

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Sini-Sofia Lievonen
Emilia Stenbacka

AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖTÄ SAIRASTA-
VAN LAPSEN JA HÄNEN PERHEENSÄ KOHTAAMINEN
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Marraskuu 2020



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2020
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Sini-Sofia Lievonen, Emilia Stenbacka

Nimeke
Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä sairastavan lapsen ja hänen perheensä kohtaaminen
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja

Tiivistelmä
ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on lapsuudessa alkava neuropsykiatrinen sairaus, joka ilmenee tarkkaavuuden ja aktiivisuuden säätelyn pulmina sekä impulsiivisuutena. ADHD:n tunnistaminen ja näin ollen myös toteaminen on lisääntynyt viime vuosina. Suomessa ADHD:ta esiintyy 4-7%:lla lapsista ja nuorista. Hoitajana työskennellessä on siis hyvin todennäköistä kohdata lapsi tai nuori, jolla on ADHD.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on antaa valmiuksia valmistuville sairaanhoitajille ADHD:ta sairastavan lapsen ja hänen perheensä tukemiseen ja kohtaamiseen. Tarkoituksena on selvittää, kuinka hoitajana on mahdollista tukea ADHD:ta sairastavaa lasta ja hänen perhettään. Tämä opinnäytetyö on tarkoitettu lisämateriaaliksi Karelian ammattikorkeakoulun perhehoitotyön opintokokonaisuuteen. Tutkimuskysymys oli: Kuinka hoitaja voi tukea ADHD:ta sairastavaa lasta lasta ja hänen perhettään? Tutkimusmenetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyöhön valikoitui 7 tutkimusta Arto-, Cinahl-, Duodecim Terveysportti ja Medic- tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmänä on käytetty teemoittelua.

Tuloksissa useasti esille nousi koko perheen tukemisen sekä vanhempien ohjauksen tärkeys. Keskeinen tulos oli myös lapsen vahvuuksien korostaminen ja heikkouksien ymmärtäminen. Hoitajan roolin tärkeyttä ADHD:n tunnistamisessa korostettiin myös monessa aineistossa. Jatkokehitysideoita on tyttöjen ADHD:ta käsittelevät tutkimukset, terveydenhoitajien kokemukset ADHD:n tunnistamisesta, kohtaamisesta ja avuntarpeesta sekä ADHD:n tukitoimien saannin selvitys.

Kieli
suomi

Sivuja 32
Liitteet 3
Liitesivumäärä 6

Asiasanat
ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapsi, vanhemmuus, hoitotyö



THESIS
November 2020
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Sini-Sofia Lievonen, Emilia Stenbacka

Title
Encountering children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and their family
A Narrative Literature Review
Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract
Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neuropsychiatric disorder that begins in childhood. It appears as problems and impulsivity in the regulation of attention and activity. The identification and detection of ADHD has increased in recent years. ADHD affects 4-7% of children and young people in Finland. Working as a nurse it is very likely to encounter a child or young person with ADHD.

The purpose of this thesis was to provide graduating nurses with skills to support and encounter ADHD children and their families. The aim was to explore how to support ADHD children and their families as a nurse. This thesis is intended as additional material in the study module of Family Nursing at the Karelia University of Applied Sciences. The research question was: How can nurses support ADHD children and their families? The method used in the thesis is a narrative literature review. Altogether seven studies were selected for this thesis from the databases of Arto, Cinahl, Duodecim Health Portal and Medic. The studies and articles were analysed by using a thematic analysis.

Themes emphasised frequently in the results were the importance of supporting the entire family and the importance of parental guidance. Furthermore, supporting the child's strengths and understanding the weaknesses was important. Also, the role of the nurse in identifying ADHD was highlighted. Ideas for the further development include research on ADHD in girls, nurses' experiences of identifying, encountering and needing help with ADHD children and exploring how to access support measures aimed at ADHD children.

Language

Finnish

Pages 32
Appendices 3
Pages of Appendices 6

Keywords

attention deficit hyperactivity disorder, hyperactive reaction of childhood, child, parenting, nursing

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

Sisältö.....	4
1 Johdanto.....	5
2 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö.....	6
2.1 Oireet	6
2.2 Diagnosointi, perinnöllisyys ja riskitekijät.....	7
2.4 Lääkkeettömät hoitomenetelmät	9
2.5 Lääkehoito	10
3 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä sairastava lapsi ja hänen perheensä hoitajan asiakkaina	11
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	13
5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	13
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
5.2 Tiedonhakuprosessi	14
5.4 Tutkimusartikkeleiden arviointi	15
5.5 Sisällönanalyysi.....	17
6 Tulokset.....	18
6.1 Tulosten perusteella syntyneet teemat.....	18
6.2 Lapsen vahvuuksien korostaminen ja heikkouksien ymmärtäminen	19
6.3 Hoitajan vuorovaikutussuhde perheen kanssa.....	20
6.4 Hoitajan roolin tärkeys ADHD:n tunnistamisessa ja hoidossa.....	22
6.5 Hoitajan lääkehoidon osaaminen.....	23
7 Pohdinta.....	24
7.1 Tulosten tarkastelu	24
7.2 Luotettavuus ja eettisyys	25
7.3 Opinnäytetyön prosessi	27
7.4 Ammatillinen kasvu	28
7.5 Jatkokehitysideat ja hyödynnettävyys	28
Lähteet.....	30

Liitteet

Liite 1	Tiedonhakutaulukko
Liite 2	Lähdeaineiston luotettavuuden arvioinnin mittarit
Liite 3	Artikkelitaulukko

1 Johdanto

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) on neuropsykiatrinen oireyhtymä, joka alkaa usein lapsuudessa (Puustjärvi 2019). ADHD ilmenee tarkkaavuuden ja aktiivisuuden säätelyn pulmina sekä impulsiivisuutena. Tyypillisesti aktiivisuuden säätelyn ongelmat ovat ylivilkkautta, mutta ne voivat olla myös aliaktiivisuutta. Näiden lisäksi ADHD:ssa esiintyy lähes aina ongelmia toiminnanohjauksessa ja tunteiden ja käyttäytymisen säätelyssä. (Puustjärvi 2019.) Suomessa ADHD:ta esiintyy noin 4-7%:lla lapsista ja nuorista (Huttunen & Socada 2019). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön diagnoosit ovat lisääntyneet, mikä liittyy mahdollisesti aiempaa parempaan tunnistamiseen (Tarnanen, Puustjärvi, Tuunainen, Berggren & Kouvunen 2019).

Hoitajana työskennellessä on todennäköistä, että kohtaa henkilöitä, joilla on diagnosoitu aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Tämän takia voisi pitää tärkeänä sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuuden lisäämistä ADHD:n erityispiirteistä. Tässä opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitetaan sairaan- ja terveydenhoitajia. Tässä opinnäytetyössä keskitytään lapsiin, joilla on diagnosoitu ADHD, näistä lapsista käytetään työssä nimitystä ADHD-lapsi. Lisäksi tähän opinnäytetyöhön on haluttu ottaa mukaan myös vanhempien tukeminen ja ohjaus, sillä lasten hoitotyössä vanhempien rooli on erityisen merkittävä.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, ADHD:n lisääntyneen diagnosoinnin vuoksi (Käypä hoito 2019). Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena on kerätä yhteen luotettavaa tutkimustietoa. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, kuinka hoitajana on mahdollista tukea ADHD:ta sairastavaa lasta sekä hänen perhettään. Tämä opinnäytetyö on tarkoitettu lisämateriaaliksi Karelia-Ammattikorkeakoulun perhehoitotyön opintokokonaisuuteen. Tavoitteena on antaa valmiuksia valmistuville sairaanhoitajille ADHD:ta sairastavan lapsen ja hänen perheensä tukemiseen ja kohtaamiseen. Tutkimuskysymys on: Kuinka hoitaja voi tukea ADHD:ta sairastavaa lasta ja hänen perhettään?

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Karelia-Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen lehtori. Opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää sairaanhoitajakoulutuksen opintojen lisämateriaalina.

2 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

2.1 Oireet

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriössä esiintyy pitkäaikaisia vaikeuksia, jotka haittaavat ihmisen toimintakykyä. Vaikeudet liittyvät keskittymiseen, aktiivisuuden säätelyyn ja impulsiivisuuteen. (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski 2018 13.) Motorista kömpelyyttä sekä puhe- ja hahmotushäiriöitä voi myös esiintyä (Rantala 2016, 463). ADHD:ssa on kolme eri esiintymismuotoa, joissa oireet painottuvat johonkin kolmesta ydinoireesta. Yhdistetyssä muodossa esiintyvät kaikki kolme eli tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Tarkkaamattomassa muodossa ei esiinny yliaktiivisuutta tai impulsiivisuutta ja taas yliaktiivis-impulsiivisessä muodossa ei esiinny tarkkaamattomuutta. (Tarnanen ym. 2019.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön oireet ja haitat vaihtelevat eri ikä- ja kehitysvaiheissa. Ympäristön häiriötekijät vaikuttavat ADHD-lapsen oireiden voimakkuuteen. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 58.) Oireita voi myös voimistaa toimintaodotusten epäselvyys tai pitkäkestoisen ponnistelun vaatiminen. Oireita voi taas lieventää rauhallinen ympäristö, selkeät ja lyhyet ohjeet, välitön palaute sekä hyvä motivaatio tekemiseen. (Käypä hoito 2019.)

