

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK-tutkinto

Kliininen asiantuntijuus, mielenterveys- ja päihdetyö

2023

Anne Viskari

# OPISKELIJAN ADHD:N PSYKOSOSIAALINEN HOITO JA TUKI

– toimintamalli Turun opiskeluterveydenhuoltoon



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kliinisen asiantuntijuuden koulutus, mielenterveys- ja päihdetyö

2023 | 85 sivua + 14 liitesivua

Anne Viskari

## Opiskelijan ADHD:n psykososiaalinen hoito ja tuki

- toimintamalli Turun opiskeluterveydenhuoltoon

Hoitamattomana ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) voi haitata arjen toimintakykyä sekä suurentaa mm. psykiatristen häiriöiden, syrjäytymisen ja päihteiden käytön riskiä. ADHD:n hoito koostuu lääkehoidosta ja psykososiaalisista hoitomuodoista. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

ADHD:n psykososiaalisen hoidon tarjonta koettiin Turun opiskeluterveydenhuollossa puutteelliseksi ja sen kehittämiseksi nähtiin tarve.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää Turun opiskeluterveydenhuollossa tarjottavaa ADHD:n psykososiaalista hoitoa ja tukea ja luoda tälle toiminnalle selkeä toimintamalli. Toimeksiantaja oli Turun kaupungin ehkäisevä terveydenhuolto. Kehittämiprojektin tietoperustaksi tehtiin kirjallisuuskatsaus ja kehittämismenetelminä käytettiin aivorihtä, dialogista keskustelua, työpajatyöskentelyä sekä Benchmarking ja Service Blueprint -menetelmiä.

Tuotoksena luotiin opiskelijan ADHD:n psykososiaalisen hoidon ja tuen toimintamalli Turun opiskeluterveydenhuoltoon. Toimintamallin käyttöönotto edistää ADHD-diagnoosin saaneen opiskelijan asianmukaista hoitoa ja hoidon saattavuutta, mikä tukee opiskelijan opiskelukykyä ja kuntoutumista.

Asiasanat:

ADHD, nuori, aikuinen, opiskelija, hoito, psykososiaalinen, lääkkeetön

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master of Health Care / Advanced Nursing Practice Degree

2023 | 85 pages + 14 pages in appendices

Anne Viskari

## The Psychosocial Treatment and Support of ADHD

- an operating model for Turku Student Health Care

Left untreated, ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) is associated with significant psychosocial disorders and high comorbidity. ADHD treatment consists of medication and psychosocial interventions. At Turku Student Health Care, the provision of psychosocial treatment for ADHD was felt to be insufficient and in need of input and development.

The aim of the development project was to create an operating model for the psychosocial treatment and support of ADHD offered at Turku Student Health Care. The client was Turku City Preventive Health Care. The theory base of the development project was a literature review, and the development methods used were brainstorming, dialogic discussion, workshops, Benchmarking and Service Blueprint.

As a result, an operating model for psychosocial treatment and support of ADHD was created. The implementation of the operating model promotes not only the treatment, but also the availability of the treatment to students with ADHD supporting the student's ability to study and rehabilitate.

Keywords:

ADHD, youth, student, adult, treatment, psychosocial, non-pharmacological

# Sisältö

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Käytetyt lyhenteet tai sanasto</b>  | <b>7</b>  |
| <b>1 Johdanto</b>  | <b>8</b>  |
| <b>2 Kehittämishankkeen lähtökohdat</b>  | <b>10</b> |
| 2.1 Kehittämishankkeen tausta ja tarve   | 10        |
| 2.2 Kehittämishankkeen tarkoitus, tavoite ja tuotos  | 15        |
| 2.3 Kehittämishankkeen toimintaympäristö ja kohdeorganisaatio  | 15        |
| 2.3.1 Opiskeluterveydenhuolto toimintaympäristönä  | 15        |
| 2.3.2 Turun opiskeluterveydenhuolto  | 17        |
| 2.3.3 Toimeksiantaja   | 18        |
| 2.4 Projektiorganisaation kuvaus   | 18        |
| <b>3 Keskeiset käsitteet</b>   | <b>20</b> |
| 3.1 ADHD   | 20        |
| 3.2 ADHD:n hoito   | 22        |
| <b>4 Teoreettinen tausta</b>   | <b>25</b> |
| 4.1 Integroivan kirjallisuuskatsauksen toteutus  | 25        |
| 4.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset  | 29        |
| 4.2.1 Nuorten ja aikuisten ADHD:n hoidossa käytetyt psykososiaaliset<br>interventiot                         | 29        |
| 4.2.2 Nuorten ja aikuisten ADHD:n hoidossa käytettyjen psykososiaalisten<br>interventioiden käyttökelpoisuus | 32        |
| 4.3 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista  | 33        |
| <b>5 Kehittämishankkeen eteneminen</b>   | <b>36</b> |
| 5.1 Kehittämishankkeen vaiheet, eteneminen ja aikataulu  | 36        |
| 5.2 Kehittämishankkeen viestintä   | 39        |
| 5.3 Riskienhallinta  | 40        |
| <b>6 Kehittämishankkeen menetelmät</b>   | <b>42</b> |
| 6.1 Työpajatyöskentely yhteiskehittämisen menetelmänä  | 42        |

|  |           |
|--|-----------|
| 6.1.1 Työpaja  | 42        |
| 6.1.2 Aivoriihi  | 44        |
| 6.2 Benchmarking   | 44        |
| 6.3 Service Blueprint                                    | 49        |
| <b>7 Kehittämiprojektin tuotos</b>                       | <b>52</b> |
| 7.1 ADHD:n psykososiaalisen hoidon ja tuen toimintamalli | 52        |
| 7.2 Toimintamalli käytännössä                            | 54        |
| <b>8 Eettisyys ja luotettavuus</b>                       | <b>56</b> |
| <b>9 Kehittämiprojektin arviointi</b>                    | <b>58</b> |
| 9.1 Projektin arviointi                                  | 58        |
| 9.2 Tuotoksen arviointi                                  | 59        |
| <b>10 Pohdinta</b>                                       | <b>61</b> |
| 10.1 Kehittämiprojektin pohdinta                         | 61        |
| 10.2 Kehittämiprojektin tulosten pohdinta                | 65        |
| <b>11 Johtopäätökset ja jatkokehittämisideat</b>         | <b>68</b> |
| 11.1 Johtopäätökset                                      | 68        |
| 11.2 Jatkokehittämisideat                                | 71        |
| <b>Lähteet</b>   | <b>72</b> |

## **Liitteet**

Liite 1. Esimerkki arviointityökalun käytöstä

Liite 2. Nepsy-neuvonnan Service Blueprint

Liite 3. Kirjallisuushaun tulos

## **Kuvat**

|   |    |
|---|----|
| Kuva 1. Ammattikoululaisten raportoimia keskittymisen vaikeuksia (Kouluterveyskyselyn tuloksia 2021). | 13 |
| Kuva 2. ADHD-oireet elämän eri osa-alueilla (Puustjärvi ym. 2018, 21).                                | 22 |
| Kuva 3. ADHD: Käypä hoito -suosituksen (2019) mukainen hoitokaavio.                                   | 23 |
| Kuva 4. Kuvakaappaus Teams-tiimin tiedostot -näkömystä.   | 53 |
| Kuva 5. Liikennevalomalli arviointityökaluna (Koivisto ym. 2017, 15–18).                              | 59 |
| Kuva 6. Mentimeter -ohjelmalla luotu arviointikysely ja sen tulokset.                                 | 60 |

## **Kuviot**

|   |    |
|---|----|
| Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen prosessi pääpiirteittäin.   | 26 |
| Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku PRISMA-vuokaaviota mukailleen.   | 29 |
| Kuvio 3. Prosessikaavio opiskelijan ADHD:n psykososiaalisen hoidon ja tuen toimintamallista Turun opiskeluterveydenhuollossa. | 52 |

## **Taulukot**

|  |    |
|--|----|
| Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.             | 27 |
| Taulukko 2. Kehittämisprojektin eteneminen ja sen vaiheet. | 38 |
| Taulukko 3. SWOT-riskianalyysi kehittämisprojektistä.      | 40 |

## Käytetyt lyhenteet tai sanasto

|       |  |
|-------|--|
| ADHD  | Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019)   |
| Nuori | Nuorisolain (1285/2016) määritelmän mukaan nuori on alle 29-vuotias. Lääketieteen sanaston mukaan nuoruusikä käsittää noin ikävuodet 12–22 (Duodecim terveyskirjasto 2021). Tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan noin 15-18-vuotiasta nuorta (vrt. aikuinen >18-vuotta) |
| STM   | Sosiaali- ja terveysministeriö. Osa valtioneuvostoa, vastaa sosiaali- ja terveystieteiden suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta. (STM n.d.).   |
| THL   | Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kansallinen asiantuntija- ja tutkimuslaitos, joka tutkii ja seuraa väestön hyvinvointia ja terveyttä ja tarjoaa luotettavaa tietoa terveys- ja hyvinvointialan päätöksenteon ja toiminnan tueksi (THL n.d.).                                 |
| WHO   | World Health Organization, Maailman terveysjärjestö. Yhdistyneiden kansakuntien (YK) alainen vuonna 1948 perustettu järjestö, joka keskittyy edistämään kaikkien ihmisten terveyttä (WHO n.d.).  |

# 1 Johdanto

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD, attention-deficit hyperactivity disorder) on toimintakykyä heikentävä kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö. Sen esiintyvyydeksi on arvioitu noin 4–7 % lapsilla ja nuorilla ja 2–3 % aikuisilla. ADHD:n oirekirjo, haitta-aste ja tuen tarve voivat olla hyvin laajoja, ja muokkautua iän myötä ympäristön vaatimusten mukaan. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.) Hoitamattomana ADHD voi haitata opintoja ja työllistymistä, sosiaalisia suhteita, sekä mm. suurentaa psykiatristen häiriöiden, syrjäytymisen ja päihteiden käytön riskiä (Lämsä ym. 2015, 6, 45; ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019; Puustjärvi 2019, 201; WHO 2021a). Opinnoissa esiintyvät ongelmat ovat usein syy hoitoon hakeutumiselle (Lämsä ym. 2015, 45).

Opiskelijoiden kokemat keskittymisen haasteet ovat Turun opiskeluterveydenhuollossa, opiskeluhuollossa ja oppilaitoksissa havaittu kasvava ongelma, mikä on nähtävissä myös viimeisimmän kouluterveyskyselyn tulosten perusteella (Kouluterveyskysely 2021). Ilmiö on laaja, se koskettaa sekä nuoria, että aikuisia, ja siitä on raportoitu valtakunnallisesti useissa julkaisuissa (Vuori ym. 2018; Jaulimo 2021; Malinen 2021; Tani ym. 2022; Aivosäätiö 2023).

ADHD-oirein oireilevien henkilöiden tukeminen oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla on kansallinen haaste. ADHD diagnosoidaan ja hoidetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa ja hyvään hoitoon kuuluu mahdollisen lääkehoidon ohella myös psykososiaaliset hoitomuodot (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019). Kuitenkin meiltä puuttuu selkeä nuorille ja nuorille aikuisille kohdennettu suositus siitä, minkä sisältöistä psykososiaalista hoitoa ja tukea perusterveydenhuollossa tulisi olla tarjolla.

Mielenterveyspalveluiden kehittäminen on välttämätöntä (Nyfors 2022, 11). Nuorille ja nuorille aikuisille suunnattujen palveluiden ja oikea aikaisen tuen kehittämisellä ja kohdentamisella voidaan kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja ja edistää yhdenvertaisuutta (Kekkonen ym. 2018, 11.) Riittäväillä tukitoimilla

voidaan merkittävästi auttaa ADHD-oireisia henkilöitä (Sandberg 2018, 94; Nyfors 2022, 58), jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta esimerkiksi opintojen edistämiseksi, työelämään siirtymiseksi ja siellä selviytymiseksi (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019).

Tämän kehittämisprojektin toimeksiantaja oli Turun kaupungin ehkäisevä terveydenhuolto. Kehittämisprojekti pohjautui Turun opiskeluterveydenhuollossa työelämälähtöisesti esiin nousseeseen huoleen ja tarpeeseen kehittää ADHD-diagnoosin saaneiden opiskelijoiden psykososiaalista hoitoa ja tukea. Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Turun opiskeluterveydenhuollossa tarjottavaa ADHD:n psykososiaalista hoitoa ja tukea ja luoda tälle toiminnalle selkeä toimintamalli.

Tämän kehittämisprojektin toteutuksessa käytettyjä kehittämismenetelmiä olivat aivoriihi, dialoginen keskustelu, työpajatyöskentely sekä Benchmarking ja Service Blueprint. Tämän kehittämisprojektin tuotoksena Turun opiskeluterveydenhuoltoon luotiin kokonaan uusi palvelutuote; opiskelijan ADHD:n psykososiaalisen hoidon ja tuen toimintamalli, joka suunniteltiin hyödynnettäväksi ja käyttöön otettavaksi Turun opiskeluterveydenhuollossa, sekä toimimaan jatkossa pysyvänä osana Turun opiskeluterveydenhuollon ADHD-hoitopolkua. Toimintamallin käyttöönotto tulee edistämään ADHD-diagnoosin saaneen opiskelijan asianmukaista hoitoa ja hoidon saattavuutta, mikä tukee opiskelijan opiskelukykyä ja kuntoutumista.

## 2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

### 2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Tämä kehittämisprojekti pohjautui Turun opiskeluterveydenhuollossa työelämälähtöisesti esiin nousseeseen huoleen ja tarpeeseen kehittää ADHD-diagnoosin saaneiden opiskelijoiden psykososiaalista hoitoa ja tukea. Psykososiaalisella hoidolla ja tuella tarkoitetaan tässä yhteydessä yksilön terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä toimia, joilla pyritään vaikuttamaan yksilön tiedon käsittelyyn, tunteiden hallintaan ja käyttäytymiseen (STM 2023, 1–5). Tämän kehittämisprojektin kohderyhmän muodostivat ADHD-diagnoosin saaneet Turussa lukiokoulutuksessa tai ammatillisessa peruskoulutuksessa opiskelevat toisen asteen opiskelijat, jotka ovat pääosin nuoria ja nuoria aikuisia.

Keskittymisen haasteiden vuoksi terveydenhuollon palveluihin hakeutuneiden määrä on kasvanut, samoin ADHD-diagnoosien ja -lääkkeiden käyttäjien määrä, mikä on todettavissa muun muassa valtakunnallisessa uutismediassa (Jaulimo 2021; Malinen 2021) sekä Aivosäätiön (2023) ja Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin (Vuori ym. 2018; Tani ym. 2022) julkaisuissa. Vuonna 2020 lähes joka viides 18–22-vuotias asioi julkisessa terveydenhuollossa mielenterveysperusteisesti ja näistä 11 prosentille oli kirjattu ADHD-diagnoosi (Forsell 2022).

Nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyshaasteiden hoitoa ja ennaltaehkäisyä koskevaa työtä on tehty niin kansainvälisellä, kansallisella kuin paikallisellakin tasolla. Erilaisten toimintaohjeiden (esim. WHO 2021b) lisäksi on laadittu hoitosuosituksia (esim. NICE guideline 2018; ADHD: käypä hoito –suositus 2019), raportteja (esim. Kanste ym. 2016; National Guideline Centre 2018) ja selvityksiä (esim. Stivala 2020; Nyfors 2022) koskien aktiivisuuden ja tarkkaavuuden problematiikkaa, palveluja ja hoitoa, sekä oppaita (Haravuori ym. 2017; Tuovila ym. 2021) ohjaamaan tämän kehittämisprojektin

toimintaympäristössä tapahtuvaa toimintaa. Näitä tietoja on hyödynnetty tämän kehittämisprojektin eri vaiheissa.

Kansainvälisellä tasolla WHO (World Health Organization, Maailman terveysjärjestö) ohjaa mielenterveyden toimintaohjelmia. WHO:n mukaan mielenterveysstrategioiden ja -toimien tulee perustua tieteelliseen näyttöön ja/tai parhaisiin käytäntöihin. Terveysthuoltojärjestelmät epäonnistuvat vastaamaan mielenterveyshäiriöiden aiheuttamaan taakkaan riittävällä tavalla, minkä seurauksena hoidon tarjonta ei vastaa tarvetta. Puutetta on myös ei-farmakologisten (lääkkeettömien) interventioiden saatavuudessa ja koulutetussa henkilöstössä interventioita toteuttamaan, mitkä osaltaan estävät asianmukaisen hoidon tarjoamista. (WHO 2021b, 3–5.)

Iso-Britannian National Institute of Health and Care Excellence:n (NICE guideline 2018) hoitosuosituksista pidetään Euroopassa standardina lasten, nuorten ja aikuisten ADHD:n tunnistamisen, diagnosoinnin ja hoidon osalta (Stivala 2020, 4). Kansainvälisesti vallitsee laaja yhteisymmärrys siitä, että lääkehoidon ja huolellisesti räätälöidyn psykososiaalisen hoidon yhdistelmä on usein tarpeellista ADHD:n hoidossa (ADHD: käypä hoito –suositus 2019; Brown ym. 2019, 64). Ongelma nuorten ja aikuisten kohdalla psykososiaalisiin hoitomuotoihin liittyen on tutkimusnäytön niukkuus (Koski & Leppämäki 2013, 3161; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018, 15; Brown ym. 2019, 63–64; ADHD: Käypä hoito -suositus 2019). ADHD:n hoidossa käytetyt lääkkeettömät hoitomuodot ovat keskenään hyvin erilaisia, mikä vaikeuttaa niiden keskinäistä vertailua (National Guideline Centre 2018, 6).

Kansallisella tasolla terveydenhuollon toiminnan ohjaamisessa painottuu tiedolla ohjaaminen, kuten esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) antamat kansalliset suositukset (Lämsä ym. 2018, 126). Kansalliseen Mielenterveysstrategiaan kuuluu ohjelmia, joissa korostuu palveluiden kehittäminen, yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen sekä hyvien toimintamallien ja näyttöön perustuvan osaamisen lisääminen (THL 2022).

ADHD:n hoitoa ohjaa kansallinen Käypä hoito -suositus (2019). ADHD diagnosoidaan ja hoidetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa ja hoitoon kuuluu mahdollisen lääkehoidon ohella myös psykososiaaliset hoitomuodot (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019). Myös Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvosto on laatinut suosituksen psykososiaalisista hoito- ja kuntoutusmenetelmistä mielenterveyshäiriöiden hoidossa (Palko 2018).

Valtakunnallisena toimijana Kela järjestää kuntoutuspalveluja neuropsykiatrisesti oireileville lapsille ja heidän perheilleen (Lämsä ym. 2018, 126; Kela n.d.a) sekä nuorille ja nuorille aikuisille (Kela n.d.b). Sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytössä vaikuttavia menetelmiä tukemaan käytöksellään oireilevia lapsia ja heidän perheitään (Nyfors 2022, 23), mutta vain vähän matalan kynnyksen palveluita neuropsykiatrisesti oireileville nuorille tai nuorille aikuisille (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018, 93). ADHD:n tukimuodoista ja niiden koetusta vaikutuksesta tehdyssä väitöskirjassa (Sandberg 2016) nousee esiin ADHD-oireisen haasteet toimia opiskelu- ja työelämässä sekä tukitoimien koettu riittämättömyys etenkin kriittisten nivelvaiheiden kohdalla, kuten toisen asteen opintoihin siirryttäessä. Ne nuoret ja aikuiset, joille ADHD aiheuttaa merkittävää toimintakyvyn alenemaa, jäävät helposti palveluiden ulkopuolelle. Hoitamattomat erilaisin ADHD-oirein oireilevat henkilöt saattavat jäädä ilman koulutusta ja työpaikkaa, heikoimmillaan jopa syrjäytyä. (Sandberg 2016, 223, 242–243.)

Nuorten palveluita ja palvelukokemuksia kartoittavan julkaisun mukaan nuoret ovat kokeneet ADHD:n hoidon yksipuoliseksi, lääkehoitoa suosivaksi (Sandberg 2018, 98). Nuoret itse toivovat palveluissa yksilöllistä ja vahvistavaa kohtaamista (Kekkonen ym. 2018, 12), keskusteluapua, tukea arjen hallintaan (Sandberg 2018, 98). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työntekijöiltä peräänkuulutetaan syvempää ymmärrystä ja osaamista ADHD:stä, sekä tietämystä ja tiedonantoa tarjolla olevista palveluista ja tukitoimista (Sandberg 2018, 98).

Neuropsykiatrisesti oireilevien opiskelijoiden palveluiden riittämättömyyttä koskevat haasteet on tunnistettava ilmiö myös Turun opiskeluterveydenhuollossa. Samoin opiskelijoiden kokemat keskittymisen

haasteet ovat Turun opiskeluterveydenhuollossa, opiskeluhuollossa ja oppilaitoksissa havaittu kasvava ongelma. Kouluterveyskyselyssä selvitetään keskittymisen haasteita yhdellä kysymyksellä (Kouluterveyskysely 2021). Aluevertailun perusteella vuonna 2021 turkulaisista alle 21-vuotiaista kyselyyn vastanneista ammattikoululaisista 16,1 % koki paljon keskittymisen vaikeuksia, mikä oli hieman enemmän kuin koko maata koskeva vastaava luku (Kuva 1.). Keskittymisvaikeuksia raportoineita oli enemmän vuonna 2021 kuin tarkastelujaksolla kaksi vuotta aiemmin (Kouluterveyskyselyn tuloksia 2021). Kouluterveyskyselyn tulokset antavat tältä osin suuntaa ongelman laajuudesta niin paikallisesti kuin valtakunnallisestikin.

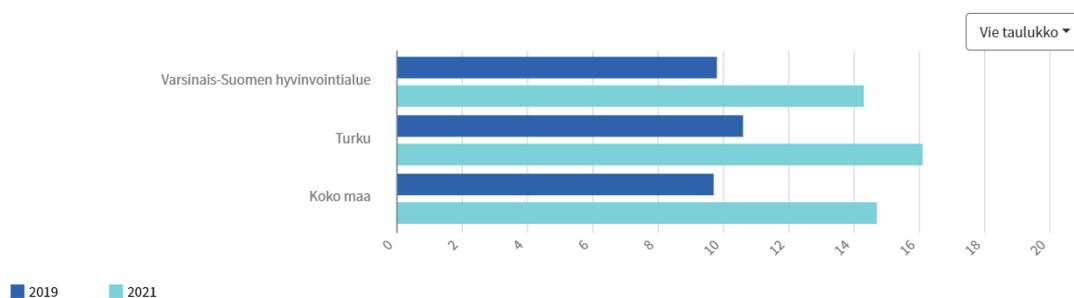
### Aluevertailu, nuoret 2019 ja 2021

Lähde:Kouluterveyskysely

Indikaattori: Paljon vaikeuksia keskittyä, %

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), joilla on paljon vaikeuksia keskittyä tai jotka eivät pysty lainkaan keskittymään, vaikka tehtävä olisi kiva.

Ammatillinen oppilaitos, Sukupuoli: yhteensä



Kuva 1. Ammattikoululaisten raportoimia keskittymisen vaikeuksia (Kouluterveyskyselyn tuloksia 2021).

Mielenterveyden haasteet voivat heikentää yksilön kykyä huolehtia itsestään sekä hyödyntää palveluja (Vorma ym. 2020, 31). Palvelujen heikko saatavuus voi heikentää hoitoon sitoutumista ja toimintakykyä (Vuori 2017). ADHD:n hoidossa palvelujen suunnittelu, saatavuus ja oikea-aikaisuus ovat erityisen tärkeitä (Vuori 2017; Sandberg 2018, 94). Opiskeluterveydenhuollon asema mielenterveysongelmien ehkäisyssä sekä hoidon tarjoamisessa (Seilo 2012, 14; Palko 2018, 45; Tuovila ym. 2021, 11) on keskeinen: opiskeluterveydenhuollon palvelut kuuluvat yhdenvertaisesti kaikille opiskelijoille ja ne ovat opiskelijalle maksuttomia. Neuropsykiatrisesti oireilivat henkilöt tarvitsevat tukea ja ohjausta

erityisesti nivelvaiheissa, kuten opintojen käynnistämisessä ja loppuun saattamisessa sekä työelämään siirtymisessä ja siellä selviytymisessä (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Nyfors 2022, 58). Mikäli opiskelija ohjattaisiin palvelua saadakseen muiden terveystalviteita tuottavien tahojen hoidettavaksi, on vaarana, että opiskelija ei hakeudu hoitoon tai että hoidon aloitus viivästyy (Seilo 2012, 36). Vaara korostuu etenkin niiden opiskelijoiden kohdalla, joille ADHD aiheuttaa paljon haasteita esimerkiksi toiminnanohjauksen ja aikaansaamisen osalta.

Turun opiskeluterveydenhuollossa ADHD:n diagnostisia selvityksiä varten on luotu toimiva hoitopolku ADHD:n Käypä hoito -suosituksen mukaan (2019). Sen sijaan ADHD:n hoitoon kuuluvan psykososiaalisen hoidon ja tuen tarjonta koettiin Turun opiskeluterveydenhuollossa puutteelliseksi ja sen kehittämiseksi nähtiin selkeä tarve. Lisäksi tarve nähtiin neuropsykiatriselle valmennukselle tukemaan ADHD-diagnoosin saaneiden oireilevien opiskelijoiden arjen hallintaa, opiskelukykyä ja kuntoutumista. Lähtökohtana olivat osaltaan myös toimintayksikön sisäiset mahdollisuudet ja vahvuudet: kolmella työntekijällä oli neuropsykiatrisen valmentaja -koulutus ja toimintayksikössä oltiin motivoituneita kehittämään palvelua neuropsykiatrisesti oireileville opiskelijoille. Lisäksi Turun opiskeluterveydenhuollolla oli yksikön suuren koon vuoksi erinomaiset mahdollisuudet tarjoamiensa palvelujen kehittämiseen (Kanste ym. 2016, 111).

Tälle kehittämisprojektille oli selkeä kysyntä ja tarve, ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden kehittäminen vastasi ajankohtaiseen haasteeseen tukien samalla myös Turun kaupungin strategiaa ja arvoja. Turun kaupunkistrategian (2022) tavoitteiden mukaista on palveluiden saavutettavuus, oikea-aikaisuus ja erilaisten elämäntilanteiden huomioiminen. Tähän liittyy myös asiakastarpeiden tunnistaminen. Turun kaupungin arvojen mukaisesti opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia edistävät ja ennaltaehkäisevät terveyden- ja sairaanhoitopalvelut ovat opiskelijoiden tarpeet huomioivia. Kansallisiin ohjeisiin ja suosituksiin perustuvien palvelujen tarjoaminen yhtäläisesti kaikille Turun opiskeluterveydenhuollon asiakkaille on vastuullista ja yhdenvertaisuutta lisäävää. Opiskeluterveydenhuollon toiminnan kehittäminen on uutta luovaa,

nojatien vahvasti monialaiseen ja moniammatilliseen sektorirajat ylittävään yhteistyöhön.

## 2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja tuotos

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli opiskelijoiden ADHD:n psykososiaalisen hoidon ja tuen selkiyttäminen ja yhdenmukaistaminen Turun opiskeluterveydenhuollossa sekä neuropsykiatrisen valmennuksen käyttöön ottaminen osaksi ADHD-diagnoosin saaneelle opiskelijalle tarjottavia palveluita.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää toimintayksikössä tarjottavaa ADHD:n psykososiaalista hoitoa ja tukea, sekä luoda toimintayksiköön ADHD:n psykososiaalisen hoidon ja tuen toimintamalli.

Kehittämiprojektin tuotoksena toimintayksikköön luotiin opiskelijan ADHD:n psykososiaalisen hoidon ja tuen toimintamalli, joka yhdistää toimintayksikössä olemassa olevan erityisosaamisen kansallisiin hoitosuosituksiin, tutkittuun tietoon ja hyväksi todettuihin käytäntöihin.

## 2.3 Kehittämiprojektin toimintaympäristö ja kohdeorganisaatio

### 2.3.1 Opiskeluterveydenhuolto toimintaympäristönä

Suomessa opiskeluterveydenhuollon järjestäminen on terveyskeskusten tehtävä (Lämsä ym. 2015, 9). Hoidon porrastusten mukaisesti lievästi tai keskivaikeasti neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren kohdalla ensisijainen vastuu hoidon järjestämisestä on perusterveydenhuollolla (Lämsä ym. 2015, 9) ja nuoren ollessa opiskelija, opiskeluterveydenhuollolla (Tuovila ym. 2021, 91.) Tässä kehittämiprojektissa opiskeluterveydenhuollolla tarkoitetaan toisen asteen opiskeluterveydenhuoltoa, jonka palvelut kuuluvat lukioden ja ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten opiskelijoille (STM n.d.c).

