

Karoliina Hietala & Henrietta Pajuranta

Kouluterveydenhoitaja peruskoulun aloittaneen ADHD- oireisen lapsen ja hänen perheensä tukena

Opinnäytetyö

Syksy 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveydenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijät: Karoliina Hietala & Henrietta Pajuranta

Työn nimi: Kouluterveydenhoitaja peruskoulun aloittaneen ADHD-oireisen lapsen ja hänen perheensä tukena

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi THM & Tiina Hemminki TtM

Vuosi: 2020
lukumäärä: 25

Sivumäärä: 68

Liitteiden

Kouluikäisten lasten läheteet neuropsykiatriin tutkimuksiin ovat lisääntyneet rajusti vuodesta 2014 alkaen. Näiden lasten lisääntyneet neuropsykiatriset diagnoosit koskettavat niin nykyisiä kuin tulevia terveydenhoitajia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselyn avulla selvittää 1.–3. -luokkalaisten ADHD-oireisten lasten vanhempien ja huoltajien näkemyksiä kouluterveydenhoitajan tarjoamasta tuesta. Tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa kouluterveydenhoitajien käyttöön ja opinnäytetyön kautta kehittää kouluterveydenhoitajan valmiuksia tukea ADHD-oireista lasta ja hänen perhettään.

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on neuropsykiatrinen häiriö, jonka tukitoimet ja hoitomuodot on aloitettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä ADHD vaikuttaa jokapäiväiseen toimintakykyyn. Kouluterveydenhoitajan on tuettava lapsen ja hänen perheensä terveyden, mukaan luettuna mielenterveyden, ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. ADHD-oireisen lapsen hoitoon kuuluu oleellisesti myös vanhempien ohjaus ja tukeminen. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä Webropol-kyselytutkimuksena 1.–3. -luokkalaisten ADHD-oireisten lasten vanhemmille. Opinnäytetyön tutkimusaineistoksi saatiin 152 vastausta.

Opinnäytetyön tulokset herättivät huolta kouluterveydenhoitajien tarjoaman tuen laadusta. ADHD-oireisen lapsen kohtaamiseen oltiin melko tyytyväisiä ja yli puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että kouluterveydenhoitaja on ollut ADHD-oireista lasta kohtaan ymmärtäväinen. Kuitenkin hieman yli puolet vastaajista kokivat, että kouluterveydenhoitajalta saatu tuki ei ole ollut riittävää. Tulosten mukaan kouluterveydenhoitajien tulisi hankkia lisää tietoa ADHD:sta, jolloin kouluterveydenhoitajilla olisi paremmat valmiudet tarjota laadukkaampaa tukea ADHD-oireiselle lapselle ja hänen perheelleen.

Avainsanat: ADHD, perhe, kouluterveydenhoitaja, vanhemmuus, tuki, peruskoulu

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Authors: Karoliina Hietala & Henrietta Pajuranta

Title of thesis: School Nurse in Support of a Child with ADHD Who Has Started Elementary School and His/Her Family

Supervisors: Katriina Kuhalampi MNSc & Tiina Hemminki MHS

Year: 2020

Number of pages: 68

Number of appendices: 25

The amount of neuropsychological evaluation referrals of school aged children has fiercely increased since 2014. The increase of neuropsychological diagnoses concern both current and future public health nurses. The purpose of this thesis was to collect insight on the views of the parents and custodians with ADHD-diagnosed children (elementary school, grades 1–3) regarding the support provided by their school nurse. The aim was to provide current, up-to-date information for school nurses to use and further develop their readiness to support an ADHD-diagnosed child and his/her family with the help of this thesis.

ADHD, short for Attention Deficit Hyperactivity Disorder, is a neuropsychological disorder which requires immediate treatment and support, since it affects everyday life. School nurses are obliged to maintain the health, including mental health, and psychosocial well-being of an ADHD-diagnosed child and his/her family. The treatment of an ADHD-diagnosed child essentially includes advising and supporting of the parents. The thesis was realised as a quantitative Webropol-questionnaire, sent to parents who have ADHD-diagnosed children (elementary school, grades 1–3). This provided the thesis with 152 answers worth of research material.

The results of the thesis caused concern regarding the quality of support provided by school nurses. The respondents were somewhat content with the treatment of their ADHD-diagnosed child, and over half of the respondents thought the school nurse was very sympathetic towards their ADHD-diagnosed child. However, a bit over half of the respondents also felt that the support provided by the school nurse was not adequate. According to the results, school nurses should educate themselves more on ADHD so they would be better prepared to provide quality support for an ADHD-diagnosed child and his/her family.

Keywords: ADHD, family, school nurse, parenting, support, elementary school

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvioluettelo	6
1 JOHDANTO	7
2 ADHD – AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ	9
2.1 Diagnosointi	11
2.2 Peruskouluikäisen ADHD-oireisen lapsen erityispiirteet.....	13
2.3 ADHD:n hoitokeinot ja tukimuodot	14
3 KOULUIKÄINEN LAPSI JA VANHEMMUUS	19
3.1 Kiintymyssuhde.....	21
3.2 Vanhemmuus	22
3.3 Kouluikäisen lapsen vanhemmuus.....	23
3.4 ADHD-oireisen lapsen vanhemmuus	24
4 KOULUTERVEYDENHUOLTO JA TERVEYDENHOITAJA KOKO PERHEEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	26
4.1 Kouluterveydenhoitaja.....	28
4.2 Terveystarkastukset.....	29
4.3 ADHD-oireisen lapsen ja hänen perheensä tukeminen kouluterveydenhuollossa.....	30
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	33
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	34
6.1 Tutkimusmenetelmän valinta	34
6.2 Kohderyhmä.....	34
6.3 Kyselylomakkeen tekeminen.....	35
6.4 Aineiston keruu	35
6.5 Tilastoanalyysi.....	36
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	37
7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot.....	37

7.2 Kouluterveydenhoitajan tarjoama tuki	40
7.3 Vanhempien ja huoltajien saama tuki kouluterveydenhoitajalta	41
7.4 ADHD-oireisen lapsen saama tuki kouluterveydenhoitajalta	44
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	48
8.1 Opinnäyteprosessin tarkastelu	48
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	50
8.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	53
8.4 Jatkotutkimusehdotukset	59
LÄHTEET	60
LIITTEET	68

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma.	37
Kuvio 2. Lasten määrä luokittain.	38
Kuvio 3. Väylät diagnostisiin tutkimuksiin.	38
Kuvio 4. Lääkitystä käyttävät tytöt ja pojat.	39
Kuvio 5. Lääkkeettömät tukimuodot tytöillä ja pojilla.	39
Kuvio 6. Diagnostisiin tutkimuksiin hakeutumisessa ohjaaminen.	40
Kuvio 7. Vanhempien saama tuki.	42
Kuvio 8. Vanhempien jaksamisen huomiointi.	42
Kuvio 9. Tukimuodoista ja etuuksista kertominen.	43
Kuvio 10. Tukimuotojen suosittelu.	45
Kuvio 11. Kouluterveydenhoitajan ymmärrys lasta kohtaan.	45
Kuvio 12. Kouluterveydenhoitajan antamat ohjeet.	46

1 JOHDANTO

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on neuropsykiatrinen häiriö, jonka tukitoimet ja hoitomuodot on aloitettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä ADHD vaikuttaa ihmisen jokapäiväiseen toimintakykyyn (Tarnanen ym. 2019). ADHD:n ydinoireet liittyvät aktiivisuuden, tarkkaavuuden ja impulssikontrollin ongelmiin (Käypä hoito 2019). Hevonojan (2019) Yle Uutisissa julkaisemassa artikkelissa esitellään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kokoama tilasto, jonka mukaan lähetetut neuropsykiatrisiin tutkimuksiin ovat lisääntyneet rajusti vuodesta 2014 alkaen. Artikkelin mukaan myös lääkärit ovat huolissaan nykykoulun tuomista opetussuunnitelman muutoksista. Perinteiset luokat korvataan yhtenäisillä tiloilla ja avointen oppimisympäristöjen ääni- ja näköärsykkeet ovat haastavia neuropsykiatrisia erityispiirteitä omaaville lapsille. Aihe on herättänyt runsaasti keskustelua sosiaalisessa mediassa.

Terveystenhoitajan työssä kohdataan sekä ADHD-oireisia lapsia että heidän vanhempiaan. Lisääntyneet neuropsykiatriset diagnoosit koskettavat niin nykyisiä kuin tulevia terveystenhoitajia. Koska ADHD tunnistetaan yhä paremmin ja diagnoosien määrä kasvaa, on terveystenhoitajan jatkuvasti varmistettava oman osaamisensa ajantasaisuus, jotta hän kykenee tarjoamaan sekä lapselle että hänen perheellensä kuuluvaa oikeanlaista tietoa, tukea ja ohjausta. Kun lapsi saa diagnoosin, johon ei ole olemassa parannuskeinoa, myös vanhempien ohjaus ja tukeminen korostuvat (Knopf 2015). Brownin, Loomanin & Garwickin (2019, 103) julkaiseman tutkimusartikkelin mukaan terveystenhoitajan rooli ADHD-oireisen lapsen hoidossa voi olla vanhemmille epäselvä. Liimatainen (2016, 55) esittää kirjallisuuskatsauksena tehdyssä opinnäytetyössään, että yksi mahdollinen jatkotutkimusaihe voisi olla kyselytutkimus vanhempien kokemuksista ADHD-oireisen lapsen saamasta tuesta koulu-terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kyselyn avulla selvittää 1.–3. -luokkalaisten ADHD-oireisten lasten vanhempien näkemyksiä koulu-terveydenhoitajan tarjoamasta tuesta. Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa koulu-terveydenhoitajien käyttöön ja opinnäytetyön kautta kehittää koulu-terveydenhoitajan valmiuksia tukea ADHD-oireista lasta ja hänen perhettään.

2 ADHD – AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ

Neuropsykiatria voidaan määritellä opiksi psyykkisistä häiriöistä, jotka ovat aiheutuneet aivovaurioiden tai aivojen poikkeavan toiminnan tai kehittymisen seurauksena. Toisin sanoen kyseessä on lähestymistapa sellaisiin aivosairauksiin, jotka ilmenevät psykiatrisina ongelmina mielen, kognition, emootioiden ja käyttäytymisen osa-alueilla. Suomessa neuropsykiatria ei ole virallinen lääketieteellinen erikoisala ja neuropsykiatrista lähestymistapaa käyttävä lääkäri on useimmiten joko neurologi tai psykiatri. Keskeisiä synnynnäisiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat esimerkiksi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD, autismikirjon häiriöt sekä Touretten oireyhtymä. (Juva ym. 2011, 17–18.)

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on lapsuudessa alkava neuropsykiatrinen häiriö. Oireyhtymä liittyy niiden hermooverikkojen häiriintyneeseen kehitykseen, jotka säätelevät vireystilaa ja tarkkaavuutta. (Huttunen & Socada 2019.) Sen avainoireita ovat tarkkaamattomuus, aktiivisuuden säätelyn ongelmat (sekä yli- että aliaktiivisuus) sekä impulsiivisuus. On yksilöllistä, miten oireet ja niiden yhdistelmät ilmenevät. (Huttunen & Socada 2019; Puustjärvi 2019a.) ADHD:sta tunnistetaan kolme ilmenemismuotoa: tarkkaamattomuuspainotteinen muoto ilman impulsiivisuutta ja ylivilkkautta (ADD), yliaktiivis-impulsiivinen muoto ilman merkittäviä keskittymisvaikeuksia sekä yhdistetty muoto, jossa kaikki avainoireet esiintyvät yhtäaikaista. Yhdistetty muoto on ADHD:n muodoista yleisin. Nykyään jokaisesta ilmenemismuodosta suositellaan käytettävän ICD-koodia F90.0, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lisäksi loppuun tarvittaessa ilmenemistyyppin. Hoitamaton ADHD lisää päihdehäiriöiden, syrjäytymisen ja muiden mielenterveyshäiriöiden riskiä sekä saattaa aiheuttaa ongelmia opinnoissa ja työelämässä. (Puustjärvi 2019a.) ADHD-oireisella henkilöllä oireiluun voi liittyä myös vaikeutta sietää pettymyksiä, mielialojen vaihtelua ja ärtyneisyyttä (Huttunen & Socada 2019). Puustjärven ym. (2019c) mukaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä ilmenee 3,6–7,2 prosentilla 6–18-vuotiaista. Aikuisilla esiintyvyys on 2,5–3,4 %.

Alakouluikäisten tutkimuksiin hakeutuvien määrä ADHD:n tai muun neuropsykiatrisen oireilun vuoksi on kovassa kasvussa. Viidessä vuodessa hoitolähetteen

määrä on kaksinkertaistunut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kokosi Ylelle tilaston, jossa näkyy, että vuonna 2018 Suomessa kirjoitettiin ADHD:n, ADD:n tai autismin-kirjon häiriöiden, esimerkiksi Asperger-epäilyn vuoksi 6–13-vuotiaille lapsille yli 66 000 lähetettä. Vuonna 2014 samoja lähetteitä kirjoitettiin alle puolet tästä. Lääkärit ovat erityisen huolissaan lasten kyvystä selvitä koulumaailman ja aikuisten asettamien muutosten keskellä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan huoli nykykoulun kyvystä vastata lasten kehitystarpeisiin on perusteltua. (Hevonoja 2019.)

Lasten ADHD:hen liittyy usein myös uhmakkuushäiriö ODD (Oppositional defiant disorder) (Barker ym. 2017, 2). Koposen & Jehkosen (2019, 283) mukaan pojilla ADHD:tä esiintyy lähes kolminkertaisesti tyttöihin verrattuna. Tämä selittyy sillä, että suurin osa ADHD-kirjallisuudesta kuvaa poikien oireita. Tyttöjen oirekuva voi olla hyvin erilainen kuin poikien, vaikka kyse on samasta ilmiöstä. Tyypillisin ADHD-oire tyttöillä on tarkkaamattomuus. Yliaktiivisuutta ja ulospäin suuntautuvaa häiriökäyttäytymistä tavataan tyttöillä vähemmän kuin pojilla. Yleensä tyttöjen tarkkaavuushäiriö havaitaan myöhemmin kuin poikien, jolloin tyttöjen oireet diagnosointivaiheessa ovat jo vaikeampia. Nicholson (2019, 678) korostaa tutkimusartikkelissaan, että siinä missä ADHD on mielletty ennen lapsuusiän häiriöksi, nykyisin se tunnustetaan mahdollisesti elinikäisenä häiriönä. Vaikka Vuoren (2020, 1374–1379) tutkimuksen mukaan ADHD ei näyttäisi yleistyneen väestössä, diagnoosit ja lääkitys yleistyvät oireiden aiempaa paremman tunnistamisen vuoksi.

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön kaksi merkittävintä tekijää ovat perimä ja ympäristötekijät. ADHD on voimakkaasti periytyvä. ADHD:n riskiä lisääviä ympäristötekijöitä ovat esimerkiksi hyvin pieni syntymäpaino tai keskosuus, synnytykseen liittyvät komplikaatiot, hapenpuute ja alhainen verensokeri vastasyntyneellä sekä äidin raskaudenaikainen päihteidenkäyttö ja stressi. (Korkeila ym. 2011, 206–207.) Korkeilan ja Leppämäen (2019) mukaan näyttö muun muassa äidin alkoholinkäytön ja lääkkeiden käytön yhteydestä lapsen ADHD:n syntyyn vaikuttavina tekijöinä on riittämätön. Vakava laiminlyönti varhaislapsuudessa ei aiheuta ADHD:ta, mutta lisää siihen liittyvää monihäiriöisyyttä (Korkeila ym. 2011, 206–207). ADHD:ta ei nykytietämyksen valossa pystytä ennaltaehkäisemään (Klinik 2018).

Vaikka ADHD voi aiheuttaa ongelmia useilla elämän eri osa-alueilla, Nallin (2020) mukaan ADHD-oireisella voi olla ominaisuuksia, jotka voidaan nähdä erityisinä vahvuuksina. Tällaisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi energisyys, spontaanius ja luovuus. Osalla ADHD-oireisista on myös taipumus ylikeskittyä heitä kiinnostaviin aiheisiin. Tämä voidaan nähdä hyötynä siten, että kun ADHD-oireiselle annetaan tehtävä, hän voi saattaa sen tehokkaasti keskeytyksettä loppuun saakka. ADHD-oireinen tarvitsee usein apua näiden ominaisuuksien tunnistamisessa. Asiantuntijat voivat auttaa ADHD-oireisia henkilöitä tutkimaan omia hyviä puoliaan ja vahvuuksiaan.

2.1 Diagnosointi

ADHD:n merkittävimpiä oireita ovat keskittymisen vaikeudet, yliaktiivisuus sekä impulsiivisuus. Nämä kolme oiretta on kuvattu lääketieteellisessä kirjallisuudessa jo yli sata vuotta sitten. Häiriö on tullut Suomessa tutuksi 1970-luvulla MBD-nimellä (minimal brain dysfunction). ADHD:n nykyinen määritelmä ja hoitolinjaukset ovat vakiintuneet 2000-luvulla. (Voutilainen & Puustjärvi 2018.) ADHD-diagnoosin tekemisen edellytys on, että siihen liittyviä oireita on useita ja ne häiritsevät pysyväisluonteisesti elämää useilla eri osa-alueilla. Oireiden vaikeusaste ja niistä aiheutuva haitta vaihtelee, mutta valtaosalla haitat ovat merkittäviä. (Huttunen & Socada 2019.)

Neuvolassa tulisi huomioida mahdolliset ADHD-oireet ikäkausitarkistuksen yhteydessä ja näin ollen aloittaa tarvittavat tukitoimet sekä ohjata lapsi perheineen tarvittaessa tarkempiin selvittelyihin. Vanhempien huoleen lapsesta tulisi suhtautua vakavasti. Lapsen ikätasoon nähden liiallista levottomuutta ja ylivilkkautta sekä lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta arvioidaan 4-vuotistarkastuksessa. Jos lapsi suoriutuu poikkeavasti Lene-tutkimuksessa (leikki-ikäisen neurologinen kehitys), voi se liittyä suurentuneeseen oppimisvaikeuksien riskiin, vaikkei se ennakoi luotettavasti tarkkaavuuden ongelmia. (Puustjärvi 2016a.) Keskittymis- ja tarkkaamattomuusongelmien tuleminen ilmi vasta koulussa tarkoittaa sitä, että tehokasta kuntouttamisaikaa on jo ehditty menettää. Lastenneuvolat ovat avainasemassa näiden vaikeuksien toteamisessa, mistä johtuen neljä- ja viisivuotisneuvoloissa tehdään

seulontatestejä, jotka lääkäri ja terveydenhoitaja suorittavat yhdessä. (Rantala 2016.)

Neuvolassa 5-vuotistarkastuksessa arvioidaan impulsiivisuutta, ylivilkkautta ja lyhytjänteisyyttä tai muuta ikätasosta poikkeavaa käyttäytymistä. Viivi-kyselyä käytetään lisätutkimusten tarpeen arvioinnissa sekä apuvälineenä diagnosointiin yli viisivuoti-
ailla Lene-tutkimuksen lisäksi. Esikouluiässä tehdään laaja terveystarkastus, johon kuuluu kehitysneurologinen arvio. Siinä arvioidaan muun muassa impulsiivisuutta, lyhytjänteisyyttä, ylivilkkautta ja poikkeavaa käyttäytymistä sekä pyritään löytämään kouluvalmiuteen liittyvät puutteet (Lene ja Viivi-kysely). (Puustjärvi 2016a.) Tarvittaessa terveydenhoitaja voi ohjata vanhemmat ja lapsen neuvolapsykologille, jos lapsen kehitystason arviointi ja seuranta edellyttää psykologisia tutkimuksia (Tampereen kaupunki 2020).

Alle kouluikäisillä tulee arvioida erityisen huolellisesti diagnoosikriteerien täyttymistä. Oireet eivät saa selittyä tilannekohtaisilla tekijöillä, kuten vuorovaikutuksen ongelmilla, väsymyksellä tai stressillä, vaan niitä tulee esiintyä useammassa ympäristössä. ADHD:n kaltaiset oireet saattavat johtua muistakin syistä. Pitää muistaa, että ADHD:ta voi esiintyä samanaikaisesti myös muiden ongelmien ja häiriöiden kanssa. Erotusdiagnoositiikassa on otettava huomioon erityisesti aistitoiminnan ja motoriikan häiriöt, hidas kypsyminen, autismikirjon häiriöt, traumaattisten kokemusten ja stressin vaikutukset, Touretten oireyhtymä, kiintymyssuhdehäiriö, uhmakuushäiriö, unen häiriöt, pitkäaikainen kipu, somaattiset sairaudet, epilepsia sekä muiden sairauksien lääkehoito ja niiden haittavaikutukset. (Puustjärvi 2016a.)

Lapsilla on otettava aina huomioon aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön mahdollisuus, kun lapsella esiintyy käyttäytymiseen tai koulunkäyntiin liittyviä ongelmia, joista vanhemmat, varhaiskasvatuksen ja koulun henkilökunta tai lapsi itse ovat huolissaan. Tyypillisiä ADHD-oireita on usein havaittavissa jo leikki-ikäisellä lapsella. Ennen kouluikää diagnoosin tekeminen vaatii huolellisuutta. Luotettavan diagnoosin tekeminen ei ole oireiden epäspesifisyyden vuoksi aina mahdollista ennen viiden vuoden ikää. (Käypä hoito 2019.)

Yliaktiivisuus-, tarkkaavuus- ja impulsiivisuusoireita täytyy arvioida suhteessa kehitys- ja ikätasoon. Oireiden esiintymisestä tarvitaan monien ihmisten, kuten vanhempien ja opettajien huomioita eri tilanteissa esimerkiksi kotona, koulussa, päivähoitossa ja harrastuksissa. Lapsen omaa arviota oireiden aiheuttamasta haitasta on myös kysyttävä. Perhe- ja koulutilanteeseen liittyvät stressitekijät on myös hyvä selvittää. Ne eivät kuitenkaan poissulje mahdollisen ADHD:n olemassaoloa. Kattavaa kuntoutussuunnitelmaa ja erotusdiagnostiikkaa varten voidaan tarvita myös psykologin, neuropsykologin, toimintaterapeutin, puheterapeutin ja fysioterapeutin arviota. (Käypä hoito 2019.)

Diagnoosia varten tarvitaan perusteellisesti tietoa toimintakyvystä erilaisissa tilanteissa, oireiden esiintymisestä sekä fyysisestä ja psyykkisestä terveydentilasta, elämänhistoriasta ja kehityshistoriasta. Oireiden vaikeusasteeseen vaikuttaa motivaatio- ja ympäristötekijät ja ne on huomioitava oireita arvioidessa. Oireita tulisi esiintyä monissa eri tilanteissa, mutta niitä ei silti tarvitse olla kaikissa tilanteissa. Rauhallisessa tilanteessa tai mieluisan tekemisen aikana oireiden vähyys ei ole vasta-aihe ADHD-diagnoosille. (Käypä hoito 2019.)

2.2 Peruskouluikäisen ADHD-oireisen lapsen erityispiirteet

Kun lapsi saavuttaa kouluiän, hänen käyttäytymisensä hallinta on jo kehittyneempää sekä hänen kognitiivinen toimintansa tavoitteellisempaa. Lapsi pystyy jo keskittymään pidemmän aikaa tehtäviin ja pystyy myös osoittamaan parempaa pitkäjänteisyyttä toiminnoissaan. Yksilölliset erot taitojen kypsymisen ja eri temperamentti-
piirteiden välillä ovat suuria. Joillekin lapsille käyttäytymisen säätely on tavallista haastavampaa. (ADHD-liitto, [viitattu 24.8.2020].)

Tarkkaamattomuuden vaikeudet saattavat näkyä muun muassa vaikeutena keskittyä toimintoihin, huolimattomuusvirheinä tehtävissä tai vaikeutena kuunnella ohjeita ja toimia niiden mukaan. Hankaluudet tarkkaamattomuuteen liittyen tulevat usein esille siinä, että lapsi häiriintyy herkemmin ulkopuolisista ärsykkeistä ja hänen on vaikeaa suunnitella omia toimintojaan loogisesti. Lapsi aivan kuin hyppelehtii ajatustenkin tasolla toiminnoista ja tehtävistä toiseen. Yliaktiivinen lapsi on liikkeessä

koko ajan. Yliaktiivisen lapsen on hankalaa istua paikoillaan tai tehdä mitään rauhallisesti. (ADHD-liitto, [viitattu 24.8.2020].)

Lapsella on myös monesti ongelmia omien tunteiden säätelyssä. Ihmiset ovat kaikki erilaisia, joten oirekuvakin saattaa vaihdella ja ilmetä eri lapsilla eri tavoin. Lapsella saattaa olla myös aistisäätelyn ja aistitiedon käsittelyn vaikeutta esimerkiksi aistiylitai aliherkkyytenä, motoriikan kömpelyytenä sekä aistimushakuisuutena. (ADHD-liitto, [viitattu 24.8.2020].)

Koulussa ADHD-oireet voivat vaikeuttaa tunneilla keskittymistä ja keskittymisen vaikeus tuleekin helppoiten esille kouluiässä. Lapsi voi liikusella, kiemurrella tuolilla, häiriintyä herkästi ja käyttäytyä itse häiritsevästi, kuten puhua ylettömästi sopimattomissa tilanteissa. Yliaktiivisuus saattaa esiintyä myös pienimuotoisempana tavaroiden näpräämisenä tai sormien ja kynän naputteluna ja niin edelleen. Tämän vuoksi lapsi saattaa niin sanotusti alisuoriutua opinnoissaan, eikä suoriutuminen vastaa varsinaista osaamista. Lapsen käytös voidaan tulkita virheellisesti häiriökäyttäytymiseksi. Luokassa lapsi saattaa vastata viittaamatta ja kommentoida asioita kovaäänisesti. Moniosaisten ohjeiden ymmärtäminen voi olla vaikeaa. Kun lapsen on vaikea ymmärtää tehtävänantoa, huolimattomuusvirheitä tapahtuu paljon ja lapsi voi alkaa käyttäytyä häiritsevästi. Erityisesti vapaamuotoiset tunnit ja välitunnit saattavat tuntua lapsesta hankalilta. Tarkkaavuuden ongelmista kärsivä lapsi voi unohdeta omiin ajatuksiinsa tai juuttua itseään kiinnostavaan tekemiseen osaamatta lopettaa. Lisäksi lapsi voi hukata ja unohtaa tavaroitaan väriin paikkoihin. Aliaktiivisuus puolestaan ilmenee tehtävien aloittamisen vaikeutena sekä matalana vireystilana ja hitautena. (Puustjärvi 2017.)

