin tutkija pyrkii ymmärtämään ilmiötä laaja-alaisesti ja tekee aineiston tarkastelua omasta ajatusmaailmastaan lähtien. Tutkija voi myös kehittää luokitellulle aineistolle teoreettisen näkökulman, johon se on sijoitettavissa. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 149–150.)

Aineiston käsitteellistäminen on analyysin viimeinen vaihe ja siinä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto sekä muodostetaan siitä teoreettisia käsitteitä. Tällä tavalla toimimalla saadaan muodostettua vastaus tutkimuskysymykseen. Tutkimusaineisto tiivistetään ja esitetään sisällönanalyysin avulla selkeästi siten, että informaatio, jota on aineiston sisällä, ei katoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3.)

Haastattelut litteroimme sanatarkasti, mutta jätimme pois muun muassa tauot, yskähdykset ja naurahdukset. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 21 sivua fontilla Calibri, fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1 kirjoitettuna. Aineisto oli rikas ja saturaatio täyttyi haastatteluissa. Päästäksemme sisälle aineistoon luimme litteroidun tekstin läpi useaan kertaan. Aineiston analyysia ohjasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykset, joista toinen vielä täsmentyi analyysin aikana. Toteutimme analyysin poimimalla vastauksia tutkimuskysymyksiimme molempien tutkimuskysymysten alle. Tämän jälkeen pelkistimme alkuperäiset ilmaukset. Samankaltaiset alkuperäiset ilmaukset yhdistelemällä muodostimme alaluokat, jotka nimesimme niiden sisältöä kuvaaviksi. Tämän vaiheen jälkeen muodostimme pääluokat yhdistämällä saman sisältöiset alaluokat yhdeksi pääluokaksi ja nimesimme pääluokat niiden sisältöä kuvaaviksi. Lopuksi pääluokista muodostui yksi yhdistävä luokka. Aineiston analyysi löytyy taulukoina kuvattuna liitteestä (LIITE 3).

## **7 ADHD-TYYPPISESTI OIREILEVAN LAPSEN TUNNISTAMINEN LASTENNEUVOLASSA JA LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA LAPSEN HOITOPROSESSISTA LASTENNEUVOLASSA**

Tässä luvussa kuvaamme opinnäytetyömme tuloksia tutkimuskysymyksittäin. Haimme tutkimuskysymyksillä tietoa, miten lastenneuvolan terveydenhoitajat tunnistavat ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen sekä heidän kokemuksiaan ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen hoitoprosessista lastenneuvolassa. Haastatteluihin osallistui seitsemän Soiten lastenneuvolan terveydenhoitajaa, jotka työskentelivät Soiten alueen eri lastenneuvoloissa.

### **7.1 ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistaminen lastenneuvolassa**

Lastenneuvolan terveydenhoitajien vastauksissa ilmenee, että heillä on käytössä monia eri menetelmiä tunnistaa ADHD-tyyppisesti oireileva lapsi lastenneuvolassa. Pääluokiksi muodostui tiedonkeruu sekä terveydenhoitajien käyttämät menetelmät oireiden tunnistamisessa. Terveydenhoitajat saivat tietoa ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamiseen vanhemmilta, varhaiskasvatuksesta sekä terveydenhoitajien käyttämällä erilaisilla menetelmillä.

Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että vanhempien haastattelu on merkittävää, kun halutaan tietää lapsen oireiden ilmenemisestä lapsen arjessa. Terveydenhoitajat kokivat tunnistamista helpottavaksi sen, että yleensä vanhemmat ottivat lapsen oireet puheeksi omaehtoisesti. Vastaan oli tullut myös tilanteita, joissa vanhemmat eivät olleet kiinnittäneet huomiota lapsen oireiluun, jolloin terveydenhoitajan tekemän haastattelun merkitys korostui. Erityisesti huomiota heidän mielestään tuli kiinnittää varhaiskasvatuksen ulkopuolelle jäävien lasten vanhempien haastatteluun lapsen oireiden tunnistamiseksi. Kyseisten lasten kohdalla neuvola saattaa olla ainoa lasta arvioiva taho ennen kouluikää.

*...pidän tärkeänä kyllä sitä vanhempien haastattelua, koska siitä se ehkä tarkin tieto tulee kuitenkin.*

*Että se vanhempien haastattelu mun mielestä on tosi tärkeää, että miten.*

*Nämä lapset jotka ei ole päiväkodissa... tärkeitä sitten haastatella näitä vanhempia aika tarkkaan siitä, että minkälaista esimerkiksi se lapsen leikki on siellä kotona.*

Yhteistyön tekeminen ja tiedon jakaminen varhaiskasvatuksen kanssa koettiin arvokkaana. Päiväkodista saatu palaute kuvaa lapsen oireita ja sitä, miten ne näkyvät ryhmässä toimimisessa sekä arjen sujumisessa varhaiskasvatuksessa. Erityistä huomiota terveydenhoitajat kiinnittivät siihen, jos palautteessa kävi ilmi, että lapsella on haasteita esimerkiksi siirtymätilanteissa, ohjeiden noudattamisessa, ruokailutilanteissa ja ikätasoiseen leikkiin keskittymisessä. Antoisina koettiin moniammatilliset verkostopalaverit, joita harvemmin käytettiin lapsen oireita kartoitettaessa.

*Jos lapsi on päiväkodissa niin se päiväkodin palaute ja tieto sieltä, niin se on tärkeä. Miten se ryhmässä toimiminen onnistuu?*

*Ja päiväkodin palautteessa tietysti tulee kanssa hyvin sitä miten se sujuu siellä päiväkodissa.*

Terveydenhoitajilla ei ollut käytössä kohdistettua menetelmää ADHD-tyyppisten oireiden tunnistamiseen vaan he käyttivät tunnistamisen tukena ikäkausitarkastuksissa käytettävää leikki-ikäisen lapsen neurologista arviota eli Leneä, joka on merkittävä seulontatutkimus lastenneuvolassa. Lenen avulla kartoitetaan kaikkien 2,5–6-vuotiaiden lasten neurologista kehitystä. Suurin osa haastateltavista kertoi hyödyntävänsä Voimaperheet-ohjelman kyselyä, joka tulee Soitessa kaikille 4-vuotiaille ja johon osallistumista voi tarvittaessa tarjota myös 5–6-vuotiaille.

*Eihän meillä oikeastaan ole käytössä muuta kuin lene... ja sitten se Voimaperheet, ainakin 4-vuotiaille ja muidenkin ikäisille tarvittaessa...*

*Lene kyllä auttaa siinä tunnistamisessa.*

Terveydenhoitajien tekemissä ikäkausitarkastuksissa he kiinnittävät huomiota siihen, jos lapsi ei suoriudu annetuista tehtävistä tai haasteita näkyi keskittymisessä tai toiminnanohjauksessa. Tuloksissa nousi esiin, että pelkästään Leneen ei tule suhtautua aukottomasti, sillä osa ADHD-tyyppisesti oireilevista lapsista pystyy suoriutumaan tehtävistä hyvin aikuisen ohjauksessa. Neuvolassa tapana on, että 4-vuotiaasta eteenpäin lapset jäävät tekemään tehtäviä kahden terveydenhoitajan kanssa, jolloin tilanne on rauhallinen ja ohjattu.

*.. että jos se näkyy esimerkiksi siinä ikäkausitarkastuksessa lenessä tai tällaisessa että on jotain selkeitä niinku haasteita, vaikka siinä keskittymisessä tai sitten tota jossain toiminnanohjauksessa...*

*Lene tehtävien tekeminen ei onnistunut lainkaan...*

Terveydenhoitajien tekemät havainnot lapsen toiminnasta vastaanottotilanteessa tukivat oireiden tunnistamista. Yleisimpinä oireina haastateltavat nostivat esiin levottomuuden, aloittamisen vaikeudet, haasteet keskittymisessä ja ohjeiden noudattamisessa sekä erilaisiin ärsykkeisiin reagoimisen.

*Pitkäjänteinen toiminta, ettei jaksa keskittyä mihinkään.*

*Lapsen on vaikka vaikea aloittaa niitä tehtäviä, että kestää sen aloittaminen. Tai sitten yhtäkkiä kaikki kiinnostaa siinä ympärillä ja reagoi heti kaikkiin ääniin, mitä kuuluu. Vastaanotollakin jo rauhaton ja levoton.*

Tuloksissa kävi myös ilmi, että terveydenhoitajan on tärkeä luottaa omaan tunteeseen siitä, jos huoli herää lapsen käyttäytymisestä tai yleisestä olemuksesta. Tuloksissa nousi esille se, että jo pelkästään terveydenhoitajan oma asiantuntijuus ja niin sanotut tuntosarvet riittävät joskus tunnistamiseen.

*Ehkä sellainen yleinen vaikutelma, että tulee niinku semmonen joku tunne itelle, että tässä on nyt jotain niinkö normaalista ehkä poikkeavaa.*

Olemme koonneet kuvioon (KUVIO 3) terveydenhoitajien käyttämiä tunnistamisen keinoja lastenneuvolassa.



KUVIO 3. ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamisen menetelmiä lastenneuvolassa

## 7.2 Lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen hoitoprosessista lastenneuvolassa

Lastenneuvolan terveydenhoitajilla oli yhteneväiset kokemukset siitä, että ADHD-tyyppisesti oireilevilla lapsilla ei ole olemassa yhtä selkeää hoitoprosessia lastenneuvolassa. ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen hoidosta toistui kokemus yhteneväisten toimintatapojen puuttumisesta sekä yleinen epätie-toisuus hoitoprosessista ja sen etenemisestä.

Terveydenhoitajilla oli kokemus siitä, että usein hoito etenee tapauskohtaisesti ja sen myötä jokaisen asiakkaan prosessi on omanlaisensa. Heidän mukaansa lapsen oirekuva vaikutti prosessin kulkuun.

*Tuntuu, että jokainen keissi menee vähä niinku eri tavalla.*

*Kyllä ne on hyvin tapauskohtaisia, että miten edetään.*

*Että sitä joutuu aina vähän räätälöimään niiden oireiden mukaan, että mikä olisi se jouhevin reitti ja tapa mennä eteenpäin.*

Terveydenhoitajien kokemuksista kävi ilmi, että tapauksissa pyritään toimimaan asiakaslähtöisesti. Vastauksista ilmeni myös, että toiminta vaihtelee sekä työntekijä- että toimipistekohtaisesti, jolloin riskinä on, että palvelut eivät ole asiakaslähtöisyydestä huolimatta tasalaatuisia kaikille lapsille.

*Ei me voi tietää miten toimitaan eri neuvoloissa, mutta suurin piirtein varmaa neuvolakohtaisesti samallalallailla.*

*Mä uskon, että toimintatavat vaihtelee tosi paljon. Ne on aika neuvola-, työntekijä ja lääkärikohtaisia.*

Terveydenhoitajat kokivat yhteneväisten ohjeistusten puuttumisen sekavana, minkä vuoksi lapsen asioiden eteenpäin vieminen on haastavaa. Haasteina koettiin muun muassa se, että terveydenhoitajilla ei ollut selkeää tietoa eri toimijoista ja heidän rooleistaan ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen ohjauksessa. Heillä oli yhteneväinen kokemus siitä, että selkeä prosessikuvaus sisältöineen puuttuu.

