

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JOANNA SAINIO & SANTERI LAULA

Tieto-opas ADHD-lapsen tai nuoren huoltajalle

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2025

TIIVISTELMÄ

Sainio, Joanna & Laula, Santeri: Tieto-opas ADHD-lapsen tai nuoren huoltajalle

Opinnäytetyö, AMK

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Kesäkuu 2025

Sivumäärä: 71

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä on paljon tutkittua tietoa. Opinnäytetyö on rajattu lasten ja nuorten ADHD-diagnosiin, häiriön tyypilliseen oirekuvan, sen diagnosointiin sekä hoitomenetelmiin. Koska ADHD vaikuttaa usein diagnosoidun yksilön lisäksi myös koko lähipiiriin, käsiteltiin ADHD-diagnosoidulle osoitettujen tuen muotojen lisäksi myös huoltajien tuen muodot. Viitekehyksessä tarkasteltiin ADHD-diagnosin lisäksi myös autismikirjon häiriötä, yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä, depressiota eli masennusta sekä oppimisvaikeuksia, sillä ne ovat ADHD:lle ominaisia liitännäishäiriötä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ADHD-diagnosoitujen lasten ja nuorten huoltajille tietopopas. Tietopopaan tavoitteena oli sisältää tiivistelmämuotoisesti mahdollisimman kattava informaatiopaketti aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä lapsilla ja nuorilla. Tavoitteena opiskelijoilla oli myös perehtyä osaan neuropsykiatrisista häiriöistä painottaen ADHD-diagnosia.

Tietopopas luotiin Canvan verkko-ohjelmalla laadukkaana ja luotettavana kirjallisuuden pohjalta. Tietopopas sisältää selvennykset siitä, mitä on ADHD ja millaisia oireita se voi aiheuttaa. Popas esittelee erilaisia tukikeinoja ADHD-diagnosin omaavalle ja heidän huoltajilleen sekä apukeinoja koulunkäynnin tueksi. Popaaseen on linkattu eri lähteitä, joista löytää lisätietoa ADHD:sta.

Palautteenkeruussa esiintyy viitteitä kvantitatiiviseen tutkimukseen. Valmiin tietopopaan palaute kerättiin sähköisesti Salon Seudun ADHD-yhdistyksen jäseniltä. Palautekysely sisälsi kuusi Likert-asteikollista väitettä eli kysymystä, joilla kartoitettiin tuotoksen sisällön, ulkoasun, kielen sekä rakenteen kohdentuneisuutta tilaajan tarpeisiin. Kyselyyn vastasi 10 jäsenperhettä. Vastauksissa hajontaa ei kovinkaan paljoa esiintynyt. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä minkään asetetun väitteen kanssa, joten voidaan nämä kaikki arvioidut osa-alueet tulkita onnistuneiksi. Kokonaisvaltaisesti vastauksista 75 % (n=45) kohdistui aina vastausvaihtoehdon kohdalle ”täysin samaa mieltä”. Tämä tarkoittaa, että vastaajat olivat tyytyväisiä tietopopaan sisältöön, kielen, rakenteeseen sekä visuaalisuuteen.

Avainsanat: ADHD, neuropsykiatriset häiriöt, tukeminen, lapset, nuoret, huoltajat, tietopopas

ABSTRACT

Sainio, Joanna & Laula, Santeri: Information guide for caregivers of children or youth with ADHD

Bachelor's thesis

Bachelor of Health Care, Nursing

June 2025

Number of pages: 71

There are a lot of studies involving Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. This thesis focuses on ADHD-diagnosis with children and youth, its usual symptoms, diagnosis, and treatment methods. ADHD affects, not only the diagnosed individual itself, but also the immediate family members. We decided to include support methods, not only for the diagnosed person, but to the caregiver as well. In our theoretical frame of reference, alongside with ADHD, we studied other disorders such as autism spectrum disorder, generalised anxiety disorder, depression and learning disabilities, as these are associated disorders with ADHD.

This thesis was made as practice-based thesis and its purpose was to produce an informational guide, to the caregivers of ADHD- children and youth. The information guides objective was to include summarized but comprehensive informational package about attention deficit and hyperactivity disorder on children and youth. Our goals also as students were to study neuropsychiatric disorders and putting our emphasis on ADHD.

The informational guide was made with Canva- online program. The guide's information was comprised of reliable and peer-reviewed literature. The guide includes clarifications about, what ADHD is and what are its symptoms. The guide presents different support and coping methods for people with ADHD and their caregivers while also providing helpful methods to support studying and schoolwork. The guide also provides helpful links for more information about ADHD.

There are references to quantitative research in the feedback collection. Feedback on the completed information guide was collected electronically from the members of Salon Seudun ADHD association. The feedback survey contained six Likert-scale questions, which were used to determine the guides information, visuals, language, structure and how well it was focused on the needs of the association. There were 10 member families who took the survey. In the responses, there was not much variation. No one, who took the survey, completely disagreed with any of the questions made, so all these assessed points can be interpreted as successful. Overall, from the responses 75% (n=45) always focused on the answer option of "completely agree". This means that those who took the survey were satisfied with the information, language, structure, and visuals of the informational guide.

Keywords: ADHD, neuropsychiatric disorder, support, children, youth, caregivers, information guide

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 LASTEN JA NUORTEN ADHD.....	7
2.1 Oirekuva lapsilla ja nuorilla.....	8
2.2 Tunnistaminen ja diagnostiikka.....	9
2.3 Hoito ja kuntoutus	10
2.4 Liitännäishäiriöitä	11
2.4.1 Autismikirjon häiriö.....	11
2.4.2 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö.....	12
2.4.3 Depressio	13
2.4.4 Oppimisvaikeus.....	14
3 TUEN MUODOT ADHD-ARJESSA.....	16
3.1 ADHD-diagnosoidun lapsen tai nuoren tukeminen	16
3.2 ADHD-diagnosoidun lapsen tai nuoren huoltajan tukeminen	17
4 AIEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA.....	17
5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU.....	25
6.1 Salon Seudun ADHD-yhdistys ry	25
6.2 Etenemissuunnitelma	26
6.3 Resurssit ja riskit.....	27
6.4 Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen viitteet opinnäytetyössä ...	28
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	29
7.1 Etenemissuunnitelman toteutuminen	30
7.2 Tieto-opas ja sen toteuttaminen.....	32
8 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI.....	34
8.1 Tuotoksen arviointi.....	34
8.2 Opiskelijoiden itsearviointi	37
9 POHDINTA.....	38
9.1 Luotettavuus ja eettisyys	38
9.2 Kehittämissideat ja jatkotutkimushaasteet	40
9.3 Oma ammatillinen kasvu ja kehittyminen	41
LÄHTEET	42
LIITE 1. MUKAANOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT.....	47
LIITE 2. HAKUTULOKSET TIETOKANNOISTA	48
LIITE 3. AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA.....	49
LIITE 4. INFORMAATIOKIRJE	53

LIITE 5. TIETO-OPAS	54
LIITE 6. MUKAAN VALITUT TUTKIMUKSET	66

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tieto-opas lasten ja nuorten ADHD:sta Salon Seudun ADHD-yhdistykselle. Tieto-opas on suunnattu ADHD-diagnosoidun lapsen tai nuoren huoltajalle. Tavoitteena on, että opas sisältää tiivistelmämuotoisesti mahdollisimman kattavan tietopaketin ADHD-diagnoosista lapsilla ja nuorilla. Tavoitteena opiskelijoilla on myös perehtyä neuropsykiatriin häiriöihin painottaen ADHD-diagnoosia. Opinnäytetyön tilaaja on Salon Seudun ADHD-yhdistys ry.

6–18-vuotiailla ADHD:n esiintyvyys on 3.6–7.2 %. Yleisesti aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä esiintyy enemmän pojilla kuin tytöillä. Haasteina ADHD-diagnosoiduilla lapsilla ja nuorilla on tarkkaamattomuus, ylivilkkaus sekä impulsiivisuus. Näitä kutsutaan häiriön ydinoireiksi. (Korhonen, 2021, Kohta ADHD.) Diagnostiikassa käytetään kokonaisvaltaista arviointia, joka pohjautuu huoltajan ja lapsen tai nuoren haastatteluihin sekä lapsen tai nuoren toimintakyvyn tutkimukseen. Haastattelut kartoittavat muun muassa yksilön kehityshistoriaa, riskitekijöitä, suvussa esiintyviä sairauksia sekä lapsen tai nuoren tämänhetkistä pyykkistä ja somaattista terveydentilaa. Haastattelun tukena voidaan käyttää laajemmin kartoitettavia oirekyselyitä. Lasten sekä lieväoireisten ADHD-diagnosoitujen henkilöiden ensisijainen hoitomuoto on psykososiaaliset tukitoimet, kuten käyttäytymishoito. Vaativimmissa oirekuivissa voidaan hyödyntää lääkehoitoa. (Moilanen ym., 2008, Kohta Diagnostiikka, Hoito.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy verkkomateriaalina tieto-opas ADHD-diagnosoidun lapsen tai nuoren huoltajalle. Tämä toteutetaan vastaamaan tarvetta, sillä yhdistyksellä ei ole ollut aiemmin tieto-opasta, joka tarjoaa tiivistettynä tietoa jäsenille. Yhdistys vastaa tieto-oppaan paperiversiosta.

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan kehitysprojektina, jonka tukena on kirjallinen raportti.

2 LASTEN JA NUORTEN ADHD

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on keskushermostollinen neuropsykiatrisen häiriö (THL, 2024). Yleisesti neuropsykiatrisissa häiriöissä pienet muutokset aivojen toiminnassa ja rakenteessa vaikuttavat yksilöön monilaisesti. Muutokset havainnointikyvyssä, sosiaalisissa taidoissa, toiminnan ohjauksessa sekä tunnesäätelyssä ovat neuropsykiatrisesta häiriöstä kärsivän oirekuvaa. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt jaotellaan oirekuvan mukaisesti, sillä jokaisella häiriöllä on omat ominaispiirteensä. Ei voida myöskään poissulkea oireiden päällekkäisyyksiä tai häiriön esiintymistä samanaikaisesti toisen sairauden tai häiriön kanssa. (Savikuja & Puustjärvi, 2022, kohta Neuropsykiatriset häiriöt - haasteita ja vahvuuksia.)

Häiriön kehittyminen on useasta tekijästä riippuva prosessi. Riskitekijöitä häiriön syntymiselle ovat muun muassa keskosuus, synnytyksessä tulleet vammat tai hapenpuute, veren pieni glukoosipitoisuus tai sikiön altistuminen tupakkoinnille, päihteille tai voimakkaalle stressille. Diagnostikka häiriön tunnistamiseksi on moniosainen. Samankaltaista oirekuvaa aiheuttavat tekijät on suljettava pois eikä diagnoosi voi perustua vain kyselytutkimuksiin. Häiriön mahdollisuutta mitataan laajalla oirekuvan ja toimintakyvyn kartoituksella, jonka tukena on esimerkiksi psykologin tai neuropsykologin tutkimus, toimintaterapeutin arvio, laboratoriokokeet tai jopa pään kuvantamistutkimus. (Savikuja & Puustjärvi, 2022, kohta Neuropsykiatriset häiriöt - haasteita ja vahvuuksia.)

ADHD:ssa eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriössä (eng. *adhd*; attention deficit, hyperactivity disorder) esiintyy pitkään jatkuneita ja toimintakykyä kuormittavia vaikeuksia keskittymisessä, aktiivisuuden säätelyssä sekä impulssien hillinnässä. ADHD:ssa oireiden vaikeudet vaihtelevat, sillä ne saattavat

esiintyä joissakin tilanteissa vaikeana ja toisessa lievempinä. Toisinaan ADHD voi toimia myös voimavarana. Keskeistä ADHD:ssa on aivojen ongelmat säädellä tarkkaavaisuutta, aktiivisuutta ja impulsiivisuutta ja siten erilaiset häiriötekijät, kuten väsymys ja stressi, aiheuttavat enemmän haittaa ADHD-oireiselle kuin muille. (Berggren ym., 2018, kohta Mitä on adhd?.)

ADHD käsitteenä on keskimäärin tunnettu, mutta aina ei ymmärretä, että tautiluokituksen diagnoosin määrityksellä on tarkat rajat ja nimikettä käytetään usein yleisnimityksenä tavallisille, eläväsille ja vilkkaille lapsille. Kaikki ADHD oireiset eivät välttämättä ole vilkkaita. Kyse voi olla myös ADHD:sta, kun lapsi tai nuori uppoilee ajatuksiinsa ja haaveilee. Ratkaisevaa on, että oireista on kestävä haittaa koulussa, kotona ja sosiaalisissa suhteissa. Silloin ei ole kyse ohimenevästä ja harmittomasta ilmiöstä. (Berggren ym., 2018, kohta Lapsen adhd.)

ADHD on yksi yleisimmistä kasvuikäisen toimintakykyyn vaikuttavista häiriöistä. Sitä esiintyy noin 3.6–7.2 % kouluikäisistä lapsista. (Thomas ym., 2015, kohta Results.) Periaatteessa noin kahdenkymmenen oppilaan luokassa ainakin yhdellä lapsella on todennäköisesti ADHD sekä useita, joilla on ADHD-oireita. Diagnoosina ADHD on yleisempää pojilla kuin tytöillä, mutta oireiden esiintyvyyden ero ei ole yhtä suuri. (Ramtekkar ym., 2010, kohta Conclusions.)

2.1 Oirekuva lapsilla ja nuorilla

Pääasiallinen ADHD:n oire on aktiivisuuden ja toiminnan säätelyn kyvyttömyys. Tämä ilmenee levottomuutena ja ylivilkkautena tai joskus liian vähäisenä aktiivisuutena. Paikoillaan istuminen esimerkiksi luokkatilassa, elokuvissa tai ruokapöydässä voi tuottaa vaikeuksia. Motorista levottomuutta saattaa esiintyä esimerkiksi kynän näpertelyn ja sormilla rummuttamisen muodossa. Tarkkaavuuden säätelyn vaikeus on yleensä nuorilla vallitseva ADHD:n oire. Silloin ilmenee vaikeuksia kohdentaa, ylläpitää ja siirtää tarkkaavuutta. Nuori voi vaikuttaa hajamieliseltä sekä keskittyvän vain omiin ajatuksiinsa. Keskusteluissa kuuntelu ja aiheessa huomionpito voivat epäonnistua usein.

Lukiessa voi olla vaikeaa ylläpitää tarkkaavaisuutta, jolloin keskittyminen katkeaa ja huomio siirtyy muualle. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019, kohta Kliininen oirekuva.)

2.2 Tunnistaminen ja diagnostiikka

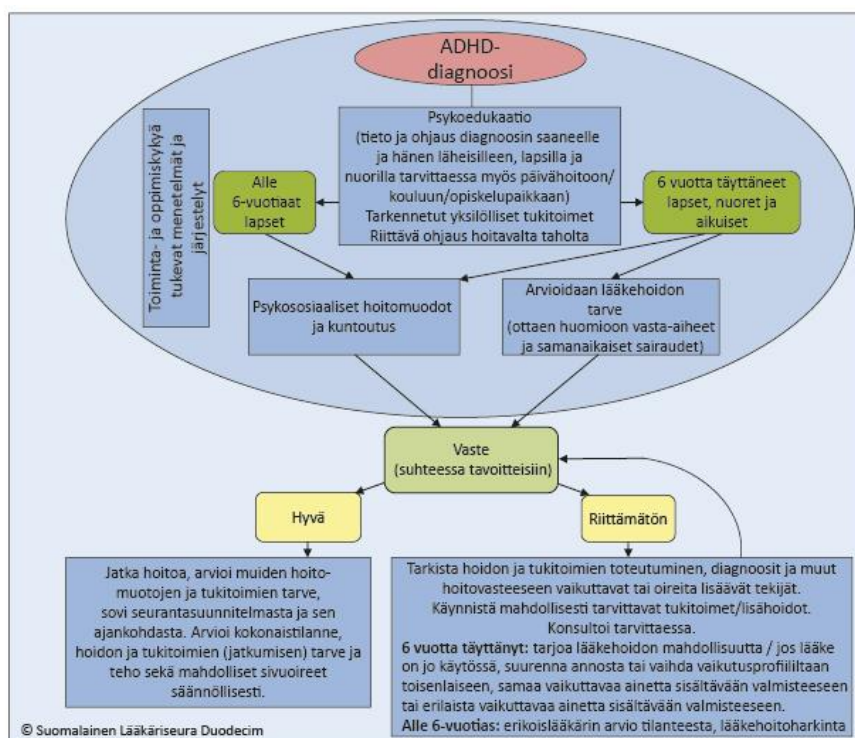
ADHD:n diagnosoimiseen arvioon tarvitaan aina mahdollisimman kattavasti tietoa oireiden näkyvyydestä ja niiden vaikutuksesta toimintakykyyn eri tilanteissa. Lisäksi tietoa tarvitaan henkilön psyykkisestä sekä fyysisestä terveydentilasta. Henkilön kehityshistorialla ja elämäntilanteilla on myös vaikutusta diagnosoimiseen arvioon. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019, kohta Diagnostiikka.)

Lapsille ja nuorille asetettaessa diagnoosia ADHD:sta, on ensin tehtävä kliininen tutkimus. Tutkimuksessa ensimmäiseksi kuullaan lapsen tai nuoren arviota tilanteesta, jolloin myös arvioidaan hänen psyykkistä tilaansa ja toimintakykyänsä. Keskusteltaessa lapsen tai nuoren kanssa saadaan käsitys ongelmista ja selviytymisestä niiden kanssa. Lasta tai nuorta tarkkailemalla arvioidaan psyykkistä tilaa sekä eri tapoja toimia esimerkiksi keskittymisen, yli- tai aliaktiivisuuden sekä impulsiivisuuden kanssa. Lisäksi seurataan sosiaalisia ja vuorovaikutustaitoja sekä kykyä ilmaista tunteita. Tärkeää on myös selvittää muiden mahdollisten psyykkisten sairauksien oireet. Lasta ja huoltajia yhtä aikaa tavatessa pitää huomioida heidän keskeinen vuorovaikutuksensa. Psykkisen tilan arvion jälkeen tehtävien somaattisten tutkimuksien tehtävänä on selvittää oireiden taustalla olevat mahdolliset muut häiriöt sekä lääkityksen kannalta tärkeät asiat. Tähän kuuluu henkilön pituuden ja painon mittaaminen sekä neurologinen statuksen tutkiminen. Lisäksi tutkitaan ihon, näön tai kuulon mahdollisia ongelmia. Mahdollisen lääkityksen kannalta on tärkeää myös tehdä verenpaineen ja pulssin mittaus sekä sydänäänten kuuntelu. Mahdollisiin epämuodostumaoireyhtymään viittaaviin piirteisiin voidaan tarvittaessa tehdä tutkimuksia esimerkiksi päänympärysmittaus. Mahdollisten erotusdiagnostisten ongelmien vuoksi voidaan tehdä myös tarvittavia lisätutkimuksia.