Opiskeluterveydenhuollon toiminnasta säädetään Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja *Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta –asetuksessa* (338/2011) (STM n.d.c; Tuovila ym. 2021, 11). Edellä mainittujen lisäksi STM:n julkaisemassa *Opiskeluterveydenhuollon oppaassa 2021* annetaan suosituksia niistä sisällöistä, joista ei ole suoraan säädetty lainsäädännössä (Tuovila ym. 2021, 9). Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja edistää opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia sekä opiskelukykyä järjestämällä opiskelijoille terveydenhoito- ja sairaanhoitopalveluja mielenterveystyö mukaan lukien (Haravuori ym. 2016, 3; Kanste ym. 2016, 19; Tuovila ym. 2021, 11). Palvelujen tulee olla saavutettavia, opiskelijoiden tarpeita vastaavia ja niin opiskelijan kuin opiskelijaikäryhmän haasteisiin perehtyneen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisen tarjoamia (Kanste ym. 2016, 19).

Opiskeluterveydenhuollon mielenterveystyön sisältöä ohjaa THL:n *Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa –opas* (Haravuori ym. 2016). Mielenterveyspalvelut ovat keskeinen osa opiskeluterveydenhuoltoa sisältäen ehkäisevän työn, häiriöiden varhaisen tunnistamisen sekä lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoidon, jatkohoitoon ohjaamisen tarvittaessa, sekä opiskelijan hoidon koordinoinnin ja opiskelujen sujumisen varmistamisen (Haravuori ym. 2016, 15–17; Tuovila ym. 2021, 91; STM n.d.b). Opiskeluterveydenhuollon tulee pystyä vastaamaan opiskelijoiden mielenterveyspalvelujen tarpeeseen, tarvittaessa yhteistyössä alueen muiden mielenterveyspalveluita tuottavien tahojen kanssa (Tuovila ym. 2021, 91). On olennaista tuntea muut alueen mielenterveystyötä tekevät tahot sekä paikalliset hoitoketjut ja toimintamallit, joissa on sovittu tehtävistä ja vastuista (Seilo 2012, 14; Kanste ym. 2015, 37).

Opiskeluterveydenhuollon toimintaperiaatteet ovat opiskelijalähtöisyys, varhainen puuttuminen ja monialainen yhteistyö (Tuovila ym. 2021, 16–17). Huomiota tulee kiinnittää opiskelukykyyn vaikuttaviin tekijöihin, kuten opiskelijan terveyteen ja voimavaroihin. Ominaispiirteenä on, että terveydenhuollon

ammattilainen on tekemisissä ensisijaisesti opiskelijan itsensä kanssa tämän vanhempien roolin jäädessä aiempaa vähäisemmäksi. Kuitenkin opiskelijan perheen ja läheisten tiedetään olevan merkittävä opiskelijan hyvinvointiin vaikuttava tekijä, jolloin myös heidän huomioimisensa on oleellista. (Seilo 2012, 10.) Toisen asteen opintoihin siirryttäessä moni opiskelija kokee opiskelun vaatimusten kasvavan. Etenkin lukiokoulutus on vaativaa. Opiskeleminen edellyttää muun muassa itsensä johtamisen taitoja sekä ajan- ja stressinhallintataitoja. Vastaavasti ongelmat edellä mainituissa taidoissa voivat haitata opintojen etenemistä. Tällaisessa tilanteessa oppilaitoksen, opiskeluhuollon ja opiskeluterveydenhuollon yhteistyö ja tuki voivat olla ratkaisevia opiskelijan opintojen edistymisen ja valmistumisen kannalta. (Tuovila ym. 2021, 45–46.)

### 2.3.2 Turun opiskeluterveydenhuolto

Turun opiskeluterveydenhuolto vastaa Turussa lukiokoulutuksessa tai ammatillisessa peruskoulutuksessa opiskelevien opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoitopalveluista tarjoamalla opiskelijoille maksuttomia terveydenhoitajan, lääkärin sekä psykiatrisen sairaanhoitajan palveluja.

Ammatillisia oppilaitoksia Turussa on kymmenen ja lukioita kahdeksan. Palveluita tarjotaan oppilaitoksissa toimivissa etäpisteissä sekä keskitetyssä toimipisteessä. Turun opiskeluterveydenhuollon palvelujen piirissä on yli 13 000 opiskelijaa. Nuorimmat opiskelijoista ovat 15-vuotiaita perusopetuksen juuri päättäneitä nuoria, toisaalta etenkin ammatillisen koulutuksen puolella valtaosa opiskelijoista on aikuisia.

Tämän opinnäytetyönä toteutetun kehittämissuunnitelman tekeminen aloitettiin ennen Sote-uudistusta ja kehittämissuunnitelman toteutus tapahtui Sote-uudistuksen muutosvaiheessa. Turun opiskeluterveydenhuolto oli tätä loppuraporttia kirjoittaessa siirtynyt Turun kaupungin tuottamasta palvelusta Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tuottamaksi palveluksi.

### 2.3.3 Toimeksiantaja

Turun kaupungilla oli ennen Sote-uudistusta viisi palvelukokonaisuutta: hyvinvoinnin, kasvatuksen ja opetuksen, vapaa-ajan, kaupunkiympäristön ja työllisyyden palvelukokonaisuudet (Turun kaupungin tilinpäätös 2022). Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus jakautui edelleen terveystalouteen, perhe- ja sosiaalipalveluihin sekä vanhus- ja vammaispalveluihin (Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus 2022). Kehittämisprojekti toteutettiin Turun kaupungin Hyvinvoinnin palvelukokonaisuuden perhe- ja sosiaalipalveluihin kuuluvassa ehkäisevässä terveydenhuollossa, opiskeluterveydenhuollossa. Tämän kehittämisprojektin toimeksiantaja oli Turun kaupungin ehkäisevä terveydenhuolto.

Tätä opinnäytetyöraporttia kirjoitettaessa Turun kaupungin Hyvinvoinnin palvelukokonaisuudet olivat Sote-uudistuksen myötä siirtyneet 1.1.2023 lähtien osaksi Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta.

### 2.4 Projektiorganisaation kuvaus

Projektiorganisaatio (Silfverberg 2013, 49) muodostettiin ohjausryhmästä, projektiryhmästä ja projektipäälliköstä määrääjäksi tätä kehittämisprojektia varten yleisen käytännön mukaisesti. Projektiorganisaatio purettiin kehittämisprojektin tultua päätökseen. (Mäntyneva 2016, 19–20.)

Ohjausryhmä koostui tärkeimmistä sidosryhmistä ja oli mukana määrittämässä ja hyväksymässä projektin keskeisiä tavoitteita, osallistui päätöksentekoon, tuki projektipäällikköä projektin suunnittelussa ja strategisessa johtamisessa (Silfverberg 2013, 49), sekä hyväksyi niin projektisuunnitelman, kehittämisprojektissa luodun toimintamallin valmiina tavoitteet täyttävänä tuotoksena, kuin projektipäällikön laatiman loppuraportin (Mäntyneva 2016, 18). Tämän kehittämisprojektin ohjausryhmään kuuluivat kohdeorganisaation eli Turun kaupungin ehkäisevän terveydenhuollon ylihoitaja, Turun

opiskeluterveydenhuollon vastaava lääkäri, osastonhoitaja, työelämän mentori sekä projektipäällikkö.

Projektiryhmä koottiin huolehtimaan omasta selkeästi rajatusta osuudestaan projektissa (Silfverberg 2013, 50) ja se osallistui sovitulla tavalla suunnittelu-, toteutus- ja arviointityöhön läpi kehittämisprojektin eri vaiheiden (Paasivaara ym. 2013, 24), tukien omalla panoksellaan projektin toteutusta (Mäntyneva 2016, 10). Tämän kehittämisprojektin projektiryhmän muodostivat Turun opiskeluterveydenhuollossa toimiva lääkäri, sekä neuropsykiatrinen valmentaja -koulutuksen saaneet psykiatrinen sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja projektipäällikkö.

Projektipäällikkö toimi projektin pääsuunnittelijana (Paasivaara 2013, 92–93) ja vetäjänä, joka yleisen johtamisen lisäksi vastasi mm. suunnitelmien laatimisesta, toteutuksen ja etenemisen seurannasta, sisäisestä arvioinnista, muutosesityksistä, raportoinnista ja tiedottamisesta (Silfverberg 2013, 49). Tässä projektissa projektipäällikkönä toimi allekirjoittanut Turun ammattikorkeakoulun YAMK-opiskelija.

## 3 Keskeiset käsitteet

### 3.1 ADHD

ADHD on toimintakykyä heikentävä kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jonka keskeisiä ongelmia ovat tarkkaavuuden pulmat, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. ADHD-diagnoosin edellytyksenä ovat edellä mainitut ongelmat, jotka ovat pitkäkestoisia, esiintyvät useissa tilanteissa eivätkä johdu tai selity paremmin muilla häiriöillä. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.) ADHD luokitellaan mielenterveyshäiriöksi kansainvälisen diagnostisen luokittelujärjestelmän versiossa ICD-10 ja ICD- 11 sekä DSM-5-diagnoosiluokituksessa (NICE guideline 2018; Stivala 2020, 2).

Tyypillisiä tarkkaavuuden ongelmia ovat vaikeus keskittyä yksityiskohtiin, ohjeisiin tai palautteeseen, sekä alttius tehdä huolimattomuusvirheitä. Keskittyminen tavoitteelliseen toimintaan on vaikeaa ja toimintakykyä heikentävät hajamielisyys, harhautuminen pois pääasiasta ja unohtelu. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Brown ym. 2019, 64–66; Lönnqvist 2021a). Yliaktiivisuus voi näkyä motorisena levottomuutena (Lönnqvist 2021a). Aktiivisuuden säätelyn vaikeus voi ilmetä myös aliaktiivisuutena, kykenemättömyytenä toimia tai hitautena (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Puustjärvi 2019, 201). Impulsiivisuus voi ilmetä elämushakuisuutena, kärsimättömyytenä vuorovaikutustilanteissa tai toimintana hetken mielijohteesta (Korkeila & Leppämäki 2021).

Toiminnanohjauksen osalta ADHD voi hankaloittaa niin toiminnan aloittamista kuin sen läpiviemistä. ADHD-oireet voivat ilmetä myös turhaantumisherkkyytenä ja haasteina tunteiden säätelyn suhteen. (Brown ym. 2019, 65,66; Niemelä: Mun adhd -videosarja n.d..)

ADHD:n maailmanlaajuisesti esiintyvyydeksi on arvioitu 6–18-vuotiailla 3,6–7,2 %, ja aikuisilla esiintyvyys vaihtelee 2,5 %:n ja 3,4 %:n välillä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). ADHD-oireiden pysyvyys lapsuudesta aikuisuuteen on

melko korkea, 60–80 %, vaikka ulospäin nähtävissä oleva oireilu usein vähenee iän myötä (Puustjärvi 2019, 201). ADHD-diagnoosi on yleisempi pojilla ja miehillä. Tyttöjen ja naisten ADHD jää mahdollisesti useammin tunnistamatta ja diagnosoimatta. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019; Korkeila & Leppämäki 2021; Krishnadas ym. 2022, 11.) Vaikka ADHD-diagnoosien ja erityisesti hoidon piirissä olevien määrä on kasvanut, sen arvellaan liittyvän ADHD:n aiempaa parempaan tunnistamiseen. Suuri osa ADHD-oireisista jää kuitenkin edelleen hoidon ulkopuolelle niin Suomessa, kuin muualla Euroopassa. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

### **ADHD:n tunnistamisen merkitys**

ADHD:n oireet heikentävät elämänlaatua (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019), johtavat usein haasteisiin monilla elämän osa-alueilla (Brown ym. 2019; Faraone ym. 2021, 805) jopa yksilön koko elinkaaren ajan (Kooij ym. 2019, 19). Hoitamattomana ADHD on yhteydessä merkittäviin psykososiaalisiin häiriöihin ja korkeaan oheissairastavuuteen (Kooij ym. 2019, 27.). Se voi haitata mm. opintoja ja työsuorituksia, sosiaalisia suhteita (Lämsä ym. 2015, 45; ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019, Brown ym. 2019, 64–66; Puustjärvi 2019, 201; Faraone ym. 2021, 792) sekä suurentaa psykiatristen häiriöiden, syrjäytymisen ja päihteiden käytön riskiä (ADHD: käypä hoito -suositus 2019; Brown ym. 2019, 42; Puustjärvi 2019, 201; Faraone ym. 2021, 792), ja johtaa erilaisiin riippuvuusongelmiin ja riskialttiiseen käyttäytymiseen (Korkeila & Leppämäki 2021).

ADHD-oireet vaikuttavat laaja-alaisesti elämän eri osa-alueille (Kuva 2). Oireiden ilmeneminen ja niistä aiheutuva haitta vaihtelevat yksilöllisesti ja eri ikäkausina (Korkeila & Leppämäki 2021, ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). ADHD:sta aiheutuva haitta voi korostua yksilöön kohdistuvien vaatimusten lisääntyessä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019) esimerkiksi opiskeluaikana (Karlsson 2013, 84). Opinnoissa esiintyvät ongelmat ovat usein keskeinen syy hoitoon hakeutumiselle (Lämsä ym. 2015, 45).



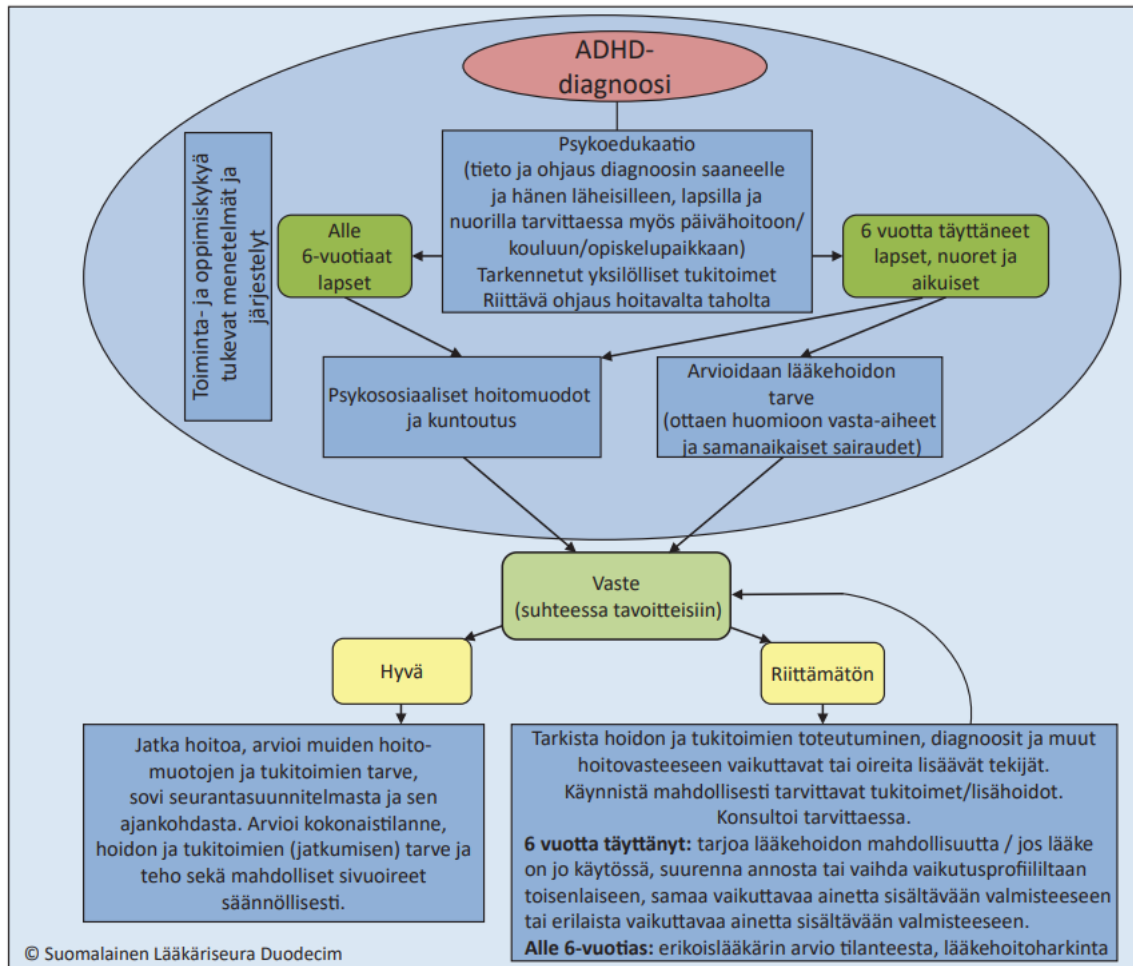
Kuva 2. ADHD-oireet elämän eri osa-alueilla (Puustjärvi ym. 2018, 21).

Tutkimustiedon mukaan ADHD-nuorten elämänlaatu verrattuna tyypillisesti kehittyviin ikätovereihin on heikompi (Faraone ym. 2021, 799). ADHD:hen liittyy niin henkilökohtaista ahdistusta oireilevalle (Kooij ym. 2019, 27) kuin huomattavaa taloudellista taakkaa sekä yksilölle että yhteiskunnalle, etenkin jos se jää tunnistamatta ja hoitamatta (Kooij ym. 2019, 26; Faraone ym. 2021, 792). ADHD:n asianmukaisella hoidolla voidaan parantaa yksilön elämänlaatua ja toimintakykyä. Lisäksi nuorella iällä aloitettu hoito saattaa ehkäistä syrjäytymistä. (Koski & Leppämäki 2013.) Huomionarvoista on, että vaikka ADHD voi aiheuttaa lukuisia haasteita, harvalla – jos kellenkään – on näitä kaikkia (Faraone ym. 2021, 799).

### 3.2 ADHD:n hoito

ADHD:n hoitosuosituksia päivitettiin vuonna 2019, jonka johdosta nykyinen hoitosuositus kattaa lasten ja nuorten lisäksi myös aikuisten ADHD:n diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen. ADHD diagnosoidaan ja hoidetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa. Hoitomuotoja ovat tukitoimet, psykososiaaliset hoitomuodot ja lääkehoito, ja erilaisten hoitomuotojen yhdistäminen on usein tarpeellista. Kaikki ADHD-diagnoosin saaneet eivät

tarvitse kaikkia hoitoja, vaan eri hoitomuotojen tarve ja järjestys on arvioitava yksilöllisesti. (Kuva 3.) Hoidon tulee olla pitkäjänteistä ja siirtymävaiheissa sen jatkuvuus tulee varmistaa. Myös perheen kokonaistilanne tulee huomioida hoidossa. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)



Kuva 3. ADHD: Käypä hoito -suosituksen (2019) mukainen hoitokaavio.

Hoidossa tavoitellaan ADHD:n aiheuttaman haitan vähenemistä ja toimintakyvyn kohenemistä (Mielenterveystalo n.d.). Psykososiaalisilla hoitomuodoilla edistetään myös hyvinvointia, hoitotavoitteiden saavuttamista ja elämänhallintaa. Psykososiaalisia hoitomuotoja on useita (Lönnqvist 2021b; STM 2023, 3; Mielenterveystalo n.d). Eri muodoissaan ne ovat oleellinen osa psykiatrista hoitoa ja käytännön mielenterveystyötä. (Lönnqvist 2021c.) Psykoedukaatio on tiedonantoa ja neuvontaa oireista ja niiden hallinnan

keinoista (ADHD: Käypä hoito-suositus 2019; Puustjärvi 2019, 204; Mielenterveystalo n.d). Neuropsykiatrinen valmennus on ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen viitekehykseen nojaava hoitomuoto, jossa hyödynnetään kognitiivisbehavioraalisen, käyttäytymisohjauksen ja positiivisen psykologian tietoperustaa (Lämsä ym. 2015, 48; Deal ym. 2015, 191; Nyfors 2022, 9). Näiden lisäksi psykososiaalisiin hoitomuotoihin luetaan muun muassa arkielämän taitojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu, sekä perheen tuki. Psykososiaalisiin hoitoihin voidaan katsoa kuuluvan myös kaikki psykoterapian muodot. (Lönngqvist 2021b.; STM 2023, 4; Mielenterveystalo n.d..)

Vaikka psykoedukaatiota suositellaan ensimmäiseksi hoitointerventioksi (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Brown ym. 2019, 63; Kooij ym. 2019, 26), on tutkimustieto nuoriin ja nuoriin aikuisiin kohdistuvista neuropsykiatrisista interventioista vielä puutteellista. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018, 15.) Suomessa STM on julkaissut tuoreen selvityksen neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta (Nyfors 2022). Vähäisestä tutkimusnäytöstä huolimatta neuropsykiatrinen valmennus on mainittu yhtenä mahdollisena psykososiaalisena hoito- ja kuntoutusmuotona ADHD:n Käypä hoito -suosituksissa (Lämsä ym. 2015, 49; ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Nyfors 2022, 125).

Perusterveydenhuollosta vastaavassa yksikössä tulisi olla selkeä ohjeistus ja paikallisen hoitoketjun kuvaus koskien ADHD:n diagnostiikkaa ja hoitoa. Samoin ADHD-vastuulääkärin rinnalle tulisi olla nimettynä ADHD-yhdyshenkilö, joka olisi perehtynyt paitsi hoitosuositukseen, myös arjen sujuvuutta ja oireiden hallintaa tukeviin menetelmiin, sekä koulun/oppilaitoksen tukitoimien ohjaukseen ja paikallisiin tukimahdollisuuksiin. Lisäksi perustasolla tulisi olla käytettävissä riittävästi työntekijöitä, joiden toimenkuvaan kuuluisi esimerkiksi ADHD:n psykososiaalisten hoitomuotojen tarjoaminen, kuten psykoedukaatio, arjenhallinta- ja organisaatiotaitojen ohjaus sekä yhteistyö oppilaitosten kanssa. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

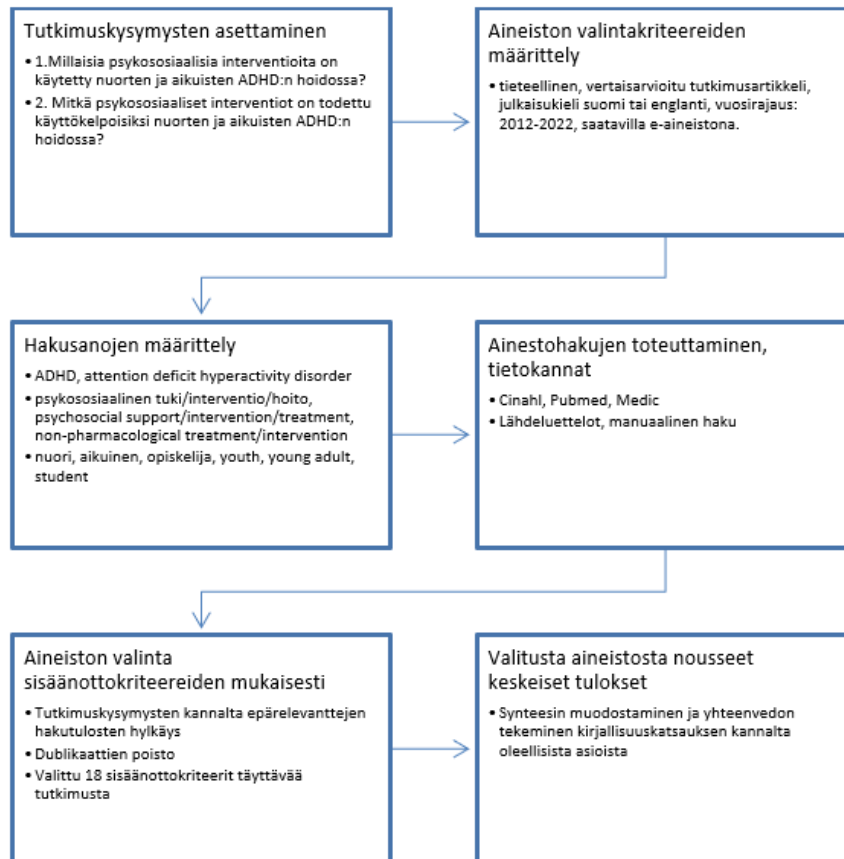
## 4 Teoreettinen tausta

### 4.1 Integroivan kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tämän kehittämisprojektin teoreettisen lähtökohdan muodosti kirjallisuuskatsaus, joka toteutettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää (Salminen 2011, 8–9; Vilkkä 2023) soveltaen. Tiedonhaku kohdistui kehittämisprojektin aihealueeseen, jotta voitiin perehtyä kattavasti aihealuetta käsittelevään tutkimustietoon sekä muuhun kehittämisprojektin kannalta olennaiseen tietoon.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaista tutkittua tietoa oli jo olemassa koskien tämän projektin kehittämishaastetta. Tavoitteena oli löytää teoriapohjaa ja näyttöön perustuvaa tietoa. Oleellista oli myös saada yleiskuva aiheesta, selvittää millaisia psykososiaalisia hoito- ja tukikeinoja on käytetty nuorten ja aikuisten ADHD:n hoidossa sekä saada tarkempaa tietoa niiden käyttökelpoisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen tulosten keskeiset tekijät toimivat tukena tässä kehittämisprojektissa luodulle toimintamallille.

Kirjallisuuskatsauksen prosessi (Kuvio 1) eteni pääpiirteittäin tutkimuskysymysten asettamisesta aineiston valintakriteereiden määrittelyyn, hakusanojen määrittelyyn, aineistohakujen toteuttamiseen, aineiston valintaan ja tulosten kokoamiseen.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen prosessi pääpiirteittäin.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuja ja aineiston valintaa ohjasivat kehittämisprojektin aihealueesta muodostetut tutkimuskysymykset. Tarkoituksena oli löytää relevantti ja kattava aineisto tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Kirjallisuuskatsauksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia psykososiaalisia interventioita on käytetty nuorten ja aikuisten ADHD:n hoidossa?
2. Mitkä psykososiaaliset interventiot on todettu käyttökelpoisiksi nuorten ja aikuisten ADHD:n hoidossa?

Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen määriteltiin aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1), jotta aineisto ei kasvaisi liian suureksi.

Aineistoon valittiin tutkimusartikkelit sisäänottokriteereiden mukaisesti, ja vastaavasti valitsematta aineistoon jäivät ne artikkelit, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä. Aineistoon ei myöskään valittu tutkimuksia, jotka käsittelivät ainoastaan ADHD-oireisen perheelle suunnattuja interventioita tai opettajan/opetustoimen toteuttamia interventioita tai ainoastaan peruskouluikäisten tai sitä nuorempien lasten ADHD:n hoitoa käsitteleviä tutkimuksia, sillä nämä teemat eivät olleet relevantteja tässä kehittämissuunnitelmassa tunnistetun kehittämistehtävän kannalta.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

| Sisäänottokriteerit  | Poissulkukriteerit   |
|--|--|
| Tieteellinen, vertaisarvioitu tutkimusartikkeli                                | Muu julkaisu kuin tieteellinen, vertaisarvioitu tutkimusartikkeli    |
| Julkaisukieli suomi tai englanti   | Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti                            |
| Vuosirajaus: 2012–2022   | Aiemmin kuin vuonna 2012 julkaistu                                   |
| Kokoteksti saatavilla e-aineistona   | Kokotekstiä ei saatavilla e-aineistona                               |
| Nuoria tai aikuisia koskeva tutkimusartikkeli, joka vastaa tutkimuskysymyksiin | Käsittelee esim. lapsia kohderyhmänä, ei vastaa tutkimuskysymyksiin. |

Tiedonhakuja toteutettiin helmi-kesäkuussa 2022. Aineiston keruu tapahtui tiedonhaun käytänteiden mukaisesti tekemällä hakuja monista eri sähköisistä tietokannoista, joista valikoitui lopulta Cinahl, Pubmed ja Medic.