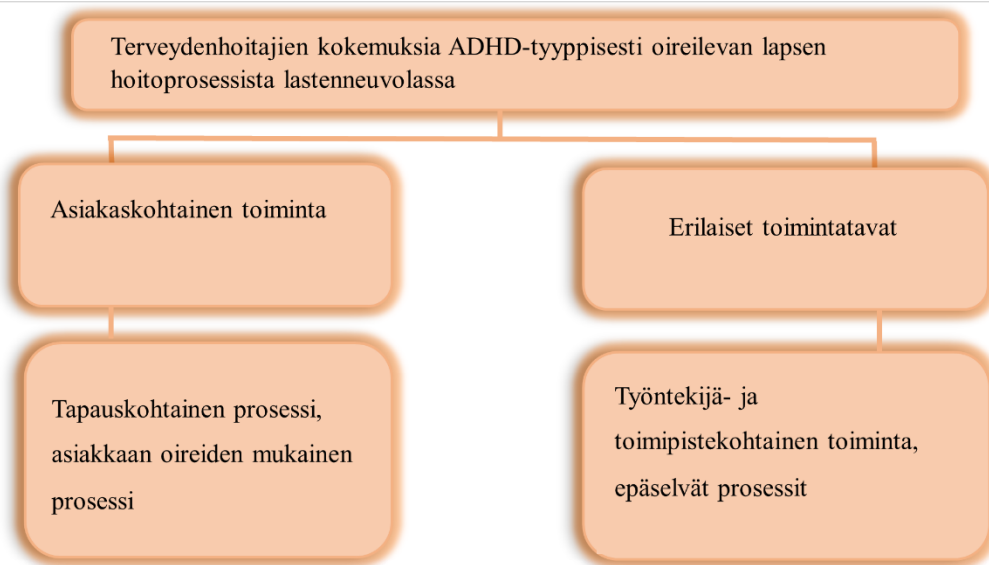
*..tää on jotenkin tosi sekava soppa. Että miten lähtee niinku viemään näitä asioita aina eteenpäin..*

*..kyllä niin on hyvin erilaisia hoitoprosessit, että miten ne etenee ja miten niitä lähetään niinku viemään eteenpäin.*

*Elikkä ei varmaan ole mitään semmoista niinku yhtä prosessia.*

*...että tämä hetken tommoinen hoitoprosessi on kyllä mulle aika epäselvä, että miten se etenee. Että mikä on tämän hetken se toimintamalli.*

Olemme koonneet kuvioon (KUVIO 4) terveydenhoitajien kokemuksia hoitoprosessista.



KUVIO 4. Terveydenhoitajien kokemuksia ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen hoitoprosessista lastenneuvolassa

## **8 ADHD-TYYPPISESTI OIREILEVAN LAPSEN TUNNISTAMISEN JA HOITOPROSESSIN KÄYNNISTÄMISEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJILLE**

Toimintamallin kehittäminen perustui Soiten lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksiin ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamisesta ja hoitoprosessista lastenneuvolassa sekä aikaisempaan aiheeseen liittyvään teoretietoon. Terveydenhoitajien lisäksi kehittämisessä olivat mukana neuvolapalveluiden osastonhoitaja, perhekeskuspalveluiden ylilääkäri sekä ADHD-prosessityöryhmän hanketyöntekijä.

Aineiston analyysin jälkeen alkoi toimintamallin innovointi. Haastattelujen tulosten esittelyä varten järjestimme etäpalaverin 7.9.2023 ohjausryhmälle, johon pääsi osallistumaan ainoastaan neuvolapalveluiden osastonhoitaja. Perhekeskuslääkärin kanssa sovimme, että hän kommentoi ja ohjaa tässä vaiheessa toimintamallia sähköpostitse. Etäpalaverissa todettiin, samoin kuin haastattelutuloksistakin nousi esiin, että yhteneväisten toimintatapojen puuttuminen näkyy ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamisessa ja hoitoprosessissa lastenneuvoloissa. Tarpeelliseksi koettiin yhteneväisen toimintamallin kehittäminen, koska prosessit ja toimintatavat ovat olleet osin sekä työntekijä- että toimipistekohtaisia.

Esittelimme ideamme toimintamallista, johon kuuluu alussa Käypä hoito -suositukseen pohjautuva ohje ADHD-tyyppisten oireiden tunnistamiseen lapsella. Perhekeskuslääkärin mielestä olimme nostaneet esille tärkeitä kohtia. Hän näki, että ADHD-prosessi-työryhmän työskentelyn pohjalta syntynyt prosessikuvaus sekä kehittämämme toimintamalli täydentävät toisiaan jatkossa. Etäpalaverin pienen osallistujamäärän vuoksi neuvolapalveluiden osastonhoitaja kutsui meidät esittelemään tulokset neuvolapalaveriin, johon kutsuttaisiin kaikki Soiten alueen terveydenhoitajat, perhekeskuspalveluiden ylilääkäri sekä ADHD-prosessi-työryhmän hanketyöntekijä ja heidät osallistetaan toimintamallin kehittämiseen.

Neuvolapalaveri, joka järjestettiin 18.9.2023, toimi ensimmäisenä kehittämistyöpajanamme. Siihen pystyi osallistumaan joko etäyhteydellä tai läsnä olevana Soiten psykiatrian meeting-huoneessa. Työpajaan osallistui etänä 12 terveydenhoitajaa ja paikan päällä oli 14 terveydenhoitajaa, sekä perhekeskuslääkäri, neuvolapalveluiden osastonhoitaja ja hanketyöntekijä. Olimme itse mukana kehittämistyöpajassa etäyhteydellä. Olimme valmistelleet kehittämistyöpajaa varten PowerPoint-esityksen, jossa

kerroimme opinnäytetyömme aiheesta sekä työpajan tarkoituksesta ja tavoitteista sekä esittelimme haastatteluiden tulokset. Koska konstruktivisessa tutkimuksessa vuorovaikutteisuus prosessissa kohdeorganisaation kanssa on tärkeää, oli työpajan tavoitteena, että osallistujat arvioivat tekemäämme toimintamallia.

Tulosten ja toimintamallin esittelyn jälkeen perhekeskuslääkäri ja hanketyöntekijä esittelivät ADHD-prosessityöryhmän kuulumiset sekä alustavan version lasten ja nuorten ADHD-hoitopolun prosessikaaviosta. Näiden jälkeen todettiin, että meidän kehittämämme toimintamalli tulee tukemaan työn alla olevaa lasten ja nuorten ADHD-hoitopolkua Soitessa. Toimintamalli myös nähtiin selkeänä, ja se sai hyvää palautetta kattavuudestaan ja siitä, että asiat oli esitetty tiiviisti. Terveystoimittajat toivoivat lisäksi saavansa työnsä tueksi konkreettisia työkaluja, esimerkiksi vanhempien ohjaamiseen liittyen, kun lapsella on tunnistettu olevan ADHD-tyyppisiä oireita. Sovimme vielä uuden tapaamisen laajennetulla ohjausryhmällä. Näin voimme jatkaa toimintamallin kehittämistä työelämän kanssa.

Jatkoimme toimintamallin kehittämistä edellisessä palaverissa esille nousseiden asioiden pohjalta, jossa terveystoimittajat toivoivat konkreettisia työkaluja vanhempien ohjaamiseen vastaanotolla. Olimme perehtyneet teoriaan sekä eri sairaanhoitopiirien vastaavanlaisiin ohjeisiin. Näiden pohjalta lähdimme kehittämään vanhempien ohjaamisen suuntaviivoja toimintamalliimme lastenneuvolaan sopien. Toisen kehittämispalaverin pidimme 26.9.2023 etäyhteydellä, johon meidän lisäksemme osallistui perhekeskuslääkäri, neuvolapalveluiden osastonhoitaja sekä hanketyöntekijä. Tavoitteena oli saada johdon näkemys ja hyväksyntä kehittämiselle. Aloitimme palaverin esittelemällä muokkaamamme toimintamallin. Sitä pidettiin edelleen kattavana ja kokonaisuuteen sopivana. Toimintamallimme sai palautetta sen laajuudesta. Kävimme asiasta keskustelua ja tarkensimme vielä toimintamallin tavoitetta ja tarkoitusta sekä terveystoimittajien esille nostamia asioita. Tämän jälkeen pääsimme yhdessä kehittämään terveystoimittajille suunnattuja konkreettisia työkaluja vanhempien ohjaamiseen tilanteessa, jossa lapsella on tunnistettu olevan ADHD-tyyppisiä oireita.

Varhainen tuki, verkostotyö ja perheen tukemisen merkitys nousivat esille keskeisinä teemoina. Varhainen tuki vastaanotolla nähtiin konkreettisenä vanhempien ohjaamisena. Tässä hyödynnetään yhdessä sovittuja materiaaleja, joko sähköisessä tai tulostettavassa muodossa. Verkostotyössä erityisesti tärkeänä nähtiin yhteistyön tekeminen lapsen ja perheen lähimpien verkostojen kanssa. Varhaiskasvatuksen rooli verkostotyössä nousi esille keskeisenä yhteistyön tekijänä. Palaverissa todettiin myös, että perhettä on hyvä tukea muutokseen esimerkiksi antamalla mahdollisuus uuteen vastaanottoaikaan, jossa kartoitetaan tuen riittävyttä ja jatkosuunnitelmia. Myös verkostotapaamisesta pohdittiin, että

koollekutsujan on hyvä huolehtia verkoston kokoontumisesta uudelleen arvioimaan suunniteltujen tukitoimien riittävyyttä.

Toimintamalliin haluttiin korostaa sitä, että se, jolla huoli herää tai jolle huoli ilmaistaan, ottaa huolen puheeksi, huolehtii tuen kartoittamisesta ja siitä, että perhe ei jää yksin. Lääkäriin arvioon lapsi lähetetään, kun aloitetuista varhaisista tukitoimista huolimatta oireet jatkuvat, eivätkä sen hetkiset tukitoimet riitä. Lapsiperheiden palveluohjausta toimintamallissa pyydetään käyttämään, kun on tarve laajemmalle moniammatilliselle yhteistyölle tai työntekijä tarvitsee tietoa Soiten lapsiperheille suunnatuista palveluista. Palaverissa nousi esille myös sosiaalihuoltolain mukaisen huoli-ilmoituksen tai lastensuojeluilmoituksen tekeminen tarvittaessa. Ohjausryhmän kanssa sovimme, että esittelemme heille 12.10.2023 valmiin toimintamallin, jonka tulemme ohjausryhmän hyväksynnän jälkeen esittelemään terveydenhoitajille. Sovimme etäpalaveriin 26.10.2023 terveydenhoitajien ja osastonhoitajan kanssa, jossa otamme myös vastaan palautetta toimintamallista.

Pidimme palaverin ohjausryhmän kanssa 12.10.2023, jossa esittelimme toimintamallin viimeistellyn version. Toimintamalli arvioitiin ja se sai ohjausryhmän hyväksynnän. Keskustelimme toimintamallin jalkauttamisesta, joka tulee tapahtumaan opinnäytetyöprosessin päättymisen jälkeen. Sovimme myös, että jatkossa toimintamallin päivittäminen on neuvolapalveluiden osastonhoitajan vastuulla sekä kuuluu osaksi perehdyttämistä.

Esittelimme 26.10.2023 järjestetyssä kehittämistyöpajassa valmiin toimintamallin terveydenhoitajille sekä neuvolapalveluiden osastonhoitajalle. Kehittämistyöpajaan oli kutsuttuna kaikki Soiten alueen neuvolan terveydenhoitajat ja se järjestettiin etäyhteydellä. Aluksi kävimme läpi opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen, jonka jälkeen siirryimme toimintamallin esittelyyn. Kerroimme terveydenhoitajille, että toimintamalli on tarkoitettu heidän työnsä tueksi helpottamaan ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen oireiden tunnistamista sekä lapsen hoitoprosessin käynnistämistä lastenneuvolassa. Toimintamallissa on kaksi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on Käypä hoito –suositukseen pohjautuvaa oireiden tunnistamista sekä tiedonkeräämistä lapsen ja perheen tilanteesta. Näiden jälkeen tulee toimintamallin toinen vaihe, jossa korostuu lapsen hoitoprosessin käynnistäminen lastenneuvolassa.