2.3 ADHD:n hoitokeinot ja tukimuodot

Erilaiset tukitoimet, psykososiaaliset hoitomuodot ja lääkehoito ovat ADHD:n keskeisiä hoitokeinoja. Myös riittävä tiedon antaminen sekä lapselle että hänen perheellensä on tärkeää ja vanhempien ohjaaminen diagnoosin varmistuttua välttämättömä (psykoedukaatio). Tukitoimet tulisi aloittaa heti, kun tarkkaavuuteen ja/tai ylivilkkauteen liittyviä ongelmia esiintyy, vaikkei diagnoosia vielä olisi. (Tarnanen ym.

2019.) Psykososiaaliset hoitomuodot eli lääkkeettömät hoitomuodot sisältävät toimintakykyä tukevia menetelmiä. Näitä ovat esimerkiksi toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus ja vanhempainohjaus. (Puustjärvi 2019a, 204.) On tärkeää, että esimerkiksi opettajat ja kouluterveydenhuolto tarkkailisivat potentiaalisia ADHD-lapsia ja ohjaisivat heidät tarvittaessa oikean avun piiriin, jotta ADHD-diagnoosi varmistuisi (Whitley 2012).

Lääkehoito

ADHD:n lääkehoitoa pidetään oikein toteutettuna tehokkaana ja turvallisena (Puustjärvi 2019a, 205). Lääkehoito aloitetaan tavallisimmin psykostimulanteilla, kuten huumausainetta sisältävillä metyyliifenidaatti-, deksamfetamiini- tai lisdeksamfetamiinivalmisteilla. Keskipitkä- tai pitkävaikutteinen metyyliifenidaatti on yleensä ensisijainen vaihtoehto. Psykostimulanteille vaihtoehtoisia lääkevalmisteita ovat atomoksetiini ja guanfasiini. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2018.) ADHD-lääkkeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa tasaisesti viime vuosina ja tyttöjen lääkkeiden käyttö hieman voimakkaammin kuin poikien. Lääkkeiden käyttö on selvästi yleisintä alakouluiässä sekä tytöillä että pojilla. Lääkehoidon yleistyksen yksi tärkeimmistä tekijöistä on ADHD:n parempi tunnistaminen. (Vuori ym. 2018.)

ADHD-lääkkeet aktivoivat dopamiini- ja noradrenaliinivälitteisiä hermoratoja. Tämä vähentää oireiden määrää lääkityksen käytön aikana. (Puustjärvi 2019a.) Lääkehoidon on todettu vaikuttavan koettuun elämänlaatuun suotuisasti. Tutkimusten mukaan ADHD:n hoidossa käytetyt stimulantit ja atomoksetiini ovat vaikuttavia hoitomuotoja ADHD:n ydinoireiden vähentämisessä lyhyellä aikavälillä. Lääkehoito saattaa myös vähentää lasten ja nuoren mielialaoireita, tapaturmia sekä päihdekäyttämistä ja rikollista käyttäytymistä. (Vuori ym. 2018.)

Lääkehoitoa aloitettaessa tarvitaan tiivistä seurantaa. Lapsilla seurataan säännöllisesti pituuskasvua ja painonkehitystä, verenpainetta ja sykettä sekä mahdollisia haittavaikutuksia. Stimulanttilääkityksen ja atomoksetiinin yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ruokahalun heikkeneminen ja vatsavaivat, päänsärky, univaikeudet ja jopa käytöshäiriöt, kuten ärtyisyys ja aggressiivisuus. Guanfasiini voi aiheuttaa väsymystä, verenpaineen laskua, sydämen harvalyöntisyyttä, painonnousua, huimausta

ja pyörtyilyä. Lääkehoidon tarve saattaa vähentyä ajan myötä, mutta osalla lääkahoito jatkuu vielä pitkälle aikuisuuteen asti. Sopivan valmisteen ja annostuksen löytyttyä seuranta jatkuu edelleen 3–12 kuukauden välein. Seurannassa arvioidaan fyysistä ja psyykkistä tilannetta, hoitovastetta, annoksen riittävyttä sekä lääkehoidon tarvetta. Lääkehoidon tarpeen arvioinnin kannalta voi olla hyödyllistä pitää lääketauko. (Puustjärvi 2019a, 205–206.)

Tukimuodot

Lapselle ja hänen perheellensä tulee antaa tietoa ADHD:sta ja sen oireista, oireiden hallinnasta ja arkea helpottavista keinoista välittömästi, kun diagnoosi varmistuu. Vanhempainohjauksen tarkoitus on löytää vanhemmille keinoja ohjata lapsen käyttäytymistä toivottuun suuntaan ja lisätä positiivista vuorovaikutusta. (Tarnanen ym. 2019.)

Kansaneläkelaitos alkaa järjestää pitkäkestoista neuropsykiatrista perhekuntoutusta keväästä 2020 alkaen 5–15-vuotiaille lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen. Lapsella täytyy olla diagnosoituna jokin neuropsykiatrinen häiriö, kuten ADHD. Kuntoutus kestää 18 kuukautta. (Kansaneläkelaitos 2020.) Tavallisimpia tukitoimia ovat tukitoimet koulussa, vanhempainohjaus, käyttäytymishoito eli behavioral treatment kotona ja koulussa, toimintaterapia, psykoterapia, neuropsykiatrinen valmennus, neuropsykiatrinen kuntoutus, vertaistuki ja sopeutumisvalmennuskurssit. (Lämsä ym. 2015, 10).

Ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmennus on arjen sujuvuutta vahvistamaan pyrkivä tukimuoto. Tavoitteet ja menetelmät valitaan yksilöllisesti tarpeiden mukaan. Menetelmässä sovelletaan esimerkiksi kognitiivis-behavioraalisen terapian ja ratkaisukeskeisyyden sekä käyttäytymisohjauksen menetelmiä. Tavoitteet ovat yleensä varsin konkreettisia ja voivat liittyä esimerkiksi opiskeluun tai arjenhallintaan. Neuropsykiatrinen valmentaja tukee, antaa palautetta ja kannustaa tavoitteiden saavuttamiseksi ja uusien toimintatapojen löytämiseksi. (Puustjärvi 2019b.)

Käypä hoito -suosituksen (2016) mukaan vertaistuella tarkoitetaan tavallisesti samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden keskinäistä tukea sekä kokemusten ja tiedon jakamista. Vertaistukea voi sisältyä esimerkiksi sopeutumisvalmennus- ja tukihenkilötoimintaan, ensitietopäiviin ja erilaisiin kuntoutusryhmiin. Jos

vertaistuki on niin sanotusti vapaamuotoista voi siihen liittyä epätarkan tai väärän informaation riski. ADHD:n hoidossa vertaistuen vaikuttavuudesta ei ole tutkimusnäyttöä, mutta muissa sairausryhmissä tehdyt yksittäiset selvitykset, katsausartikkelit ja kokemusperäinen tieto tukevat sitä, että vertaistuki on merkittävä sosiaalisen tuen muoto.

Erityistä tukea vaativien lapsien vanhemmat kokevat vertaistuesta olevan monenlaista hyötyä esimerkiksi sosiaalisen identiteetin jakaminen, henkilökohtainen kasvaminen, toisten kokemuksista oppiminen ja mahdollisuus tukea toista. Psykiatriassa perhekuntoutushankkeissa, jotka liittyvät lapsen psykiatriseen sairauteen ja varsinkin ADHD-oireisiin lapsiin, vanhemmat pitävät vertaistukea kaikkein tärkeimpänä auttavana asiana. Lapset kokevat myös vertaistuen tärkeänä. (Käypä hoito 2016.)

Koulussa annettavien tukitoimien päätavoite on tukea lapsen toimintakykyä. ADHD ilmenee koulussa usein ohjeiden ja sääntöjen noudattamisen vaikeutena sekä läksyjen tekemisen ongelmina. Oireet tuottavat hankaluutta toimia ryhmässä sekä hankaluutena suoriutua muista tehtävistä. Tyypillisesti ADHD-oireet jatkuvat koko kouluiän, joten on tärkeää, että lapsen toimintakyvyn tukeminen ja tukitoimet ovat pitkäjänteistä. Tiedonkulusta on huolehdittava jatkuvuuden takaamiseksi esimerkiksi koulun vaihdoksen ja opettajien välillä, jotta tiedot vaikeuksista ja hyviksi havaituista ratkaisuksista siirtyvät eteenpäin. Koulujen tukitoimet jaotellaan erityiseen, tehostettuun ja yleiseen tukeen. Yleisen tuen keskeiset piirteet ovat selkeät odotukset käyttäytymiselle ja hyvin jäsenneetyt tilanteet sekä lapsen ohjaaminen positiivisen palautteen kautta. Lapselle voi myös suunnitella yksilöllisempiä tukitoimia kaikkien oppilaiden yhteisen tuen lisäksi. Näitä tukitoimia voi toteuttaa niin yleisen, että tehostetun kuin myös erityisen tuen puitteissa. Kaikkien tukitoimien yksityiskohtaisessa suunnittelussa tarvitaan pedagogista kuin myös moniammatillista yhteistyötä. (Käypä hoito 2016.)

Lapsen ADHD-oireilu usein lisää vanhempien kokemaa stressiä ja näin ollen saattaa vaikuttaa kielteisesti heidän kasvatuskäytäntöihinsä. Vanhemmuutta, heidän jaksamistaan ja myönteistä vuorovaikutusta tulee tukea. Lapselle ja heidän vanhemmilleen tulee kertoa häiriön luonteesta, hoitomahdollisuuksista ja ennusteesta sekä vanhemmille että koulun opettajille on opetettava minkälaiset olosuhteet tulisi

lapselle luoda ja miten häntä voi tukea arjessa. Selkeänä tavoitteena on, että lapsi saa hyvät edellytykset pärjätä mahdollisimman hyvin koulussa ja että hän tulisi toimeen sosiaalisissa suhteissa ikätovereiden sekä aikuisten kanssa. On myös tärkeää, että lapsi pärjäisi myös muissa arjen toiminnoissa ja iänmukaisissa vaatimuksissa. (Santalahti, Mäki & Välimäki 2016.)

Vanhempainohjaukseen on kehitetty ryhmämuotoisia ohjelmia, esimerkiksi Perhekoulu POP. Perhekoulu POP:ssa tuetaan vanhempia lapsen ja aikuisen välisessä vuorovaikutuksessa ja suhteessa sekä ohjataan, kuinka vanhempi pystyisi antamaan lapselle opastusta tehokkaasti ja positiivisilla keinoilla. On tärkeää lapsen kannalta, että vanhemmat ja koulu käyttävät samansuuntaisia toimintaperiaatteita. Jos tarve vaatii, koululle annetaan myös tietoa esimerkiksi luokkaympäristön selkeyden ja häiriöttömyyden hyödyistä, ohjeiden antamisesta visuaalisesti, tehtävien pilkkomisesta pieniin osiin, välittömän palautteen hyödyistä sekä lapsen tarpeesta lepo hetkiin, jolloin lapselle annetaan lupa liikkua vapaasti haluamallaan tavalla. Perhekoulu POP:lla on myös oma ryhmä lapsille, jossa harjoitellaan arjessa tarvittavia taitoja iänmukaisella tavalla. Myös yksilöllinen valmennus on mahdollista lapsen kehitystaso huomioiden. (Santalahti, Mäki & Välimäki 2016.)

3 KOULUIKÄINEN LAPSI JA VANHEMMUUS

Jokainen ihminen on oma yksilönsä, mutta pohjimmiltaan biologinen, psyykkinen ja sosiaalinen kehitys kulkee kaikkialla ja kaikilla ihmisillä samoin tavoin. Kehitys ei kulje kuitenkaan aina suoralinjaisesti eteenpäin. On normaalia, että lapsen kehittymiseen saattaa liittyä pysähtymistä, takapakkeja tai jopa hetkittäistä taantumista. Toiset lapset myös kehittyvät nopeammin kuin toiset ja erilaisia taitoja opitaan eri järjestyksessä ja eri tahtiin. Lapsen kehitys ei noudata mitään tiettyä keskiarvoa. Terveystieteiden tarkoitus ei ole seurata lasta sen vuoksi, että kaikista lapsista haettaisiin samanlaisia. Tiettyihin poikkeamiin on kuitenkin puututtava ajoissa, sillä ne saattavat ennakoita suurempia vaikeuksia. (Hermanson 2012.)

Kouluikäisellä lapsella tarkoitetaan 7–12-vuotiasta lasta. Kouluikäisen lapsen kasvu on jo tasaantunut ja se on hitaampaa kuin leikki-iässä. Kouluikäisen tultaessa myös lapsen ulkoinen olemus kokee muutoksen ja lapselle ominainen pyöreys katoaa. Kouluikäisen lapsen aivoissa tapahtuu vielä rakenteellisia ja toiminnallisia kehityksiä. Motoriset taidot ja ruumiinhallinta paranevat ja kehittyvät nopeasti. Fyysinen kouluvalmius edellyttää koulupäivän ja koulumatkan aiheuttamaa rasituksen kestoa. Motorinen kouluvalmius puolestaan edellyttää, että lapsi on kykenevä paikallaan istumiseen, keskittymiseen ja opetuksen seuraamiseen. Myös hienomotorisia taitoja, kuten kirjoittamaan oppimisen valmiutta, tulee arvioida. Lapsen tulee selviytyä omatoimisesti myös pukeutumisesta, ruokailusta ja WC-käynneistä. Älyllinen kouluvalmius edellyttää, että lapsen sanavarasto ja kyky ymmärtää puhetta ovat riittävät. Lapsella tulee olla myös taito ymmärtää ja noudattaa kielellisiä ohjeita. Tunne-elämän kouluvalmius pitää sisällään sen, että lapsi kykenee irrottautumaan vanhemmistaan ja kodistaan. Lapsella tulee olla halu itsenäistyä. Sosiaalinen kouluvalmius edellyttää lapselta ryhmässä selviytymisen kykyä ja sosiaalisia taitoja, kuten oman vuoron odottamista, sääntöjen noudattamista ja toisten kuuntelemista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 62–65.)

Kehittyvän lapsen yksi tärkeimmistä yhteisöjen asettamista vaatimuksista on oman toiminnan säätely. Oman toiminnan säätely pitää sisällään omien reaktioiden säätelyn, oman käyttäytymisen säätelyn ja ajattelun säätelyn sosiaalisen kanssakäymi-

sen mahdollistamiseksi. Lapsen kyky keskeyttää jokin mielenkiintoinen puuha aikuisen pyynnöstä tai kohdistaa huomionsa syömiseen leikkimisen sijaista ovat ensimmäisiä merkkejä toiminnanohjauksesta. Tämä kehitys jatkuu ainakin varhaisaikuisuuteen saakka. Niin kasvuympäristö kuin oikeanlaiset tukitoimet voivat vaikuttaa näiden taitojen kehittymiseen koko lapsuuden ja nuoruuden ajan. (Klenberg 2015, 298–300.)

Koulun alkamisajankohtaan osuu monenlaisia psyykkisiä, fyysisiä ja yksilöllisyyden muutoksia. Lapsen sisäisille kyvyille ja sopeutumiskyvyille uusi ilmapiiri ja uusi sosiaalinen yhteisö asettavat suuria vaatimuksia. Ensimmäisiä kouluvuotia voidaan ikään kuin pitää varhaislapsuuden jatkeena. Lapsen tietoisuus on tässä vaiheessa edelleen tunnelmien ja kuvien kyllästävä ja siinä ohessa lapselle asteittain kehittyvä käsitteellisempi ja ”ajatuksellisempi” ajattelu. Lapsen elämyksellistä ja kuvallista tietoisuutta tulisi vaalia mahdollisimman pitkään. (Dunderfelt 2011, 81.)

Koulunkäynnin aloittaminen on tärkeä tapahtuma lapsen elämässä. Ensimmäisten kouluvuosien aikana lapselle kehittyy käsitys itsestä pärjäävästä koululaisena ja tämä antaa pohjan arjessa elämiselle koululaisena. Koulun ihmissuhteista muodostuu sosiaalinen opiskeluympäristö. Lapsi saa koulumaailmassa tutustua erilaisista perheistä ja jopa eri kulttuureista tuleviin ikätovereihinsa. Nämä tuovat lapsen sosiaaliseen elämään uuden ulottuvuuden. On selvää, että lapsi ei jää vain pelkäksi hahmoksi tai nimeksi opettajan listalla sen myötä, kun luokkien ryhmäkokoja on alettu pienentämään. Näin ollen opettaja oppii helpommin tietämään ja tunnistamaan lapsien vahvuudet ja tuen tarpeet. (Nevalainen 2010, 79–80.)

Koululla on erityistehtävä lapsen elämässä: kasvattaa ja opettaa lasta. Toki koululla on myös epävirallinen merkitys. Koulussa luodaan uusia ystävyys-suhteita ja opetellaan yhdessä elämistä. Lapset viettävät ison osan ajastaan koulussa, joten siellä solmitaan tärkeitä ihmissuhteita. Lapsilla on suuri halu kuulua ryhmään, joten yhteiset tavoitteet sekä yhteinen toiminta lujittavat lapsen yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Nevalainen 2010, 80.)

3.1 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhteiden laatu merkitsee todella paljon lapsen hyvinvoinnille (Cacciatore 2010, 19). Viimeisen 30 vuoden aikana klinisiin ja tieteellisiin käsityksiin vanhemman ja lapsen välisen kiintymyssuhteen kehityksestä ovat vaikuttaneet brittiläisen psykiatrin ja psykoanalyytikon John Bowlbyn kirjoitukset. Lapselle yhtä keskeistä kuin ravinnon saanti on Bowlbyn mukaan lapsen tarve kiintyä hoivaajaansa, joka on erittäin tärkeää lapsen varhaiskehitykselle ja käyttäytymiselle. Ensimmäisten elin-kuukausien aikana lapselle kehittyy kiintymyssuhde vain pieneen määrään ihmisiä. Lapsilla on niin sanottu hierarkkinen suhde ihmisiin, joihin hän on kiintynyt. Tämän huomaa siinä, että jos molemmat vanhemmat ovat läsnä, lapsi hakee ensimmäisenä turvaa aina äidistään. Toki vain siinä tapauksessa, jos lapsi on kehittänyt kiintymyssuhteen molempiin vanhempiinsa. (Sourander & Aronen 2019.)

Kaikkein varhaisimmat vauvaa ja äitiä puoleensa vetävät elementit ovat sensorisia aistimuksia esimerkiksi ihokontakti, tuoksut, kuulohavainto ja rintaruokintaan liittyvät tuntemukset. Vauvan itku on yksi varhaisimmista kiintymyskäyttäytymisen muodoista, jolloin itku saa hoivaajan lähestymään vauvaa, jotta itkun aihe poistuisi. Myöhempiä kiintymyskäyttäytymisen viestejä ovat nauru ja jokeltelu, jolla lapsi saa vanhempansa luokseen. Luonnollisesti kehityksen myötä lapsi alkaa säädellä monipuolisemmin käyttäytymistään saavuttaakseen toivotun päämäärän. Ensimmäisen puolen vuoden elinajan jälkeen lapsen jouduttua eroon esimerkiksi äidistään ei ole lapselle niin kuormittavaa, jos sijaishoito on hyvää. Sen sijaan puolen vuoden ja neljän vuoden välillä ero on erityisen kuormittava kokemus lapselle. Kiintymyssuhde ei kuitenkaan ole ainoa lapsen ja hänen vanhempiansa suhdetta kuvaava ominaisuus. Muita ominaisuuksia ovat esimerkiksi rajojen asettaminen, kasvatus ja leikki. (Sourander & Aronen 2019.)

Turvallinen kiintymyssuhde tarkoittaa myönteistä käsitystä muista ja itsestä. Se ilmenee hyvänä itsetuntona ja psyykkisenä hyvinvointina. Taustalla siinä on luottamus omaan hyvytyteen, osaamiseen ja rakastettavuuteen sekä odotus muiden arvostuksesta ja hyväksynnästä itseä kohtaan. Positiivinen käsitys muista ihmisistä ilmenee sosiaalisuutena, vuorovaikutustaitoina ja luottamuksena siihen, että muilta ihmisiltä saa apua ja tukea, kun itse sitä eniten kaipaa sekä kyky antaa muille tukea ja apua, kun sitä tarvitaan. Turvallinen kiintymyssuhde toiseen ihmiseen lieventää

ahdistusta, lisää myönteisiä tunteita yhdessäoloa kohtaan, rohkaisee intiimiyteen ja läheisyyteen ja sitoutumiseen pitkäaikaisiin parisuhteisiin. Turvallisesti kiintynyt ihminen kykenee kuvaamaan niin negatiivisia kuin positiivisiakin lapsuudenmuistojaan avoimesti ja johdonmukaisesti. Kaikkein olennaisin asia turvalliseen kiintymiseen on se, ettei muistoja ole koskaan torjuttu. (Väestöliitto, [viitattu 27.8.2020].)

3.2 Vanhemmuus

Vanhemmuus muodostuu kokemusten, mielikuvien ja uskomusten kautta. Vanhemmaksi aletaan kasvaa usein jo ennen lapsen syntymää, mutta myös itse lapsi vaikuttaa vanhemmuuteen paljon. Aikuisen on muokattava omaa vanhemmuuttaan kullekin lapselle sopivaksi lapsen elämän haasteiden sekä temperamentin myötä. Lapsen kehityksen myötä vanhemmuus muuttuu. Myös ympäristön muuttuminen johtaa siihen, etteivät vanhanaikaiset vanhemmuusmallit enää välttämättä toimi sellaisenaan. Vanhemmaksi saatetaan tulla yllättäen, sattumalta tai suunnitellusti juuri oikeaan aikaan ja oikeassa elämäntilanteessa tai jopa joskus pitkien lapsettomuushoitojen avulla, adoption kautta tai uusperhetilanteessa. (Cacciatore 2010, 17–19.)

Kun lapsen yksilöllisiin tarpeisiin vastataan, lapsi voi saavuttaa suurimman potentiaalinsa (Heiskala 2020, 754). Haasteellisen temperamentin omaaville lapsille vanhemmuuden laadulla on erityisen paljon merkitystä. Haasteellisen temperamentin ja persoonallisuuden omaavan lapsen vanhemmat usein syyttävät itseään haasteellisesta lapsesta, vaikka nämä piirteet eivät yksinomaan vain johdu kasvatuksesta. Asiallinen suhtautuminen ja tieto auttaisivat enemmän, kuin syyllisyyden poteminen. Herkästi tulistuva ja impulsiivinen lapsi hyötyisi enemmän siitä, että hän saisi paljon kehuja ja kiitoksia toimiessaan oikein, eikä saisi vain kielteistä palautetta virheistään. Lisäksi tällainen lapsi tarvitsisi neuvottelevaa rajanvetoa ennemmin, kuin jyrkkiä kieltoja. (Cacciatore 2010, 20.)

Laissa (L 8.4.1983/361) lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta kerrotaan, että Lapsen huollon tarkoituksena on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten mukaisesti. Huollon tulee turvata myönteiset ja läheiset ihmissuhteet erityisesti lapsen ja hänen vanhempiensa välillä. Myös muita lapselle tärkeitä ihmissuhteita on vaalittava. Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja

kasvatus sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito.

3.3 Kouluikäisen lapsen vanhemmuus

Vanhempien tehtävänä on taata lapselle riittävän hyvät puitteet kehitykselle ja kasvulle (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013, 21). Vanhemmat ovat pääasiassa vastuussa lastensa hyvinvoinnista, mutta niin ovat myös koulut ja terveydenhuoltopalvelut (Laaksonen 2012, 14). Kouluikäisen lapsen tunnetaitoja vahvistaa kannustus ja tuki lapsen omien elämänvaiheiden tärkeissä tehtävissä, kuten kaverisuhteissa, koulunkäynnissä ja mieluisissa harrastuksissa. Näistä asioista lapsi kerää onnistumisen iloa, sosiaalisia taitoja, mutta pääsee myös opettelemaan pettymyksen tunteiden käsittelyä. (Suomen mielenterveys ry, [viitattu 15.4.2020].)

Koulun alkaminen on uusi ja jännittävä asia koko perheelle. Lapsi joutuu opettelemaan paljon uusia sääntöjä ja taitoja sekä lapsen elinpiiri laajenee lapsen liikkua itsenäisemmin. Lapselta odotetaan paljon, kuten esimerkiksi vastuun ottamista sovitusta asioista sekä itsenäistä suoriutumista koulumatkoista. Ekaluokkalaisten lapsuus jatkuu silti vielä pitkään, vaikka koulu alkaakin. Pieni koululainen tarvitsee paljon vanhempien tukea itsenäiseksi kasvamisessa. Kouluiässä tapahtuu runsaasti fyysisiä sekä henkisiä muutoksia. Vanhempien tulisi tunnistaa asiat, jotka tukevat pienen koululaisen turvallisuutta ja hyvinvointia. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019a.)

Pienen koulunsa aloittavan lapsen vanhemmilla on tärkeä tehtävä: turvata koulurauha ja sujuva arki. Vanhemman tehtävänä on huolehtia terveellisestä ja säännöllisestä ruokailusta ja että lapsella tarpeeksi aikaa levätä, leikkiä ja liikkua. Lapsi tarvitsee riittävästi yhdessäoloa, turvaa ja tukea vanhemmilta. Muita tärkeitä vanhemmuuden tehtäviä ovat myös huolehtia käytännön asiat, kuten liikuntavarustus, säänmukaiset ulkoiluvaatteet, sisätossut ja tarvittavat kouluvälineet. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019b.)

Ekaluokkalaisten lapsen koulupäivät ovat usein lyhyitä, joten aamulla ja iltapäivällä saattaa olla hetkiä, kun lapsi joutuu olemaan yksin ilman aikuisia. Lapsi tarvitsee

aikaa harjoitella yksinoloa. Moni lapsista nauttii itsenäistymisestä ja siitä, että uskaltaa olla kotona yksin. Vanhemman on kuitenkin kerrottava lapselle kenen puoleen hän voi kääntyä hätätilanteessa tai ikävän yllättäessä. On yksilöllistä, kuinka hyvin lapsi viihtyy yksin kotona. Vanhempien onkin hyvä tiedostaa oman lapsensa rajat eli kuinka paljon itsenäisyyttä hänelle voi antaa ja kuinka paljon rohkaista siihen. Koululaiset ovat usein erittäin aktiivisia ja viettävät paljon aikaa ulkona kavereiden kanssa tai harrastustensa parissa. Mielikuvitus, vapaa oleminen ja leikki on tärkeässä asemassa edelleen lapsen elämässä. Kuitenkin oma perhe ja vanhemmat ovat lapselle tärkeimmät ja yhdessä vietetty aika perheen kesken on kaikkein arvokainta. Jokaiselle lapselle on tärkeää kuulla vanhemmilta, että he ovat tärkeitä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019b.)