Lapsilla aktiivisuuden säätelyn vaikeudet ilmenevät useimmiten yliaktiivisuutena eli fyysisenä rauhattomuutena ja vaikeutena pysyä paikallaan. Tällöin lapsi voi esimerkiksi liikehtiä jatkuvasti tai puhua taukoamatta. Yliaktiivisuus voi olla myös pienimuotoista esimerkiksi tavaroiden näpräystä tai sormilla naputtelua. Aktiivisuuden säätelyn vaikeus voi ilmentyä myös aliaktiivisuutena, joka voi näkyä esimerkiksi hitautena, tehtävien aloittamisen vaikeutena tai matalana vireystilana. (Puustjärvi 2017.)

Tarkkaavuuden säätelyn vaikeuksiin voi kuulua esimerkiksi toiminnan lyhytjänteisyys, ohjeiden noudattamisen ja tehtävien loppuun tekemisen vaikeus ja häiriöherkkyys. Lapsen toimintakyky ei välttämättä vastaa taitotasoa ja keskittyminen olennaiseen sekä pitkäjänteinen ponnistelu voivat olla vaikeaa. Pienet ärsykkeet, kuten aivan tavalliset äänet voivat häiritä keskittymistä, kun taas toisinaan keskittyminen voi olla niin intensiivistä, että sitä on vaikea lopettaa. (Puustjärvi 2017.)

Impulsiivisuus voi ilmetä lapsilla arvaamattomuutena ja harkitsemattomana sekä nopeana toimintana. Lapsen leikit voivat olla lyhytjänteisiä ja hän ei ole kykenevä odottamaan vuoroaan. Tunnereaktiot ovat usein nopeita ja voimakkaita ja rajoittamis- ja pettymystilanteet voivat aiheuttaa raivokohtauksia. Toiminta tapahtuu usein, ennen kuin lapsi ehtii ajatella toiminnan seurauksia. (Puustjärvi 2017.)

2.2 Diagnosointi, perinnöllisyys ja riskitekijät

Aktiivisuuden- ja tarkkaavuuden häiriötä on syytä epäillä lapsilla ja nuorilla, joilla esiintyy ongelmia koulunkäynnissä tai käyttäytymisessä. Alettaessa tehdä diagnostista arviota ADHD:sta tarvitaan kattavasti tietoa toimintakyvystä, oireista ja niiden esiintymisestä, elämäntilanteesta, kehityshistoriasta sekä psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta. Diagnosoidessa tulee huomioida muiden sairauksien ja häiriöiden mahdollisuus. Kuitenkaan useat erotusdiagnostisesti olennaiset diagnoosit eivät poissulje ADHD:ta, vaan ne voivat esiintyä myös samanaikaisesti. Noin 75-80%:lla nuorista ja aikuisista, joilla esiintyy ADHD-oireita, esiintyy myös muu kehityksellinen tai psykiatrinen häiriö (Puustjärvi ym. 2018, 21). Kaikilla ihmisillä saattaa joskus esiintyä ADHD:lle tyypillistä oireilua, ilman diagnostisten kriteereiden täyttymistä. Näitä oireita saattavat aiheuttaa esimerkiksi stressi ja unen- tai levonpuute. (ADHDtutuksi.fi. 2019.)

Diagnosoidessa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä käytetään ICD-10:n tautiluokitusta. Jotta diagnostista arviota aletaan tekemään, täytyy lapsella olla useissa tilanteissa esiintyvää, laaja-alaista ja pitkäkestoista keskittymiskyvyttömyyttä, hyperaktiivisuutta ja levottomuutta. Diagnoosikriteereissä esitettyjen oireiden on täytynyt kestää vähintään

kuusi kuukautta, ja ne ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia. Diagnostikkriteerit ovat jaoteltu kolmeen luokkaan ydinoireiden mukaan. Keskittymiskyvyttömyydestä on kriteeristössä 9 oiretta, joista vähintään kuuden tulee täytyä. Hyperaktiivisuudesta kriteeristössä on yhteensä 5 oiretta, joista vähintään kolmen tulee täytyä. Impulsiivisuudesta taas on 4 oiretta, joista kolmen tulee täytyä. Kriteereihin kuuluu myös, että häiriö alkaa viimeistään 7 vuoden iässä. (Puustjärvi 2016.)

Tutkittaessa lasta, jolla on toimintakykyä haittaavaa aktiivisuuden tai tarkkaavuuden säätelyn vaikeutta ja impulsiivisuutta, tehdään perusteellinen anamneesi eli esitietojen tutkiminta ja lääkärintutkimus. Lisäksi kiinnitetään huomiota, onko muita asioita, jotka vaikuttavat oireisiin. Näitä asioita voivat olla esimerkiksi oppimisvaikeudet, stressitekijät, traumaattiset kokemukset, motoriikan ja kielenkehityksen vaikeudet tai ympäristön häiriötekijät. Esitietoja kerätessä on tärkeää kiinnittää huomiota oirekuvaan eri ympäristöissä, vuorovaikutustaitoihin, kehityshistoriaan, sukurasitteeseen ja perhetilanteeseen. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2017.) Päiväkodin tai koulun näkemysten huomioonotto on myös tärkeää (Sinkkonen 2019, 31). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön tutkimisessa eivät aivokuvantaminen tai EEG eli aivosähkökäyrä ole tarpeellisia. (Puustjärvi 2019).

Pojilla ADHD:ta diagnosoidaan tyttöjä enemmän, joka saattaa johtua siitä, että tyttöjen ADHD jää helpommin tunnistamatta (Tarnanen ym. 2019). Vaikka pojilla ADHD-diagnosi on yleisempi, Sinkkosen (2019, 29) mukaan pojilla ADHD-oireet lievenevät useammin kuin tytöillä. Ulkomailla tehtyjen tutkimusten mukaan nuoremmilla lapsilla diagnosoidaan ADHD:ta useammin kuin vanhemmilla (Voutilainen & Pihlakoski 2017). ADHD:n oireita voidaan lapsella tunnistaa jo ennen kouluikää, mutta varsinainen diagnosointi tapahtuu yleensä kouluikässä. Kouluikässä odotukset lapsen toimintakykyä ja pitkäjänteistä työskentelyä kohtaan kasvavat, jolloin oireiden haitat ilmenevät herkemmin. Näitä oireita voivat olla muun muassa keskittymisvaikeus, levottomuus ja opiskeluvaikeus. (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski 2018, 44-46.)

Perimä vaikuttaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön kehittymiseen yhdessä ympäristön kanssa. On tehty kaksos- ja adoptiotutkimuksia, joiden mukaan perimän vaikutus ADHD:ssä olisi jopa 60-90 %. (Voutilainen & Puustjärvi 2014,71.) ADHD:n syntyyn ei

vaikuta mikään yksittäinen geeni, vaan tausta on monitekijäinen. Geenit, jotka säätelevät dopamiiniaineenvaihduntaa näyttäisivät olevan kuitenkin keskeisiä. (Käypä hoito 2019.)

Riskitekijöitä ADHD:lle voivat olla äidin raskauden aikainen tupakointi, alkoholinkäyttö tai liiallinen stressi. Riskiä lisäävät myös synnytyksen ennaikaisuus, pieni syntymäpaino, aivovammat ja erittäin vaikea kaltoinkohtelu. (Voutilainen ym. 2014 71-72.) On melko yleistä, että perheen sisällä sekä vanhemmalla että lapsella on molemmilla ADHD. Muita perheensisäisiä riskitekijöitä voivat olla kasvatuksen epäjohtonmukaisuus, perheilmapiirin kielteisyys sekä vanhempien psyykkiset sairaudet. (Käypä hoito 2019.)

2.4 Lääkkeettömät hoitomenetelmät

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön hoitomenetelmät ovat monimuotoisia. Tärkeässä roolissa hoidossa on aina psykoedukaatio eli potilas- ja omaisneuvonta. (Käypä hoito 2019.) ADHD-lapsen ja perheen ymmärryksen lisääminen sekä tietoisuuden lisääminen ADHD:n hyvästä hallinnasta ovat psykoedukaation tavoitteita. (ADHDtutuksi.fi 2020). Psykoedukaatio voidaan toteuttaa myös ryhmissä, mikä tekee siitä kustannustehokasta. Neuvontaan osallistuvat lapsen lisäksi perheenjäsenet, sekä myös muut päivittäin mukana olevat henkilöt. Psykoedukaatiolla on erittäin vahva tutkimusnäyttö, ja sitä käytetään tärkeänä osana esimerkiksi skitsofrenian hoitoa. Psykoedukaatiossa pyritään unohtamaan sairaus, ja tavataan lapsi sekä perhe perheenä, joka on aivan tavallinen. (Yhteisömedia 2020.)

Psykoedukaation lisäksi ADHD:n hoidossa voidaan käyttää muita yksilöllisiä tukimuotoja ja mahdollisesti lääkehoitoa. Annettaessa potilas- ja omaisneuvontaa on tärkeää kertoa tietoa ADHD:sta yleisesti, oireista ja niiden hallinnasta, arkea helpottavista keinoista sekä erilaisista hoitomuodoista. On myös tärkeää, että tukitoimet aloitetaan heti, kun ilmenee ADHD:lle tyypillisiä oireita, vaikkei diagnoosia vielä olisikaan. (Käypä hoito 2019.)