Toimintamallissa korostetaan, että jokaisen lapsen ja perheen tilanne on erilainen, joten toimintamallia voidaan hyödyntää tilanteen mukaan. Toimintamallissa edetään oireiden tunnistamisesta ja havainnoinnista lapsen arjen ja elämäntapojen selvittämiseen. Toimintamalli ohjaa selvittämään myös perhetilanteen, sukuanamneesin sekä kehityshistorian ja jo tehdyt tutkimukset sekä mahdollisesti käytössä

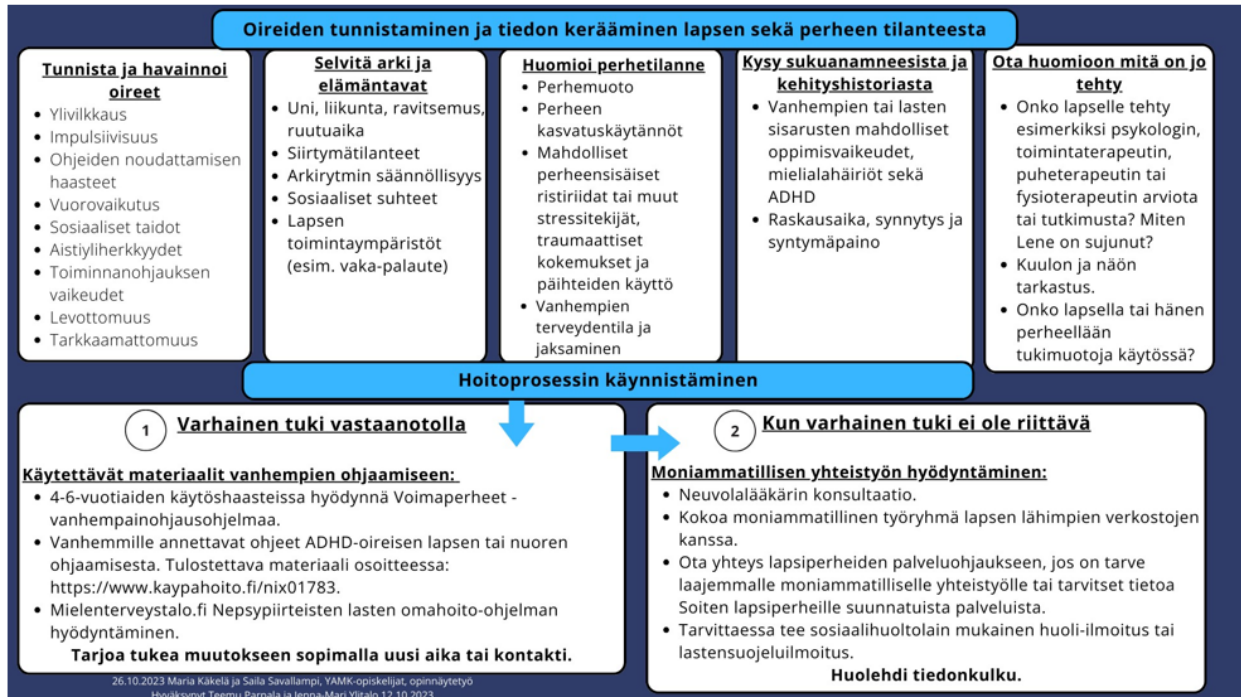
olevat tukitoimet. Tunnistamisen ja tiedonkeruun jälkeen prosessi käynnistyy toimintamallin mukaisesti. Hoitoprosessi on jaettu varhaiseen tukeen sekä moniammatillisen yhteistyön hyödyntämiseen, kun varhainen tuki ei ole riittävä. Esittelimme eri tukimuodot terveydenhoitajille tässä palaverissa. Toimintamallin esittelyn jälkeen pyysimme palautetta paikan päällä sekä annoimme mahdollisuuden antaa palautetta myös sähköpostitse. Paikan päällä saimme palautetta siitä, että toimintamalli mahdollistaa jatkossa yhdenmukaisen toiminnan ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen kanssa lastenneuvolassa. Tämän lisäksi toimintamallin asiasisältöä pidettiin kattavana. Sähköpostitse emme saaneet palautetta toimintamallista.

Konstruktiiivisessa tutkimuksessa työkalun innovoinnin jälkeen tulee työkalun käyttöönotto ja testaus. Tämä vaihe voi olla pitkäkestoinen. Kehitystyön tulee jatkua vielä työkalun käyttöönoton jälkeen. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja arvioidaan käytännöllisyys sekä teoreettinen arvo. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287–288.) Tämän opinnäytetyön aikana toimintamallin testaamista ei tehty. Toimintamalli jalkautettiin käyttöön opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Jatkossa toimintamalli on kaikkien Soiten lastenneuvolan terveydenhoitajien käytettävissä ja uudet työntekijät perehdytetään toimintamallin käyttöön perehdytyksen yhteydessä. Jatkossa toimintamallin toimivuutta, sen vaikutuksia sekä hyödyllisyyttä arvioidaan neuvolapalveluiden johdon toimesta. Arvioitava asia on muun muassa se, onko ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistaminen ja hoitoprosessin käynnistäminen lastenneuvolassa selkeämpää.

Tiedon käyttökelpoisuus on keskeistä kehittämistoiminnassa, jossa tulokset ovat hyödynnettävissä. Tulosten siirrettävyys on tärkeää, ja siinä korostuu se, että kehitetty työkalu on siirrettävissä sellaisenaan tai on muokattavissa toiseen ympäristöön. (Toikko & Rantanen 2009, 125–126.) Toimintamallin käyttökelpoisuuden sekä hyödynnettävyyden arviointi jää myöhempään ajankohtaan, koska sitä ei ennätetty tehdä opinnäytetyömme aikana. Toimintamalli on helposti siirrettävissä toisten organisaatioiden lastenneuvoloiden käyttöön. Tällöin se vaatii muutoksia lapsen hoitoprosessin käynnistämisestä organisaatiokohtaiseksi. Kehittämämme toimintamalli (KUVIO 5) on kuvattu seuraavalla sivulla.

## ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistaminen ja hoitoprosessin käynnistäminen lastenneuvolassa

Henkilö, joka huolen havaitsee, tai jolle huoli ilmaistaan, vastaa lapsen oireiden sekä perheen tilanteen selvittämisestä ja hoitoprosessin käynnistämisestä. Varhainen puuttuminen tukee lapsen neuropsykiatrista kehitystä, eikä diagnoosi ole edellytyksenä tukitoimien aloittamiseen.



KUVIO 5. ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistaminen ja hoitoprosessin käynnistäminen lastenneuvolassa -toimintamalli

## 9 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää toimintamalli Soiten lastenneuvolan terveydenhoitajille ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamiseen ja lapsen hoitoprosessin käynnistämiseen lastenneuvolassa. Toimintamalli on tarkoitettu kaikkien Soiten lastenneuvolan terveydenhoitajien työn tueksi. Opinnäytetyömme tutkimusosiossa kuvasimme lastenneuvolan terveydenhoitajien käyttämiä menetelmiä ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamisessa lastenneuvolassa sekä kokemuksia hoitoprosessista lastenneuvolassa. Opinnäytetyömme tulokset ja teoria tukivat toimintamallin kehittämistä. Toimintamallin tavoitteena on, että lastenneuvolan terveydenhoitajilla on valmiudet tunnistaa ADHD-tyyppisesti oireileva lapsi ja valmiudet käynnistää lapsen hoitoprosessi lastenneuvolassa.

Tässä luvussa pohdimme opinnäytetyömme keskeisiä tuloksia. Lukuun sisältyy myös opinnäytetyömme prosessin pohdintaa etiikan ja luotettavuuden osalta. Lisäksi pohdimme omaa ammatillista kasvuamme prosessin aikana sekä aiheestamme esille nousseita johtopäätöksiä jatkotutkimusaiheineen.

### 9.1 Keskeisten tulosten pohdinta

Ohjausryhmämme koostui esihenkilöistä, jotka kuuluvat myös Soiten ADHD-prosessityöryhmään. He olivat sitä mieltä, että lastenneuvolaan kehitetty ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamisen ja lapsen hoitoprosessin käynnistämisen toimintamalli tulee tukemaan Soiten ADHD-prosessityöryhmän meneillään olevan hoitopolun kehittämistä. Toimintamalli tulee sijoittumaan polun alkupäähän ja toimii lastenneuvolan terveydenhoitajien työkaluna heidän tunnistessaan ja käynnistäessään lapsen hoitoprosessia lastenneuvolassa.

Lastenneuvolan terveydenhoitajia haastatteleamalla saatiin selvitettyä heidän menetelmiään tunnistaa ADHD-tyyppisesti oireileva lapsi lastenneuvolassa ja kokemuksiaan hoitoprosessista lastenneuvolassa. Tarkasteltaessa terveydenhoitajien menetelmiä esiin nousi, että ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamiseen ei ole yhtä ainoaa menetelmää käytössä lastenneuvolassa vaan oireita tunnistetaan monin eri tavoin. Aiemmissa tutkimuksissa on myös nostettu esille, että yleisesti lastenneuvoloissa tunnistetaan hyvin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia (Halme ym. 2014, 96).

Vanhempien haastattelun avulla useat terveydenhoitajat kokivat saavansa tarkinta tietoa lapsen arjen sujumisesta. Tähän erityisesti kiinnitettiin huomiota silloin, kun vastaanotolla oli lapsi, joka ei kuulunut varhaiskasvatukseen. Tämä oli tärkeä asia nostaa esille, koska näiden lasten kohdalla neuvola voi olla ainoa viranomaistaho, joka arvioi lapsen kehitystä ja jolla on hyvät mahdollisuudet tarjota tukea moniammatillisesti. Halme ym. (2014, 18) nostavat esille, että vanhemmat ovat vastuussa ensisijaisesti lapsestaan, tämän hyvinvoinnista ja kasvatuksesta. Lasten ja perheiden palveluiden, joihin lastenneuvolakin kuuluu, ensisijainen tehtävä on vanhempien tukeminen tässä tehtävässä, jolla vahvistetaan lapsen suotuisaa kasvua ja kehitystä.

Myös varhaiskasvatuksesta saatu tieto lapsen leikin, arjen ja siirtymätilanteiden sujumisesta sekä ryhmässä toimimisesta koettiin merkittävänä tunnistamiselle. Yksittäisillä vastaanottokäynneillä näiden asioiden havainnointi ja tunnistaminen on hankalaa. Palautetta varhaiskasvatuksesta saatiin 4-vuotiaan laajan terveystarkastuksen yhteydessä, joka on yhteisesti sovittu käytäntö varhaiskasvatuksen ja neuvolan välillä. Muissa ikäkausitarkastuksissa palautetta pyydettiin vanhempien luvalla tarpeen mukaan joko konsultoimalla tai kirjallisella palautteella. Varhaiskasvatuksesta saatu palaute antaa terveydenhoitajille arvokasta tietoa ja on hyvä, että yhteistyötä hyödynnetään. Näin saadaan enemmän tietoa oireiden ilmenemisestä eri toimintaympäristöissä. Aiemmissa tutkimuksissa nousee myös esille neuvolan tekemän yhteistyön merkitys varhaiskasvatuksen kanssa. Salmen ja Lipposen (2013, 8) tutkimuksen mukaan neuvolassa pidettiin tärkeänä varhaiskasvatuksesta saatua tietoa lapsen toimiessa vertaisryhmässä. Tässä tutkimuksessa varhaiskasvatuksen arviota lapsen sosiaalisista taidoista pidettiin merkityksellisenä. Tutkimuksessa myös varhaiskasvatus piti tärkeänä neuvolan asiantuntijuutta lapsen kehityksen ja tuen tarpeen arvioimisessa. Halmen ym. (2013, 40) mukaan lastenneuvolassa sekä varhaiskasvatuksessa tunnistetaan hyvin lapsen kehitykseen liittyviä huolia ja vanhemmat ovat kokeneet saaneensa niihin apua.