(Puustjärvi, 2016, kohta ADHD-diagnoosia varten tehtävä kliininen tutkimus lapsilla ja nuorilla.)

2.3 Hoito ja kuntoutus

ADHD:n hoito on monimuotoista. Hoitoon kuuluu aina potilas- ja omaisneuvonta eli psykoedukaatio sekä yksilöllisesti arvioidut tukitoimet ja hoitomuodot. Psykoedukaation tulee sisältää ymmärrettävää tietoa ADHD:sta, eri oireiden hallinnasta ja arjen helpottamista lisäävistä keinoista sekä erilaisista hoitomuodoista. Riittävä unen saanti, liikunta, päivärytmi ja ravitsemus ovat myös keskeisiä asioita ja niistä on hyvä keskustella. Tukitoimet tulee aloittaa heti, kun huomataan tarkkaavuuteen tai ylivilkkauteen liittyviä ongelmia. Tukitoimet ja niiden aloittaminen eivät vaadi diagnoosia. ADHD:n oireet vähenevät psykososiaalisilla sekä lääkkeellisillä hoidoilla. Useiden hoitomuotojen, kuten psykososiaalisten ja lääkehoitojen yhdistäminen sekä toteuttaminen on yleistä ja usein tarpeellista (Kuvio 1.) (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019, kohta Hoidon yleiset periaatteet.)



Kuvio 1. ADHD:n hoitokaavio (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019, kohta ADHD:n hoitokaavio.)

2.4 Liitännäishäiriöitä

Komorbideetti (monihäiriöisyys) eli samanaikaissairastavuus on neuropsykiatrisissa häiriöissä usein läsnä (Niemelä, 2018; Duodecim, 2016). ADHD-diagnoosin rinnalla voi siis kulkea yksi tai useampi liitännäissairaus. ADHD:n liitännäissairaudet sekä -häiriöt voidaan jakaa kolmeen luokkaan: oppimisvaikeudet, psykiatriset liitännäissairaudet sekä kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt (ADHD-Liitto ry, 2016, kohta Liitännäissairaudet ja -häiriöt). ADHD-nuorten yleisimpiä liitännäissairauksia ovat erilaiset käytöshäiriöt, oppimisvaikeudet, kielelliset erityisvaikeudet, autismikirjon häiriö sekä masennus ja ahdistuneisuushäiriö. ADHD altistaa myös päihderiippuvuudelle sekä syömishäiriöille, joista yleisin on ahmimishäiriö. (Berggren ym., 2018, kohta Samanaikaissairastavuus nuorilla). Lasten kohdalla samanaikaissairastavuus näkyy erilaisina kehityksen viiveinä (motorinen, kehityksellinen, puheellinen) ja käytöshäiriöinä (Berggren ym., 2018, kohta Aina kyse ei ole pelkästään adhd:stä).

2.4.1 Autismikirjon häiriö

Kun puhutaan autismikirjon häiriöstä, henkilöllä esiintyy eriasteisia hankaluuksia sosiaalisessa kommunikaatiossa, vuorovaikutuksessa sekä mielikuvituksessa. Kirjoon luetaan kuuluvaksi ICD-10-tautiluokituksen mukaan autismi, Aspergerin oireyhtymä, Rettin oireyhtymä, epätyypillinen autismi, disintegratiivinen kehityshäiriö sekä muut määrittelemättömät ja harvinaiset häiriöt. (Jäntti & Savinainen, 2018, kohta Autismikirjo.) Autismikirjon häiriö (ASD = autism spectrum disorder) on keskushermostollinen kehityshäiriö ja ICD-10-luokituksessa autismikirjon häiriöön sisältyvät diagnoosit luetaan laaja-alaisiksi kehityshäiriöiksi. (Autismikirjon häiriö - Käypä hoito –suositus, 2024, kohta Keskeinen sanoma, Määritelmä).

Autismikirjon diagnostiikassa käytetään DSM-5-luokitusta. Luokittelu yhdistää erilliset diagnoosit yhdeksi eli autismikirjon häiriöksi. Häiriöt luokitellaan lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi. (Jäntti & Savinainen, 2018, kohta Autismikirjo.) Diagnostiset kriteerit perustuvat ICD-10-tautiluokitukseen, jotka esillä

kuviassa 2. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2024, kohta Diagnostiikka).

Taulukko 1. Lapsuusiän autismin diagnostiset kriteerit ICD-10-luokituksen [26](#) mukaan. Ks. lisätietoa diagnosioiluokittelujärjestelmien ICD-10, ICD-11 ja DSM-5 yhtäläisyyksistä ja eroista [25](#).

A. Poikkeava tai viivästynyt kehitys ennen kolmen vuoden ikää vähintään yhdellä alueista	1) puheen ymmärtäminen tai tuottaminen sosiaalisessa viestinnässä 2) valikoivien sosiaalisten kiintymyssuhteiden ja molemminpuolisen sosiaalisen vuorovaikutuksen kehittyminen 3) toiminnallinen tai vertauskuvallinen leikki
B. Vähintään kuusi oiretta ryhmistä 1, 2 ja 3 siten, että vähintään kaksi oiretta ryhmästä 1 ja vähintään yksi oire kummastakin ryhmästä 2 ja 3	1) Laadullisia poikkeavuuksia molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa vähintään kahdella seuraavista alueista: a) ei pysty tarkoituksenmukaisesti käyttämään katsekontaktia, kasvojen ilmeitä, vartalon asentoa ja liikettä säädelläkseen sosiaalista vuorovaikutusta b) ei pysty luomaan samanikäisiin kehitystasoaan vastaavia kaveruusuhjeita, joissa molemminpuolista harrastusten, toimintojen ja tunteiden jakamista (huolimatta mahdollisuuksista) c) sosioemotionaalisen vastavuoroisuuden puute näkyen heikentyneenä tai poikkeavana reaktiona toisten tunteille, tai puute käytöksen soveltamisessa sosiaalisen ympäristön mukaan, tai heikko sosiaalisen, emotionaalisen ja kommunikatiivisen käyttäytymisen integraatio d) ei spontaanisti etsi mahdollisuuksia jakaa iloa, harrastuksia tai saavutuksia toisten kanssa (omien kiinnostusten kohteiden esittely toisille puuttuu) 2) Laadullisia poikkeavuuksia kommunikaatiossa vähintään yhdellä seuraavista alueista: a) puhutun kielen kehityksen viivästymä tai puheen täydellinen puuttuminen ilman yritystä korvata puute vaihtoehtoisilla viestintätavoilla kuten eleillä tai matkimisella (usein edeltävästi puuttunut kommunikatiivinen jokin) jokin b) merkittävä heikkeneminen kyvyssä aloittaa tai ylläpitää vastavuoroista keskustelua toisten kanssa (kielelliset taidot voivat olla riittävät) c) kaavamainen ja toistava kielenkäyttö tai omintakeinen sanojen ja sanamuotojen käyttö d) kehitystasoon nähden sopivien spontaanien kuvitteluleikkien ja sosiaalisten jäljittelyleikkien puuttuminen 3) Rajoittuneet, toistavat ja kaavamaiset käytöstavat, kiinnostuksen kohteet ja toiminnot vähintään yhdellä seuraavista alueista: a) kaiken kattava syventyminen yhteen tai useampaan sisällöllään poikkeavaan kaavamaiseen ja rajoittuneeseen mielenkiinnon kohteeseen tai yhteen tai useampaan sisällöllään tavalliseen, mutta voimakkuudeltaan ja seikkaperäiseltä luonteeltaan poikkeavaan mielenkiinnon kohteeseen b) pakonomainen tarve noudattaa erityisiä ei-tarkoituksenmukaisia päivittäisiä tottumuksia ja rituaaleja c) kaavamaisia ja toistavia motorisia maneeereja, esim. käden tai sormen heiluttamista tai vääntelyä tai koko vartalon monimutkaisia liikkeitä d) alituinen syventyminen lelujen osatekijöihin jättäen huomiotta lelujen käyttötarkoituksen kokonaisuutena (kuten lelujen tuoksuun, pintamateriaaliin, ääneen tai värinään)

Kuvio 2. Lapsuusiän autismin diagnostiset kriteerit (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2024, kohta Diagnostiikka).

2.4.2 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuneisuushäiriöistä tavallisimpia ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden ja/tai julkisten paikkojen pelko (Leppävuori, 2019). Ajoittainen ahdistuksen tunteminen on yksilölle normaalia. Kuitenkin ahdistuksen tunteen pitkittyessä voi olla kyse yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä. Valtaosalla oireet alkavat jo lapsuus- tai nuoruusiässä (Rovasalo, 2022.)

Ahdistuneisuushäiriön oirekirjo on laaja. Runsas ahdistus herättää yksilössä neljään kategoriaan jaettavissa olevia oireita, jotka ovat joko fyysisiä, kognitiivisia, emotionaalisia tai käyttäytymiseen liittyviä. Fyysisiä oireita ovat muun muassa sydämen tykytys, hengenahdistus, punastuminen, vatsavaivat, hikoilu, vapina sekä unettomuus. Keskittymisvaikeudet, negatiivispainotteinen ajattelu, huolestuneisuus ja pelko ovat taas häiriölle ominaisia kognitiivisia oireita. Emotionaalisiin oireisiin luetaan kuuluvaksi jännittyneisyys, hermostuneisuus, ärtyneisyys, levottomuus sekä paniikin omainen käyttäytyminen. Muita käyttäytymisoireita ovat esimerkiksi välttäminen, pakko-oireet, pakeneminen sekä epäterveelliset elämäntavat. (Leppävuori, 2019.)

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ensisijainen hoitomuoto on omahoito. Omahoidolla tarkoitetaan yksilön omia keinoja hallita ahdistuneisuutta ilman ulkopuolelta tulevaa tukea. Omahoidon muotoja ovat esimerkiksi liiallisen stressin vähentäminen, erityyiset rentoutuskeinot, säännöllinen unirytmii sekä liikunta ja alkoholin sekä kofeiinipitoisten juomien liiallisen käytön välttäminen. Hoitokeinoja ovat myös psykoterapia ja/tai lääkehoito. Käytettäviä lääkevalmisteita ovat erilaiset masennuslääkkeet, bentsodiatsepiinit sekä muut ahdistuneisuuteen kohdennetut lääkevalmisteet. (Rovasalo, 2022b.)

2.4.3 Depressio

Depression eli masennustilan oirekriteerit pohjautuvat ICD-10-tautiluokitukseen. Diagnoosin saaminen pohjautuu haastattelussa ilmentyviin oireisiin sekä niiden ajanjaksolliseen pituuteen sekä vaikeusasteeseen (kuvio 3.) Masennustila jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen, joka määräytyy oireiden lukumäärällisen esiintyvyyden mukaisesti. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2025, kohta Diagnostiikka.)

Oirekriteerit	Oirekuva
A. Masennusjakso on kestänyt vähintään 2 viikon ajan.	
B. Todetaan vähintään 2 seuraavista oireista.	1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa
	2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää
	3. Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys
C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteen laskettuina) vähintään 4.	4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen
	5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset
	6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
	7. Subjektiiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jakkailuna
	8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu
	9. Unihäiriöt
	10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos

Kuvio 3. Masennus-diagnoosin oirekriteerit (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2025, kohta Diagnostiikka.)

Masennustilan ehkäisy on mahdollista. Riskiä sairastua depressioniin vähentävät terveelliset elämäntavat, säännöllinen unirytmä sekä liikunta ja tupakoinnin sekä liiallisen alkoholin kulutuksen välttäminen. Tiedossa olevia vaaratekijöitä voidaan vähentää oireenmukaisilla hoidoilla, psykososiaalisilla tuilla, lyhytneuvonnalla sekä interventioilla. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2025.) Niin kuin useissa muissakin psyykkisissä sairauksissa, myös depression hoitomuotoina käytetään erilaisia terapiamuotoja, kuten psykoterapiaa, sekä lääkehoitovalmisteita. Näiden rinnalla toimii myös kolmantena hoitomuotona neuromodulaatiot. Neuromodulaatiohoitoja ovat esimerkiksi aivojen sähköhoito sekä magneettistimulaatio. (Rovasalo, 2022a.)

2.4.4 Oppimisvaikeus

Oppimisvaikeudet ovat tavallisempia lapsilla, joilla on diagnosoituna aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö kuin lapsilla ilman kyseistä diagnoosia (Närhi & Virta, 2016). Oppimisvaikeudet jaetaan lukemisen, laskemiskyvyn ja kirjoittamisen erityisvaikeuksiin. Lukemisen erityisvaikeus (dysleksia) näkyy heikentyneenä lukemisen sujuvuutena sekä luetun tekstin ymmärtämisenä ja on

yleisempää pojilla kuin tytöillä. Kun puhutaan dyskalkuliasta eli laskemisen erityisvaikeudesta, on lapsen matemaattiset taidot selvästi heikentyneet suhteessa muuhun väestöön. Heikentyneisyys näkyy monimuotoisesti esimerkiksi hankaluuksina numeraalisen tiedon käsittelyssä, tarkkaavuuden sekä työmuistin vajavaisuutena tai kielellisen hahmottamisen vajeina. Kirjoittamisen erityisvaikeudessa on kyse erilaisista kieliopillisista ja tavutusvirheistä, vaikeudesta jäsentää kappaleita sekä haasteista kirjainten toistossa. (Lyytinen, 2022.)

Oppimisvaikeudet ovat aina yksilöllisiä ja vaativat yksilökohtaista arviointia. Vaikeuksien tunnistaminen varhaisessa iässä on erityisen tärkeää. Kartoittaminen alkaa jo ennen kouluikää neuvolasta päiväkodin kautta esikouluun saakka. Jos puutteita lapsen neurologisessa kehityksellisessä huomataan, perehdytään lapsen kehityshistoriaan ja tarkastellaan toimintakyvyn ongelmien ilmenemistä sen hetkessä toimintaympäristössä. Oppimisvaikeuksien diagnosoinnissa lapsilla hyödynnetään erilaisia testejä, erityisopettajan tai puheterapeutin tutkimusta sekä neuropsykologista tutkimusta. Nuorilla lukivaikeuden tarkastelussa hyödynnetään lukivaikeuden seulontatutkimusta. Oppimisvaikeuden kanssa kamppaileva lapsi tai nuori ei yleensä tarvitse todistusta tai lausuntoa tukitoimien lisäämiseksi arkeen. Mikäli oppimisvaikeudet ovat kuitenkin vaikea-asteisia, on arvioinnin pohjalta mahdollista saada lähete erikoissairaanhoidon. (Lyytinen, 2022, kohta Oppimisvaikeuksien toteaminen; Oppimisvaikeus.fi, n.d., kohta Oppimisvaikeuksien arviointi.)

Oppimisvaikeuksien ennaltaehkäisy on mahdollista ja siihen vanhempia tulee kannustaa. Leikki-ikäisillä ennaltaehkäisyä harjoittaa lapselle ääneen lukeminen ja koulun aloittavalle Ekapeli. Jo ilmenneen oppimishäiriön tueksi koulu- ja maailmassa räätälöidään lapsen tai nuoren tarpeen mukaiset tukitoimet. Tukitoimien tulee osaltaan toteutua myös kotioissa, sillä lapsen ja nuoren oppiminen painottuvat myös koulun ulkopuolelle. Haasteellisemmissä tilanteissa on myös yksilöllisen kuntoutuksen mahdollisuus, jolloin yksilölle luodaan oppimisen tueksi optimaaliset harjoitteet. (Lyytinen, 2022, kohta Oppimisvaikeuksien ehkäisy, Oppimisvaikeuksien hoito).

3 TUEN MUODOT ADHD-ARJESSA

ADHD-oireinen lapsi tai nuori voi mahdollisesti asettaa erilaisia haasteita koko perheelle. Tällöin nuori voi tarvita erityisesti vanhemman tai muun huoltajan kasvatusta, ohjausta ja tukea eri elämänvaiheissa ja ikäkausina. Arjen sujumisella on tärkeä merkitys lapsen tai nuoren toimintakyvyille. (ADHD-liitto, n.d, kohta Vanhemmille.)

3.1 ADHD-diagnosoidun lapsen tai nuoren tukeminen

ADHD:n oireita voidaan lievittää **käyttäytymisen ohjauksella sekä poistamalla ärsykeitä ympäristötekijöistä**. Tällä tavoin lisätään onnistumisia arjessa. Keinoja voi olla mm. asioihin etukäteenvalmistuminen ja ennakointi, strukturoitu arki, välitön palaute asioista sekä isompien askareiden ja tehtävien pilkkominen pienemmiksi paloiksi. Hyötyä voi olla myös erilaisista palkkiojärjestelyistä. (Puustjärvi, 2019, s. 204.)

ADHD-nuori voi olla isommassa syrjäytymisvaarassa, kuin muutoin terve nuori. ADHD voi laskea toimintakykyä, joka voi entisestään hankaloittaa haakeutumista auttamisen ja tuen piiriin. **ADHD-nuorten sosiaalisten taitojen tukeminen** on tärkeää, sillä normaalit ihmissuhteet tukevat nuorten hyvinvointia. (Sandberg, 2016, s. 88–94.)