Erilaisia tukitoimia ovat esimerkiksi vanhempien ohjaus, varhaiskasvatuksen pedagogiset toimet, asiantuntijan, kuten psykologin antamien ohjeiden mukainen ohjaus ja kuntoutus. (Käypä hoito 2019.) Tärkeää ADHD:n hoidossa on myös kiinnittää huomiota yleiseen

hyvinvointiin, kuten riittävään uneen, liikuntaan ja ravitsemukseen sekä myönteisiin vuorovaikutussuhteisiin. Eri ikävaiheissa hoito on erilaista ja usein eri hoitomuotojen yhdistäminen on tehokkainta. (Puustjärvi ym. 2018, 33.)

Lasten ja nuorten hoidossa merkittävin psykososiaalinen hoitomuoto on käyttäytymisterapiamenetelmistä sovellettu käyttäytymishoito, jota käytetään kotona ja koulussa. Toimintaterapiaa voidaan käyttää lapsen ADHD:n hoidossa, jos lapsella on samanaikaisia aistitoimintojen tai motoriikan käsittelyn ja säätelyn häiriöitä. Neuropsykiatrinen valmennus on myös ADHD:n hoidossa käytetty menetelmä, jolla pyritään lisäämään arjen sujuvuutta ja lievittämään oireiden aiheuttamaa haittaa. Siinä sovelletaan kognitiivis-behavioraalisen ja ratkaisukeskeisen terapian sekä käyttäytymisohjauksen menetelmiä arkiympäristössä. Neuropsykologinen kuntoutus taas on neuropsykologin toteuttama hoitomuoto lapsille, joilla on oppimisvaikeuksia tai merkittäviä vaikeuksia toiminnanohjauksessa tai muistissa. Siinä keskitytään yksilöllisiin vaikeuksiin ja oireisiin sekä annetaan ohjausta ADHD-oireisen lapsen perheelle. (Käypä hoito 2019.)

2.5 Lääkehoito

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön hoidossa lääkehoidolla on tärkeä rooli, ja lääkeytymisen tarpeen arviointi on tehtävä diagnoosin varmistuttua. Lääkehoidon tavoitteena on vähentää ADHD:n oireita, sekä parantaa toimintakykyä. (Tarnanen ym. 2019.) Lääkehoito vaatii tarkkaa seurantaa varsinkin lääkityksen alkuvaiheessa, ja se täytyy suunnitella johdonmukaisesti (Käypä hoito 2019).

Lääkehoitoa aloitettaessa huomioidaan oireiden ilmaantuvuutta eri vuorokaudenaikoina sekä eri tilanteissa. Hoidon aloituksen yhteydessä myös sovitaan, mitä tiettyjä oireita sekä toimintakyvyn muutoksia tarkkaillaan lääkehoidon aloituksen jälkeen. Lääkkeen haittavaikutuksia ja tehoa arvioidaan tämän lisäksi myös erilaisien kyselylomakkeiden ja haastattelun avulla. Lääkitys aloitetaan aina pienellä annoksella, ja pikkuhiljaa annosta voidaan alkaa nostamaan, mikäli merkittäviä haittavaikutuksia ei ilmene. Tällä tavalla pyritään löytämään annos, joka antaa riittävän tehon, mutta ei liikaa haittavaikutuksia. (Käypä hoito 2019.) Lääkehoitoa ja sen tasapainoa arvioidaan sopivan lääkkeen löydyttyä ainakin kerran vuodessa (Tarnanen ym. 2019).

ADHD:ssa tiettyjen dopamiini- ja noradrenaliinivälitteisten hermoratojen toiminta on keskimääräistä heikompaa. Lääkkeiden avulla aktivoidaan näitä hermoratoja, mikä johtaa oireiden vähenemiseen. (Puustjärvi, Raevuori & Voutilainen 2013.) Yleisemmin aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön lääkehoitona käytetään jotakin psykostimulanttia, ja yleisin näistä on keskipitkä- tai pitkävaikutteinen metyylyfenidaatti (Valvira). Kauppanimiä metyylyfenidaatille on Concerta®, Eqyasym Retard® ja Medikinet CR® (Pharmaca Fennica 2020). Muita psykostimulantteihin kuuluvia lääkeaineita ovat deksamfetamiini ja lisdeksamfetamiini, mutta näitä kokeillaan vasta kun metyylyfenidaattihoidon hoitovaste on riittämätöntä (Valvira 2018). Esimerkkinä deksamfetamiinista on Atentin® ja lisdeksamfetamiinista Elvanse® (Pharmaca Fennica 2020). Psykostimulanteista on saatavilla lyhyt-, keskipitkä- ja pitkävaikutteisia valmisteita (Valvira 2018).

Metyylifenidaatin lisäksi atomoksetiini on toinen yleisesti käytetty lääke ADHD:n hoidossa (Puustjärvi, Raevuori & Voutilainen). Kauppanimiä atomoksetiinille ovat Straterra® ja Atomoxetin Orion® (Pharmaca Fennica 2020). Atomoksetiinin toiminta perustuu noradrenaliinin takaisinoton estämiseen, mutta sen vaikutus alkaa hitaammin kuin metyylyfenidaatissa (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski 2018). Guanfasiini puolestaan on tarkoitettu erityisesti lasten ADHD-oireiden hoitoon, ja sen on tutkittu vähentävän oireita lyhytkestoisessa hoidossa. Guanfasiinin pitkäaikaisesta käytöstä ei ole tutkimustietoa. (Käypä hoito 2019.) Guanfasiinin kauppanimi on Intuniv® (Pharmaca Fennica 2020®).

3 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä sairastava lapsi ja hänen perheensä hoitajan asiakkaina

Hoitohenkilökunta on tärkeässä roolissa tiedon jakamisessa ja ADHD-oireinen lapsi sekä hänen läheisensä arvostavat asianmukaisen tiedon saantia ammattilaisilta. Ammattilaisen on myös hyvä tietää muutamia asioita kohdatessaan ADHD-oireisen lapsen. Toisinaan ADHD-oireinen lapsi voi vaikuttaa tahtomattaan epäkohteliaalta ja kommunikointi voi olla impulsiivista, lapsi saattaa esimerkiksi helposti puhua päälle. Näissä tilanteissa lyhyet

ja selkeät ohjeet, visuaaliset ohjeistukset kommunikoinnin apuna sekä toisto voivat auttaa. (ADHD-liitto 2019.)

Ammattilaisena on tärkeää kiinnittää huomiota, ettei vähättele ADHD-lapsen oireita ja kuuntelee sekä keskittyy siihen, mitä henkilö pyrkii viestittämään. On hyvä pyrkiä ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen lähestymistapaan eli miettiä yhdessä lapsen ja hänen läheistensä kanssa ratkaisuja ja vaihtoehtoisia lähestymistapoja ongelmien selättämiseen. (ADHD-liitto 2019.) Koko perheen ja ympäristön huomiointi korostuu erityisesti lasten hoitotyössä. Hoitajana on tärkeää tarjota apua koko perheelle arjessa selviytymiseen. (Riusala 2012.)

Kartoitettuaan lapsen vahvuudet, voimavarat sekä elämää hankaloittavat asiat, on hoitajan tärkeää selvittää taustatietoja perheeltä haastattelun avulla. Tämän lisäksi hoitaja saa tietoa potilastiedoista sekä havainnoimalla lasta ja perhettä eri ympäristöissä. Havainnoinnin lisäksi keskustelu myös lapsen kanssa sekä toiminnallisten keinojen käyttö ovat hyviä tiedonsaannin keinoja hoitajalle. On tärkeää huomioida lapsen näkökulma ja yksilöllisyys. ADHD-lapselle on tärkeää, että hän saa pääsääntöisesti positiivista palautetta, ja vahvistusta toimintaansa silloin, kun hän toimii halutulla tavalla. Lapsen toimintaa helpottaa tarkka ohjeistaminen tehtäviin, kokonaisuuksien pilkkominen osiin ja toisto. Visuaalisten keinojen, esimerkiksi kuvien ja piirtämisen käyttö voivat joidenkin lasten kohdalla olla hyviä toimintakeinoja. (Hallamaa & Muyau 2017, 43,45.)

Lapselle on tärkeää antaa tietoa erityisyydestään oikeilla termeillä. Lasta on tärkeää auttaa harjoittelemaan elämää hankaloittavia asioita, ja korostaa että apua saa pyytää. Koko perheen sekä lapsen motivointi ja vaihtoehtoisten toimintatapojen esittely ovat osa hoitajan tehtävää. Ohjeistetaan ja kannustetaan perhettä käymään tilanteita läpi. Todella tärkeää hoitajan työssä on välittää aidosti lapsesta ja perheestä ja rakentaa luottamussuhde. (Hallamaa & Muyau 2017, 43,45.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka hoitajana on mahdollista tukea ADHD:ta sairastavaa lasta ja hänen perhettään. Tämä opinnäytetyö on tarkoitettu lisämateriaaliksi Karelia-ammattikorkeakoulun perhehoitotyön opintokokonaisuuteen. Tavoitteena on antaa valmiuksia valmistuville sairaan- ja terveydenhoitajille ADHD:ta sairastavan lapsen ja hänen perheensä tukemiseen ja kohtaamiseen.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on:

Kuinka hoitaja voi tukea ADHD:ta sairastavaa lasta ja hänen perhettään?