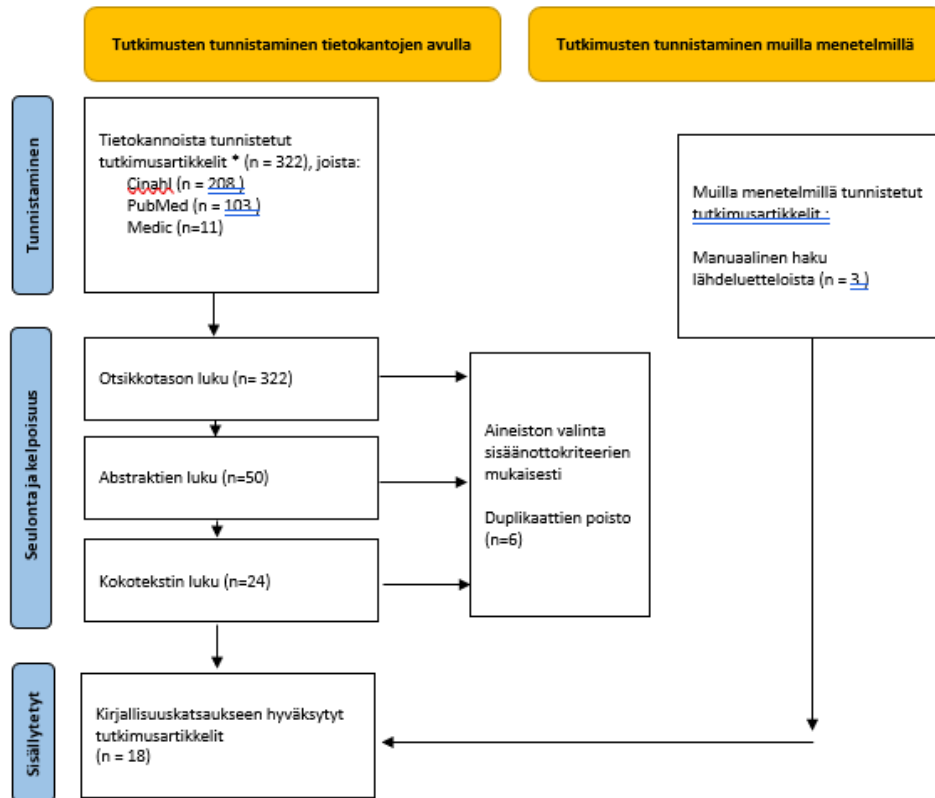
Suomenkielisestä Medic tietokannasta hakuosumat olivat niukkoja. Medic - tietokantaan haku hakusanoilla ADHD ja hoito ja tuki, vuosirajauksella 2012–2022 sekä katsausartikkeli-rajauksella tuotti 11 osumaa, joista kaksi valittiin otsikon perusteella ja yksi kokotekstin perusteella.

Järjestelmällinen tiedonhaku vaatii aikaa ja kokeiluja (Lehtiö & Johansson 2016, 36). Ennen hakusanojen määrittelyä ja tietokantojen valintaa tehtiin koehakuja myös muista tietokannoista sekä suomen että englannin kielellä. Aihepiiriin tutustumisen jälkeen, tämän kehittämissuunnitelman kannalta keskeisiksi käsitteiksi

muodostuivat psykososiaalinen hoito ja ADHD. Kiinnostuksen kohteena olivat niin nuoret, aikuiset kuin opiskelijatkin. Katsaukseen mukaan otetun aineiston valinnassa keskeistä oli aineiston sisältö suhteessa aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin.

Hakusanoiksi muodostuivat youth, young adult/adults, student/students, ADHD, attention deficit hyperactivity disorder, psychosocial treatment/treatments, psychosocial intervention/interventions, non-pharmacological treatment/treatments, non-pharmacological intervention/interventions. Hakusanoista muodostettiin hakulausekkeita suomeksi ja englanniksi.

Tiedonhaut toteutettiin valituista sähköisistä tietokannoista edellä kuvatulla tavalla. Hakujen tulokseksi saatiin yhteensä 322 julkaisua (n=322), joista Cinahlista 208 (n=208), Pubmedistä 103 (n=103) ja Medicistä 11 (n=11) julkaisua. Hakujen tulokset luettiin ensin otsikkotasolla karsien pois tutkimuskysymysten kannalta epärelevantit julkaisut sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Tämän vaiheen jälkeen jäljelle jäi 50 julkaisua (n=50), jotka luettiin abstraktitasolla karsien edelleen pois tutkimuskysymysten kannalta epärelevantit julkaisut sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Kokotekstitasolla luettiin yhteensä 24 julkaisua (n=24). Hakutuloksia seuloessa poistettiin tuloksista kaksoiskappaleet ja käytiin läpi sopiviksi katsottujen tutkimusten lähdeluetteloita täydentäen tiedonhakua manuaalisesti. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku on esitetty kuviossa 2. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta 18 tutkimuskysymyksiin vastaavaa tutkimusartikkelia. Valitut tutkimusartikkelit ovat nähtävissä liitteessä 3.



Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku PRISMA-vuokaaviota mukailien.

## 4.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

### 4.2.1 Nuorten ja aikuisten ADHD:n hoidossa käytetyt psykososiaaliset interventiot

ADHD:n hoidossa psykososiaaliset interventiot muodostavat heterogeenisen joukon koostuen keskenään hyvin erilaisista interventioista (Kirjanen ym. 2014, 39; Fabiano ym. 2015, 78; Nimmo-Smith ym. 2020, 539; Schatz ym. 2020, 77). Monilla ADHD:n hoitoon suunnitelluilla tai mukautetuilla erilaisilla psykososiaalisilla lähestymistavoilla on kuitenkin myös yhteisiä terapeuttisia komponentteja (López-Pinar ym. 2018, 2). Psykososiaaliset hoidot käsittelevät monesti sellaisia ADHD:hen liittyviä haasteita joihin lääkehoito ei vaikuta (Kirjanen ym. 2013, 33; Schoenfelder & Sasser 2016, e368). Esimerkiksi epäjärjestyksen, huonon ajanhallinnan ja viivyttelyn hoidossa lääkehoito on vähemmän tehokasta, ja psykososiaalisten interventioiden avulla pyritään

työskentelemään tämäntyyppisten haasteiden ratkaisemiseksi (Ramsay 2017, 64). Monesti psykososiaalisilla hoidoilla pyritään vaikuttamaan nuoren toimintatapoihin opettamalla tälle taitoja oireiden vähentämiseksi (Schatz ym. 2020, 80). Aikuisten ADHD:n hoidossa psykososiaalisia interventioita käytetään vähentämään ADHD:n oireisiin liittyviä psykososiaalisia ongelmia (Moriyama ym. 2013, 304).

Psykoedukaatiota käytetään laajalti nuorten ja aikuisten ADHD:n hoidossa (Bussing ym. 2012, 94; Seixas ym. 2012; Vidal-Estrada ym. 2012, 149; De Crescenzo ym. 2017, 9; Ramsay 2017, 64; Prevatt 2016, 110; Fullen ym. 2020, 513; Nimmo-Smith ym. 2020, 536). Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvia interventioita käytetään niin nuorten (Seixas ym. 2012; Schoenfelder & Sasser 2016, e369) kuin aikuisten ADHD:n hoidossa (Seixas ym. 2012; Vidal-Estrada ym. 2012, 149; Moriyama ym. 2013, 304; Philipsen ym. 2015, 1200; De Crescenzo ym. 2017, 9; Ramsay 2017, 62; López-Pinar ym. 2018, 2; Nimmo-Smith ym. 2020, 530), kuten myös käyttäytymisen ohjausta (Seixas ym. 2012; Sibley ym. 2014, 228). Dialektiivisen käyttäytymisterapian interventioita käytetään aikuisten ADHD:n hoidossa psykososiaalisena hoitomuotona (Vidal-Estrada ym. 2012, 149; Prevatt 2016, 110; De Crescenzo ym. 2017, 9; Ramsay 2017, 64; López-Pinar ym. 2018, 11; Nimmo-Smith ym. 2020, 535). Myös muita erilaisia terapioida käytetään ADHD:n hoidossa, kuten psykoterapiaa (Schoenfelder & Sasser 2016, e368), tukiterapiaa (support therapy) (Seixas ym. 2012; Vidal-Estrada ym. 2012, 149) sekä erilaisia muita terapioida (Bussing ym. 2012, 94; Seixas ym. 2012; Vidal-Estrada ym. 2012, 149; Fabiano ym. 2015, 78; Nimmo-Smith ym. 2020, 536; Morris ym. 2021, 1488).

Psykososiaaliset hoidot voivat sisältää myös erilaisten taitojen opettelua (Schoenfelder & Sasser 2016, e368), esimerkkinä interventiot, joiden avulla nuorta tai aikuista ohjataan kehittämään organisointitaitoja (Fabiano ym. 2015, 78; Chan ym. 2016, 2002; Prevatt 2016, 110; Schoenfelder & Sasser 2016, e369; Schatz ym. 2020, 80) ajanhallintataitoja (Chan ym. 2016, 2002) tai sosiaalisia taitoja (Seixas ym. 2012; Kirjanen ym. 2014, 36; Fabiano ym. 2015, 78; Schoenfelder & Sasser 2016, e376; Caye ym. 2019, 395; Schatz ym. 2020,

80; Morris ym. 2021, 1488). Opiskelutaitojen parantamiseen tähtääviä interventiota käytetään yleisesti ADHD:n hoidossa eri ikäisillä (Seixas ym. 2012; Chan ym. 2016, 2002; Kirjanen ym. 2014, 40; Prevatt 2016, 110; Nimmo-Smith ym. 2020, 537; Schatz ym. 2020, 80).

ADHD:n hoidossa käytetään myös valmennusta (Kirjanen ym. 2014, 28–39; Prevatt 2016, 110; Caye ym. 2019, 397). Samoin Mindfulnessia (Vidal-Estrada ym. 2012, 149; Chan ym. 2016, 2002; López-Pinar ym. 2018, 11; Caye ym. 2019, 397; Fullen ym. 2020, 504; Schatz ym. 2020, 80; Morris ym. 2021, 1488) ja siitä muokattuja interventioita käytetään ADHD:n hoidossa (Schoenfelder & Sasser 2016, 369; De Crescenzo ym 2017, 9; Nimmo-Smith ym. 2020, 535; Morris ym. 2021, 1486). Muita psykososiaalisia interventioita ovat yksilöllinen neuvonta (Seixas ym. 2012; Kirjanen ym. 2014, 38; Fabiano ym. 2015, 78; Philipsen ym. 2015, 1200), yksilöllinen neurokognitiivinen valmennus (Fabiano ym. 2015, 78), aikuisten ADHD:n hoidon omavalvonta (self-monitoring) (Nimmo-Smith ym. 2020, 537; Schatz ym. 2020, 80) sekä tunteiden hallintaa tukevat interventiot (Schatz ym. 2020, 80) ja rentoutumisharjoitukset (Vidal-Estrada ym. 2012, 149; Ramsay 2017, 64).

Myös EEG-biopalautehoitoa (neurofeedback) käytetään sekä nuorten (Kirjanen ym. 2014, 40; Schoenfelder & Sasser 2016, e368) että aikuisten ADHD:n hoidossa (Kirjanen ym. 2014, 40; López-Pinar ym. 2018, 2; Fullen ym. 2020, 504; Nimmo-Smith ym. 2020, 536; Schatz ym. 2020, 80).

Lisäksi maailmalla on käytössä monia erilaisia nuorille tai nuorille aikuisille ADHD:n hoitoon suunnattuja ohjelmia, kuten "STAND" (Caye ym. 2019, 397), "Challenging Horizons Program" (Morris ym. 2021, 1486) sekä "Skills training", "Personal Strengths Program" ja "ACCESS" (Prevatt 2016, 110). Myös vanhempainohjausta on käytetty psykososiaalisena interventiona nuorten ADHD:n hoidossa (Seixas ym. 2012; Caye ym. 2019, 395), kuten myös perhekasvatusta (family education) (Schoenfelder & Sasser 2016, e368), perheen tukemista ja perheterapiaa (Seixas ym. 2012).

#### 4.2.2 Nuorten ja aikuisten ADHD:n hoidossa käytettyjen psykososiaalisten interventioiden käyttökelpoisuus

Lyhyet, strukturoidut, ratkaisukeskeiset, muun muassa psykoedukaatiota sisältävät interventiot ovat tehokkaita aikuisten ADHD:n hoidossa (Vidal-Estrada ym. 2012, 153; Fullen ym. 2020, 513). Psykoedukaatio on hyödyllistä myös ADHD-nuorten itsensä kuvaamana (Bussing ym. 2012, 98). Kognitiivisella käyttäytymisterapialla on osoitettu olevan myönteisiä vaikutuksia (De Crescenzo ym 2017, 9) ja tehokasta näyttöä aikuisten ADHD:n hoidossa (Vidal-Estrada ym. 2012, 153; Ramsay 2017, 62; López-Pinar ym. 2018, 12; Fullen ym. 2020, 504; Nimmo-Smith ym. 2020, 529), esimerkiksi lääkehoitoon yhdistettynä (Moriyama ym. 2013, 304). Lupaavia tuloksia aikuisten ADHD:n hoidossa on muistakin kognitiiviseen terapiaan pohjautuvista interventioista (Nimmo-Smith ym. 2020, 538). Käyttäytymisen ohjauksen interventioilla voi olla myönteisiä vaikutuksia myös nuoren ADHD:n hoidossa (Sibley ym. 2014, 228). Dialektisella käyttäytymisterapialla on osoitettu olevan joitakin myönteisiä vaikutuksia aikuisen ADHD:n hoidossa (De Crescenzo ym 2017, 9; Nimmo-Smith ym. 2020, 538), ja se on osoittautunut mahdollisesti tehokkaaksi interventioksi ADHD: hoidossa aikuisuudessa (Fullen ym. 2020, 504).

Opiskelun haasteisiin kohdistuvista psykososiaalisista interventioista on myönteisiä tuloksia ADHD-diagnoosin saaneiden nuorten ja aikuisten opiskelijan ja työelämän kannalta (Kirjanen ym. 2014, 40), ja ne ovat tehokkaita aikuisten ADHD:n hoidossa (Vidal-Estrada ym. 2012, 153). ADHD-valmennus voi olla hyödyllistä (Prevatt 2016, 110) ja sen avulla voidaan helpottaa joitakin ADHD:n oireita (Vidal-Estrada ym. 2012, 152–153). Empiirisissä tutkimuksissa ADHD-valmennuksesta on myönteisiä tuloksia, mutta tulokset kaipaavat vahvistusta satunnaistetuilla kliinisillä tutkimuksilla (Caye ym. 2019, 397).

Mindfulness-interventioilla voidaan katsoa olevan myönteisiä vaikutuksia ADHD:n hoidossa (Vidal-Estrada ym. 2012, 152; De Crescenzo ym 2017, 9; Caye ym. 2019, 397; Fullen ym. 2020, 504) ja joidenkin tutkimusten mukaan jopa tehokasta näyttöä (Nimmo-Smith ym. 2020, 529). Tutkimuskirjallisuudesta

löytyy kuitenkin myös tarvetta lisätutkimuksille mindfulness-interventioiden osalta (Schoenfelder & Sasser 2016, 369). EEG-biopalautehoidolle (Neurofeedback) on empiiristä tukea, ja se on osoittautunut mahdollisesti tehokkaaksi interventioksi ADHD:n hoidossa aikuisuudessa (Fullen ym. 2020, 504) sekä nuoruudessa (Kirjanen ym. 2014, 40).

Muita aikuisille mahdollisesti hyödyllisiä spesifejä interventioita on tutkimuskirjallisuudessa yksittäisinä mainintoina (Caye ym. 2019, 397; Fullen ym. 2020, 513) kuten esimerkiksi neuvontaan perustuvat interventiot (Bussing ym. 2012, 94; Philipsen ym. 2015, 1207).

Vanhemmille suunnatuista koulutuksista (esim. vanhempainohjaus) on suhteellisen vahvaa näyttöä pienten lasten kohdalla (Schatz ym. 2020, 85) mutta niiden käyttökelpoisuus nuorten kohdalla on kyseenalaistettu tutkimuksissa (Sibley ym. 2014, 220). Vanhempainohjaus-tyyppisiä interventioita on arvioitu nuorten kohdalla vain vähän (Schoenfelder & Sasser 2016, e368). Nuoruusiässä ADHD:n hoidon ja interventioiden tulee kohdistua pääasiassa nuoreen itseensä eikä vanhempaan (Bussing ym. 2012, 98; Chan ym. 2016, 2006).

#### 4.3 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

ADHD:n psykososiaaliset hoidot ovat tehokkaita nuorten (Fabiano ym. 2015, 89; De Crescenzo ym 2017, 9) sekä aikuisten ADHD:n hoidossa (López-Pinar ym. 2018, 12). ADHD:n psykososiaalisilla hoidoilla on empiiristä tukea joko vaihtoehtoina lääkehoidolle tai täydentävinä hoitoina lääkehoidon rinnalla (Schoenfelder & Sasser 2016, e367). Nuorten kohdalla etenkin monikomponenttisten psykososiaalisten hoitojen käytöstä on näyttöä joidenkin toiminnallisten haasteiden helpottamiseksi, sekä myönteisiä vaikutuksia emotionaalisten ja käyttäytymisen haasteiden osalta (Chan ym. 2016, 2005).

Psykososiaaliset hoidot parantavat ADHD-nuoren toimintakykyä useissa eri ympäristöissä (Schoenfelder & Sasser 2016, e368) ja niillä voi olla tärkeä rooli myös aikuisten ADHD:n hallinnassa (Nimmo-Smith ym. 2020, 538). Koska

ADHD:n esiintymistapa ja sen aiheuttamat haasteet muuttuvat iän myötä, myös psykososiaaliset hoidot tulisi räätälöidä ja ajoittaa yksilökohtaisesti (Schoenfelder & Sasser 2016, e370). Käytännössä psykososiaalista hoitoa tarjotaan monesti erilaisten psykososiaalisten interventioiden yhdistelminä (Schatz ym. 2020, 85). Sellaiset psykososiaaliset hoidot, jotka sisältävät käyttäytymisen ohjausta, motivaation parantamista sekä akateemisten, organisatoristen ja sosiaalisten taitojen ohjausta, ovat hyödyllisiä (Chan ym. 2016, 1997).

Nuorten ADHD:n lääkehoidolle löytyy tarkat suositukset, kuitenkin samanlaista ei ole psykososiaalisten hoitomuotojen osalta. Psykososiaalisten interventioiden laajassa kategoriassa suositellaan tavallisimmin erityisesti käyttäytymiseen kohdennettuja interventioita, kuitenkin on olemassa epäjohdonmukaisia tuloksia siitä, mitkä muut psykososiaaliset interventiot voivat olla tehokkaita. (Schatz ym. 2020, 78.) Voidaankin todeta, että nuorten ADHD:n hoidosta tiedetään vähemmän, sillä vaikka ADHD on yleinen nuorilla ja oireilu jatkuu usein aikuisenakin, ovat useimmat hoitoa koskevat tutkimukset tehty lapsilla. Nuorille kohdennettujen psykososiaalisten interventioiden tehokkuus jää tutkimustiedossa osin vaikeaselkoiseksi (Chan ym. 2016, 2005; Schatz ym. 2020, 78; Morris ym. 2021, 1479), vaikka tutkimuskirjallisuus antaa tukea psykososiaalisten hoitojen käytöstä nuorten ADHD:n hoidossa. Aihetta ei kuitenkaan ole tutkittu riittävästi huolimatta siitä, että ADHD voi aiheuttaa näkyviä ja haitallisia seurauksia (Morris ym. 2021, 1493) ja korkealaatuisten tutkimusten vähäisyys rajoittaa nuorten ADHD:n psykososiaalisten hoitojen tarkastelua (Chan ym. 2016, 2006).

Myös aikuisten kohdalla psykososiaalisten hoitojen tehokkuutta koskeva näyttö on ristiriitaista (Caye ym. 2019, 395) meta-analyyttistä tietoa ei ole kattavasti (Moriyama ym. 2013, 304) ja empiiristä lisätukea tarvitaan edelleen (De Crescenzo ym. 2017, 4). Laaja yhteisymmärrys vallitsee sen suhteen, että jonkinlainen psykososiaalinen hoito kuuluu osaksi niin nuorten kuin aikuistenkin ADHD:n hoitoa, mutta psykososiaalisia interventioita koskevista hoitosuosituksista ei ole konsensusta, sillä aiheesta ei ole riittävästi

tutkimusnäyttöä (Seixas ym. 2012). Tutkimustulokset tukevat kuitenkin päätelmää, jonka mukaan aikuisten ADHD-hoito, olipa se sitten farmakologista tai ei, parantaa ADHD-oireilevan elämänlaatua (Caye ym. 2019, 397–398). Psykososiaaliset interventiot ovat vähintäänkin arvokkaita työkaluja aikuisten ADHD:n hoidossa (López-Pinar ym. 2018, 1, 14; Nimmo-Smith ym. 2020, 538) ja erityisen hyödyllisiä ne voivat olla aikuisten ADHD:n hoidossa lievästi oireilevien henkilöiden kohdalla tai lääkehoidon lisänä tehon parantamiseksi tai tarvittavan annoksen vähentämiseksi (De Crescenzo ym. 2017; Caye ym. 2019, 398). Myös aikuisten kohdalla olemassa olevaa näyttöä ADHD:n eri hoitomuodoista on vähemmän verrattuna lasten ADHD:n hoitoa koskevaan näyttöön, mikä selittynee osin sillä, että aikuisten ADHD on tunnustettu ja sitä on alettua tutkia tarkemmin vasta äskettäin (De Crescenzo ym. 2017, 5).

Teemaa tarkasteltaessa on huomioitava, että ADHD:n hoidossa käytetyt psykososiaaliset interventiot ovat heterogeeninen, epäyhtenäinen joukko eri interventiota, joilla toisaalta on paljon yhteistä ja toisaalta niiden sisällössä sekä käytännön toteutuksessa on hyvin paljon vaihtelua. Nämä tekijät vaikeuttavat interventioiden keskinäisen vertailun tekemistä. (Moriyama ym. 2013, 304; Kirjanen ym. 2014, 39; Nimmo-Smith ym. 2020, 539; Schatz ym. 2020, 77.) Keskenään hyvinkin erilaisten psykososiaalisten hoitojen tulosten syntetisoiminen on haastavaa (Schatz ym. 2020, 78). Epäjohdonmukaiset havainnot eri tutkimusten välillä voivat johtua myös vaihtelevista tutkimusasetelmista ja päätelmistä, joita nuorten ADHD:n psykososiaalisten hoitomuotojen tehokkuudesta on tehty (Fabiano ym. 2015, 78).

Vaikka moni todennäköisesti hyötyy ADHD:n psykososiaalisista hoidoista, on todennäköistä, että ei ole olemassa sellaista yksittäistä interventiota, joka sopisi kaikkien tarpeisiin. Tämä saattaa selittää epäjohdonmukaisia havaintoja tutkimuskirjallisuudessa. (Caye ym. 2019, 396.) Lisätutkimukselle on tarvetta koskien nuorten ja aikuisten ADHD:n hoidossa käytettyjä psykososiaalisia hoitoja (Kirjanen ym. 2014, 40), myös sellaisille tutkimuksille, joissa arvioidaan tiettyjen psykososiaalisten hoitomuotojen vaikutuksia yksitellen (Fabiano ym. 2015, 95; Schatz ym. 2020, 85).

## 5 Kehittämiprojektin eteneminen

### 5.1 Kehittämiprojektin vaiheet, eteneminen ja aikataulu

Kehittämiprojekti on tehtäväkokonaisuus, jolla on selkeät alku ja loppu. Projekti jakaantuu elinkaarellaan useampaan vaiheeseen, jotka eroavat toisistaan esimerkiksi toiminnoiltaan, ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan (Mäntyneva 2016, 15–19). Nämä vaiheet, eli valmistelu, suunnittelu, toteuttaminen ja päättäminen, sekä tämän kehittämiprojektin eteneminen, on kuvattu taulukossa 2.

Tässä kehittämiprojektissa edettiin selkeän tavoitteen määrittelystä kehittämistoiminnan etenemisen suunnitteluun ja tätä seuraavaan toteutukseen sekä lopputuotokseen. Edellä mainitut projektin vaiheet limittyivät osin toisiinsa ja olivat välillä osin yhtäaikaisia, kuten käytännön kehittämistyössä yleensäkin (Salonen ym. 2017, 52). Tämän kehittämiprojektin elinkaari eteni Mäntynevan (2016) projektin etenemisvaiheita mukaillen seuraavanlaisesti:

Valmisteluvaiheeseen kuului projektin käynnistämisen taustalla olevan tarpeen määrittäminen ja rajaaminen, jotka toteutuivat tämän kehittämiprojektin alussa idean hahmottelun myötä yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa marraskuussa 2021. Tässä kehittämiprojektissa vastattiin tarpeeseen, joka Turun opiskeluterveydenhuollossa oli tunnistettu ja ADHD-oireisten opiskelijoiden psykososiaalisen hoidon ja tuen toteuttamiseksi haluttiin selkeä ja yhtenäinen toimintamalli.

Suunnitteluvaiheessa projektipäällikkö laati projektisuunnitelman yleisen käytännön mukaisesti (Salonen ym. 2017, 60). Siihen kirjattiin muun muassa projektin nimetty kehittämistehtävä, sidosryhmät, projektin tausta ja tarve, teoreettiset lähtökohdat, tarkoitus, tavoite ja tuotos, sekä ratkaisut tavoitteiden saavuttamiseen, sekä suunnitelma dokumentoinnista, arvioinnista, aikataulusta ja viestinnästä. Tässä vaiheessa varmistettiin, että kehittämistehtävä oli asiakaslähtöinen ja linjassa kohdeorganisaation strategian kanssa, kuten on

suositeltu (Salonen ym. 2017, 60). Projektisuunnitelma hyväksyttiin ohjausryhmän ja oppilaitoksen puolelta. Kehittämiprojektille laadittiin toimeksiantosopimus kesäkuussa 2022. Kohdeorganisaation ohjeen mukaan projektipäällikkö haki tälle kehittämisprojektille tutkimusluvan toimintayksikön vastaavan esimiehen kautta erillisellä kohdeorganisaation laatimalla lomakkeella, jonka liitteeksi lisättiin kehittämisprojektin projektisuunnitelma sekä kohdeorganisaation laatima, allekirjoitettu vaitiolositoumus.

Toteutusvaiheessa projektiryhmän ryhmätyöskentely alkoi toimintamallin sisältöjen suunnittelulla hyödyntäen apuna projektipäällikön kokoamaa tietoperustaa, sekä kehittämismenetelminä työpajatyöskentelyä, aivorihtä, sekä Benchmarking -ja Service Blueprint -menetelmiä. Näistä kehittämismenetelmistä, sekä niiden toteutuksesta ja tuloksista on kirjoitettu Kehittämisprojektin menetelmät -luvussa. Projektipäällikkö oli projektitoiminnalle tyypilliseen tapaan päävastuussa riittävän aktiivisesta sisäisestä ja ulkoisesta viestinnästä (Salonen ym. 2017, 62), josta kerrottu tarkemmin luvussa 5.2. Dialogisen keskustelun periaatteiden (Salonen ym. 2017, 61; Holm ym. 2018) hyödyntäminen kulki keskeisenä toiminta-ajatuksena koko kehittämisprojektin läpi. Projektipäällikkö vastasi projektin etenemisen seurannasta ja pyrki tunnistamaan olennaiset projektin etenemistä ja valmistumista mahdollisesti haittaavat ongelmat, mikä puolestaan mahdollisti ryhtymisen korjaaviin toimenpiteisiin (Mäntyneva 2016, 17).

Tässä kehittämisprojektissa luodun toimintamallin sisällön suunnittelusta vastasi projektipäällikkö ja projektiryhmä yhdessä. Projektipäällikkö vastasi aiheeseen liittyvän tietoperustan ja toimintamallin rakentamisen kannalta oleellisten perustelujen kokoamisesta. Kirjallisuuskatsauksen laatiminen vastasi kehittämistoiminnan vaateeseen tutkittuun tietoon perustuvuudesta (Salonen ym. 2017, 60). Kehittämisprojektissa pyrittiin kokoamaan tutkittu tieto sekä yhteiskehittämisen keinoin hankittu tieto ja sisällyttämään nämä toimintamalliin niin, että toimintamallin mukainen toiminta vastaisi mahdollisimman hyvin perusteltuja hyviä käytäntöjä.

Projektin päätösvaiheessa projektin tuotos oli saatu valmiiksi ja projektipäällikkö laati loppuraportin projektin toteutuksesta ja poikkeamista suhteessa projektisuunnitelmaan. Tässä yhteydessä viimeisteltiin myös kaikki projektin toteuttamisen ja projektinhallintaan liittyvät aktiviteetit projektisuunnitelman mukaisesti, jotta projekti voitiin virallisesti päättää, projektiorganisaatio purkaa ja projekti luovuttaa sen vastaanottajalle. Tähän kehittämisprojektiin ei kuulunut tuotoksen implementointia ja levittämistä, vaan nämä jäivät kohdeorganisaation tehtäväksi. Projektin viimeisimpien tehtävien joukkoon kuului projektin dokumentaation viimeistely ja julkistaminen.