Sekä huoltajilla että oppilashuollon henkilöstöllä on samanvertainen vastuu ADHD-oppilaan koulunkäynnin tukemisesta. **Koulunkäyntiä tukemaan** on mahdollista järjestää helpotusta pienentämällä opiskeltavia kokonaisuuksia, pidentämällä vastausaikaa kokeissa tai vaikka siirtymistä pienryhmiin. Myös koulunkäynninohjaajan tuesta voi olla hyötyä. Vireystilaa ylläpitävän liikunnan salliminen voi usein helpottaa keskittymistä, kuten jumppapallolla istuminen tai sinitarran näpertely. Aktiviteetin ei tule kuitenkaan häiritä muita oppilaita tai opetusta. (Puustjärvi, 2019, s. 205.) 1.8.2025 voimaan astuvan lainsäädännön myötä oppilaalla voi olla oikeus ryhmäkohtaisiin tukimuotoihin tai oppilaskoh- taiseen tukeen. (Opetushallitus, n.d.)

3.2 ADHD-diagnosoidun lapsen tai nuoren huoltajan tukeminen

Kela eli Kansaneläkelaitos järjestää **kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja** perheille ja ADHD-diagnosoidun henkilön muille läheisille. Kursseilla yritetään auttaa sopeutumaan koko perhettä koskeviin muutoksiin, joita esimerkiksi ADHD-oireilu aiheuttaa. (Kela, 2025.) Adhd-lapsella tai -nuorella voi olla myös erinäisiä oikeuksia **Kelan myöntämiin etuuksiin**. Etuuksia ovat lääkekorvaus, alle 16-vuotiaan vammaistuki sekä 16–19-vuotiaan kuntoutusraha. Oikeus etuuksiin on henkilön toimintakyvystä riippuva ja ratkaistaan aina yksilökohtaisesti. (Puustjärvi ym., 2023.)

Vertaistuen tarkoituksena on omien kokemusten ja tiedon jakaminen samantyyppisessä elämäntilanteessa olevien henkilöiden kanssa. Lasten ja nuorten psykiatrisissa perhekuntoutushankkeissa, joissa kohderyhmänä ovat olleet ADHD- oireiset lapset sekä nuoret perheineen, huoltajat ovat kokeneet kuntoutuksen tärkeimpänä auttavana asiana vertaistukea. Tutkimusnäyttöä ei ole vertaistuen vaikuttavuudesta ADHD:n kanssa, mutta yksittäiset selvitykset ja empiirinen tieto tukee käsitystä, että vertaistuki on usein tärkeä tuen muoto. Vertaistukea tarjoaa ja järjestää esimerkiksi ADHD-liitto ja sen jäsenyhdistykset. (Puustjärvi & Kippola-Pääkkönen 2022.)

4 AIEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA

Kirjallisuushaulla etsittiin aikaisempia tutkimuksia sekä pro graduja opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Kirjallisuushaun mukaanotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa liitteenä 1. Hakutulokset tietokannoista ovat kuvattuna taulukossa liitteenä 2. Mukaan valitut tutkimukset ovat esillä taulukossa liitteenä 6.

Kirjallisuushaku suoritettiin kohdentamaan toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyviä aiempia tutkimuksia ja tällöin tuottamaan tutkittua tietoperustaa tieto-

oppaalle. Kirjallisuushaulla löydettyjä tutkimuksia voitaisiin hyödyntää osana tieto-oppaan luontia. Tietokantahaut tuottivat yhteensä 11 soveltuvaa hakutulosta.

Pro gradu- tutkielman aiheena oli ”Tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan havainnointi ja tukeminen alakoulussa”, jonka on kirjoittanut Viitala Tampereen yliopistosta vuonna 2022. Tutkielmassa käsitellään aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä eli ADHD:tä alakouluikäisillä. Tutkielmassa keskitytään enemmän tarkkaamattomuuteen eli ADD:hen. Tutkielman avulla pyrittiin tuomaan esiin tarkkaamattomien oppilaiden kanssa toimiville henkilöille, millaisia oppilaita he ovat, kuinka ADD- oppilaan pystyy tunnistamaan ja millainen tuki heitä hyödyttää. Tutkielman tuloksien mukaan ADD- oppilaat hyötyvät struktuurista, jatkuvasta tuesta sekä selkeydestä koulupäivissä. ADD- oppilailla on myös usein vireystilan säätelyn ongelmia ja heidän aistinsa kuormittuu helposti. Tutkielman mukaan liikunnalliset ja toiminnalliset opetusmenetelmät nostavat vireystilaa ja helpottavat oppilaan keskittymistä. ADD-oppilasta hyödyttää opetusmenetelmien monipuolisuus sekä yksilöllinen tuki koulussa. (Viitala, 2020.)

Kuukan ”Seurantatutkimus kouluikässä TOTAKU-kuntoutusta saaneiden lasten toiminnanohjauksesta, tarkkaavuudesta, ja sosiaalisesta toimintakyvystä nuoruudessa” on tehty vuonna 2024 Helsingin yliopistossa. Tutkimuksessa selvitettiin ryhmäkuntoutusta saaneiden kouluikäisten lasten tarkkaavuutta, toiminnanohjausta sekä sosiaalista toimintakykyä. Tutkimuksen mukaan kuntoutusta saaneilla lapsilla noin puolella oli yhä nuoruudessa vanhempiensa arvioimana huomattavia toiminnanohjaukseen sekä tarkkaavuuden ongelmia. Kuntoutuksen päättymisen jälkeen tarkkaamattomuus ja siihen käytettävä lääkehoito, olivat lisääntyneet. Tutkimuksessa on myös huomattavaa, että ongelmat eivät olleet lisääntyneet laaja-alaisesti. Tutkimuksen mukaan monet nuoret arvioivat omaa toiminnanohjausta ja tarkkaavuuttaan vanhempiaan positiivisemmin. Nuorten omien itsearviointien mukaan, heillä ei ollut tavanomaista enempää ongelmia edellä mainituilla alueilla. Sosiaalisessa toimintakyvyssä puolestaan nousi esille ongelmia sekä nuorten että vanhempien arviossa. Tutkimuksen tulosten perusteella nuorille, joilla on selkeitä ongelmia tarkkaavuuden ja

toiminnanohjauksen kanssa sekä heikko oiretiedostus olisi tärkeää lisätä toimia ongelmien tukemiseen ja tunnistamiseen. (Kuukka, 2024.)

Seppälän & Suviaron (2024) tutkielmassa “Ne on sosiaalisia ja höpöttäjiä ja sillä lailla” – Luokanopettajien käsityksiä, havaintoja ja kokemuksia ADHD-oppilaista sekä heidän tukemisestaan vahvuudet huomioiden, pureuduttiin viiden luokanopettajan käsitykseen alakouluikäisistä, ADHD-diagnoosin omaavista, lapsista ja heidän havaitsemistaan ADHD-oppilaan vahvuuksista sekä heidän käyttämistään tukikeinoista tukea aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön kanssa elävän oppilaan oppimista. Tutkimustulokset osoittavat, että luokanopettajat kuvaavat ADHD-oppilaat ikäluokalle ominaisten ilmenemismuotojen mukaisesti. Vahvuudet jaettiin yläluokittain seuraavasti: koulussa menestyvä oppilas ja innostuva persoona. ADHD ei tutkimuksen mukaan ole sidonnainen oppilaan älykkyyteen eikä itsessään estä koulumenestystä. Toinen yläluokka kattaa diagnosoidun oppilaan vahvuuksiksi muun muassa luovuuden, innovatiivisuuden, aitouden sekä herkästi innostuvan luonteen. Käytössä olevia tukimuotoja tutkimuksen mukaan ovat erilaiset oppimisympäristön järjestelyt, rutiininomainen toiminta, struktuuri, ohjaustyö sisältäen tehtävien pilkkonnan, palkitsemisen ja ohjeiden antamisen sekä yhteistyön moniammatillisen työryhmän, koulun ja kodin välillä. (Seppälä & Suviaro, 2024, kohta Tiivistelmä.)

ADHD-diagnosoitujen yläkoululaisten minäpystyvyys koululiikunnassa –tutkielmassa tavoitteena oli kuvata nimensä mukaisesti ADHD-diagnoosin omaavien yläkoululaisten minäpystyvyyttä koululiikunnassa. Toisena tavoitteena oli analysoida tähän vaikuttavien tekijöiden merkitystä. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja siihen osallistui kahdeksan yläkouluikäistä, ADHD-diagnosoitua nuorta. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelu-menetelmällä ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä sekä fenomenografisella analyysillä. (Ahoemi & Kauppila, 2023, s. 43, 48.) Tutkimustulokset osoittavat, että oppilas hyötyy sisäisestä motivaatiosta sekä itsereflektiosta. Oppilaat hyötyvät myös saamastaan palautteesta minäpystyvyytyypin mukaisesti. Vastavuoroisesti oppilas voi keskittyä vertaamaan itseään muihin, ja tällöin autonomiaa tarvitaan. Myös opettajan pedagogiset ratkaisut vaikuttavat oppilaan motivaatioon sekä onnistumiseen. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat oppimisympäristö,

käytettävissä olevat liikuntavälineet, positiivinen vuorovaikutus sekä oppilaan tunnetilat ja -sääteily. (Ahoniemi & Kauppila, 2023, kohta Tiivistelmä.)

Härkösen Pro gradu -tutkielma ”Eihän näille voi sanoa ees, että istuppa alas. Tai voi niille sanoa, mut ku ei sillä oo mittään merkitystä.” Luokanopettajien kokemuksia fyysisen aktiivisuuden keinoista ADHD-oppilaiden koulunkäynnin tukemiseksi. Tutkielma on tehty vuonna 2022 Lapin yliopistossa ja sen tavoitteena oli kuvata, millaisia fyysisen aktiivisuuden tukikeinoja opettajat käyttävät ja kuinka hyödyllisiä ne ovat. Tutkielma on laadullinen tutkimus, jossa on tapaututkimuksen piirteitä kohdentuessaan valikoituun opettajaryhmään. Tutkimushenkilöillä kaikilla oli kokemusta ADHD-oppilaista omissa koululuokissaan. Aineistoa kerättiin haastattelemalla 11 luokanopettajaa ja aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tutkielman tulokset osoittavat, että opettajat käyttivät fyysistä aktiivisuutta monipuolisesti ja luovasti ADHD-oppilaiden koulunkäynnin tukemiseen. He kokivat fyysisen aktiivisuuden tärkeänä. Aina fyysinen aktiivisuus ei ole hyvä vaihtoehto. Haastatteluissa käy ilmi, miten ADHD-oppilaat ovat aina yksilöitä, joille erilaiset apukeinot toimivat. Opettajien käytössä on hyvin laaja valikoima erilaisia apukeinoja sekä apuvälineitä. ADHD-oppilaiden koulunkäynnin tukeminen onkin hyvin kokonaisvaltaista. (Härkönen, 2022, kohta Tiivistelmä.)

”ADHD-oireisten oppilaiden kokemukset koulun käyttäytymisodotusten selkeydestä, käyttäytymisen harjoittelusta ja käyttäytymisestä saadusta palautteesta” on Annalan pro gradu -tutkielma, joka on tehty vuonna 2022 Jyväskylän yliopistossa. Tutkielman tarkoituksena oli selvittää, eroaako ADHD-oireisten oppilaiden kokemukset koulun käyttäytymisodotusten selkeydestä, käyttäytymisen harjoittelusta ja käyttäytymisestä saatavassa palautteessa muiden oppilaiden kokemana. Tutkimuksen tukena käytettiin ProKoulu- interventiotutkimusta varten kerättyä aineistoa. Monimuuttujaisella varianssianalyysillä tutkittiin ADHD- oireisuuden yhteyttä oppilaiden omiin kokemuksiin käyttäytymisodotusten selkeydestä, harjoittelusta käyttäytymiseen liittyen sekä koulussa annetusta palautteesta. Tulosten perusteella ADHD- oireisten ja oireettomien kokemukset erosivat tilastollisesti merkitsevästi. Oireettomien kokemusten mukaan käyttäytymisodotukset olivat selkeämpiä, käyttäytymisessä oli

harjaannuttu enemmän, lisäksi he kokivat saaneensa enemmän käyttäytymisestään palautetta. Tutkielmassa tuodaan esiin havainto, jonka mukaan ADHD- oireiset kokevat odotukset käyttäytymisen suhteen vähemmän selkeiksi kuin oireettomat oppilaat. Tämä tukee käsitystä siitä, että oppilaat, joilla on ADHD-oireita, tarvitsisi kokonaisvaltaisempaa tukea käyttäytymisen ja itesesäätelyn tueksi. Tutkielman mukaan opettajien tulisi kiinnittää erityistä huomiota myös siihen, että koulun käyttäytymisodotukset ovat ymmärrettäviä ja riittävän selkeitä. Myös annettu palaute käyttäytymiseen ja sen harjoittelu ovat olennaisia keinoja oppilaiden tukemiseen. (Annala, 2022, kohta Tiivistelmä.)

Luukkosen ”Itsesäätelyn haasteet ja tuki peruskouluaikana ADHD-oireisten henkilöiden kokemana” pro gradu -tutkielmassa, joka on tehty Oulun yliopistossa vuonna 2024, tavoitteena oli selvittää millaisia itesesäätelyn haasteita ADHD- oireiset henkilöt kokivat peruskouluaikoinaan, millaista tukea he saivat ja mikä heitä kannatteli. Tutkielman tekijän kiinnostuksen kohteena oli se, millaisena ADHD-oireiset henkilöt ovat itse kokeneet haasteet ja saadun tuen. (Luukkonen, 2024, s. 6.) Tutkielma on tehty fenomenografisena tutkimuksena. Aineisto tutkimukseen muodostui viiden (5) täysi-ikäisen ADHD-oireisen henkilön haastattelusta. Aineisto analysoitiin fenomenografisella analyysimenetelmällä. Tutkielman tulokset jäsennettiin kolmeksi eri teemaksi; 1) itesesäätelyn haasteiden ilmeneminen koulussa, 2) koulun tarjoama itesesäätelyn tuki sekä 3) muut itesesäätelyn haasteissa kannatelleet tekijät. Haastateltavien itesesäätelyn vaikeudet koulussa liittyivät mm. aistiherkkyyteen ja työskentelyn vaikeuksiin. Opetuksessa käytettiin erilaisia tuen keinoja, kuten eriyttämistä, mutta osaa tuen tarpeista ei tunnistettu ja siten tuki jäi riittämättömäksi. Haastateltavien oppimista ja koulunkäyntiä auttoi erilaiset henkilökohtaiset sopeutumiskeinot, myönteiset sosiaaliset sekä kodin tuoma tuki. Tutkielman mukaan oppilaiden kokemukset ja käsitykset haasteistaan ja koulun antamasta tuesta tarjoavat hyödyllisen näkökulman tuen kehittämisestä ja eriyttämisestä perusopetuksessa. (Luukkonen, 2024, kohta Tiivistelmä.)

Vuonna 2024 Jyväskylän yliopistossa tehdyssä pro gradu -tutkielmassa ”ADHD-diagnoosin vaikutus lapsen koulunkäyntiin - huoltajien kokemuksia koulun kanssa tehtävästä yhteistyöstä diagnoosiprosessin eri vaiheissa”

tutkittiin, millaisia kokemuksia neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien lasten huoltajilla oli koulun kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Tutkimusta tehtiin kahden tutkimuskysymyksen turvin. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla ja siihen osallistui seitsemän (n=7) huoltajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. (Savolainen & Vatanen, 2024 s. 17–19, 20.)

Tutkimusaineisto nosti esille opettajan roolin sekä hänen suhtautumisensa oppilaaseen, kun puhutaan koulunkäynnin sujuvuudesta. Yleisesti yhteistyö oppilaitoksen ja kodin välillä koettiin sujuvammaksi, jos opettaja oli asennoitunut myönteisesti oppilasta kohtaan. Epämääräisinä koettiin tukitoimet ja oppimisen sekä koulunkäynnin tuen portailta tapahtuva konkreettisten keinojen läpinäkyvyys. Koulun sisäinen informaatio oppilaista ei ollut huoltajille avointa, ja siksi tiedonsiirto koettiin latautuneena. Huoltajien toiveena koululle oli tarkempi ohjeistus ADHD-diagnosoitun oppilaan oikeuksista erilaisiin tukitoimiin. Opettajan neuropsykiatrisella osaamisella ei koettu olevan vaikutusta. Lähtökohtana kodin ja oppilaitoksen väliseen yhteistyöhön ajateltiin olevan opettajan avoin suhteutuminen ADHD-diagnosoituun oppilaaseen. (Savolainen & Vatanen, 2024, s. 2.)

Lasten ja perheiden arjen tukeminen: Ammattilaisten kokemuksia Kelan neuropsykiatrisen LAKU-perhekuntoutuksen toimivuudesta on Lautamon, Vestrisen ja Kippola-Pääkkösen vuonna 2023 tekemä arviointitutkimus, joka kohdistuu Kelan harkinnanvaraisen LAKU-perhekuntoutukseen. Tutkimuksessa tarkasteltiin 1) kuntoutukseen ohjautumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä, 2) lasten ja perheiden osallisuutta tukevia toteutustapoja, 3) kuntoutuksen perhelähtöisyyttä ja arkeen nivoutumista, 4) kuntoutuksen yhteistoimintaa ja 5) koettuja hyötyjä. Aineisto tutkimukseen koostettiin kyselyistä ja teemahaastateluista kuntoutuksen palveluntuottajilta. Kvantitatiiviset aineistot kuvattiin tutkimuksessa frekvensseinä ja keskiarvoina, kun taas kvalitatiiviset aineistot analysoitiin osin aineistolähtöisesti ja osin teoriaohjaavasti. (Lautamo ym., 2023, kohta Tiivistelmä.)

Tutkimuksen mukaan neuropsykiatrista asiantuntijuutta vaativien palveluiden saatavuudesta oli haasteita. Varhaista tukea koettiin enemmän tarvittavaksi kuin matalan kynnyksen palveluita. LAKU-perhekuntoutusta pidettiin hyvänä, muita palveluita avustavana tai jopa korvaavana palveluna. Kuntoutuksen etuina koettiin sen pitkäaikaisuutta sekä sitä että siihen sisältyi koko perhe. Toiveina palvelukuvaukseen oli lisätä joustoa perheiden yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen. Yhteistoimintaa ja sen toteuttamista haittaavia tekijöitä olivat tiedon puuttuminen ja toimintatapojen erilaisuus organisaatioiden välillä. Ammattilaisten mielipide perhekuntoutuksen vaikuttavuudesta lasten ja perheen toimintaan oli positiivista. (Lautamo ym., 2023, s. 37–79.)