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä menetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa ja tuottaa uutta tietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös arvioida tietoa ja luoda kokonaiskuvaa tietystä asiasta sekä tunnistaa ongelmia. Katsaus mahdollistaa myös tiedon historiallisen kehityksen kuvaamisen. (Salminen 2011, 3.) Kirjallisuuskatsauksia on monia eri tyyppisiä, ja sen tekeminen edellyttää, että aihetta on tutkittu jo aiemmin. Kirjallisuuskatsauksessa vastataan johonkin tiettyyn tutkimuskysymykseen. (Leino-Kilpi 2007, 2.) Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään kokoamaan yhteen tiettyyn aihepiiriin liittyviä tutkimuksia ja saamaan tietoa tutkimuksien sisällöstä ja määrästä. (Johansson 2007, 3).

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jaotella kolmeen perustyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjalli-

suuskatsaus on yleiskatsaus ilman tarkkoja sääntöjä ja se on kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä yleisimmin käytetty. Tässä katsaustyyppissä aineistot ovat laajoja, ja tutkimuskysymykset ovat väljiä verrattuna systemaattiseen katsaukseen. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään kuvailemaan tietyn tutkimusaiheen alueelta tehtyjä erilaisia tutkimuksia. Kaikissa kirjallisuuskatsaustyypeissä on tietyt osat, joita ovat kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 8-9.)

5.2 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhakuprosessi alkaa tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämisen jälkeen. Siihen sisältyy kirjallisuushaku ja aineiston valinta, eli varsinaiset haut sekä relevantin kirjallisuuden valinta. Alkuperäistutkimukset ovat ensisijaista aineistoa kirjallisuuskatsausta varten. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24-25.) Tiedonhaku kirjallisuuskatsauksissa pyritään tekemään järjestelmällisesti, rajaamaan ja määrittelemään tarkasti niin, jotta se olisi uudelleen toistettavissa. Aiheesta ei yritetä etsiä kaikkea tietoa, vaan koitetaan löytää luotettavaa ja juuri kyseiseen aiheeseen olennaisesti liittyvää tietoa. (Tähtinen 2011, 10.)

Jotta tietokannoista voidaan hakea tietoa, tarvitaan sopivat hakusanat ja -lausekkeet. Tutkijat määrittelevät hakusanat, jotka ovat keskeisiä aiheen kannalta. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit kuuluvat keskeisesti kirjallisuushakuun. (Niela-Vilén ym. 2016, 25-26.) Aiheen muotoutuessa tehtiin eri tietokannoista koehakuja, jotta saatiin kartoitettua, löytyykö aiheesta riittävästi tutkittua tietoa. Osoittautui, että aiheesta on tehty aiempia tutkimuksia riittävästi kirjallisuuskatsausta ajatellen. Liitteessä 1 on esitelty tiedonhaku yksityiskohteisesti tietokannoittain. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Enintään 10 vuotta vanha tutkimusartikkeli	Yli 10 vuotta vanha tutkimusartikkeli
Suomen- tai englanninkielinen	Muu, vieraskielinen
Lapsiin liittyvät tutkimukset	Aikuisiin liittyvät tutkimukset

Maksuton lukuoikeus	Maksullinen
Hoitotyöhön liittyvät	Muut kuin hoitotyöhön liittyvät

Ennen varsinaista tiedonhakuja tehtiin koehakuja useista eri tietokannoista. Hakuja tehtiin asiasanojen pohjalta, joita ovat ”ADHD”, ”aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö”, ”lapsi” ja ”hoitotyö”. Näitä sanoja muokkaamalla niin suomen kuin englanninkielisiksi hakulausekkeiksi saatiin aiheeseen sopivaa tietoa. Koehakujen tarkoituksena oli myös löytää asiasanoja varsinaista tiedonhakuprosessia varten. Lopulliset kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset sekä artikkelit löytyivät Artosta, Cinahlista, Duodecimista sekä Medicistä, ja kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit ja tutkimukset on taulukoituna liitteessä numero 3.

Koehaun jälkeen tehtiin varsinainen tiedonhaku, johon hakulausekkeet olivat muovautuneet lopullisiksi hakulausekkeiksi. Hakulausekkeet ja käytetyt tietokannat löytyvät liitteestä 1. Artosta haku tehtiin hakulausekkeilla ”adhd” AND ”lapsi” AND ”vanhemmat”, ja kolmestakymmenestäneljästä tuloksesta yksi valittiin mukaan katsaukseen. Cinahlista haulla ”attention deficit hyperactivity disorder” AND ”nursing” löytyi kaksikymmentäneljä tulosta, ja näistä valittiin kolme. Duodecim Terveysportista haettiin suomenkielillä hakulausekkeilla ”aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö AND ”lapsi”, kahdestakymmenestäneljästä tuloksesta valittiin mukaan yksi. Medicistä puolestaan hakulausekkeilla ”ADHD” AND ”lapsi” saatiin yhdeksän hakutulosta, joista kaksi otettiin mukaan katsaukseen. Hakuja suoritettiin myös Cochranesta, Pubmedistä sekä Melindasta, mutta näistä tietokannoista ei löytynyt tähän katsaukseen sopivia tutkimuksia tai artikkeleita.

5.4 Tutkimusartikkeleiden arviointi

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimusartikkelit arvioidaan katsaustyyppiin soveltuvalla arviointimenetelmällä. Tutkimusartikkeleita arvioidaan niiden pätevyyden eli validiteetin, kliinisen merkittävyyden ja yleistettävyyden kannalta. Tutkimusartikkelit täytyy arvioida vähintään kahden henkilön toimesta. (Lemetti & Ylönen 2016, 67-68.)

Kirjallisuuskatsaukseen valitut katsausartikkelit on arvioitu lähdeaineiston luotettavuuden arviointimittarilla (liite 2). Arviointimittarit on otettu Kaisa Erosen (2018, 61.) opinnäytetyöstä ”Ikääntyneiden asiakkaiden toiveita kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta hoitotyössä- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus”. Kyseistä arviointimittaria oli käytetty useammassa opinnäytetyössä. Tutkimusartikkeleiden laadunarviointiin on käytetty omaa mittaria, ja katsausartikkeleiden laadunarviointiin omaa mittaria. Tutkimusartikkeleita arvioidessa on otettu huomioon tekijöiden pätevyys, tutkimuksen rakenne, tutkimusjoukko, tutkimuksen tulokset ja muiden samantyyppisten tutkimustulosten olemassaolo. Katsausartikkeleita arvioidessa puolestaan on huomioitu tekijöiden pätevyys, onko artikkelia vertaisarvioitu, onko se julkaistu luotettavassa lehdessä, perustuuko se tutkimukseen, onko aihetta käsitelty riittävän laajasti, onko väittämät perusteltu ja lähdeluettelo esitetty sekä onko muissa artikkeleissa samantyyppisiä tuloksia.

Tekijöiden pätevyyttä arvioitiin sekä tutkimuksissa että lehtiartikkeleissa tekijöiden määrän, heidän ammattinimikkeidensä ja erikoistumisalojensa perusteella. Kohtalaiseksi on arvioitu yksi katsausartikkeli, jossa tekijöitä on vain yksi. Tekijän ammattinimike on sairaanhoitaja, jota pidettiin pätevänä ja arvokkaana juuri tähän kirjallisuuskatsaukseen, minkä takia pätevyys on kohtalainen eikä heikko. Hyväksi tekijöiden pätevyys on arvioitu silloin, kun tekijöitä tutkimuksella tai katsausartikkelilla on kaksi tai enemmän. Lisäksi hyvään tekijöiden pätevyyteen on vaadittu, että tutkijat ovat hoitotieteen tutkijoita tai tutkijakoulutuksen saaneita, esimerkiksi psykologeja, filosofian tohtoreita, professoreita ja yli- sekä erikoislääkäreitä.

Tutkimuksissa rakenteen luotettavuutta on arvioitu taulukon mukaan sillä, onko tutkimuskysymykset kuvattu sekä onko tutkimuksen aihe käsitelty riittävän laajasti, kuinka laajasti tuloksia on analysoitu ja pohdittu, ja onko tutkimuksen puutteita kuvattu. Kaikissa tutkimuksissa kaikki muut arviointikriteerit toteutuivat hyvin, paitsi yhden tutkimuksen tutkijat eivät olleet kuvanneet tutkimuksen puutteita.

Tutkimusjoukkoa tutkimuksissa on arvioitu tutkimusjoukon soveltuvuuden sekä sen koon perusteella. Kaikissa tutkimuksissa tutkimusjoukko on tutkimuksiin soveltuva. Tutkimusjoukon koko on kaikissa tutkimuksissa niiden tekotapoihin nähden sopivan kokoinen. Poikkileikkaustutkimuksessa ja havaintotutkimuksessa tutkimusjoukon koko on arvioitu laajaksi ja haastattelututkimuksessa riittäväksi.

Tuloksien luotettavuutta on arvioitu sen perusteella, onko tehdyt johtopäätökset esitellyt ja perusteltu. Kaikissa tutkimuksissa kummatkin toteutuivat. Laadunarviointiin vaikutti myös, onko tutkimukset julkaistu ja onko muita tutkimuksia, joissa tullut esille samantyyppisiä tuloksia. Kaikki tutkimukset on julkaistu, kahden tutkimuksen kanssa samantyyppisiä julkaisuja oli useita, ja yhden tutkimuksen kanssa samankaltaisia tutkimuksia ei ole julkaistu.