Taulukko 2. Kehittämisprojektin eteneminen ja sen vaiheet.

| AIKA       | TOIMINTA   | TOIMIJAT                             | TUOTOS   | VAIHE           |
|------------|--|--------------------------------------|--|-----------------|
| 9–10/2021  | Kehittämistyön aiheen valinta ja rajaaminen                              | Projektipäällikkö<br>Työelämämentori | Työelämälähtöinen kehittämisprojektin idea                 | VALMISTELUVAIHE |
| 10–12/2021 | Suunnittelukokoukset   | Projektipäällikkö<br>Ohjausryhmä     | Ideapaperi   |                 |
| 1–4/2022   | Tiedon hankinta<br>Työpajatyöskentely                                    | Projektipäällikkö<br>Projektiryhmä   | Tietoperusta<br>Toimintamallin runko                       | SUUNNITTELU     |
| 3-5/2022   | Dokumentointi  | Projektipäällikkö<br>Ohjausryhmä     | Projektisuunnitelma<br>Tutkimuslupa<br>Opinnäytetyösopimus |                 |
| 5-9/2022   | Työpajatyöskentely   | Projektipäällikkö<br>Projektiryhmä   | Toimintamalli perusteltuine sisältöineen                   | TOTEUTUS        |
| 10–12/2022 | Raportointi<br>Arviointi   | Projektipäällikkö<br>Ohjausryhmä     | Väli raportointi (työlämässä)                              |                 |
| 1-5/2023   | Työpajatyöskentely:<br>- Benchmarking<br>- Service Blueprint<br>Arvionti | Projektiryhmä<br>Projektipäällikkö   | Toimintamallin kehittäminen ja viimeistely                 |                 |
| 3–10/2023  | Kirjallisen tuotoksen viimeistely<br>Julkistaminen                       | Projektipäällikkö<br>(Ohjausryhmä)   | Loppuraportti<br>Valmis toimintamalli                      | PÄÄTÖSVAIHE     |

Kehittämiprojektin riskien hallinnan näkökulmasta oli tärkeää, että projektiin liittyvät riskit ja mahdolliset ongelmakohdat pyrittiin tunnistamaan ja niihin varautumista suunniteltiin etukäteen (Mäntyneva 2016, 17). Tässä kehittämiprojektin projektisuunnitelmassa riskienhallinnan arviointimenetelmänä käytettiin SWOT nelikenttäanalyysiä, josta enemmän luvussa 5.3.

Aikataulu, henkilöstöressurssien riittävyys sekä mahdolliset kustannukset tuli huomioida viimeistään projektisuunnitelmaa tehtäessä (Arene 2020, 17) ja näin toimittiin tässäkin projektissa. Projektissa ei ollut palkattuja työntekijöitä, kuitenkin työpajoihin ja kokouksiin sai osallistua kohdeorganisaation luvalla työajalla. Projektipäällikölle oli kehittämiprojektin toteuttamista varten myönnetty viiden (5) päivän palkallinen vapaa. Uusi toimintamalli suunniteltiin ohjausryhmän hyväksynnällä ja projektisuunnitelman mukaisesti käyttöönotettavaksi toimintayksikössä kehittämiprojektin ulkopuolella. Toimintamallin suunniteltu käyttöönotto vaati yhden uuden terveydenhoitajan palkkaamisen toimintayksikköön, mikä toteutui kehittämiprojektin aikana.

## 5.2 Kehittämiprojektin viestintä

Viestinnästä päävastuu oli projektipäälliköllä. Viestintä ohjausryhmän kanssa toteutui pääosin sähköisesti Teams-sovelluksen sekä sähköpostin välityksellä. Ohjausryhmä kokousti projektin aikana kolme kertaa. Projektiryhmälle projektipäällikkö loi oman Teams -tiimin, mikä toimi projektiryhmän kesken yhteydenpitovälineenä ja mistä jokainen projektiryhmän jäsen saattoi käydä seuraamassa kehittämiprojektin etenemistä. Projektiryhmä kokoontui kehittämiprojektin aikana viisi kertaa eri kokoonpanoilla. Sujuvaan yhteydenpitoon pyrittiin niin projektiryhmän kuin ohjausryhmänkin kanssa. Projektipäällikkö pyrki edistämään vuorovaikutteisuutta, avointa keskustelua, yhteistoimintaa (Haukijärvi ym. 2014, 18, 34–36) ja osallistumista (Salonen ym. 2017, 60) myös kehittämiprojektin menetelmällisten valintojen kautta.

Kehittämiprojekti sisältöineen esitettiin tärkeimmille sidosryhmille Teams-kokouksessa kesäkuussa 2022, sekä uudelleen toimintayksikön kehittämispäivillä kehittämiprojektin päättyessä elokuussa 2023.

Kehittämiprojektissa luodun toimintamallin konkreettiset ohjeistukset tullaan tallentamaan kohdeorganisaation intranettiin, Turun opiskeluterveydenhuollon Opastajaan. Valmiin kehittämiprojektin raportti julkaistiin sähköisenä kaikille avoimessa Theseus -tietokannassa.

### 5.3 Riskienhallinta

Tähän kehittämiprojektiin liittyi riskejä ja epävarmuuksia, mikä on tyypillistä projektitoiminnassa, jossa pyritään luomaan jotain uutta (Hautala ym. 2012, 14). Minkä tahansa projektin onnistuminen tai epäonnistuminen riippuu paitsi projektista ja sen osatekijöistä, myös ulkoisista tekijöistä. Tässä kehittämiprojektissa pyrittiin suunnittelemaan toiminta niin, että mahdollisten merkittävien riskien toteutuminen ei olisi todennäköistä, mitä voidaan pitää projektityöskentelyssä hyvänä periaatteena. (Silfverberg 2013, 47.)

Kehittämiprojektin riskejä analysoimalla pyrittiin varmistamaan projektin onnistumista ja samalla sen luotettavuutta. Riskien analysointimenetelmänä käytettiin SWOT Nelikenttäanalyysiä (Taulukko 3), jota käytetään yleisesti riskienhallinnassa (Salonen ym. 2017, 60). Sen avulla pyrittiin hahmottamaan kehittämiprojektia koskevia vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia (Suomen riskienhallintayhdistys, Salonen ym. 2017, 57).

Taulukko 3. SWOT-riskianalyysi kehittämiprojektista.

|  | Positiiviset | Negatiiviset |
|--|--------------|--------------|
|  |              |              |

|                 |   |   |
|-----------------|---|---|
| <b>Sisäiset</b> | <b>Vahvuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• projektityöryhmä muodostuu kokeneista työntekijöistä, joilla aihepiiriin erityisosaamista</li> <li>• ohjausryhmän tuki</li> <li>• motivaatio ja innostus toimintamallin luomista kohtaan</li> <li>• työelämälähtöiseen tarpeeseen vastaaminen ja sitä kautta selkeä hyöty työyhteisölle</li> </ul>  | <b>Heikkoudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• projektipäällikön kokemattomuus projektin johtamisesta</li> <li>• projektipäällikön kokemattomuus menetelmäosaamisesta</li> <li>• ajanhallinta, aikataulussa pysyminen</li> </ul>  |
| <b>Ulkoiset</b> | <b>Mahdollisuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kehittämistehtävään vastaaminen kansallisten hoitosuosituksen mukaista</li> <li>• toimintamalli edistää ADHD-diagnoosin saaneiden opiskelijoiden hoitoa</li> <li>• toimintamalli edistää ADHD-diagnoosin saaneiden opiskelijoiden hoidon saatavuutta</li> <li>• toimintamallista tulee pysyvät osa Turun opiskeluterveydenhuollon toimintaa</li> </ul> | <b>Uhat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• koronapandemian välittömät tai välilliset vaikutukset</li> <li>• henkilöstövaje</li> <li>• toimintayksikön kuormitus, projektiin ei jää eikä voimavaroja</li> <li>• toimintayksikön kiire, projektiin ei jää aikaa</li> <li>• projekti jää puolitiehen</li> <li>• toimintamallin mukaiselle toiminnalle ei nähdä Sote-uudistuksen myötä vaihtuneessa organisaatiossa tarvetta</li> </ul> |

Tässä kehittämissuorituksessa sisäisiä vahvuuksia olivat ohjausryhmän tuki, pyrkimys vastata työelämälähtöiseen tarpeeseen ja sitä kautta tuottaa selkeää hyötyä työyhteisölle, aiheesta kiinnostuneet ja innostuneet projektiryhmän jäsenet projektipäällikkö mukaan lukien, sekä erityisosaaminen neuropsykiatrisista haasteista. Sisäisistä heikkouksista merkittävin oli projektipäällikön kokemattomuus sekä tiukka ja haastava aikataulu (kehittämissuoritus toteutettiin muun työn ohessa).

Ulkoisista uhista korostui koronapandemia, jonka vaikutuksia oli vaikea ennakoita ja mahdollista oli, että perusterveydenhuollon työntekijöitä olisi siirretty muihin tehtäviin koronatilanteen niin vaatiessa. Kesken tämän kehittämissuorituksen toteutunut Sote-uudistus oli niin ikään asia, jonka vaikutuksia ei etukäteen tiedetty. Mahdollisena pidettiin, että se tulisi vaikuttamaan toimintayksikön toimintaan, liittyen esimerkiksi henkilöstöresursseihin tai kehittämissuorituksen koettuun tarpeellisuuteen. Uhkana oli, että mikäli henkilökuntaa ei olisi riittävää määrää, kehittämissuorituksessa luodun toimintamallin käyttöönotto ei onnistuisi. Toimintamallin käyttöönotto suunniteltiin tapahtuvaksi kehittämissuorituksen ulkopuolella.

## 6 Kehittämiprojektin menetelmät

Tämän kehittämiprojektin toteutuksessa käytettyjä kehittämismenetelmiä olivat aivorihi, dialoginen keskustelu, työpajatyöskentely, benchmarking ja Service Blueprint. Nämä menetelmät katsottiin sopiviksi kehittämistoiminnan tavoitteiden kannalta (Salonen ym. 2017, 55).

Tässä kehittämiprojektissa dialogisen keskustelun periaatteiden hyödyntäminen kulki keskeisenä toiminta-ajatuksena läpi koko kehittämiprojektin. Dialogisen keskustelun keinoin pyrittiin avoimeen keskusteluun, jossa tavoiteltiin ymmärryksen laajenemista, uuden oppimista, uusien ratkaisujen tuottamista (Holm ym. 2018) sekä projektiin osallistuneiden osaamisen ja motivaation esille pääsyä (Salonen ym. 2017, 61).

Seuraavissa alaluvuissa on kuvattu käytetyt kehittämismenetelmät sekä niiden avulla saadut tulokset.

### 6.1 Työpajatyöskentely yhteiskehittämisen menetelmänä

#### 6.1.1 Työpaja

Työpaja (Workshop) menetelmän avulla pyrittiin vuorovaikutuksellista yhteistoimintaa mahdollistavaan työskentelyyn, mielipiteiden, näkemysten ja ideoiden vaihtamiseen toimien ja keskustellen (Salonen ym. 2017, 63, 91). Yhteistyöskentely tarjosi keinon saada eri tahojen äänet kuuluville, jotta olemassa olevaa tietämystä voitiin hyödyntää mahdollisimman laaja-alaisesti (Kurronen 2013, 35, 57). Kehittämiprojektissa työskenneltiin ensin laajalla aihealueella toimintamallia hahmoteltaessa edeten kohti pienempiä osa-alueita, minkä Työpaja-menetelmä mahdollisti (Haukijärvi ym. 2014, 34). Kuten tavallista, työpajatyöskentelyllä tähdättiin tuotokseen (Salonen ym. 2017, 91) mikä tässä kehittämiprojektissa oli toimintamallin rungon ja sisällön suunnittelu.

Työpajatyöskentelyyn osallistui projektiryhmä, joka kokoontui viisi kertaa (25.11.2021, 20.1.2022, 21.1.2022, 4.2.2022 ja 4.3.2022) marraskuun 2021 ja huhtikuun 2022 välillä hahmottelemaan ja kehittämään toimintamallin runkoa ja sisältöä. Projektipäällikkö toimi työpajojen pääsuunnittelijana ja vetäjänä. Ensimmäisessä tapaamisessa projektipäällikkö kertoi kehittämisprojektin tarkoituksen ja tavoitteet. Työskentelyn alussa pyrittiin luomaan yhteinen näkemys kehittämistehtävästä. Kehittämistehtävän ja toiminnan kannalta keskeinen havaittu heikkous muotoiltiin toimintayksikön puutteeksi tarjota kohderyhmän asiakkaalle eli opiskelijalle tämän tarvitsemaa apua ja tukea, koska toimintayksikössä ei ollut selkeää toimintamallia tai sovittuja käytäntöjä asian osalta.

Tapaamisissa keskusteltiin yhteisesti mitä olemassa olevaa ja toimivaa haluttiin säilyttää, mikä oli tarpeellista ja mikä todennäköisesti tarpeetonta. Kehitteillä ollutta toimintamallia pyrittiin miettimään mahdollisimman paljon asiakkaan eli opiskelijan silmin, mikä on olennaista palveluiden kehittämisessä. (Tuulaniemi 2011.) Visuaalisten keinojen, kuten projektipäällikön luoman toimintamallin prosessikuvauksen avulla pyrittiin lisäämään yhteistä ymmärrystä kehittämisprojektin edetessä.

Työpajatyöskentelyssä projektipäällikkö pyrki panostamaan rentoon ilmapiiriin ja kaikenlaisten ideoiden sallimiseen, kritiikittömyyteen ja toisen ideoista innostumiseen. Projektipäällikkö lähetti kutsut tapaamisiin sähköpostitse. Jokaisen tapaamisen alussa käytiin läpi mitä projektissa oli siihen mennessä tuotettu ja mitä seuraavaksi oli tarkoitus tehdä. Läpikäynyt asiat nivottiin yhteen jokaisen tapaamisen lopussa. Lisäksi projektipäällikkö laati työpajoista muistion projektiryhmää varten perustamaansa Teams-tiimiin jokaisen projektiryhmän jäsenen nähtäville. Projektipäällikkö kirjasi Teams-tiimiin projektin edistymistä ja vaiheita.

Työpajatyöskentelyn ja ryhmätyön etuja hyödynnettiin myös kehittämisprojektin myöhemmässä vaiheessa, jolloin Benchmarking-palaveriin osallistui kehittämisprojektin puolelta projektipäällikön lisäksi projektiryhmän edustaja. Myös Service Blueprint -palvelumallia työstettiin työpajassa, jolloin koolla oli

projektipäällikön lisäksi ohjausryhmän jäsen ja toimintayksikön esimies, sekä projektiryhmän edustaja. Benchmarking ja Service Blueprint -menetelmiä, niiden toteutusta ja tuloksia on käsitelty tarkemmin luvuissa 6.2 ja 6.3.

### 6.1.2 Aivoriihi

Aivoriihi (Brainstorming) on luovan ongelmanratkaisun menetelmä (Innokylä n.d.a.), jonka avulla pyrittiin ryhmässä työskentelemällä ideoimaan ja keksimään ratkaisuja projektipäällikön esittämään ja rajaamaan ongelmaan. Työskentelyssä pyrittiin huomioimaan kaikkien ryhmän jäsenten osallistuminen. Ideoimisen jälkeen ideat koottiin yhteen ja valittiin ne, minkä kanssa haluttiin edetä. Aivoriihi-menetelmää hyödynnettäessä tavoiteltiin paljon ideoita, jolloin joukossa olisi todennäköisemmin myös toteuttamiskelpoisia vaihtoehtoja. (Innokylä n.d.a.) Aivoriihi -menetelmän keinoin pyrittiin vaihtoehtoisten ratkaisujen ja mahdollisuuksien luomiseen nopealla tempolla (Design council 2022, 17).

Aivoriihi-menetelmää käytettiin tässä kehittämissuunnitelmissa projektin suunnitteluvaiheessa toteutuneessa työpajassa 25.11.2021. Tuolloin suunniteltiin kehitteillä olleelle toimintamallille runkoa. Projektipäällikkö fasilitaattorina ensin esitteli toiminnan ajatuksen sekä aiheen projektiryhmälle ja tämän jälkeen jokainen toi aihepiiriin liittyen omat ideansa esille.

Aivoriihi-menetelmällä saatujen ideoiden tuloksena toimintamalliin runko muotoiltiin koostumaan kahdesta pääteemasta "neuvonta" ja "valmennus", joille myöhemmissä työpajoissa luotiin tarkemmat sisällöt tutkittua tietoa, kansallisia hoitosuosituksia, perusteltuja käytäntöjä ja projektiryhmän aihepiirin asiantuntemusta hyödyntäen.

## 6.2 Benchmarking

Tässä kehittämissuunnitelmissa hyödynnettiin Benchmarking-menetelmää (vertailukehittäminen tai esikuva-analyysi) tietojen ja näkemyksen hankkimiseen

vertailukohteena olevalta taholta, joita soveltamalla pystyttiin kehittämään ja aikaansaamaan parannuksia omaan kehitteillä olleeseen toimintaan (Seppänen-Järvelä 2005, 55–56; Vuorinen 2013, 158–159).

Benchmarking-menetelmän käyttö eteni Vuorisen (2013) mallia soveltaen. Asiakokonaisuus, jota haluttiin kehittää vertailukehittämisen keinoin, oli rajattu jo kehittämisprojektin alussa. Aihepiiri ja kehittämistarve nousivat tässä kehittämisprojektissa luotavasta toimintamallista koskien opiskelijan ADHD:n psykososiaalista hoitoa ja tukea. Tarkoituksena oli selvittää Benchmarking-menetelmää hyödyntäen, miten muualla Suomessa on vastattu haasteeseen tuottaa tämän kehittämisprojektin kohderyhmälle palveluja perusterveydenhuollossa. Erityinen kiinnostuksen kohde oli selvittää mitä palveluita opiskelu- tai perusterveydenhuollossa toimiva terveydenhoitaja (tai sairaanhoitaja) tarjosi opiskelijoiden, nuorten tai nuorten aikuisten, ADHD:n psykososiaalisen hoidon ja tuen suhteen, sekä mikä näissä palveluissa oli toimivaa ja mitkä tekijät aiheuttivat haasteita. Koska oma toimintamalli oli vasta kehitteillä eikä näin ollen sen toimivuudesta, vahvuuksista ja heikkouksista ollut käytännön kokemuksen tuomaa tietoa, oli kiinnostuksen kohteena selvittää näitä tekijöitä muiden toimijoiden kokemusten pohjalta. Kiinnostuksen kohteena oli myös selvittää resurssointiin liittyviä seikkoja. Vastaavasti tässä kehittämisprojektissa ei oltu kiinnostunut esimerkiksi perheneuvolan alaisuudessa toimivista perheille suunnatuista psykososiaalisen tuen palveluista, eikä tehtävänkuvasta, jossa asiakastyön sijaan terveydenhoitajan rooli psykososiaalisen hoidon ja tuen tarjoamisessa olisi konsultoivalla tai koordinoivalla tasolla.

Benchmarking-prosessin aluksi kartoitettiin mitä perusterveydenhuollon tarjoamia neuropsykiatrisesti oireileville nuorille ja aikuisille suunnattuja psykososiaalisen tuen palveluja muualla Suomessa oli tarjolla. Tämän jälkeen tutustuttiin valikoitujen toimijoiden toimintaan tarkemmin, ja lopulta valittiin esikuvaksi Benchmarking-kohde, johon oltiin yhteydessä. Tietojen vaihtaminen ja ymmärryksen syventäminen esikuvakohteen kanssa tapahtui sähköpostitse sekä Teams-kokouksena. Tämän jälkeen, Benchmarking:in viimeisissä

vaiheissa, toimintatapoja, niiden vahvuuksia ja mahdollisuuksia sekä mahdollisia heikkouksia ja uhkia vertailtiin, tunnistettiin vaihtoehtoisia tapoja toimia sekä arvioitiin omaan kehitteillä olleeseen toimintamalliin sopivia tai sovellettavissa olevia asioita.

Valmennuksesta ja muista perusterveydenhuollossa tämän kehittämisprojektin kohderyhmälle tarjolla olevista ADHD:n hoitoon tarkoitetuista psykososiaalisen hoidon ja tuen palveluista kerättiin tietoa tekemällä google-hakuja sekä tutustumalla palveluntarjoajien nettisivustoihin ja palvelukentästä tehtyihin julkaisuihin (esim. Lämsä ym.2015; Gissler ym. 2018; Nyfors 2022).

Perusterveydenhuollon terveydenhoitajan tuottamasta neuropsykiatrisesta (nepsy-) valmennuksesta nuorille ja nuorille aikuisille ei löytynyt tietoa. Sen sijaan nepsy-valmennusta tuotettiin tai ostettiin ostopalveluna ennen Sote-uudistusta eri sairaanhoitopiireissä vaihtelevin käytännöin esimerkiksi erikoissairaanhoidossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, aikuisten sosiaalipalveluissa ja työelämäpalveluissa (Nyfors 2022, 33–36).

Benchmarking-esikuvaksi ja kumppaniksi valittiin työryhmä, joka oli osana PirSOTE-hanketta valmistellut Sote-uudistuksen myötä perustetulle Pirkanmaan hyvinvointialueelle Mallinnuksen neuropsykiatrinen valmentaja -koulutuksen käyneen terveydenhoitajan työnkuvasta neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa (Innokylä 2022). Tähän valintaan päädyttiin, sillä vaikka neuropsykiatrista tukea oli tarjolla valtakunnallisesi melko monen eri toimijan tarjoamana, oli neuropsykiatrisen valmentajan työnkuvan yhdistäminen perusterveydenhuollon terveydenhoitajan työnkuvaan poikkeuksellista ja erityisen kiinnostavaa tämän kehittämisprojektin ja siinä kehitteillä olleen toimintamallin kannalta.

Seuraavaksi kerättiin tietoa edellä mainitusta mallinnuksesta. Projektipäällikkö oli yhteydessä valittuun vertailukohteeseen sähköpostitse ja yhteydenpito alkoi viestitellen. Tiedon kerääminen jatkui ja syveni Benchmarking-palaverissa, joka toteutui etänä Teams-kokouksena 8.2.2023. Projektipäällikön lisäksi kokoukseen osallistui projektiryhmän toinen neuropsykiatrinen valmentaja - koulutuksen saanut terveydenhoitaja, sekä Benchmarking-esikuvakumppanin

puolelta kaksi ko. PirSOTE-hankkeessa mukana ollutta mallinnuksen (Innokylä 2022) kehittäjää/terveydenhoitajaa.

## **Benchmarking tulokset**

Innokylässä julkaistu *Mallinnus nepsy-valmentajakoulutuksen käyneen terveydenhoitajan työnkuvasta neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa* (Innokylä 2022) oli tuotos PirSOTE-hankkeeseen. Hanke päättyi tilanteessa, jossa mallinnusta ei ollut ehditty pilotoida, eli varsinaista kokemuksen tuomaa tietoa käytännön menestystekijöistä tai kompastuskivistä ei ollut.

Benchmarking-vertailukehittämiskeskusteluissa tässä kehittämisprojektissa kehitteillä ollut toimintamalli sai positiivista palautetta sen sisällöstä sekä käytännön tason suunnittelusta koskien esimerkiksi palveluun ohjautumista ja ajanvarauskäytäntöjä. Keskustelussa nousivat esiin myös terveydenhoitajan työnkuvan ja koulutuksen tuomat edut nepsy-valmentajana toimimiseen. Samoin esiin nousi terveydenhoitajan olemassa oleva keskeinen rooli oppilaitoksissa ja opiskeluterveydenhuollossa, mikä mahdollistaa luontevan linkin niin terveydenhuollon kuin oppilaitoksen suuntaan.

Esikuva-kumppanin tekemä mallinnus (Innokylä 2022) sekä heiltä saatu tieto antoivat tukea tässä kehittämisprojektissa kehitteillä olevan toimintamallin henkilöstöressurssia suunniteltaessa. Mallinnus (Innokylä 2022) ja Benchmarking-tiedonvaihto vahvistivat myös projektiryhmän käsitystä neuropsykiarinen valmentaja–terveydenhoitaja työnkuvan työajan resurssointiin ja ajankäyttöön vaikuttavista seikoista. Erityispiirteinä korostui työskentelyn kuormittavuus, asiakastapaamisten vaatima valmistautuminen sekä kirjaaminen. Uutta toimintamallia luotaessa oli tärkeä saada resurssoinnin suunnittelulle vahvistusta myös muualta, oman kehittämistoiminnan ulkopuolelta, ja Benchmarking-esikuvan mallinnus (Innokylä 2022) toimi asiassa hyvänä tietolähteenä. Keskusteluissa nousi esille kehitteillä olleen toimintamallin käyttöönottoa koskeva uhkakuva siitä, että perusterveydenhuollossa toimivan terveydenhoitajan perustyöstä ei välttämättä

olisi mahdollista irrottaa työaikaan niin sanottuun nepsytyöhön. Tämän kehittämisprojektin aikana asia oli huomioitu toimintayksikössä palkkaamalla lisäresurssiksi uusi terveydenhoitaja.

Innokylässä julkaistua, PirSote-hankkeessa toteutettua mallinnusta nepsyvalmentajakoulutuksen käyneen terveydenhoitajan työnkuvasta neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa (Innokylä 2022) ei voi suoraan käyttää tässä kehittämisprojektissa luotavan toimintamallin pohjana, sillä niin kouluterveydenhuolto kuin neivolakin ovat toimintaympäristöinä hyvin erilaiset opiskeluterveydenhuoltoon verrattuna. Siinä missä neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa keskitytään terveyden ylläpitämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn, kuuluu opiskeluterveydenhuoltoon edellä mainittujen lisäksi lakisääteisesti myös sairaanhoito. Ja kun neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa toimitaan alaikäisen sekä heidän perheidensä kanssa, ovat opiskeluterveydenhuollon asiakkaat pääasiassa täysi-ikäisiä opiskelijoita. Nämä tekijät muuttavat toimintakenttää ja vaikuttavat valittuihin toimintatapoihin merkittävästi, mikä oli tärkeä huomioida vertailua tehdessä ja toimintamallia kehitettäessä.

Benchmarking-kumppanuus vahvisti käsitystä siitä, että sopivia mittareita uuden toimintamallin mukaisen toiminnan onnistumiselle tulevat olemaan kysynnän määrä ja toteutuneet käynnit. Tämä oli jo huomioitu kehittämisprojektin suunnitteluvaiheessa, jolloin ajanvarausjärjestelmään oli luotu valmiiksi oma aikatyyppi, mikä tulee mahdollistamaan paitsi joustavan ajanvarauskäytännön, myös tilastollisen seurannan.

Benchmarking-menetelmän avulla saatiin kattavasti ja tehokkaasti tietoa toimintamallin kehittämisen tueksi. Benchmarking-menetelmän tuloksena lisääntyi ymmärrys siitä, miten muualla Suomessa perusterveydenhuollossa toteutetaan nuorten ja aikuisten ADHD:n psykososiaalista hoitoa ja tukea, sekä mitä palveluita opiskeluterveydenhuollossa tai muualla perusterveydenhuollossa toimiva terveydenhoitaja (tai sairaanhoitaja) tarjoaa nuorten ja aikuisten ADHD:n psykososiaalisen hoidon ja tuen suhteen.

### 6.3 Service Blueprint

Service Blueprint eli palvelun prosessikaavio (Innokylä n.d.b) tai palvelumalli (Tuulaniemi 2011) on palvelumuotoilun saralla käytetty palvelun visuaalisen kuvauksen menetelmä, jossa eritellään palvelutapahtumat sekä palvelun eri osien kytkeytyminen toisiinsa. Tähän kehittämisprojektiin valittiin Service Blueprint -menetelmä ennen kaikkea siksi, että siinä asiakas, tässä tapauksessa opiskelija palvelun käyttäjänä, on keskiössä. Asiakasnäkökulma koettiin kehittämisprojektissa tärkeäksi. Lisäksi Service Blueprintin avulla aineeton palvelu oli mahdollista hahmottaa visuaalisena esityksenä, missä palvelun toimitusprosessi näkyi kokonaisuudessaan eri vaiheineen (Innokylä n.d.b.) Palveluprosessia kuvatessa oli olennaista kuvata niin käyttäjäasiakkaan kulkema reitti palvelussa, palvelun tuottajan ja käyttäjäasiakkaan kontaktipisteet, kuin myös muut prosessiin keskeisesti kuuluvat toimijat (Tuulaniemi 2011).

Service Blueprint-menetelmän avulla pyrittiin hahmottamaan mahdollisimman selkeästi, miten palvelua käyttävä opiskelija tulee toimimaan palvelussa ja mitä se vaatii palveluntuottajalta (Sotenavigaattori n.d.). Lisäksi menetelmää haluttiin hyödyntää havaitsemaan palvelun mahdollisia kipupisteitä ja huomioitavia asioita (Innokylä n.d.b), kuten esimerkiksi henkilöstön hukkaresurssointia (Sotenavigaattori n.d.).