Saarelan ”ADHD-oireisen oppilaan koulunkäynnin ja oppimisen tukeminen erityis- ja erityisluokanopettajien näkökulmasta” pro gradu – tutkielmassa tavoitteena oli selvittää, miten oppilaan ADHD näyttäytyy koulussa ja millaisia tukitoimia siihen on kohdennettu. Lisäksi tutkielmassa mainitaan kiinnostuksen kohteena olleen, miten kolmiportainen tuki vastaa ADHD-oireisen oppilaan tarpeisiin. (Saarela, 2023, kohta Tiivistelmä.) Tutkielma on tehty laadullisena tutkimuksena ja aineisto on kerätty teemahaastatteluna. Haastateltavina olivat kaksi erityisopettajaa sekä kolme erityisluokanopettajaa. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä. (Saarela, 2023, s. 19–22.)

Tutkielman tulokset esiteltiin haastattelujen kautta. Tutkimuskysymyksiä oli kolme ja ne käsiteltiin omina alalukuina. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli; ”Miten oppilaan ADHD näyttäytyy koulussa?” Tutkielman mukaan opettajien vastaukset olivat yhteneviä, sekä keskittyivät ADHD:n ydinoireisiin. Toinen tutkimuskysymys oli; ”Millaisin keinoin ADHD-oireisen oppilaan oppimista ja koulunkäyntiä voidaan tukea?” Tämän tutkimuskysymyksen analysoinnissa vastaukset jaettiin kolmeen yläluokkaan, jotka olivat; pedagoginen toiminta oppimisympäristössä, vuorovaikutus sekä struktuuri ja tarkkaavuuden tukeminen. Kolmas sekä viimeinen tutkimuskysymys oli ”Millainen on kolmiportaisen tuen merkitys ADHD-oireisen oppilaan koulunkäynnin ja oppimisen tukemiseen?” Haastateltavien vastauksista tähän kysymykseen muodostettiin kolme luokkaa; huoltajat, moniammatillisuus ja pedagogiset asiakirjat. (Saarela, 2023, s.26–36.)

Lindströmin ”ADHD-lääkityksen vaikutukset koulunkäyntiin” vuonna 2020 tehdyssä pro gradu- tutkielmassa, tarkoituksena oli selvittää, miten luokanopettajat olivat kokeneet ADHD-lääkityksen vaikutukset ADHD-oppilaiden käyttäytymiseen koulussa ja oliko lääkityksellä ollut positiivisia vaikutuksia ADHD-oppilaiden arvosanoihin. (Lindström. 2020, kohta Tiivistelmä.) Tutkielma on tehty laadullisena tutkimuksena ja aineisto on kerätty teemahaastatteluna. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä. Haastatteluihin osallistui kahdeksan luokanopettajaa, joilla on kokemusta ADHD-lääkitystä käyttävien oppilaiden kanssa työskentelystä. (Lindström, 2020, s. 17–21.)

Tuloksia työssä tuotiin esille suorilla lainauksilla luokanopettajien haastatteluista. Tutkielman mukaan ADHD-lääkityksen vaikutuksesta oppilaiden koulunkäyntiin, koettiin positiivisena. Lääkitys auttoi monia oppilaita keskittymään tehtävien tekoon ja kiinnittämään huomionsa opiskeltaviin asioihin. Lääkityksen haittavaikutuksia, nousi haastatteluissa esille kuten; ruokahaluttomuutta, vireystilan laskua ja myös omiin ajatuksiin uppoamista. Lääkityksen haittavaikutukset koettiin silti vähäisiksi verrattuna huomattuihin hyötyvaikutuksiin. (Lindström. 2020, s. 25–37.)

5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tieto-opas lasten ja nuorten ADHD:sta Salon Seudun ADHD-yhdistykselle. Tieto-opas on suunnattu ADHD-diagnosoitun lapsen tai nuoren huoltajalle. Tavoitteena on, että opas sisältää tiivistelmämuotoisesti mahdollisimman kattavan tietopaketin ADHD-diagnoosista lapsilla ja nuorilla. Tavoitteena opiskelijoilla on myös perehtyä osaan neuropsykiatrisista häiriöistä painottaen ADHD-diagnoosia.

6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina projektisuunnitelma. Suunnitelma kattaa ajatusmallin tuotoksen toteuttamisesta alusta loppuun. Tiivistetysti siinä on koottuna, mitä tehdään, millä resursseilla tehdään, kenen vastuulla tekeminen on ja millaisella aikataululla tuotos valmistuu sekä, mitkä riskit ovat läsnä tuotoksen teon aloittamisesta sen jatkokäyttöön saakka. (Kymäläinen ym., 2016, s. 25.)

6.1 Salon Seudun ADHD-yhdistys ry

ADHD-liitto on perustettu vuonna 1989 ja sen toiminta on hyvin monipuolista (Hovén, 2024). Liiton alaisena toimii 16 yhdistystä. Yhdistykset toimivat pääsääntöisesti alueittain, mutta myös valtakunnallista toimintaa on. (ADHD-liitto, n.d.) Liiton ja yhdistysten toiminta perustuu seuraaviin arvoihin: rohkeus, arvostus ja ilo (ADHD-liitto, n.d.).

Opinnäytetyön tilaaja on yksi liiton alla toimivista yhdistyksistä, Salon Seudun ADHD-yhdistys ry. Yhdistyksen tarkoituksena on tukea ADHD-oireisia henkilöitä ja heidän läheisiään sekä edistää tietoisuutta ADHD:sta ja siihen liittyvistä hoitomuodoista. Yhdistyksen toimintaan kuuluu ohjauksen ja neuvonnan antaminen sekä koulutuksien, luentojen, vertaistuen, sekä harrastus- ja virkistystoiminnan järjestäminen. Toiminnan tueksi yhdistyksellä on mahdollista myös järjestää asianmukaisen luvan saatuaan arpajaisia, myyjäisiä, rahankeräyksiä ja huvitilaisuuksia. Yhdistys saa ottaa vastaan myös lahjoituksia ja avustuksia sekä omistaa toimintansa kannalta tarpeellista kiinteää ja irtainta omaisuutta. Jäseneksi yhdistykseen voi liittyä jokainen, joka hyväksyy yhdistyksen tarkoituksen ja säännöt. (Salon Seudun ADHD-yhdistys ry, n.d., s. 1.)

Opinnäytetyön kohderyhmä on ADHD-diagnosoitujen lasten ja nuorten perheet. Tieto-opas on suunnattu Salon seudun ADHD-yhdistyksen jäsenille. Tämänhetkinen jäsenperheiden määrä yhdistyksessä on 18.

6.2 Etenemissuunnitelma

Opinnäytetyön tilaaja oli selvillä jo ennen opinnäytetyöopinnojen alkamista keväällä 2025. Tilaajalla oli selvä visio, jota opinnäytetyön tekijät noudattivat. Suunnitteluseminaarit pidettiin viikoilla 10 ja 12. Ensimmäinen palaveri tilaajan kanssa pidettiin viikolla 13 toivoen, että opinnäytetyön suunnitelmalle on saatu tähän mennessä hyväksyntä. Tässä palaverissa käytiin läpi oppaan haluttu sisältö. Kun sisällön rakenne ja kokonaisuus oli tekijöillä tiedossa, aloitettiin oppaan luonnostelu. Luonnokselle annettiin aikaa 3 viikkoa, jonka jälkeen viikolla 17 pidettiin välipalaveri tilaajan kanssa oppaaseen tehtävistä muutoksista. Muutoksien teolle laskettiin aikaa viikosta puoleentoista. Viikolla 19 pidettiin oppaaseen liittyvä viimeinen palaveri, jossa palaute oppaasta kerättiin kyselylomakkein. Tutkimuslupaa ei tarvinnut erikseen hakea, sillä luvan palautteenkeruulle antoi yhdistyksen hallitus kirjaamalla palautteenkeruun kevään toimintasuunnitelmaan. Nopea aikataulu asetti opinnäytetyön valmistumistavoitteen viikolle 20. Aikataulu projektin etenemisen suhteen liitetty kirjalliseen työhön taulukkona 1.

Raportin kirjoittaminen kulki käsikädessä oppaan teon kanssa. Suunnitelma- vaiheessa oli haasteellista määrittää tarkkoja ajankohtia tiedonhaun sekä teoreettisen viitekehyksen valmistumiselle. Muokkaustarve teoreettisessa taustassa olisi läsnä lähes loppuun asti ennen kuin toiminnallinen opinnäytetyö valmistuisi. Karkeasti arvioituna teoriaosuus raportista valmistuisi 1–1,5 kuukauden kuluttua hyväksytystä opinnäytetyösuunnitelmasta.

Taulukko 1. Etenemissuunnitelma suunnitteluvaiheessa

Palaveri tilaajan kanssa 26.3.2025
Luonnos tieto-oppaasta viikko 16
Palaveri tilaajan kanssa tieto-oppaasta + suullinen palaute 24.4.2025
Muokattu tieto-opas viikko 18
Palaveri tieto-oppaasta + palautekysely 7.5.2025
Hyväksytty tieto-opas & valmis opinnäytetyö viikko 20

6.3 Resurssit ja riskit

Jokainen projekti vaatii valmistuakseen erilaisia resursseja. Resursseja ovat muun muassa ihmiset, teknologia, toimitilat, pääoma, koneet, erilaiset aineet ja tarvikkeet. Projektin toteuttajien on mietittävä tarkalleen, mitä resursseja mihinkin projektin osuuteen tarvitaan. (Mäntyneva, 2016, kohta Resursointi ja hankinnat.) Mäntyneva (2016) avaa teoksessaan myös projektitoimintaan liittyviä riskejä. Vaikuttavimmat riskitekijät ovat yleisimmin sidoksissa aikataulutukseen, laatuun ja taloudellisiin resursseihin. Projektin tekijöiden on tärkeää ottaa huomioon mahdolliset riskitekijät ja laatia riskienhallintasuunnitelma. Riskienhallintasuunnitelma tukee projektin toteutumista suunnitelman mukaisesti. (Mäntyneva, 2016, kohta Riskienhallinta.)

Riskianalyysimenetelmänä käytettiin nelikenttäanalyysia (taulukko 2), joka on yksinkertainen ja yleisesti käytetty analyysimenetelmä (Suomen riskienhallintayhdistys ry, n.d.). Riskianalyysi kattoi projektin tuotoksen tekemiseen ja valmiiseen tuotokseen liittyvät riskit. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena oli tieto-opas lasten ja nuorten ADHD:sta.

Taulukko 2. Nelikenttäanalyysi

Sisäiset	<u>Vahvuudet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Motivoituneet opiskelijat • Tarvittava tietotaito tieto-oppaan tekemiseen • Hyvä ohjaus 	<u>Heikkoudet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Puutteellinen tiedottaminen ja kommunikointi osallisten välillä • Nopea aikataulu • Verkko-sovelluksiin liittyvät ongelmat (Canva, Word)
Ulkoiset	<u>Mahdollisuudet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Tietoisuuden lisääminen 	<u>Uhat</u> <ul style="list-style-type: none"> • Tieto-opas on kohderyhmän mielestä epäselkeä • Tieto-opas on puutteellinen

Tiedostetut riskit olivat helpompia minimoida. Olennaisin riskitekijä oli puutteellinen kommunikointi, sillä kommunikoinnin pohjalta syntyy tarve toiminnalliselle opinnäytetyölle. Vaikka tilaajan toive ja tuotoksen muoto olivat jo

tiedossa, säännöllistä kommunikaatiota tarvittiin. Opiskelijoina minimoimme puutteellisen kommunikaation olemalla tiheästi yhteydessä opinnäytetyön tilaajaan ja heidän asettamaansa yhteyshenkilöön. Toinen vaikuttava riskitekijä oli opinnäytetyölle asetettu nopea aikataulu. Molemmat opiskelijat olivat sitoutuneet aikataulun noudattamiseen. Teimme voitavamme ylläpitääksemme aikataulun paikkansa pitävyyttä. Sovimme jo etukäteen kevään 2025 palaverit tilaajan kanssa, jotta aikataulu molemmin puolin pysyy sovittuna. Tieto-oppaan laadintaohjelma, Canva, oli molemmille opiskelijoille tuntematon, joten siihen liittyvät tietotekniset riskit olivat olemassa. Minimoimme riskit tutustumalla ohjelmaan kattavasti.

Tulevaisuuden uhkina ovat edelleen valmiin tieto-oppaan riskit. Tunnistettavissa niistä oli nyt tieto-oppaan visuaalinen sekä asiasisällöllinen epäselkeys sekä tiedon puutteellisuus. Näitä riskejä pyrimme minimoimaan selkeällä visuaalisella kuvalla sekä tarkoin läpikäydylä asiasisällöllä. Puutteellisuus pyrittiin poistamaan hyödyntämällä Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston tiedonhakumenetelmiä. Kaikki riskit läpikäytiin tieto-oppaan tilaajan kanssa ja yhdessä sovittiin parhaasta menettelytavasta.

6.4 Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen viitteet opinnäytetyössä

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Aineistonkeruumenetelmät kvantitatiivisessa tutkimusaineistossa voidaan jakaa primaari- ja sekundaariaineistoiksi. Primaariaineistolla tarkoitetaan, että se sisältää välitöntä tietoa tutkimuskohteesta ja kerätään juuri tiettyä tutkimusta varten. Sekundaariaineistot ovat muiden aiemmin keräämää aineistoa. Kyselylomakkeet ovat yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Aineistoa voi kerätä myös esimerkiksi havainnoinnin tai haastattelujen avulla, lisäksi standardoiduilla testeillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 55, 113–114.)

Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksen arvioinnissa näkyy viitteitä kvantitatiivisesta tutkimuksesta. Arviointi ei vastaa kattavan tutkimuksen kriteerejä. Opinnäytetyömme tuotoksen arvioinnissa käytetään määrälliselle tutkimukselle ominaisia osia. Arviointitulokset on kerätty kyselylomakkeella kokonaisotantaa käyttäen. Aineisto on primaariaineistoa, jonka tuloksena syntyy koko joukkoon yleistämätön näyte tieto-oppaan soveltuvuudesta tilaajan toiveisiin. Aineistonhallintasuunnitelma liitteenä 3.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallinen opinnäytetyö on itsessään tutkimuksellisen kehittämisen tapa, jonka kehitystavoitteena on tuotos, mikä palvelee joko toimintaympäristön arjen käytäntöjä tai tiettyä kohderyhmää. (Kostamo ym., 2022, kohta Toiminnallinen opinnäytetyö kehittämistyönä). Kehittämisen perustana on aina rajattu pulma tai kysymys, johon toiminnallinen opinnäytetyö tuottaa vastauksen erinäisen tuotoksen muodossa. Toisinaan opinnäytetyön tavoitteet voivat olla laajempia, kuten pysyvämpi ajattelu- tai toimintatapojen muutos. (Kostamo ym. 2022, kohta Tavoitteen valitseminen ja määrittely.)

Erinäisissä kehittämis- ja tutkimustavoissa on laajalti yhteneviä piirteitä. Tällaisia opinnäytetyölle ominaisia piirteitä ovat muun muassa toiminnan käytännönläheisyys, yhteisöllisyys, rakentava ja yhteiseen päämäärään pyrkivä vuorovaikutus, kohderyhmän osallistuminen sekä kehittämiseen osallistuvien osapuolien selkeät roolit ja tehtävät toiminnassa. (Kostamo ym., 2022, kohta Toiminnallinen opinnäytetyö kehittämistyönä.)

Kostamo ym. (2022) kertovat teoksessaan, että projektimuotoisen opinnäytetyön pohjalla ovat aina selkeät tavoitteet, yhteisymmärrys osallisten välillä niihin pääsemisestä, koko prosessin ajan toimiva molemmin puolinen palautteen antaminen ja vastaanottaminen sekä yhteisten ja omien tavoitteiden

todenmukainen arviointi. Prosessi on monivaiheinen ja etenee aina eettisesti ja harkiten.

7.1 Etenemissuunnitelman toteutuminen

Opinnäytetyön tilaaja oli selvillä jo ennen opinnäytetyöopintojen alkamista tammikuussa 2025. Tilaajalla oli selvä visio, jota opinnäytetyön tekijät noudattivat. Lupa aloittaa opinnäytetyösuunnitelman laatiminen saatiin helmikuun puolen välin aikaan eli viikolla 8. Suunnitteluseminaarit pidettiin viikoilla 10 ja 12. Ensimmäinen palaveri tilaajan kanssa pidettiin viikolla 13 toivoen, että opinnäytetyön suunnitelmalle olisi saatu hyväksyntä siihen mennessä. Tässä palaverissa käytiin läpi oppaan haluttu sisältö. Opinnäytetyösuunnitelma vaati vielä seminaarien jälkeistä hienosäätöä ja hyväksyntä suunnitelmalle tuli toiveista poiketen vasta viikolla 14. Saman viikon aikana laitettiin opinnäytetyösopimus allekirjoituskierrokselle. Allekirjoituskierrros jouduttiin kuitenkin uusimaan opinnäytetyösuunnitelman puuttuttua liitteistä. Opinnäytetyösopimus allekirjoitukseen saatiin valmiiksi kuitenkin jo viikolla 15, jonka jälkeen aloitimme virallisesti opinnäytetyön tekemisen. Suunnitelmavaiheessa oli haasteellista määrittää tarkkoja ajankohtia tiedonhaun sekä teoreettisen viitekehyksen valmistumiselle, sillä tiedettiin, että muokkaustarve raportin kokonaisuudessa on läsnä lähes loppuun saakka. Todenmukainen toteutumisaikataulu taulukossa 2.

Projekti tehtiin yhteistyössä Salon seudun ADHD-yhdistyksen kanssa. Projektin pääsääntöisinä toimijoina oli kaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa. Opiskelijat toimivat koko projektin ajan tiiviissä yhteistyössä tasavertaisesti. Tarkkaa työnjakoa suunnitelmavaiheessa oli haasteellista määrittää, mutta opinnäytetyön toteuttamisvaiheessa painopisteet jakautuvat luonnostaan. Sainio vastasi raportin ulkoasusta, rakennekokonaisuudesta ja selkeälukuisuudesta ja Laula tietoteknisistä tekijöistä sekä tietopoppaan visuaalisesta ulkoasusta. Laula vastasi myös yhteydenpidosta yhteyshenkilöön palaverien ulkopuolella. Ammatillinen yhteydenpito tilaajan kanssa myös palaverien ulkopuolella tuki tietopoppaan vastaavuutta tilaajan tarpeisiin.