Katsausartikkeleiden sisällön laatua on taas arvioitu hieman erilaisin perustein, kuin tutkimuksien. Laadunarvioinnissa on kriteeristön perusteella tarkasteltu sitä, onko artikkeli vertaisarvioitu. Kaikki tässä katsauksessa käytetyt artikkelit ovat vertaisarvioituja. Artikkelin julkaisseen lehden luotettavuus oli toinen arviointiperuste. Kaikki artikkelit julkaissut lehdet on arvioitu luotettaviksi, koska ne ovat lääketieteen tai hoitotieteen alan ammattilehtiä. Kolmantena on tarkasteltu artikkelien sisällön perustumista tutkimukseen. Kolme neljästä katsausartikkelista perustuvat tutkimuksiin. Yksi katsausartikkeli perustuu kirjallisuuteen. Katsausartikkelin aiheen riittävää käsittelyä on tarkasteltu neljäntenä ja kaikki katsaukseen valitut artikkelit on arvioitu riittävän laajasti aiheitaan käsitteleviksi. Viidentenä on arvioitu väittämien perustelua katsausartikkelissa ja kaikissa artikkeleissa väittämät on perusteltu. Kuudentena lähdeluettelon esittämistä ja myös tämä toteutuu kaikissa. Seitsemäntenä on tarkasteltu, onko muita artikkeleita, joissa samantyyppisiä tuloksia. Kolmen artikkelin tuloksia löytyi myös useista muista artikkeleista ja yhden artikkelin kanssa samantyyppisiä tuloksia yhdestä.

5.5 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Mikäli sisällönanalyysissä tarkoitetaan sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä, useimmat erinimiset laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat silloin sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysi soveltuu myös muiden kuin laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmäksi. Sisällönanalyysin avulla monenlaisten tutkimusten tekeminen on mahdollista. Sisällönanalyysia voidaan pitää sekä yksittäisenä metodina että väljänä teoreettisena kehyksenä, ja se voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkija Timo Laine on esittänyt rungon laadullisen tutkimuksen analyysin etenemisestä. Ensin täytyy tehdä päätös, mikä aineistossa kiinnostaa. Seuraavaksi käydään aineisto läpi, sekä erotetaan ne asiat, jotka kiinnostukseen sisältyvät, ja jätetään kaikki muu pois tutkimuksesta. Tämän jälkeen merkityt asiat kerätään yhteen. Näiden jälkeen aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Tämän jälkeen kirjoitetaan yhteenveto, eli tässä katsauksessa tulokset- osio. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä käytetään sisällönanalyysia väljänä teoreettisena kehyksenä, ja analyysitekniikaksi on valittu teemoittelu.

Teemoittelu tarkoittaa sitä, että aineisto luokitellaan siinä esiintyvien teemojen mukaan. Teemojen lukumäärillä ei ole niinkään merkitystä, vaan tässä tekniikassa painottuu se, mitä eri teemoista on sanottu. Teemoittelu mahdollistaa eri teemojen esiintymisen vertailun aineistoissa. Ennen varsinaista teemoittelua voidaan tehdä alustavaa ryhmittelyä, jonka jälkeen aletaan etsiä varsinaisia teemoja eli aiheita. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Muodostaessa teemoja apuna käytetään koodausta eli indeksointia, joka aineistoon tehtyjä jäsenteleviä merkintöjä sekä luokitteluja. Erilaisina koodausyksikköinä voi olla esimerkiksi sanat, lauseet, kappaleet sekä pidemmät tekstiosiot. (Silius 2008, 5-6.) Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston teemoittelu on tehty värikoodeja apuna käyttäen. Aineisto on käyty yksi kerrallaan läpi, ja teemat ovat muodostuneet aineistoista ilmi tulleista yhtäläisyyksistä.

6 Tulokset

6.1 Tulosten perusteella syntyneet teemat

Alla olevassa kaaviossa 1 on esitelty teemoittelun tuloksena syntyneet teemat. Teemoiksi nousivat katsausartikkeleiden ja tutkimusten pohjalta lapsen vahvuuksien korostaminen, hoitajan vuorovaikutussuhde perheen kanssa, hoitajan roolin tärkeys ADHD:n tunnistamisessa ja lääkkeiden yleistynyt käyttö ADHD:n hoidossa.



Kaavio 1

6.2 Lapsen vahvuuksien korostaminen ja heikkouksien ymmärtäminen

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa ja katsauksissa merkittävänä teemana nousi esille lapsen vahvuuksien korostaminen. Laver-Bradburyn (2012, 222) mukaan lapsen vahvuuksien keskittymällä voidaan vaikuttaa positiivisesti lapsen itsetunnon parantamiseen. Tästä artikkelista käy ilmi myös se, että ADHD-diagnoosin saaneilla lapsilla on sosiaalisissa tilanteissa vajavuuksia, jotka liittyvät vuorovaikutuksen väärinymmärrykseen, katsekontaktin puutteeseen, puutteeseen lukea kasvojen ilmeitä sekä vakaviin puutteisiin tunnistaa sopivia tunnereaktioita. Näissä tilanteissa hoitajan on tärkeää auttaa lasta huomaamaan, milloin hän saattaa ymmärtää sosiaalisia tilanteita väärin ja ohjaamaan, mitkä ovat sopivia reaktioita näihin väärinymmärrystilanteisiin. Nämä vajavuudet voivat altistaa lasta myös muiden kiusaamiselle, sekä kiusatuksi tulemiselle. Laver-Bradbury (2012, 224) kirjoittaa myös, että on olennainen osa hoitoa auttaa lasta käsittelemään mahdollisia tunteenpurkauksia, sekä rohkaista lasta puhumaan tunteistaan.

Mall, King-Hill ja Holland (2013, 483-484) kirjoittavat ADHD-lasten riskikäyttäytymistä käsittelevässä katsausartikkelissaan, että usein lapset ovat seikkailunhaluisia ja näin ollen tekevät hieman vaarallisiakin asioita, mutta ADHD-lapset eroavat niin, että he eivät välttämättä ymmärrä vaarantavansa terveyttään tai turvallisuuttaan. Artikkelissa tulee ilmi, että ADHD:ta sairastavat aikuiset eivät lapsena ymmärtäneet, että asiat, joita he pitivät seikkailuna, saattoivat olla todellisuudessa vaarallisia ja vastuutonta tekemistä. Uhkarohkea käyttäytyminen voi olla tulosta lapsen innostuneisuudesta. Näin ollen aikuisten silmiin näyttäytyvä vaarallinen käyttäytyminen voi olla pelkästään lapsen innostuneisuutta ja ymmärtämättömyyttä.

ADHD-diagnoosin saaneella lapsella läheiset ystävyysuhteet voivat olla vähäisempiä ja hyljeksityksi tulemisen kokemuksia voi myös olla. Nämä asiat voivat johtua muun muassa lapsen itsetunnon heikkoudesta, aggressiivisuudesta, impulsiivisesta häiriökäyttäytymisestä ja konfliktien hallintaongelmista. (Penttilä, Rintahaka & Kaltiala-Heino 2011, 145.) Myös Laver-Bradburyn (2012, 222) artikkelissa kävi ilmi, että lapsi joka sairastaa ADHD:ta on alttiimpi negatiivisille vuorovaikutussuhteille, niin vanhempien, opettajien kuin muidenkin lasten kanssa.

6.3 Hoitajan vuorovaikutussuhde perheen kanssa

Useissa aineistoissa esille nousi koko perheen tukemisen tärkeys. Moenin ym. (2013, 517-518) haastattelututkimukseen osallistunut terveydenhoitaja sanookin, että ei ole mahdollista saavuttaa mitään, jos työskentelee vain yksilön kanssa huomioimatta koko perhettä. Heidän tutkimuksensa mukaan on myös tärkeää edistää lapsen ja vanhempien välistä hyvää vuorovaikutussuhdetta ja vahvistaa vanhempien roolia. Luottamus ja dialogi hoitajan sekä vanhempien välillä ovat tärkeitä asioita, jotta vanhemmat tuntevat olevansa ymmärrettyjä. Tutkimus osoittaa, että hoitajan on osattava antaa tietoa ADHD:sta juuri kyseisen perheen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Myös Vuoren, Tuulio-Henrikssonin, Nissisen ja Autti-Rämön (2015, 1562-1563) katsaus tuo ilmi, että perheen myönteistä suhtautumista hoitoon edistäviä asioita ovat luottamus ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen hoidossa.

Joskus ADHD-lapsen kanssa toimiminen voi olla emotionaalisesti vaativaa. On tärkeää, että opettajat ja vanhemmat tunnistavat, milloin he eivät toimi lapsen etujen mukaisesti sekä saada heidät etsimään keinoja vastustavan käytöksen ehkäisemiseksi. Hoitajana kohtaa ADHD-lasten vanhempien kipua katsella lapsensa käyttäytymistä ja sisarusten kokeamia reaktioita liittyen siihen. Yhteinen motivoiva keskustelu perheen kanssa, siitä kuinka he voisivat selviytyä elämän tuomista haasteista ADHD-diagnoosin kanssa, on tärkeä osa hoitajan työtä. (Laver-Bradbury 2012, 222-226.) Vuori ym. (2015, 1562, 1564) tuovat tutkimuksessaan esille, että vanhempien aiemmat kokemukset ja niihin liittyvät tunteet sekä muiden ihmisten reaktiot voivat vahvistaa negatiivisia käsityksiä vanhemmuudesta. Jos taas vanhemman käsitys vanhemmuudesta on myönteinen, se motivoi ja voi edeltää käyttäytymisen muutosta. He myös tuovat ilmi, että muun muassa rankaiseva kasvatus ja lapsen fyysisten ja emotionaalisten tarpeiden huomioimattomuus sekä muiden useiden epäsuotuisten kasvuympäristötekijöiden esiintyminen vahvistavat lapsen vaikeita ADHD-oireita.