Menetelmä käytettäessä pyrittiin etukäteen huomioimaan menetelmän rajaamisen vaikeutta koskeva haaste, jotta Service Blueprintistä ei tulisi sekava (Innokylä n.d.b). Jotta Service Blueprint olisi mahdollisimman tehokkaasti hyödynnettävissä, tuli huomioida palvelun kuvauksen tekeminen tarkoitukseen sopivalla tarkkuudella (Tuulaniemi 2011). Näitä kompastuskiviä pyrittiin välttämään määrittelemällä se palveluprosessi, josta haluttiin tehdä Service Blueprint. Myös asiakassegmentti oli selkeä: ADHD-diagnoosin saaneet ja tuen tarpeessa olevat toimintayksikön asiakkaat eli opiskelijat.

Tässä kehittämisprojektissa Service Blueprint toteutettiin Workshop-työpajassa moniammatillisessa ryhmässä. Allekirjoittanut projektipäällikön ominaisuudessa

lähetti projektiryhmän jäsenille sähköpostitse kutsun Workshop-työpajaan ja samassa viestissä esitteli työpajatyöskentelyn tavoitteet ja Service Blueprintin menetelmänä. Workshop toteutettiin 9.5.2023, aikaa työskentelylle oli varattu kaksi tuntia. Paikalle pääsi kolme projektiryhmän jäsentä allekirjoittanut mukaan lukien: toimintayksikön esimies eli osastonhoitaja sekä kaksi terveydenhoitajaa. Työskentelyn apuna oli iso paperi, tusseja sekä Service Blueprint –pohjia (Innokylä n.d.b). Työskentelyn aluksi projektipäällikkö kertasi työpajan tavoitteen ja esitteli menetelmän. Projektipäällikkö toimi kirjurina, ja yhdessä työryhmän kesken tarkasteltiin ja kommentoitiin palvelupolun vaiheita ja eri toimijoiden toimintatapoja kussakin tilanteissa.

Tässä kehittämissuorituksessa Service Blueprint-palvelun prosessikuvaus koostui viidestä kerroksittaisesta tasosta Innokylän Service Blueprint -työkalua (Innokylä n.d.b) mukaillen. Työpajassa kirjattiin aluksi ylös asiakkaan polku palvelussa: ensin kartoitettiin asiakkaan toimet palvelun aikana eli kaikki ne vaiheet, joilla asiakas osallistuu tai mitä asiakas tekee palvelukokemuksen aikana. Tämän jälkeen siirryttiin tarkastelemaan palvelutuottajan asiakkaalle näkyviä toimia (front stage), toisin sanoen kaikkea sitä toimintaa, mitä asiakkaat näkevät ja missä vuorovaikutteiset kohtaamiset tapahtuvat. Sitten siirryttiin palveluntuottajan asiakkaalle näkymättömien (back stage) palveluprosessin osien tarkasteluun, jonka jälkeen kartoitettiin tukitoimet, jotka vaikuttavat koko ajan taustalla palvelun mahdollistamiseksi. Nekin ovat asiakkalle näkymättömiä, mutta välttämättömiä osia kyseisen palvelun tuotannosta. Lopuksi kartoitettiin kaikki ne fyysiset elementit, joita asiakas kohtaa palvelun aikana eli kaikki fyysisen, virtuaalisen ja sosiaalisen tilan osatekijät. Tuotokset koottiin lopuksi yhteen yhdistäen ne Innokylän Service Blueprint –pohjaan (Innokylä n.d.b), joka on nähtävissä liitessä 2. Tämän jälkeen keskusteltiin ja pohdittiin yhdessä kokonaisuutta pyrkien tunnistamaan kehittämistä vaativia osia.

## **Service Blueprint tulokset ja johtopäätökset**

Service Blueprintin eli palvelumallin tekeminen auttoi hahmottamaan palvelun kokonaisuutta sekä lisäsi ymmärrystä asiakkaan eli palvelua käyttävän opiskelijan toiminnoista palvelussa, asiakkaan palvelukokemuksesta.

Service Blueprint -menetelmää hyödyntävä ja työpajassa yhteiskehittäen luotu palvelumalli oli siltä osin fiktiivinen, että tässä kehittämisprojektissa luotu toimintamalli ja palvelu ei vielä ollut Turun opiskeluterveydenhuollossa käynnissä Service Blueprint -kuvausta tehtäessä. Asiakkaan polku uudessa toimintamallissa ei kuitenkaan tule poikkeamaan ratkaisevalla tavalla asiakkaan polusta opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan muilla vastaanotoilla, ja tästä jälkimmäisestä työpajaan osallistuneilla oli vuosien kokemus.

Blueprint nähtiin työryhmän kesken hyödyllisenä työkaluna, jota on mahdollista hyödyntää tässä kehittämisprojektissa luodun uuden toimintamallin käyttöönoton yhteydessä esimerkiksi henkilökunnan perehdytyksessä. Blueprint pyrittiin toteuttamaan tarkoitukseen sopivalla tarkkuudella, mikä auttoi kirkastamaan mitä toimintamallin mukainen palvelu tulisi vaatimaan toimintayksiköltä.

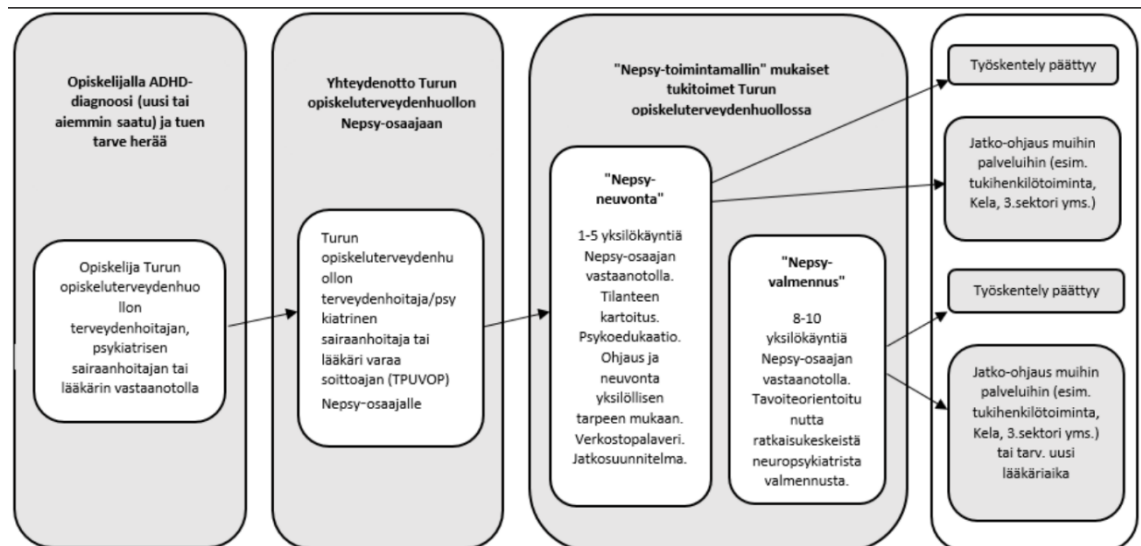
Service Blueprint Nepsy-neuvonnasta on nähtävissä liitessä 2.

## 7 Kehittämiprojektin tuotos

### 7.1 ADHD:n psykososiaalisen hoidon ja tuen toimintamalli

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntyi Turun opiskeluterveydenhuoltoon kokonaan uusi toimintamalli. Se on perusteltu ja yhteiskehittäen suunniteltu yhtenäinen käytäntö neuropsykiatrisesti oireilevan ADHD-diagnoosin saaneen opiskelijan, nuoren tai aikuisen, ADHD:n psykososiaalisen hoidon ja tuen tarjoamiseksi. Toimintamalli muodostui edellä kuvattujen aiheeseen perehtymisen, hoitosuositusten, kirjallisuuskatsauksen, kehittämismenetelmien tulosten ja projektiryhmän aihepiirin asiantuntemuksen avulla.

Turun opiskeluterveydenhuollossa toimintamallia kutsutaan nimellä ”nepsy-toimintamalli” ja sitä tulevat toteuttamaan neuropsykiatrinen valmentaja - koulutuksen saaneet opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat, niin sanotut Nepsy-osaajat. Toiminta jakautuu pääteemojen ”Nepsy-neuvonta” ja Nepsy-valmennus” alle. Prosessikaavio toimintamallista on nähtävissä kuviossa 3.



Kuvio 3. Prosessikaavio opiskelijan ADHD:n psykososiaalisen hoidon ja tuen toimintamallista Turun opiskeluterveydenhuollossa.

Kehittämiprojektissa luotiin myös lomakkeita tukemaan toimintamallin mukaista käytännön työtä, kuten esimerkiksi opiskelijalle annettava alkukartoituslomake. Lisäksi Nepsy-osaajia varten luotiin Teams-tiimi (Kuva 4), jonne talletettiin toiminnan kannalta kaikki olennaiset tiedot, kuten ohjeet, oppaat, esitteet, lomakkeet ja linkit, ja joka toimii keskeisenä työkaluna toimintamallin mukaista toimintaa tukemassa.

| Nimi   | Muokattu       | Muokkaja     |
|--|----------------|--------------|
| Hoitoa muualla, muita auttavia tahoja              | 15. kesäkuuta  | Viskari Anne |
| Kirjallisuutta                                     | 25. toukokuuta | Viskari Anne |
| Kursseja, koulutuksia, tapahtumia                  | 25. toukokuuta | Viskari Anne |
| Linkkejä   | 25. toukokuuta | Viskari Anne |
| Nepsy-haasteisiin tukea aihealueittain             | 9. elokuuta    | Viskari Anne |
| Nepsy-valmentaja -koulutuksesta materiaalia        | 9. kesäkuuta   | Viskari Anne |
| Opin Nepsy-toimintamalli                           | 25. toukokuuta | Viskari Anne |
| Oppaita, esitteitä, tilattavia juttuja, ADHD-ai... | 9. elokuuta    | Viskari Anne |
| Vertaistukitoiminta                                | 25. toukokuuta | Viskari Anne |
| Videoita   | 25. toukokuuta | Viskari Anne |
| Yleistietoa_ADHD                                   | 25. toukokuuta | Viskari Anne |

Kuva 4. Kuvakaappaus Teams-tiimin tiedostot -näköymästä.

Toimintamallin mukaiseen toimintaan ohjautuminen sekä tarjottava palvelu suunniteltiin tapahtuvan kokonaan toimintayksikön omana toimintana, johon ei vaadita lähetettä ja josta ei peritä maksua.

Toimintamallin lisäksi ja tämän kehittämiprojektin myötä toimintayksikköön esitettiin luotavaksi ADHD:n Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaisesti ADHD-yhdys henkilön tehtäväkuva, esimerkiksi Nepsy-osaajan tehtäväkuvaan yhdistettynä.

## 7.2 Toimintamalli käytännössä

Asiakas eli opiskelija ohjautuu palvelun piiriin joko opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan, lääkärin tai psykiatrisen sairaanhoitajan ohjaamana.

Opiskelijalle, jolla on ADHD-diagnoosi ja tuen tarve, varataan Nepsy-osaajan soittoaika. Tätä varten on Nepsy-osaajien aikapohjissa (ajanvarausjärjestelmän viikko-ohjelma) olemassa aikatyyppejä ”TPUVOP”. Kun nepsy-osaaja soittaa opiskelijalle, he sopivat varsinaisesta vastaanottoajasta ”Nepsy-neuvontaan” eli ohjaus- ja neuvontakäynnille. Vastaanottoaika on 90 minuutin pituinen ja sitä varten on tässä kehittämissuunnitelmassa luotu ajanvarausjärjestelmään oma aikatyyppejä ”TOPNEP”.

”Nepsy-neuvonta” pitää sisällään muun muassa psykoedukaatiota, opiskelijan yksilölliseen tilanteeseen perehtymistä, tämän lähipiiriin huomioon ottamista, tarvittaessa verkostopalaverin kokoamista, tiedonantoa kolmannen sektorin palveluista, oppaista, tukimateriaaleista, omahoitokeinoista. ”Nepsy-neuvonta” - tapaamisia on yhdestä viiteen (1–5) kertaa opiskelijan yksilöllisen tarpeen mukaan. Tämän jälkeen, edelleen opiskelijan yksilöllisen tarpeen ja tilanteen mukaan toimintamallin mukainen työskentely joko päättyy, tai tarvittaessa jatkuu ohjaus- ja neuvontakäyntejä seuravaan ”Nepsy-valmennukseen” tai esimerkiksi Kelan palveluihin, kuten Nuotti-valmennukseen tai kolmannen sektorin toimintaan. Tarvittaessa jatkosuunnitelma tehdään yhdessä opiskeluterveydenhuollon lääkärin kanssa.

Toimintamallissa olennaista on, että psykososiaalinen hoito ja tuki räätälöidään aina yksilöllisesti. Vastaanotoilla hyödynnetään neuvonnan välineinä erilaisia valmiita oppaita, esitteitä, videoita ja verkkosivustoja ADHD:n Käypä hoito -suositusten (2019) mukaisesti.

Ohjaus ja neuvontakäyntien sisältö pääpiirteittäin:

- 1–5 vastaanottokäyntiä Turun opiskeluterveydenhuollossa Nepsy-osaajalla

- Opiskelijan yksilölliseen tilanteeseen perehtyminen. Mitä haasteita? Mitä toiveita/tarpeita? Oppilaitoksen tukitoimet, muut tukitoimet?
- Psykoedukaatiota, mitä ADHD tarkoittaa, mitä se ei tarkoita.
- Tavallisimpien tukimuotojen esittelyä ja opettelua (säännöllinen vuorokausirytm, kalenterin ja muistutusten käyttö, muut apuvälineet kuten Time Timer, säännölliset ja terveelliset elämäntavat, rentoutuminen jne.)
- Olemassa olevien palveluiden esittelyä:
  - Opiskeluterveydenhuollossa tarjolla olevien tukimuotojen esittelyä (Nepsy-neuvonta ja Nepsy-valmennus)
  - Tiedonantoa kolmannen sektorin palveluista (mm. ADHD-liitto, sen julkaisut ja esitteet ym. toiminta, Aisti Ry, Linkki-toiminta, tukihenkilötoiminta, vertaistukitoiminta jne.)
  - Tiedonantoa Kelan palveluista
- Verkostopalaveri opiskelijan olennaisen verkoston kesken tarvittaessa (yhteisen tilannekuvan luomiseksi)
- Työskentelyn päättäminen ja jatkosuunnitelman tekeminen opiskelijan yksilöllisen tilanteen ja toiveiden mukaan (tarvittaessa esim. Turun opiskeluterveydenhuollon Nepsy-valmennukseen, Kelan tai kolmannen sektorin palveluiden piiriin)

Toisin kuin "Nepsy-neuvonnan" osalta, "Nepsy-valmennuksen" luonteeseen kuuluu, että sen tarkkaa sisältöä ei voi etukäteen suunnitella. Neuropsykiatrinen valmennus on tavoitteellista toimintaa, jolla vahvistetaan yksilön arjen hallintaa ja harjoitellaan puutteellisia toiminnanohjaustaitoja (Lämsä ym. 2015, 48; ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Nyfors 2022, 9; Niemelä: Mun adhd -videosarja n.d.). Neuropsykiatrisessa valmennuksessa työskentelyn tavoitteet ovat tyypillisesti valmennettavasta lähtöisin olevia ja tämän yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisia (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019).

## 8 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustyötä ohjaavat kaksi käsitettä: luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Tutkimuksessa tietojen kokoamiseen voidaan käyttää monenlaisia erilaisia menetelmiä, joiden eettiset ongelmat poikkeavat toisistaan. Tutkimustyötä tekevän onkin pystyttävä puntaroimaan, millaisia eettisiä ongelmia erilaiset menetelmät asettavat ja osattava valita niiden välillä. (Anttila 2006.) Tässä kehittämissuorituksessa ei ollut kirjallisuuskatsausta lukuun ottamatta tutkimuksellista osuutta eikä projektissa kerätty minkäänlaisia asiakas- tai henkilötietoja tai asiakaspalautetta kehittämistyötä varten. Anonymiteetti takaaminen ei siis vaatinut erityisiä toimenpiteitä. Vaitiolovelvollisuus sitoo hoitotyön ammattilaista osana perustyötä: terveydenhuollon ammattihenkilöiden salassapitovelvollisuudesta on säädetty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559). Tutkimuksellisen osuuden puuttuessa tältä kehittämissuoritukselta ei edellytetty tietosuojaselosteen laatimista. Kohdeorganisaation ohjeen mukaan kehittämissuoritukselle haettiin tutkimuslupa erillisellä kohdeorganisaation laatimalla lomakkeella, jonka ohjeen liitettiin projektisuunnitelma sekä allekirjoitettu vaitiolositoumus.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöille on laadittu suositukset eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista (Arene 2019), joita tässä projektissa noudatettiin. Edellä mainitut suositukset perustuvat niin lainsäädäntöön kuin tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin.

Tämän kehittämissuorituksen tietoperustan kokoamisessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteelliselle tutkimukselle on asetettu tiettyjä vaatimuksia; se voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tietoperustan kokoamisessa sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisesti hyväksyttäviä aineistonkeruu-, analyysi- ja arviointimenetelmiä. Toiminnassa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja

tarkkuutta. Tietoperustan kokoamisessa kunnioitettiin muiden tutkijoiden tuotoksia viitaten heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Luotettavuuden tarkastelu on sidoksissa käytettyyn aineistonvalinnan tapaan (Valkeapää 2016, 64).

Tutkimus- ja kehittämistyössä validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä näyttää toteen sitä, mitä sillä on tarkoitus selvittää. Validiteetin arvioinnissa pohditaan kuinka hyvin tutkimusote ja käytetyt menetelmät sopivat kohteena olevan ilmiön tutkimiseen. Sovelletavan tutkimusotteen tulee tehdä oikeutta tutkittavan ilmiön luonteelle ja kysymyksenasettelulle voidakseen olla validi. (Anttila 2006.) Tämän kehittämisspjektin kohdalla tutkitun tiedon validiteettia arvioidessa on hyvä huomioida termien psykososiaalinen hoito/interventio/tuki, (eng. psychosocial treatment/intervention/support sekä non-pharmacological treatment/intervention) hyvin vaihteleva käyttö ja toisistaan poikkeavat merkitykset niin kirjallisuudessa kuin käytännöissä eri puolilla maailmaa, sekä tämän seikan tuomat haasteet aihepiiriä koskevan tutkitun tiedon kokoamisessa.

Kehittämisspjektissa luotettavuus liittyy tiedon käyttökelpoisuuteen ja tulosten hyödyllisyyteen. Tässä kehittämisspjektissa yhteiskehittämisen sosiaalisten prosessien ei oleteta olevan toistettavissa samalla tavalla kuin tieteellisen tutkimuksen asetelmien. Huolelliseen dokumentointiin ja raportointiin pyrittiin kiinnittämään erityistä huomiota. Kehittämisspjektin luotettavuutta vahvisti osaltaan toimijoiden sitoutuneisuus, sillä kehittämistoimintaan sitoutuminen vaikuttaa niin aineistojen, menetelmien kuin tuotosten luotettavuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 121–125, 159.)

Kehittämisspjektin luotettavuuteen sisältyy myös kysymys siitä, ovatko kehittämisspjektissa tuotetut aineistot ja niistä tehdyt tulkinnat olleet tarkoituksenmukaisia (Toikko & Rantanen 2009, 125). Tässä kehittämisspjektissa pyrittiin luotettaviin tuloksiin ja virheellisten tulkintojen välttämiseen.

## 9 Kehittämiprojektin arviointi

### 9.1 Projektin arviointi

Kehittämiprojektissa pyrittiin kehittämään uutta tunnistetun haasteen ja siihen kytkeytyneen tarpeen pohjalta, mitä pidetään yleisesti kehittämistyön peruslähtökohtana. Kehittämistyön arviointiin kuuluu arviointi ja kriittinen pohdinta siitä, miten tässä pyrkimyksessä onnistuttiin; miten kehitetty asia vastasi peruslähtökohtana olleeseen haasteeseen ja tarpeeseen, ja onko kehitetyn ratkaisun avulla mahdollista saada aikaan tavoiteltuja muutoksia. (Koivisto ym. 2017, 7; Salonen ym. 2017, 64.)

Tässä kehittämiprojektissa arviointia tapahtui prosessin kaikissa vaiheissa, ja se kohdistui niin kehittämisprosessiin, kehittämisen menetelmiin sekä lopulliseen tuotokseen. Kuten on suotavaa, arvioinnin tuloksia pyrittiin hyödyntämään kehittämistyössä (Hautala ym. 2012, 35) sen perusteella millaista tietoa arvioinneista oli saatu. Arviointien avulla täsmennettiin kehittämistoimintaa ja se auttoi pysymään tavoitteissa sekä selvittämään oliko tarvetta tehdä muutoksia (Toikko & Rantanen 2009, 83).

Tässä kehittämiprojektissa arvioinnin apuna käytettiin Kehittäjän arviointityökalua (Koivisto ym. 2017, 15–18; Innokylä n.d.c), jonka avulla arvioitiin kehittämisprosessia ja kehittämisen tavoitteiden saavuttamista. Se toimi arvioinnin apuna niin väliarviointivaiheessa, kuin loppuarviota tehtäessä. Arvioinnin päämäärä oli toiminnan kehittäminen, joka tapahtui vertaamalla saavutettuja tuloksia tavoitteisiin.

Kehittäjän arviointityökalu (Koivisto ym. 2017, 15–18; Innokylä n.d.c), on ohjasi prosessia oikeaan suuntaan. Sen avulla oli mahdollista jäsennellysti arvioida opinnäytetyöprojektin keskeisiä vaiheita, kuten tarpeita, tavoitteita, osallisuutta, tunnistettuun kehittämistehtävään luodun ratkaisun kuvausta, ratkaisun suhdetta tavoitteisiin, sekä resursseja.

Työkalu perustuu liikennevalomallin (Kuva 4), ja eri vaiheita tarkasteltiin ja arvioitiin erikseen. Liikennevalon värit - punainen, keltainen ja vihreä - ohjasivat etenemistä; Siinä missä punainen väri ohjasi pysähtymään miettimään tilannetta uudelleen, keltainen väri kehotti kiinnittämään asiaan huomiota. Vihreä väri kertoi puolestaan ideaalitulanteesta ja ohjasi jatkamaan eteenpäin. (Koivisto ym. 2017, 15–18; Innokylä n.d.c.)



Kuva 5. Liikennevalomalli arviointityökaluna (Koivisto ym. 2017, 15–18).

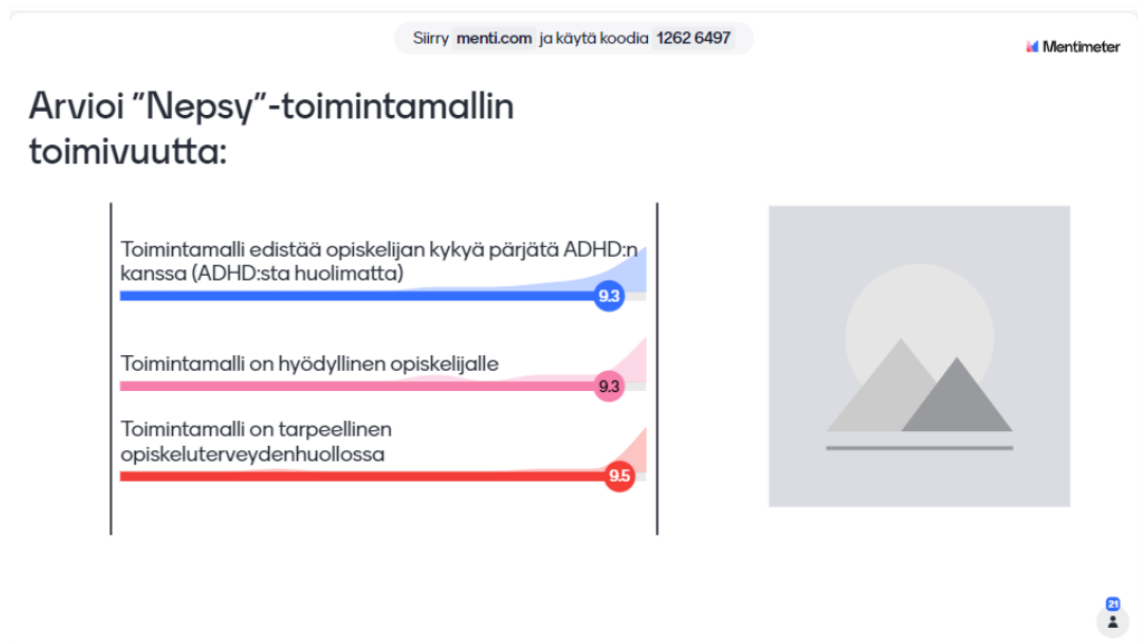
Esimerkki Kehittäjän arviointityökalun käytöstä loppuarviointia tehtäessä on liitteessä 1, josta jätettiin pois kohdat koskien kehittämistehtävään luodun ratkaisun kokeilua sekä toteuttamista/vakiinnuttamista, sillä nämä osiot eivät olleet osa tätä opinnäytetyönä toteutettua kehittämisprojektia.

## 9.2 Tuotoksen arviointi

Projektia voidaan arvioida ja sen onnistumista mitata esimerkiksi projektiin osallistuneiden omien kokemusten ja mielipiteiden avulla. Palautteen kerääminen on monesti käyttökelpoinen tapa seurata ja arvioida tavoitteeseen liittyviä tekijöitä. (Silfverberg 2013, 40.) Palaute ja jäsennetty arviointi mahdollistavat projektissa oppimisen (Hautala ym. 2012, 35), ja niitä voi käyttää toiminnan kehittämiseen.

Tässä kehittämisprojektissa projektin tuotosta ja sen onnistumista arvioitiin suullisesti projektiryhmän ja ohjausryhmän kesken todeten, että luotu toimintamalli vastaa yhdessä tunnistettuun ja ymmärrettyyn tarpeeseen. Lisäksi projektin tuotoksen arviointia, onnistumista ja sidosryhmäytyvyyttä selvitettiin suullisen palautteen lisäksi keräämällä palautetta toimintayksikön henkilökunnalta ja johdolta anonymisti vastattavalla Mentimeter-kyselyllä

(Mentimeter n.d.). Kysely toteutettiin toimintayksikön kehittämispäivillä 17.8.2023 sen jälkeen, kun valmis toimintamalli oli esitelty. Vastaajia oli 21, ja he edustivat toimintayksikön johdon lisäksi terveydenhoitajia, lääkäreitä ja psykiatrisia sairaanhoitajia. Kyselystä saatujen tulosten perusteella toimintamalli koettiin toimintayksikössä tarpeelliseksi (9,5/10) ja kohderyhmälle hyödylliseksi (9.3/10). Kuvassa 5 on nähtävissä Mentimeter -ohjelmalla luotu arviointikysely ja sen tulokset.



Kuva 6. Mentimeter -ohjelmalla luotu arviointikysely ja sen tulokset.

Lisäksi toimintamallista saatiin palautetta myös opiskeluterveydenhuollon luontevan yhteistyökumppanin, toisen asteen opetuksen järjestämisen edustajalta, joka toimi erityisopettajana sekä asiantuntijalta, joka toimi neuropsykiatrisen valmentaja -koulutuksen kouluttajana. Heiltä saama palaute vahvisti käsitystä sitä, että toimintamallin kehittämisen suhteen oli tehty oikeita ratkaisuja. Samoin Benchmarking-menetelmän avulla saatiin samankaltaisen kehittämishaasteen kanssa työskennelleiltä terveydenhuollon ammattilaisilta hyvää ja hyödyllistä palautetta toimintamallista.

## 10 Pohdinta

### 10.1 Kehittämiprojektin pohdinta

Tämän kehittämisprojektin lähtökohta oli selkeästi määritelty työelämälähtöinen tarve ja koettu puutteellisuus olemassa olevissa käytännöissä toimintayksikössä tarjottavan ADHD:n psykososiaalisen hoidon ja tuen osalta. Kehittämisprojektin vahvuuksia olivat toimintayksikössä tunnisteltuun työelämälähtöiseen tarpeeseen vastaaminen ja sitä kautta selkeä hyöty työyhteisölle. Samoin projektin vahvuuksiin kuului toimintayksikön johdon ja ohjausryhmän vahva tuki sekä projektipäällikön ja projektiryhmän sitoutuneisuus kehittää nimenomaan tämän kehittämisprojektin kohderyhmälle suunnattua tukea. Lisäksi toimintayksikön vahvuustekijänä oli erityisosaaminen koskien neuropsykiatrisia erityispiirteitä. Kehittämisprojektin aihepiiri oli projektipäällikön oma mielenkiinnon kohde, minkä vuoksi kehittämisprojektiin oli helppo tarttua.