Vastuu teorian tiedon koostamisesta raporttiin sekä tieto-oppaaseen oli molemmilla.

Raportin kirjoittaminen kulki käsikädessä oppaan teon kanssa. Muokkaustarve teoreettisessa taustassa sekä raportin kokonaisuudessa oli läsnä lähes loppuun asti ennen kuin toiminnallinen opinnäytetyö valmistui. Viitekehysten osuus raportista valmistui vajaan kuukauden kuluttua hyväksytystä opinnäytetyösuunnitelmasta. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö valmistui viikolla 21, poiketen alkuperäisestä suunnitelmasta seitsemän päivän verran.

Taulukko 2. Toteutumisaikataulu toteutusvaiheessa

Opinnäytetyöopinnot alkaminen 7.1.2025
Opinnäytetyösuunnitelman aloittaminen 18.2.2025
Palaveri tilaajan kanssa 26.3.2025
Hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma 2.4.2025
Allekirjoitettu opinnäytetyösopimus 11.4.2025
Luonnos tieto-oppaasta 23.4.2025
Palaveri tilaajan kanssa tieto-oppaasta + suullinen palaute 24.4.2025
Muokattu tieto-opas viikolla 19
Palaveri tieto-oppaasta + palautekysely 7.5.2025
Palautekysely sulkeutuu 14.5.2025
Ohjausaika ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyön esiarviointina 19.5.
Valmis opinnäytetyö viikko 21

Jo suunnitelmavaiheessa tiedettiin, ettei projektin suunnittelu-, toteutus- tai arviointivaihe vaadi opiskelijoilta taloudellisia resursseja eli pääomaa. Teoreettinen viitekehys kirjoitettiin ilmaiseksi saatavilla olevista, laadukkaista ja luotettavista lähteistä. Työskentely tieto-oppaan parissa tapahtui yksityisissä tiloissa. Tieto-opas luotiin ilmaisella Canva-ohjelmalla verkossa. ADHD-

yhdistys vastaa tarvittaessa tieto-oppaan paperiversiosta. Opinnäytetyön tekijöillä oli käytössään henkilökohtaiset tietokoneet. Tieto-oppaan aihe on molempien opiskelijoiden suuntautumista vastaava ja opinnäytetyön tekijät lisäävät tietämystään aiheesta perehtymällä saatavilla olevaan teorian tietoon. Tekijöillä oli myös konsultaatiomahdollisuus työn tilanneeseen yhdistykseen ja heidän asettamaansa yhteyshenkilöön. Kaikki nämä projektin resursseihin liittyvät osa-alueet toteutuivat opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti.

7.2 Tieto-opas ja sen toteuttaminen

Opas on kirjallinen ohjausmateriaali. Ohjausmateriaalien pituus vaihtelee yhdestä sivusta useampaan sivuun, ja oppaat ovat useimmiten useamman sivun pituisia. Kirjallisten ohjausmateriaalien tarkoituksena on antaa henkilölle ennalta päätetty informaatio luettavassa muodossa. Tiedon kirjallinen muoto antaa henkilölle mahdollisuuden palata asian äärelle myös itsenäisesti. Oppaiden tulee olla realistisia ja kompakteja sekä luettavuudeltaan selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. (Kyngäs ym., 2007, s. 124–125.)

Hyvä opas rakentuu monesta tekijästä. Kyngäs ym. (2007, s. 126–127) antavat teoksessaan suoraviivaiset toteuttamisohjeet hyvälle kirjalliselle ohjeelle, jota toiminnallisessa opinnäytetyössä sovelletaan hyvän oppaan peruspilareiksi. Oppaan sisältö tulee osoittaa tietylle henkilöryhmälle ja sen avainasiat avata yksi kerrallaan niin, että jokainen kappale sisältää vain yhden pääasian. Käytettävien sanojen on oltava yksiselitteisiä sekä konkreettisia. Kuten ohjeissa, myös oppaissa suositaan lyhyitä lauseita ja selkeitä lauserakenteita. Koska asiasisältö esitetään vain pääpiirteittäin, on oppaassa optimaalista olla yhteystiedot tai ohjeistukset tietylle internet-sivustolle lukijan mahdollisten lisäkysymyksien vuoksi. Oppaan tekstisisällön tulee olla asiallista ja helppoluukuista sekä kirjasinkooltaan vähintään 12. Tekstin tukena oppaassa voidaan käyttää taulukoita tai kaavioita sekä visuaalisia materiaaleja, kuten kuvia.

Huhtikuun puolessa välissä eli viikolla 15 tieto-oppaan sisällön rakenne ja kokonaisuus oli tekijöillä tiedossa, sillä alkupalaveri oli pidetty jo opinnäytetyön

ollessa suunnitelmavaiheessa. Tällöin aloitettiin oppaan luonnostelu Canvan verkko-ohjelmaan. Alkuperäisesti luonnostelulle varattiin aikaa 3 viikkoa, mutta viivästyksistä suunnitelman hyväksynnässä sekä opinnäytetyösopimuksen allekirjoituksissa lyhensivät ajan reiluun 1,5 viikkoon. Välipalaveri tieto-oppaaseen tehtävistä muutoksista pidettiin huhtikuun lopulla viikolla 17. Tieto-oppaaseen tietoa oli kerätty alustavasti kirjallisuushauilla ja luonnos koostui vain lähdeviitteellisestä tekstistä. Välipalaverin jälkeen tietoa lisättiin oppaaseen opinnäytetyön tilaajan omasta, ammattimaisesta näkökulmasta.

Muutoksien teolle laskettu aika oli viikosta puoleentoista. Palaverin pohjalta tehtiin myös muut tarvittavat muokkaukset sekä lisäykset tieto-oppaaseen tilaajan toiveiden mukaisesti. Todellisuudessa muokkausaika oli hieman vajaa kaksi viikkoa. Tieto-opas valmistui viikolla 19 eli toukokuun alkupuolella. Tällöin pidettiin oppaaseen liittyvä viimeinen palaveri, jossa palaute oppaasta kerättiin kyselylomakkein. Vastauksien analysointi ja raportointi sekä raportin asiatekstin hienosäätö kestivät kahden viikon verran.

Projektin tuotoksena syntyi 12-sivuinen tieto-opas, joka on suunnattu Salon seudun ADHD-yhdistykseen kuuluville lasten ja nuorten huoltajille. Tieto-opas on suunniteltu kokoon A5 ja on täysin sähköinen versio. Tuotos on nimetty seuraavasti: Lapsellani Adhd? – Tieto-opas huoltajalle. Tieto-opas kattaa etusivun yhdistyksen logolla varustettuna, johdannon sekä selvennykset siitä, mitä on ADHD ja millaisia oireita se voi aiheuttaa. Opas käsittelee myös erilaisia tukikeinoja ADHD-diagnoosin omaavalle ja heidän huoltajilleen sekä apukeinoja koulunkäynnin tueksi. Oppaaseen on myös linkattu eri lähteitä, joista löytää lisätietoa kyseisestä häiriöstä. Takakansi tuo ilmi Salon Seudun ADHD-yhdistyksen tarjoamaa toimintaa sekä heidän yhteystietonsa.

Vaikka tieto-oppaan luomisella oli rajattu aika, saatiin siihen sisällytettyä kaksi välipalaveria tilaajan asettaman yhteyshenkilön kanssa ennen virallista arviointia. Näin tieto-oppaaseen saatiin mahdollisimman täsmennetyt osa-alueet vastaamaan tilaajan tarpeita. Koska tieto-opas oli vain 12-sivuinen ja informaatiota paljon, emme hyödyntäneet aiempien tutkimusten osoittamia tuloksia. Tekstin ymmärrettävyyden sekä helposti luettavuuden tueksi käytettiin

Selkokeskuksen ohjeistuksia sekä auki kirjoitettiin määritelmiä, jotka eivät kaikille lukijoille olisi tuttuja. Tieto-opas löytyy opinnäytetyöstä liitteenä 5.

8 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Arviointia käytetään oppimisen sekä kehittämisen välineenä. Projektiarvioinnissa kyse on toiminnan, tulosten ja vaikutusten selvittämisestä. Ulkoisella arvioinnilla tarkoitetaan, että suorittajana on projektin ulkopuolinen taho, kun taas sisäisessä arvioinnissa sitä suorittaa projektissa osana olleet henkilöt. Nämä arviointimuodot eivät poissulje toisiaan vaan tukevat kehitystä. (Suopajärvi, 2013, s. 17, 28.)

Arviointi on moninaista ja sen suorittaminen tapahtuu kolmeosaisesti. Alkuarviointi on toimintaympäristön arviointia, jonka avulla kootaan projektin tuomat odotukset, täsmennetään tavoitteet sekä halutessa hyödynnetään nelikenttä-analyysia projektin osa-alueiden kartoituksessa. Väliarviointi on pääsääntöisesti toiminnan arviointia eli saadaanko nykyisellä toiminnalla vastattua asetettuihin tavoitteisiin ja tuloksiin. Väliarvioinnissa kannanottoja on viisasta kerätä usealta eri taholta. Arviointikokonaisuus päättyy nimensä mukaisesti loppuarviointiin. Loppuarvioinnissa kerätään yhteen kaikki arvioinneista kertyneet informaatiot ja keskitytään tulosten ja vaikuttavuuden arviointiin. Tuloksen eli tuotoksen arvioinnin tiedonkeruumenetelmänä voidaan käyttää esimerkiksi kyselylomaketta tai haastattelua. (Suopajärvi, 2013, s. 23–27.) Tuotos tässä opinnäytetyössä on tieto-opas. Tieto-opaan kokonaisuutta voidaan arvioida sisällön, ulkoasun, kielen sekä rakenteen näkökulmista (Kyngäs ym., 2007, s. 125).

8.1 Tuotoksen arviointi

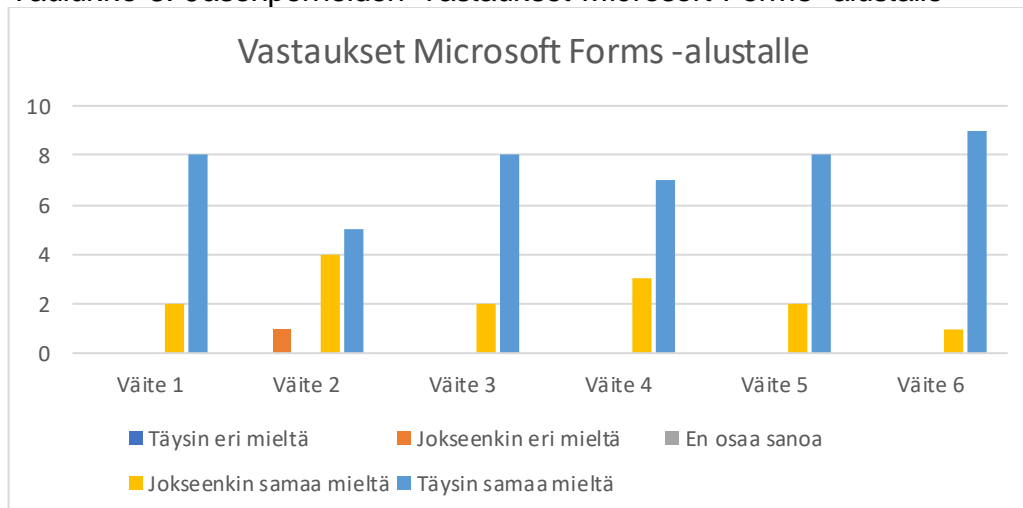
Ulkoista arviointia suorittivat Salon Seudun ADHD-yhdistyksen jäsenet. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen palautteenkeruumenetelmänä käytettiin

palautekyselyä. Kysely luotiin Microsoft Forms -alustalle. Linkki kyselyyn jaettiin sähköpostilla ensin opinnäytetyön yhteyshenkilölle, joka välitti palautekyselylomakkeen linkin Salon Seudun ADHD-yhdistyksen jäsenille osana sähköistä jäsenkirjettä. Sähköpostin yhteydessä lähetettiin myös arvioitava tuotos sekä informaatiokirje vastaajille. Vastausaikaa annettiin viikon verran. Saatekirje löytyy opinnäytetyöstä liitteenä 4. Jäsenperheitä on 18 ja tavoitteena oli saada vastaus vähintään 70 %:lta. Vastaukset saatiin kerättyä kymmeneltä jäsenperheeltä eli 55,6 %:lta. Arviointitulosten analysoinnissa on viitteitä määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen, vaikka kyseessä ei ole tutkimusopinnäytetyö.

Palautekyselyn vastaukset on analysoitu osittain tilastollisia menetelmiä hyödyntäen. Palautekysely sisälsi vain Likert-asteikollisia kysymyksiä. Kysymyksiä oli yhteensä kuusi ja niiden avulla kartoitettiin toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen sisällön, ulkoasun, kielen sekä rakenteen kohdentuneisuutta tilaajan tarpeisiin. Likert-asteikko itsessään on järjestysasteikko, mutta nykyajan kirjoissa kerrotaan, että sitä voidaan pitää myös välimatka-asteikkona, jolloin keskiarvoraportointia saattaa esiintyä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 130–131). Likert-asteikko koostuu viidestä vastausvaihtoehdosta. Vastausvaihtoehdot olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Jäsenen tuli näistä valita sopivin vaihtoehto kuvaamaan esitettyä väitettä. Väitteet eli kysymykset olivat seuraavanlaiset:

1. Tieto-oppaan sisältö on sen käyttötarkoitukseen soveltuva.
2. Tieto-oppaan sisältö vastaa odotuksiani.
3. Uutena jäsenenä kokisin tieto-oppaan hyödylliseksi.
4. Tieto-oppaan kieli on ymmärrettävää ja helposti luettavaa.
5. Sähköisen version rakenne on selkeä.
6. Tieto-oppaan ulkoasu on miellyttävä.

Taulukko 3. Jäsenperheiden vastaukset Microsoft Forms -alustalle



Vastaajista 80 % (n=8) oli täysin samaa mieltä ja 20 % (n=2) jokseenkin samaa mieltä tieto-oppaan sisällön soveltuvuudesta sen käyttötarkoitukseen. Eniten hajanaisuutta vastauksissa nousi väitteen ”tieto-oppaan sisältö vastaa odotuksiani” kohdalla. Puolet vastaajista (n=5) oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä, 40 % (n=4) jokseenkin samaa mieltä sekä 10 % (n=1) jokseenkin eri mieltä. Valtaosa eli 80 % (n=8) oli täysin samaa mieltä tieto-oppaan hyödyllisyydestä uutena yhdistyksen jäsenenä. 20 % (n=2) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä tieto-oppaan ymmärrettävästä kielestä ja helposti luettavuudesta oli 30 % (n=3) vastaajista, kun taas 70 % (n=7) oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Tieto-oppaan sähköisen rakenteen selkeydestä 80 % (n=8) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja loput 20 % (n=2) jokseenkin samaa mieltä. Ulkoasu miellytti täysin 90 % (n=9) vastaajista, kun taas 10 % (n=1) piti tieto-oppaan ulkoasua jokseenkin miellyttävänä. Jäsenperheiden vastaukset väittämiin näkyvät taulukossa 3.

Kyselyn vastauksien perusteella voidaan havaita pääsääntöisesti positiivista palautetta tieto-oppaasta. Ainoa selkeää hajanaisuutta esitti väite 2, jossa arvioidaan tieto-oppaan sisällön vastaamista jäsenperheen odotuksiin. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä minkään asetetun väitteen kanssa, joten voidaan nämä kaikki arvioidut osa-alueet tulkita onnistuneiksi. Kokonaisvaltaisesti vastauksista 75 % (n=45) kohdistui vastausvaihtoehdon kohdalle ”täysin samaa mieltä”. Tämä tukee ajatusta onnistuneesta tieto-oppaasta. On

kuitenkin muistettava, että palautekyselyn vastaukset ovat näyte, eivätkä tällöin ole yleistettävissä koko populaatioon.

8.2 Opiskelijoiden itsearviointi

Molemmat tekijät olivat tyytyväisiä opinnäytetyön tuotoksena syntyneeseen tieto-oppaaseen sekä palautekyselyn vastauksiin. Kysely sisälsi tarkoituksella vain Likert-asteikollisia kysymyksiä. Niiden helppous tuki ajatusta saada mahdollisimman monta vastausta suppeasta vastaajakunnasta. Avoimien kysymyksien antamat palautteet olisivat voineet avata uutta näkemystä vastaavansiin tilanteisiin jatkossa. Tähän tuotokseen niillä ei kuitenkaan olisi voinut enää olla vaikutusta.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tehty nelikenttäanalyysi mahdollisista riskeistä nosti esille tuotokseen liittyvän tiedon puutteellisuuden. Koitimme parhaan osaamisemme mukaisesti tuoda tuotokseen oleellimmat asiat liittyen ADHD-diagnosiin. Virallisen palautekyselyn vastausajan päätyttyä, Laula sai sähköpostitse palautetta tieto-oppaasta. Palaute koski ADHD:n hoidossa käytettävän lääkitysosuuden puuttumista tieto-oppaasta. Olimme samaan asiaan kiinnittäneet huomiota sen jälkeen, kun arvioitava versio oli lähetetty eteenpäin. Muokkausta tieto-oppaaseen ei voitu enää tehdä, jolloin hyvin olennainen asia jäi tuotoksesta uupumaan. Vaikka tuotoksen sisällöstä ei voisi täysiiä pisteitä antaa, visuaalisuudesta sekä helppolukuisuudesta tekijät antaisivat täydet kymmenen pistettä.

Sisäistä arviointia suoritettiin jatkuvasti opinnäytetyön suunnitelmasta valmistumiseen asti. Tämä tapahtui tekstin ja toteutuksen kriittisellä arvioinnilla sekä hypoteesien asettamisella. Hypoteeseja katsottiin niistä kulmin, että ymmärtäisinkö ulkopuolisena, mitä kirjoitetulla osuudella tarkoitetaan. Ennakoarviointi tapahtui opinnäytetyösuunnitelmaa laadittaessa. Kokonaisvaltainen arviointi on nähtävillä tässä luvussa.