Tuomisen ym. (2011, 183–187) tutkimuksessa nousi esille, että neuvola on keskeinen toimija lapsen ongelmien havaitsemisessa ja tuen tarjoamisessa. Se, että kehityksen haasteet pystytään riittävän hyvin havaitsemaan, tarvitaan hyvää tuntemusta lapsen normaalista kehityksestä. Tuloksista nousi esiin, että terveydenhoitajilla ei ollut yhtä selkeää menetelmää, jolla tunnistaa ADHD-tyyppisesti oireileva lapsi neuvolassa. Terveydenhoitajat tunnistivat oireita lasten ikäkausitarkastuksissa Lene-tehtävien ja niissä suoriutumisen perusteella sekä havainnoimalla lasta omaan kokemukseensa pohjautuen. Riihosen ym. (2021, 2569) mukaan Lene auttaa varhain tunnistamaan mahdollisia oppimisen haasteita koulussa. Tunnistamatta jääneet haasteet muun muassa hahmotuksessa ja tarkkaavuudessa voivat myöhemmin

laajentua tunteiden säätelyyn ja käyttäytymisen haasteisiin. Terveydenhoitajat eivät kuitenkaan suhtautuneet aukottomasti Leneen ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen arviointimenetelmänä, sillä osa ADHD-tyyppisesti oireilevista lapsista pystyy suoriutumaan tehtävistä ikätasoisesti. Valtonen (2009, 32) huomauttaa, että Lene ei sisällä tunne-elämän tai sosiaalisen kehityksen arviointia. Tämän takia terveydenhoitajien oman havainnoinnin merkitys korostuu ja on tärkeää luottaa siihen tunteeseen, mikä lapsesta vastaanottotilanteessa nousee. Tuloksista voi siis päätellä, että terveydenhoitajilla on merkittävä ammatillinen rooli ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen oireiden tunnistamisessa.

Tuloksissa kävi ilmi, että terveydenhoitajat kiinnittivät vastaanottotilanteissa huomiota muun muassa lapsen levottomuuteen, aloittamisen vaikeuksiin, haasteisiin keskittymisessä ja ohjeiden noudattamisessa sekä erilaisiin ärsykkeisiin reagoimisessa. Terveydenhoitajat siis tunnistivat monipuolisesti oireita, jotka voivat viitata lapsen tarkkaamattomuuden, yli-vilkkauksen ja impulsiivisuuden haasteisiin. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden) Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan nämä ovatkin ADHD:n ydinoireita. Poutiaisen (2016, 81) väitöstutkimuksessa terveydenhoitajan ymmärryksellä ja tuella on suuri merkitys lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin arvioinnissa. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat tunnistavat hyvin terveystarkastuksissa lasten ja perheiden hyvinvointiin liittyviä huolia. Riittävät resurssit neuvoloissa nähtiin tarpeellisina, jotta pystytään tarjoamaan myös lisäkäyntejä erityistä tukea varten.

Tarkasteltaessa terveydenhoitajien kokemuksia ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen hoitoprosessista lastenneuvolassa terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että lastenneuvoloissa ei ole yhtä selkeää hoitoprosessia käytössä. Tuloksissa toistui kokemus yhteneväisten toimintatapojen puuttumisesta sekä epätietoisuus hoitoon ohjaamisesta sekä hoidon etenemisestä. Toimintatavat saattoivat poiketa toimipiste- sekä työntekijäkohtaisesti. Halme ym. (2014, 23) nostavat tutkimuksessaan esille, että lasten ja heidän perheiden tarpeistaan lähtevät palvelut edellyttävät toimivia ja yhtenäisiä käytäntöjä. Nämä yhteneväiset, lapset ja heidän perheensä huomioon ottavat käytännöt pohjautuvat lainsäädännöstä sekä asetuksista ja suosituksista. Lasten ja heidän perheidensä parissa toimivilla on yhteistyövelvoitteita muun muassa vastavuoroisten tietojen jakamisen suhteen sekä tuen tarpeiden selvittämisessä. Jatkossa siis lastenneuvolassa tullaan hyötymään siitä, että toimintatavat ovat yhteneväisiä, jotta asiakaslähtöisyys ja palveluiden tasalaatuisuus säilyvät. Ymmärrettävästi yhteneväiset toimintatavat tulevat helpottamaan myös terveydenhoitajien omaa selvitystyötä lapsen ja häneen perheensä hoitoprosessiin liittyen.

Tuloksissa yhteneväisenä kokemuksena näyttäytyi, että ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen hoito etenee usein tapauskohtaisesti, minkä takia jokaisen asiakkaan prosessi on omanlaisensa. Vaikutusta prosessin kulkuun tulosten mukaan oli lapsen oirekuvalla. Pienten lasten kohdalla onkin tärkeää, että lapsen oireilua tarkastellaan yksilöllisesti ja huomioidaan tukitoimia suunniteltaessa laaja-alaisesti lapsen toimintaympäristöt ja taustatiedot sekä muu arjessa toimiminen. Pihlakosken ja Rintahaan (2016, 251) mukaan alle kouluikäisten lasten kohdalla ensisijaisia tukimuotoja ovatkin psykososiaaliset hoitomuodot. Tärkeänä nähdään, että jokaisen lapsen kohdalla hoidon suunnittelu on yksilöllistä ja siinä tulee huomioida lapsen haasteet ja vahvuudet. Tutkimuksemme tulosten mukaan terveydenhoitajat pyrkivät toimimaan asiakaslähtöisesti.

Kun Kansallinen neuropsykiatrinen ADHD:n Käypä hoito -suositus ohjaa diagnosoinnin ja kuntouttamisen peruspalveluihin, jää silti alueellisella tasolla sairaanhoitopiireille vapaus suunnitella palveluiden toteutus. Jatkossa on hyvä, että toimintaa, kuten esimerkiksi hoitoketjuja, kehitetään suositusten mukaisesti ja niillä pystytään vastaamaan oman alueen tarpeisiin, alueen resurssit huomioiden. Yhdessä tekeminen ja moniammatillinen yhteistyö, muun muassa lääkäreiden ja muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa, helpottavat hoitoketjun jalkauttamista, koska itse tehtyyn on helpompi sitoutua. (Lämsä ym. 2017, 291.) Koska terveydenhoitajat ovat olleet itse mukana toimintamallin kehittämässä, on heidän jatkossa helpompi omaksua se omaksi työmenetelmäkseen. Kehittämäämme toimintamallia käyttämällä hoito pystytään aloittamaan jo perusterveydenhuollossa ja se on suunniteltu lastenneuvolan terveydenhoitajan työn näkökulmasta.

Terveydenhoitajan työssä korostuu vastuullisuus, sillä vastaanottotilanteissa tiedonkeruu ja hoidon arviointi tapahtuu pitkälti terveydenhoitajan omaan kokemukseen, ammattitaitoon ja havaintoihin perustuen. Vastaanottokäynnit ovat usein tietyn ajan mittaisia ja niihin sisältyy paljon asiaa. Tämän vuoksi yhteneväiset toimintamallit sujuvoittavat vastaanottotyötä, eikä mitään oleellista jää selvittämättä esimerkiksi kiireen tai tietämättömyyden vuoksi. Varsinaisissa tuloksissa tämä ei noussut esille, mutta näemme, että toimintamalli tulee vaikuttamaan terveydenhoitajan työhön tällä tavalla.

Esiteltyämme toimintamallin työelämälle tutkimuksemme tulosten hyödynnettävyys konkretisoitui pian, kun toimintamallia pyydettiin Soiten ADHD-prosessi-työryhmän kehittämistyön tueksi projektityöntekijän toimesta. Toimintamalli vastaa Soiten lasten ja nuorten ADHD-palvelupolun kehittämistarpeeseen, jossa toivottiin muun muassa yhteneväisiä toimintatapoja eri toimijoille. Kokemuksemme toimintamallin tarpeellisuudesta lastenneuvolaan vahvistui, sillä se on keskeinen toimija lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Useat eri lähteet tukivat myös ajatustamme siitä, että varhaisen tunnistamisen

ja hoidon merkitys ovat keskeisiä teemoja erityistä tukea tarvitseville lapsille ja perheille. Aktiivisella ja varhaisessa vaiheessa annetulla hoidolla voidaan kohentaa ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen toimintakykyä ja elämänlaatua sekä vähentää terveysriskejä (Tarnanen ym. 2019). Halperin ja Marks (2019, 940) mukaan hoidon tarjoaminen on perusteltua, sillä on todennäköistä, että häiriö kehittyy heille muutaman vuoden sisällä.

Jatkossa toimintamallin käytön myötä ADHD-tyyppisesti oireilevien lasten tunnistaminen vastaanotokäynneillä lastenneuvolassa on helpompaa ja näin myös oikea-aikaisen tuen ja hoidon aloitus helpottuu. Nämä toimet ehkäisevät lasten ja nuorten myöhäisempien seurannaisvaikutusten, kuten esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmien, syntymistä. Kun lapsen toimintakykyä tuetaan jo varhaisessa vaiheessa, on sillä suuria vaikutuksia koko perheen hyvinvointiin. Toimintamallilla tavoitellaan sitä, että ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistaminen on helpompaa. Sillä pyritään myös hoidon aloittamiseen jo perusterveydenhuollossa, jotta erikoissairaanhoidon kuorma vähenee, ja ennen kaikkea lapsen ja hänen perheensä hoitoprosessi selkiytyy. Tällöin lapsi ja perhe saavat tukea heti, eivätkä he jää ilman hoitoa, vaikka odottaisivatkin jatkossa erikoissairaanhoidonpalveluihin pääsyä. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää jatkossa toimintamallin onnistunutta jalkauttamista. Kehittämistyön yhteydessä sovittiin yhdessä työelämän kanssa, että toimintamallin jalkauttaminen tapahtuu keväällä 2024. Jalkauttamisesta, käytettävyydestä ja sen arvioinnista sekä edelleen kehittämisestä vastaa neuvolapalveluiden osastonhoitaja yhdessä neuvolatiimin kanssa.

## **9.2 Opinnäytetyön eettisyys**

Opinnäytetyömme tekemistä ohjasi hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023, 12–13) mukaan hyvää tieteellistä käytäntöä on, että tutkimuksessa huomioidaan peruseriaatteen, joita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto. Näihin menettelytapoihin tutkijan tulee sitoutua läpi koko tutkimuksen elinkaaren, jotta tutkimusta voidaan pitää eettisesti luotettavana. Tämä vaatii tieteellisen toiminnan huolellista suunnittelua, toteutusta ja dokumentointia. Samat eettiset vaatimukset koskevat myös työelämälähtöistä kehittämistyötä (Ojasalo ym. 2015, 48). Suoritimme opinnäytetyömme noudattaen tapaa, jota hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää. Koko opinnäytetyöprosessimme ajan toimimme luotettavasti, huolellisesti sekä muita tutkimukseen kuuluneita arvostaen.

Eettisyys otetaan huomioon jo aihetta valittaessa. Aihe valitaan sen ajankohtaisuuden vuoksi ja sen tutkimisella pyritään kehittämään hoitotyön laatua, jolloin etiikan näkökulmasta tutkimuksesta tulee olemaan hyötyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tutkittaessa jonkin organisaation jäseniä tai toimintaa tulee tutkimukselle hakea tutkimuslupa. Yleensä tämä haetaan johtavalta elimeltä, jonka alaisuudessa olevia palveluilta tai toimintaa ollaan tutkimassa tai kyseisen yksikön johtajalta. (Kuula 2011, 276.) Opinnäytetyömme aihe on työelämälähtöinen ja sai alkunsa Soitessa alkaneen ADHD-prosessi-työryhmän esille nostamista ajankohtaisista kehittämistarpeista eri palveluihin. Aiheemme valintaa ohjasi oma asiantuntijuus sekä työkokemus, jonka vuoksi aihe kohdistui lastenneuvoilaan. Tutkimussuunnitelmassamme kerroimme tarkasti opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteet. Saimme tutkimusluvan opinnäytetyöllemme Soiten johtajaylihoitajalta ennen aineistonkeruuta sekä teimme yhteistyösopimuksen johtajaylihoitajan nimeämän työelämäohjaajan kanssa.

On tärkeää ottaa huomioon laadullisen tutkimuksen eettisessä ajattelussa aineiston keräämisen ja analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuus, anonymiteetti, tutkimustulosten esittämistapa sekä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden asianmukainen informointi (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 5.4.1). Se, että informanteja on asianmukaisesti informoitu joko kirjallisesti tai suullisesti, lisää tutkimusprosessin läpinäkyvyyttä sekä tutkittavana olevien luottamusta siihen, että heitä koskevien tutkimusaineistojen käsittely on vastuullista. (Kananen 2017b, 191–194). Tietoinen suostumus, kuten myös itsemääräämisoikeus ovat perustana tutkimukseen osallistumiselle. Tietoinen suostumus tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuva tietää tutkimuksen luonteen ja ymmärtää osallistumisen vapaaehtoisuuden. Hänellä on oikeus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuvalla tulee myös kertoa aineiston säilyttämisestä sekä sen julkaisemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2012, 219–221.) Toimitimme tutkimukseen osallistujille etukäteen tiedotteen (LIITE 2), jossa kerroimme haastattelusta, sen vapaaehtoisuudesta sekä luottamuksellisuudesta. Tämä mahdollisti tietoisuuden suostumuksen antamisen. Kertasimme vielä ennen haastattelun alkamista suullisesti samat asiat ja saimme haastateltavilta suullisen suostumuksen.