Projektipäällikön näkökulmasta projekti eri vaiheineen sujui onnistuneesti. Projektipäällikön tekemä projektisuunnitelma, jossa eri vaiheisiin kuuluvat tehtävät olivat selkeitä ja aikataulutettuja, oli etenemisessä suurena apuna. Viestintä oli sujuvaa niin projektin sisäisen kuin ulkoisen viestinnän osalta. Taustatiedon kerääminen sekä kehittämisessä ja arvioinnissa käytetyt menetelmät tuottivat kehittämisprojektin kannalta oleellista ja hyödyllistä tietoa. Projektipäällikkö toteutti suunnitellusti kirjallisuuskatsauksen sekä oli vastuussa projektisuunnitelman mukaisesti muiden projektin tehtävien ja toimien toteuttamisesta, viestinnästä sekä loppuvaiheen tehtävistä loppuraportin kirjoittaminen mukaan lukien.

Koronapandemia ja kesken kehittämisprojektin tapahtunut Sote-uudistus vaikuttivat kehittämisprojektin etenemiseen. Etenkin korona-aikana sekä keväällä 2022 hoitajien työtaistelutoimien aikana kuormitus näkyi niin omassa toimintayksikössä kuin hoitoalalla laajemminkin. Kehittämisprojektin palavereihin oli välillä haastavaa varata työaikaa, eivätkä kaikki projektityöntekijät päässeet osallistumaan kaikkiin kokouksiin.

Projektisuunnitelman mukaan projektin toteutusvaiheeseen olisi kuulunut jatkokehittämistyöpaja tilanteessa, jossa kehitetty toimintamalli olisi jo otettu käyttöön kehittämisprojektin ulkopuolella, ja jolloin toimintamallin mukaisesta toiminnasta olisi kerääntynyt käytännön kokemusta. Tästä kehittämisprojektista riippumattomista syistä, ja osin Sote-uudistuksen aiheuttamien organisaatiouudistusten sekä hoitohenkilökunnan saatavuuden haasteiden vuoksi tässä kehittämisprojektissa luodun toimintamallin käyttöönotto toimintayksikössä lykkääntyi. Vallinneessa tilanteessa projektipäällikkö arvioi projektin etenemistä uudelleen, ja päätyi ohjausryhmän hyväksynnällä muokkaamaan viimeisen kehittämistyöpajan sisältöä. Kehittämisprojektin viimeisessä työpajassa tuotettiin Service Blueprint -kuvaus, mikä näin jälkikäteen arvoituna oli hyvä ratkaisu ja tuotti kehittämisprojektille arvokasta tietoa.

Tämän kehittämisprojektina toteutetun opinnäytetyön puitteissa luotiin kokonaan uusi toimintamalli. Toimintamallin pilotointi ei kuulunut tämän kehittämisprojektin projektisuunnitelmaan, sillä muutoin kehittämisprojekti olisi paisunut liian isoksi ja toisaalta haasteeksi olisivat tulleet erilaiset eettiset kysymykset kohderyhmän muodostuessa osin alaikäisistä nuorista. Toimintamallin juurruttaminen ei myöskään kuulunut projektisuunnitelmaan liittyen opinnäytetyön laajuutta ja aikataulua koskeviin reunaehtoihin, vaikka uuden palvelun käyttöönoton näkökulmasta se olisi ollut ideaalitalanteessa tavoiteltavaa.

Kehittämisprojektin aikataulu ja suunnitelma pitivät pääosin hyvin ja toimintamalli valmistui aikataulun mukaisesti. Ainoastaan loppuraportin valmistuminen ja julkaiseminen, sekä kehittämisprojektin julkinen esittäminen viivästyivät muutamalla kuukaudella suunnitellusta edellä kuvattujen tekijöiden sekä projektipäällikön aikatauluhaasteiden myötävaikutuksesta.

Kehittämisprojektin kohdeorganisaatiolle syntyneet kustannukset koostuivat projektipäällikölle kehittämisprojektin toteuttamista varten myönnetystä viiden (5) työpäivän palkallisesta vapaasta, sekä muiden projektissa työskennelleiden työajasta. Toimintayksikköön palkattiin (kehittämisprojektin ulkopuolella)

kehittämiprojektin loppuvaiheessa yksi uusi terveydenhoitaja mahdollistamaan kehittämiprojektissa luodun toimintamallin mukaista toimintaa.

Kuten opinnäytetyöprosesseissa tavallisestikin, keskeinen kehittämiprojektin toimija oli opiskelija itse (Arene 2019, 17), tässä tapauksessa allekirjoittanut projektipäällikkö. Vaikka projektipäällikkö työsti kehittämiprojektia monelta osin itsenäisesti, sen edistymisestä keskusteltiin säännöllisesti opinnäytetyön ohjaajan, työelämämentorin sekä opinnäytetyön toimeksiantajan ja toimintayksikön johdon kanssa. Projektin sidosryhmät, etenkin ohjausryhmä ja projektityöntekijät, olivat ihailtavan innokkaasti ja sitoutuneesti mukana koko kehittämiprojektin ajan tarjoten projektin käyttöön omaa vankkaa asiantuntemustaan ja tukeaan. Kehittämiprojektissa onnistuttiin ylläpitämään dialogista ja reflektiivistä ilmapiiriä. Kuten kehittämiprojekteissa yleensä, projektin toimijoiden osallistuminen oli onnistumisessa keskeistä (Toikko & Rantanen 2009, 154).

Työpajatyöskentely toimi hyvin edistäen projektiryhmän osallistamista ja sitouttamista kehittämiprojektiin (Salonen ym. 2017, 56, 60). Koska projektiryhmä koostui toimintayksikön jokaisen ammattiryhmän edustajasta, työpaja- ja ryhmätyöskentely mahdollistivat toimintayksikön moniammatillisen osaamisen hyödyntämisen ja keinon saada eri tahojen äänet kuuluville. Tätä kautta toimintayksikössä olemassa ollutta tietämystä pystyttiin hyödyntämään palvelun kehittämisessä laaja-alaisesti (Kurronen 2013, 35, 57).

Asiakkaiden osallistaminen jäi tässä kehittämiprojektissa ainoastaan Service Blueprintin varaan, mikä voidaan nähdä eräänlaisena epäkohtana. Kuitenkin Service Blueprint -menetelmän käyttö avasi asiakkaan näkökulmaa ja helpotti hahmottamaan asiakkaan kulkua palveluprosessissa, mikä sinällään oli tärkeä lisäarvo. Blueprint olisi ollut syväluotaavampi, jos osallistujissa olisi ollut edustajia niin asiakkaista (palvelua käyttävistä opiskelijoista) kuin esimerkiksi tukipalveluista. Tämä opinnäytetyön puitteissa näin laajan porukan kokoaminen ei kuitenkaan ollut mahdollista eikä sitä nähty kehittämistehtävän kannalta tarpeellisena.

Benchmarking-menetelmää hyödynnettäessä tuli perehtyä tämän kehittämisprojektin kohderyhmälle tarjolla oleviin ADHD:n hoitoon tarkoitettuihin psykososiaalisen hoidon ja tuen palveluihin. Aihepiiriä kartoitettiin tarkoitukseen nähden riittävällä laajuudella. Benchmarking-menetelmän ja esikuvakumppanuuden avulla saatiin toimintamallin kehittämisen tueksi kattavasti ja tehokkaasti tietoa.

Tapaamiset projektiorganisaation kesken toteutuivat suunnitelman mukaan. Yhteistyö keskeisten sidosryhmien kanssa toimi hyvin. Organisaatiotason muutoksia tapahtui kehittämisprojektin aikana niin lähiesimiestasolla kuin ylemmällä johdon tasolla paitsi Sote-uudistuksen alla, myös osin sen jälkeen. Myös opettajatutor vaihtui kaksi kertaa tämän kehittämisprojektin aikana, mikä toisaalta haastoi allekirjoittanutta ja kehittämisprojektin aikataulullista etenemistä. Kun ideavaiheessa opinnäytetyön idean hyväksyi yksi opettajatutor, oli projektisuunnitelmaa ohjaamassa ja hyväksymässä jo toinen ja toteutusvaiheen aikana kolmas opettajatutor. Lopputulemana allekirjoittanut sai kolminkertaisen määrän hyviä neuvoja ja arvokasta, asiantuntevaa näkemystä, ohjausta, kannustusta ja tukea.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan oli uuden oppimista ja mukavuusalueen ulkopuolelle hyppäämistä, missä myös kanssaopiskelijoiden, työelämämentorin sekä työelämän ja toimeksiantajan tuki ja palautteet olivat suurena apuna ja kannustimena. Opinnäytetyönä toteutettu kehittämisprojekti vahvasti allekirjoittaneen osaamista monella saralla. Aihepiirin substanssiosaaminen vahvistui entisestään lisäten allekirjoittaneen valmiuksia toimia tehtävissä, joissa vaaditaan erityisosaamista neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren ja nuoren aikuisen hoidosta ja tukemisesta. Samoin vahvistuivat yhteistyö- ja viestintätaidot sekä itsensä johtamisen- ja organisointitaidot. Kokonaan uutta osaamista vaati kehittämisprojektin vetäminen, mistä syystä projektityöskentelyosaaminen otti suuria harppauksia eteenpäin. Kehittämisprojektin toteuttaminen vahvasti myös allekirjoittaneen taitoja liittyen tiedonhakuun, kykyyn analysoida tietoa, sekä kykyyn hyödyntää tutkittua tietoa ja hoitosuosituksia käytännössä.

## 10.2 Kehittämiprojektin tulosten pohdinta

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää toimintayksikössä tarjottavaa ADHD:n psykososiaalista hoitoa ja tukea, sekä luoda toimintayksiköön ADHD:n psykososiaalisen hoidon ja tuen toimintamalli. Kehittämiselle oli selkeä tarve, ja kehittämiprojektilla vastattiin ajankohtaiseen haasteeseen. Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi tavoitteen mukainen toimintamalli, jonka käyttöönotto edistää kohderyhmän kohdalla ADHD:n asianmukaisen hoidon (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019) saatavuutta.

Kehittämiprojektin panostaminen opiskelijoiden mielenterveystyöhön tukee Kansallista mielenterveysstrategiaa (THL 2023), sillä toimintamalli edistää ADHD:n asianmukaisen hoidon saatavuutta ja kuntoutumista. Mielenterveysstrategia pidettiin mielessä toimintamallia kehitettäessä muun muassa huomioimalla kohderyhmän ikä- ja kehitysvaihe sekä palvelun oikea-aikaisuuteen ja laadukkuuteen liittyvät asiat perustamalla toimintamalli tutkittuun tietoon, hoitosuosituksiin, hyviksi havaittuihin käytäntöihin sekä työelämän asiantuntemukseen. Kehittämiprojektin tuotos tukee mielenterveysoikeuksien toteutumista edistämällä yksilön oikeutta saada tarvitsemaansa tukea, sekä hyvää hoitoa silloin, kun se on tarpeen. (THL 2023.)

ADHD:n hoidossa psykososiaalisten interventioiden voidaan katsoa olevan käyttökelpoisia työkaluja tämän kehittämiprojektin kohderyhmälle (Fabiano ym. 2015, 89; Schoenfelder & Sasser 2016, e367-368; Chan ym. 2016, 2005; De Crescenzo ym 2017, 9; López-Pinar ym. 2018, 12; Nimmo-Smith ym. 2020, 538). Tutkimuskirjallisuus vahvisti projektiryhmän havaintoa siitä, että vaikka ADHD:n läkehoidolle löytyy tarkat suositukset, samanlaista ei ole psykososiaalisen hoidon ja tuen osalta (Schatz ym. 2020, 78). Keskeinen havainto kirjallisuuskatsauksen tuloksissa psykososiaalisia hoitoja tarkasteltaessa oli, että vaikka moni todennäköisesti hyötyy ADHD:n psykososiaalisista hoidoista, on oletettavaa, että ei ole olemassa sellaista yksittäistä interventiota, joka sopisi kaikkien tarpeisiin (Caye ym. 2019, 396).

Tämä seikka selittänee osaltaan haastetta yksityiskohtaisten psykososiaalisia interventioita koskevien hoitosuosituksen antamiseen liittyen.

Tässä kehittämissuorituksessa toimintamallia kehitettäessä tuli tehdä valintaa sen suhteen, millaisia psykososiaalisia interventioita toimintamallin sisältöön valittiin, millaista palvelua toimintayksikössä olisi mahdollista tarjota. Psykoedukaatio valikoitui toimintamallin keskeiseksi interventioksi, sillä sitä suositellaan kansallisessa hoitosuosituksessa (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019) ja sen käyttökelpoisuudesta löytyy tukea kansainvälisestikin (Bussing ym. 2012, 98; Vidal-Estrada ym. 2012, 153; Brown ym. 2019, 63; Kooij ym. 2019, 26; Fullen ym. 2020, 513). Tutkitun tiedon perusteella aikuisen ADHD:n hoidossa käyttökelpoisia menetelmiä olisi muitakin, kuten esimerkiksi kognitiivinen käyttäytymisterapia (Vidal-Estrada ym. 2012, 153; De Crescenzo ym 2017, 9; Ramsay 2017, 62; López-Pinar ym. 2018, 12; Fullen ym. 2020, 504; Nimmo-Smith ym. 2020, 529), mutta varsinaisen terapian tarjoaminen ei ollut perusterveydenhuollon toimintayksiköltä mahdollista eikä tarkoituksenmukaista. Neuropsykiatrinen valmennus haluttiin sisällyttää toimintamalliin, sillä toimintayksikössä oli jo valmiiksi neuropsykiatrinen valmentaja -koulutuksen saaneita hoitajia ja se koettiin käyttökelpoiseksi työkaluksi niin käytännön kokemuksen kautta, kuin ADHD:n Käypä hoito -suosituksen (2019) ja tutkimustiedon ohjaamana (Prevatt 2016, 110; Caye ym. 2019, 397; Vidal-Estrada ym. 2012, 152–153). Myös esimerkiksi Mindfulness -tyyppistä työskentelyä, jolle löytyi tukea tutkimustiedosta (Vidal-Estrada ym. 2012, 152; De Crescenzo ym 2017, 9; Caye ym. 2019, 397; Fullen ym. 2020, 504; Nimmo-Smith ym. 2020, 529), on mahdollista hyödyntää jatkossa osana toimintamalliin kuuluvaa Nepsy-valmennusta, valmennettavan yksilöllisen tarpeen mukaan. Teoria ohjasi tässä kehittämissuorituksessa toimintamalliin valittuja käytäntöjä.

Tässä kehittämissuorituksessa luotu toimintamalli mahdollistaa Turun opiskeluterveydenhuollossa ADHD-diagnoosin saaneille opiskelijoille psykososiaalista hoitoa ja tukea lähellä opiskeluympäristöä huomioiden luontevasti myös muut opiskeluhuollon toimijat (kuraattori, opintopsykologi), oppilaitokset olennaiset verkostot (mm. erityisopettaja, opinto-ohjaaja) sekä

opiskelijan perheen/lähipiirin. Toimintayksikössä eli Turun opiskeluterveydenhuollossa ollaan joka tapauksessa keskeisessä roolissa ADHD:n diagnostisen selvittelyjen tekemisessä ADHD:n Käypä hoito -suositusten mukaisesti, joten on perusteltua, että yksiköllä on tarjota diagnoosin saaneille muun hoidon ohella myös psykososiaalisia hoitomuotoja, olemassa olevat resurssit huomioiden.

Toimintamallin etuja ovat sen selkeä runko ja sisältö, joka huomioi asiakkaan yksilölliset vahvuudet ja erityistarpeet. Toimintamalli on helposti toteutettavissa yksikön omana toimintana, eikä vaadi suuria resursseja. Koska toimintamalli on suunniteltu käyntimäärien osalta aikarajatuksi, hoidot eivät ole hyvin pitkäkestoisia, eikä näin ollen ole oletettavaa, että niihin muodostuisi pitkiä jonoja. Toimintamalli ei tule olemaan ratkaisu kaikkiin neuropsykiatrista palvelukenttää koskeviin ongelmiin, mutta se on todennäköisesti varteenotettava keino pyrkimyksessä edistää ADHD-diagnoosin saaneiden ja tukea tarvitsevien opiskelijoiden pärjäämistä haastavassa opiskeluvaiheessa. Tällä puolestaan saattaa olla suotuisaa vaikutusta opintojen etenemiseen, valmistumiseen ja jopa työelämään siirtymiseen ja siellä selviytymiseen.

Toimintamalli suunniteltiin toimimaan jatkossa pysyvänä osana toimintayksikössä toteutettavaa ADHD:n hoitoa. Tätä loppuraporttia kirjoitettaessa toimintamallin mukaisen toiminnan on arvioitu alkavan lähiviikkojen tai -kuukausien aikana. Toimintamallin käyttöönotto ei tule vaatimaan toimintayksiköltä erityisiä toimia, vaan toiminnan edellytykset luotiin jo kehittämisprojektin aikana. Toimintamallin luominen on ollut tärkeä askel kohti ADHD:n asianmukaisen hoidon toteuttamista toimintayksikössä, mutta toimintamalli sinällään ei riitä, jollei sitä oteta käyttöön.

Tämän kehittämisprojektin myötä toimintayksikköön esitettiin ADHD-yhdys henkilön tehtävänkuvan luomista. Tämä edistäisi Käypä hoito -suositusten käyttöönottoa ja saattaisi mahdollistaa myös klinisen asiantuntijan roolin ja osaamisen hyödyntämisen.

## 11 Johtopäätökset ja jatkokehittämissideat

### 11.1 Johtopäätökset

Tässä kehittämissuorituksessa onnistuttiin luomaan perusterveydenhuoltoon kokonaan uusi toimintamalli, jossa yhdistyy terveydenhoitajan ja neuropsykiatrisen valmentajan erityisosaaminen palvelemaan matalalla kynnyksellä ja perustellulla tavalla ADHD-diagnoosin saaneita opiskelijoita Turun opiskeluterveydenhuollossa. Toimintayksikössä ei ollut entuudestaan vastaavaa tämän kehittämissuorituksen kohderyhmälle suunnattua toimintamallia. Erityisosaamista oli, mutta yhtenäinen käytäntö hyödyntää tätä erityisosaamista puuttui. Tämän kehittämissuorituksen myötä, mikäli toiminta mallin mukainen toiminta käynnistyy, tilanteeseen tulee selkeä muutos ja parannus.

Kehittämissuorituksella vastattiin ajankohtaiseen haasteeseen. Tiedämme, että ADHD:n oireet voivat aiheuttaa merkittävää haittaa yksilölle (Lämsä ym. 2015, 45; ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Brown ym. 2019; 42, 64–66; Kooij ym. 2019, 19, 27; Puustjärvi 2019, 201; Faraone ym. 2021, 792, 805). Turun opiskeluterveydenhuollossa oli havaittu, että osalle ADHD-oireet vaikeuttavat hyvin selvästi niin arjen toimintoja kuin opintojakia. Oireita raportoineita on yhtä lailla lukiolaisissa kuin ammattikoululaisissa. Monet kuormittuvat, kun omat keinot tai resurssit eivät riitä vastaamaan alati kasvavaan vaatimustasoon esimerkiksi omien toiminnanohjauksen-, ajanhallinta- ja/tai arjenhallintataitojen osalta. Opintosuorituksia jää rästiin. Tulee myöhästymisiä, unohduksia. Opiskelija jää jälkeen opinnoista tai toisaalta saattaa näennäisesti vaikuttaa pärjäävänsä normaaliin tapaan, mutta kuormittuukin valtavasti joutuen tekemään huomattavan suuren määrän töitä pysyäkseen muiden tahdissa.

Kehittämissuoritus osoitti oikeaksi toimintayksikössä havaitun huomion koskien neuropsykiatrisesti oireilevien ADHD-diagnoosin saaneiden nuorten ja nuorten aikuisten palvelujen puutteellisuutta, sekä tarpeen kehittää keinoja kehittämissuorituksen kohderyhmän tukemiseksi oikealla tavalla ja oikeaan aikaan. Kehittämistoiminta mahdollisti tutkimuskirjallisuuteen perustuvien ratkaisujen,

moniammatillisen osaamisen ja dialogisuuden hyödyntämisen, vertaistoimijalta oppimisen (benchmarking) ja osin myös asiakkaan näkökulman huomioimisen (service blueprint). Kehittämisprojektin myötä syveni käsitys neuropsykiatrisesta palvelukentästä (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018; Nyfors 2022) ja palvelukokemuksista (Kekkonen ym. 2018, 10–14; Sandberg 2018, 94,97–101). Nuorille ja aikuisille suunnatussa ADHD:n psykososiaalisessa hoidossa on vielä kehitettävää, mistä syystä moni jää vaille tarvitsemaansa apua. Avun saamisen haasteet liittyivät kirjallisuuden perusteella esimerkiksi palvelujärjestelmään (Lämsä ym. 2015, 70; Kanste ym. 2016, 19; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018, 93; Nyfors 2022, 9), haasteisiin palveluiden saatavuudessa (Vuori 2017; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018, 93; Nyfors 2022, 9) tai siihen, että palvelujen ei koettu vastaavan tarpeita (Kekkonen ym. 2018, 10–14; Sandberg 2018, 94,97–101).

Yksi keskeinen ongelma nuorten ja aikuisten ADHD:n psykososiaaliin hoitomuotoihin liittyen on tutkimusnäytön niukkuus (Koski & Leppämäki 2013, 3161; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018, 15; Brown ym. 2019, 63–64; ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Mielenterveystalo n.d.), minkä myös tutkimuskirjallisuus vahvisti; nuorten ja aikuisten psykososiaalisia hoitomuotoja koskeva tutkimus on vielä puutteellista (Chan ym. 2016, 2006; Kirjanen ym. 2014, 40; De Crescenzo ym 2017, 5; Morris ym. 2021, 1493).

Tutkimuskirjallisuus nosti esille haasteita ADHD:n psykososiaalisten interventioiden suhteen liittyen interventioiden suureen määrää ja keskinäisiin eroavaisuuksiin (Kirjanen ym. 2014, 39; Fabiano ym. 2015, 78; Nimmo-Smith ym. 2020, 539; Schatz ym. 2020, 77). Niiden paremmuudesta suhteessa toisiinsa on vielä puutteellisesti tutkimustietoa (Nimmo-Smith ym. 2020, 538) ja niiden keskinäisen vertailun tekeminen on haastavaa (Kirjanen ym. 2014, 39; Nimmo-Smith ym. 2020, 539; Schatz ym. 2020, 77). Tutkimuskirjallisuus nosti esiin myös tarpeen aihepiiriä koskevalle lisätutkimukselle (Kirjanen ym. 2014, 40; Fabiano ym. 2015, 95; Schatz ym. 2020, 85).

Opiskeluterveydenhuollossa ollaan aitopaikalla nuorten ja nuorten aikuisten elämän merkityksellisessä vaiheessa - opiskeluaikana. Turun

opiskeluterveydenhuollossa on ammattitaitoa, erityisosaamista neuropsykiatrisista haasteista ja niissä tukemisesta, sekä halua kehittää palveluita vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Näistä lähtökohdista tämä kehittämisprojekti lähti liikkeelle ja samat asiat nähdään yhtä lailla tärkeinä kehittämisprojektin päättymisen lähestyessä, loppuraporttia kirjoitettaessa.

Hyvä hoito on perusteltua ja sujuvaa, se perustuu näyttöön, vaikuttaviksi todettuihin hoitomenetelmiin ja hoitosuosituksiin. Tällä periaatteella kehittämisprojektissa luotiin moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen toimintamalli, jonka käyttöönoton myötä toimintayksikön ADHD-diagnoosin saaneet tuen tarpeessa olevat asiakkaat saavat tarvitsemiaan palveluita. Uusi toimintamalli on rohkea ja sikäli innovatiivinen ratkaisu, että vastaavaa ei tiettävästi ole muualla perusterveydenhuollossa. On ajan hengen mukaista ja kustannustehokasta panostaa perustasolla tarjottaviin, matalan kynnyksen ja varhaisen tuen palveluihin. Toimintamalli sopii luontevasti ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon ja terveydenhoitajan työnkuvaan kunnioittaen asiakkaan vahvuuksien tukemisen ja varhaisen puuttumisen periaatteita. Toimintamalli on opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristössä joustava ja saavutettava, ja se mahdollistaa palveluiden yhteensovittamisen sekä yhteistyön terveydenhuollon, oppilaitosten ja opiskelijan lähipiirin välillä kolmannen sektorin toimijoita unohtamatta.

Niin Kela kuin useat paikalliset sekä valtakunnalliset järjestöt, yhdistykset ja muut toimijat tekevät upeaa työtä neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden tukemiseksi. On tärkeä tunnistaa tilanteita, jolloin opiskeluterveydenhuolto ei ole sopiva palvelun tarjoaja ja oikea hoitotaho. Neuropsykiatrista erityisosaamista omaavia toimijoita tarvitaan eri sektoreilla. Olemassa olevien palveluiden hyödynnettävyyden osalta haaste voi joskus liittyä siihen, että apua ja tukea tarvitseva yksilö ei löydä sitä. Tässä kehittämisprojektissa luotuaan toimintamalliin kuuluu tiedonanto myös muiden palveluntarjoajien olemassa olevista palveluista. Tämän uuden toimintamallin myötä kohderyhmän asiakkaat tulevat aiempaa tietoisemmaksi muiden toimijoiden, esimerkiksi 3.sektorin tai Kelan olemassa olevista palveluista, vertaistukiryhmistä, tapahtumista,

oppaista. On ilman muuta järkevää, että toimintayksikössä on erityisosaajia, joilla edellä mainitun kaltainen tieto on ajantasaisesti hallussa. Yksin meistä kukaan ei pysty auttamaan kaikkia avun ja tuen tarpeessa olevia, mutta yhdessä pystymme jo parempaan!

## 11.2 Jatkokehittämisideat

Uusi toimintamalli on helposti muokattavissa koskemaan laajemmin myös muita neuropsykiatrisesti oireilevia, jolloin esimerkiksi Asbergerin oireyhtymä (Autismikirjon häiriö) -diagnoosin saanut henkilö voisi hyötyä omiin erityishaasteisiinsa kohdennetuista Nepsy-neuvonnasta ja Nepsy-valmennuksesta. Toimintamallin periaatteet ovat sovellettavissa mahdollisesti myös esimerkiksi mielenterveydenhaasteisen kuntoutuksessa akuuttivaiheen jälkeen.

Toimintamalli on hyödynnettävissä Turun opiskeluterveydenhuollon lisäksi myös muualla vastaavissa opiskeluterveydenhuollon yksilöissä, joissa on erityisosaamista neuropsykiatrisista haasteista. Neuropsykiatrisen valmennuksen tarjoaminen vaatii koulutuksen, mutta ilman Nepsy-valmennusosiotakin toimintamallin käyttöönotosta on oletettavasti hyötyä ADHD-diagnoosin saaneelle opiskelijalle.

Jatkokehittämis ehdotuksena esitetään toimintamallin vaikuttavuuden arviota siinä vaiheessa, kun toimintamallin mukainen toiminta on lähtenyt käyntiin tämän kehittämisprojektin jo päätyttyä. Jatkossa toimintamallin mukaista toimintaa tulisi seurata esimerkiksi vaikuttavuuden ja tulosten mittaamisen kautta.

## Lähteet

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 14.1.2022. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Aivosäätiö. 2023. ADHD-lääkkeiden käyttö on lisääntynyt valtavasti Suomessa. Artikkel. Julkaistu: 13.6.2023. Viitattu 2.8.2023. <https://www.aivosaatio.fi/ajankohtaista/adhd-laakkeiden-kaytto-on-lisaantynyt-valtavasti-suomessa/>

Anttila, P. 2006. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Viitattu 22.3.2022. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>

Appelqvist-Schmidlechner, K.; Lämsä, R. & Tuulio-Henriksson, A. 2018. Oma väylä. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen soveltuvuus, hyödyt ja koettu vaikuttavuus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 153, 2018. Viitattu 14.6.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138019>

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Päivitetty 9.1.2020. Viitattu 20.3.2022. <https://www.arene.fi>

Brown, T.E. & Kennedy, R.J. 2019. Establishing a psychosocial plan to manage adhd. Teoksessa: L.A. Rohde; J.K. Buitelaar; M. Gerlach, & S.V. Faraone. (toim.) The World Federation of ADHD Guide. Porto Alegre: Artmed, 2019. Viitattu: 12.2.2022. <https://www.adhd-federation.org/publications/adhd-guide.html>

Bussing, R.; Koro-Ljungberg, M.; Noguchi, K.; Mason, D.; Mayerson, G. & Garvan, C. W. 2012. Willingness to use ADHD treatments: A mixed methods study of perceptions by adolescents, parents, health professionals and teachers. *Social science & medicine* (1982), 74(1), pp. 92-100. Viitattu: 20.8.2022. doi:10.1016/j.socscimed.2011.10.009

Caye, A.; Swanson, J. M.; Coghill, D. & Rohde, L. A. (2019). Treatment strategies for ADHD: an evidence-based guide to select optimal treatment.