3.4 ADHD-oireisen lapsen vanhemmuus

Jokainen lapsi tarvitsee lapsilähtöisen kasvatuksen näkökulmasta huolenpitoa ja rajoja. Jokainen lapsi on oma yksilöllinen persoonansa, jota ei tule koskaan hylätä tunnetasolla ja jonka yksilölliset mielipiteet ja tarpeet tulee huomioida. (Hermanson 2019.) Erityinen vanhemmuus ja lapsen erityistarpeet voivat haastaa vanhemmuuden äärimmilleen ja lapsen pitkäaikainen sairaus tai oireyhtymä koskettaakin yleensä koko perhettä. (Sandberg 2012, 18–19.)

ADHD-oireista lasta ja hänen arkeaan voi tukea monin tavoin. Säännöllinen vuorokausirytmä, riittävä lepo, monipuolinen ruokavalio ja liikunta ovat jokaisen lapsen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä, mutta ne voivat lievittää myös ADHD-oireilua. (Puustjärvi 2016b.) Rutiinit ovat kaikille lapsille eduksi, erityisesti ADHD-oireisille lapsille. Yllättävät tapahtumat vaikeuttavat keskittymistä ja lisäävät oireilua. Vanhempien olisi hyvä säilyttää rauhallisuus ja olla toiminnassaan johdonmukaisia, vaikka tätä päämäärää ei ole aina kovin helppo saavuttaa. (Huttunen & Socada 2019.) Vuoren ym. (2015) mukaan lapsen oireilu voi kuitenkin lisätä huoltajien psyykkistä kuormittavuutta. Vanhemman kuormittuminen ja uupumus voi vaikuttaa kielteisesti vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutussuhteeseen. ADHD-oireilulla voi olla haitallisia vaikutuksia perheen sisäisiin suhteisiin, sillä ylivilkkaus ja keskittymiskyvyt-

tömyys rasittaa jokaista perheenjäsentä. Pahimmillaan tämä voi johtaa lisäongelmiin ja lapsen kovempaan kurittamiseen. Myös ADHD-oireisella lapsella on tarve tuntea onnistumista ja tuntea olevansa arvokas omana itsenään. Tämän vuoksi on tärkeää vaalia lapsen yksilöllisiä vahvuuksia, olipa kyseessä sitten liikunta tai musiikki. (Knopf 2015.) Vaikka ADHD-oireisia lapsia voi olla tavallista haastavampi kasvatkaa, he ovat myös nopeasti innostuvia, sanavalmiita, nokkelia ja luovia (Kejonen 2015, 34).

4 KOULUTERVEYDENHUOLTO JA TERVEYDENHOITAJA KOKO PERHEEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Terveyden edistämisenä pidetään kaikkea sellaista toimintaa, mikä auttaa niin yksilöitä kuin yhteisöjäkin lisäämään sellaisten tekijöiden hallintaa, jotka ylläpitävät ja edistävät terveyttä tai voivat aiheuttaa sairautta. Tähän kuuluvat myös sairauksien mahdollisimman varhainen havaitseminen. (Lönqvist & Lehtonen 2019.) Perinteistä terveyttä edistävää toimintaa ovat myös suun terveydenhuolto, rokotukset sekä perhesuunnittelu (Kunttu, Valtari & Komulainen 2016). Terveydenhuollossa ehkäisevä mielenterveystyö on enenevässä määrin tärkeä osa äitiys- ja lastenneuvoloita sekä kouluterveydenhuoltoa. Neuvoloissa on myös erilaisille riskiryhmille kohdennettua työtä, esimerkiksi levottomien ja ylivilkkaiden lasten ja heidän vanhempiansa kanssa. Vanhempien huolten aktiivinen ja empaattinen kuunteleminen on jo itsessään preventiivistä työtä. (Tamminen, Karlsson & Santalahti 2016).

Kouluterveydenhuolto on lakisääteinen ja maksuton palvelu, joka on suunnattu peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Sen tehtävänä on tukea oppilaan kasvua ja kehitystä, edistää hyvinvointia sekä edistää ja seurata kouluympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta sekä koko koulu yhteisön hyvinvointia. Kouluterveydenhuoltoon sisältyy myös suun terveydenhuolto. Kouluterveydenhuollon tulee tukea vanhempien ja huoltajien kasvatustyötä. Siihen lukeutuvat myös erityistarpeiden ja tutkimustarpeiden varhaisen tunnistamisen lisäksi jo erityistarpeisiksi tunnistettujen oppilaiden tukeminen. Kouluterveydenhuolto on avainasemassa sekä ongelmien varhaisessa tunnistamisessa että tuen tarjoamisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Kouluterveydenhuollon palvelut tulee olla saatavilla koulupäivän aikana joko koululta tai sen välittömästä läheisyydestä (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 29.3.2020]). Kouluterveydenhuolto jatkaa lastenneuvolassa alkanutta kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä koko perheen hyvinvoinnin seurantaa ja tukemista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, [viitattu 11.5.2020]).

Kouluterveydenhuollon keskeisiä osa-alueita ovat koulukäynnin turvallisuuden edistämisen valvonta, koululaisen terveyden ja hyvinvoinnin seuranta, osallistuminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen koulussa, ongelmien tunnistamiseen esi-

merkiksi käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmiin sekä hyvä yhteistyö muun opetushenkilöstön ja oppilashuoltohenkilökunnan kanssa. Merkityksellisin asia on kuitenkin perhekeskeinen työ, jolloin oppilasta, hänen perhettään sekä koulu yhteisöä kuullaan. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on tukea oppilaan kehitystä ja kasvua ja luoda hyvä perusta terveelle aikuisuudelle. Tämä onnistuu edistämällä koulu yhteisön terveyttä ja turvallisuutta sekä ehkäisemällä kansantauteja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 87–88.)

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on myös korostaa ennaltaehkäisyn merkitystä ja sen tavoitteena on, että perheelle muodostuisi hyvä käsitys terveyden merkityksestä ihmiselle, terveyttä edistävästä toimenpiteistä sekä tekijöistä, joilla voidaan edistää oman terveyden lisäksi myös muiden terveyttä. Hyvää terveyttä tukeviin elämäntapoihin kuuluu terveellinen ruoka ja ruokailutavat, tupakoimattomuus ja päihteettömyys sekä liikunta. Koululaisen kasvun ja kehittymisen tukemisen edellytys on niihin vaikuttavien tekijöiden havainnointi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 88.)

Koululaisen sosiaalinen, fyysinen ja psyykinen turvallisuus täytyy taata. Koululaista ja hänen perhettään ohjataan ottamaan vastuuta omasta terveydestään omatoimisesti. Kouluterveydenhuollossa on otettava huomioon perheen voimavarat ja vahvuudet. Koululaisen tarpeita ja toiveita kuunnellaan ja seurataan, että kasvu ja kehitys etenee yksilöllisesti. On tärkeää, että kasvu etenee normien mukaan ja tätä myös tuetaan. On myös tärkeää, että kouluterveydenhoitaja kykenee havaitsemaan lapsen poikkeavan käytöksen, päihteiden väärinkäytön, mahdolliset psykososiaaliset ongelmat sekä kaltoinkohtelun. On annettava sija tupakoinnin sekä päihteiden väärinkäytöstä kertomiselle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 88.)

Kunnat ovat velvoitettuja tarjoamaan terveysneuvontaa yksilöllisten tarpeiden ja kehitysvaiheiden mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa. Terveysneuvonnan tulee vahvistaa yksilön ja perheen voimavaroja ja sen on oltava näyttöön perustuvaa tietoa. Terveysneuvonnan on tuettava sekä yksilön että perheen terveyden, mukaan lukien mielenterveyden, edistämistä. (A 6.4.2011/338.) Myös oppilas ja opiskeluhuoltolain (14.12.2017/886) mukaan opiskeluhuollon tehtävä on tukea oppimista ja sen avulla voidaan tunnistaa, lieventää ja ehkäistä oppimiseen liittyviä esteitä, oppimisongelmia sekä muita opiskeluun liittyviä ongelmia mahdollisimman varhain.

Oppilaan ja perheen kunnioittaminen ovat kouluterveydenhuollon tärkeitä elementtejä. Lapsen kasvun ja kehityksen tukemisen edellytys on niihin vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen. Kouluterveydenhuollon tehtävä on ottaa perheen voimavarat ja vahvuudet huomioon ja katsoa, että kehitys ja kasvu etenevät yksilöllisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 88).

4.1 Kouluterveydenhoitaja

Terveydenhoitajana voi toimia vain laillistettu ammattihenkilö, joka on oikeutettu käyttämään terveydenhoitajan ammattinimikettä. Terveydenhoitajan tehtävissä voi toimia tilapäisesti myös kyseiseen ammattiin opiskeleva itsenäisesti kyseistä ammattia harjoittamaan oikeutetun laillistetun terveydenhoitajan johdon ja valvonnan alaisena. (L 28.6.1994/559.) Terveydenhoitaja on hoitotyön, kansanterveystyön sekä ennaltaehkäisevän työn ja perusterveydenhuollon asiantuntija. Terveydenhoitajatyön keskiössä on asiakkaiden tukeminen ja osallistaminen oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tutkinnon laajuus on 240 opintopistettä ja tutkinnon suorittanut laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöksi sekä sairaanhoitajana että terveydenhoitajana. (Terveydenhoitajaliitto, [viitattu 14.5.2020].)

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija. Kouluterveydenhoitaja toimii lääkärin työparina ja vastaa hoitotyön asiantuntijuudesta. Työtehtävät liittyvät ympäristöön ja kouluyhteisöön, yksittäiseen koululaiseen ja hänen perheeseensä sekä monialaiseen yhteistyöhön. Kouluterveydenhoitaja edistää ja tukee koululaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä oppimista, seuraa koululaisten kasvua ja kehitystä, järjestää oppilaiden määräaikaiset terveystarkistukset ja toteuttaa ne, huolehtii seulontatutkimukset, huolehtii rokotuksista sekä tekee yhteistyötä lapsen vanhempien ja opettajien kanssa. Lisäksi kouluterveydenhoitaja toteuttaa terveysneuvontaa, opastaa omahoidossa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä, seuraa koululaisen olemassa olevaa sairautta annettujen ohjeiden mukaisesti sekä järjestää koulupäiväaikaisen hoidon ja tuen tarvittaessa, selvittelee ongelmia lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa, ohjaa oppilaan lääkärille tarvittaessa, arvioi erityisen tuen tarpeen ja osallistuu monialaisen tuen suunnitteluun ja järjestämiseen sekä taitaa ensiavun ja

siihen liittyvän hoitotyön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.) Terveydenhoitajan työnkuva on laajentunut lapsen kasvun, terveyden ja muun kehityksen seurannasta koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen (Poutiainen 2016, 83).

Moen, Hedelin & Hall-Lord (2014, 517) esittävät tutkimusartikkelissaan, että luottamus, jatkuvuus ja dialogisuus vanhempien ja terveydenhoitajan välillä auttavat vanhempia tuntemaan itsensä oikein ymmärretyiksi ja kuulluiksi, ennen kuin perheet ohjataan tutkimusten tai muun avun piiriin. Jos näitä tärkeitä elementtejä ei yhteistyösuhteessa muodostu, vanhemmat saattavat jopa kokea terveydenhoitajan henkilönä, jonka kanssa on hankala tulla toimeen. Tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajan rooli poikkeaa opettajien ja vanhempien roolista siten, että terveydenhoitaja on vanhempien ja opettajien tavoin luotettava aikuinen, joka kuuntelee ja näkee lapsen, mutta joka ei aseta vaatimuksia lasta kohtaan. Pietilän (2017) tutkimusartikkelin mukaan dialogisuutta vanhempien ja terveydenhoitajan välillä kuvailevat parhaiten molemminpuolinen luottamus ja toisen aito kuuntelu, kohtaaminen ja kiinnostus sekä tiedon etsiminen yhdessä. Dialogisuus on merkittävää uuden tiedon jäsentelyn ja ristiriitaisten asioiden tarkastelun edessä. Dialogisuudessa onkin kyse yhdenvertaisuudessa, kunnioituksesta ja rehellisyydestä.

4.2 Terveystarkastukset

Terveystarkastuksia peruskouluissa pidetään jokaisella vuosiluokalla eli yhteensä yhdeksän kertaa. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla järjestetään laajat terveystarkastukset oppilaille ja heidän perheilleen. Laaja terveystarkastus järjestetään myös silloin, kun oppilaan ja hänen perheensä tilannetta on tarvetta selvittää tarkemmin. Tarve voi syntyä esimerkiksi lapsen toimintakykyä rajoittavan pitkäaikaissairauden tai perheen voimavaroja kuluttavan elämäntilanteen vuoksi. Tarkastuksia tehdään myös yksilöllisen tarpeen mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Terveystarkastuksien tavoite on tukea lapsen normaalia ja ikätasoista kehitystä. Terveyttä ja hyvinvointia uhkaavia tekijöitä pyritään havaitsemaan ja tunnistamaan varhain, jotta asianmukaista tukea pystyttäisiin antamaan oikea-aikaisesti. Lapsen

kanssa tulee keskustella ikätasoisesti ja hänelle tulee antaa riittävästi aikaa vastaamiseen. Sekä lapsen että perheen voimavarat ja vahvuudet tulee tunnistaa. Vastavuoroinen keskustelu on tärkeää kouluterveydenhoitajan, lapsen ja vanhempien välillä. Terveydenhoitajan on hyvä tunnistaa oppilaat, joiden tiiviimpi seuranta voi olla tarpeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Laajojen terveystarkastusten tarkoitus on selvittää lapsen ja nuoren hyvinvointiin liittyviä asioita kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on muodostaa kokonaisvaltainen kuva lapsen, perheen ja vanhempien tilanteesta. Tarkastukseen tulisi osallistua oppilaan lisäksi ainakin toinen vanhemmista. Tarkastukseen osallistuvat sekä kouluterveydenhoitaja että lääkäri. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.) Jos lapsella on käyttäytymisongelmia, on ne huomioitava lapsen kehitysasteen mukaisesti (Borg 2015, 21).

4.3 ADHD-oireisen lapsen ja hänen perheensä tukeminen kouluterveydenhuollossa

Terveydenhoitajan on tärkeää ymmärtää, kuinka ADHD:n avainoireet eli yliaktiivisuus, impulsiivisuus ja tarkkaamattomuus ilmentyvät yksilöllisine vivahteineen. ADHD on monimutkainen ja usein elinikäinen neuropsykiatrinen häiriö. ADHD-oireinen lapsi voi joskus vaikuttaa epäkohteliaalta. On syytä muistaa, että tämä liittyy todennäköisesti enemmän lapsen oirekuvaan, kuin siihen, että hän olisi tahallaan töykeä. Terveydenhoitajan tulee huomioida, että esimerkiksi yliaktiivisuus voi aiheuttaa lapsessakin häpeää. Suvaitseva, ymmärtävä ja empaattinen lähestymistapa auttavat lasta tuntemaan olonsa mukavammaksi. ADHD-oireisille lapsille tulisi antaa mahdollisuus seistä tai liikkua esimerkiksi terveystarkastusten aikana, sillä pitkään paikallaan istuminen saattaa aiheuttaa turhautumista ja levottomuutta. Työskennellessä impulsiivisten lasten kanssa myös terveydenhoitajan tulisi olla tietoinen omista tunteistaan ja turhautuneisuudestaan, sillä impulsiivinen lapsi saattaa keskeyttää esimerkiksi toisten puheen herkästi ja puhua päälle. Impulsiivista oirehdintaa voidaan vähentää antamalla selkeitä ja tarkkoja tietoja esimerkiksi tapaamisten odotusajoista tai antamalla tapaamisilla lisäaikaa omien huolten ilmaisuun. Tarkkaamattomuusoireisten lasten kanssa tehtävien jakaminen pienemmiksi osiksi voi

auttaa. Yksityiskohtaiset tiedot ja ohjeet olisi hyvä antaa sekä suullisina että kirjallisina. Ohjeiden olisi hyvä olla mahdollisimman tiivistettynä ja selkeitä. (ADHD-liitto, [viitattu 16.5.2020]; Nicholson 2019, 678–679.)

ADHD-oireisen lapsen hoitoon kuuluu oleellisesti myös vanhempien ohjaus ja tukeminen. Vanhemmat ovat luonnollisesti hyvin huolissaan, kun lapsi saa diagnoosin, johon ei ole olemassa parannuskeinoa. (Knopf 2015.) Vanhempien on hyvä tietää, että ADHD ei johdu lapsen ilkeydestä tai laiskuudesta, eikä ole vanhempien aiheuttamaa. Oireet heijastavat hermoston erilaista toimintatapaa. (Huttunen & Socada 2019.) On myös erittäin tärkeää kuunnella muita perheenjäseniä, kuten sisarusia, sillä ADHD vaikuttaa myös heidän elämäänsä. Läheiset kokevat usein saavansa osakseen vähättelevää kohtelua ammattilaisiltakin. Läheisten huoli tulisi ottaa todesta välttämällä kuitenkin sairauskeskeistä lähestymistapaa. (ADHD-liitto, [viitattu 16.5.2020]; Laver-Brandbury 2012, 223.) Käypä hoito -suosituksessa (2019) kerrotaan, että ensisijainen vastuu lapsen tai nuoren tuen organisoimisesta on asuinkunnan perustason palveluilla ja lähiympäristöllä (varhaiskasvatus, koulu tai muu verrattavissa oleva taho yhteistyössä perheen kanssa). Kouluterveydenhoitajan on tuettava lapsen ja hänen perheensä terveyden, mukaan luettuna mielenterveyden, ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. (A 6.4.2011/338).

Lasta ohjataan toivottuun käyttäytymiseen yksilöllisimmillä tukitoimilla muuttamalla tilannetekijöitä käyttäytymishoitojen periaatteiden mukaisesti. Tukitoimia suunniteltaessa arvioidaan ongelmia lapsen ympäristön välisenä vuorovaikutuksen ongelmana ja näin ollen pyritään siihen, että saadaan ongelmia lievennettyä esimerkiksi ympäristöä muuttamalla. Huomio tulee kiinnittää tilannetekijöihin eli mikä laukaisee ongelmallisen käyttäytymisen. On pohdittava ongelmallista käyttäytymistä edeltäviin tekijöihin ja tapoihin, jolla lapselle annetaan palautetta hänen käyttäytymisestään. Tukitoimet suunnitellaan tapaus- ja tilannekohtaisesti. (Käypä hoito 2016.)

ADHD-oireisten lasten koulunkäyntiin liittyy monenlaisia haasteita. Voi olla raskas prosessi etsiä sopivia tuki- ja opetusmuotoja ja ne vaativat usein monialaista yhteistyötä. Tarvitaan tiivistä yhteistyötä eri tahojen välillä lapsen koulunkäynnin ja oppimisen tukemiseen. On tärkeää, että koulun, kouluterveydenhoitajan ja vanhempien välillä kommunikointi toimii ja on oltava selkeä yhteinen käsitys lapsen vaikeuksista, jotta tukitoimet onnistuvat. Koulun on tärkeä ymmärtää vanhempien näkökulma ja

tiedostaa myös niiden mahdollinen vaikutus vanhempien odotuksiin yhteistyöstä.
(Sikala 2016, 17.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kyselyn avulla selvittää 1.–3.-luokkalaisten ADHD-oireisten lasten vanhempien ja huoltajien näkemyksiä kouluterveydenhoitajan tarjoamasta tuesta.

Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa kouluterveydenhoitajien käyttöön ja opinnäytetyön kautta kehittää kouluterveydenhoitajan valmiuksia tukea ADHD-oireista lasta ja hänen perhettään.

Tutkimusongelmat:

1. Millaista kouluterveydenhoitajan tarjoama tuki on vanhempien ja huoltajien mielestä?
2. Millaista tukea vanhemmat ja huoltajat saavat itselleen kouluterveydenhoitajalta?
3. Millaista tukea ADHD-oireinen lapsi saa kouluterveydenhoitajalta?

Aihe on rajattu siten, että se koskee ainoastaan ADHD-diagnosoituja 1.–3.-luokkalaista lapsia ja heidän vanhempiaan ja huoltajiaan.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kvantitatiivinen survey-tutkimus. Survey-tutkimus tarkoittaa valmiiksi laaditulla lomakkeella tehtävää haastattelu- tai kyselytutkimusta. Kuvaileva tutkimus puolestaan tarkoittaa, että tutkimuksella pyritään toteamaan ja kuvailemaan tutkittavan aiheen nykyinen asiantila. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 56–57.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus pyrkii yleistämään ja se voidaan toteuttaa ainoastaan silloin, kun ilmiö tunnetaan entuudestaan. Määrällinen tutkimus perustuu absoluuttiseen ja objektiiviseen totuuteen pyrkivään positivismiin, joka korostaa tiedon perusteluja, objektiivisuutta, yksiselitteisyyttä ja luotettavuutta. Kyselylomakkeen avulla pieneltä joukolta havaintoyksiköitä, joita ilmiö koskettaa, kerätään tutkimustietoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee olla riittävä määrä havaintoyksiköitä (kyselyyn vastaajia), jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia edustamaan koko ilmiötä koskettavaa perusjoukkoa. (Kananen 2011, 17–18).

ADHD:sta ilmiönä on saatavana paljon teoreettista tietoa ja tutkimuksia. Myös kouluterveydenhuollon ja ADHD-oireisen lapsen ja hänen perheensä välisestä suhteesta on jonkin verran tutkimuksia. Kun ilmiö tunnetaan, voidaan käyttää määrällistä tutkimusstrategiaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 56). Tutkimuksen täsmentämisen apuna tullaan käyttämään myös kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen elementtejä, kuten avoimia kysymyksiä.

6.2 Kohderyhmä

Kyselyyn vastanneet olivat 1.–3. -luokkalaisten lasten vanhempia tai huoltajia, joiden lapsella tai huollettavalla on diagnosoitu ADHD. ADHD-diagnoosin alatyypillä ei ole opinnäytetyön kannalta merkitystä. Lapsen tai vanhemman sukupuolella ei ole väliä. Kyselyyn vastaajia etsittiin sosiaalisesta mediasta erilaisista ADHD-aiheisista vertaistukiryhmistä.

6.3 Kyselylomakkeen tekeminen

Opinnäytetyössä käytettiin sähköistä Webropol-kyselylomaketta (liite 1). Kyselyn luomisessa pidettiin huolta siitä, että kyselylomake tuotti tutkimusongelmiin sovellettavia vastauksia. Ensin nimettiin tutkittavat asiat, sitten suunniteltiin lomakkeen rakenne ja kysymysten muotoilu. Tämän jälkeen lomake esitestattiin ja korjattiin lopulliseen muotoonsa, joka julkaistiin sosiaalisen median vertaistukiryhmissä vastaajille. Esitestaukseen osallistui viisi vastaajaa. Lopullinen kyselylomake muokattiin saatujen vastausten perusteella toimivaksi.

6.4 Aineiston keruu

Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeinen onnistumiseen vaikuttava tekijä on otannan onnistuminen. Ensin perusjoukko tulee rajata ja määritellä tarkasti. Otanta on kuin pienoismalli perusjoukosta, jota tutkimus koskettaa. Satunnaisotanta on kuin arvonta, jossa jokaisella havaintoyksiköllä on yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi tutkimukseen. (Kananen 2011, 68–71.)

Opinnäytetyön tutkimusaineisto hankittiin Webropol-kyselyn (liite 1) avulla saatekirjeen (liite 1) kera. Oleellisimpia käsitteitä operationalistettiin mitattavaan muotoon. Kysymysten muodostamisessa ja kyselylomakkeen sisällössä hyödynnettiin pääasiassa teoreettista tietoa lapsen ADHD:sta ja terveydenhoitajan työstä. Materiaalin avulla tutustuttiin ADHD:n vaikuttavuuteen lapsen elämässä sekä terveydenhoitajan antamiin tukiin liittyen ADHD-oireiseen lapseen sekä hänen perheeseensä. Kyselyyn vastaajat olivat ympäri Suomea. Otokooksi tavoiteltiin sataa havaintoyksikköä. Havaintoyksikköjä saatiin 152.

Kyselylomakkeen (liite 1) vastausajaksi määritettiin kaksi viikkoa. Kyselyn yhteydessä kohderyhmälle lähetettiin saatekirje (liite 2), jossa kerrottiin tutkimuksen taustoista. Saatekirje oli kaksiosainen, eli se piti sisällään saatekirjeen ja linkin kyselylomakkeeseen. Vastaajaa lähestymisen lisäksi saatekirjeellä pyrittiin motivoimaan vastaamiseen (Kananen 2011, 46). Saatekirjeessä kerrottiin muun muassa, ketkä

kyseistä opinnäytetyötä tekevät, mikä opinnäytetyön tarkoitus on sekä se, että kyselyyn vastaaminen on täysin anonymia ja ettei vastaajien henkilöllisyys paljastu opinnäytetyöprosessin missään vaiheessa.