Anonymiteetti tarkoittaa, että tietoja, jotka kuuluvat tutkimusaineistoon, ei luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille. Siihen kuuluu myös aineiston huolellinen säilyttäminen esimerkiksi tietokoneella salasanalla suojattuna. Valitsemalla sellaisen tulosten esitystavan, ettei tutkimukseen osallistuvia ole mahdollista tunnistaa, turvataan anonymiteettiä pienen aineiston kohdalla edellä mainittujen lisäksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Emme keränneet haastatteluihin osallistuvilta tunnistetietoja, joten tällä tavoin vahvistimme anonymiteettiä. Aineiston analyysin toteutimme niin, että aineisto

oli ainoastaan meidän käytettävissämme. Tutkimusraportin kirjoitimme siten, että haastateltavien anonymitteetti turvattiin eikä yksittäistä terveydenhoitajaa tai toimipistettä pysty vastauksista tunnistamaan. Säilytimme molemmat tutkimusaineistot eli tallenteet sekä aukikirjoitetut tekstit salasanalla suojattuna tietokoneella ja hävitimme molemmat aineistot poistamalla ne tietokoneelta asianmukaisesti opinnäytetyömme valmistuttua.

Tutkijalla on vastuu tutkimuksen rehellisyydestä, hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta sekä vilpittömyydestä. Puutteellinen viittaus aiempiin tutkimuksiin, huolimattomuus tutkimustulosten raportoinnissa sekä tulosten puutteellinen kirjaaminen ja säilyttäminen katsotaan hyvän tieteellisen käytännön loukkauksiksi. Vilpistä on kyse silloin, kun esitetään sepitettyjä, luvattomasti lainattuja tai vääristeltyjä tuloksia ja havaintoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 5.3–5.4.) Silloin kun toisen henkilön tekstejä, sanoja tai tutkimustuloksia esitetään omanaan, on kyse plagioinnista eli luvattomasta lainaamisesta (Kuula 2011, 36). Opinnäytetyössämme toteutimme lainaukset sekä viittaukset huolellisesti sekä kirjasimme lähdeviitteet tarkasti ammattikorkeakoulumme ohjeistuksia noudattaen. Tarkistimme vielä lopuksi, että tekstissä olevat viittaukset löytyvät myös lähdeluettelosta. Emme toimineet vilpillisesti opinnäytetyömme prosessin aikana. Emme myöskään yleistäneet tai sepitelleet tuloksia, vaan kuvasimme ne huolellisesti. Vältimme plagiointia koko opinnäytetyömme prosessin ajan. Opinnäytetyömme tarkistettiin plagioinnin tunnistamisohjelmalla.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimusasetelman tulkitsejä ja luoja. Tutkija itse tulkitsee tulokset sekä kokoaa tutkittavan näkökulman, mikä tuo haasteita tutkijan puolueettomuuteen. Tieteellistä tietoa täytyy etsiä sekä esittää huomioimatta tutkijan omaa uraa, arvovaltaa tai muuta sellaista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.1; Hirsjärvi ym. 2008, 21.) Tutkijan ei tule arvottaa tuloksia niitä esittäessään. Tulokset kuvataan puhtaina tuloksina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.) Olemme kuvanneet haastattelun tulokset tuloksina niitä muokkaamatta tai arvottamatta. Toinen meistä opinnäytetyön tekijöistä on työsuhteessa Soiten lastenneuvolaan, mutta on ollut opinnäytetyön tekemisen aikaan työstään vanhempainvapaalla. Tämä on osaltaan mahdollistanut aiheen objektiivisen tarkastelun. Myöskään toinen meistä opinnäytetyön tekijöistä ei ollut esteellinen käsiteltävään asiaan, joten puolueettomuus säilyi. Huomioimme edellä mainitut toimimalla puolueettomasti koko tutkimuksen ajan sekä pysymällä tutkijan ja asiantuntijan rooleissa. Objektiivisuutta toimintamallin tekemisessä tuki myös aktiivinen dialogi työelämän kanssa. Myös toimintamallin käyttäjät ovat olleet itse luomassa toimintamallia.

### 9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus tulee huomioida jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tutkimussuunnitelman avulla pyritään varmistamaan tulosten todenmukaisuus. (Kananen 2017b, 29, 70.) Tutkimussuunnitelmassamme kuvasimme tutkimuskohteen sekä valitsimme ja perustelimme käytettävät tutkimus- ja analyysimenetelmät. Tutkimussuunnitelmassa kuvasimme myös toimet, joilla takaamme opinnäytetyömme luotettavuuden.

Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta pyritään tutkimuksen tiedon oikeudenmukaisuuden selvittämiseen. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon sekä sen hyödyntämisen kannalta on välttämätöntä arvioida luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Laadullisen tutkimuksen arviointiin ei ole yksiselitteisiä ohjeita, vaan tutkimusta on arvioitava kokonaisuutena ja tutkimusprosessin vaiheiden tulee olla yhteydessä toisiinsa johdonmukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.3).

Tieteellisen tiedon yksi keskeinen symboli on luotettavuus, ja luotettavuuskysymys kohdistuu niin tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin kuin tutkimustuloksiinkin. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta on usein lähestytty vakuuttavuuden käsitteen avulla, kun taas kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvän tiedon tulee olla todenmukaista sekä ennen kaikkea hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Opinnäytetyömme kaltaisessa kehittämistehtävässä käyttökelpoisuus on merkittävä luotettavuuden mittari. Toeutimme selkeän toimintamallin, joka on heti sen valmistuttua käyttöön otettavissa, ja siitä tulevat hyötymään niin työntekijät, asiakkaat kuin organisaatiokin.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen sekä sen tulosten uskottavuutta ja tämän näyttämistä tutkimuksessa. Tutkimustulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta, ja tämän varmistaminen kuuluu tutkimuksen tekijän tehtäviin. Se tapahtuu esimerkiksi keskustelemalla niistä heidän kanssaan eri tutkimusvaiheissa. Uskottavuus vahvistuu myös sillä, että tutkija on tekemisissä tutkittavan aiheen kanssa tarpeeksi kauan. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuuden edellytyksenä on tulosten selkeä kuvaaminen, josta lukijalle selviää, miten analyysiin on päästy. Siinä tulee olla esitettynä myös tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyömme prosessin alusta lähtien ja koko sen ajan olemme käyneet vuoropuhelua aiheeseemme liittyen työelämän kanssa. Järjestimme heidän kanssaan palavereita sekä kehittämistyöpajoja. Esittelimme ohjausryhmälle sisällönanalyysimme tulokset, jotka heidän mielestään olivat odotettavissa olevia. Erillisessä palaverissa esittelimme tutkimuksemme tulokset terveydenhoitajille, jolloin heillä

oli mahdollista käydä keskustelua tutkimuksen tuloksista sekä arvioida tulosten paikkaansa pitävyyttä. Kuvasimme tarkasti prosessin eri vaiheet, jotta lukija pystyy niitä itse seuraamaan. Olemme myös kuvailleet tulokset ymmärrettävästi analysoinnin sekä kehittämisvaiheen jälkeen. Analyysitaulukot ovat nähtävissä opinnäytetyön liitteessä (LIITE 3).

Kun tulosten levittämiskelpoisuutta muihin työyhteisöihin arvioidaan, on kyse siirrettävyydestä. Usein kehittämistoiminnan myötä syntyneet tuotokset sekä tulokset ovat sidonnaisia tutkimusympäristöön. (Toikko & Rantanen 2009, 126.) Kun arvioidaan tulosten siirrettävyyden mahdollisuutta, tulee tutkimusympäristön olla tarkasti kuvattu. Tähän sisältyy kuvaus osallistujista, heidän taustoistaan sekä aineistonkeruun ja analyysin menetelmien kuvaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Kehittämämme toimintamalli on mahdollista siirtää muiden hyvinvointialueiden lastenneuvoloihin sekä muokata organisaatiokohtaiseksi. Mielestämme toimintamallin siirtäminen sellaisenaan toiseen toimintaympäristöön, kuten esimerkiksi varhaiskasvatukseen, ei onnistu.

Laadullisen tutkimuksen yhtenä luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää myös saturaatiota, millä tarkoitetaan sitä, että eri lähteiden tarjoamat tutkimustulokset alkavat toistua. Teemahaastattelussa tämä tarkoittaa, ettei mitään uutta enää tule aineistoon tai tulkintaan. Kylläntymispiste on saavutettu siinä vaiheessa, kun vastaukset alkavat toistaa itseään. Saturaation todentamisen edellytyksenä on, että laadullista aineistoa analysoidaan sitä mukaa, kun aineistoa saadaan. (Kananen 2015, 115.) Pidimme kaksi ryhmähaastattelua, joihin osallistui yhteensä seitsemän terveydenhoitajaa. Tavoitteenamme oli saada yhteen ryhmään 6–8 terveydenhoitajaa, mutta osallistujamäärä jäi tavoiteltua pienemmäksi. Haastatteluiden ajankohtana toukokuun loppu ei ehkä ollut paras mahdollinen, sillä kesälomakausi oli jo aluillaan. Vaikka osallistujamäärä jäi tavoiteltua pienemmäksi, aineistoa saatiin kuitenkin riittävästi saturaation täyttymiseen.

Vakuuttavuutta pidetään yhtenä keskeisenä luotettavuuden kriteerinä, ja se pohjautuu uskottavuuteen sekä johdonmukaisuuteen. Tutkijan tulee osoittaa, kuinka uskottavasti hänen tekemänsä tulkinnat pätevät tutkimuskohteeseen. Yksi merkittävä luotettavuuden osatekijä on tutkimuksen johdonmukaisuus, jolla tarkoitetaan tutkimusaineiston keräämisen sekä analysoinnin tekemistä läpinäkyväksi. Toimijoiden sitoutuminen kuuluu myös luotettavuuden osatekijöihin kehittämistoiminnan näkökulmasta katsottaessa. Kehittämistoiminta on luonteeltaan sosiaalinen prosessi, jossa toimijat ovat mukana kehittämässä ja kehittäjät toiminnassa. Toimijoiden sekä kehittäjien sitoutumisella on vaikutusta luotettavuuteen. Myös prosessin vaiheet, joissa toimijat eivät olet olleet aktiivisessa roolissa kehittämisessä, tulee tehdä näkyväksi. (Toikko & Rantanen 2009, 123–124.)

Tavoitteenamme oli tehdä toimintamalli Soiten lastenneuvolan terveydenhoitajille. Kehittämistyömme tehtiin moniammatillisena yhteistyönä esihenkilöiden sekä työntekijöiden kanssa, jotka tulevaisuudessa tulevat toimintamallia käyttämään. Tulosten sekä työpajojen myötä ajatuksemme yhteneväisen toimintamallin tärkeydestä vahvistui. Koimme, että työelämä luotti meidän asiantuntijuuteemme sekä yhtä lailla jakoi kanssamme ajatuksen kehitettävän toimintamallin tarpeellisuudesta. Saimme kehittämistyöhön ja toimintamallin innovointiin vapaat kädet, mikä innosti kehittämään. Tuki työelämältä oli vahva ja asioita pystyttiin hyvin yhdessä pohtimaan. Toimintamallissa oireiden tunnistamisen osion tekemisen koimme sujuvana, koska se pohjautui Käypä hoito -suositukseen. Näin ollen se perustuu kansalliseen hoitosuositukseen, jonka pohjalla on vahvaa tutkimusnäyttöä. Terveydenhoitajat pääsivät osallistumaan toimintamallin kehittämiseen yhdessä ohjausryhmän kanssa. Tämä sitoutti terveydenhoitajia kehittämistyöhön ja tulee tukemaan toimintamallin käyttöönottoa sekä sen jalkauttamista. Olemme myös tutkijoina olleet sitoutuneita opinnäytetyön tekemiseen koko sen prosessin ajan.