Molecular Psychiatry, 24(3), 390–408. Viitattu: 20.8.2022.

<https://doi.org/10.1038/s41380-018-0116-3>

Chan, E.; Fogler, J. M. & Hammerness, P. G. 2016. Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adolescents: A Systematic Review. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 315(18), p. 1997. Viitattu: 21.8.2022. doi:10.1001/jama.2016.5453

Deal, L.S.; Sleeper-Triplett, J.; Dibenedetti, D.B.; Nelson, L.; Mcleod, L.; Haydysch, E.E. & Brown, T.M. 2015. Development and validation of the ADHD benefits of coaching scale (ABCS). *Journal of Attention disorders*. 19 (3), 191-199. Viitattu: 20.4.2022. <https://doi.org/10.1177/1087054714558118>

De Crescenzo, F.; Cortese, S.; Adamo, N. & Janiri, L. 2017. Pharmacological and non-pharmacological treatment of adults with ADHD: a meta-review. *Evidence-based Mental Health*, 2017, 4-11, 20(1). Viitattu: 21.8.2022. doi: 10.1136/eb-2016-102415

Design Council. 2022. Design methods for developing services. An introduction to service design and a selection of service design tools. Viitattu 16.12.2022. [https://www.academia.edu/24477788/An\\_introduction\\_to\\_service\\_design\\_and\\_a\\_selection\\_of\\_service\\_design\\_tools\\_Design\\_methods\\_for\\_developing\\_services](https://www.academia.edu/24477788/An_introduction_to_service_design_and_a_selection_of_service_design_tools_Design_methods_for_developing_services)

Duodecim terveyskirjasto 2021. Lääketieteen sanasto. Päivitetty 2.9.2021. Viitattu 2.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04363>

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 5.uudistettu painos. Turun ammattikorkeakoulu: Turku 2010. Viitattu 21.3.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>

Fabiano, G.A.; Schatz, N.K.; Aloe, A.M.; Chacko, A. & Chronis-Tuscano, A. 2015. A Systematic Review of Meta-Analyses of Psychosocial Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Clin Child Fam Psychol Rev* 18, 77–97 (2015). Viitattu 21.8.2022. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0178-6>

Faraone, S.V.; Banaschewski, T.; Coghill, D.; Zheng, Y.; Biederman, J.; Bellgrove, M.A. et al. 2021. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder.

Neuroscience and biobehavioral reviews. 2021;128: 789–818. Viitattu 3.6.2022. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>

Forsell, M. 2022. Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020: Lähes joka viidennellä 18–22-vuotiaalla oli mielenterveyteen liittyvä käynti julkisessa terveydenhuollossa vuonna 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 21/2022. Julkaistu: 3.6.2022. Viitattu 1.3.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060342738>

Fullen, T.; Jones, S.L.; Emerson, L.M. & Adamou, M. 2020. Psychological Treatments in Adult ADHD: A Systematic Review. Journal of psychopathology and behavioral assessment, 2020, Vol.42 (3), p.500-518. Viitattu 20.8.2022. doi: 10.1007/s10862-020-09794-8

Gissler, M.; Kekkonen, M. & Känkänen, P. (toim.) 2018. Nuoret palveluiden pauloissa: Nuorten elinolot -vuosikirja 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.1.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/137198>

Haravuori, H.; Muinonen, E.; Kanste, O. & Marttunen, M. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Viitattu 17.3.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>

Haukijärvi, N.; Kangas, A.; Knuutila, H. Leino-Riebert, E. & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu: 12.8.2.22. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf>

Hautala, T.; Ojalehto, M. & Saarinen, J. 2012. Työelämää kehittämässä: Ammattikorkeakoulu projektimaisen kehittämisen kumppanina. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 67. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.3.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>

Holm, R.; Poutanen, P. & Stähle, P. 2018. Mikä tekee dialogin: Dialogisen vuorovaikutuksen tunnuspiirteet ja edellytykset. Artikkel. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra. Julkaistu: 26.11.2018. Viitattu 20.2.2023. [www.sitra.fi](http://www.sitra.fi)

Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus. 2022. Organisaatiokaavio. Turun kaupunki. Julkaistu 24.1.2022. Viitattu 2.7.2022.

[https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/hyvinvoinnin\\_palvelukokonaisuus\\_organisaatio.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/hyvinvoinnin_palvelukokonaisuus_organisaatio.pdf)

Innokylä n.d.a. Aivorihi. Viitattu 27.2.2022. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivorihi>

Innokylä n.d.b. Service Blueprint. Viitattu 30.4.2023.

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/service-blueprint>

Innokylä n.d.c. Arviointimittari. Viitattu 27.2.2022.

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/arviointimittari>

Innokylä. 2022. Mallinnus nepsy-valmentajakoulutuksen käyneen terveydenhoitajan työnkuvasta neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa.

Julkaistu 22.12.2022. Viitattu 18.1.2023.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/mallinnus-nepsy-valmentajakoulutuksen-kayneen-terveydenhoitajan-tyonkuvasta>

Jaulimo, J. 2021. Aikuisten ADHD-diagnoosien määrä kasvanut räjähdysmäisesti – tutkimuksiin hakeutumisen syynä myös yhteiskunnan kasvavat vaatimukset. MTV. Uutisartikkeli. Julkaistu: 09.10.2021. Viitattu 6.8.2023. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/aikuisten-adhd-diagnoosien-maara-kasvanut-rajahdysmaisesti-tutkimuksiin-hakeutumisen-syyna-myos-yhteiskunnan-kasvavat-vaatimukset/8254368>

Kanste, O.; Haravuori, H.; Kolimaa, M.; Vormaa, H.; Fagerlund-Jalokinos, S.; Suvisaari, J.; Muinonen, E. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa: Palvelut, menetelmät ja yhteistyö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 19/2016. Viitattu 16.8.2022.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/130725>

Karlsson, L. 2013. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa M. Marttunen; T. Huurre; T. Strandholm & R. Viialainen. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2013.

<http://www.julkari.fi/handle/10024/110484>

Kekkonen, M.; Känkänen, P. & Gissler, M. 2018. Tieto nuorten asiakaskokemuksista ja palveluiden käytöstä – liian tärkeää hukattavaksi. Teoksessa: M. Gissler; M. Kekkonen & P. Känkänen. (toim.) Nuoret palveluiden pauloissa: Nuorten elinolot -vuosikirja 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/137198>

Kela. n.d.a. LAKU-perhekuntoutus. Kansaneläkelaitos. Viitattu: 3.8.2023.  
<https://www.kela.fi/laku-perhe-kuntoutus>

Kela. n.d.b. Oma Väylä -kuntoutus. Kansaneläkelaitos. Viitattu 2.5.2023.  
<https://www.kela.fi/oma-vayla-kuntoutus>

Kirjanen, S.; Nissinen, H.; Rintanen, S. & Pappila, J. 2014. Kirjallisuuskatsaus opintoja ja työllistymistä tukevista toimenpiteistä nuorille aikuisille, joilla on ADHD. *Kuntoutus* 2/2014, 33–41. Viitattu 14.7.2022.  
<https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/2-14-final>

Koivisto, J.; Pohjola, P. & Blomqvist, P. 2017. Ennen – Aikana – Jälkeen: Arviointiopas kehittäjälle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 44/2017. Helsinki 2017. Viitattu 20.5.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/135538>

Kooij J.J.S.; Bijlenga, D.; Salerno, L.; Jaeschke, R.; Bitter, I.; Balázs, J. ym. 2019. Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European psychiatry*. 2019;56(1):14–34. Viitattu 3.5.2022.  
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.001>

Korkeila, J. & Leppämäki, S. 2021. ADHD. Teoksessa: J. Lönnqvist; M. Henriksson; M. Marttunen; T. Partonen; V. Aalberg & O. Seppälä. (toim.) *Psykiatria*. 15. [uudistettu] painos. E-kirja Duodecim Oppiportti -palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden. Helsinki: Duodecim 2021. Viitattu 3.5.2022.  
<https://www.oppiportti.fi/op/opk04497>

Koski, A. & Leppämäki, S. 2013. Aikuisen ADHD: diagnoosista hoitoon. Katsausartikkeli. *Suomen lääkärilehti*, 68(48), 3155–3161. Viitattu: 4.2.2023.  
<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000040311>

Kouluterveyskysely 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 26.7.2023.  
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

Kouluterveyskyselyn tuloksia. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sähköinen tulospalvelu. Päivitetty: 4.10.2021. Viitattu 26.7.2023.  
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset#alueittain>

Krishnadas, R. Jubrail, J. & Chetcuti, B. 2022. Assessment and treatment of ADHD in adults. *Prescriber*. 33 (3-4), 11–19. Viitattu 1.2.2023.  
<https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/psb.1975>

Kurronen, J. 2013. Muotoilu & kunta: muotoilun lähtökohdat ja mahdollisuudet osana julkisen sektorin uudistamista. Taiteen maisterin opinnäytetyö. Aalto-yliopisto. Muotoilun laitos. Teollisen muotoilun koulutusohjelma. Viitattu: 15.3.2023. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:aalto-201402071360>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 10.4.2022.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lehtiö, L. & Johansson, E. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja 73/2016*. Turun yliopisto. s. 35–55.

López-Pinar, C.; Martínez-Sanchís, S.; Carbonell-Vayá, E.; Fenollar-Cortés, J. & Sánchez-Meca, J. 2018. Long-Term Efficacy of Psychosocial Treatments for Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Frontiers in Psychology*, 9, 638–638. Viitattu 16.8.2022.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00638>

Lämsä, R.; Ahonen, S.; Appelqvist-Schmidlechner, K. & Tuulio-Henriksson, A. 2018. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten palveluista ja palvelukokemuksista. Teoksessa: Gissler, M.; Kekkonen, M. & Känkänen, P. (toim.) 2018. Nuoret palveluiden pauloissa: Nuorten elinolot -vuosikirja 2018. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu: 20.1.2022.  
<https://www.julkari.fi/handle/10024/137198>

Lämsä, R.; Santalahti, P.; Haravuori, H.; Pentinmikko, A.; Tuulio-Henriksson, A.; Huurre, T. & Marttunen, M. 2015. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. *Kelan tutkimusosasto. Työpapereita 78/2015*. Viitattu: 20.1.2022. Saatavilla sähköisesti: <http://hdl.handle.net/10138/156274>

Lönnqvist, J. 2021a. Hermoston kehitykseen liittyvät mielenterveyden häiriöt. Teoksessa: J. Lönnqvist; M. Henriksson; M. Marttunen; T. Partonen; V. Aalberg & O. Seppälä. (toim.) *Psykiatria*. 15. [uudistettu] painos. E-kirja Duodecim Oppiportti -palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden. Helsinki: Duodecim 2021. Viitattu 3.5.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04497>

Lönnqvist, J. 2021b. Psykososiaaliset hoidot. Teoksessa: J. Lönnqvist; M. Henriksson; M. Marttunen; T. Partonen; V. Aalberg & O. Seppälä. (toim.) Psykiatria. 15. [uudistettu] painos. E-kirja Duodecim Oppiportti -palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden. Helsinki: Duodecim 2021. Viitattu 3.5.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04497>

Lönnqvist, J. 2021c. Psykososiaalinen näkökulma hoidossa. Teoksessa: J. Lönnqvist; M. Henriksson; M. Marttunen; T. Partonen; V. Aalberg & O. Seppälä. (toim.) Psykiatria. 15. [uudistettu] painos. E-kirja Duodecim Oppiportti -palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden. Helsinki: Duodecim 2021. Viitattu 3.5.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04497>

Malinen, J. 2021. Juuso Karjanlahti soitti YTHS:ään, kun opinnot eivät korona-aikana enää sujuneet – Ennätysmäärä opiskelijoita on hakenut tänä vuonna apua keskittymis-ongelmiin. Helsingin Sanomat. Uutisartikkeli. Vaatii tilauksen. Julkaistu 6.9.2021. Viitattu: 2.8.2023. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008227317.html>

Mentimeter n.d. www.sivut. Saatavilla sähköisesti: <https://www.mentimeter.com/>

Mielenterveystalo n.d. ADHD:n tutkimus ja hoito: Psykososiaaliset hoidot. Ammattilaisten osio. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 16.3.2022. [www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi)

Moriyama, T.S.; Polanczyk, G.V.; Terzi, F.S.; Faria, K.M.; Rohde, L.A. 2013. Psychopharmacology and psychotherapy for the treatment of adults with ADHD-a systematic review of available meta-analyses. CNS Spectr. 2013 Dec;18(6):296–306. Viitattu: 6.8.2022. doi: 10.1017/S109285291300031X.

Morris, S.; Sheen, J.; Ling, M.; Foley, D. & Sciberras, E. 2021. Interventions for Adolescents with ADHD to Improve Peer Social Functioning: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of attention disorders, 2021, Vol.25 (10), p.1479–1496. Viitattu: 6.8.2022. doi: 10.1177/1087054720906514

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Vaatii käyttöoikeuden. 1. painos. Helsinki: Kauppakamari. Viitattu 7.4.2022. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-246-400-2>

National Guideline Centre. 2018. Evidence review(s) for efficacy of non-pharmacological treatment and the impact of adverse events associated with

non-pharmacological treatments of ADHD. Attention deficit hyperactivity disorder (update). National Institute for Health and Care Excellence. NICE guideline NG87. Intervention evidence review. Viitattu: 3.5.2022.  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK578098/pdf/Bookshelf\\_NBK578098.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK578098/pdf/Bookshelf_NBK578098.pdf)

NICE guideline 2018. Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. National Institute of Health and Care Excellence. NICE guideline NG87. Päivitetty 13.9.2019. Viitattu 6.8.2023.  
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/chapter/Recommendations#managing-adhd>

Niemelä, A. Mun adhd -videosarja n.d.. Mikä ihmeen toiminnanohjaus ja ADHD? ADHD-liitto ja Takeda. Viitattu 7.6.2023. <https://adhd-liitto.fi/julkaisut/videot/mun-adhd-videosarja/>

Nimmo-Smith, V.; Merwood, A.; Hank, D.; Brandling, J.; Greenwood, R.; Skinner, L.; Law, S.; Patel, V. & Rai, D. 2020. Non-pharmacological interventions for adult ADHD: A systematic review. *Psychological Medicine*, 50 (4), 529–54. Viitattu 6.8.2022. doi: 10.1017/S0033291720000069

Nuorisolaki 1285/2016. Viitattu 11.8.2023.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Nyfors, Hanna. 2022. Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:20. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 13.2.2023.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164390/STM\\_2022\\_20\\_rap.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164390/STM_2022_20_rap.pdf?sequence=1)

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. 2. tarkastettu ja ajantasaistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma.

Palko. 2018. Palveluvalikoimaneuvoston suositus 2018. Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa. Suositus ja perustelumuuisto. Mielenterveys- ja päihdepalvelujaosto, Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.3.2022.  
<https://palveluvalikoima.fi/psykoterapiat-ja-muut-psykososiaaliset-hoito-ja-kuntoutusmenetelmät-mielenterveys-ja-paihdehairioiden-hoidossa>

- Philipsen, A.; Jans, T.; Graf, E. ym. 2015. Effects of Group Psychotherapy, Individual Counseling, Methylphenidate, and Placebo in the Treatment of Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A *Randomized Clinical Trial*. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(12):1199–1210. Viitattu: 25.8.2022.  
doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.2146
- Prevatt, F. 2016. Coaching for College Students with ADHD. *Current Psychiatry Reports*, 18 (12), 110–110. Viitattu:25.8.2022. doi: 10.1007/s11920-016-0751-9
- Puustjärvi, A; Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. 2018. Mitä on ADHD? Teoksessa K. Berggren & J. Hämäläinen (toim.). ADHD-käsikirja. PS-kustannus 2018. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.
- Puustjärvi, A. 2019. ADHD. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim* 135(2): 201–206. Viitattu 20.1.2022.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14724>
- Puustjärvi, A. Mun ADHD-videosarja n.d.. Miksi ADHD:tä on merkityksellistä hoitaa? ADHD-liitto ja Takeda. Viitattu 7.6.2023. <https://adhd-liitto.fi/julkaisut/videot/mun-adhd-videosarja/>
- Ramsay, J.R. 2017. The Relevance of Cognitive Distortions in the Psychosocial Treatment of Adult ADHD. *Professional Psychology, Research and Practice*, 48(1), 62–69. Viitattu: 5.8.2022. doi: 10.1037/pro0000101
- Saari, A.; Sainio, M. & Leppämäki, S. 2016. Aikuisen ADHD:n tunnistaminen ja merkitys. *Suomen lääkärilehti, Vuosikerta 7, Nro 38*, s.2331–2336. Viitattu: 4.5.2022. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL382016-2331.pdf>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. *Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4*. Viitattu 1.9.2023.  
[https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. *Oppimateriaaleja 108*. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. Viitattu: 9.1.2023.  
<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. *Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Turun

ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.3.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sandberg, E. 2016. ADHD perheessä: Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Opettajankoulutuslaitos. Tutkimuksia 393. Helsinki: Yliopistopaino Unigrafia. Viitattu: 9.1.2023. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/161374>

Sandberg, E. 2018. ”Toivoin, että minut ois huomioitu tyttönä, jolla on ongelmia, eikä tyttönä, joka on ongelma” – ADHD-oireisten nuorten kokemuksia tukitoimista Suomessa. Teoksessa: Gissler, M.; Kekkonen, M. & Känkänen, P. (toim.) 2018. Nuoret palveluiden pauloissa: Nuorten elinolot -vuosikirja 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 27.1.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/137198>

Schatz, N.K.; Aloe, A. M.; Gregory, A. F.; Pelham, Jr.; Smyth, A.; Zhao, X.; Merrill, B.; Macphee, F.; Ramos, M.; Hong, N. & Altszuler, A. R. 2020. Psychosocial Interventions for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Systematic Review with Evidence and Gap Maps. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*. [Online] 41 Suppl 2S (2S), S77–S87. Viitattu: 19.7.2022. doi: 10.1097/DBP.0000000000000778

Schoenfelder, E. N. & Sasser, T. 2016. Skills Versus Pills: Psychosocial Treatments for ADHD in Childhood and Adolescence. *Pediatric annals*. 45 (10), e367–e372. Viitattu: 19.7.2022. doi:10.3928/19382359-20160920-04

Seilo, N. 2012. Opiskeluterveydenhuollon selvitys. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:18. Viitattu: 15.12.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74265/URN%3aNBN%3afi-fe201504227062.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Seixas, M.; Weiss, M. & Müller, U. 2012. Systematic review of national and international guidelines on attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of psychopharmacology (Oxford)*, 26(6), pp. 753–765. Viitattu: 25.8.2022. doi:10.1177/02698811111412095

Seppänen-Järvelä, R. (toim.) 2005. Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä. Stakes FinSoc Arviointiraportteja 2/2005. Helsinki. Viitattu: 1.12.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194291>



THL. 2019. Vaikuttavat mielenterveysinterventiot osana opiskeluterveydenhuoltoa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty: 31.10.2019. Viitattu 28.3.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vaikuttavat-mielenterveysinterventiot-osana-opiskeluterveydenhuoltoa>

THL. 2022. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty: 2.9.2022. Viitattu 9.8.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-kehittaminen>

THL. 2023. Kansallinen mielenterveysstrategia –strategian painopisteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty: 5.7.2023. Viitattu 6.8.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/strategian-painopisteet>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere 2009. Viitattu: 15.3.2023. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Vaatii käyttöoikeuden. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 1.8.2022. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>

Tuovila, T.; Seilo, N. & Kunttu, K. 2021. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14. Viitattu: 1.6.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9695-3>

Turun kaupunkistrategia. 2022. Turku 2030-luvulla. Viitattu 19.3.2022. <https://www.turku.fi/kaupunkistrategia-turku-2030>

Turun kaupungin tilinpäätös 2022. Turun kaupungin hallinnollinen organisaatio. Viitattu 17.4.2023. [https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/turun\\_kaupungin\\_tilinpaaatos\\_2022.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/turun_kaupungin_tilinpaaatos_2022.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu: 15.6.2023. Saatavilla sähköisesti: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Vaatii käyttöoikeuden. Helsinki: Talentum Media Oy. Viitattu: 1.3.2023. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-14-1688-0>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Voimaantulo: 01.05.2011. Viitattu 12.2.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Valvira: ADHD ja lääkkeiden määrääminen 2021. Päivitetty 22.7.2021. Viitattu 19.4.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/adhd-ja-laakkeiden-maaraaminen>

Vidal-Estrada, R.; Bosch-Munso, R.; Nogueira-Morais, M.; Casas-Brugue, M. & Ramos-Quiroga, J.A. 2012. Psychological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults: a systematic review. *Actas españolas de psiquiatría*, 40(3), 147–154. Viitattu: 28.8.2022. <https://www.actapsiquiatria.es/repositorio//14/77/ENG/14-77-ENG-147-154-866983.pdf>

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Vaatii käyttöoikeuden. Helsinki: Art House. Viitattu 15.6.2023. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789518849448>

Vorma, H.; Rotko, T.; Larivaara, M. & Koslof, A. (toim.) 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2020. Viitattu: 13.4.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Vuori, M. 2017. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö – missä menet, tutkimus? Artikkel. Kela: Kelan tutkimusblogi. Julkaistu 18.5.2017. Viitattu 6.8.2023. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/3914>

Vuori, M.; Aronen, E.; Sourander, A. Martikainen, J.E.; Jantunen, T. & Saastamoinen, L. 2018. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD)

lääkkeiden käyttö on yleistynyt. Tutkimusartikkeli. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 134(15): 1515–1522. Viitattu 20.1.2022.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/15/duo14431>

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja: 20 työkalua. E-kirja Alma Talent Bisneskirjasto -palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden. Helsinki: Talentum. Viitattu 11.12.2022. [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/CACBEXDTEB#kohta:STRATEGIAKIRJA\(\(20\)-\(\(20\)20\(\(20\)TY\(\(d6\)KALUA\(\(20](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/CACBEXDTEB#kohta:STRATEGIAKIRJA((20)-((20)20((20)TY((d6)KALUA((20)

WHO n.d. World Health Organization. Viitattu 11.8.2023.  
<https://www.who.int/about>

WHO 2021a. Mental health of adolescents. Artikkel. Julkaistu: 17.11.2021. Viitattu 6.8.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

WHO 2021b. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. Geneve: World Health Organization. Päivitetty 21.9.2021. Viitattu 8.8.2023.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

## Liite 1. Esimerkki arviointityökalun käytöstä

Seuraavana on esimerkki Kehittäjän arviointityökalun (Koivisto ym. 2017, 15–18) käytöstä loppuarviointivaiheessa.

| Tarpeet   |  |
|---|--|
| Kehittämisen tulisi perustua tarpeisiin: ne kertovat miksi kehittämistä tehdään. Tarpeet ovat usein moninaisia ja ne voivat muuntua tilanteiden mukaan. Siksi on tärkeää tunnistaa haasteen kannalta merkitykselliset toimijaryhmät, toimintaympäristöt ja erilaiset tarpeet. |  |
|   | Tarpeita ei ole määritetty.  |
|   | Tarpeet on määritetty yksipuolisesti, epämääräisesti tai liian yleisiksi.                                    |
|   | Tarpeet on määritetty selkeästi, riittävän moninäkökulmaisesti ja niistä ilmenee miksi kehittämistä tehdään. |

Perustelut:

VIHREÄ väri toteutuu: Kehittämisprojektin tarpeet määriteltiin selkeästi jo ennen projektisuunnitelman tekoa, siinä kohtaa, kun kehittämisprojektia lähdettiin ideoimaan ja suunnittelemaan. Kehittämisen tarve oli perusteltu riittävän laajasti, tarve oli vahvasti työelämälähtöinen ja linjassa mm. ADHD:n Käypä hoito -suositusten kanssa.

Kehittämisprojektiin saatiin mukaan kehittämishaasteen kannalta olennaiset toimijat toimintayksiköstä ja sen johdosta.

| Tavoitteet  |   |
|---|---|
| Tarpeet ohjaavat tavoitteiden muotoilua. Tavoitteet kertovat mihin kehittämisellä pyritään. Hyvä tavoite on konkreettinen, täsmällinen, realistinen ja arvioitava. Tavoitteet voivat koskea mm. kehitettävän ratkaisun toteutustapaa, ominaisuuksia tai tuloksia, joita ratkaisulla halutaan saavuttaa. Tavoite voi vastata seuraaviin kysymyksiin: <i>kuka tai ketkä (saavuttaa), kuinka paljon, mitä ja mihin mennessä?</i> |   |
|   | Tavoitteita ei ole määritetty tai tavoitteet eivät ole yhdistettävissä tarpeisiin.  |
|   | Tavoitteet ovat yhdistettävissä tarpeisiin. Tavoitteet ovat yleisiä eikä niitä voi kaikilta osin arvioida.  |
|   | Tavoitteet ovat yhdistettävissä tarpeisiin. Tavoitteet ovat konkreettisia, niistä ilmenee mitä tuloksia ( <i>muutoksia</i> ) halutaan saavuttaa ja niiden saavuttamista voi arvioida. |

Perustelut:

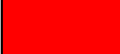


VIHREÄ väri toteutuu: Tavoitteet määriteltiin selkeästi koko kehittämisprojektin osalta, ja ne olivat yhdistettävissä tarpeisiin. Päätaavoite oli luoda konkreettinen uusi toimintamalli, palvelutuote. Välitavoitteita olivat mm. kirjallisuuskatsauksen tekeminen tietoperustaksi sekä yhteistoiminnallinen työskentely toteutusvaiheen aikana valittuja kehittämismenetelmiä hyödyntäen. Aikataulusuunnitelma oli tehty jo projektisuunnitelmavaiheessa, mistä kävi selkeästi ilmi mitä ja milloin oli tarkoitus tehdä missäkin kehittämisprojektin vaiheessa, sekä kenen/keiden oli tarkoitus toimia. Edellä mainitut seikat ovat kaikki konkreettisia ja arvioitavissa olevia.

| <b>Osallisuus</b>  |   |
|--|---|
| On tärkeää, että asiakkaat ja loppukäyttäjät sekä muut keskeiset toimijat (ammattilaiset, organisaatio, päättäjät, johto) osallistuvat kehittämisen eri vaiheisiin tarkoituksenmukaisella tavalla. Kumppanuudet tarjoavat yhteistä hyötyä asiantuntijuuden, tietojen, taitojen ja resurssien jakamisen myötä ja vahvistavat onnistumisen edellytyksiä, kun tarpeista, tavoitteista, kehitettävästä ratkaisusta, arvioinnista ja vakiinnuttamisesta on sovittu yhdessä. |   |
|  | Asiakkaat/loppukäyttäjät ja muut keskeiset toimijat eivät juurikaan ole osallistuneet kehittämistoimintaan.                   |
|  | Asiakkaat/loppukäyttäjät ja muut keskeiset toimijat ovat osallistuneet kehittämistoimintaan satunnaisesti tai jossain määrin. |
|  | Asiakkaat/loppukäyttäjät ja muut keskeiset toimijat ovat osallistuneet kehittämistoimintaan riittävästi sen eri vaiheissa.    |

Perustelut:




VIHREÄ väri toteutuu: Tiivis yhteistyö toteutui onnistuneesti niin projektiryhmän kuin ohjausryhmän kanssa läpi koko kehittämisprojektin. Sitouttamista vahvistettiin viestinnän avulla, sekä osallistamalla yhteiskehittämiseen. Kehittämisprojektissa luodusta toimintamallista ja etenemisen vaiheista viestitettiin säännöllisesti myös toimintayksiköön, ja palautetta kysyttiin myös keskeisiltä sidosryhmiltä kehittämisprojektin eri vaiheissa.