6.5 Tilastoanalyysi

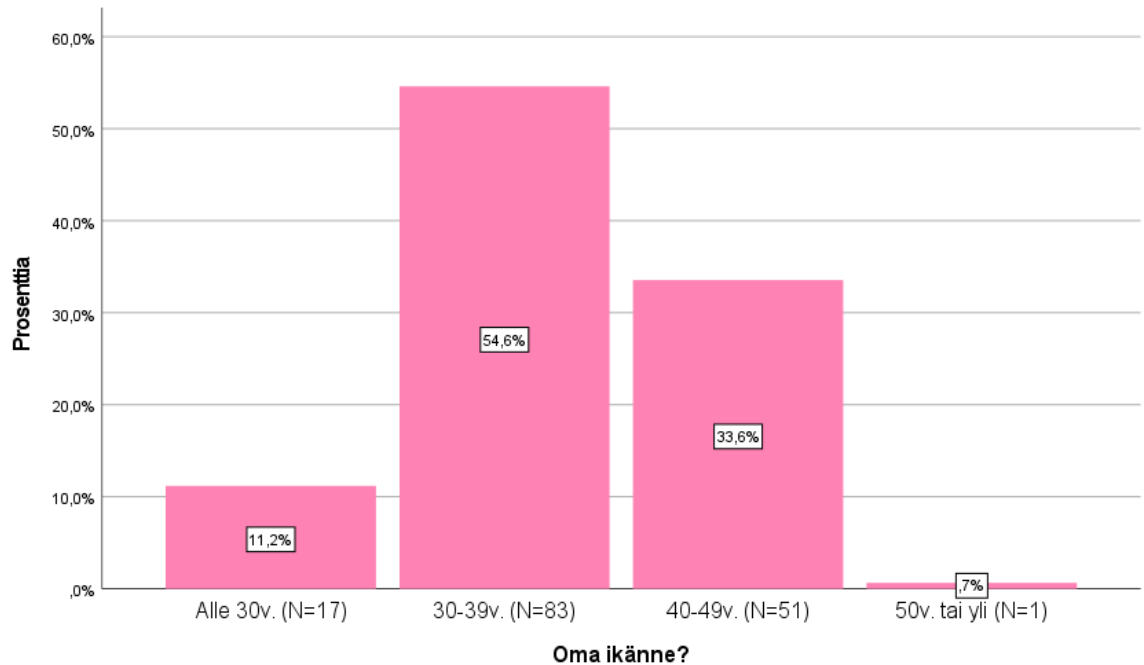
Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tilastoanalyysia. Keskeisiä käsitteitä ovat muuttuja, arvo ja havaintoyksikkö. Muuttuja tarkoittaa teoreettisen käsitteen operationalisoitua, yksilöstä mitattavia ominaisuuksia. Arvot taas tarkoittavat muuttujien luokkia esimerkiksi, jos käytetään asteikkoa 1–5, jossa 1 on “täysin eri mieltä” ja 5 “täysin samaa mieltä”. Havaintoyksikkö viittaa yksittäiseen henkilöön, eli kyselyyn vastaajaan. Opinnäytetyössä käytettiin myös luokittelu- eli nominaalias- teikkoa ja Likert-asteikkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 129.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa oli myös kaksi avointa kysymystä (liite 3).

Asianmukaisen mittarin, kuten kyselylomakkeen suunnittelu ja aineiston huolellinen tallentaminen helpottaa aineiston analysointia. Jos aineisto tallennetaan siten, että muuttujan suurimman arvon saa ominaisuuden suurin arvo, tulosten tulkinta helpotuu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 129–132.) Opinnäytetyöhön liittyvä kysely vietiin SPSS-ohjelmistoon, jonka avulla se analysoitiin. Osa taulukoista tehtiin Excelillä. Sen jälkeen suoritettiin datan tarkistus ja korjaaminen.

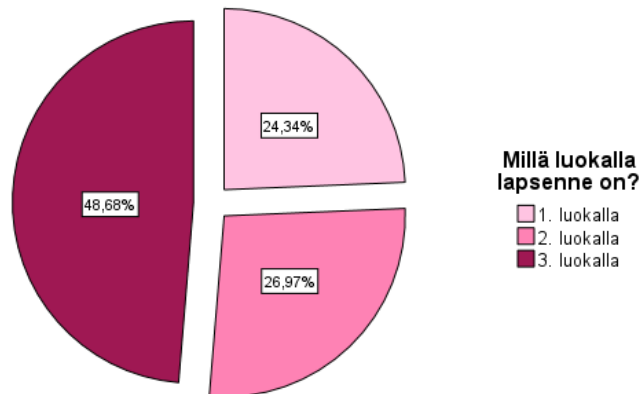
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Opinnäytetyön kyselytutkimukseen (liite 1) vastauksia saatiin 152 kappaletta. Vastajista 94,1 % (n=143) oli äitejä, 5,3 % (n=8) isiä ja yksi muu huoltaja. Alle 30-vuotiaita vastaajista oli 11,2 % (n=17), 30–39-vuotiaita 54,6 % (n=83), 40–49-vuotiaita 33,6 % (n=51) ja 50-vuotiaita tai yli 50-vuotiaita 0,7 % (n=1). Ikäjakauma on esitetty kuviossa 1. ADHD-oireisista poikia oli 81,6 % (n=124) ja tyttöjä 18,4 % (n=28). Lasten määrä luokittain on esitetty kuviossa 2.

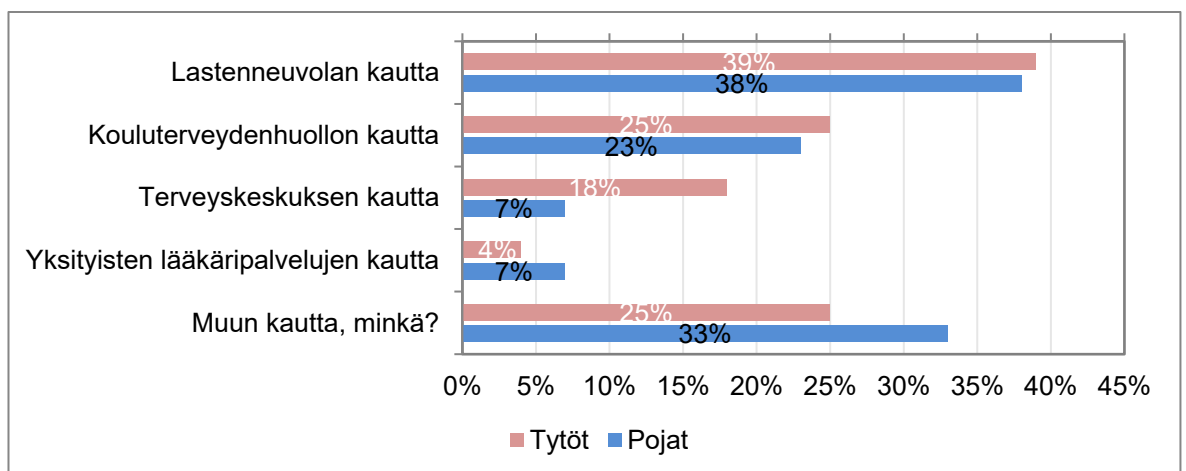


Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma.



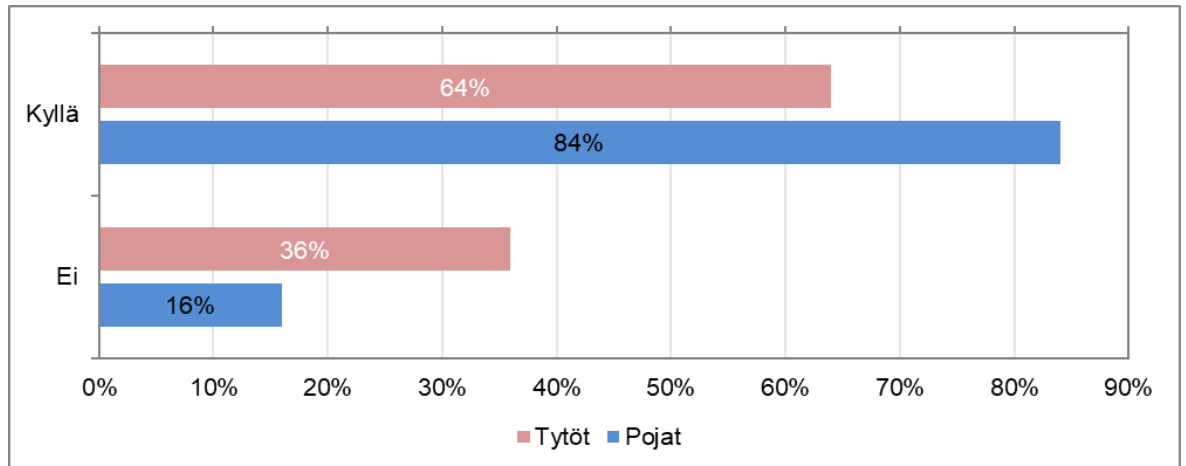
Kuvio 2. Lasten määrä luokittain.

Diagnostisiin tutkimuksiin (kuvio 3) lapsista 38,2 % (n=58) oli päässyt lastenneuvolan kautta, 23 % (n=35) kouluterveydenhuollon kautta, 9,2 % (n=14) terveyskeskuksen kautta ja 6,6 % (n=10) yksityisten lääkäripalvelujen kautta. Lapsista 31,6 % (n=48) oli päässyt tutkimuksiin muuta kautta. Eniten hajontaa tyttöjen ja poikien välillä oli terveyskeskuksen kautta tutkimuksiin pääsyn osalta. Tytöistä 17,9 % (n=5) pääsi tutkimuksiin terveyskeskuksen kautta ja pojista 7,3 % (n=9). Muita väyliä tutkimuksiin olivat esimerkiksi perheneuvola, päiväkotia, sosiaalitoimi, lastensuojelu, psykologi, erikoissairaanhoido ja puheterapia.

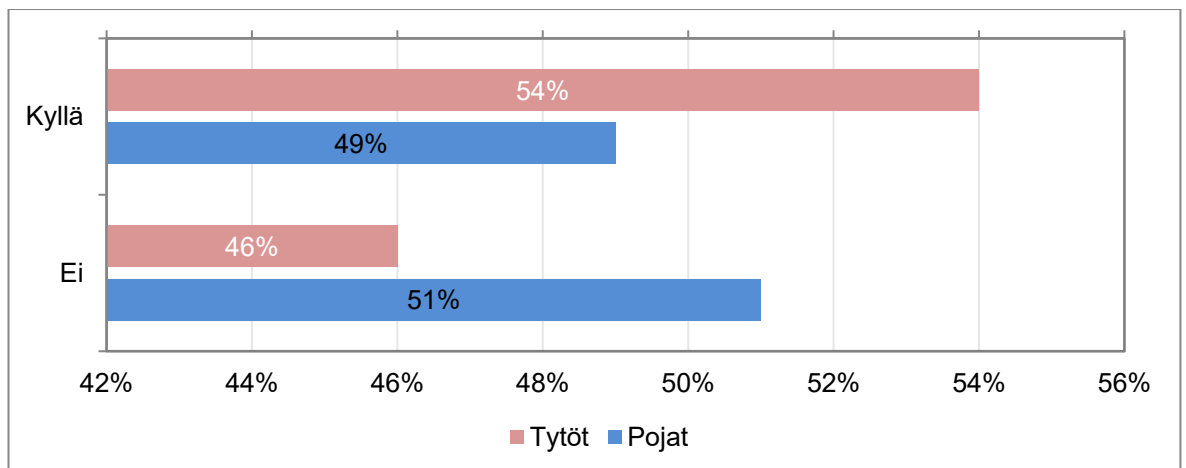


Kuvio 3. Väylät diagnostisiin tutkimuksiin.

ADHD-oireita lievittävä lääkitys oli käytössä 80 % (n=122) lapsista. Pojilla lääkitys oli käytössä useammin tyttöihin nähden (kuvio 4). Lääkkeetön tukimuoto oli käytössä 50 % (n=76) lapsista. Kuvio 5 osoittaa, että tytöillä lääkkeettömät tukimuodot olivat hieman useammin käytössä poikiin nähden.



Kuvio 4. Lääkitystä käyttävät tytöt ja pojat.



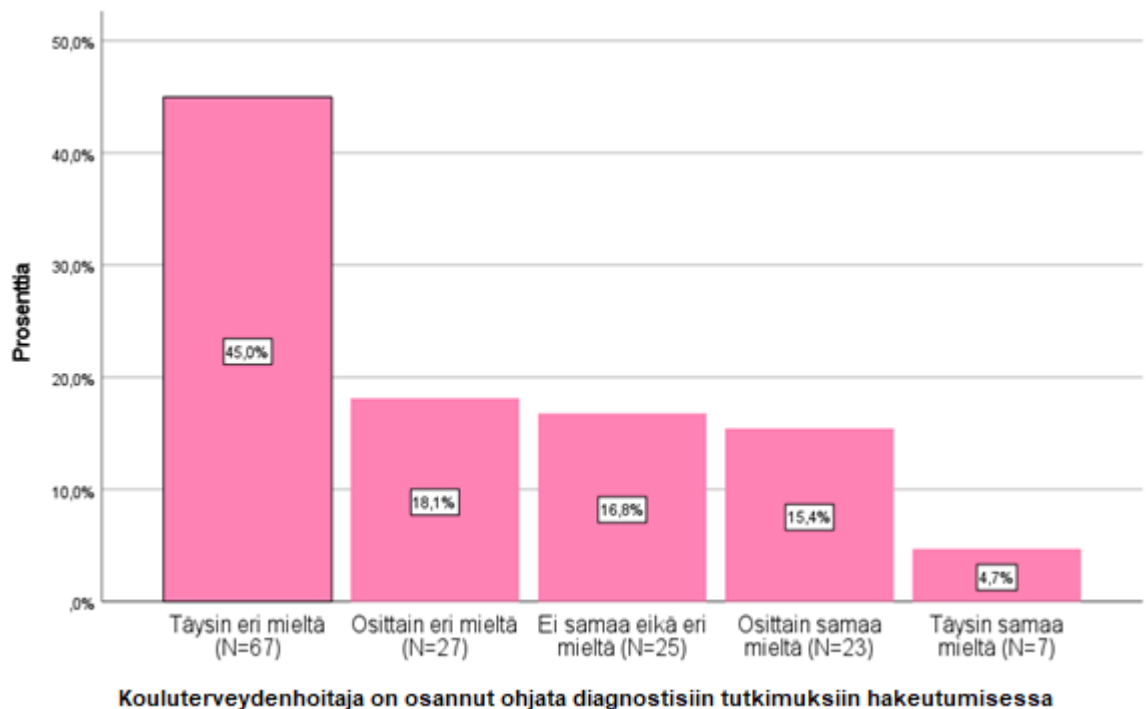
Kuvio 5. Lääkkeettömät tukimuodot tytöillä ja pojilla.

Lääkkeettömistä tukimuodoista koulun tukitoimet olivat käytössä 64,1 % (n=93) lapsista, toimintaterapia 32,4 % (n=47) lapsista, neuropsykiatrinen valmennus 11 % (n=16) lapsista, perhekuntoutus 5,5 % (n=8) lapsista ja vertaistuki 3,5 % (n=5) lapsista. Muita tukitoimia oli käytössä 23,5 % (n=34) lapsista. Koulun tukitoimista mainittiin erityisopetus, pienluokka, pidennetty oppivelvollisuus, tehostetun tuen päätös, avustaja, taksikyyditys kouluun, yksilöllistetyt oppiaineet, sairaalakoulu, apuvälineet (esimerkiksi vastamelukuulokkeet, nystyrätyyny ja väliseinä), E-kirjat ja tukiovetus. Muita mainittuja lääkkeettömiä tukimuotoja olivat muun muassa tukihenkilötoiminta, perhetyö, lapsen vahvuuksien tukeminen, psykologikäynnit, psykoedukaatio, rutiinit

arjessa, puheterapia, apuvälineet kotona, KELAn ADHD-kuntoutuskurssi ja hevos-toiminta.

7.2 Kouluterveydenhoitajan tarjoama tuki

Vanhemmista ja huoltajista suuri osa oli sitä mieltä, että kouluterveydenhoitaja ei ole osannut ohjata diagnostisiin tutkimuksiin hakeutumisessa. Vanhemmista ja huoltajista 20,1 % (n=30) kokivat puolestaan kouluterveydenhoitajan osanneen ohjata diagnostisiin tutkimuksiin. (Kuvio 6). Kysyttäessä vastaajilta sitä, ovatko he kokeneet kouluterveydenhoitajan ottaneen heidän huoltaan lapsesta tosissaan, hajontaa oli selkeästi enemmän. 38,5 % (n=57) kokivat kouluterveydenhoitajan ottaneen vanhemman huolen tosissaan, kun taas 33,1 % eivät kokeneet tullessa huolensa kanssa kuulluiksi. 28,4 % (n=42) vastanneista eivät osanneet vastata.



Kuvio 6. Diagnostisiin tutkimuksiin hakeutumisessa ohjaaminen.

Hieman yli puolet vastaajista kokivat, että kouluterveydenhoitajalta saatu tuki ei ole ollut riittävää (52,7 % (n=79)). Vanhemmista ja huoltajista 28 % (n=42) kokivat saadun tuen olleen riittävää. Kouluterveydenhoitajalta saadussa tiedossa oli 58,7 %:n

(n=88) mielestä puutteita. Vastanneista 21,8 % (n=33) kokivat kouluterveydenhoitajalta saadun tiedon riittäväksi.

Vanhemmista ja huoltajista reilusti yli puolet (65,8 % (n=98)) olivat sitä mieltä, ettei kouluterveydenhoitaja huomioi riittävästi myös muita perheenjäseniä ja heidän jaksamistaan. Ainoastaan 14,8 % (n=22) kokivat muiden perheenjäsenten ja heidän jaksamisensa tulleen huomioiduksi. 19,5 % (n=29) eivät osanneet vastata. Kouluterveydenhoitajan ammattitaitoon lapsen asioihin liittyen luotti 30,7 % (n=46) ja luotamuspuola vaivasi 42,7 % (n=64) vastanneista. Ainostaan 13,3 % (n=19) kokivat kouluterveydenhoitajan antaneen tietoa lapselle ja/tai perheelle kuuluvista erilaisista tuen muodoista. 67,8 % (n=97) vastanneista kokivat puutteita tällä saralla.

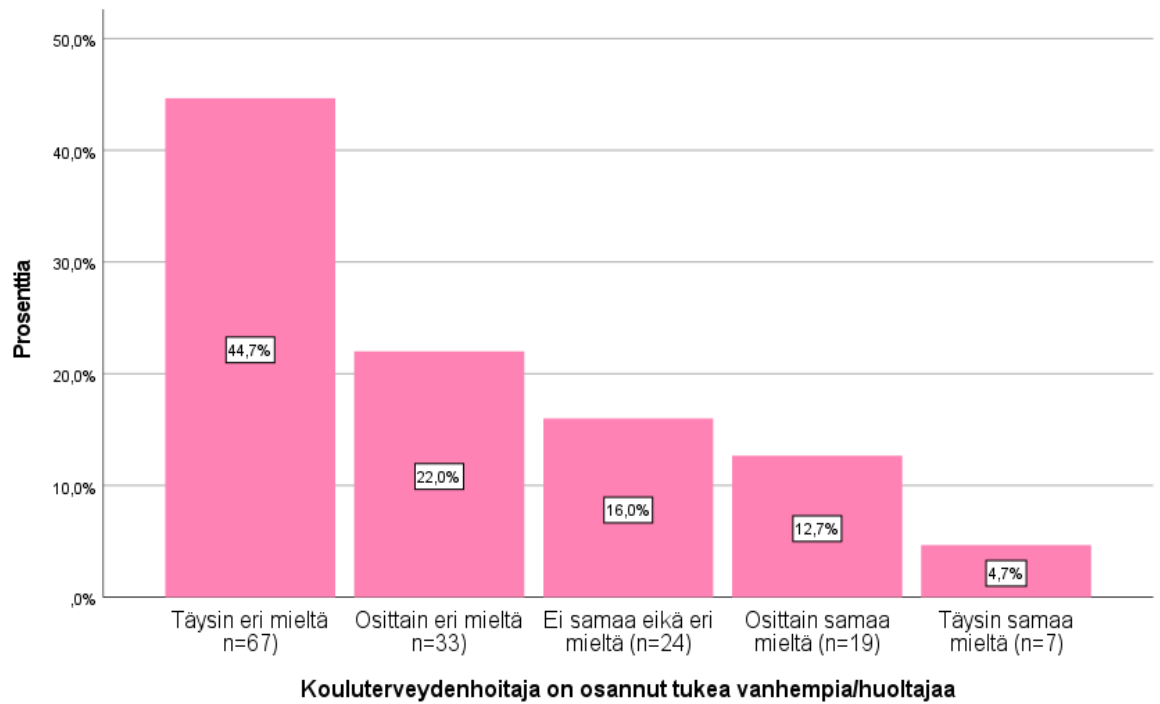
Vanhemmista ja huoltajista 55,3 % (n=83) olivat sitä mieltä, että kouluterveydenhoitajalla ei ole riittävästi tietoa ADHD:sta. 17,3 %:n (n=26) mielestä ADHD-tietämys oli riittävää. Kouluterveydenhoitajan roolin tärkeäksi ADHD-oireisen lapsen tukemisessa mielsi 37,3 % (n=56) ja vähemmän tärkeäksi tai ei lainkaan tärkeäksi 41,3 % (n=62). Yhteistyöhön kouluterveydenhoitajan kanssa tyytyväisiä oli 37 % (n=55) vastanneista. Tyytymättömyyttä yhteistyöhön ilmaisi 41 % (n=61) vastanneista.

Kouluterveydenhoitaja oli suurimmaksi osaksi tietoinen lapsen mahdollisesta käytössä olevasta ADHD-lääkityksestä (70 % (n=103)). Ainoastaan 15,6 % (n=23) tapauksista kouluterveydenhoitaja ei ollut lääkityksestä tietoinen. Silti 57 % (n=83) vastanneista koki, ettei kouluterveydenhoitaja ole osannut vastata riittävän kattavasti ADHD-lääkitystä koskeviin kysymyksiin. 17,8 % kokivat terveydenhoitajan osanneen vastata lääkityskysymyksiin.

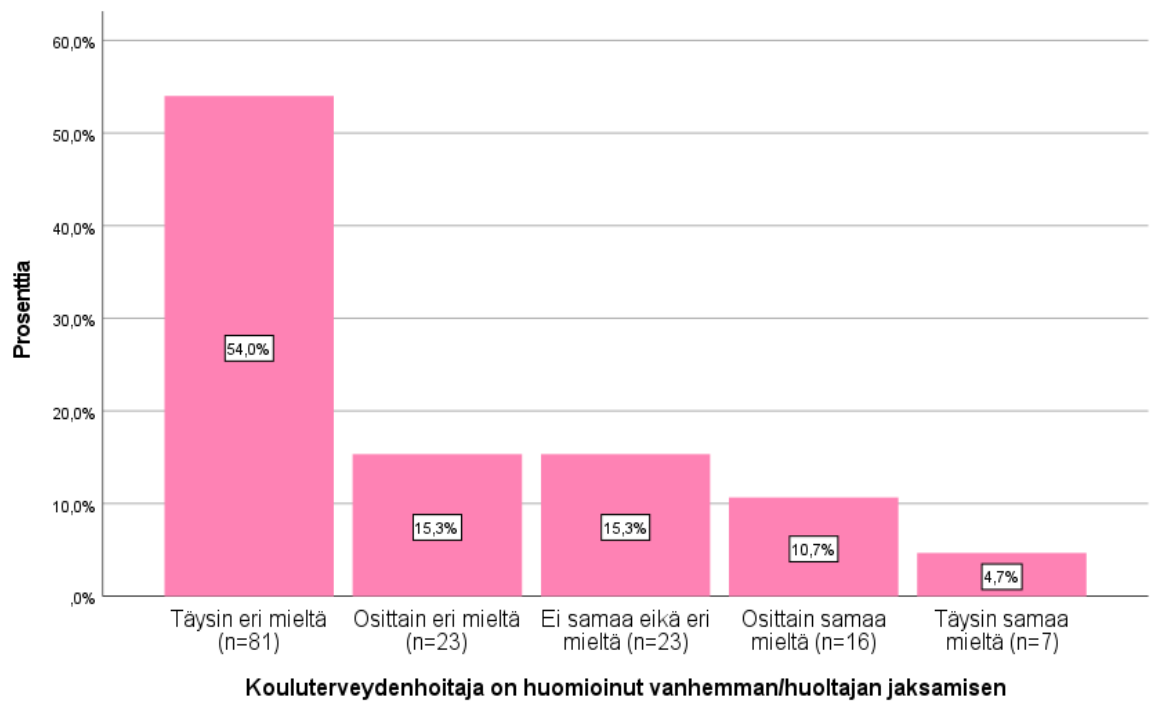
7.3 Vanhempien ja huoltajien saama tuki kouluterveydenhoitajalta

Vanhemmista ja huoltajista 17,3 % (n=26) kokivat saaneensa itse tukea kouluterveydenhoitajalta. Tukea saaneet vastanneet kertoivat saaneensa esimerkiksi keskusteluapua ja ymmärrystä. Kouluterveydenhoitaja on ohjeistanut jatkotoimien suhteen ja ohjannut tarvittaessa esimerkiksi lääkärille ja muiden palvelujen piiriin. Vastanneista 83 % (n=124) eivät kokeneet saaneen tukea kouluterveydenhoitajalta. Yli puolet olivat sitä mieltä, että kouluterveydenhoitaja ei ole osannut tukea vanhempia

(kuvio 7). 69,3 % (n=104) olivat myös sitä mieltä, ettei kouluterveydenhoitaja ole huomioinut vanhempien tai huoltajan omaa jaksamista (kuvio 8).



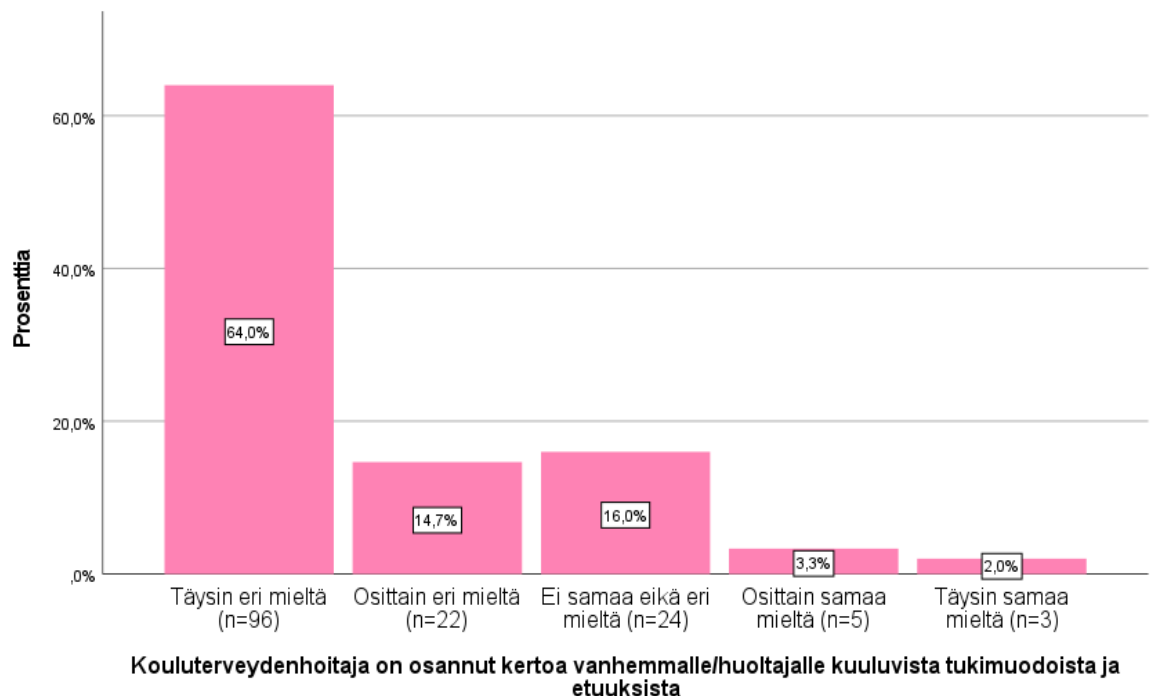
Kuvio 7. Vanhempien saama tuki.