Moenin ym. (2013, 517-518) tutkimuksen mukaan hoitajan on myös tärkeää keskustella lapsen vanhempien kanssa diagnoosin herättämistä tunteista. Usein vanhemmat tarvitsevat tukea lääkityksen ja muiden tukimuotojen noudattamisessa. Vuoren ym. (2015, 1562-1564) mukaan psykososiaaliset perheinterventiot keskittyvät yhdistämään perheenjäsenen ajattelua, käyttäytymistä ja tunteita. Näistä strukturoitu vanhempainohjaus vahvistaa vanhempien voimavaroja ja lapsen käyttäytymisen haastavista tilanteista selviytymistä myönteisten kasvatuskäytäntöjen käytöllä. Tämän strukturoidun vanhempainohjauksen myötä myös lapsen käytösoireiden on todettu vähenevän. Myös Vuoren, Tuulio-Henriksen ja Autti-Rämön (2017, 20) tutkimuksesta käy ilmi strukturoidun vanhempainohjauksen positiivinen vaikutus lapsen käyttäytymisen ongelmiin, tunteiden säätelyyn ja vanhempien mielialaoireisiin, sekä vanhemmuuteen liittyviin huoliin.

Vuoren ym. (2017, 26-31) tutkimuksen mukaan ADHD-lasten vanhemmat kokivat syyllisyydentunnetta ja huolta omasta jaksamisesta. Tutkimukseen osallistuneista äideistä 17%:sta ja isistä 11%:sta kokivat merkittävää mielialaoireilua. Tämä tutkimus vahvisti myös näkemystä siitä, että näillä vanhemmilla oli enemmän vanhemmuuteen ja kasvatukseen liittyviä haasteita. Vanhempien psyykinen kuormittuneisuus lisääntyy lapsen uhmakkuus- ja käytösoireiden myötä. Lapsen ja huoltajan välinen vuorovaikutus voi taas

kärsiä tämän myötä. Vanhemmillä voi myös esiintyä huolta lapseen liittyen. Huolestuneisuus ei ole aina negatiivinen asia, vaan lievän huolen tunteminen herkistää vanhempaa tunnistamaan lapsen erilaisia tarpeita. Tämäkin tutkimus korostaa koko perheen monimuotoisen tukemisen tärkeyttä ja vanhempien kasvatushaasteiden ja psyykkisen kuormittuneisuuden tunnistamista.

6.4 Hoitajan roolin tärkeys ADHD:n tunnistamisessa ja hoidossa

Hoitajalla on suuri ja keskeinen rooli lapsen ADHD:n tunnistamisessa. On vaikea ja pitkä prosessi päättää, kuka lapsi tarvitsisi tarkempaa diagnostista tutkimista. On hyvä muistaa, että aina lapsen levottomuus tai rauhattomuus ei johdu ADHD:sta. (Moen ym. 2013, 518.) Tutkimuksissa käy ilmi, että kouluterveydenhoitajat ovat avainasemassa tunnistamaan lapsen käytöksessä merkkejä ADHD:sta ja tarjoamaan tukea sekä neuvoja lapselle, vanhemmille sekä opettajille. Lasten vanhemmat ovat tärkeimmät ihmiset auttamaan omaa lastaan ja he arvostavat asiantuntijoiden tukea ja neuvoja, joten hoitajien antama informaatio on tärkeässä asemassa. (Laver-Bradbury 2012, 226.). Vanhemmat myös odottavat, että hoitajalla on riittävästi tietoa diagnoosista (Moen ym. 2013, 519).

Hoitajan roolissa on tärkeää olla lapselle luotettava aikuinen, joka kuuntelee ja näkee lapsen, mutta ei aseta hänelle vaatimuksia. Tämä on erona muun muassa opettajiin ja vanhempiin, koska he joutuvat asettamaan lapselle tiettyjä vaatimuksia. Tärkeämpää on antaa lapselle apua selviytyä päivittäisestä elämästä, kuin saada diagnoosi. (Moen ym. 2013, 517.) Penttilä ym. (2011, 1438.) neuvovat katsauksessaan välttämään lapsen leimaamista pysyvästi sairaaksi, sillä keskushermoston kypsyessä tarkkaavuuden ongelmat usein helppottuvat.

Moenin ym. (2013, 518) mukaan hoitajan on tärkeää valita oikea paikka ja aika lapsen ja perheen tarkkailulle. Tutkimuksessa terveydenhoitajat nostavat esimerkin siitä, kuinka suuri ero on sillä, tarkkailetko lasta aamulla, kun hän on hyvin levännyt, vai esimerkiksi pitkän päiväkotipäivän jälkeen. He nostavat esille myös tarkkailun eron riippuen paikasta, esimerkiksi tarkkaileeko lasta hänen leikkiessään tutussa, virikkeellisessä ympäristössä, vai lapselle vieraassa hoitajan vastaanottohuoneessa. On tärkeää nähdä myös, miten lapsi toimii muiden lasten kanssa. Koulussa opettajat ja päiväkodissa muu henkilökunta ovat

tärkeitä yhteistyökumppaneita terveydenhoitajalle. Terveydenhoitajan työssä monialainen yhteistyö korostuu.

6.5 Hoitajan lääkehoidon osaaminen

Vuoren, Arosen, Souranderin, Martikaisen, Jantusen ja Saastamoisen (2018, 1515) ADHD-lääkkeiden käyttöä tarkastelevasta tutkimuksesta käy ilmi, jotta lääkkeiden käyttö lasten ja nuorten keskuudessa yleistyi tasaisesti vuosina 2006–2016. Myös Penttilä ym. (2011, 1433) tuovat tutkimuksessaan ilmi, että lasten ja nuorten ADHD:n lääkkeellinen hoito on lisääntynyt. Myös hoitoon hakeutuminen sekä hoitoonohjaus ovat kasvussa (Vuori ym. 2015, 1561). ADHD-lääkkeistä sai korvausta vuonna 2016 15036 lasta ja nuorta. Käytetyin lääke oli metyylylfenidaatti ja sitä käytti 14057 lasta ja nuorta. Toiseksi käytetyin lääke oli atomoksetiini jota käytti 1029 henkilöä, ja kolmanneksi lisdeksamfetamiini, jota käytti 522 henkilöä. Deksamfetamiinia käytti vain 15 tutkimukseen osallistuneista. Tutkimuksen mukaan ADHD-lääkkeiden käyttö vuonna 2016 oli kaikista yleisintä alakouluikäisillä pojilla. Tytöilläkin alakouluikäisten lääkehoito oli yleisintä. Kaikkein vähäisintä lääkkeiden käyttö on alle kouluikäisillä lapsilla. (Vuori ym. 2018, 1517.)

Tutkimuksesta käy ilmi, että sekä poikien, että tyttöjen ADHD-lääkkeiden käyttäminen yleistyi, mutta suhteellisesti hieman voimakkaammin yleistyi kuitenkin tyttöjen lääkkeiden käyttö. Siltikin tyttöjen lääkkeiden käyttö on tutkimuksen mukaan kokonaisuudessaan vähäisempää kuin poikien, ja se viittaa tyttöjen ADHD:n tunnistamatta jäämiseen. Yksi tärkeimmistä syistä lääkehoidon yleistymiseen on ADHD:n aiempaa parempi tunnistaminen ja diagnosoiminen. Perusterveydenhuollossa toteutettava lääkehoito mahdollisesti on edistänyt sitä, että useampi lapsi ja nuori saa oireisiinsa apua. Lääkehoidon seuranta on kuitenkin jatkossakin tärkeää. (Vuori ym. 2018, 1517–1520.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Mall ym. (2013, 483-484) ovat sitä mieltä, että lapsi ei välttämättä vaarantajunsa puuttumisen vuoksi ymmärrä itse toimintansa vaarallisuutta, vaan pitää sitä vain hauskana ja seikkailullisena tekemisenä. Hoitajana ADHD diagnosoidun lapsen juuri tämälntapaisen, tahattoman käyttäytymisen ymmärtäminen on tärkeää. Laver-Bradburyn (2012, 222) artikkelista käy ilmi, että lapsen sosiaalisissa tilanteissa ilmenevät vajavuudet voivat altistaa hänet kiusaamiselle tai kiusaamaan muita. Tämän vuoksi on hoitajana hyvä huomioida hoitotilanteissa lapsen ystävyyssuhteita ja kysellä niistä. Myös ystävyyssuhteiden vähyys sekä kokemukset hyljeksityksi tulemisesta täytyy selvittää ja huomioida, sillä Penttilän ym. (2011, 145) mukaan näitä esiintyy ADHD-lapsilla.

Hoitajana on hyvä osata kertoa psykososiaalisten perheinterventioiden hyödyistä ja sisälöstä, koska useissa tuloksissakin ilmeni sen olevan hyvä tukitoimi ADHD:n hoidossa. Jo tietoperustassa nousi esille vanhempien ohjauksen tärkeys. Tämä sama huomio toistui myös useissa eri tutkimuksissa. Voidaan siis todeta, että koko perheen ja vanhempien tukemisen tärkeyttä ei voi korostaa liikaa. Hoitajana on tärkeää huomioida vanhemman emotionaalinen kuormittuneisuus ja ymmärtää sitä. Vuoren ym. (2015, 1562, 1564) tutkimuksesta käy ilmi, että myönteinen käsitys vanhemmuudesta voi edeltää lapsen käyttäytymisen muutosta. Hoitajana olisi siis hyvä kiinnittää huomiota myös vanhempien käsityksiin vanhemmuudesta ja mahdollisia negatiivisia käsityksiä pyrkiä korvaamaan myönteisemmillä tunteilla. Moen ym. (2013, 517-518) tuovat tutkimuksessaan esille, että yleensä vanhemmat tarvitsevat tukea lääkehoidon ja muiden tukimuotojen noudattamisessa. Tämä tieto on tärkeää huomioida hoitajana kohdatessa ADHD-diagnoosin saaneen lapsen perhettä.