Hoitoprosessin suuntaviivoja kehitimme yhdessä työelämän kanssa, johon kuului eri ammattiryhmän edustajia. Kummallakaan meistä opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta työpajojen pitämisestä, minkä koimme näkyvän terveydenhoitajien osallistamisessa. Pohdimme, että paikan päällä toteutuneena työpajat olisivat saattaneet antaa tilaa enemmän vuorovaikutukselle, sekä jäimme miettimään esihenkilöiden läsnäolon merkitystä. Sekä työelämän että meidän aikataulullisista syistämme kehittämistyöpajat päädyttiin pitämään osittain yhteisinä sekä etäyhteydellä. Esihenkilöiden rooli kuitenkin kehittämisessä oli merkittävä, koska heiltä tarvitsimme selkeät suuntaviivat toimintamallin kehittämiseen. Tämän lisäksi esihenkilöiden läsnäolo nähdään tärkeänä, sillä heidän roolinsa on merkittävä uusien ideoiden ja toimintatapojen juurruttamisessa työyhteisöön, varsinkin jos havaittavissa on kehittämisväsymystä. (Virtanen ym. 2011, 47.)

Lähdeaineiston käyttö on myös osa luotettavuutta. Lähteiltä odotetaan tutkimuksen kannalta oleellista tietoa sekä tutkijan perehtyneisyyttä omaan aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja teoriaan. (Kananen 2017, 173, 184–185.) Suurimmilta osin luotettavia lähteitä aiheeseen liittyen on löytynyt monipuolisesti ja runsaasti. Lähteiden arvioiminen on ollut lähdekriittisyyden näkökulmasta selkeää, sillä materiaalia on ollut saatavilla paljon, eikä niin sanotusti luotettavuuden näkökulmasta epäilyttävien lähteiden käyttöön ole ollut tarvetta.

Kehittämistyön kannalta katsoen käyttökelpoisuudella tarkoitetaan kehittämispöytäkirjojen myötä syntyneiden tulosten hyödynnettävyyttä. Kehittämistoiminnan ratkaisevana kohtana nähdään tulosten siirrettävyys. (Toikko & Rantanen 2009, 125–126.) Konstruktivisessa tutkimuksessa painotetaan kehitetyn työkalun hyödyllisyyttä käytännössä, jolloin tutkija ei itse osallistu sen arvioimiseen vaan se jää käyttäjille (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 291). Opinnäytetyömme lähestymistavaksi valikoitunut konstruktivinen tutkimus sopi hyvin toimintamallin kehittämiseen. Sen luonteeseen kuuluu teorian ja käytännöstä nousseen kokemuksen hyödyntäminen. Olemassa olevaa teoretietoa oli paljon saatavilla ja työelämän osallisuus kehittämisessä oli merkittävä. Toimintamallin hyödyllisyyden arviointi toteutuu vasta opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen.

## **9.4 Ammatillinen kasvu**

Ylemmän ammattikorkeakoulun johtavien opintojen tavoitteena on, että tutkinnon suorittaneella on syväallinen kuva omasta alastaan sekä laaja teoreettinen osaaminen ja syväalliset tiedot, jotta hän pystyy toimimaan työelämän kehittäjänä vaativissa johtamis- ja asiantuntijatehtävissä. Henkilöllä, joka on suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, on valmiudet elinikäiseen oppimiseen sekä jatkuvaan ammattitaidon kehittämiseen. Tutkinto antaa myös valmiudet kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön sekä hyvät kieli- ja viestintätaidot. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.)

Opinnäytetyöprosessimme on ollut noin vuoden mittainen, aktiivinen ja opettavainen prosessi. Se piti sisällään suunnittelua, johtamista ja kehittämistä. Yksi isoimmista asioista opinnäytetyöprosessin aikana oli saada suunniteltua ja jaksotettua se muun elämän yhteyteen. Koska teimme opinnäytetyön pariryönä, yhteisen ajan löytäminen sekä työn jakamisen merkitys on ollut olennaista prosessin aikana. Se ei aina ollut helppoa, mutta sitoutuneisuuden, suunnitelmallisuuden, joustavuuden sekä hyvien itsensä johtamisen taitojen avulla onnistuimme näissä kuitenkin erittäin hyvin. Koimme rikkautena sen, että tulemme eri ammattiryhmistä. Se antoi erilaisia, moniammatillisia näkökulmia aiheen tarkasteluun ja kehittämistyöhön. Mielestämme konstruktivinen opinnäytetyöprosessi pysyi hallinnassa koko ajan.

### **9.4.1 Marian ammatillinen kasvu**

Aloitin ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot syksyllä 2019. Työskentelin tuolloin psykiatrisena sairaanhoitajana, mutta hyvin pian opinnot aloitettuani minulle tarjoutui mahdollisuus lähiesihenkilön tehtäviin. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen käynnissä olevat opinnot tukivat minua

vahvasti työssäni lähiesihenkilönä urani alkuvaiheissa. Opinnäytetyön aiheen valinta osoittautui minulle yllättävän vaikeaksi ja on osaltaan vaikuttanut siihen, että valmistumiseni hieman pitkittyi. Kun kiinnostava ja ajankohtainen aihe viimein muotoutui yhdessä opinnäytetyöparini kanssa, lähti opinnäytetyöprosessi aktiivisesti käyntiin.

Opinnot sekä niihin kuuluva opinnäytetyö ovat merkittävästi vaikuttaneet omaan ammatilliseen kasvuuni. Koen, että olen kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana prosessinhallintataidoissa, johtamisessa sekä kehittämiseen liittyvässä osaamisessa. Opinnäytetyön tietoperustan kautta olen voinut laaja-alaisesti syventyä aiheen teoriaan ja tutkimustietoon. Lisäksi olen päässyt myös perehtymään lastenneuvolatyöhön, joka minulle oli entuudestaan vieraampaa. Tehdessäni kehittämistyötä löysin paljon itselleni uutta tietoa, ja sen myötä olen tehnyt monia oivalluksia, eli koen reflektiota tapahtuneen. Tämä onkin ollut yksi merkittävä asia oppimiseni sekä toiminnan kehittämisen kannalta.

Prosessin aikana olen kehittynyt tiedonhankinnan taidoissa, mutta näissä taidoissa on varmasti vielä kehittymisen varaa. Olen oppinut arvioimaan paremmin tiedon luotettavuutta sekä käyttökelpoisuutta käsiteltävään aiheeseen liittyen ja osaan aiempaa paremmin soveltaa hankkimaani tietoa käytäntöön. Tiedonhankinnan taitoja tulen varmasti tarvitsemaan myös työelämässä. Näiden lisäksi olen joutunut kehittämään kriittistä ajattelua sekä omia päätöksentekotaitojani. Koen omien oppimisentaitojeni vahvistuneen ja koen, että se kohentaa elinikäisen oppimisen valmiuksiani.

Yhteistyötaitojen merkitys on korostunut koko opinnäytetyöprosessin ajan, sillä opinnäytetyömme tehtiin parityönä ja tämän lisäksi läpi koko prosessin ajan yhteistyö työelämän kanssa oli aktiivisessa roolissa. Opinnäytetyöparini kanssa yhteistyön tekeminen on ollut helppoa ja antoisaa. Vaikka koen yhteistyötaitojeni olleen hyvät jo ennen opinnäytetyön aloittamista, uskon prosessin vahvistaneen niitä edelleen.

#### **9.4.2 Sailan ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyön aihe valikoitui, kun olin aluksi mukana oman työtehtäväni kautta Soiten lasten ja nuorten ADHD-hoitopolun kehittämisen työryhmässä, jonka kehittämistarpeiden pohjalta idea aiheeseen alkoi muodostua. Tiesin Marian aikaisemmin pohtineen samansuuntaista aihetta toiseen organisaatioon sekä eri toimijaan kuin lastenneuvolaan suunnaten. Aiheen valintaan ja opinnäytetyön tekemiseen liittyvien pohdintojen myötä päätimme alkaa yhteistyöhön tämän prosessin suhteen. Koen, että tämä oli

erittäin hyvä päätös. Huomasin pian, että jaamme samat arvot työn tekemisen suhteen. Mielestäni molemmat olivat sitoutuneita prosessiin ja tietyllä kunnianhimolla varustettuja. Ajatusten vaihtamisen työn suhteen koin mutkattomana ja toista kunnioittavana. Tämä koko prosessi sekä tiiminä työskenteleminen on vahvistanut omia sekä kehittämisen että johtamisen taitojani. Tällainen prosessi etenkin parityönä vaatii jatkuvaa reflektointia, ja koen sen tukeneen juuri ammatillista kasvuani, sillä yhdessä tehden pääsee hyödyntämään toisen osaamista ja saa myös vahvistusta omille ajatuksille.

Opinnäytetyöprosessi on myös antanut luottamusta kehittämistyön tekemiseen. Työelämän kannustus on vaikuttanut tähän suuresti ja se, että saimme aika vapaat kädet toimintamallin innovointiin. Ohjausryhmämme sitoutuneisuus ja tuki lisäsi tunnetta siitä, että työhömmme luotetaan. Tämän prosessin myötä koen saaneeni myös lisää rohkeutta näyttää osaamistani sekä ilmaista mielipiteitäni. Prosessi on myös haastanut perustelevaan omia ratkaisuja. On myös ollut mielenkiintoista olla osana sekä omaa opinnäytetyöprosessia että prosessissa, jossa kehitetään Soiten alueen lasten ja nuorten ADHD-hoitopolkua. Varsinkin, kun nämä kaksi prosessia ovat kulkeneet käsi kädessä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä koko terveydenhuollossa tarvitaan yhä enemmän toimivia prosesseja, jotta palveluihin saadaan vaikuttavuutta. Itselläni ei ole kokemusta esihenkilön työstä, mutta tämän prosessin myötä olen saanut vahvistusta siihen, kuinka merkittävä esihenkilön rooli on, kun luodaan uusia toimintatapoja ja -malleja.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyöstä esille nousseet keskeisimmät johtopäätökset:

1. Lastenneuvolassa ei ole selkeää kuvaa siitä, miten ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen hoitoprosessi etenee, koska käytännöt eivät ole olleet yhteneväisiä. Kehitetty toimintamalli tulee selkeyttämään lapsen hoitoprosessia lastenneuvolassa ja tekee palvelusta tasalaatuista neuvolan asiakkaille.
2. Neuvolaikäisten lasten kohdalla arjen ja vanhemmuuden tuki korostuvat, eikä niiden aloittaminen edellytä diagnoosia. Toimintamalli tukee hoitoprosessin käynnistämistä perusterveydenhuollossa, mutta se vaatii onnistunutta jalkauttamista ja sen jälkeistä hyödyllisyyden arviointia sekä edelleen kehittämistä neuvolapalveluissa.

Opinnäytetyöstämme nousseet jatkotutkimusaiheet:

1. Millaista tukea ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen vanhempi kokee tarvitsevansa?
2. Lastenneuvolan tarjoamien palveluiden vaikuttavuuden arviointi perheissä, joissa lapsella on erityisen tuen tarpeita.
3. Minkälaisia kokemuksia lastenneuvolan terveydenhoitajilla on ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamisen ja hoitoprosessin käynnistämisen -toimintamallin käytöstä lastenneuvolassa?