Kuvio 8. Vanhempien jaksamisen huomiointi.

Kyselyyn vastanneiden kokemuksissa vanhemman tai huoltajan mielipiteiden ja näkemysten kuuntelussa oli enemmän hajontaa. 38,7 % (n=58) kokivat, että heidän mielipiteitään ja näkemyksiään on kuunneltu. 40,7 % (n=61) eivät kokeneet tulleensa kuulluksi mielipiteidensä ja näkemystensä kanssa.

Vanhemmille kuuluvista tukimuodoista ja etuuksista kouluterveydenhoitaja on osannut kertoa ainoastaan 5,3 % (n=8) mielestä (kuvio 9). Kouluterveydenhoitaja ei ole myöskään osannut ohjata vanhempia tai huoltajia tarvittaessa lisäavun piiriin yli puolen vastanneista (66,7 % (n=100)) mielestä.



Kuvio 9. Tukimuodoista ja etuuksista kertominen.

Vanhemmat ja huoltajat toivoivat, että kouluterveydenhoitaja voisi ottaa paremmin huomioon heidän näkemyksensä ja huomionsa lapsesta. Lisäksi he toivoivat tukitoimista ja etuuksista lisää tietoa. Vastanneista moni toivoi, että kouluterveydenhoitajilla olisi enemmän päivitettyä tietoa ADHD:sta. Moni vanhempi tai huoltaja toivoi itselleen paljon enemmän henkistä tukea, kuten keskusteluapua ja ymmärrystä kouluterveydenhoitajan osalta. Moni kuitenkin kertoi, että kouluterveydenhoitaja tekee lapselle säännöllisesti esimerkiksi verenpaineenmittauksia sekä painon ja pituuden seuranta, jonka kokevat hyväksi asiaksi.

Muutama vanhempi tai huoltaja mainitsivat, että kouluterveydenhoitajan olisi hyvä viedä ADHD-tietoutta luokkiin asti, jotta ADHD-oireista lasta ymmärrettäisiin paremmin ikätovereiden ja opettajien toimesta. Hyvin moni vanhempi tai huoltaja kokivat, ettei kouluterveydenhoitaja luo pääse lainkaan tai pääsee liian harvoin. Muutamat eivät ole tavanneet kouluterveydenhoitajaa lainkaan. Muutama vastaaja myös toivoi, että kouluterveydenhoitaja suunnittelisi ennalta lapsen vastaanottokäynnit kouluterveydenhoitajalle vanhempien kanssa. Tuolloin vanhemmat pystyisivät kertomaan jo kotona lapselle, mitä käynnillä tullaan tekemään. Näin ollen esimerkiksi terveystarkastus menisi vastaajien mielestä sujuvammin.

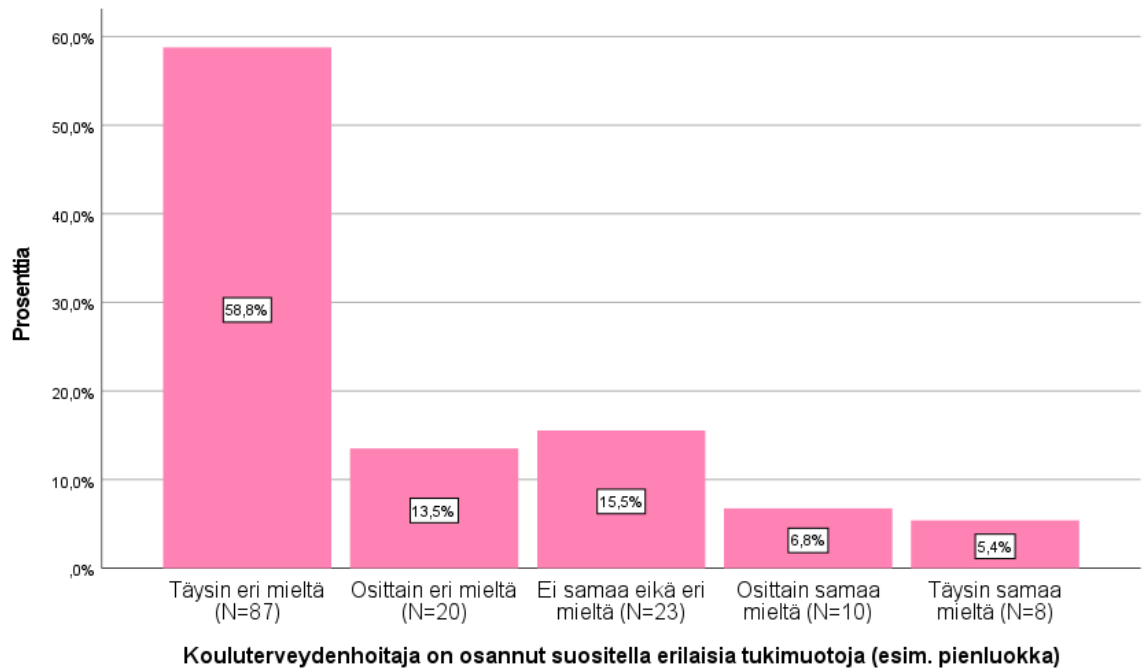
“Jos edes kuuntelisi, eikä vain pyörittelisi silmiään.”

“Turha painostaminen lääkkeisiin pitäisi lopettaa/kieltää. Olisi hyvä, että terveydenhoitajalla on tietoa muistakin tukimuodoista kuin lääkityksestä.”

“...Mutta ohjaus ja palveluiden pariin opastaminen olisi niitä joita pitäisin tarpeellisena.”

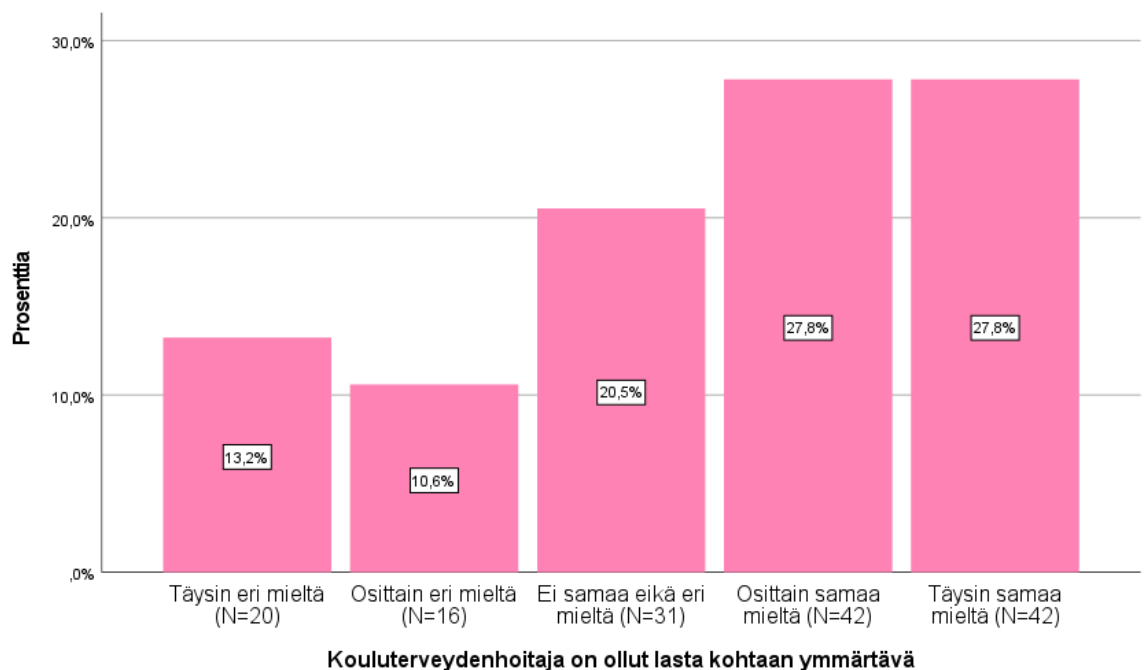
7.4 ADHD-oireisen lapsen saama tuki kouluterveydenhoitajalta

Elintapaohjauksen antaminen (esimerkiksi ravintoon ja uneen liittyen) oli 46 %:n (n=69) mielestä riittämätöntä ja 32,7 %:n (n=49) mielestä riittävää. Vastaajista valtaosan (72,3 % (n=97)) mielestä kouluterveydenhoitaja ei ole osannut suositella erilaisia tukimuotoja (kuvio 10). Ainoastaan 12,2 % (n=18) vastaajista kokivat toisin tukimuotojen suosittelusta.



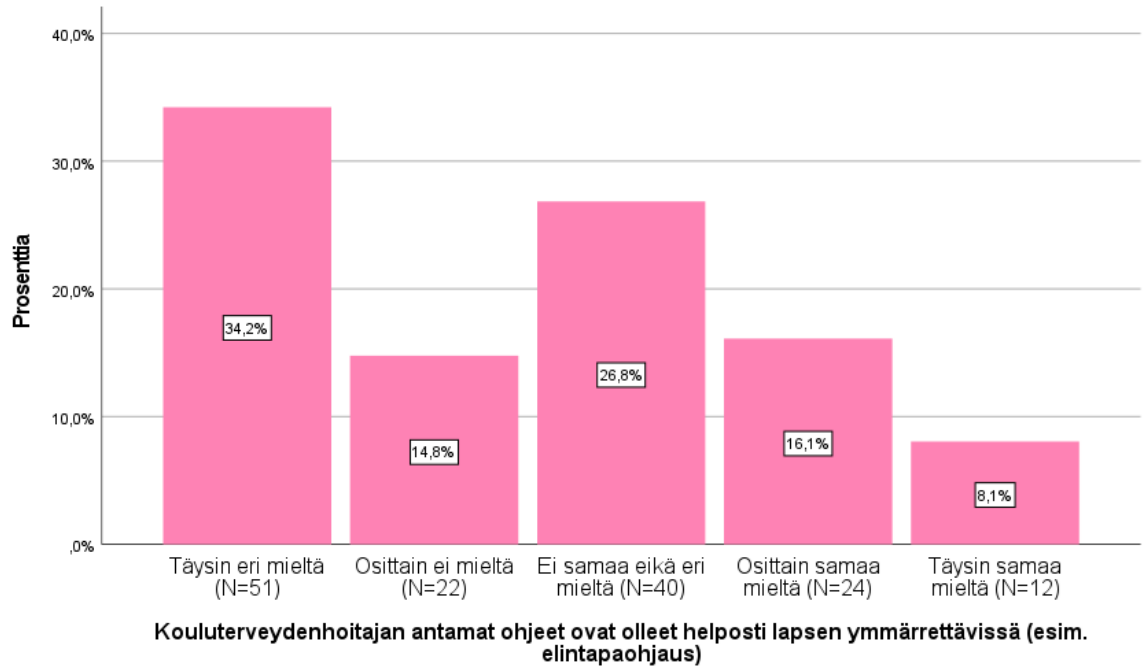
Kuvio 10. Tukimuotojen suosittelu.

Lääkityksen seurannan ja vaikuttavuuden arviointiin kouluterveydenhoitajan toimesta yli puolet (60 % (n=90)) olivat tyytymättömiä. ADHD-oireisen lapsen kohtaamiseen oltiin kuitenkin melko tyytyväisiä ja yli puolet vastaajista (55,6 % (n=84)) olivat sitä mieltä, että kouluterveydenhoitaja on ollut ADHD-oireista lasta kohtaan ymmärtäväinen (kuvio 11).



Kuvio 11. Kouluterveydenhoitajan ymmärrys lasta kohtaan.

Kouluterveydenhoitajan antamat ohjeet olivat lähes puolen vastaajista (48,9 % (n=73)) mielestä lapselle vaikeaselkoisia (kuvio 12) eikä kouluterveydenhoitaja ole antanut lapselle itselleen riittävästi tietoa ADHD:sta. 67,1 % (n=100) vastaajista olivat myös sitä mieltä, ettei kouluterveydenhoitaja ole osannut ohjata lasta tarvittaessa lisäävun piiriin esimerkiksi koulupsykologille.



Kuvio 12. Kouluterveydenhoitajan antamat ohjeet.

Kun vanhemmilta ja huoltajilta kysyttiin, miten he toivoisivat kouluterveydenhoitajan tukevan ADHD-oireista lasta, moni nosti vastauksissaan esille ymmärryksen, keskustelun ja kuuntelun. Myös itsetunnon tukeminen koettiin tärkeänä. Moni myös toivoi, että kouluterveydenhoitaja suhtautuisi ADHD-oireiseen lapseen tasavertaisesti muihin lapsiin nähden. Suurin osa vastaajista toivoivat, että kouluterveydenhoitaja voisi kertoa enemmän ADHD- oireiselle lapselle mitä kyseinen diagnoosi tarkoittaa, miten se vaikuttaa jokapäiväiseen elämään, miten se vaikuttaa kouluympäristössä ja kuinka lapsi voisi opetella hyväksymään ADHD:n osaksi elämäänsä. Vastaajat myös toivoivat, että kouluterveydenhoitaja tukisi ADHD-oireista lasta niin sanotusti positiivisen kautta, eli huomioisi lapsen vahvuudet enemmän kuin heikkoudet.

“Kun lapselle tulee ikää lisää ja ymmärrys kasvaa, olisi kiva jos terkkari voisi puhua adhd:n vaikutuksista lapsen kanssa.”

“Kertomalla lapselle lapsentasoisesti siitä miten ADHD vaikuttaa lapsen terveyteen ja kehitykseen sekä mahdollisesti itsetuntoon. Lapsen kohtaaminen yksilönä eikä sairautensa edustajana on ensisijaisen tärkeää.”

“Empaattinen kohtaaminen, jännityksen ymmärrys ja purku, lapsen kuuntelu ja se että on oikeasti läsnä. Ei vähättelisi lapsen asioita. Kaikkea ei korjata buranalla.”

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Opinnäyteprosessin tarkastelu

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2020. Aiheeksi valittiin levoton/keskittymiskyvytön kouluikäinen lapsi. Aihe valittiin henkilökohtaisen mielenkiinnon ja ajankohtauuden vuoksi. Aihetta lähdettiin tarkentamaan ja rajaamaan 1.–3. -luokkaiisiin lapsiin, jotta tutkimuksesta ja tutkimusongelmista ei tulisi liian laajoja.

Opinnäytetyön suunnitelmaa alettiin valmistella maaliskuussa ja se saatiin valmiiksi huhtikuussa. Tiedonhaussa apuna käytettiin Seinäjoen korkeakoulukirjaston verkkosivuilta löytyvää SeAMK-Finna -tietokantaa, Celianet:ia, CINAHL with Full Text:ia, Medic:ia, MedLine/PubMedia ja ProQuest Centralia. Kotimaisia artikkeleita ja tutkimuksia etsittiin SeAMK-Finnasta, Finnasta, Medicistä, THL:n SotkaNet -palvelusta sekä Terveysportista. Näyttöön perustuvaa aineistoa etsittiin Cochrane Librarysta, JBI Joanna Briggs Institutesta sekä kotimaisesta Hotus-hoitosuositukset -palvelusta sekä Käypä Hoito -suosituksista. Hakutuloksista saatiin paljon tietoa ADHD:sta niin lasten kuin aikuistenkin osalta. Vanhemmuudesta saatiin myös hyvin tietoa, mutta peruskoululaisen lapsen vanhemmuudesta melko vähän. Erilaisista tutkimuodoista, diagnoosin tekemisestä ja hoitomuodoista tietoa saatiin hyvin. Opinnäytetyön suunnitelmaan kuului tiedonhaun lisäksi teoreettisen viitekehysten tekeminen ja se sujui ilman suurempia ongelmia, koska tietoa oli saatavilla erittäin paljon.

Suunnitelman valmistumisen jälkeen alettiin työstää virallista opinnäytetyötä. Teoriaosioon kului aikaa melko paljon laajuutensa vuoksi. Tutkimusongelmien muodostaminen oli helppoa, koska aihe oli rajattu hyvin ja teoreettinen viitekehys oli mietitty ja tehty huolella. Syyskuussa alettiin tekemään Webropol-kyselylomaketta (liite 1). Kyselylomakkeen laatimisessa oli välillä hankaluuksia, koska tutkimusongelmia jouduttiin muokkaamaan vielä uudestaan kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään sopiviksi. Kyselylomakkeen valmistumisen jälkeen se lähetettiin esitestattavaksi viidelle alakouluikäisen ADHD-oireisen lapsen vanhemmalle, jonka jälkeen kyselylomake todettiin toimivaksi.

Kyselylomake (liite 1) jaettiin lokakuussa vastaajille sosiaalisessa mediassa neljään eri ADHD-vertaistukiryhmään sekä kolmen kunnan omaan sosiaalisen median ryhmään saatekirjeen (liite 2) kera. Kyselylomake oli avoimena kaksi viikkoa. Tavoitteena oli saada vähintään 100 vastausta. Vastauksia saatiin 152, mikä yllätti positiivisesti. Kyselylomakkeet olivat asiallisesti täytetty eikä yhtäkään vastausta jouduttu poistamaan. Kyselyn tulokset purettiin Webropolista marraskuussa SPSS-ohjelmaan. Tulosten purkaminen oli aikaa vievää varsinkin SPSS-ohjelman saata-
vuusongelmien vuoksi. Kyselyn tulokset analysoitiin joulukuussa ja vastauksia havainnollistettiin erilaisten kuvioiden avulla. Kuvioiden teossa käytettiin apuna myös Exceliä.

Opinnäytetyöprosessi oli aikaa vievä ja raskas, mutta antoisa ja opettavainen tulevaa terveydenhoitajan ammattia silmällä pitäen. Aikataulujen yhteensovittaminen oli sujuvaa ja työnjako selkeää. Opinnäytetyön kirjoittaminen ja tutkimuksen tekeminen sujui ongelmitta, koska tekijöiden työskentelytavat olivat hyvin samanlaisia. Tekijöillä oli jo ennestään paljon tietoa ADHD:stä, mutta prosessin aikana opittiin paljon uutta ilmiöön liittyen. Opinnäytetyöprosessin aikana opittiin etsimään tietoa luotettavista lähteistä ja tunnistamaan opinnäytetyöhön validit lähteet. Johtopäätösten te-
koon ja pohdintaan olisi ollut syytä varata hieman enemmän aikaa teoriaosuuden laajuuden ja vastausmäärän vuoksi. Opinnäytetyö valmistui joulukuussa 2020.

Opinnäytetyön kyselylomakkeessa (liite 1) olisi voitu kysyä vielä esimerkiksi vastaajien asuinpaikkaa. Ristiintaulukoimalla tuloksia olisi voitu osoittaa, ovatko tulokset valtakunnallisella tasolla päteviä, vai kulminoituvatko ongelmat tietyille alueille. Lisäksi vastaajilta olisi voitu kysyä, onko heillä itsellään ADHD-diagnoosia, jotta pe-
riytyvyydestä olisi saatu tutkimusmateriaalia. Näistä ajatuksista saatiin kuitenkin hyviä jatkotutkimusehdotuksia tulevia tutkimuksia ajatellen. Koska kyseessä oli sosiaalisen median vertaistukiryhmiin julkaistu kysely, tutkimusaineiston suhteen kyseessä oli valikoiva otanta. Valikoiva otanta herättää ajatuksia siitä, ovatko kyselyyn vastaajat herkemmin juuri heitä, jotka haluavat purkaa ahdistusta ja saada äänensä kuuluviin huonoista kokemuksistaan jonkin väylän kautta. Otantaa voitiin pitää silti hyvänä ja tutkimusaineistoa arvokkaana, jos vastaajat kokivat esimerkiksi helpo-
tusta saadessaan purkaa ajatuksiaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselyn avulla selvittää 1.–3.-luokkalaisten ADHD-oireisten lasten vanhempien näkemyksiä kouluterveydenhoitajan tarjoamasta tuesta. Tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa kouluterveydenhoitajien käyttöön ja opinnäytetyön kautta kehittää kouluterveydenhoitajan valmiuksia tukea ADHD-oireista lasta ja hänen perhettään. Tutkimusaineiston avulla opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite saavutettiin. Kouluterveydenhoitajan tarjoamasta tuesta tai sen puutteesta saatiin runsaasti teoriaperustaan sovellettavaa tietoa ja tulosten avulla tuotettiin ajankohtaista tietoa ja mahdollisia kehittämiskohtia kouluterveydenhoitajien käyttöön. Tuloksia voidaan hyödyntää ADHD-oireisen lapsen ja hänen perheensä tukemisessa. Tulokset antoivat myös opinnäytetyön tekijöille arvokasta tietoa vanhempien ja huoltajien näkemyksistä sekä odotuksista kouluterveydenhoitajan ja vanhempien välisen yhteistyön suhteen.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aikana tulee kiinnittää erityistä huomiota eettisyyteen. Se ilmenee muun muassa siinä, että tutkimuksesta saatuja tietoja ei vääristellä sekä lähteet ja raportointi ovat totuudenmukaisia. Oikeaan eettiseen käytäntöön kuuluu myös tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeuksien huomiointi. Tutkimukseen osallistuville henkilöille täytyy kertoa, että tutkittava voi halutessaan keskeyttää tai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa sekä sen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8.)

Tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyyden salassapito eli anonymiteetti on keskeisen tärkeä huomioitava seikka opinnäytetyössä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 221). Vaitiolovelvollisuuden ja salassapidon merkitystä täytyy korostaa ja kertoa, että tutkittavien antamat tiedot eivät tule julkisuuteen, niin että henkilöt voitaisiin niistä tunnistaa. Kaikki opinnäytetyön aikana kerääntyneet materiaalit säilytetään lukitussa tilassa eikä niitä koskaan näytetä ulkopuolisille henkilöille ja prosessin päätyttyä kaikki materiaalit hävitetään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8.)

Tutkimuksen tarkoituksena on aina saada mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa käytetään reliabiliteetti- ja validiteettikäsitteitä, jotka tarkoittavat samaa asiaa, eli luotettavuutta. Määrällisessä tutkimuksessa on aina arvioitava tutkimuksen luotettavuus. (Kananen 2011, 118.) Reliabiliteetti eli pysyvyys tarkoittaa sitä, että tutkimustuloksia toistettaessa saadaan samat tulokset, kuin aiemminkin. Validiteetti taas tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä, eli onko mittari tarpeeksi tarkka, jotta se mittaisi oikeaa asiaa. Eli toisin sanoen mittari on validi, jos se mittaa juuri sitä mitä sen pitääkin mitata. (Kananen 2011, 119.)

Opinnäytetyön täytyy aina sisältää luotettavuustarkastelu, koska jos otos, mittari ja tutkimusmenetelmät on tehty ilman, että on huomioitu reliabiliteettia ja validiteettia, jää työn luotettavuus heikoksi. Jälkikäteen tähän asiaan ei ole enää mitään tehtävissä. Voidaan ainoastaan vain todeta se, että työn luotettavuus jäi heikoksi, joka voi johtaa opinnäytetyön hylkäämiseen. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. (Kananen 2011, 119.)

Esitestaus tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeen toimivuutta ja luotettavuutta testataan itse varsinaista otosjoukkoa pienemmällä vastaajajoukolla. Esitestaaminen on ensiarvoisen tärkeää siinä vaiheessa, kun tehdään uusi, kyseistä tutkimusta varten tehty mittari. Esitestauksen yhteydessä kyselylomakkeen loppuun on hyvä lisätä yksi lisäkysymys, jossa kysytään vastaajalta mielipidettä, puuttuiko kyselystä jotakin oleellista hänen mielestään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 191.)

Tutkimustulosten luotettavuus tulee arvioida paitsi tulosten luotettavuuden kannalta myös mittaamisen kannalta. Näin ollen tarkastelukohteena ovat tulosten ulkoinen ja sisäinen validiteetti. Sisäinen validiteetti tarkoittaa sitä, että tulokset johtuvat ainoastaan asetelmasta eikä muista sekoittavista tekijöistä. Uhkia sisäiselle validiteetille on esimerkiksi valikoituminen, kypsyminen, poistumat, kontaminaatio ja historia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 195.)

Tutkimustulosten sisäiseen validiteettiin vaikuttava historia tarkoittaa sitä, että kyselyyn vastaaja on juuri lukenut kyseisestä tutkittavasta aiheesta ja vastaa kyselyyn saamansa tiedon pohjalta. Valikoituminen tarkoittaa sitä, että ainoastaan niin kutsutut hyvät vastaajat ovat valikoituneet mukaan kyselyyn tavalla tai toisella. Poistumat

tarkoittavat sitä, että osa tutkimukseen osallistujista jäävät pois syystä tai toisesta esimerkiksi kuoleman vuoksi tai haluavat muutoin keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Kontaminaatio taas tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistunut henkilö on joutunut jo aikaisemmin tekemisiin tutkimusilmiön kanssa esimerkiksi median vaikutuksesta tai omien terveydenhuollon kontaktien takia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 195.)

Ulkoinen validiteetti taas tarkoittaa tutkimustulosten yleistettävyyttä. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa yleisimmin käytetään harkinnanvaraisia otoksia, mistä syystä tuloksia ei pystytä yleistämään koko suomalaisen terveydenhuollon alueelle. Tutkijan on itse osattava arvioida tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä ja osattava kuvata sitä tulosten arvioinnissa tutkimusraportissaan. Ulkoisen tutkimuksen uhkia ovat muun muassa Hawthornen efekti. Hawthornen efekti tarkoittaa sitä, että tutkittavan käyttäytyminen muuttuu, kun hän tiedostaa olevansa tutkimuksen kohteena. Muita ulkoisen validiteetin uhkia ovat uutuusvaikutus, tutkijavaikutus, valikoituminen, historia ja asetelma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 196.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin koko ajan noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä sekä toimimaan eettisesti ja luotettavasti oikein. Luotettavan tuloksen saamiseksi määriteltiin tarkoin perusjoukko ja näin ollen pyrittiin saamaan riittävän suuri otos. Teoreettinen viitekehys toteutettiin rehellisesti, joka tarkoittaa sitä, ettei tekstejä plagioitu. Lähdemerkinnät laadittiin asianmukaisesti ja ohjeiden mukaan. Opinnäytetyössä hyödynnettiin menetelmiä, jotka ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia.