Opinnäytetyön tekijät saivat päätökseen opinnäytetyön tarkoituksen eli luoda tieto-opas Salon Seudun ADHD-yhdistykselle. Jälkikäteen kuitenkin mietittynä, niinkin yksinkertainen tavoite kuin ”luoda tiivistelmämuotoisesti mahdollisimman kattava tietopaketti ADHD-diagnoosista lapsilla ja nuorilla” osoittautui suhteellisen haastavaksi. ADHD-diagnoosin ympärillä on laajasti tutkittua tietoa, jonka tiivistäminen vaati enemmän, mitä tekijät olivat ajatelleet. Lopputuloksena oli kuitenkin hyväksytty tieto-opas, jolloin myös tavoite voidaan katsoa saavutetuksi. Toisena tavoitteena tekijöillä oli perehtyä osaan neuropsykiatriasta häiriöistä painottaen ADHD-diagnoosia. Tämän tavoitteen saavuttaminen tapahtui kuin itsestään viitekehystä kirjoittaessa ja tieto-opasta luodessa.

9 POHDINTA

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan lähtökohta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 211). Helsingin julistus (1964) ohjaa hoitotieteellistä tutkimusta. Lähtökohtana on tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeus. Osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista, perustua tietoiseen suostumukseen ja osallistujilla tulee olla anonymiteetti, mikä tarkoittaa, ettei heidän tietojaan luovuteta ulkopuolisille. Oikeudenmukaisuuden takaamiseksi osallistujien tulee olla tasa-arvoisia. Tutkimukselle on myös tarvittaessa haettava tutkimuslupa vastaavalta organisaatiolta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 217–222.) Opinnäytetyön tekemistä edellyttää opinnäytetyösopimus, joka kirjoitetaan ammattikorkeakoulun, toimeksiantajan sekä opiskelijan välillä. Sopimuksessa sovitaan yhteisistä pelisäännöistä. (Arene, 2025, s. 13.)

Tekijän on arvioitava tietolähteidensä eettisyyttä, määrää ja laatua. Kun tutkitaan ihmisiä, yhteistyöhalu on luotettavuuden perusta. Lähtökohtiin kuuluu myös rehellinen ja kunnioittava kohtelu. Tutkittavilla on oikeus tietää

tutkimuksesta mahdollisimman monipuolisesti ja saada tae siitä, että heidän oikeutensa ja velvollisuutensa kuvataan mahdollisimman todenmukaisesti. Tutkimusaineiston luotettavuus tulee analysoida tutkimustulosten käyttämiseksi. Tutkimustulokset tulee raportoida hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 366–370.)

Hyvä tieteellinen käytäntö on Suomen keskeisin tutkimuseettinen ohjeistus. Tutkimuseetikkaa ohjaa myös Suomen lainsäädäntö (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 ja 794/2010, asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 986/1999 ja 313/2004). (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 364, 368.) Perusperiaatteita hyvän tieteellisessä käytännössä ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuudella varmistetaan tieteellisen toiminnan laatua toiminnan kaikilla osa-alueilla. Rehellisyys näkyy suunnittelussa, toteutuksessa ja tieteellisen toiminnan arvioinnissa, raportoinnissa ja avoimessa viestinnässä yksityiskohtia salaamatta. Arvostusta tulee poikkeuksetta osoittaa kollegoita, toiminnan osapuolia, yhteiskuntaa, ekosysteemejä, ympäristöä sekä kulttuuriperintöä kohtaan. Vastuunkannolla tarkoitetaan suoranaista vastuun ottamista tieteellisen toiminnan koko elinkaaresta eli suunnittelusta tutkimustulosten vaikutuksiin asti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11–12.)

Käytäntöä ohjaa hyvät tieteelliset menettelytavat, johon luetellaan kuuluvaksi toimintaympäristö, koulutus, ohjaus ja mentorointi, tieteellisen työn tekeminen, eettisyys ja ennakointi, tutkimusaineistojen käsittely ja hallinta, yhteistyö, tekijyys, julkaiseminen ja viestintä sekä asiantuntija- ja arviointitehtävät (TENK, 2023, s. 11, 13–14). Hyvän tieteellisen käytännön vastaiset toimintatavat jaotellaan seuraavanlaisesti: 1) vilppi tieteellisessä toiminnassa (= vääristetään tutkittua tietoa ja harhautetaan tiede- ja tutkimusyhteisöä, päätöksentekijöitä tai yleisöä). Lisäksi vilppi heikentää tieteellisen työn, sen tulosten tai tuotosten arvoa ja aiheuttaa haittaa muille tieteellisen työn tekijöille tai tutkijoille ja 2) piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppi tieteellisessä toiminnassa jakautuu kolmeen alaluokkaan, jotka ovat sepittäminen, vääristely ja plagiointi. Sepittämisen määritelmänä pidetään tekaistujen havaintojen, aineistojen tai tulosten esittämistä. Vääristelyä on perusteeton tutkimustiedon

muuntelu. Plagiointi eli luvaton lainaaminen on toisten tekemän työn käyttämistä ilman lupaa tai oikeaoppista viittausta. (TENK, 2023, s. 15–17.)

Projektin tuotoksen arviointiin osallistuvilla oli itsemääräämisoikeus ja heille annettiin kaikki tarvittava informaatio mitään pimittämättä. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan vapaaehtoisuutta osallistua kyselyyn. Kyselyyn vastanneilta ei kerätty henkilötietoja. Raportissa eikä oppaassa esiintynyt henkilötietoja tai muuta salassa pidettävää materiaalia. Tutkimusaineistot eli tieto-oppaan arvioinnista saadut kyselylomakkeen vastaukset analysoitiin, säilytettiin ja tuhottiin vaatimusten mukaisesti. Teoreettisessa viitekehyksessä käytetyt lähteet olivat laadukkaita ja luotettavia. Lainattujen tekstien tekijöitä kunnioitettiin oikeaoppisella viittaamisella. Opinnäytetyö ei sisältänyt hyvän tieteellisen käytännön vastaisia toimintatapoja ja sen perustana toimi opinnäytetyösopimus. Laula toimii Salon Seudun ADHD-yhdistyksen puheenjohtajana. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamista varten Laula ulkoistettiin yhdistyksen toiminnasta liittyen opinnäytetyön tuotoksen laadintaan. Laula toimi siis täysin opiskelijan roolissa. Yhdistys oli asettanut erillisen henkilön yhteyshenkilöksi.

9.2 Kehittämisisideat ja jatkotutkimushaasteet

Tieto-oppaan sisältö sekä sen uusiokäyttö ADHD-liiton alaisissa yhdistyksissä on luvallista tekijänoikeuksia kunnioittaen. Kehittämisisideana on laajempi versio tieto-oppaasta sisällyttäen siihen yksityiskohtaisempaa sekä tarvittaessa kohdennetumpaa sisältöä juuri tietyn yhdistyksen jäsenten tarpeita vastamaan. Opinnäytetyöstä löytyvien aiempien tutkimusten tuloksia sisällyttämällä laajempaan tieto-oppaaseen, saataisiin tutkimusnäytöllistä tietoa tukemaan empiirisesti tutkittuja, hyväksi todettuja tukikeinoja ja toimintatapoja.

Jälkeenpäin pohdittuamme teoreettista viitekehystä, Härkösen Pro gradu -tutkielma ”Eihän näille voi sanoa ees, että istuppa alas. Tai voi niille sanoa, mut ku ei sillä oo mitään merkitystä.” Luokanopettajien kokemuksia fyysisen aktiivisuuden keinoista ADHD-oppilaiden koulunkäynnin tukemiseksi, sisälsi opinnäytetyön aihetta tukevaa, luotettavaa tietoa. Tutkielmassa esille tuotuja

tuloksia olisi voitu soveltaa oppaan sisältöön, mutta päätimme käyttää aikaisemman kirjallisuushaun perusteella kerättyä tietoa.

Jatkotutkimushaasteena opinnäytetyölle on yhdistyksen jäseniin kohdistuva tutkimus. Tutkimuksessa kartoitettaisiin, millaista tietoa jäsenet ovat saaneet aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä lääkäriltä tai muulta hoitohenkilökunnalta diagnoosin saannin yhteydessä. Muita tutkimuskysymyksiä voisivat olla myös ADHD-diagnosoitujen lasten ja nuorten huoltajien tietämys erilaisista tutkimuodoista, esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen myöntämistä etuuksista tai ADHD-yhdistyksien järjestämästä toiminnasta.

9.3 Oma ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi sen ideoinnista päätökseen asti on ollut haasteellinen, mutta opettavainen kokemus. Kaksi toisilleen täysin tuntematonta opiskelijaa löytäytyi yhdeksi kehittäen tieto-oppaan vaativalla aikataululla. Motivaatio opinnäytetyön tekemiseen on ollut lujalla koetuksella, mutta vastavuoroisella kannustamisella on opinnäytetyö saatu valmiiksi.

Koska opinnäytetyö on tehty kahden opiskelijan toimesta, on se vaatinut molemmilta joustavuutta, kommunikaatiotaitoja sekä yleistä osaamista yhteistyötaitojen käytössä. Haasteellisuutta loi aikataulujen yhteensovittaminen, palaverien ajankohtien löytäminen kolmannen osapuolen kanssa sekä opiskelijoiden näkökulmaerot opinnäytetyön rakenteessa. Kokonaisuudessaan prosessi on lisännyt molempien tietämystä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä ja muista neuropsykiatrisista häiriöistä sekä kattavan kirjallisen työn tekemisestä. Opinnäytetyöprosessi on ollut kaikin puolin opiskelijoiden omaa ammatillisuutta kehittävä matka.

LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus. (2019). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiat-
riyhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#s10>

ADHD-liitto. (2016). ADHD & Parisuhde [esite]. https://adhd-liitto.fi/wp-content/uploads/2022/01/adhd_parisuhde_esite_nettiin.pdf

ADHD-liitto. (n.d.). Arvot. Haettu 2.3.2025 osoitteesta <https://adhd-liitto.fi/adhd-liitto/arvot/>

ADHD-liitto. (n.d.). Vanhemmille. Haettu 10.5.2025 osoitteesta <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/lapset/vanhemmille/>

ADHD-liitto. (n.d.). Yhdistystoiminta. Haettu 2.3.2025 osoitteesta <https://adhd-liitto.fi/tukea/yhdistystoiminta/>

Ahoniemi, J. & Kauppila, A. (2023). ADHD-diagnosoitujen yläkoululaisten mi-
näpystyvyys koululiikunnassa [pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto]. Jyx.
<https://jyx.jyu.fi/bitstreams/a4c4703d-9568-4131-918a-4bde95317030/download>

Annala, S. (2022). ADHD-oireisten oppilaiden kokemukset koulun käyttäyty-
misodotusten selkeydestä, käyttäytymisen harjoittelusta ja käyttäytymisestä
saadusta palautteesta [pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto]. Jyx.
<https://jyx.jyu.fi/bitstreams/8a9036d3-d643-4752-b3c1-24b3a2abbf68/download>

Arene. (2025). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry. Ammattikorkeakou-
lujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSI-TUKSET%202025.pdf?t=1739803988>

Autismikirjon häiriö: Käypä hoito –suositus. (2024). Suomalaisen Lääkäriseu-
ran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatryhdistyksen, Suomen Nuorisopsyki-
atrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lasten-
neurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatryhdistyksen asettama työ-
ryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50131>

Berggren, K., Hämäläinen, J., Huhtiniemi, M., Humaljoki, K., Ingman-Friberg,
S., Jägerroos, T., Korhonen, T., Leinonen, P., Leppämäki, S., Stenvall, L.,
Närhi, V., Oulasmaa, M., Pihlakoski, L., Puustjärvi, A., Suominen, S., Seppä-
nen, E., Serenius-Sirve, S., Sumia, M., Voutilainen, A., Korhonen, T. (2018).
ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus. <https://www.ellibslibrary.com>

Depressio: Käypä hoito -suositus. (2025). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Duodecim. (18.10.2016.) Komorbiditeetti. Lääketieteen sanasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01704>

Hovén, N. (17.5.2024). ADHD-liitto 35 vuotta. <https://adhd-liitto.fi/adhd-liitto-35-vuotta/>

Härkönen, E. (2022). "Eihän näille voi sanoa ees, että istuppa alas. Tai voi niille sanoa, mut ku ei sillä oo mittään merkitystä" [pro gradu -työ, Lapin yliopisto]. Lauda. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/65161/Harkonen_Emilija.pdf?sequence=2

Jäntti, E. & Savinainen, R. (2018). Nepsyt. Karisto Oy. Hämeenlinna. <https://www.ellibslibrary.com/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013.) Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy. <https://www.ellibslibrary.com>

Kela. (6.2.2025). Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. <https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit>

Korhonen, L. (2021). Levottomuus, vilkkaus ja ADHD. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00024>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House Oy. <https://www.ellibslibrary.com/>

Kuukka, R. (2024). Seurantatutkimus kouluikässä TOTAKU-kuntoutusta saaneiden lasten toiminnanohjauksesta, tarkkaavuudesta, ja sosiaalisesta toimintakyvystä nuoruudessa. Helsingin yliopisto. <https://journals.helsinki.fi/neuropsychopen/article/view/2575/2022>

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. (2016). Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa –verkoston julkaisu. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/86049f5f-20ea-4814-9cdf-813c1510511d/content>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lautamo, T., Vesterinen, A., Kippola-Pääkkönen, A. (2023). Lasten ja perheiden arjen tukeminen: Ammattilaisten kokemuksia Kelan neuropsykiatrisen

LAKU-perhekuntoutuksen toimivuudesta. Kela. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/87f5ddf8-ef44-4b76-9377-2b99ef2f98d4/content>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014.) Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. (2015). Touretten oireyhtymä – monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2015;131:1058–64. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12283.pdf>

Leppävuori, A. (2019). Yleistä ahdistuneisuudesta. Yleissairaalapsykiatria. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/>

Lindström, K. (2020). ADHD-lääkityksen vaikutukset koulunkäyntiin [pro gradu -työ, Turun yliopisto]. UTUPub. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149296/Lindstrom_Kristiina_opinnayte.pdf?sequence=1

Luukkonen, I. (2024). Itsesäätelyn haasteet ja tuki peruskouluikäisen ADHD-oireisten henkilöiden kokemana [pro gradu -työ, Oulun yliopisto]. OuluREPO. <https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/52239/nbnfioulu-202410116274.pdf?sequence=1>

Lyytinen, H. (2022). Oppimishäiriöt (lukivaikeus ym.). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00401>

Moilanen, I., Närhi, V., Olsén, P., Pihlakoski, L., Puustjärvi, A., Savolainen, A., Virkkunen, L. & Voutilainen, A. (2008). Lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2008;124(6):665–6. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97125>

Mäntyneva, M. (2016.) Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Kauppakamari. Helsinki. Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä. <https://kauppakamaritieto-fi.lillukka.samk.fi/>

Niemelä, A. (7.11.2018.) Miten kohtaat hänet, jolla on neuropsykiatrisia haasteita? [PowerPoint-diat]. Pesäpuu.fi. <https://pesapuu.fi/wp-content/uploads/2018/11/Luento-071118-Jyva%CC%88skyla%CC%88-Asko-Niemel%C3%A4.pdf>

Närhi, V. & Virta, M. (2016). Oppimisvaikeudet ja ADHD. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00960>

Opetushallitus. (n.d.) Oppimisen tuen uudistus. Haettu 19.5.2025 osoitteesta <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2025/oppimisen-tuki-uudistuu-paivitetyt-esi-ja-perusopetuksen-opetussuunnitelmien-perusteet>

Oppimisvaikeus.fi. (n.d.). Oppimisvaikeuksien tunnistaminen. Haettu 14.4.2025 osoitteesta <https://www.oppimisvaikeus.fi/tietoa/tunnistus#oppimisvaikeuksien-arviointi>

Puustjärvi, A. & Kippola-Pääkkönen, A. (2022). ADHD ja vertaistuki. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01780>

Puustjärvi, A. (2016). ADHD-diagnoosia varten tehtävä kliininen tutkimus lapsilla ja nuorilla. <https://www.kaypahoito.fi/nix01011#R1>

Puustjärvi, A. (2019). ADHD. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14724>

Puustjärvi, A., Kallio-Laine, K., Klintrup, K., Liukkonen, V. & Repo, J. (2023). Tunnetko ADHD-potilaan etuudet? Lääkärilehti 33–34/2023 VSK 78. <https://cris.tuni.fi/ws/portalfiles/portal/105938132/SLL33-34-2023-1274.pdf>

Ramtekkar, U., Reiersen, A., Todorov, A., Todd, R. (2010). Sex and Age Differences in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Diagnoses: Implications for DSM-V and ICD-11. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2009.11.011>

Rovasalo, A. (2022a). Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389#s9>

Rovasalo, A. (2022b). Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555>

Saarela, J. (2023). ADHD-oireisen oppilaan koulunkäynnin ja oppimisen tukeminen erityis- ja erityisluokanopettajien näkökulmasta vaiheissa [pro gradu -työ, Helsingin yliopisto]. Helda. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/db18dd39-57a9-4a84-b09a-ea0ea33a5faa/content>

Salon Seudun ADHD-yhdistys ry. (n.d.). Yhdistyksen säännöt. Haettu 27.2.2025 osoitteesta <https://adhsalo.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/02/yhdistyksen-sc3a4c3a4nnc3b6t.pdf>

Sandberg, E. (2016). ADHD perheessä - Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2115-8>

Savolainen, O. & Vatanen, V. (2024). ADHD-diagnoosin vaikutus lapsen koulunkäyntiin - huoltajien kokemuksia koulun kanssa tehtävästä yhteistyöstä diagnoosiprosessin eri vaiheissa [pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto]. Jyx. <https://jyx.jyu.fi/bitstreams/f9cfb97c-5852-42dc-a8a3-41d17375f035/download>

Seppälä, J. & Suviaro, T. (2024.) "Ne on sosiaalisia ja höpöttäjiä ja sillä lailla" – Luokanopettajien käsityksiä, havaintoja ja kokemuksia ADHD-oppilaista sekä heidän tukemisestaan vahvuudet huomioiden [pro gradu -työ, Oulun yliopisto]. OuluREPO. <https://oulurepo oulu.fi/handle/10024/48915>

Suomen riskienhallintayhdistys ry. (n.d.). PK-RH Riskienhallinta. Nelikenttä-analyysi - SWOT. Haettu 25.2.2025 osoitteesta <https://pk-rh.fi/tools/swot.html>

Suopajärvi, L. (2013.) Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

TENK. (2023). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

THL. (10.4.2024). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/aktiivisuuden-ja-tarkkaavuuden-hairio>

Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. PubMed. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482>

Viitala, S. (2022). Tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan havainnointi ja tukeminen alakoulussa [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/140917/ViitalaSanna.pdf?sequence=2>

LIITE 1. MUKAANOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Teos vastaa opinnäytetyön aihetta	Teos ei vastaa opinnäytetyön aihetta
Teos julkaistu 2020–2025	Teos on julkaistu aiemmin kuin 2020
Teos luettavissa Samkin lisenssillä	Teos on maksullinen
Teos löytyy suomen tai englannin kielellä	Jokin muu julkaisukieli kuin englanti tai suomi
Teos on pro gradu -tutkielma tai tutkimus	Teos on AMK-tason opinnäytetyö tai artikkeli

LIITE 2. HAKUTULOKSET TIETOKANNOISTA

Tietokanta/hakupalvelu	Hakulauseke ja rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	adhd AND nuoret AND lapset AND tukeminen	1 910	11
Julkari.fi	adhd AND nuor* AND laps* AND tuk*	379	0
Finna.fi	adhd AND nuoret AND lapset	358	0
Theseus	adhd AND nuoret AND lapset AND tukeminen	242	0
Samk Finna	adhd AND nuoret AND lapset AND tukeminen	19	0

LIITE 3. AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA



Aineistohallintasuunnitelma on osa opinnäytetyön suunnitelmaa.