## LÄHTEET

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>. Viitattu 7.8.2023.
- Eriksson, E. & Arnkil, T E. 2012. *Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista*. Stakes oppaita 60. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN\\_ISBN\\_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 15.10.2023.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, Da., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. 1998. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of The Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine* 56(6), 774–786. Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.centria.fi/science/article/pii/S0749379798000178#aep-section-id25>. Viitattu 13.9.2023.
- Friman, S., Ikonen, T., Eloranta, S. & Suominen, S. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 57, 332–347. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/84892?acceptCookies=1>. Viitattu 9.11.2023.
- Halme, N., Perälä, M-L. & Kanste O. 2013. Terveys, hyvinvointi ja tuentarve lapsiperheissä vanhempien näkökulmasta. Teoksessa M. Pelkonen, T. Hakulinen-Viitanen, M. Hietanen-Peltola & T. Puumalainen. 2013. *Hyvinvointia useammille – Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki, 39–43. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69954/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3452-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69954/URN_ISBN_978-952-00-3452-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 23.10.2023.
- Halme, N., Vuorisalmi, M. & Perälä, M. 2014. *Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2014. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114954/URN\\_ISBN\\_978-952-302-110-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114954/URN_ISBN_978-952-302-110-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 23.10.2023.
- Halperin, J. M. & Marks, D. J. 2019. Practitioner review: Assessment and treatment of preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* 60(9):930–943. Saatavissa: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpp.13014>. Viitattu 13.9.2023.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2017. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki: University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, R., Karttunen, A. & Lammintakainen, J. 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka* 84:5–6, 592–600. Saatavissa: [Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö \(helsinki.fi\)](https://www.yhteiskuntapolitiikka.fi/2019/08/08/yhteiskuntapolitiikka-84-5-6-592-600). Viitattu 7.11.2023.

- Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). *Lääkärikirja Duodecim*. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353> . Viitattu 6.8.2023.
- Isoherranen, K. 2012. *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Saatavissa: [Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä \(helsinki.fi\)](https://www.helsinki.fi/helsingin-yliopisto/sosiaalitieteiden-laitos/vaitoskirjat/uhka-vai-mahdollisuus-moniammatillista-yhteistyota-kehittamassa). Viitattu 17.10.2023.
- Joelsson, P. 2020. *Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön yhteys sosiodemografisiin ja vanhempiin liittyviin riskitekijöihin -rekisteripohjainen epidemiologinen tutkimus*. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148693/AnnalesC490Joelsson.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.2.2023.
- Kananen, J. 2015. *Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kananen, J. 2017a. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kananen, J. 2017b. *Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kangasniemi, M., Voutilainen, A., Kapanen, S., Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M. & Elovainio, M. 2017. *Työn uusjako - Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-Reformissa*. Valtioneuvoston kanslia. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80699/66\\_Tyon%20uusjako.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80699/66_Tyon%20uusjako.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 5.10.2023.
- Hyväri, S. 2017. Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa J. Helminen (toim.) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita, 32–45.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite. 2023. *Tietoa Soitesta*. Saatavissa: <https://soite.fi/soite/tietoa-soitesta/>. Viitattu 15.7.2023.
- Knopik, V., Sparrow, E., Madden P., Bucholz, K., Huzdiak, J., Reich, W., Slutske, W., Grant, J., McLaughlin, T., Todorov, A., Todd, R. & Heath A. 2005. Contributions of parental alcoholism, prenatal substance exposure, and genetic transmission to child ADHD risk: a female twin study. *Psychological Medicine* 35(5), 625–635. Saatavissa: <https://doi.org/10.1017/S0033291704004155>. Viitattu 26.2.2023.
- Kuorilehto, R. 2014. *Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla*. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Saatavissa: [jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0396-6](https://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0396-6). Viitattu 22.10.2023.

- Kuula, A. 2011. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. 3. painos. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy. Saatavilla: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-5441-9>. Viitattu 26.2.2023.
- Laitila, H., Lunkka, N & Suhonen, M. 2020. Asiakaslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisessa verkostoyhteistyössä vanhempien kokemana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 2020:57, 3–16. Saatavissa: [75675 Kirjoitus 141781 1 10 20200131.pdf \(ulapland.fi\)](https://www.uta.fi/attachments/download/141781/75675_Kirjoitus_141781_1_10_20200131.pdf). Viitattu 17.10.2023.
- Lastenneuvola. 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola#terveystarkastukset>. Viitattu 13.8.2023.
- Lee, L-C., Harrington, R. A., Chang, J. J. & Connors, S. L. 2008. Increased risk of injury in children with developmental disabilities. *PubMed* 9(3):247–55. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17582739/>. Viitattu 5.11.2023.
- Lämsä, R., Santalahti, P., Haravuori, H., Huurre, T., Tuulio-Henriksson A. & Marttunen, M. 2011. Valtakunnallisen terveydenhuoltojärjestelmän paikallisuus. Nuorten neuropsykiatrisen hoidon alueellista eroista. *Yhteiskuntapolitiikka*. 82(2017):3, 284–295. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134785/YP1703\\_Lamsaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134785/YP1703_Lamsaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y) Viitattu 7.11.2023.
- Mowlem, F., Rosenqvist, M., Martin, J., Lichtenstein, P., Asherson, P., Larsson, H. 2018. Sex differences in predicting ADHD clinical diagnosis and pharmacological treatment. *European Child and Adolescent Psychiatry* 28:481–489. Saatavissa: <file:///C:/Users/35844/Downloads/s00787-018-1211-3.pdf> . Viitattu 13.9.2023.
- NEUKO-tietokanta. 2023. Lastenneuvolapalvelut. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00092?toc=1112237>. Viitattu 13.9.2023.
- Niemelä, J. & Kivipelto, M. 2019. *Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi*. Helsinki: THL. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%c3%962019\\_37\\_Asiakasl%c3%a4ht%c3%b6inen%20palvelupolkumalli\\_verkko\\_tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%c3%962019_37_Asiakasl%c3%a4ht%c3%b6inen%20palvelupolkumalli_verkko_tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 5.10.2023.
- Nygaard, E., Slinning, K., Moe, V. & Walhovd K. B. 2016. Behavior and Attention Problems in Eight-Year-Old Children with Prenatal Opiate and Poly-Substance Exposure: A Longitudinal Study. *Journal Plos One*. Saatavissa: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0158054>. Viitattu 26.2.2023.
- Närhi, V. & Virta, M. 2016. Toiminnanohjauksen ongelmat ja ADHD. *Suomalainen lääkäri-seura Duodecim*. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00963>. Viitattu: 7.11.2023.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

- Okano, L., Ji, Y., Riley, A. & Xang, X. 2018. Maternal psychosocial stress and children's ADHD diagnosis: a prospective birth cohort study. *PubMed* 40(3), 217–225. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29790815/>. Viitattu 23.2.2023.
- Penttilä, J., Rintahaka, P. & Kaltiala-Heino, R. 2011. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. *Duodecim*. Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66339/aktiivisuuden\\_ja\\_tarkkavuuden\\_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66339/aktiivisuuden_ja_tarkkavuuden_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 6.11.2023.
- Pihlakoski, L. & Rintahaka, P. 2016. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 243–249.
- Poutiainen, H. 2016. *Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa*. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöstutkimus. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131435/Mika-hera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 23.10.2023.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020 (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudemus Oy. Saatavissa: [Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät | Ellibs Lukuohjelma \(ellibslibrary.com\)](https://www.ellibs.com/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat-ja-menetelmat). Viitattu 26.7.2023.
- Puustjärvi, A. 2016. ADHD:n tunnistaminen ja diagnosointi ennen kouluikää. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01777>. Viitattu 6.8.2023.
- Puustjärvi, A. 2017. ADHD:n oireet lapsilla. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02450>. Viitattu 3.9.2023.
- Puustjärvi, A. 2019. ADHD. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135(2), 201–206. Saatavissa: [duo14724.pdf \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/duo14724.pdf). Viitattu 24.2.2023.
- Puustjärvi, A., Huhdanpää, H. & Korhonen, M. 2023. Pienen lapsen ylivilkkaus ja impulsiivisuus: ADHD vai jotakin muuta? *Lääkärilehti* 78: e35068. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/pienen-lapsen-ylivilkkaus-ja-impulsiivisuus-adhd-vai-jotakin-muuta/?public=be6c4c42c2dc95da797df93320aef70>. Viitattu 5.10.2023.
- Pärnä, K. 2012. *Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina – Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet*. Turku: Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: [Irtolehti.indd \(utupub.fi\)](https://www.utupub.fi/irtolehti.indd). Viitattu 17.10.2023.
- Rajwan, E., Chacko, A. & Moeller, M. 2012. Nonpharmacological interventions for preschool ADHD: State of the evidence and implications for practice. *Professional Psychology: Research and Practice* 43(5), 520–526. Saatavissa: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0028812>. Viitattu 17.9.2023.
- Rautava, P. 2016. Tarvelähtöinen palveluiden tuottaminen perheiden terveyden edistämiseksi – esimerkkinä neuvolamaailma. Teoksessa M. Sihto & S. Karvonen (toim.) *Terveystieteen edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja*. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, 130–140.

- Riihonen, R., Hakulinen, T. & Luomala, S. ”Terveiden lasten tarkastamista?” - mitä hyötyä neuvola-palveluista on? *Duodecim* 137, 2567–72. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/143880/duo16562.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.10.2023.
- Rissanen, P., Parhiala, K., Hetemaa, T., Kekkonen, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Sihvo, S., Suomela, T. & Kannisto, R. 2020. *Tiedosta arviointiin - tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2018. Päätösten tueksi 2/2020*. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139289/URN\\_ISBN\\_978-952-343-474-5.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139289/URN_ISBN_978-952-343-474-5.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Viitattu 17.10.2023.
- Ruusuvuori, J. & Nikander P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 427–440.
- Salmi, S. & Lipponen, L. 2013. *Lapsen voimavarat hyvinvoinnin edistäjänä. Alle kouluikäisten lasten hyvinvoinnin tukeminen vanhempien, päivähoidon ja neuvolan yhteistyöllä*. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Työpapereita 2013:1. Saatavissa: [https://www.socca.fi/files/3128/Lapsen\\_voimavarat\\_hyvinvoinnin\\_edistajina\\_raportti.pdf](https://www.socca.fi/files/3128/Lapsen_voimavarat_hyvinvoinnin_edistajina_raportti.pdf). Viitattu 23.10.2023.
- Serenius-Sirve, S. & Kippola-Pääkkönen, A. 2021. *Arki toimimaan - vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen*. Saatavissa: <https://adhd-liitto.fi/wp-content/uploads/2023/04/Arki-toimimaan-opas-web.pdf>. Viitattu: 15.10.2023.
- Smith, K. 2015. Constructivist Design Theory. Saatavissa: [IDT7074-Theory-Paper-Kevin-Smith \(kevindsmith.org\)](https://www.kevindsmith.org/). Viitattu 13.7.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 19.8.2023.
- Sucksdorff, M. 2021. *Prenatal and perinatal risk factors of ADHD. A Population-based Register Study*. Turku: Turun yliopisto. Faculty of Medicine. Väitöstutkimus. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151715/Annales%20D%201556%20Sucksdorff.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 7.11.2023.
- Sumia, M. 2016. Äidin tupakoinnin vaikutus ADHD-riskiin. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00925#R9>. Viitattu 24.2.2023.
- Tarnanen, K., Puustjärvi, A., Tuunainen, A., Käypä hoito -työryhmä, Berggen, K. & Koivunen, M. 2019. ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00071>. Viitattu 2.8.2023.
- Terveydenhuoltolaki*. 30.12.2010/1362. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>. Viitattu 6.8.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Äitiys- ja lastenneuvola. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola>. Viitattu 13.9.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Lastenneuvola. Saatavissa: [Lastenneuvola - THL](https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvola). Viitattu 6.8.2023.

- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>. Viitattu 14.8.2023.
- Tuominen, A., Kettunen, T., Lindfors, P., Hjelt, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2011. Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 2011:48, 182–195. Saatavissa: [file:///C:/Users/saila/Downloads/4500-Kirjoi-tus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-11622-1-10-20111018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/saila/Downloads/4500-Kirjoi-tus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-11622-1-10-20111018%20(1).pdf). Viitattu 29.8.2023.
- Tuominen, M. 2016. *Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus*. Turku: Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöstutkimus. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/125185/AnnalesC426Tuomi-nen.pdf?se->. Viitattu 19.8.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). Viitattu 7.11.2023.
- Uusitalo, K. & Kohtamäki, M. Konstruktiivisen tutkimusotteen rooli menetelmien kentässä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat, perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Helsinki: JTO, 281–29.
- Valtioneuvosto. 2021. *Kansallinen lapsistrategia. Komiteamietintö*. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8. Saatavissa: <https://statics.teams.cdn.office.net/evergreen-assets/safelinks/1/atp-safelinks.html>. Viitattu 20.10.2023.
- Valtioneuvosto. 2023. *Vahva ja välittävä Suomi. 2023*. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 23.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 17.10.2023.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 18.12.2014/1129. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129#P5>. Viitattu 7.11.2023.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338/2011. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>. Viitattu 29.8.2023.
- Valtonen, R. 2009. *Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4–6-vuotiailla sekä ongelmien yhteys kouluasuoriutumiseen*. Jyväskylä: Studien in Education, Psychology and Social Research 357. University of Jyväskylä. Väitöstutkimus. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19890/9789513935382.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 12.9.2023.