Opinnäytetyötutkimukseen osallistuneet olivat 1.–3. luokkalaisten lasten vanhempia ja huoltajia. Saatekirjeessä (liite 2) heille kerrottiin opinnäytetyön aihe, tekijät ja se, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista; vastaajien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa tutkimusta ja että tutkimuksen vastaukset hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Luotettavan analyysin takaamiseksi kyselylomakkeen (liite 1) vastaukset käytiin perusteellisesti läpi ja jos asiattomasti täytettyjä kohtia olisi havaittu, ne olisi poistettu. Kuitenkin jokainen vastaaja oli täytännyt lomakkeen asiallisesti. Kyselyn vastaukset vietiin Webropolista SPSS-ohjelmaan ja vastaukset kirjattiin opinnäytetyön tulokset -kohtaan pyöristettyinä lukuina.

Tuloksiin on kirjattu myös suoria lainauksia, koska se lisää tutkimuksen luotettavuutta.

8.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimusaineistoksi saatiin 152 vastausta. Vastaaajista yli 90 % oli äitejä ja yli puolet vastaaajista olivat iältään 30–39-vuotiaita. ADHD-oireisia poikia oli yli 81 % ja tyttöjä ainoastaan hieman yli 18 %. Tyttöjen vähäinen osuus tukee Koposen ja Jehkosen (2019, 283) tutkimukseen perustuvaa teoriatietoa siitä, että pojilla ADHD:ta esiintyy moninkertaisesti tyttöihin nähden.

ADHD-oireita lievittävä lääkitys oli käytössä 80 %:lla lapsista ja lääkkeetön tukimuoto puolella lapsista. Ristiintaulukoinnilla havaittiin, että pojilla lääkitys oli käytössä useammin tyttöihin nähden, kun taas tytöillä lääkkeettömät tukimuodot olivat käytössä hieman useammin poikiin nähden. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon rooli nähdään merkittävänä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön liittyvien oireiden ja ongelmien varhaisina havainnoijina (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a; Puustjärvi 2016a) ja lapsista yli 60 % oli päässyt diagnostisiin tutkimuksiin näiden väylien kautta. Tutkimuksen tulosten perusteella noin 63 % vastaaajista oli sitä mieltä, että kouluterveydenhoitaja ei ole osannut ohjata diagnostisiin tutkimuksiin hakeutumisessa. Whitleyn (2012) tutkimuksen mukaan on tärkeää, että esimerkiksi opettajat ja kouluterveydenhuolto tarkkailisivat ja ohjaisivat lapsia tarvittaessa oikean avun piiriin, jotta ADHD-diagnoosi varmistuisi.

Vastaaajista lähes 39 % oli sitä mieltä, että kouluterveydenhoitaja on ottanut heidän huolensa lapsen asioiden suhteen tosissaan. Puustjärven (2016a) mukaan vanhempien huoleen tulisi suhtautua vakavasti. Myös Tamminen ym. (2016) esittävät vanhempien huolten kuuntelemisen itsessään olevan jo preventiivistä työtä. Silti noin kolmasosa vastaaajista koki, ettei heidän huoliaan otettu tosissaan. Storvik-Sydänmaan ym. (2012, 87–88) mukaan perhekeskeinen työ ja esimerkiksi perheen kuulluksi tuleminen on kouluterveydenhuollon merkityksellisin asia, joten tässä olisi tämän opinnäytetyön tulosten perusteella parantamisen varaa.

Hieman yli puolet vastaajista oli tutkimustulosten perusteella sitä mieltä, että koulu-terveydenhoitajan tarjoama tuki ei ole riittävää. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019a) mukaan kouluterveydenhuolto tulisi olla avainasemassa tuen tarjoamisessa. Myös kouluterveydenhoitajalta saadussa tiedossa oli lähes 59 %:n mielestä puutteita. Tarnasen ym. (2019) mukaan riittävä tiedon antaminen ja ohjaaminen on diagnoosin varmistuttua välttämätöntä. Hieman yli puolet vastaajista oli myös sitä mieltä, että kouluterveydenhoitajalla itsellään ei ole ollut riittävästi tietoa ADHD:sta.

Tulosten mukaan yli 65 % vanhemmista ja huoltajista kokivat, ettei kouluterveydenhoitaja huomioi riittävästi myös muita perheenjäseniä ja heidän jaksamistaan. Terveysneuvonnan on tuettava sekä yksilön että perheen terveyden, mukaan lukien mielenterveyden, edistämistä (A 6.4.2011/338). Vaikka Poutiaisen (2016, 83) väitöskirjan mukaan terveydenhoitajan työnkuva on laajentunut koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen, tämän tutkimuksen tulosten perusteella aina näin ei ole. Ainoastaan hieman alle 15 % koki kouluterveydenhoitajan huomioineen myös muita perheenjäseniä, vaikka Sandbergin (2012, 18–19) mukaan lapsen pitkäaikainen oireyhtymä koskettaa yleensä koko perhettä. Myös Knopfin (2015) mukaan ADHD-oireilulla voi olla haitallisia vaikutuksia perheen sisäisiin suhteisiin.

Vastaajista vajaa kolmasosa luotti kouluterveydenhoitajan ammattitaitoon lapsen asioihin liittyen. Luottamuspuola vaivasi hieman yli 40 % vastaajista. Moen ym. (2014, 517) esittävät tutkimusartikkelissaan, että muun muassa luottamus vanhempien ja terveydenhoitajan välillä auttavat vanhempia tuntemaan itsensä oikein ymmärretyiksi ja kuulluiksi. Tulosten mukaan yli 67 % kokivat, ettei kouluterveydenhoitaja antanut tietoa lapselle ja/tai perheelle kuuluvista erilaisista tuen muodoista ja etuuksista. Käypä hoito –suosituksen (2019) mukaan ensisijainen vastuu lapsen tuen organisoimisesta on asuinkunnan perustason palveluilla, kuten esimerkiksi koululla yhteistyössä perheen kanssa. Lisäksi kouluterveydenhoitaja arvioi erityisen tuen tarvetta ja osallistuu monialaisen tuen suunnitteluun ja järjestämiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b).

Opinnäytetyön tulosten mukaan kouluterveydenhoitajan roolin tärkeäksi ADHD-oireisen lapsen tukemisessa mielsi reilu kolmasosa. Vähemmän tärkeäksi tai ei lainkaan tärkeäksi sen mielsi hieman yli 41 % vastaajista. Yhteistyöhön koulutervey-

denhoitajan kanssa tyytyväisiä oli myös reilu kolmasosa ja tyytymättömiä 41 %. Tulosten mukaan osa vastaajista oli epävarmoja kouluterveydenhoitajan roolista lapsensa ADHD:n hoidossa. Tämä tukee täysin Brownin ym. (2019, 103) tutkimusartikkelia, jonka mukaan terveydenhoitajan rooli ADHD-oireisen lapsen hoidossa voi olla vanhemmille epäselvä.

Tutkimuksen tulosten perusteella jopa 83 % vastaajista eivät kokeneet saaneen tukea kouluterveydenhoitajalta. Tulos on huolestuttava, sillä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019a) mukaan kouluterveydenhuollon tulisi tukea myös vanhempien ja huoltajien kasvatustyötä. Lisäksi kouluterveydenhuollon tulisi olla avainasemassa myös tuen tarjoamisessa. Yli puolet vastaajista olivat myös sitä mieltä, ettei kouluterveydenhoitaja ole osannut tukea vanhempia.

Lähes 70 % vastaajista kokivat, ettei kouluterveydenhoitaja ole huomionnut vanhempien tai huoltajan omaa jaksamista. Myös tätä tulosta pidettiin huolestuttavana, sillä lapsen ADHD-oireilu lisää usein vanhempien kokemaa stressiä, psyykkistä kuormitavuutta ja saattaa vaikuttaa kielteisesti heidän kasvatuskäytäntöihinsä ja lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen. (Santalahti ym. 2016; Vuori ym. 2016.)

Tulosten perusteella vanhemman tai huoltajan mielipiteiden ja näkemysten kuuntelemissa oli enemmän hajontaa. Lähes 39 % koki tulleen kuulluksi ja noin 41 % ei kokenut tulleen kuulluksi mielipiteidensä ja näkemystensä kanssa. Sikalan (2016, 17) mukaan on tärkeää ymmärtää vanhempien näkökulma ja tiedostaa myös niiden mahdollinen vaikutus vanhempien odotuksiin yhteistyöstä.

Valtaosa tutkimuksen vastaajista oli sitä mieltä, että kouluterveydenhoitaja ei ole osannut kertoa vanhemmille kuuluvista tukimuodoista ja etuuksista. Vastaajista yli puolen mielestä kouluterveydenhoitaja ei ole myöskään osannut ohjata vanhempia tai huoltajia tarvittaessa lisäävun piiriin. Moen, Hedelin & Hall-Lord (2014, 517) esittävät tutkimusartikkelissaan, että luottamus, jatkuvuus ja dialogisuus vanhempien ja terveydenhoitajan välillä auttavat vanhempia tuntemaan itsensä oikein ymmärretyiksi ja kuulluiksi, ennen kuin perheet ohjataan tutkimusten tai muun avun piiriin.

Avointen kysymysten vastauksissa suurin osa vastaajista toivoi saavansa kouluterveydenhoitajalta lisää tietoa erilaisista tukimuodoista esimerkiksi Kelan tuet, vammaistuet, sopeutumisvalmennus ja apua erilaisiin kuntoutuksiin hakeutumisessa. Moni vastaajista myös mainitsi, että toivoisivat enemmän yhteisiä tapaamisia kouluterveydenhoitajan ja perheen kesken. Myös moni kertoi, että arki ADHD-lapsen kanssa on jo muutenkin kuormittavaa, joten vanhemmat ja huoltajat toivoivat saavansa lisätietoa ADHD:sta kouluterveydenhoitajalta, koska eivät itse aina jaksaisi etsiä tietoa internetistä. Lapselle ja hänen perheellensä on annettava tietoa ADHD:sta ja sen oireista, oireiden hallinnasta ja keinoista, joilla arkea voisi helpottaa (Tarnanen ym. 2019).

Tulosten mukaan elintapaohjauksen antamiseen lapselle esimerkiksi ravintoon ja uneen liittyen lähes kolmasosa vastaajista oli tyytyväisiä. Koululaisen kasvun ja kehittymisen tukemisen edellytys on muun muassa terveyttä tukevien elämäntapojen havainnointi (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 88). Silti 46 % vastaajista oli sitä mieltä, että elintapaohjauksen antaminen on ollut riittämätöntä. Yli 70 % oli sitä mieltä, ettei kouluterveydenhoitaja ole osannut suositella lapselle erilaisia tukimuotoja.

Yksi kouluterveydenhoitajan tehtävistä on seurata koululaisen olemassa olevaa sairautta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b). Vaikka tulosten mukaan 70 % vastaajista kertoivat kouluterveydenhoitajan olevan suurimmaksi osaksi tietoinen lapsen mahdollisesta ADHD-lääkityksestä, lääkityksen seurannan ja vaikuttavuuden arviointiin kouluterveydenhoitajan toimesta reilusti yli puolet vastaajista ilmaisivat tyytymättömyyttä.

Tulosten mukaan ADHD-oireisen lapsen kohtaamiseen oltiin melko tyytyväisiä ja yli puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että kouluterveydenhoitaja on ollut ADHD-oireista lasta kohtaan ymmärtäväinen. Tuloksista käy kuitenkin ilmi, että kouluterveydenhoitajan antamat ohjeet ovat lähes puolen vastaajista mielestä lapselle vaikeaselkoisia, eikä kouluterveydenhoitaja ole antanut lapselle itselleen riittävästi tietoa ADHD:sta. Yksityiskohtaiset tiedot ja ohjeet olisi hyvä antaa ADHD-oireiselle lapselle sekä suullisina että kirjallisina ja ohjeiden olisi hyvä olla mahdollisimman tiivistettyinä ja selkeitä. (ADHD-liitto, [viitattu 16.5.2020]; Nicholson 2019, 678–679). Hieman yli 67 % koki, ettei kouluterveydenhoitaja ole osannut ohjata lasta tarvittavan lisäavun piiriin esimerkiksi koulupsykologille.

Avointen kysymysten vastausten perusteella moni vastaaja toivoi kouluterveydenhoitajalta lisää ymmärrystä ja malttia ADHD-lapsen kohtaamisessa. Myös lapsen kuunteleminen ja kouluterveydenhoitajan lapselle antama psykoedukaatio oli tuotu esille monessa vastauksessa. Useat vastaajat myös toivoivat kouluterveydenhoitajan osaavan selittää ADHD-lapselle mikä ADHD on, kuinka se vaikuttaa lapsen elämään ja kuinka se näkyy esimerkiksi koulussa, jotta lapsen on helpompi hyväksyä oman ADHD:n olemassaolo ja ymmärtää kyseiseen häiriöön liittyviä piirteitään. Kouluterveydenhoitajan tulee tukea vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustyössään ja hänen on myös kyettävä tukemaan erityistarpeisia lapsia. Kouluterveydenhoitaja on avainasemassa niin ongelmien tunnistamisessa kuin tuen tarjoamisessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Johtopäätöksenä todetaan, että kyselyyn vastaajat jäivät kaipaamaan erityisen suuresti lisätietoa heille kuuluvista tuen muodoista. Kouluterveydenhoitajan pitäisi osata kertoa vanhemmille ja huoltajille erilaisista tuista tai ohjata vanhempi tai huoltaja ottamaan yhteyttä tarvittavaan tahoon tukiin liittyen. Vastauksista ei kuitenkaan käynyt ilmi ovatko vanhemmat itse pyytäneet neuvoja kouluterveydenhoitajalta vai ovatko he odottaneet kouluterveydenhoitajan itse ottavan asian puheeksi.

Teoreettisessa viitekehysessä mainittiin, että Koposen & Jehkosen (2019, 283) mukaan pojilla ADHD:tä esiintyy lähes kolminkertaisesti tyttöihin verrattuna. Tämä selittyy sillä, että suurin osa ADHD-kirjallisuudesta kuvaa poikien oireita. Tyttöjen oirekuva voi olla hyvin erilainen kuin poikien, vaikka kyse on samasta ilmiöstä. Tyypillisin ADHD-oire tytöillä on tarkkaamattomuus. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksien mukaan ADHD-oireisista poikia oli 81,6 % (n=124) ja tyttöjä 18,4 % (n=28), eli poikien määrä oli nelinkertainen tyttöihin verrattuna. Kun verrataan kyselyn tuloksia teoreettiseen viitekehykseen, niin tulos on likimain sama. Tyttöjä saattaisi olla enemmän diagnosoimatta esimerkiksi siksi, että tytöillä ADHD on usein vaikeampi havaita.

Tuloksissa oli myös keskenään ristiriitaisuuksia. Esimerkiksi vastaajista suurin osa kertoi kouluterveydenhoitajan olevan tietoinen lapsen mahdollisesta ADHD-lääkityksestä. Kuitenkin yli puolet olivat sitä mieltä, ettei kouluterveydenhoitaja osaa vastata lääkitystä koskeviin kysymyksiin. Terveidenhoitajaopinnoissa ADHD:ta ja siihen liittyvää lääkehoitoa sivutaan vain pikaisesti lastenhoitotyön opintojaksolla. Kenties

tästä syystä kouluterveydenhoitajilla on tiedollisia puutteita lääkityksestä, eikä kouluterveydenhoitaja osaa näin ollen antaa tietoa vanhemmille ja huoltajille. Kuitenkin ADHD-diagnoosien lisääntyessä voisi olla hyvä asia, jos kouluterveydenhoitaja ottaisi itse selvää ADHD:sta tai että kouluterveydenhoitajille pidettäisiin koulutuksia aiheeseen liittyen.

Yli puolet vastaajista olivat sitä mieltä, ettei kouluterveydenhoitaja ole huomionnut vanhemman tai huoltajan jaksamista. Tämä saattaa selittyä osaltaan sillä, ettei kouluterveydenhoitajalla ole riittävän kattavasti tietoa ADHD:sta ja sen vaikuttavuudesta koko perheen jaksamiseen. Tästä syystä lisäkoulutukset olisivat erittäin toivottuja myös tältä osalta, jotta kouluterveydenhoitaja saisi kattavan kuvan ADHD:sta ja siihen liittyvistä haasteista niin koulussa kuin kotonakin.

Alle puolet vastaajista kertoivat, ettei kouluterveydenhoitaja ole osannut tukea vanhempaa tai huoltajaa. Kouluterveydenhoitajan pääprioriteetti on lapsi, joten saattaa olla niin, ettei kouluterveydenhoitaja edes osaa ajatella vanhempien ja huoltajien tukemista, koska lapsi ja hänen tarpeensa menee kaiken muun edelle. Vastauksista ei käy ilmi onko vanhempi tai huoltaja itse ottanut oman huolen jaksamisestaan esille kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Vaikka vanhempi tai huoltaja ei itse olikaan ottanut asiaa puheeksi, niin terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu huomioida joka tapauksessa myös lapsen vanhemmat tai huoltaja. Poutiainen (2016, 83) kertoo väitöskirjassaan, että terveydenhoitajan työnkuva on laajentunut lapsen kasvun, terveyden ja muun kehityksen seurannasta koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen.

Yhteenvetona kaikkia vastauksia silmällä pitäen voidaan todeta, että kouluterveydenhoitajien tietämys neuropsykiatriin häiriöihin liittyen vaikuttaa olevan puutteellista ja lisäkoulutusten tarve on suuri. Lisäksi kouluterveydenhoitajan tarjoama tuki ei opinnäytetyön tulosten perusteella yltänyt suositellulle tasolle ja sitä ei koettu kovin laadukkaaksi. Myös kouluterveydenhoitajan rooli ADHD-oireisen lapsen ja hänen perheensä hoidossa ja terveyden edistämisessä jäi epäselväksi. Hyvänä lisäkoulutuksena voisi toimia esimerkiksi ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmentaja -koulutus. Sen tavoitteena on auttaa asiakasta, tässä tapauksessa lasta, jolla on ongelmia arjen sujuvuudessa, opiskelussa, ihmissuhteissa ja tavallisessa ar-

jessa. Valmennuksessa käytetään ratkaisukeskeisen terapian, kognitiivis-behavioraalisen sekä käyttäytymisohjauksen menetelmiä. ADHD-valmennusta lapsille käytettäessä olennaisena osana on myös vanhempien tukeminen, joka saattaa olla tarpeellista esimerkiksi vanhemman oman ADHD-oireilun vuoksi. (Puustjärvi 2019b.)

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulokset olivat osittain huolestuttavia, koska kouluterveydenhoitajien työhön oltiin melko tyytymättömiä. Tulevaisuudessa voisi tutkia, onko tuloksissa alueellisia eroja vai ovatko tulokset yleispäteviä koko valtakunnan tasolla. Lisäksi voisi selvittää, onko tilanne samanlainen sekä isoissa että pienissä kouluissa. Kiinnostavaa olisi myös tietää, onko koulun terveydenhoitajien määrällä tekemistä tyytyväisyyden kanssa. ADHD:n periytyvyydestä on olemassa runsaasti tutkimustietoa. Tulevaisuudessa voisi tutkia, kuinka periytyvää ADHD todellisuudessa on ja verrata saatuja tuloksia vanhempiin tutkimuksiin. Lisäksi voisi tutkia, mitkä raskaudenaikaiset tai perheolosuhteisiin liittyvät tekijät altistavat ADHD:n puhkeamiseen geneettisesti alttiilla ihmisillä.

LÄHTEET

- A 6.4.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- ADHD-liitto. Ei päiväystä. Lapset. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.8.2020]. Saatavana: <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/lapset/>
- ADHD-liitto. Ei päiväystä. Tietoa ammattilaisille. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.5.2020]. Saatavana: <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/tietoa-ammattilaisille/>
- Barker, E. Cecil, C A.M. Jaffee, S R. O'Connor, T G. Meehan, A J. Walton, E. Rowe, R. Maughan, B. McArdle, W. Relton C & L. Gaunt, T R. 2017. A Methylo-me-Wide Association Study of Trajectories of Oppositional Defiant Behaviors and Biological Overlap With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. [Verkkoleh-tiartikkeli]. Child development 00 (0), 1–17. [Viitattu 30.3.2020]. Saatavana: http://eprints.whiterose.ac.uk/118233/11/Barker_et_al-2017-Child_Development.pdf
- Borg, A-M. 2015. Early Detecting of Children’s Mental Health Problems. [Verkkö-julkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. School of medicine 2076. Väitösk. [Viitattu 14.5.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9864-0>
- Brown, C., Looman, W. S. & Garwick, A. E. 2019. School Nurse Perceptions of Nurse–Family Relationships in the Care of Elementary Students With Chronic Conditions. [Verkkoleh-tiartikkeli]. The Journal of School Nursing 35 (2), 96–106. [Viitattu 24.3.2020]. Saatavana Cinahl with full text –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Cacciatore, R. 2010. Jo iso, vielä pieni: Kouluikäisen lapsen maailma. Teoksessa: H. Pruuki. [Verkkokirja]. Helsinki: Celia 2015. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana Celia-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. [Verkkokirja]. Helsinki: Celia 2013. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana Celia-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Heiskala, H. 2020. Miten edistää lapsen kehitystä? [Verkkoleh-tiartikkeli]. Lääkäri-lehti 75 (12), 754–759. [Viitattu 16.4.2020]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hermanson, E. 2012. Terve lapsi eri ikäkausina. Teoksessa: E. Hermanson (toim.) Kotineuvola: Terveys syntymästä kouluikään. [Verkköjulkaisu]. Helsinki: Kus-tannus Oy Duodecim. [Viitattu 29.3.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00100
- Hermanson, E. 2019. Lapsilähtöinen kasvatus ja curling-vanhemmuus. Teok-sessa: E. Hermanson (toim.) Kotineuvola. [Verkköjulkaisu]. Helsinki: Kustannus

- Oy Duodecim. [Viitattu 29.3.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00301
- Hevonoja, J. 2019. Liikaa vastuuta liian varhain? "Nykykoulussa järjestelmästä puutoavat sellaiset, jotka aiemmin selvisivät pää pinnalla". [Verkkosivu]. Helsinki: Yle Uutiset. [Viitattu 18.1.2020]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-10928894>
- Huttunen, M. & Socada, 2019. L. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 30.8.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353
- Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. (toim.) 2011. Kliininen neuropsykiatria. Kustannus oy Duodecim.
- Kananen, J. 2011. Kvantti: kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. [Verkkokirja]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2011. [Viitattu 29.3.2020]. Saatavana Celia-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. [Verkkokirja]. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [Viitattu 28.3.2020]. Saatavana Celia-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kansaneläkelaitos. 2020. Uutta neuropsykiatrista kuntoutusta lapsille ja nuorille. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.4.2020]. Saatavana: <https://www.kela.fi/-/uutta-neuropsykiatrista-kuntoutusta-lapsille-ja-nuorille>
- Kejonen, S. 2015. Tukea ADHD-lasten vanhemmille. [Verkkolehtiartikkeli]. Sairaanhoidtaja 7, 32–37. [Viitattu 16.4.2020]. Saatavana Arto-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Klenberg, L. 2015. Toiminnanohjauksen arviointi ja kehittyminen kouluiässä. [Verkkolehtiartikkeli]. Psykologia 50 (4), 297–300. [Viitattu 24.3.2020]. Saatavana Arto-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Klinik. 2018. ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.5.2020]. Saatavana: <https://klinik.fi/terveysinfo/adhd-eli-aktiivisuuden-ja-tarkkaavuuden-hairio>
- Knopf, A. 2015. When you get the diagnosis: ADHD primer for parents. [Verkkoartikkeli]. Providence: The Brown University Child And Adolescent Behavior Letter. [Viitattu 16.4.2020]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Koponen, V. Jehkonen, M. 2019. Naisen tarkkaavuushäiriö – lapsuudesta aikuisuuteen. [Verkkoartikkeli]. Duodecim 135 (3), 283-288. [Viitattu 30.3.2020]. Saatavana: <https://www.terveysportti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo14762.pdf>
- Korkeila, J. & Leppänen, S. 2019. ADHD. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson & T. Partonen (toim.) Psykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 30.8.2020]. Saatavana Oppiportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Korkeila, J., Leppämäki, S., Niemelä, A. & Virta, M. 2011. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa: K. Juva, C. Hublin, H. Kalska, J. Korkeila, M. Sainio, P. Tani & R. Vataja (toim.) Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 206–215.
- Kunttu, K., Valtari, M. & Komulainen, A. 2016. Terveyden edistäminen opiskeluaikana. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 27.8.2020]. Saatavana Oppiportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Käypä hoito. 2016. Varhaiskasvatuksessa ja koulussa toteutettavat ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukitoimet. [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 16.4.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nix00959>
- Käypä hoito. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 16.4.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#readmore>
- L 8.4.1983/361. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta.
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
- L 14.12.2017/886. Oppilas- ja opiskelijaterveydenhuoltolaki.
- Laaksonen, C. 2012. Health-related quality of life in school children – Validation of instrument, child self assessment, parent-proxy assessment and school nursing documentation of health check-ups. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun yliopisto. Department of public health 1003. Väitösk. [Viitattu 14.5.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4904-5>
- Laver-Bradbury, C. 2012. Reducing the social and emotional impact of ADHD. [Verkkolehtiartikkeli]. British Journal of School Nursing 7 (5), 222–226. [Viitattu 14.5.2020]. Saatavana Cinahl with full text –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Liimatainen, L. 2016. ADHD-lapsen ja hänen perheensä tukeminen: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. [Verkkojulkaisu]. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitajatyön suuntautumisvaihto. Opinnäytetyö. [Viitattu 29.3.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016121921131>
- Lämsä, R. Santalahti, P. Haravuori, H. Pentinmikko, A. Tuulio-Henriksson, A. Huurre, T. Marttunen, M. 2015. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kansaneläkelaitos. [Viitattu 17.4.2020]. Saatavana: https://www.kela.fi/documents/10180/751941/L%C3%A4ms%C3%A4_ym+Tyopaperi78.pdf/8c842b4d-915e-4b57-9e16-18c601966a50

- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2019. Mielenterveyden edistäminen. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson & T. Partonen (toim.) Psykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 27.8.2020]. Saatavana Opiportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2019a. Koulu alkaa. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.4.2020]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/elamaa-kouluikaisen-kanssa/koulu-alkaa/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2019b. Pieni koululainen tarvitsee aikuista. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.4.2020]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/elamaa-kouluikaisen-kanssa/koulu-alkaa/pieni-koululainen-tarvitsee-aikuista/>
- Moen, Ø. L., Hedelin, B. & Hall-Lord, M.L. 2014. Public health nurses' conceptions of their role related to families with a child having attention-deficit/hyperactivity disorder. [Verkkolehtiartikkeli]. Scandinavian Journal of Caring Sciences 28 (3), 515–522. [Viitattu 24.3.2020]. Saatavana Cinahl with full text –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Nall, R. 2020. The Benefits of ADHD. [Verkkosivu]. Healthline Media. [Viitattu 1.12.2020]. Saatavana: <https://www.healthline.com/health/adhd/benefits-of-adhd>
- Nevalainen, S. 2010. Jo iso, vielä pieni: Kouluikäisen lapsen maailma. Teoksessa: H. Pruuki. [Verkkokirja]. Helsinki: Celia 2015. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana Celia-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Nicholson, T. 2019. A nurse's introduction to attention deficit hyperactivity disorder. [Verkkolehtiartikkeli]. British Journal of Nursing 28 (11), 678–680. [Viitattu 14.5.2020]. Saatavana Cinahl with full text –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pietilä, A-M. 2017. Dialogisuus tieteellisen oppimisen perustana. [Verkkolehtiartikkeli]. Tutkiva Hoitotyö 15 (3), 41–42. [Viitattu 16.4.2020]. Saatavana ProQuest Central -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistaminen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 29.8.2020]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Puustjärvi, A. 2016a. ADHD:n tunnistaminen ja diagnosointi ennen kouluikää. [Verkkosivu]. Duodecim. Käypä hoito. [Viitattu 15.8.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nix01777>
- Puustjärvi, A. 2016b. Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 29.3.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nix01783>

- Puustjärvi, A. 2017. ADHD:n oireet lapsilla. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 29.3.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nix02450>
- Puustjärvi, A. 2019a. ADHD. Teoksessa Lääkärin käsikirja. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 18.1.2020]. Saatavana Terveystieteen Lääkärin tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Puustjärvi, A. 2019b. Neuropsykiatrinen valmennus. Käypä hoito –suositus. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 30.8.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nix01018>
- Puustjärvi, A. 2019c. ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi. Käypä hoito –suositus. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/khp00071#s4>
- Puustjärvi, A. & Kippola-Pääkkönen, A. 2016. ADHD ja vertaistuki. [Verkkosivu]. Duodecim. Käypä hoito. [Viitattu 15.4.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nix01780>
- Rantala, H. 2016. Keskittymis- ja tarkkaavuushäiriöinen lapsi. Teoksessa: J. Rantatie, M. Heikinheimo & M. Renko (toim.) Lastentaudit. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 24.8.2020]. Saatavana Oppiportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sandberg, E. 2012. ADHD-lapsen sisarusten asema perheessä – vanhempien ja sisarusten haastattelututkimus. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta, opettajankoulutuslaitos, erityispedagogiikka. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 29.3.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210029317>
- Santalahti, P. Mäki, P. Välimäki, M. 2016. Psykoedukaatio sairastuneille ja heidän perheilleen. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 24.8.2020]. Saatavana Oppiportti tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sikala, T. 2016. ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhempien kokemukset kodin ja koulun yhteistyöstä. [Verkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Eri-tyispedagogiikan pro gradu –tutkielma. [Viitattu 16.4.2020]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49136/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201603211905.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2018. ADHD ja lääkkeiden määrääminen. [Verkkosivu]. Helsinki: Valvira. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/adhd_ja_laakkeiden_maaraaminen_2

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päivystä. Kouluterveydenhuolto. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 29.3.2020]. Saatavana: <https://stm.fi/kouluterveydenhoito>
- Sourander, A. Aronen, E. 2019. Perhe ja vanhemmuus. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson & T. Partonen (toim.) Psykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 27.8.2020]. Saatavana Oppiportti tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Terve lapsi ja nuori. Teoksessa: S. Storvik-Sydänmaa, H. Talvensaari, T. Kaisvuo & N. Uotila (toim.) Lapsen ja nuoren hoitotyö. [Verkkokirja]. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 10–95. [Viitattu 11.5.2020]. Saatavana Celianet-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Suomen Mielenterveys Ry. Ei päivystä. Kouluikäinen etenee kohti itsenäistymistä. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.4.2020]. Saatavana: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunnetaidot/kouluik%C3%A4inen-etenee-kohti-itsen%C3%A4istymist%C3%A4>
- Tamminen, T., Karlsson, L. & Santalahti, P. 2016. Ehkäisevän ja edistävän työn menetelmiä. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 27.8.2020]. Saatavana Oppiportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tampereen kaupunki. 2020. Neuvolapsykologin palvelut. [Verkkosivu]. Suomi.fi. [Viitattu 10.11.2020]. Saatavana: <https://www.suomi.fi/palvelut/neuvolapsykologin-palvelut-tampereen-kaupunki/e7f870c9-f7f1-4891-9439-08cf36734a0f>
- Tarnanen, K., Puustjärvi, A., Tuunanen, A., Käypä hoito –työryhmä, Berggren, K. & Koivunen, M. 2019. ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi. [Verkkokirja]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 1.2.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/khp00071#s6>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Koululaisen turvaverkko. Ehkäisevä päihdetyö ja koululainen-työryhmä. [Verkkokirja]. [Viitattu 13.5.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104431/URN_ISBN_978-952-245-841-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Ajankohdat. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.5.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/ajankohdat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Kouluterveydenhuolto. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.3.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Terveydenhoitaja. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.5.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Laajat terveystarkastukset. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.5.2020] Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/laajat-terveystarkastukset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ei päiväystä. Terveystarkastukset. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.5.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Terveystarkastusten sisältö ja tarkoitus. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.5.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/terveystarkastusten-sisalto-ja-tarkoitus>
- Terveydenhoitajaliitto. Ei päiväystä. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.5.2020]. Saatavana: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. [Verkkopublication]. [Viitattu 28.3.2020]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- Whitley, M. 2012. The rise and fall of ADHD child prescribing in Western Australia: Lessons and implications. [Verkkolehtiartikkeli]. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. [Viitattu 30.03.2020]. Saatavana: <https://journals-sagepub-com.libts.seamk.fi/doi/full/10.1177/0004867412444864>
- Voutilainen, A. & Puustjärvi, A. 2018. Määritelmä. Teoksessa: H. Pihko, L. Haataja & H. Rantala (toim.) Lastenneurologia. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 24.8.2020]. Saatavana Oppiportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Vuori, M. 2020. ADHD-lääkkeiden käytön yleisyys pojilla ja tytöillä sairaanhoitopiireissä ja kunnissa vuonna 2018. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 75 (22), 1374–1379. [Viitattu 15.8.2020]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Vuori, M., Aronen, E., Sourander, A., Martikainen, J., Jantunen, T. & Saastamoinen L. 2018. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) lääkkeiden käyttö on yleistynyt. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 134, 1515–22. [Viitattu 16.4.2020]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Vuori, M., Tuulio-Henriksson, A., Nissinen, H. & Autti-Rämsö, I. 2015. Psykososiaaliset perheinterventiot lapsen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön sekä uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen

aikakausikirja Duodecim 131 (17), 1561–8. [Viitattu 29.3.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12413>

Väestöliitto. Ei päiväystä. Turvallinen kiintymyssuhde. [Verkkosivu]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 24.8.2020]. Saatavana: https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/pariterapian_teorioita/kiintymyssuhdeteoria/kiintymyssuhde_ja_parisuhde/turvallinen_kiintymyssuhde/

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Avointen kysymysten vastaukset

Liite 1. Kyselylomake

Taustatiedot

1. Olen lapsen

- Äiti 94 % (n=143)
- Isä 5 % (n=8)
- Muu huoltaja 1 % (n=1)

2. Oma ikänne

- Alle 30v. 11 % (n=17)
- 30-39v. 55 % (n=83)
- 40-49v. 33 % (n=51)
- 50v. tai yli 1 % (n=1)

3. Lapsenne sukupuoli

- Tyttö 18 % (n=28)
- Poika 82 % (n=124)
- Muu 0 % (n=0)

4. Millä luokalla lapsenne on?

- 1.luokalla 24 % (n=37)
- 2.luokalla 27 % (n=41)
- 3.luokalla 49 % (n=74)

5. Mitä kautta lapsenne on päässyt tutkimukseen?

- Lastenneuvolan kautta 38 % (n=58)
- Kouluterveydenhuollon kautta 23 % (n=35)
- Terveyskeskuksen kautta 9 % (n=14)
- Yksityisten lääkäripalvelujen kautta 7 % (n=10)
- Muun kautta, minkä? 32 % (n=48)

Muuta kautta tutkimukseen päässeiden yleisimmät avoimet vastaukset:

Perheneuvolan ja koulun kautta

6. Onko lapsellanne tällä hetkellä käytössä ADHD-oireita lievittävä lääkitys?

- Kyllä 80 % (n=122)
- Ei 20 % (n=30)

7. Onko lapsellanne tällä hetkellä käytössä ADHD-oireita lievittävä lääkkeetön tukimuoto?

- Kyllä 50 % (n=76)
- Ei 50 % (n=76)

8. Mitä tukimuotoja lapsellanne on käytössä?

- Lääkitys 77 % (n=111)
- Toimintaterapia 32 % (n=47)
- Perhekuntoutus 6 % (n=8)
- Neuropsykiatrinen valmennus 11 % (n=16)
- Vertaistuki (esim. vertaistukiryhmät) 3 % (n=5)
- Koulun tukitoimet, mitä? 64 % (n=93)
- Muita tukitoimia, mitä? 23 % (n=34)

Yleisimmät koulun tukitoimet: tehostettu tuki, erityinen tuki ja pienluokka

Yleisimmät muut tukitoimet: tukihenkilötoiminta ja perhetyö

Millaista kouluterveydenhoitajan tarjoama tuki on vanhempien/huoltajien mielestä?

9. Kouluterveydenhoitaja on osannut ohjata diagnostisiin tutkimuksiin haikutumisessa

- Täysin samaa mieltä 4,7 % (n=7)
- Osittain samaa mieltä 15,4 % (n=23)

- Ei samaa eikä eri mieltä 16,8 % (n=25)
- Osittain eri mieltä 18,1 % (n=27)
- Täysin eri mieltä 44,9 % (n=67)

10. Kouluterveydenhoitaja on ottanut vanhemman huolen lapsesta tosissaan

- Täysin samaa mieltä 25,7 % (n=38)
- Osittain samaa mieltä 12,8 % (n=19)
- Ei samaa eikä eri mieltä 28,3 % (n=42)
- Osittain eri mieltä 10,8 % (n=16)
- Täysin eri mieltä 22,3 % (n=33)

11. Kouluterveydenhoitajalta saatu tuki on mielestäni riittävä

- Täysin samaa mieltä 13,3 % (n=20)
- Osittain samaa mieltä 14,7 % (n=22)
- Ei samaa eikä eri mieltä 19,3 % (n=29)
- Osittain eri mieltä 12,7 % (n=19)
- Täysin eri mieltä 40 % (n=60)

12. Kouluterveydenhoitajalta saatu tieto on ollut mielestänne riittävää

- Täysin samaa mieltä 7,3 % (n=11)
- Osittain samaa mieltä 14,7 % (n=22)
- Ei samaa eikä eri mieltä 19,3 % (n=29)
- Osittain eri mieltä 17,3 % (n=26)
- Täysin eri mieltä 41,3 % (n=62)

13. Kouluterveydenhoitaja huomioi riittävästi myös muita perheenjäseniä ja heidän jaksamistaan

- Täysin samaa mieltä 6,7 % (n=10)

- Osittain samaa mieltä 8% (n=12)
- Ei samaa eikä eri mieltä 19,5 % (n=29)
- Osittain eri mieltä 18,1 % (n=27)
- Täysin eri mieltä 47,6 % (n=71)

14. Kouluterveydenhoitajan ammattitaitoon voi luottaa lapsenne asioihin liittyen

- Täysin samaa mieltä 15,3 % (n=23)
- Osittain samaa mieltä 15,3 % (n=23)
- Ei samaa eikä eri mieltä 26,7 % (n=40)
- Osittain eri mieltä 16,7 % (n=25)
- Täysin eri mieltä 26 % (n=39)

15. Kouluterveydenhoitaja on antanut tietoa lapselle/perheelle kuuluvista erilaisista tuen muodoista (esim. KELAn etuudet, kuntoutukset jne.)

- Täysin samaa mieltä 4,2 % (n=6)
- Osittain samaa mieltä 9 % (n=13)
- Ei samaa eikä eri mieltä 18,8 % (n=27)
- Osittain eri mieltä 17,5 % (n=25)
- Täysin eri mieltä 50,3 % (n=72)

16. Kouluterveydenhoitajalla on mielestänne riittävästi tietoa ADHD:sta

- Täysin samaa mieltä 3,3 % (n=5)

- Osittain samaa mieltä 14 % (n=21)
- Ei samaa eikä eri mieltä 27,3 % (n=41)
- Osittain eri mieltä 19,3 % (n=29)
- Täysin eri mieltä 36 % (n=54)

17. Koetteko kouluterveydenhoitajan roolin tärkeäksi ADHD-
oireisen lapsen tukemisessa

- Täysin samaa mieltä 10 % (n=15)
- Osittain samaa mieltä 27,3 % (n=41)
- Ei samaa eikä eri mieltä 21,3 % (n=32)
- Osittain eri mieltä 17,4 % (n=26)
- Täysin eri mieltä 24 % (n=36)

18. Miten tyytyväisiä olette kouluterveydenhoitajan yhteistyö-
hön kanssanne

- Täysin samaa mieltä 17,4 % (n=26)
- Osittain samaa mieltä 19,5 % (n=29)
- Ei samaa eikä eri mieltä 22,1 % (n=33)
- Osittain eri mieltä 21,5 % (n=29)
- Täysin eri mieltä 19,5 % (n=29)

19. Kouluterveydenhoitaja on tietoinen lapsenne mahdoli-
sesta ADHD-lääkityksestä

- Täysin samaa mieltä 59,4 % (n=88)
- Osittain samaa mieltä 10,1 % (n=15)
- Ei samaa eikä eri mieltä 14,9 % (n=22)
- Osittain eri mieltä 5,4 % (n=8)
- Täysin eri mieltä 10,1 % (n=15)

20. Kouluterveydenhoitaja on osannut vastata riittävän kattavasti ADHD-lääkitystä koskeviin kysymyksiin

- Täysin samaa mieltä 4,8 % (n=7)
- Osittain samaa mieltä 13 % (n=19)
- Ei samaa eikä eri mieltä 25,3 % (n=37)
- Osittain eri mieltä 13,7 % (n=20)
- Täysin eri mieltä 43,1 % (n=63)

Millaista tukea vanhemmat/hoitajat saavat itselleen kouluterveydenhoitajalta?

21. Kouluterveydenhoitaja on antanut tukea vanhemmalle/hoitajalle

- Kyllä, millaista? 17,3 % (n=26)
- Ei 83 % (n=124)

Yleisimmät kouluterveydenhoitajan antamat tukitoimet vanhemmalle/hoitajalle:
Keskusteluapu

22. Kouluterveydenhoitaja on osannut tukea vanhempia/hoitajia

- Täysin samaa mieltä 4,7 % (n=7)
- Osittain samaa mieltä 12,7 % (n=19)
- Ei samaa eikä eri mieltä 16 % (n=24)
- Osittain eri mieltä 22 % (n=33)
- Täysin eri mieltä 44,7 % (n=67)

23. Kouluterveydenhoitaja on huomionnut vanhemman/hoitajan jaksamisen

- Täysin samaa mieltä 4,7 % (n=7)

- Osittain samaa mieltä 10,7 % (n=16)
- Ei samaa eikä eri mieltä 15,3 % (n=23)
- Osittain eri mieltä 15,3 % (n=23)
- Täysin eri mieltä 54 % (n=81)

24. Kouluterveydenhoitaja on kuunnellut vanhemman/huoltajan mielipiteitä ja näkemyksiä

- Täysin samaa mieltä 18 % (n=27)
- Osittain samaa mieltä 20,7 % (n=31)
- Ei samaa eikä eri mieltä 20,7 % (n=31)
- Osittain eri mieltä 11,3 % (n=17)
- Täysin eri mieltä 29,3 % (n=44)

25. Kouluterveydenhoitaja on osannut kertoa vanhemmille/huoltajalle kuuluvista tukimuodoista ja etuuksista

- Täysin samaa mieltä 2 % (n=3)
- Osittain samaa mieltä 3,3 % (n=5)
- Ei samaa eikä eri mieltä 16 % (n=24)
- Osittain eri mieltä 14,7 % (n=22)
- Täysin eri mieltä 64 % (n=96)

26. Kouluterveydenhoitaja on osannut ohjata vanhempaa/huoltajaa tarvittaessa lisäavun piiriin (esim. neuvolapsykologi)

- Täysin samaa mieltä 8 % (n=12)
- Osittain samaa mieltä 11,3 % (n=17)
- Ei samaa eikä eri mieltä 14 % (n=21)
- Osittain eri mieltä 19,3 % (n=29)
- Täysin eri mieltä 47,3 % (n=71)

Millaista tukea ADHD-oireinen lapsi saa kouluterveydenhoitajalta?

28. Kouluterveydenhoitaja on antanut lapselle elintapaohjausta (esim. ruokavalio, uni jne.)

- Täysin samaa mieltä 10 % (n=15)
- Osittain samaa mieltä 22,7 % (n=34)
- Ei samaa eikä eri mieltä 21,3 % (n=32)
- Osittain eri mieltä 11,3 % (n=17)
- Täysin eri mieltä 34,7 % (n=52)

29. Kouluterveydenhoitaja on osannut suositella erilaisia tukimuotoja (esim. pienluokka)

- Täysin samaa mieltä 5,4 % (n=8)
- Osittain samaa mieltä 6,8 % (n=10)
- Ei samaa eikä eri mieltä 15,5 % (n=23)
- Osittain eri mieltä 13,5 % (n=20)
- Täysin eri mieltä 58,8 % (n=87)

30. Kouluterveydenhoitaja on osannut seurata ja arvioida lääkityksen vaikuttavuutta

- Täysin samaa mieltä 5,3 % (n=8)
- Osittain samaa mieltä 12 % (n=18)
- Ei samaa eikä eri mieltä 22,7 % (n=34)
- Osittain eri mieltä 11,3 % (n=17)
- Täysin eri mieltä 48,7 % (n=73)

31. Kouluterveydenhoitaja on osannut kohdata ADHD-oireisen lapsen

- Täysin samaa mieltä 23,1 % (n=35)
- Osittain samaa mieltä 20,5 % (n=31)
- Ei samaa eikä eri mieltä 25,8 % (n=39)

- Osittain eri mieltä 13,9 % (n=21)
- Täysin eri mieltä 16,5 % (n=25)

32. Kouluterveydenhoitaja on ollut lasta kohtaan ymmärtävä

- Täysin samaa mieltä 27,8 % (n=42)
- Osittain samaa mieltä 27,8 (n=42)
- Ei samaa eikä eri mieltä 20,5 % (n=31)
- Osittain eri mieltä 10,6 % (n=16)
- Täysin eri mieltä 13,2 % (n=20)

33. Kouluterveydenhoitaja on antanut lapselle riittävästi tietoa ADHD:sta

- Täysin samaa mieltä 8 % (n=12)
- Osittain samaa mieltä 16,1 % (n=24)
- Ei samaa eikä eri mieltä 26,8 % (n=40)
- Osittain eri mieltä 14,7 % (n=22)
- Täysin eri mieltä 34,2 % (n=51)

34. Kouluterveydenhoitaja on antanut lapselle riittävästi tietoa ADHD:sta

- Täysin samaa mieltä 2,7 % (n=4)
- Osittain samaa mieltä 4,7 % (n=7)
- Ei samaa eikä eri mieltä 16,9 % (n=25)
- Osittain eri mieltä 12,8 % (n=19)
- Täysin eri mieltä 62,8 % (n=93)

35. Kouluterveydenhoitaja on osannut ohjata lasta tarvittaessa lisäavun piiriin (esim. koulupsykologi)

- Täysin samaa mieltä 9,4 % (n=14)
- Osittain samaa mieltä 10,1 % (n=15)
- Ei samaa eikä eri mieltä 13,4 % (n=20)
- Osittain eri mieltä 15,4 % (n=23)

- Täysin eri mieltä 51,7 % (n=77)

Liite 2. Saatekirje

Hyvä ADHD-oireisen lapsen vanhempi tai huoltaja!

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aihe on terveydenhoitaja ADHD-oireisen lapsen ja hänen perheensä tukeminen.

Haluaisimme kutsua sinut, 1.-3.-luokkalaisen peruskoululaisen ADHD-diagnosoitun lapsen vanhempi tai huoltaja, vastaamaan verkossa tehtävään kyselyyn. Vastausaikaa on 8.11.2020 asti.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja täysin anonyymia. Vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa prosessia. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannassa joulukuussa 2020.

Mikäli sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoja opinnäytetyöstämme, voit ottaa yhteyttä meihin sähköpostitse karoliina.hietala@seamk.fi tai henrietta.pajuranta@seamk.fi

Kyselyyn pääset tästä linkistä: <https://link.webropol surveys.com/S/DOCF39D7A68C2061>

Jokainen vastaus on arvokas terveydenhoitajatyön kehittämiseksi. Kiitos vastauksistanne!

Terveisin, Karoliina Hietala & Henrietta Pajuranta

Liite 3. Avointen kysymysten vastaukset

27. Miten toivoisitte kouluterveydenhoitajan tukevan ADHD-oireisen lapsen huoltajaa/perhettä?

- No ihan kaikessa, meillä on keskitytty vain muihin asioihin mm lapsen ylipainoon ja olettamuksiin, että lapsi ei muka liiku ja syö epäterveellisesti. Se tuntui olevan ainoa huolen aihe. En kyllä edes olettanut, että Saa muuta ”tukea”
- Meidän perheen kohdalla tutkimukset ovat käynnistyneet koulunaloituksen kanssa samoihin aikoihin. Ollaan tutkimuksiin hakeuduttu neuvolan kautta, eli ei varsinaisesti olla päästy kouluterkan kanssa tekemään yhteistyötä paljoakaan tämän asian tiimoilta. Mutta ohjaus ja palveluiden pariin opastaminen olisi niitä joita pitäisin tarpeellisena.
- Kuunnella lapsen huoltajia ja ottaa huomioon heidän näkemyksensä ja huomionsa lapsesta. Lapsi on koulussa muutaman tunnin/päivä, suurimman osan ajasta lapsi on oman perheensä parissa eli lapsen vanhemmat ja huoltajat ovat oman lapsensa asiantuntijoita jotka tuntevat lapsensa parhaiten, se pitää huomioida! Ei yksin muutaman koulussaolotunnin perusteella voida arvioida lasta. Kokonaisuus otettava huomioon.
- Lapsemme oireili koulussa voimakkaasti, lapsen oma hoitotaho ei ollut saatavilla, koska neurologi poissa sairauden takia. Kouluterveydenhoitaja ei päästänyt edes koululääkärille, vaan jouduimme venymään ympäri ja etsimään itse jonkun lääkärin hoitamaan lapsemme kriisiytyneen tilanteen.
- Kun ei olla näiden aiheiden tiimoilta tavattu kouluterkkaa vielä kertakaan. Eikä varmaan koskaan tavatakaan.
- Ehdottomasti tietoa lisää. Kaikissa ADHD liittyvissä asioissa ohjattu otamaan yhteyttä hoitotahoon.
- Jos edes kuuntelisi, eikä vain pyörittäisi silmiään.