Lapsen erityispiirteiden ymmärtämisen ja perheen tukemisen lisäksi hoitajana tärkeää on ymmärtää olevansa merkityksellisessä roolissa ADHD:n tunnistamisessa. Moenin ym. (2013, 517) tutkimuksessa tulee esille seuraavia asioita, jotka ovat tärkeitä liittyen

ADHD:n tunnistamiseen. Tarkkailun aikaan ja paikkaan liittyvät asiat ovat tärkeitä muistaa. Hoitajana tarkkaillessa lasta on hyvä miettiä kuinka virikkeellisessä ympäristössä, mihin aikaan päivästä ja missä vireystilassa olevaa lasta tarkkailee. Hoitaja on myös lapselle luotettava aikuinen, joka ei aseta lapselle liikaa vaatimuksia, kuten esimerkiksi opettajat ja vanhemmat, vaan kuuntelee ja ymmärtää lasta. Diagnoosin saaminen ei kuitenkaan ole tärkeintä, vaan saada lapselle apua päivittäisestä elämästä selviytymiseen.

Lääkkeiden käytön yleistymistä käsittelevä tutkimus on hieman poikkeava verrattuna muihin tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksiin, mutta se haluttiin pitää mukana koska tekijät kokivat tärkeänä sen, että terveydenhoitajat ovat tietoisia lääkkeiden käytön yleistymisestä. Hoitajana on hyvä tietää, mitä lääkkeitä ja kuinka paljon ADHD-lapset käyttävät, jotta osaa seurata lääkkeiden vaikutuksia ja ohjata niiden käyttöä. Tutkimus kuvaa hyvin myös ADHD:n diagnosoinnin yleistymistä molempien sukupuolten kohdalla, sekä muistuttaa, että tyttöjen ADHD jää herkemmin diagnosoimatta. Hoitajien tiedostaessa tämän, voi tyttöjenkin ADHD:n diagnosointi tulevaisuudessa lisääntyä.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tehdyn tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan kaikissa tutkimuksissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231). Tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön pohjalta, jotta se olisi eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä tulokset uskottavia. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtiin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Muiden tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisesti viittaaminen ja heidän työnsä kunnioittaminen kuuluvat myös näihin keskeisiin lähtökohtiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020). Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, kuinka tarkasti tutkija kuvaa aineiston analyysin ja aineiston ja tulosten suhteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198). Kahden tutkimuksen tekijän päätyessä samaan tulokseen vaikuttaa se tutkimuksen toistettavuuteen ja tätä kautta lisää myös sen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2013, 231). Tämäkin kirjallisuuskatsauksena toteutettu opinnäytetyö on tehty kyseisten tieteellisten käytäntöjen pohjalta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereinä käytetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta sekä vahvistettavuutta. Uskottavuuteen vaikuttaa tulosten selkeä kuvaus, niin että lukijalle selviää analyysin tekotapa ja sen vahvuudet sekä rajoitukset. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tulokset voidaan siirtää toiseen asia-yhteyteen. Siirrettävyys voidaan varmistaa tutkimusprosessin selkeällä ja perusteellisella kuvauksella, joka mahdollistaa myös prosessin seuraamisen. (Kankkunen ym. 2015, 198.) Tämä työ on pyritty toteuttamaan niin, että lukija pystyy seuraamaan opinnäytetyöprosessia mahdollisimman hyvin. Riippuvuuteen vaikuttaa se, että kuinka hyvin tutkimus on toteutettu yleisten ohjaavien periaatteiden mukaisesti. Tämä opinnäytetyö on tehty Karelia-Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti, joka lisää työn riippuvuutta. Vahvistettavuus varmistetaan esittämällä ratkaisut niin seikkaperäisesti, että lukijan on mahdollista seurata ja arvioida tutkijan päättelyä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuudesta ja eettisyydestä kertoo se, että aihealueen valinnan jälkeen on kartoitettu aiheesta löytyvää tutkimustietoa ja etsitty luotettavia lähteitä tietoperustan luomiseksi. Tiedonhaku on tehty järjestelmällisesti ja tutkimuskysymyksiä on tarkennettu prosessin edetessä. Tiedonhakulausekkeet ovat selkeästi näkyvillä, ja haun pystyy tekemään uudelleen tiedonhakutaulukon pohjalta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on pidetty päiväkirjaa opinnäytetyön edistymisestä. Muiden tekijöiden tekstejä ja tutkimuksia on kunnioitettu, ja lähdeviitteet on merkitty tähän työhön oikeaoppisesti. Työtä on kirjoitettu huolellisesti ja asioihin on paneuduttu ajan kanssa. Tutkimuksia analysoitaessa on käytetty sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, sekä työhön valittujen tutkimusten laatu on arvioitu sopivien laadunarviointimenetelmien avulla. Periaatteessa mukaanotto- ja poissulkukriteereitä eivät voi olla kokotekstin saatavuus tai maksuttomuus tutkimuksen luotettavuuden takia. Kandidaattitutkielmissa, kuten tässäkin opinnäytetyössä voidaan tästä säännöstä joustaa. (Niela-Vilén ym. 2016, 25-26.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tekemässä on ollut kaksi tekijää, jotka ovat tehneet tiivistä yhteistyötä. Toisaalta luotettavuuteen voidaan katsoa vaikuttavan negatiivisesti tutkijoiden kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Englanninkielisten aineistojen suomentaminen on koettu ajoittain myös hieman haastavaksi. Tutkimus- ja katsausartikkeleiden laadunarviointitaulukon lähdeviitteen puute on myös yksi asia, joka vaikuttaa luotettavuuteen negatiivisesti. Tekijät käyttivät runsaasti aikaa sopi-

van laadunarviointitavan ja valitun laadunarviointitaulukon alkuperäisen lähteen etsimiseen. Valittua taulukkoa oli käytetty useassa eri opinnäytetyössä, mutta siitä huolimatta sen alkuperäistä lähdettä ei löytynyt. Se oli kuitenkin sopivin juuri tämän työn artikkeleiden ja tutkimusten laadunarviointiin ja tästä syystä valikoitui lähdeviitteen puutteista huolimatta työhön.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset kertovat laajasti töiden eettisyyteen liittyvistä periaatteista. Sen mukaan opinnäytetyön tekijöiden on osoitettava muun muassa tutkineen esteellisyytensä, perehtyneensä opinnäytetyönsä aiheeseen, tutustuneensa tutkimuseettisiin ohjeisiin sekä oman ammattikorkeakoulunsa ohjeisiin. Näiden lisäksi tekijöiden on oltava tietoisia esimerkiksi mahdollisen rahoituksen ilmoittamisesta ja tietoisia siitä, että opinnäytetyö tarkistetaan plagioinnintunnistusjärjestelmässä sekä ymmärrettävä että opinnäytetyö on julkinen asiakirja. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019, 14, 16-24.) Opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet tutkimuseettisiin ohjeisiin ja ovat tietoisia vastuustaan työn eettisyyttä koskien. Opinnäytetyön eettisyyttä tukee, että tekijät ovat perehtyneet opinnäytetyön aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin laajasti ja ovat olleet aiheesta aidosti kiinnostuneita.

7.3 Opinnäytetyön prosessi

Toimeksiantaja saatiin syyskuussa 2019, ja toimeksiantajan ehdotuksesta valikoitiin uusi, lopullinen aihe. Marraskuussa 2019 suoritettiin koehakuja. Opinnäytetyön aikataululla ei ollut kiirettä, koska toinen tekijöistä oli syksyllä 2019 vaihdossa kahden kuukauden ajan, jolloin opinnäytetyötä ei työstetty lainkaan.

Tietoperustan kirjoittaminen aloitettiin joulukuussa 2019. Varsinaiset kirjallisuuskatsauksessa analysoitavat tutkimukset löytyivät tammi-maaliskuussa 2020. Maaliskuussa joukosta poistettiin kaksi lääkehoidollista tutkimusta, sillä ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Huhtikuussa 2020 aloitettiin tutkimusten sekä katsausartikkeleiden tulosten tarkempi tarkastelu, niiden laadun arviointi sekä teemoittelun teko. Toukokuusta elokuuhun opinnäytetyön tekeminen oli tauolla. Elokuussa työn tekeminen jatkui tulosten analysoinnilla sekä tietoperustan laajentamisella. Syksyn ajan tarkasteltiin ja avattiin tu-

loksia, sekä kirjoitettiin tiivistelmää ja tehtiin muita pieniä korjauksia työhön. Marras-kuun alussa työ viimeisteltiin ja esitettiin seminaarissa. Seminaarista saadun vertaisarvi-oinnin pohjalta työhön tehtiin vielä pieniä muutoksia ja selvennyksiä. Korjausten jälkeen opinnäytetyö lähetettiin arvioitavaksi ja tarkastettavaksi ohjaajille, tarkastajalle sekä äi-dinkielen opettajalle. Tiivistelmä ja abstract jätettiin tarkastukseen englanninkielenopet-tajalle. Työ vietiin tämän yhteydessä plagiointitunnistusjärjestelmä Urkundiin. Arvioin-nin valmistuttua työ vietiin sähköiseen arkistointijärjestelmään eli Theseukseen.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tietoperustaa kirjoitettaessa molemmat tekijät saivat lisää tietoa aktiivi-suuden ja tarkkaavuuden häiriöstä. Tutkimuksia ja tietoperustaa etsiessä avartui myös tie-tous siitä, mitä ADHD:ta sairastavan lapsen kohtaamisessa tulevaisuuden ammattilaisena on hyvä ottaa huomioon. Opinnäytetyön ohjauksia on hyödynnetty aktiivisesti koko pro-cessin läpi. Työn tekijät ovat saaneet huomattavasti kokemusta kirjallisuuskatsauksen te-kemisestä, tiedonhausta ja tietokantojen käytöstä. Kyky arvioida lähteitä kriittisesti on myös parantunut tätä opinnäytetyötä tehdessä.