Opinnäytetyön nimi:

Tieto-opas ADHD-lapsen tai nuoren huoltajalle

Opinnäytetyön tekijät:

Joanna Sainio ja Santeri Laula

1. Millaista aineistoa opinnäytetyössäsi kerätään tai uudelleen käytetään?

Kuuaile lyhyesti, millaista aineistoa olet keräämässä tai mitä olemassa olevaa aineistoa aiot hyödyntää. Kerro, miten tulet keräämään aineiston ja minkä tyyppistä aineisto on (esim. kysely, haastattelu, havainnointi, kuva/ääni, koneellinen mittaustulos, mallinnus, fyysinen näyte, ym.). Jos käytät uudelleen jo kerättyä aineistoa, vältä kaksinkertaisen työn ja saatat saada käyttöösi laajemman aineiston. Noudata aineiston käyttöehtoja ja mainitse alkuperä, tekijät ja lähteet hyvän tutkimustavan mukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen.

Aineistonkeruu aloitetaan suunnitelman mukaan 7.5.2025 ja päätetään noin viikon kuluttua sen aloittamisesta. Tiedonkeruumenetelmänä on kyselylomake. Tutkittavat saavat linkin kyselyyn salatulla sähköpostilla. Tutkimusta suorittavat kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa. Tutkimustulokset tallennetaan pilvipalveluun vain tutkimusta tekevien opiskelijoiden saataville.

2. Miten dokumentoit aineiston?

Esittele käytetyt termit, muuttujien nimet, koodit ja lyhenteet. Mieti, miten aineisto organisoidaan opinnäytetyöprosessin aikana kuvaamalla esim. nimeämiskäytännöt, versionhallinta ja kansiorakenne.

Tiedoston nimeksi tulee "Tutkimustulokset". Tiedosto sijaitsee pilvipalvelussa ja on vain tutkimusta tekevien opiskelijoiden saatavilla. Käyttöoikeuksia aineistoon ei ole muilla kuin tutkijoilla. Tiedoston tuottamisessa käytetään sekä Microsoft Word -ohjelmaa sekä Excel-ohjelmaa.

3. Miten varmistat aineiston laadun?

Miten varmistat, että aineistosi on eettinen, virheetön, aito, väärentämätön, sisäisesti ristiriidaton, kattava, ajantasainen, oikea ja ymmärrettävä?

Aineiston laadunvarmistus käydään läpi opinnäytetyössä.

4. Onko aineistossasi henkilötietoja?

Onko henkilötietojen käsittely tutkimusongelman ratkaisun kannalta tarpeellista? Henkilötiedolla tarkoitetaan luonnollista henkilöä, hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia tietoja, jotka voidaan tunnistaa häntä, hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa asuvia koskeviksi. Henkilötiedon määritelmään kuuluvat sellaiset henkilötiedot, joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa suoraan, mutta myös sellaiset tiedot, joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa välillisesti tai epäsuorasti. Henkilötietojen käsittelyyn pitää aina olla tietosuojasetuksen ja tietosuojalain mukainen käsittelyperuste. Vain käsittelyn tarkoituksen kannalta tarpeellisia tietoja saa käsitellä. Arkaluontoisten tietojen käsittely on pääsääntöisesti kielletty. Jos käsittelet henkilötietoja, sinulle muodostuu henkilötietorekisteri. Sinun on suunniteltava etukäteen henkilötietojen kerääminen, säilyttäminen, käsittely, mahdollinen luovuttaminen, poistaminen ja tuhoaminen sekä kuvattava nämä rekisteriselosteeseen. SAMKin opinnäytetyöohjesivulta löytyy rekisteriselosteen mallipohja https://web.samk.fi/public/viestinta/lomakkeet/tutkimuksen_kehittamistyön_opinnäytetyön_tietosuojailmoitus.pdf

Tutkittavien informointi henkilötietojen käsittelystä on keskeinen osa opinnäytetyötä ja aineiston hallintaa, kyseessä on Tietosuojalakiin ja -asetukseen perustuva velvoite. Henkilötietojen käsittelyä koskevan informoinnin sisältöön voit tutustua täällä

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/tutkittavien-informointi/>

Aineisto ei sisällä henkilötietoja tai muuta salassa pidettävää tietoa.

5. Miten tallennat ja varmuuskopioit aineiston?

Varmista, että data on tallennettu kunnolla niin käsittelyn aikana kuin sen jälkeen ja että siitä tehdään tarvittavat varmuuskopiot. Huomioi, että suojatun verkkolevyn käyttö on turvallisempi vaihtoehto kuin kovalevyn tai USB-tikun käyttö. Muista, että henkilötietojen tai muiden luottamuksellisten tai salassapidettävien tietojen tallentaminen pilvipalveluihin on kiellettyä.

Aineisto varmuuskopioidaan molempien opiskelijoiden henkilökohtaisille tietokoneille. Sisäänkäynti tietokoneille on salasanasuojauksen takana.

6. Miten huolehdit, että ulkopuoliset eivät pääse aineistoon käsiksi?

Käsittelyn aikana on tärkeää varmistaa, että aineisto säilyy turvassa. Huolehdi luottamuksellisten ja arkaluontoisten tietojen suojaamisesta, tietoturvasta sekä tietosuojasta.

Tiedostot on suojattu salasanalla.

7. Liittyykö opinnäytetyöhösi tai sen aineistoon tutkimuseettisiä ongelmia?

Miten huolehdit niistä?

Jos keräät ja käsittelet ihmisiin kohdistuvaa aineistoa, noudata tutkimuseettisiä periaatteita sekä henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyvää lainsäädäntöä. Varmista, että yksityisyyden suoja on turvattu: a) Harkitse onko jonkin tunnistetiedon, salassapidettävän tai eettisesti arveluttavan tiedon kerääminen oleellista tutkimuksesi kannalta b) Koodaa aineisto mahdollisimman varhain esim. peitenimillä (pseudonymisointi) c) Tutkimuksen päättyessä poista aineistosta tunnistetiedot peruuttamattomasti (anonymisointi) d) Tuhoa aineisto tai tallenna anonymisoitu aineisto pitkäaikaissäilytykseen e) Varmista, että myös tulokset ja julkaisut on anonymisoitu! Lisätietoa Tietoarkiston aineistonhallinnan käsikirjasta.

Kerättävään aineistoon ei sisälly tutkimuseettisiä ongelmia.

8. Ota huomioon immateriaalioikeudet ja tekijänoikeudet

Määrittele, kuka omistaa aineiston. Jos projektissa on muita osapuolia, varmista, että aineistojen omistus- ja käyttöoikeuksista on sovittu. Jos käytät kolmannen osapuolen aineistoa, huolehdi käyttöoikeuksista.

Aineiston omistaa kaksi opiskelijaa, joilla on yhtäläiset käyttöoikeudet aineistoon.

9. Voisiko keräämäni ja käsittelemäni aineisto olla hyödyllinen myös uudelleen käytettynä?

Mieti yhdessä ohjaajasi kanssa, säilytetäänkö aineisto opinnäytetyön valmistumisen jälkeen uudelleenkäyttöä varten vai tuhotaanko se. Onko aineisto, jonka avaamista suunnittelen, luotettava ja laadukas, eli sopiiko se uudelleenkäyttöön? Onko aineiston avaamiselle estettä, kuten yksityisyyden tai henkilötietojen suoja, tulosten kaupallinen hyödyntäminen ja siihen liittyvien oikeuksien suojaaminen tai toiminnan tavoitteiden vaarantuminen? Rajoittavatko projektin rahoitusehdot tai sopimukset avoimuutta? Onko aineisto, jonka avaamista suunnittelen, kaupallisesti hyödynnettävissä? Onko oikeuksien suojaamisesta jo huolehdittu? Olenko varma anonymisoinnin onnistumisesta? Ellen ole, en avaa aineistoja.

Aineisto tuhotaan ohjeistuksen mukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

10. Olenhan huolehtinut aineistojen löydettävyydestä, viitattavuudesta ja käyttöehdoista?

Aineiston avaamisen ja pitkäaikaissäilytyksen tavoitteena on, että aineistot löydetään ja niitä hyödynnetään. Valitse ohjaajasi kanssa yhdessä aineistollesi parhaiten sopiva tallennuspaikka. Kuvailutiedoissa tulee maininta aineistojen omistaja ja oikeudelliset rajoitukset aineistojen käytölle yleisiä, standardimuotoisia lisenssejä käyttäen. Avoin tiede ja tutkimus -hanke suosittelee aineistoille ja tuloksille Creative Commons 4.0 (CC BY 4.0) -lisenssiä ja metatiedoille CC0 -lisenssiä. Lisätietoa ja lisenssin valitsin: <https://creativecommons.fi>

Aineisto tuhotaan ohjeistuksen mukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

11. Jos aineiston avaaminen ei ole mahdollista, tuhoa se noudattaen ammattikorkeakoulusi arkistointi-, tuhoamis- ja tietosuojaohjeita heti kun aineiston säilyttäminen ei ole tarpeen opinnäytetyön/tutkimuksen suorittamiseksi tai sen tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi.

LIITE 4. INFORMAATIOKIRJE

1.5.2025

Saatekirje palautekyselyyn vastaajille

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena olemme luoneet sähköisenä versiona tietopajaan ~~Adhd~~-diagnosoidun lapsen tai nuoren huoltajille. Palautekyselyn tarkoituksena on kartoittaa tietopajaan sisällön, ulkoasun, kielen sekä rakenteen kohdentuneisuutta tilaajan tarpeisiin. Palautekysely koostuu kuudesta kysymyksestä, joissa kaikissa on viisi vastausvaihtoehtoa (täysin eri mieltä - täysin samaa mieltä). Palautekysely ei sisällä vapaamuotoisia kysymyksiä. Vastaaminen on täysin anonyymia, jolloin se ei vaadi henkilötietojen antamista. Vastausaika päättyy 14.5.2025 klo: 15:00.

Vastausajan päätyttyä vastaukset analysoidaan osana kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Tutkimustulokset toimivat tietopajaan arviointina opinnäytetyöhön.

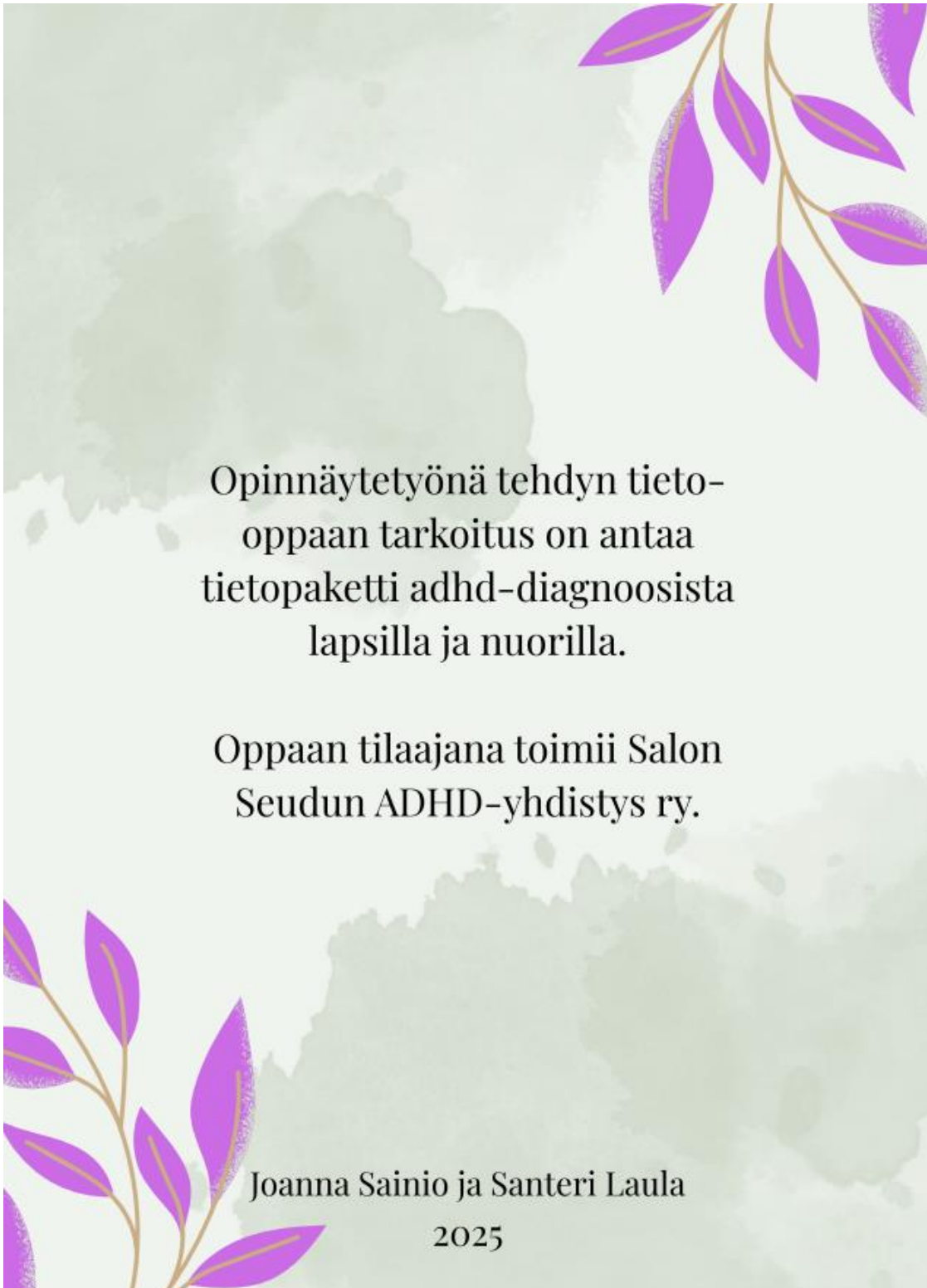
Tarvittaessa voit ottaa yhteyttä sähköpostitse joanna.sainio@student.samk.fi tai santeri.laula@student.samk.fi.

Kiitos, kun vastaat! 😊

Kiittäen kaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa,
Joanna Sainio & Santeri Laula

LIITE 5. TIETO-OPAS





Opinnäytetyönä tehdyn tieto-
oppaan tarkoitus on antaa
tietopaketti adhd-diagnoosista
lapsilla ja nuorilla.

Oppaan tilaajana toimii Salon
Seudun ADHD-yhdistys ry.

Joanna Sainio ja Santeri Laula

2025

Mikä on Adhd?

Adhd:ssa eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriössä (eng. adhd; attention deficit, hyperactivity disorder) esiintyy pitkään jatkuneita ja toimintakykyä kuormittavia vaikeuksia keskittymisessä, aktiivisuuden säätelyssä sekä impulssien hillinnässä. Adhd:ssa oireiden vaikeudet vaihtelevat, sillä ne saattavat esiintyä joissakin tilanteissa vaikeana ja toisessa lievempinä. Toisinaan Adhd voi toimia myös voimavarana. Keskeistä Adhd:ssa on aivojen ongelmat säädellä tarkkaavaisuutta, aktiivisuutta ja impulsiivisuutta ja siten erilaiset häiriötekijät, kuten väsymys ja stressi, kuormittavat enemmän adhd-oireista kuin muita henkilöitä.

Adhd käsitteenä on keskimäärin tunnettu, mutta aina ei ole selvää, että tautiluokituksen diagnoosin määrittämisellä on tarkat rajat ja nimikettä käytetään usein yleisnimityksenä tavallisille eläväisille ja vilkkaille lapsille. Kaikki oireiset eivät välttämättä ole vilkkaita.

Kyse voi olla myös Adhd:sta, kun lapsi tai nuori uppoilee ajatuksiinsa ja haaveilee. Ratkaisevaa on, että oireista on kestävästi haittaa koulussa, kotona ja sosiaalisissa suhteissa. Silloin ei ole kyse ohimenevästä ja harmittomasta ilmiöstä.

Mitä on Adhd?

Pääasiallinen Adhd:n oire on aktiivisuuden ja toiminnan säätelyn kyvyttömyys. Tämä ilmenee levottomuutena ja ylivilkkautena tai joskus liiankin vähäisenä aktiivisuutena.

Paikoillaan istuminen esimerkiksi luokkatilassa, elokuvissa tai ruokapöydässä voi tuottaa vaikeuksia.

Motorista levottomuutta saattaa esiintyä esimerkiksi kynän näpertelyn ja sormilla rummuttamisen muodossa.