- Tukitoimet ja etuudet, näistä informointi. Vanhemman jaksamisen kartoitus ja puuttuminen tarvittaessa. Diagnoosi saatu jo esikouluvaiheessa . Vuosittaiset kontrollit ja lääkityksen seuranta kaupungin lasten polin toimesta, joten koulu-terkkarilla ei roolia adhd:n hoidossa.
- Kertomalla eri tukitoimista ja tukemalla perhettä haasteiden keskellä.
- Jos lapsen kehityksenseuranta- ja kuntoutuksensuunnitteluvastuu on erikoissairaanhoidossa, kaikki toimii. Jos taas ns.hoitovastuu on perustasolla tk:ssa, kouluterveydenhoitaja voisi olla perheen yhteyshenkilö adhd-asioihin liittyen. Huolehtiiiko th että lapselle varataan tarvittavin väliajoin lääkärin vastaanotto, psykologin arviot jne. Samoin palveluohjaus, tk:n hoitovastuulla olevien kouluikäisten perheet ei saa oikein mistään,esim.vammaistuen, sopeutumisvalmennuskurssien,kuntoutusten hakeminen
- Kunhan nyt edes jollakki lailla mutta kun ei mitään tietoa oo tullu mulle.
- Meillä diagnoosi tuli jo ennen koulun aloitusta, mutta tukimuodoista ei ole ollut minkäänlaista puhetta terveystarkastuksessa. Olen itse terveydenhoitaja ja olen aikailla saanut itse toimia asioiden edistämiseksi
- Emme tarvitse häneltä muuta kuin pituuden, painon ja verenpaineen seurannan. Lastenneurologi hoitaa kaiken muun meidän ja poikamme asiat.
- Vaikea sanoa, oma th on toiminut lähinnä linkkinä koululääkärille sekä tavannut lasta verenpaineen mittauksen merkeissä. Tärkeää on kuunnella, koska perheellä usein on se isoin ja tärkein tieto lapsesta.
- Turha painostaminen lääkkeisiin pitäisi lopettaa/kieltää. Olisi hyvä, että terveydenhoitajalla on tietoa muistakin tukimuodoista kuin lääkityksestä.
- Ohjaamaan tuen piiriin sekä hakemaan apua arjen haasteisiin ja lisävoimia kotiin. Sekä etuuksien tietäminen ja niihin ohjaaminen.
- Vielä enemmän koko koulun tasolla olisi mukana miettimässä kuormitukseen liittyviä ratkaisuja, terveydenhuollon/ lääketieteen kannalta. Voisi avata opettajien silmiä ja sitä kautta arki voisi olla vähemmän kuormittavaa

- Terkkarilla on koko koulun lasten tarkastukset joten ei voi kuormittaa liikaa, mutta saatavilla olevista tukitoimista ja kuntoutuksista voisi ehkä olla esittelyä. Täytettävät kaavakkeet voisi kaivata päivitystä esim. lääkityksen seurannassa. Ohjausta koulupsykologille ehkä. Meillä terkkari tekee kontrollimittaukset ja ohjaa koululääkärille joka konsultoi lääkityksessä diagnoosin tehnyttä lastenlääkärää, psykologia ei ole tavattu koskaan.
- Vertaistuen mahdollisuuksista tiedottaminen, vanhempien jaksamisen huomioiminen, lapsen vahvuuksien ja hyvän huomioiminen ja aidosti läsnä oleva ja kiinnostunut
- Kouluterveydenhoitaja ei ole ollut missään roolissa
- Säännölliset RR-mittaukset, painokontrollit ja yleensäkin vastaanotolle pääseminen. Tämöistä ei tapahdu. Näitä tukia lapselle toivoisin. Vanhemmille mahdollisuus saapua vastaanotolle mukaan, tarpeeksi aikaa läpikäydä asioita, eikä vain 20 minuutin aikaa.
- Olisi mukava jos kouluterveydenhoitaja edes kysyisi kokeeko perhe tarvitsevansa tukea ja ohjaisi tuen piiriin mikäli perhe sen tarpeelliseksi kokee. Kouluterveydenhoitaja voisi myös opastaa huoltajaa lapsen koulussa käytössä olevien tukitoimien hakemisessa ja niiden toteutumisen varmistamisessa.
- Ensinnäkin päivitettyä tietoa th.lle itselleen, jotta voi olla tukena. Ihan jo kuulumisten kysyminen olisi auttavaa.
- Nepsy koulutus ja tietoisuus lapsen diagnoosin vaikutuksesta perheeseen ja kouluun. Säännölliset lapsen ja vanhemman tapaamiset tai edes verenpaineen mittaus säännöllisesti lapsesta lääkityksen takia.
- Esimerkiksi opiskelamalla mitä adhd on. Olen joutunut itse opettamaan terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajalla muutenkaan ei ole missään koulussa mitään roolia mikä auttaisi yhtään mihinkään.
- Enemmän yhteistyötä

- Kouluterveydenhoitajalla on todella pieni rooli adhd lapsen elämässä ja tukemisessa. Adhd lapsella on laaja verkko asiantuntijoita ympärillään. Koulun terveydenhoitajalla ei ole ollut meille paljoa annettavaa. Se on vain pintaraapaisu joka käydään säännöllisillä käynneillä lävitse. Minusta vanhempien ja perheen jaksamiseen pitäisi panostaa muutenkin kuin antaa lappu varhaisen tuen välittämiseen ja kehoittaa siihen soittamaan. Adhd lapsen perhe elää jatkuvassa pomputtelusta taholta toiseen.
- Päijät-Hämeessä yhteistyö koulun kanssa on ollut kaikkineensa varsin hankalaa ja suppeaa. Koulusta saatu tuki lähes olematonta ja asenne epäilevä sekä vähättelevä.
- Erilaisten tukimuotojen ja apujen saamisen mahdollisuudesta kertominen. Olemme kokeneet että suurin puutos on ylipäätään kaikilla tahoilla se että liian vähän tiedoitetaan ja tuodaan julki mahdollisuuksia erilaisiin tukiin ja apuihin. Liian paljon on jäänyt itse etsittäväksi koska useinkaan ei riitä jaksaminen siihen että itse joutuu hakemaan tiedon hakemaan. Arki jo sinällään on hyvin kuormittavaa.
- Emme ole olleet missään tekemisissä kouluterveydenhoitajan kanssa. Kaikki tuki ja tieto otetaan vastaan.
- Ei mitenkään, eikä kouluterveydenhoitajan rooli näissä asioissa ole lainkaan tärkeä.
- Yksilöllisesti ja perhelähtöisesti perheen asiantuntijuutta kunnioittaen. On tärkeää, että tulee kuulluksi, mutta tarvittaessa myös konkreettisen tuen saaminen ja ohjaaminen eteenpäin oikeille tahoille voi olla lapsen ja perheen kannalta ratkaiseva asia.
- Meillä kouluterveydenhoitaja ei ole ollut missään yhteyksissä minuun koskien lastani.
- Keskusteluapu nykyisten lisäksi vanhemmalle.
- Läheteiden laittaminen eteenpäin jos tarpeellista, verenpaineen mittaust jne, tukimuotojen ehdottaminen ?

- Kun lapsi käy esim. Kasvun seurannassa, voisi terkkari siinä kohtaa vaikkapa laittaa vähän kyselyä tai viestiä vanhemmille, että miten heillä menee.
- Kouluterveydenhoitajan käynnit ovat olleet vain terveystarkastuksia. Ovat olleet hyvin pikaisia, eikä siellä ole herännyt huoli nepsyoireista, vaikka kerrottu haasteista. Haasteet näkyi selvästi jo eskarissa. Koulun aloituksen ja käytösongelmien myötä perhe yritti hankkia apua koulupsykologin ja terveyskeskuksen kautta. Lopulta päästiin perheneuvolan tutkimuksiin. Kouluterkalla vain punnitukset ja verenpaineet, ei muuta kontaktia.
- Mahdollisista muista tukitoimista olisimme kiinnostuneita, mutta näitä on kovin hankalaa saada. Mielestäni pelkkä lääkitys ei ole tarpeeksi. Lapsi tarvitsisi myös valmennusta ja muita tukitoimia
- Kertoa vanhemmille mahdollisista tukimuodoista yms.
- Tietoa mahdollisista tukitoimista, terapia muodoista, ohjausta koulupsykologille, meille annettu lääkitys, mutta ei mitään muuta. Väsynyt vanhempi ei jaksaa vaatia.
- Emme ole olleet kouluterveydenhoitajaan yhteydessä kouluuntulotarkastuksen jälkeen. Diagnoosi tuli syyskuussa mutta ADHD epäilyksestä kerrottiin tarkastuksessa. Lapseni ei käytä lääkkeitä mutta olen kuullut että lääkkeitä käyttävät käyvät säännöllisesti kouluterveydenhoitajan luona. Mieleen ei nyt tule asioita missä tarvitsisimme apua mutta ehkä jos opettaja kokee että nyt tarvitaan lisäapuja niin kouluterveydenhoitaja voisi olla opettajan ohella antamassa toimivia vinkkejä
- Tietoa erilaisista tukitoimista, tukien hakemisesta sekä seurannasta. Mahdollisuus tukea koko perhettä tai ainakin tietää mistä/miten tukea saisi ja kuinka sitä lähdetään hakemaan. Perustietous ADHD:sta ja sen erilaisista vaikutuksista koulunkäyntiin, kaverisuhteisiin ja itsetuntoon. Lääkehoidon suhteen tieto siitä mil-laista seurantaa tarvittaessa järjestetään ja miten usein. Oma-aloitteisuus seurannassa.
- Ei olla tavattu ollenkaan, ei edes kouluuntulo tarkastusta...

- Olisi kiva, että olisi mukana nepsy-palavereissa, hojksin laadinnassa, ym. mutta koronan vuoksi kouluterveydenhoitaja on siirretty jäljitystehtäviin, joten hän ei edes ole koululla tällä hetkellä... Tulee ehkä takaisin sitten kun korona tilanne joskus loppuu?
- No olis kiva kun kouluterkkarin rooli olis muukin kuin verenpaineen mitaus
- Kaikki asiat pitää itse kaivaa. Lisäksi ilman että on itse aktiivinen ei apua saa. Terkalla on suhteessa liikaa töitä
- Erittäin vaikea vastata, kun lapsi ohjautui tutkimuksiin perheneuvolan kautta
- Ei meillä ole kouluterveydenhuolto ollut mitenkään tekemisissä asian kanssa. Kyselin koululääkäriltä lapsen kynsien syömisestä, joka vaikutti mielestäni ahdistukselta niin hän tuumasi vain, että varmaan opittu tapa. Samalla puhuttiin Wilma-merkintöjen määrästä, mutta hän vain mietti, jos opettaja voisi laittaa Wilma-viestiä vain kerran viikossa. Ei hänellä yhtään kytkenyt, että nämä liittyivät toisiinsa. 3kk myöhemmin lapsi sai ADHD diagnoosi, kun menimme yksityiselle puhuimme samoista asioista
- Negatiivinen asenne adhd-lapsia kohtaan voisi muuttua
- Olemalla empaattinen ja seuraamalla esim. syrjimistä ja kiusaamista mitä koululla tapahtuu juuri nepsyillä kymmenkertaisesti enemmän.
- Kouluterveydenhoitajat eivät hoida kuin terveitä lapsia
- Ei suostu tekemään edes pituus- ja painokontrollia joka kk kun ei kuulemma ole hänen vastuu. Lääkkeen myötä lapsi alipainoinen ja määräys tullut HUS lasten poliklinikalta. Näihin turhiin juttuihin menee kaikki voimavarat. Th ei myöskään "löydä" lasta koulusta vaan olettaa että vaikka on diagnoosi niin pystyisi toimimaan itsenäisesti. Ei pysty. Työmuisti lapsella olematon. Lapsi ei itsenäisesti terkalle osaa mennä. Sekin ongelma. Samoin viestin saaminen kotiin. Äiti voi kuulemma soitella...

- Toivoisin, että terveydenhoitaja olisi tietoinen lapsen haasteista, jota kautta hänen olisi myös mahdollista ohjata oikean avun piiriin. Tuntuu ettei terveydenhoitajilla koulussa ole lähes minkäänlaisia käsitystä lapsesta ja hänen tarpeistaan.
- Ohjausta oikeanlaisen avun piiriin
- Kertoisi opettajille mitä on ADHD, kertoisi vanhemmille tukimuodoista ja etuuksista ym.
- Meillä hoitokontakti perheneuvolassa, kouluterveydenhoitaja ei puutu siihen meidän tilanteessa. Mittailee vain arvoja silloin kun tarvitsee.
- Kuuntelemalla perhettä ja keskustelemalla
- Koulu terveyden hoitajien keskimääräinen ammattitaito on puutteellinen nepsy asioissa joten tuen saanti muuhun kuin fyysisen terveyden seurantaan on riittämätön...
- Ehkä se perheen kokonaistilanteen ymmärtäminen olisi tärkeää. Kouluterveydenhoitaja joskus neuvolan jälkeen se henkilö jolle helpoiten puhuu adhd:n aiheuttamista huolista, niin olisi hyvä että joku hoitotaho huomioisi perhettä myös kokonaisuutena ja sitä kautta ohjaisi tarpeen mukaan jatkohoitoon jne.
- Toivoisin osaavan ja koko perheen kohtaavan kouluterveydenhoitajan, joka välittää ja tekee työnsä sydämellä ja vaikka myöntäisi jos ei tietoa ole riittävästi, se jo merkitsisi paljon että olisi ymmärrystä ja perhe tulisi kuulluksi. Sellaista palvelua emme ole vielä koulusta/kouluterveydenhuollosta saaneet.
- Pelkän pituuden ja painon mittaamisesta ei juuri ole iloa enää kouluikäisen kohdalla, terveystarkastuksessa tulisi olla muutakin sisältöä. Kiire näkyy vastaanotolla selvästi, eikä se luo suotuisaa ilmapiiriä perheen asioista keskustelemiselle. Toivoisin asiallista tietoa, aitoa läsnäoloa ja kuulluksi tulemistä. Hyvät käytännönvinkit arjen helpottamiseen olisivat avuksi.
- Meillä lastenpsykiatrian hoitokontakti jo ennen kouluikää joten terveydenhoitaja ei ole minkäänlaisessa tukiroolissa adhd:n liittyen.

- Ylipäättään ottamalla vastaan. Meillä kontakti rajoittuu säännölliseen verenpainemittaukseen ja tavalliseen vuosittaiseen terveystarkastukseen
- Esimerkiksi tapaamisilla, ohjaamalla opettajaa edes adhd-tiedon äärelle tai mieluiten vaikka yhdessä perheen kanssa klulussa mahdollisiin tukitoimiin.
- Emme ole tarvinneet adhd hoitoon kouluterv hoitajaa koska lapsi hoidetaan lasten psykiatrian kautta. Mutta esim verenpaineseurannat ym terkkari hoitanut ja tietää tarpeeksi asioista ja tärkeintä että ymmärtää.
- Meillä lähinnä lapsen mittaus ja punnitus ollut terveydenhoitajan tehtävänä. Olemme saaneet tukea ja apua jo ennen kouluun menoa niin terveydenhoitajan merkitys ei ole ollut niin suuri esim. palveluihin ohjaamisessa. Mutta kouluterkillä olisi hyvä olla tiedossa ainakin lähteet, joista löytyy eri palvelut ja tukimuodot, jotta osaa tarvittaessa ohjata.
- Säännöllinen yhteydenpito, kuulumisten kysely voisi olla hyvä terveystarkastusten välissä.
- Se että kouluterveyden hoitajalla olisi parempi tietämys erityislapsista ja voisi sitä kautta olla apuna ja tukena vanhemmille jos esim opettaja ei näitä asioita ymmärrä riittävästi. Eli voisi olla jonkinlainen linkki vanhempien ja opettajien välillä ongelmatilanteissa ja muutenkin
- Vaikka tapaamalla tietyin väliajoin mahdollisuuksien mukaan lasta.
- Osaisi kertoa ja neuvoa mitä tukikeinoja paikkakunnalla olisi saatavilla ja mistä tukea vuosia hakea. Myös perheen jaksamisen ennakointi olisi tärkeää.
- Jos lapsen hoitokontakti on erikoissairaanhoidossa niin th:n kannattaa olla varovainen antaessaan ohjeita esim lääkityksestä. Erikoissairaanhoidon lääkärillä on varmasti tieto ja ymmärrys siitä, koska ja millä tahdilla eri lääkkeitä kokeillaan. Jos tarve on vain mittauksille niin kannattaa pysyä niissä eikä lähteä ylittämään valtuuksiaan. Tukea perheelle pitää tarjota ja tietää mitä on tarjolla.
- Voisi viedä Yleistä adhd Tietoutta lapsille luokkaan ikätasoisesti. Vanhempain iltaan voisi viedä myös infoa.

- Infoa voisi tosiaan ADHD epäilyissä antaa, eikä vaan toimia viestinviejänä psykologin kanssa.
- Vastasin kaikkiin terveydenhoitajan kysymyksiin 1, koska hän ei ole meidän hoitava taho, joten ei ole myöskään osallisena mihinkään. Hän mittaa painon verenpaineet, painon ja pituuden koskien psykalla käyntiä, joita meillä on vain 2 kertaa vuodessa.
- Kouluterveydenhoitajalta en ole saanut Adhd: seen liittyvää infoa/tukea lainkaan. Pelkät perusmittaukset lapsesta. Itse täyrynyt selvittää. ADHD-tutkimuksiin olen hakenut perheneuvolan kautta, kun lapsi ollut eskarissa.
- Lapsen rokotusten ja terkkarikäytien suunnittelu erkkalapsen vanhempien kanssa. Yhteys vanhempaan ja kysyä, miten lapsenne kanssa käyntiä voisi suunnitella, että se menisi mahd hyvin. Olin itse aktiivinen terkkarin suuntaan viimeksi, kysyin tarkkaan, mitä terveystark. tehdään tällä kertaa, että osaan ennakoida lapselle. Terkkari otti lopulta tosi hyvin lapsen erityisyyden huomioon ja käynti oli onnistunut! Lapsella tosin myös muita nepsyhaasteita, kuin adhd, kuten tosi monilla nepsyillä on!
- Nyt ei ole aihetta kun toimitaan paljon lääkärin kanssa
- Kartoittamalla koulun ja kodin tukitoimia ja oppimiskeinoja riittävän usein ja säännöllisesti.
- Ota selvää adhdsta, älä oletta univaikeuksien johtuvan pelaamisesta tai siitä että vanhempi ei osaisi rauhoittaa iltaa. Ymmärrä aistiherkkyydet esim: äänet, tunto, maku, Kohtaa vanhempi ilman että aliarvioit tai yrität asettu yläpuolelle asiassa josta sinulla ei ole mitään käsitystä.
- Lapsen osalta oikeastaan kaikista pienin tuki on tullut terveydenhoitajalta, sillä lapsen ongelmat olivat niin suuria, että tarvittiin suoraan muuta tukea. En muista, että terveydenhoitajalta olisi saatu mitään tärkeää tuen muotoa. Lähinnä nyt kasvun ja verenpaineen/sykkeen seuranta lääkityksen aikana. Suurin tuki on tullut ehdottomasti perheneuvolasta ja heidän lääkäriltä sekä toimintaterapeutilta ja koulun opettajilta/ohjaajilta.

36. Miten toivoisitte kouluterveydenhoitajan tukevan ADHD-oireista lasta?

- En tiedä, en odota mitään, lapsi saa tukea muualta.
- Ensisijaisesti oikeasti kuuntelemalla mitä lapsella on sanottavaa! Ja osattava lukea rivien välistä. Ja jokainen lapsi on yksilö, ei voida yleistää sitä mikä sopii yhdelle, ei välttämättä sovikaan toiselle!
- Sen sijaan että tilannetta kauhistellaan ja odotetaan jotain ihmettä tai-vaalta, lapsen hyvinvoinnin eteen tehtäisiin konkreettisia asioita eikä jätettäisi yksin perhettä, kun opettajilta sataa haukkuja lapselle
- Tietoa ja sitä kautta ymmärrystä.
- En tiedä kun mikään tieto ei tunnu kulkevan koulusta minulle saakka.
- Kun lapselle tulee ikää lisää ja ymmärrys kasvaa, olisi kiva jos terkkari voisi puhua adhd:n vaikutuksista lapsen kanssa.
- Siirtämällä lapsen koulupsykologin avun piiriin.
- Ohjaukseen, keskusteluun vahva kuvallinen tuki. Useammin tavata erityislasta kuin muita.
- Kunhan tukis jollaki lailla
- Ihan ensin hänen olisi tiedettävä, miten Adhd-lapsen kanssa toimitaan ja mitä se käytännössä tarkoittaa, pitäisi perehtyä asioihin.
- Ei tarvita mitään, edelleen lastenneurologilla on homma hallussa.
- Suhtautuvan tasavertaisesti muihin nähden.
- Enemmän tietoa vaihtoehtoisista tukitoimista ja kertomista, miten ADHD vaikuttaa elämään.
- Voisi tukea lapsen prosessia dg hyväksymisessä ja oman erilaisuuden ymmärtämisessä kouluympäristössä

- En osaa sanoa, minusta ihan riittää että on ymmärtävä ja tekee terveydenhoitajan luona käymisestä miellyttävää jotta isompanakin lapsi uskaltaisi ja osaisi lähteä hakemaan tuntemuksiinsa apua terkkarilta. Adhd-lapset osaa olla haastavia ja hyvin hyvin herkkänahkaisia ja ehkä liian tiukka "terveysvalistus" ei toimi, vaan päinvastoin ei välttämättä halua mennä "kuuntelemaan saarnaa". Positiivisen kautta ne negatiivisemmatkin asiat, niinkuin meidän läheistenkin on pitänyt oppia tekemään
- Huomioimalla hyvän ja vahvuudet, niistä tiedottaminen opettajille ja kotiin, ADHD -tietouden, piirteiden näkyväksi ja ymmärrettäväksi tekeminen opettajille ja muille koulun henkilökunnalle
- Keskustelevan mahdollisista tukimuodoista sekä kuullen lapsen omaa näkemystä tuen tarpeesta.
- Kertomalla ADHD:n myönteisiä puolia, ottamaan ehkä enemmän näkökulmaksi mahdollisuudet ja hyödyt.
- Lisäämällä kontaktia lapseen. Keskustelulla lapsen kanssa.
- Opiskelemalla ensin itse mitä se on.
- Enemmän tapaamisia, yhteistyötä
- En osaa sanoa. Ottaa hänet yksilönä huomioon.
- En osaa sanoa, edes jotenkin, kun nykyisellään tukea ei ole
- Yleensä tukea, meillä ei ole ollut mitään kontaktia
- En mitenkään. Ei kuulu ko. hoitajan tehtäviin lainkaan, vaan täytyy olla neuropsykiatriaan perehtynyt asiantuntija. Kouluterveydenhoitajan ppsyköön rokoituksissa, mittauksissa yms.
- Itsetunnon tukeminen ja lapsen ymmärtäminen ovat avainasemassa.
- Olemalla ensin vaikka yhteydessä vanhempiin lapsen suhteen

- Ehkä selittää dg ja se että kaikilla on jotain joskus ja siitä selviää. Ravinnon ja unen ja liikunnan tärkeys ylläpitää myös hoitoa. Kertoa lapsille suunnatuista Vertais tapaamisista? Sopivista harrastuksista?
- Kyselemällä lapselta millaista koulussa on, onko kavereita, miten tunnit sujuu. Miten lapsi kokee oman olonsa.
- Kouluterkka ei käsittäkseni ole ollenkaan mukana näissä kuvioissa, joten en osaa sanoa, mitä häneltä toivoisin. On fyysisesti eri talossa. Toivon ainakin ymmärtävän nepsylasta. Että tarvitsee tietynlaista tukea, osaa katsoa myös häiriökäyttäytymisen taakse. Tarvitsee aikaa, ennakkointia. Ei käyttäydy tahallaan huonosti vaan on seurausta jostakin. Tämä ymmärrys puuttuu monelta opelta ja ohjaajalta koululla. Olisikin hienoa, jos koululla olisi ns. nepsytuki vanhempien kysymyksille.
- Kertovan tukitoimista, ohjausta kuraattorille/psykologille esim kaveririitosten jälkeen.
- Tunnetilat ovat vahvoja. Jos ahdistuneisuutta ym ilmenee niin osoitettiin oikea taho minne mennä puhumaan
- Kertomalla lapselle lapsentasoisesti siitä miten ADHD vaikuttaa lapsen terveyteen ja kehitykseen sekä mahdollisesti itsetuntoon. Lapsen kohtaaminen yksilönä eikä sairautensa edustajana on ensisijaisen tärkeää.
- Voisi edes kerran tavata lapsen ekan luokan aikana näin alkuun.
- No yleensäkin että terkkari olisi olemassa
- Ei ole tukenut. Perheemme muuten on sekasyöjiä, mutta lapsen omalotteinen kasvisruokavalio on ollut terkkarille täysin punainen vaate. Olen itse ammatiltani ravintolakokki ja olen hyvin perehtynyt ruokavalioihin. Silti kasvisruokavalio aiheutti terkkarille ongelmia
- Ainakin että kykenisi ymmärtämään vaikka piirtämällä.
- Ymmärtämys, perheen tukeminen ja ohjaus tutkimuksiin.

- Terveystenhoitaja voisi tavata lasta aina välillä ja tiedustella jaksamista
- Ymmärtää että kaikki ei pysty samaan. Kohtaan perheen ja pohtimaan että missä viidakossa mekin eletään. Ei löydy ymmärrystä ollenkaan
- Voisi antaa ohjeita ja neuvoja ja kertoa adhd:sta
- Ei ole kouluterkkarin hommia
- Rauhoittamalla menoa tarvittaessa koulupv:n aikana
- Ehkä ainakin oma lapsi haluaisi lisää tietoa siitä miten adhd näkyy juuri hänessä ja tukea itsetuntoasioihin voisi lapselle enemmän antaa
- Empaattinen kohtaaminen, jännityksen ymmärrys ja purku, lapsen kuuntelu ja se että on oikeasti läsnä. Ei vähättelisi lapsen asioita. Kaikkea ei korjata buranalla.
- Ymmärrystä erilaisuudelle, tukea mahdollisesti ulkopuolisuuden/huomomuuden tunteeseen koulumaailmassa.
- Hyvä tietää asioista vaikkei tarvitse lääkityksiä ym hoitaa. Eikä voi arvioida lääkityksen tehoa ym koska eihän terkkari näe lasta kuin tarvittaessa. Meillä terkkari siis pääosin hoitaa vain normaalin terv hoidon mutta tietää adhd ja on erittäin ymmärtäväinen ja osaa ohjata eteenpäin jos tarvitsisimme apua.
- Lasta ymmärtävä keskustelu ja kuuntelu varmaan tärkeimmät asiat x 2
- Kohtaamalla kuin muutkin lapset eli yksilöllisesti ja arvostavasti. Tämä meillä toteutunutkin. Adhd-asiassa koululääkäri sekä koulupsykologi olleet suuremmissa roolissa tukimuotojen sekä hoidon suhteen kuin kouluterveydenhoitaja.
- Tällä hetkellä ei varmaan tuen tarvetta kun lapsi niin pieni että hoidetaan yhdessä tarvittaessa terveydenhoitajan ja lapsen kanssa
- En osaa sanoa
- Mieti tarkkaan millaisia neuvoja annat. Älä ohjaa lasta "hyppäämään" vaa'alle ja sitten suutu lapselle, kun hän tekee kuten pyydetään. Lyhyet ja selkeät

ohjeet. Ei selitetä kaikkea kerralla vaan välillä tarkistetaan, että onko lapsi ymmärtänyt mitään. Jos vanhempi on mukana niin anna arvoa hänen tiedoille lapsesta ja hänen sen hetkisestä tilanteesta.

- Taitavat nykyisin vaan mitata painon ja pituuden... Välillä vois kysyä että miltä tunnit tuntuu? Onko päivät liian pitkiä? Käydä tunnilla seuraamassa opetusta
- Tukisi mm lasta itsetunto ongelmien kanssa. Juttelisi ongelmista luokassa.
- Sama vastaus, kuin edelliseen. Eli meillä kouluterveydenhuolto ei ole hoitava taho.
- Ennakointi, stukturointi ja kuvien käyttö.
- Selittämällä asiat ikätason mukaisesti.
- Omalla kohdallani täysin turha henkilö.
- Itselläni ei ole oikeastaan mitään toiveita terveydenhoitajaa kohtaan, sillä olemme saaneet hyvän avun muuta kautta. Olettaisinkin, että jossakin vaiheessa lapsen hoitovastuu siirtyy kouluterveydenhoidon puolelle, mutta vielä se on ollut perheneuvolan ammattilaisilla. En osaa sanoa näkisinkö silloinkaan terveydenhoitajan roolia merkittävänä lapsen/perheen osalta. Hän on enemmänkin toiminut välikätenä muihin tahoihin.