- Viljamaa, M-L. 2003. *Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöstutkimus. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf>. Viitattu 19.8.2023.
- Virta, M. & Salakari, A. 2018. *ADHD-aikuisen selviytymisopas 2.0*. Täysin uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen*. Tekesin katsaus 281/2011. Saatavissa: [281/2011 Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen \(businessfinland.fi\)](https://www.businessfinland.fi/281/2011/Matkaopas-asiakasl%24ht%24isten-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-kehitt%24miseen). Viitattu 22.10.2023.
- Voutilainen, A. 2016. Alle kouluikäisten lasten ADHD:n lääkehoito. *Suomalainen lääkärikirja Duodecim*. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01774>. Viitattu 15.9.2023.
- Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. *Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset*. Raportti 53/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: [Microsoft Word - TH prosessit raportti muokattu.docx \(julkari.fi\)](https://www.julkari.fi/handle/10024/10024). Viitattu 7.11.2023.
- Westerinen, H. 2013. ADHD. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 129(9):2025–6. Saatavissa: [duo11256.pdf \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/duo11256.pdf) Viitattu 6.8.2023
- Yleissopimus lapsen oikeuksista*. 1991. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060>. Viitattu 6.8.2023.
- Äitiys- ja lastenneuvolat*. 2023. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut/neuvolat/aitiys-ja-lastenneuvolat/>. Viitattu 25.6.2023.

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

- Minkälaisia kokemuksia sinulla on tällä hetkellä ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen hoitoprosessista Soitessa?
- Minkälaiset toimintatavat teillä lastenneuvolan terveydenhoitajilla on lapsen hoitoprosessiin ohjaamisessa?
- Millaisiin asioihin kiinnität yleensä huomiota silloin, kun arvioit lapsella olevan aktiivisuuden ja/ tai tarkkaavuuden haasteita?
- Mitä seuloja tai kartoituksia teet, jos esille nousee aktiivisuuden ja/ tai tarkkaavuuden haasteita?
- Jos havaitset lapsella aktiivisuuden ja/tai tarkkaavuuden haasteita, miten otat asian puheeksi vanhempien kanssa? Millaiseksi olet kokenut asian esille ottamisen?
- Mihin otat yhteyttä tai ohjaat lapsen, jos arvioit hänellä olevan aktiivisuuden ja/ tai tarkkaavuuden haasteita?
- Miten koet moniammatillisen yhteistyön toteutuvan? Ovatko vastuujaot selkeät?

## TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

### **Opinnäytetyön nimi:**

ADHD-TYYPPISESTI OIREILEVAN LAPSEN HOITOPROSESSIN KEHITTÄMINEN.

Toimintamalli Soiten lastenneuvolan terveydenhoitajille ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen tunnistamiseen ja ohjaamiseen.

**Opinnäytetyön tarkoitus:** Opiskelemme ammattikorkeakoulu Centriassa sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa. Opintoihimme sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Soite) lastenneuvolan terveydenhoitajille toimintamalli ADHD-tyyppisesti oireilevien lasten tunnistamiseksi ja ohjaamiseksi. Toimintamallin tavoitteena on, että lastenneuvolan terveydenhoitajat saavat valmiuksia tunnistaa ADHD-tyyppisesti oireileva lapsi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja käynnistää asiaankuuluvat tukitoimet hoitoprosessin käynnistymiseksi. Toteutamme opinnäytetyömme konstruktivisena tutkimuksena.

Opinnäytetyöhön sisältyy ryhmähaastattelu, jota varten tarvitsemme vapaaehtoisia terveydenhoitajia Soiten alueelta, eri lastenneuvoloista osallistumaan ryhmähaastatteluihin. Haastattelu toteutetaan kahdessa eri ryhmässä, jonka kesto on noin 1,5–2 h per ryhmä. Yhden ryhmän koko on noin 6–8 henkilöä. Haastattelujen tulokset tuomme esittämään terveydenhoitajille syksyn 2023 aikana, jonka jälkeen terveydenhoitajilla on mahdollisuus osallistua yhteisen toimintamallin tekemiseen.

Tutkimuslupa opinnäytetyöllemme on saatu Soiten johtajaylihoitajalta. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluu Soiten perhekeskuspalveluiden ylilääkäri ja neuvolapalveluiden osastonhoitaja. Lisäksi ohjausryhmään kuuluu opinnäytetyön ohjaajaa yliopettaja Centria-ammattikorkeakoulusta.

### **Tutkimuksen kulku**

Opinnäytetyöhön kuuluva ryhmähaastattelun ajankohta on ti 30.5.2023 klo 14–16. Aikaa haastatteluun kuluu noin 1,5–2 h / ryhmä ja se toteutuu Teams-yhteydellä. Haastattelu tullaan nauhoittamaan haastateltavien luvalla. Haastatteluun osallistuvat saavat haastattelurungon etukäteen. Ilmoittautumiset tarvitsemme 8.5.2023 mennessä. Ilmoittautua voi sähköpostitse alla oleviin osoitteisiin.

### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksesi perustelematta, milloin tahansa tutkimuksen aikana.

### **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Osallistuminen ryhmähaastatteluun on luottamuksellista. Sekä haastatteluun osallistuvia että tutkimuksen tekijää sitoo vaitiolovelvollisuus. Ryhmähaastatteluun osallistuvilta ei kerätä tunnistetietoja eikä henkilöllisyys tule paljastumaan opinnäytetyössä. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Nauhoitettu aineisto kirjoitetaan tekstiksi ja nauhoite tuhotaan. Aineisto säilytetään ja käsitellään tietoturvasääntöjen mukaisesti ja se tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Annamme mielellämme lisätietoja tutkimuksesta.

### **Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen**

Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2023 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)). Tutkimuksen tulokset esitellään loppuvuodesta 2023.

Ystävällisesti, Maria Morko [maria.morko@centria.fi](mailto:maria.morko@centria.fi) ja Saira Savallampi [saira.savallampi@centria.fi](mailto:saira.savallampi@centria.fi)

## Analyysitaulukko.

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Miten terveydenhoitajat tunnistavat ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen lastenneuvolassa?	"Että se vanhempien haastattelu mun mielestä on tosi tärkeää, että miten."	Vanhempien haastattelu tärkeää.	Vanhemmilta saadun tiedon perusteella	Vanhemmilta ja varhaiskasvatuksesta saatu tieto	Moninaiset tunnistamismenetelmät
	".. pidän tärkeänä kyllä sitä vanhempien haastattelua, koska siitä se ehkä se tarkin tieto tulee kuitenkin."	Vanhemmilta saatu tietoa arjesta.			
	"Nämä lapset jotka ei ole päiväkodissa... tärkeätä sitten haastatella näitä vanhempia aika tarkkaan siitä, että minäikäistä esimerkiksi se lapsen leikki on siellä kotona."	Vanhempien haastattelussa huomioitava varhaiskasvatuksen ulkopuolelle jäävät.			
	"Jos lapsi on päiväkodissa niin se päiväkodin palaute ja tieto sieltä, niin se on tärkeä. Miten se ryhmässä toimiminen toi onnistuu?"	Päiväkodista saatu palaute antaa tietoa ryhmässä toimimisen sujumisesta.	Päiväkodin palaute antaa arvokasta tietoa lapsen arjesta sekä ryhmässä toimimisesta varhaiskasvatuksessa		
	"Ja päiväkodin palautteessa tietysti tulee kanssa hyvin sitä miten se sujuu siellä päiväkodissa."	Arjen sujuminen päiväkodin näkökulmasta.	Haasteita terveydenhoitajien teettämässä lene-tehtävissä	Terveydenhoitajien käytämät menetelmät oireiden tunnistamisessa.	
	".. että jos se näkyy esimerkiksi siinä ikäkausitarkastuksessa lenessä tai tällaisessa että on jotain selkeitä niinku haasteita, vaikka siinä keskittymisessä tai sitten tota jossain toiminnanohjauksessa..."	Haasteet keskittymisessä ja toiminnanohjauksessa			
	"lene tehtävien tekeminen ei onnistunut lainkaan"	Lapsi ei suoriudu tehtävistä.			
	"Lene kyllä auttaa siinä tunnistamisessa..."	Lene tukee oireiden tunnistamisessa			
	"Eihän meillä oikeastaan ole käytössä muuta kuin lene... ja sitten se Voimaperheet, ainakin 4-vuotiaille ja muidenkin ikäisille tarvittaessa..."	Lene ainoa käytössä oleva seulontatyökalu.	Terveydenhoitajan tekemät havainnot.		
	"Pitkäjänteinen toiminta, ettei jaksaa keskittyä mihinkään."	Keskittymisen vaikeudet.			
"Lapsen on vaikka vaikea aloittaa niitä tehtäviä, että kestää sen aloittaminen. Tai sitten yhtäkkiä kaikki kiinnostaa siinä ympärillä ja reagoi heti kaikkiin ääniin, mitä kuuluu"	Vaikea pitää huomio tekemisessä				

	"Vastaanotollakin jo rauhaton ja levoton."	Levoton käyttäytyminen vastaanotolla.			
	"Ehkä sellainen yleinen vaikutelma, että tulee niinku semmonen joku tunne itelle, että tässä on nyt jotain niinkö normaalista ehkä poikkeavaa."	Terveydenhoitajan omat "tuntosarvet".			

## Analyysitaulukko.

Tutkimuskymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<b>Minkälaisia kokemuksia lastenneuvolan terveydenhoitajilla on ADHD-tyyppisesti oireilevan lapsen hoitoprosessista lasten-neuvolassa?</b>	"Tuntuu, että jokainen keissi menee vähä niinku eri tavalla."	Tapaukset yksilökohtaisia	Tapauskohtainen prosessi	Asiakaskohtainen toiminta	<b>Yhtenäiset toimintatavat prosessissa puuttuvat</b>
	"Kyllä ne on hyvin tapauskohtaisia, että miten edetään."	Eteneminen riippuu tapauksesta			
	"Se riippuu ehkä sitten oireistakin, on eri tyyppisiä oireita.."	Oireokuvaan pohjautuva prosessi	Asiakkaiden oireiden mukainen prosessi		
	"Että sitä joutuu aina vähän räätälöimään niiden oireiden mukaan, että mikä olisi se jouhevin reitti ja tapa mennä eteenpäin."	Oire kuvan huomiointi			
	"Ei me voi tietää miten toimitaan eri neuvoloissa, mutta suurin piirtein varmaa neuvolakohtaisesti samallalailla."	Neuvolakohtaiset toimintatavat	Toimitaan toimipiste- ja työntekijäkohtaisesti	Erilaiset toimintatavat	
	"Mä uskon, että toimintatavat vaihtelee tosi paljon. Ne on aika neuvola-, työntekijä ja lääkärikohtaisia."	Työntekijäkohtaisesti vaihtelevaa toimintaa			
	"...tää on jotenkin tosi sekava soppa. Että miten lähtee niinku viemään näitä asioita aina eteenpäin.."	Epäselvä prosessi	Epäselvät prosessit		
	"...kyllä niin on hyvin erilaisia hoitoprosessit, että miten ne etenee ja miten niitä lähetään niinku viemään eteenpäin."	Prosessien erilaisuus			
"Eliikkä ei varmaan ole mitään semmoista niinku yhtä prosessia."	Ei yhtä prosessia.				
"...että tämä hetken tommoinen hoitoprosessi on kyllä mulle aika epäselvä, että miten se etenee. Että mikä on tämän hetken se toimintamalli."	Epäselvyys prosessin etenemisestä				