Tarkkaavuuden säätelyn vaikeus on yleensä nuorilla vallitseva Adhd:n oire. Silloin ilmenee vaikeuksia kohdentaa, ylläpitää ja siirtää tarkkaavuutta. Nuori voi vaikuttaa hajamieliseltä sekä keskittyvän vain omiin ajatuksiinsa. Keskusteluissa kuuntelu ja aiheessa huomionpito voivat epäonnistua usein. Lukiessa voi olla vaikeaa ylläpitää tarkkaavaisuutta, jolloin keskittyminen katkeaa ja huomio siirtyy muualle.

Hoito ja kuntoutus

Adhd:n hoito on monimuotoista, siihen kuuluu aina potilas- ja omaisneuvonta eli psykoedukaatio sekä yksilöllisesti arvioidut tukitoimet ja hoitomuodot.

Psykoedukaation tulisi sisältää ymmärrettävää tietoa Adhd:sta, eri oireiden hallinnasta ja arjen helpottamista lisäävistä keinoista sekä erilaisista hoitomuodoista.

Riittävä unen saanti, liikunta, päivärytmi ja ravitsemus ovat myös keskeisiä asioita ja niistä on hyvä huolehtia. Tukitoimet tulisi aloittaa heti, kun huomataan tarkkaavuuteen tai ylivilkkauteen liittyviä ongelmia. Tukitoimet ja niiden aloittaminen eivät vaadi diagnoosia.

Adhd:n oireet vähenevät useiden hoitomuotojen, kuten psykososiaalisten ja lääkehoitojen yhdistämisellä. Näiden hoitojen toteuttaminen on yleistä ja usein tarpeellista.

Tuki lapselle ja nuorelle

Adhd:n oireita voidaan lievittää käyttäytymisen ohjauksella sekä poistamalla ärsykeitä ympäristötekijöistä. Tällä tavoin lisätään onnistumisia arjessa. Keinoja voi olla mm. asioihin etukäteenvalmistuminen ja ennakointi, strukturoitu arki, välitön palaute asioista sekä isompien askareiden ja tehtävien pilkkominen pienemmiksi osiksi. Hyötyä voi olla myös erilaisista palkkiojärjestelyistä.

Adhd-nuori voi olla isommassa syrjäytymisvaarassa, kuin muutoin terve nuori. Adhd voi laskea toimintakykyä, joka voi entisestään hankaloittaa hakeutumista auttamisen ja tuen piiriin. Adhd-nuorten sosiaalisten taitojen tukeminen on tärkeää, sillä ihmissuhteet lisäävät kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Oppilaalla voi olla oikeus ryhmäkohtaisiin tukimuotoihin tai oppilaskohtaiseen tukeen. Uusi lainsäädäntö tulee voimaan 1.8.2025.

Koulunkäynnin tueksi

Koulunkäyntiä tukemaan on mahdollista järjestää helpotusta ja apua, mutta näistä tulee aina ensin keskustella koulun kanssa. Sekä huoltajilla että oppilashuollon henkilöstöllä on samanvertainen vastuu adhd-oppilaan koulunkäynnin tukemisesta.

Keinoja voivat olla mm. opiskeltavien kokonaisuuksien pienentäminen, vastausajan pidentäminen kokeissa tai vaikka pienryhmiin siirtyminen. Myös koulunkäynninohjaajan tuesta on hyötyä.

Istumapaikan suunnittelu ja työjärjestyksen kuormittavuus tulee huomioida.

Vireystilaa ylläpitävän liikunnan salliminen voi usein helpottaa keskittymistä, kuten jumppapallolla istuminen tai sinitarran näpertely.

Läksyjen tallentaminen tai kuvaaminen mobiililaitteella auttaa adhd-oppilasta muistamaan tarvittavat tehtävät.

Tuki huoltajalle

Kela eli Kansaneläkelaitos järjestää kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja huoltajille ja muille läheisille. Adhd-liitto tarjoaa mm. Strategia-menetelmän, jonka tarkoitus on auttaa sopeutumaan muutoksiin, opettaa eri keinoja helpottamaan arkea ja tuoda lisää tietoa adhd:stä.

Adhd-lapsella tai -nuorella voi olla erinäisiä oikeuksia Kelan myöntämiin etuuksiin. Etuuksia ovat lääkekorvaus, alle 16-vuotiaan vammaistuki sekä 16-19-vuotiaan kuntoutusraha. Oikeus etuuksiin on henkilön toimintakyvystä riippuva ja ratkaistaan aina yksilökohtaisesti.

Vertaistuki on usein tärkeä tuen muoto. Vertaistuen tarkoituksena on omien kokemusten ja tiedon jakaminen samanlaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden kanssa. Perhekuntoutushankkeissa, joissa kohderyhmänä olivat Adhd-oireiset lapset sekä nuoret perheineen, huoltajat kokivat kuntoutuksen tärkeimpänä auttavana asiana vertaistukea. Vertaistukea tarjoavat ja järjestävät esimerkiksi ADHD-liitto ja sen jäsenyhdistykset.

Linkit lisätietoon

Lisätietoa Adhd-diagnosiin liittyvistä

Kelan etuuksista

[https://cris.tuni.fi/ws/portalfiles/portal/105938132/SL
L33-34-2023-1274.pdf](https://cris.tuni.fi/ws/portalfiles/portal/105938132/SL_L33-34-2023-1274.pdf)

ADHD-liiton kotisivut

<https://adhd-liitto.fi/>

Salon Seudun ADHD-yhdistyksen kotisivut

<https://adhdsalo.wordpress.com/>

Lasten ADHD:n omahoito-ohjelma

[https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lasten-
adhdn-omahoito-ohjelma](https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lasten-adhdn-omahoito-ohjelma)

Oppimisen tuen uudistus

<https://www.oph.fi/fi/oppimisen-tuen-uudistus>

Lähteet

ADHD-liitto. (n.d.) Vanhemmille. Haettu 26.4.2025 osoitteesta <https://adhd-liitto.fi/tukea/kurssit/vanhemmille/>

Berggren, K., Hämäläinen, J., Huhtiniemi, M., Humaljoki, K., Ingman-Friberg, S., Jägerroos, T., Korhonen, T., Leinonen, P., Leppämäki, S., Stenvall, L., Närhi, V., Oulasmaa, M., Pihlakoski, L., Puustjärvi, A., Suominen, S., Seppänen, E., Serenius-Sirve, S., Sumia, M., Voutilainen, A., Korhonen, T. (2018). ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus. <https://www.ellibslibrary.com>

Kela. (6.2.2025). Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. <https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit>

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus. (2019). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#s10>

Puustjärvi, A., Kallio-Laine, K., Klintrup, K., Liukkonen, V. & Repo, J. (2023). Tunnetko ADHD-potilaan etuudet? Lääkärilehti 33-34/2023 VSK 78.
<https://cris.tuni.fi/ws/portalfiles/portal/105938132/SLL33-34-2023-1274.pdf>

Puustjärvi, A. & Kippola-Pääkkönen, A. (2022). ADHD ja vertaistuki. Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/nix01780>

Sandberg, E. (2016). ADHD perheessä - Opetus-, sosiaali- ja terveystoimentukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2115-8>

Puustjärvi, A. (2019). ADHD. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Duodecim.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14724>

Opetushallitus. (n.d.) Oppimisen tuen uudistus. Haettu 7.5.2025 osoitteesta <https://www.oph.fi/fi/oppimisen-tuen-uudistus>

Salon Seudun ADHD- yhdistys ry tarjoaa

- Koulutuksia;
 - erilaiset luennot ja Adhd-tietoisuutta lisäävät tilaisuudet
- Retkiä;
 - Kylpylöihin, Korkeasaaren, Heurekaan, Fazerin tehtaalle, lähiluontoon ja saaristoon
- Yhteistoimintaa koko perheelle, vertaistukitoimintaa
- Kulttuurielämyksiä, elokuvalippuja
- Eri välineitä helpottamaan arkea;
 - TimeTimerit, istuintyyny, painopeitot, kirjallisuutta sekä esitteitä Adhd:sta

**adhdyhdistys@gmail.com
www.adhdsalo.wordpress.com**

LIITE 6. MUKAAN VALITUT TUTKIMUKSET

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä/ osallistujat (N=?)	Käytetyt mittarit/ aineistonkeruumenetelmät	Keskeiset tulokset
Viitala, S. Tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan havainnointi ja tukeminen alakoulussa, 2022, Suomi	Miten opettaja voi havaita tarkkaavaisuushäiriöistä oppilasta, tukea häntä ja hänen koulunkäyntiään sekä siihen liittyviä haasteita.	Kolme opettajaa ja yksi rehtori. (N=4)	Avoin kyselylomake	Haastateltavien mielestä ADD:tä ei diagnosoida kovin helposti. Vastauksista käy ilmi, ettei ole yhtä oikeaa määritelmää, mikä kattaisi kaikki ADD-oppilaat. Jokainen heistä on yksilö, mutta yhteneviä piirteitä on. Haastateltavien mielestä ADD-oppilaan oppimisen lähtökohtana on vahva aikuisen tuki ja rauhallinen, huolella suunniteltu oppimisympäristö.

<p>Kuukka, R. Seurantatutkimus kouluiässä TOTAKU-kuntoutusta saaneiden lasten toiminnanohjauksesta, tarkkaavuudesta, ja sosiaalisesta toimintakyvystä nuoruudessa, 2024, Suomi</p>	<p>Selvittää toiminnanohjauksen ja tarkkaavuuden ryhmäkuntoutusta saaneiden lasten toiminnanohjausta, tarkkaavuutta sekä sosiaalista toimintakykyä nuoruudessa.</p>	<p>Kuntoutukseen osallistuneet alakouluikäiset lapset (N=133).</p>	<p>CPRS-R/ CASS SDQ CBCL/ YSR</p>	<p>ADHD-indeksi osoitti puolella nuorista (n = 15) olevan kliinisesti merkitseviä tarkkaavuushäiriön oireita. Oireiden kokonaismäärä oli lähes sama kuin kuntoutuksen alussa (40 %, n = 12), mutta yksilöllistä vaihtelua oli havaittavissa. Sekä vanhempien että nuorten arvioissa nuorilla oli merkitsevästi keskimääräistä enemmän haasteita sosiaalisessa toimintakyvyssä.</p>
<p>Seppälä, J. & Suviaro, T., "Ne on sosiaalisia ja höpöttäjiä ja sillä lailla" – Luokanopettajien käsityksiä, havaintoja ja kokemuksia ADHD-oppilaista sekä heidän tukemisestaan vahvuudet huomioiden, 2024, Suomi</p>	<p>Selvittää luokanopettajien käsityksiä alakouluikäisistä ADHD oppilaista, heidän havaitsemiaan ADHD-oppilaiden vahvuuksia sekä minkälaisia tukikeinoja opettajat käyttävät tukeakseen ADHD-oppilaita.</p>	<p>Viisi luokanopettajaa (N=5).</p>	<p>Teemahaastattelu</p>	<p>Haastateltavat luokanopettajat kuvailivat tyypillistä ADHD-oppilasta juuri ADHD:n yleisimmillä alakouluikäisellä esiintyvillä ilmenemismuodoilla. Tulokset osoittavat, että opettajat käyttivät ADHD-oppilaan tueksi monia erilaisia tukikeinoja, joilla voidaan sujuvoittaa oppilaan koulupäivää, ennakoida poikkeuksia ja edistää oppimista.</p>

<p>Härkönen, E., "Eihän näille voi sanoa ees, että istuppa alas. Tai voi niille sanoa, mut ku ei sillä oo mittään merkitystä.", 2022, Suomi</p>	<p>Kuvata alakoulun luokanopettajien kokemuksia ja käsityksiä erilaisista tavoista tukea ADHD-oppilaan koulunkäyntiä fyysisen aktiivisuuden keinoin.</p>	<p>11 luokanopettajaa (N=11).</p>	<p>Teemahaastattelu.</p>	<p>Tulokset kuvattu tutkimuskysymysten mukaan. Muodostettu alakysymyksistä kolme teemaa; ADHD-oppilaan koulupäivän tukeminen fyysisen aktiivisuuden keinoin, Fyysisen aktiivisuuden hyödyt ADHD-oppilaan koulupäivän aikana, Fyysisen aktiivisuuden haitat ADHD-oppilaan koulupäivän aikana.</p>
<p>Annala, S. ADHD-oireisten oppilaiden kokemukset koulun käyttäytymisodotusten selkeydestä, käyttäytymisen harjoittelusta ja käyttäytymisestä saadusta palautteesta, 2022, Suomi</p>	<p>Selvittää, eroavatko ADHD-oireisten oppilaiden kokemukset koulun käyttäytymisodotusten selkeydestä, käyttäytymisen harjoittelusta ja käyttäytymisestä saadusta palautteesta muiden oppilaiden kokemuksista.</p>	<p>Oppilaat (N=5093)</p>	<p>SDQ, GLS</p>	<p>ADHD-oireisten ja oireettomien kokemukset erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi. Oireettomien kokemus käyttäytymisodotuksista olivat selkeämpiä, käyttäytymistä oli harjoiteltu enemmän ja he kokivat saaneensa enemmän palautetta käyttäytymisestään.</p>
<p>Luukkonen, I. Itsesäätelyn haasteet ja tuki peruskouluikäisillä ADHD-oireisten henkilöiden kokemana, 2024, Suomi</p>	<p>Tutkia ADHD-oireisten henkilöiden käsityksiä ja kokemuksia itsesäätelyn</p>	<p>viisi täysi-ikäistä ADHD-oireita henkilöä (N=5)</p>	<p>Haastattelu, fenomenografinen analyysi.</p>	<p>Tulokset jäsennettiin kolmeksi teemaksi. 1) itsesäätelyn haasteiden ilmeneminen koulussa, 2) koulun tarjoama itsesäätelyn tuki sekä 3)</p>

	haasteista ja tuesta heidän peruskouluaihanaan.			muut itsesäätelyn haasteissa kantalleet tekijät.
Ahoniemi, J. & Kauppila, A. ADHD-diagnosoitujen yläkoululaisten minäpystyvyys koululiikunnassa, 2023, Suomi	Kuvata ADHD-diagnosoitujen yläkoululaisten minäpystyvyyttä koululiikunnassa. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on analysoida ADHD-diagnosoitujen yläkoululaisten minäpystyvyyteen vaikuttavien käsitysten merkityksiä.	Kahdeksan ADHD-diagnosoitua yläkoulun oppilasta (N=8)	Puolistrukturoitu teemahaastattelu	Tutkimuksen tulokset osoittivat ADHD-diagnosoitujen oppilaiden minäpystyvyyden ilmenevän neljässä minäpystyvyytystyypissä. Vahvassa minäpystyvyydessä oppilas hyötyy itsereflektiosta ja sisäisestä motivaatiosta. Liikunnanopetuksessa oppilaat hyötyvät saadusta palautteesta minäpystyvyytystyypin mukaan eri tavoin. Heikossa minäpystyvyydessä oppilas keskittyy vertailuun ja autonomian tarve on suuri.
Savolainen, O. & Vatanen, V. ADHD-diagnoosin vaikutus lapsen koulunkäyntiin - huoltajien kokemuksia koulun kanssa tehtävästä yhteistyöstä	Selvittää huoltajien kokemuksia koulun kanssa tehtävästä yhteistyöstä ADHD-diagnoosin eri vaiheissa.	Huoltajat, joilla on NEPSY-diagnoosin saanut lapsi. (N=7).	Puolistrukturoitu teemahaastattelu.	Aineistosta muodostui kolme pääluokkaa: diagnoosin koetut vaikutukset koulunkäyntiin, koulu yhteistyökumppanina sekä haasteet koulumaailmassa.

diagnoosiprosessin eri vaiheissa, 2024, Suomi				
Lindström, K. ADHD-lääkityksen vaikutukset koulunkäyntiin, 2020, Suomi	Selvittää, miten luokanopettajat olivat kokeneet ADHD-lääkityksen vaikutukset ADHD-oppilaiden käyttäytymiseen koulussa ja oliko lääkityksellä ollut positiivisia vaikutuksia ADHD-oppilaiden arvosanoihin.	Luokanopettajat. (N=8).	Teemahaastattelu.	ADHD-lääkitys näyttää vaikuttavan erittäin positiivisesti ADHD-oppilaiden niin käytökseen, koulunkäyntiin kuin arvosanoihinkin. Luokanopettajat näkivät myös ADHD-lääkityksellä olevan huomattavasti paljon enemmän hyötyvaikutuksia kuin haittavaikutuksia ADHD-oppilaiden koulunkäyntiin.
Lautamo, T., Vesterinen, A., Kippola-Pääkkönen, A. Lasten ja perheiden arjen tukeminen: Ammattilaisten kokemuksia Kelan neuropsykiatrisen LAKU-perhekuntoutuksen toimivuudesta, 2023, Suomi	Kuvata vakiintuneena palveluna vuosina 2021–2022 toteutuneen Kelan LAKU-perhekuntoutuksen nykytilaa ja kehittämistarpeita.	Kuntoutuksen palveluntuottajille (kysely n = 29 / teemahaastattelu n = 20), lähettäville tahoille (n = 54/13) ja opettajille (n = 18/7).	Kysely, teemahaastattelu	LAKU-perhekuntoutus on tarpeellinen ja riittävän pitkäkestoinen lasten ja perheiden tarpeisiin vastaava kuntoutuspalvelu. Palvelukuvauslta odotetaan enemmän perheiden tarpeiden mukaista joustoa, mutta myös reunaehto- jen kuvausta tulkinnanvaraisuuden poistamiseksi.

<p>Saarela, J. ADHD-oireisen oppilaan koulunkäynnin ja oppimisen tukeminen erityis- ja erityisluokanopettajien näkökulmasta, 2023, Suomi</p>	<p>ADHD-oireisen oppilaan koulunkäynnin ja oppimisen tukemista erityis- ja erityisluokanopettajien näkökulmasta.</p>	<p>Kaksi erityisopettajaa ja kolme erityisluokanopettajaa. (N=5)</p>	<p>Teemahaastattelu.</p>	<p>Haastateltavat olivat tietoisia ADHD:n ydinoireista, ja vastaukset olivat yhdistettävissä viitekehyksen määrittelyyn ADHD-oireisen oppilaan piirteistä. Opettajien tietämys ADHD-oireiselle oppilaalle järjestettävästä tuesta oli laajaa ja monipuolista.</p>
--	--	--	--------------------------	---