Koska osa toimintayksikön asiakkaista oli alaikäisiä, kehittämisprojekti suunniteltiin toteutettavaksi ilman asiakkaiden suoraa osallistamista. Kuitenkin Service Blueprint -menetelmän avulla asiakkaan näkökulma nousi oikeutetusti esille.

| <b>Ratkaisun kuvaus</b>  |   |
|--|---|
| Kehitettävä ratkaisu on hyvä jäsentää kehittämisprosessin kuluessa sanalliseksi kuvaukseksi, kaavioksi, kuvioksi tms., jonka avulla kokeilu ja toteuttaminen tehdään. Jäsennyksen ei tarvitse olla valmis kokeiluvaiheessa, vaan sitä voidaan jäsentää kokeilun tulosten perusteella ja koko prosessin ajan. |   |
|   | Kehitettävä ratkaisu on vasta ideatasolla.  |
|   | Kehitettävästä ratkaisusta on olemassa alustava kuvaus, kuvio, kaavio tms.  |
|   | Kehitettävästä ratkaisusta on olemassa pitkälle viety tai valmis kuvaus, kuvio, kaavio tms. tai ratkaisussa hyödynnetään valmista ratkaisua, jota sovelletaan omaan toimintaan. |
| Perustelut:  |   |

VIHREÄ väri toteutuu: Tässä kehittämisprojektissa luodusta ratkaisusta (toimintamallista) luotiin kehittämisprojektin aikana visuaalinen prosessikaavio, joka auttoi projektin eri vaiheissa jäsentämään ratkaisua, ja varmistamaan yhteistä ymmärrystä, päämäärää ja tavoitetta. Prosessikaavio oli apuna myös toimintamallia esiteltäessä toimintayksikön johdolle, ohjausryhmälle, projektiryhmälle sekä toimintayksikön henkilökunnalle.

Kehittämisprojektin aikana tehty visuaalinen palvelumalli eli Service Blueprint auttoi niin ikään jäsentämään kehitteillä ollutta toimintamallia ja asiakkaan polkua palvelussa.

| <b>Vastaako ratkaisu tavoitteisiin</b>  |   |
|---|---|
| Kehitettävällä ratkaisulla vastataan tarpeisiin ja tavoitteisiin: miten haaste ratkaistaan? Onko kehitettävä ratkaisu perusteltu tai riittävä tavoitteisiin nähden? |   |
|    | Kehitettävä ratkaisu ja tavoitteet eivät liity toisiinsa.             |
|    | Kehitettävä ratkaisu ja tavoitteet liittyvät toisiinsa vain osittain. |
|    | Kehitettävä ratkaisu ja tavoitteet liittyvät selkeästi toisiinsa.     |
| Perustelut:   |   |

VIHREÄ väri toteutuu: Toimintayksikössä oli työelämälähtöisesti nähty tarve ADHD:n psykososiaalisen hoidon ja tuen yhtenäistämiseksi ja selkiyttämiseksi, mihin myös ADHD:n Käypä hoito -suositus ohjaa. Tähän tarpeeseen ja koettuun puutteeseen luotiin tässä kehittämisprojektissa uusi toimintamalli. Kehitetty ratkaisu ja tavoitteet liittyvät selkeästi toisiinsa.

| <b>Arviointi</b>  |   |
|---|---|
| Arviointi kertoo saavutettiin se mitä tavoiteltiin. Tavoitteiden perusteella määritellään arviointikysymykset, joihin arvioinnilla yritetään vastata, sekä arviointikriteerit tai indikaattorit, joiden avulla seuranta tai arviointi tehdään. Arviointi voi kohdistua tavoitteista riippuen ratkaisun toteutukseen tai tuloksiin ja sitä voidaan tehdä ennen, aikana ja jälkeen toteutuksen. Lisäksi on hyvä seurata mahdollisia tahattomia muutoksia. |   |
|   | Tavoitteiden saavuttamista ei ole arvioitu.   |
|   | Tavoitteiden saavuttamista on arvioitu, mutta tavoitteita ei ole (vielä) saavutettu tai ne on saavutettu vain osittain. |
|   | Tavoitteiden saavuttamista on arvioitu ja ne on pääosin tai kokonaan saavutettu.  |

Perustelut:

VIHREÄ väri toteutuu: Tämän kehittämisprojektin tavoite oli luoda ADHD-diagnoosin saaneen opiskelijan psykososiaalisen hoidon ja tuen toimintamalli Turun opiskeluterveydenhuoltoon. Tämä tavoite saavutettiin. Kehittämisprojektissa arviointi oli jatkuvaa ja koski niin projektia kuin lopullista tuotostakin.

| <b>Resurssit</b>   |  |
|--|--|
| Ratkaisun toteuttaminen ja vakiinnuttaminen vaativat onnistuakseen resursseja. Resursseja ovat esimerkiksi aika, raha, henkilöstö sekä riittävät tiedot, taidot ja välineet. |  |
|  | Ratkaisun toteuttamisen tai vakiinnuttamisen resursseja (aika, henkilöstö, raha, osaaminen) ei ole olemassa. |
|  | Ratkaisun toteuttamisen tai vakiinnuttamisen resurssit ovat puutteellisesti olemassa.                        |
|  | Ratkaisun toteuttamisen tai vakiinnuttamisen resurssit ovat riittävästi olemassa.                            |

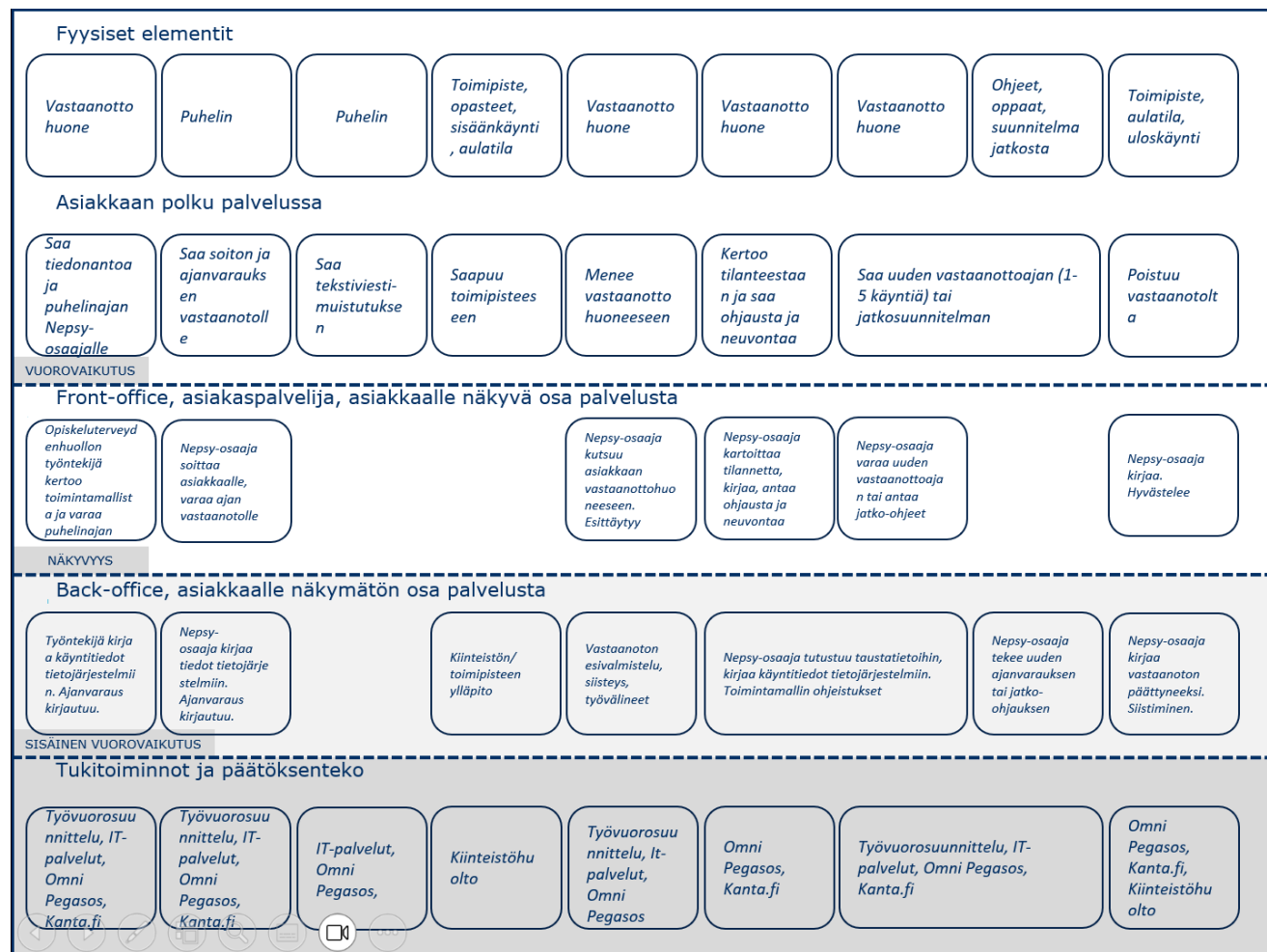
Perustelut:

KELTAINEN väri toteutuu. Tällä opinnäytetyönä toteutetulla kehittämisprojektilla ei sinällään ole ollut sen omassa määräysvallassa olevia taloudellisia- tai henkilöstöresursseja. Uuden toimintamallin toteuttamista varten tarvittava osaaminen, tiedot, taidot ja välineet olivat olleet olemassa jo kehittämisprojektin alkuvaiheista lähtien. Allekirjoittanut projektipäällikkönä ja opinnäytetyön tekijänä on tehnyt valtaosan kehittämisprojektin vaatimasta työstä omalla vapaa-ajallaan, kun taas muut kehittämisprojektiin osallistuneet (työelämämentoria lukuunottamatta) ovat pystyneet osallistumaan kehittämisprojektiin silloin kun ovat omilta töiltään työajan puitteissa ehtineet.

Ideaalitulanteessa kehittämisprojektin tekemiselle olisi suonut olevan lohkaistavissa enemmän myös ajallisia resursseja.

Tässä kehittämisprojektissa luodun uuden toimintamallin käyttöönoton mahdollistuminen vaati yhden terveydenhoitajan palkkaamisen tekemään opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan perustyötä, mikä toteutui loppukeväältä 2023. Koska toisen asteen opiskeluterveydenhuollon toiminta perustuu vahvasti lukuvuosiajatteluun, toimintayksikössä suunniteltiin uuden toimintamallin käyttöönotto tapahtuvaksi syksyllä 2023. Toimintamallin käyttöönotto suunniteltiin alusta lähtien tapahtumaan kehittämisprojektin ulkopuolella.

## Liite 2. Nepsy-neuvonnan Service Blueprint



### Liite 3. Kirjallisuushaun tulos

| Tutkimuksen tekijät ja tutkimusvuosi  | Tarkoitus   | Aineisto, aineiston keruu  | Keskeiset tulokset   |
|---|---|--|--|
| Bussing, R.; Koro-Ljungberg, M.; Noguchi, K.; Mason, D.; Mayerson, G. & Garvan, C.W.<br><br>2012<br><br>Vertaisarvioitu | Lisätä tietämystä ADHD:n hoitokäsityksistä neljän eri sidosryhmän kohdalla (nuoret, vanhemmat, terveydenhuollon ammattilaiset ja opettajat) arvioimalla tutkittavien halukkuuttaan ADHD-hoitoihin sekä heidän näkemyksiään kahden farmakologisen (lyhyt- ja pitkävaikutteisen ADHD-lääkityksen) ja kolmen psykososiaalisen hoitomuodon (ADHD-koulutus eli psykoedukaatio, käyttäytymisterapia ja neuvonta) mahdollisista haittavaikutuksista. | Monimenetelmätutkimus (mixed methods study)<br><br>Tutkimukseen osallistui 569 henkilöä. | Tutkimushavainnot osoittivat merkittäviä eroja nuorten ja aikuisten halukkuudessa käyttää yleisiä ADHD:n hoitomuotoja. Tutkimuksen mukaan nuoret eivät ole halukkaita mihinkään hoitoon. Tulokset osoittavat tarpeen kehittää parempia hoitokäytäntöjä nuorille, joilla on ADHD. |
| Caye, A.; Swanson, J.M.; Coghill, D. & Rohde, L.A.<br><br>2019<br><br>Vertaisarvioitu                                   | Tämän katsauksen tarkoituksena on tarjota näyttöön perustuva arvio (lasten, nuorten ja aikuisten) ADHD-hoitoa koskevasta kirjallisuudesta täydennettynä uskottavuutta koskevalla asiantuntijalausunnolla.   | Kirjallisuuskatsaus  | Henkilöt, joilla on ADHD hyötyvät laajasta valikoimasta hoitoja, jotka kohdistuvat ADHD:n oireisiin ja toimintakykyyn. Ne kattavat niin lääkehoidon kuin lääkkeettömiä interventioita. Psykostimulantit ovat tehokkaita ADHD:n hoidossa. Psykososiaaliset interventiot ovat      |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  |   |   | erityisen hyödyllisiä lievästi oireileville tai lääkehoidon lisänä tehon parantamiseksi tai tarvittavan annoksen vähentämiseksi. ADHD:n hoidon valinta tulisi olla yhteinen päätöksentekoprosessi asiakkaan kanssa. Tärkeimmät huomioitavat näkökohdat hoitomuotoa valitessa ovat asiakkaan ikä, häiriön vakavuus ja liitännäissairaudet. |
| Chan, E.; Fogler, J.M. & Hammerness, P.G.<br><br>2016<br><br>Vertaisarvioitu                   | Tarkastella näyttöä ADHD:n farmakologisesta ja psykososiaalisesta hoidosta nuorilla.  | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aineistossa mukana oli 16 satunnaistettua kliinistä tutkimusta ja yksi meta- analyysi | Todisteet tukevat pitkävaikutteisten lääkkeiden käyttöä ADHD:n hoidossa nuorilla. Psykososiaalisia hoitoja koskevat tulokset ovat epäjohdonmukaisia. Psykososiaalisista hoidoista on enemmän hyötyä akateemisille ja organisatorisille taidoille. Lisätutkimuksia ADHD:n farmakologisista ja psykososiaalisista hoidoista tarvitaan.      |
| De Crescenzo, F.; Cortese, S.; Adamo, N. & Luigi Janiri, L.<br><br>2017<br><br>Vertaisarvioitu | Tarkoituksena on tehdä katsaus aikuisten ADHD:n farmakologista ja ei-farmakologista hoitoa koskevaan tutkimuskirjallisuuteen ja tuottaa tietoa aikuisten ADHD:n hoidosta. | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (meta review) Aineistona 40 tutkimusta.                               | Johtopäätös: saatavilla oleva näyttö käsitteli pääasiassa psykostimulanttien ja ei-psykostimulanttien tehoa ja siedettävyyttä ADHD:n ydinoireisiin lyhyellä aikavälillä. Tarvitsemme lisää empiiristä tukea ei-farmakologisille ja multimodaalisille hoidoille.   |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <p>Fabiano, G.A.; Schatz, N.K.; Aloe, A.M.; Chacko, A. &amp; Chronis-Tuscano, A.</p> <p>2015</p> <p>Vertaisarvioitu</p> | <p>Syntetisoida meta-analyttisiä tietoja ADHD-lasten ja -nuorten (alle 18-vuotiaat) psykososiaalisista interventioista.</p>  | <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aineistona 12 meta-analyysiä.</p>            | <p>Näissä ADHD:n psykososiaalisia hoitoja koskevissa meta-analyyseissä on eroavaisuuksia tuloksissa, mukana olevissa tutkimuksissa ja lähestymistavoissa. Tarkkoja johtopäätöksiä psykososiaalisten interventioiden tehokkuudesta tietyille kohderyhmille ja tiettyjen tulosten osalta ei voitu tuottaa.</p>   |
| <p>Fullen, T.; Jones, S.L.; Emerson, L.M. &amp; Adamou, M.</p> <p>2020</p> <p>Vertaisarvioitu</p>                       | <p>Katsauksen tavoitteena oli tutkia aikuisten (18-v tai yli) ADHD:n ei-farmakologisten, psykologisten hoitojen näyttöpohjaa.</p>  | <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aineistona 53 tutkimusta.</p>                | <p>Vahvin empiirinen tuki kohdistuu kognitiivisen käyttäytymisterapian interventioihin. Lisäksi havainnot osoittivat tukea mindfulnessin, dialektisen käyttäytymisterapian ja neurofeedback-intervention tehokkuudelle. Muiden interventioiden osalta empiirinen tuki oli rajallista saatavilla olevan tutkimuksen ja metodologisen kurinalaisuuden puutteen vuoksi. Ei-farmakologisia, psykologisia interventioita tulee harkita pätevänä ja hyödyllisenä lisänä kliiniseen käytäntöön.</p> |
| <p>Kirjanen, S.; Nissinen, H.; Rintanen, S. &amp; Pappila, J.</p> <p>2014</p>   | <p>Kartoittaa olemassa olevaa tutkimustietoa psykososiaalisista interventiomenetelmistä, joilla tuetaan ADHD-diagnoosin saaneiden nuorten ja nuorten aikuisten (16–30-vuotiaiden) opintojen edistymistä sekä</p> | <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aineistona kahdeksan tutkimusartikkelia.</p> | <p>Interventiomenetelmistä eniten tutkittuja olivat opiskelun haasteisiin kohdistuva valmennus sekä EEG-biopalautehoito. Tutkimusten välillä oli suuria eroja käytännön toteutuksessa ja tuloksellisuuden mittaamisessa. Lyhyellä aikavälillä saadut tulokset</p>  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   | normaaliin tai tuettuun palkkatyöhön työllistymistä ja työssä pysymistä.  |   | olivat enimmäkseen myönteisiä. Kaiken kaikkiaan aihetta koskeva tutkimustieto näyttää olevan vielä niukkaa ja hajanaista, ja lisää tutkimustietoa tarvitaan kliinisen työn tueksi. Vankkaa satunnaistettuihin kontrolloituihin ja pitkäaikaisiin tutkimuksiin perustuvaa tutkimusnäyttöä minkään yksittäisen menetelmän suuresta tehokkuudesta ei löytynyt.                   |
| López-Pinar, C; Martínez-Sanchís, S.; Carbonell-Vayá, E.; Fenollar-Cortés, J. & Sánchez-Meca, J.<br><br>2018<br><br>Vertaisarvioitu | Tutkia pitkällä aikavälillä aikuisten ADHD:n hoidossa käytettyjen psykologisten interventoiden tehokkuutta tiettyjen kliinisesti merkityksellisten muuttujien, mm. ADHD:n ydinoireet ja toimintakyky, kohdalla. | Meta-analyttinen katsaus. Aineistona 12 tutkimusta, joista 9 oli satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia (RCT). | Tulokset viittaavat siihen, että, että psykososiaaliset hoitomuodot ovat tehokkaita pitkällä aikavälillä tarkasteltuna. Psykologiset interventiot ovat arvokkaita ja vakaita kliinisiä työkaluja aikuisten ADHD:n perusoireiden hoitamiseksi ja toimintakyvyn tukemiseksi.  |
| Moriyama, T.S.; Polanczyk, G.V.; Terzi, F.S.; Faria, K.M.; Rohde, L.A.<br><br>2013<br><br>Vertaisarvioitu                           | Systemaattinen katsaus meta-analyyseistä, joissa tutkittu aikuisen ADHD:n farmakologisia ja psykososiaalisia hoitoja  | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aineisto koostui kahdeksasta meta-analyysistä.                                  | Meta-analyysien tulokset viittaavat siihen, että stimulantit ovat tehokkaita ADHD-oireiden vähentämisessä. Lyhytvaikutteiset stimulantit saattavat olla pitkävaikutteisia parempia, Bupropioni on parempi kuin lumelääke, mutta vähemmän tehokas kuin stimulantit. Psykososiaalisten interventioiden vaikutuksista ei voida tehdä johtopäätöksiä meta-analyysien perusteella. |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <p>Morris, S.; Sheen, J.; Ling, M.; Foley, D. &amp; Sciberras, E.</p> <p>2021</p> <p>Vertaisarvioitu</p>  | <p>Tämä katsausartikkeli pyrkii selvittämään sosiaalisuuteen kohdistuvien (lääkkeettömien) interventioiden tehokkuutta nuorilla, joilla on ADHD.</p>                                | <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi.</p> <p>Aineistona kahdeksan tutkimusartikkelia.</p> | <p>Huolimatta ADHD-nuorten kokemien sosiaalisten vaikeuksien näkyvyydestä ja niiden haitallisista seurauksista, aiheesta on niukasti tutkimusta, ja interventioiden tehokkuus jää vaikeaselkoiseksi. On vain vähän näyttöä siitä, että tutkitut interventiot parantaisivat ADHD-nuorten sosiaalisia taitoja.</p>   |
| <p>Nimmo-Smith, V.; Merwood, A.; Hank, D.; Brandling, J.; Greenwood, R.; Skinner, L.; Law, S.; Patel, V. &amp; Rai, D.</p> <p>2020</p> <p>Vertaisarvioitu</p> | <p>Tarkoituksena on suorittaa systemaattinen katsaus kaikkien ei-farmakologisten hoitojen tehokkuudesta aikuisten ADHD:n oireiden ja samanaikaisten sairauksien parantamisessa.</p> | <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Aineistona 32 tutkimusartikkelia</p>                          | <p>Aineistossa oli suuri määrä kognitiivista käyttäytymisterapiaa (CBT) arvioivia tutkimuksia. Suurin osa havaitsi, että ADHD-oireet paranivat CBT-hoidolla. On myös muita interventioita, kuten mindfulness ja dialektisen käyttäytymisterapian interventio, joista on näyttöä aikuisten ADHD:n hoidossa. Näistä todisteet ovat kuitenkin heikompia, koska osallistujamäärät ovat pienet ja tuloksiin liittyy suuri harhariski.</p> <p>Tämän tutkimuksen havainnot viittaavat siihen, että ei-farmakologisilla toimenpiteillä voi olla tärkeä rooli autettaessa aikuisia, joilla on diagnosoitu ADHD.</p> |
| <p>Philipsen, J.T.; Graf, E.; Matthies, S.; Borel, P.; Colla, M.; Gentschow, L.; Langner,</p>   | <p>Arvioida ADHD-diagnoosin saaneille aikuisille annettun strukturoidun kognitiivisen</p>   | <p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT)</p>   | <p>Tähän tutkimukseen valitut lääkkeettömät hoitomuodot johtivat parempiin tuloksiin yhden vuoden aikana</p>   |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <p>D.; Jacob, C.; Groß-Lesch, S.; Sobanski, E.; Alm, B., Schumacher-Stien, M.; Roesler, M.; Retz, W.; Retz-Junginger, P.; Kis, B.; Abdel-Hamid, M.; Heinrich, V.; ... Tebartz van Elst, L.</p> <p>2015</p> <p>Vertaisarvioitu</p> | <p>käyttäytymispsykoterapia - intervention tehokkuutta verrattuna vähemmän strukturoituun yksilölliseen neuvontaan sekä metyyliifenidaatin tehokkuutta verrattuna lumelääkkeeseen 3kk ja 12 kk kohdalla.</p>   | <p>n=433</p>  | <p>yhdistettynä metyyliifenidaattihoitoon kuin lumelääkkeeseen.<br/>Ryhmäinterventiona toteutetun strukturoidun kognitiivisen käyttäytymispsykoterapiainervention ei voida katsoa päihittäneen käytännössä helpommin toteutettavaa yksilöllistä neuvontaa.</p>   |
| <p>Prevatt, F.</p> <p>2016</p> <p>Vertaisarvioitu</p>   | <p>Artikkelissa kuvataan ADHD-valmennusta korkeakouluopiskelijoille ja keskustellaan siitä, miten valmennus eroaa varsinaisesta kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT)-hoidosta. Tätä seuraa katsaus empiirisiin tutkimuksiin ADHD-valmennuksen tehokkuudesta korkeakouluopiskelijoiden kohdalla.</p> | <p>Katsaus kahdeksaan empiiriseen tutkimukseen.</p> | <p>Empiiristen tutkimusten mukaan ADHD-valmennus oli yhteydessä mm. positiivisiin muutoksiin opiskelu-, ajanhallinta ja tunteidenhallintataidoissa, oppimisstrategioissa, henkilökohtaisten kurssitavoitteiden saavuttamisessa, tavoitteen saavuttamistaidoissa, vastuun ottamisessa omasta toiminnastaan.</p> |
| <p>Ramsay, J. Russel</p> <p>2017</p> <p>Vertaisarvioitu</p>   | <p>Tämän artikkelin tavoitteena on tarkastella viimeaikaista tutkimusta kognitiivisten vääristymien ja muiden ajattelutapojen vaikutuksesta ja kliinisestä merkityksestä ADHD-aikuisten ymmärtämisessä ja hoidossa.</p>  | <p>Kirjallisuuskatsaus</p>                          | <p>Aikuisten ADHD:n kohdalla kognitiivinen käyttäytymisterapia on toinen näyttöön perustuva hoito lääkehoidon ohella. Kliiniset havainnot ja tutkimukset kognitiivisten vääristymien roolista ADHD:tä sairastavien aikuisten kokemuksissa</p>  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   |   |  | <p>puoltavat kognitiivisen suuntauksen hoitoja.</p> <p>Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvia interventioita on monia ja ne koostuvat monista osa-alueista. Psykososiaalisilla hoidoilla pyritään usein työskentelemään esimerkiksi ADHD:hen liittyvän epäjärjestyksen, huonon ajanhallinnan ja viivyttelyn selättämiseksi.</p>                                     |
| <p>Schatz, N.K.; Aloe, A.M.; Fabiano, G.A.; Pelham, Jr, W.E.; Smyth, A.; Zhao, X.; Merrill, B.; Macphee, F.; Ramos, M.; Hong, N: &amp; Altszuler, A.R.</p> <p>2020</p> <p>Vertaisarvioitu</p> | <p>Tarkoituksena on kuvata psykososiaalisista interventioista esitetyn näytön laajuutta lapsilla ja nuorilla, joilla on ADHD, (kiinnittäen erityistä huomiota erityyppisiin interventioihin, tulosten arvioinnin kohteisiin ja puolueellisuuden riskiin.)</p> | <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aineistona 185 tutkimusta</p> | <p>Vanhempainohjaus ja kognitiivinen koulutus (COG) olivat yleisimmin tutkitut erilliset interventiot. Erillisten interventioiden hoito- ja kontrollivertailut olivat harvinaisempia kuin monimutkaisissa interventioissa, joihin liittyi yhdistelmiä erilaisista psykososiaalisista interventioista. Psykososiaalisista interventioista tarvitaan lisää tutkimustietoa.</p> |
| <p>Schoenfelder, E. N. &amp; Sasser, T.</p> <p>2016</p> <p>Vertaisarvioitu</p>  | <p>Tarkastella perusteluja psykososiaalisten hoitojen käyttämiseen ja kuvata olemassa olevaa tutkimusnäyttöä psykososiaalisista hoidoista lapsille ja nuorille.</p>   | <p>Kirjallisuuskatsaus</p>   | <p>ADHD:n psykososiaaliset hoidot on empiiristä tukea ADHD:hen liittyvien toiminnallisten ongelmien parantamiseksi. Psykososiaaliset hoidot ovat tärkeä osa ADHD:n multimodaalista hoitoa.</p>   |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <p>Seixas, M.; Weiss, M.; Müller, U<br/>2012<br/>Vertaisarvioitu</p>  | <p>Tarkoitus on indentifioida standardeja ja niiden eroja ADHD:n arvioinnissa ja hoidossa vertaamalla eri maiden suosituksia, sekä arvioida eri ADHD:ta koskevien suositusten laatua lasten, nuorten ja aikuisten kohdalla.</p> | <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus<br/>Aineistona 13 hoitosuosituksia</p> | <p>ADHD:n hoidossa lääkehoidolle on suurempi hyväksyntä, liittyen sen on vahvempaan näyttöön psykososiaalisiin interventioihin verrattuna.</p>  |
| <p>Vidal-Estrada, R.; Bosch-Munso, R.; Nogueira-Morais, M.; Casas-Brugue, M. &amp; Ramos-Quiroga, J.A.<br/>2012<br/>Vertaisarvioitu</p> | <p>Tarkastella järjestelmällisesti tähänastinen tutkimus aikuisten ADHD:n psykologisesta hoidosta.</p>  | <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.<br/>Aineistona 18 tutkimusta.</p>     | <p>Tulokset osoittavat, että kognitiivinen käyttäytymisterapia on tehokkain psykologinen hoito ADHD-oireisiin aikuisilla ja ahdistuksen ja masennuksen samanaikaisiin oireisiin, joilla on tärkeä toiminnallinen vaikutus potilaiden jokapäiväiseen elämään. Monilla interventioilla on yhteisiä terapeutteja elementtejä, kuten psykoedukaatio, ongelmanratkaisuun keskittyminen, kognitiiviset strategiat huomion parantamiseksi ja impulsiivisuuden hallitseminen.</p> |