Järjestelmällinen ja johdonmukainen työskentely sekä aikatauluttaminen kehittyivät tä-män opinnäytetyön tekemisen myötä. Kyky hahmottaa ja hallita isompaa kokonaisuutta vahvistui prosessin aikana. Myös pitkäjänteisen työskentelyn tekemisestä tekijät saivat ensi kertaa hyvän kokemuksen. Työtä tehdessä korostui aiheen ja työn jakaminen pie-nempiin osiin, eli tekijät joutuivat opettelemaan yhden asian kerrallaan tekemistä. Opin-näytetyöprosessi kokonaisuudessaan oli aikaa vievä, mutta opettavainen.

7.5 Jatkokehitysideat ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää perhehoitotyön opinnoissa lisämateriaalina. Se voi myös tarjota lukijoille, sekä muille terveyden- tai sairaanhoitajaopiskelijoille lisätietoa ADHD-lapsen kohtaamisesta. Tätä työtä on ajateltu myös jatkokehittää opintojen tervey-denhoitajavuoden kehittämistyössä.

Aiheeseen perehtyessä selvisi, että tyttöjen ADHD jää helpommin tunnistamatta kuin poikien. Tämän pohjalta jatkokehitysideana voisi olla esimerkiksi haastattelututkimus ADHD:ta sairastavien tyttöjen vanhemmille. Jatkokehitysideaksi nousi myös tutkimus tyttöjen ADHD:n tunnistamisen parantamiseksi. Tutkimuksen jatkokehityksaiheita voisi olla myös terveydenhoitajien kokemusten kartoittaminen ADHD:n tunnistamisesta, lasten kohtaamisesta ja avuntarpeesta. Myös tukitoimien saannin selvitys olisi tarpeellinen jatkokehitysidea.

Lähteet

- ADHDtutuksi.fi. ADHD- diagnoosikriteerit. 2019. <https://adhd-tutuksi.fi/mika-on-adhd/adhd-diagnoosikriteerit/>. 10.12.2019.
- ADHDtutuksi.fi. Lääkkeetön hoito. 2020. <https://adhd-tutuksi.fi/adhd-hoito/laakkeeton-hoito/>. 26.8.2020.
- ADHD-liitto. Tietoa ammattilaiselle. 2019. <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/tietoa-ammattilaisille/>. 17.12.2019.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. 9.9.2020.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja.
- Eronen, K. 2018. Ikäyneiden asiakkaiden toiveita kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta hoitotyössä. Kuvaileva Kirjallisuuskatsaus. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143323/Opinnaytetyo%20raakile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 2.10.2020.
- Hallamaa, T. & Muyau, A. 2017. Lasten neuropsykiatrisen hoitotyön 10 periaatetta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125710/Hallamaa_Tuuli_Muyau_Adrian.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 9.9.2020.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hotus. 2020. Tutkimusten arviointikriteeristöt. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>. 6.4.2020.
- Huttunen, M. & Socada L. 2019. ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353. 18.12.2019.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset- huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, RL. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Digipaino- Turun yliopisto, 3.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanna Pro Oy.
- Käypä hoito. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50061#s9>. 9.12.2019.
- Laver- Bradbury, C. 2012. Reducing the social and emotional impact of ADHD. British Journal of School Nursing. Vol 7: nro 5. <http://web.a.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=6d8fcc48-c65c-47a9-8e6b-f63f2f4fdacb%40sessionmgr4007>. 6.4.2020.
- Leino- Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus- Tärkeää tiedonsiirtoa. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, RL. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Digipaino- Turun yliopisto, 2.

- Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print. 67-68.
- Mall, M., King-Hill, S. & Holland, P. 2014. Managing risk-taking behavior in children and young people with ADHD. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=6d8fcc48-c65c-47a9-8e6b-f63f2f4fdacb%40sessionmgr4007>. 6.4.2020.
- Moen, Ø-L., Hedelin, B. & Hall-Lord, M-L. 2013. Public health nurse's conceptions of their role related to families with a child having attention-deficit/hyperactivity disorder. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=6d8fcc48-c65c-47a9-8e6b-f63f2f4fdacb%40sessionmgr4007>. 6.4.2020.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print.
- Penttilä, J., Rintahaka, P. & Kaltiala-Heino, R. 2011. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo99678.pdf>. 6.4.2020.
- Pharmaca Fennica. 2020. <https://pharmacafennica.fi/>. 13.3.2020.
- Puustjärvi, A. 2019. ADHD. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14724>. 9.12.2019.
- Puustjärvi, A. 2017. ADHD:n oireet lapsilla. Käypähoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02450>. 9.12.2019.
- Puustjärvi, A. 2016. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden (ADHD:n) häiriön kriteerit ICD-10:n mukaan. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix00916>. 10.12.2019.
- Puustjärvi, A., Raevuori, A. & Voutilainen, A. 2013. Lasten ja nuorten ADHD:n lääkahoito. Potilaan lääkirilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/lasten-ja-nuorten-adhd-n-laakehoito/>. 12.12.2019.
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. 2018. Lapsen adhd. Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim.) ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus, 44-46.
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. 2018. Mitä on adhd?. Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim.) ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus, 13, 33.
- Rantala, H. 2016. Neurologiset ongelmat. Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 436.
- Riusala, A. 2012. Lääkirilehti. Perhekeskeinen työote hoitaa ja ehkäisee sairauksia. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/perhekeskeinen-tyoote-hoittaa-ja-ehkaisee-sairauksia/>. 13.3.2020.
- Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. 3.12.2019.
- Silius, K. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. Tampereen teknillinen yliopisto. <https://docplayer.fi/9898776-Teemoittelu-ja-tyypittely.html>. 16.4.2020.
- Sinkkonen, J. 2019. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Pelastakaa lapsen ry. Turun yliopisto. https://www.avi.fi/documents/10191/7119891/6_Sinkkonen_JNS.pdf/2abfedda-f3f6-4510-9a47-fb8ae3686ea9. 31, 29. 17.12.2019.
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 58.

- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2017. ADHD:n diagnostinen kaavio. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50061e.pdf>. 10.12.2019.
- Tarnanen, K., Puustjärvi, A., Tuunainen, A., Berggren, K. & Koivunen M. 2019. ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/khp00071>. 10.12.2019.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>. 16.4.2020.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 20.1.2020
- Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Digipaino- Turun yliopisto, 10.
- Valvira. 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus. ADHD ja lääkkeiden määrääminen. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/adhd_ja_laakkeiden_maaraaminen_2. 12.12.2019.
- Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. 2017. Suhteellisen iän yhteys ADHD-diagnosiin. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02487>. 12.2019.
- Voutilainen, A. & Puustjärvi, A. 2014. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Pihko, H, Haataja, L. & Rantala, H. (toim.) Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 71-72.
- Vuori, M., Aronen, E., Sourander, A., Martikainen, JE., Jantunen, T. & Saastamoinen, L. 2019. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) lääkkeiden käyttö on yleistynyt. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304201/duo14431.pdf?sequence=1>. 1516-1517. 11.12.2019.
- Vuori, M., Tuulio- Henrikkson, A. & Autti- Rämö, I. 2017. Vanhemmuuteen liittyvät huolenaiheet ja psyykinen hyvinvointi neuropsykiatrisesti oireilevien lasten huoltajilla. <https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/kuntoutus-3-17-koko-lehti>. 6.4.2020.
- Vuori, M., Tuulio- Henrikkson, A., Nissinen, H. & Autti- Rämö, I. 2015. Psykososiaaliset perheinterventiot lapsen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön sekä ummakuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/17/duo12413?keyword=aktiivisuuden%20ja%20tarkkaavuuden%20h%C3%A4iri%C3%B6%20AND%20lapsi>. 6.4.2020.
- Yhteisömedia. 2020. Psykoedukaatio- käsite, käyttö ja vaikuttavuus. <https://yhteisömedia.fi/psykoedukaatio-%C2%96-kasite-kaytto-ja-vaikuttavuus/>. 24.8.2020.

Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Otsikon perusteella valitut	Kirjallisuuskatsaukseen valitut
Arto	”adhd” AND ”lapsi” AND ”vanhemmat”	2010-2020 Pro gradut, artikkelit, tutkimusjulkaisut, tutkimusraportit	34	6	1
Cinahl	”attention deficit hyperactivity disorder” AND ”nursing”	2010-2020 Linked full text	24	10	3
	”attention deficit hyperactivity disorder” AND ”nurse’s role”	2010-2020 Linked full text	8	0	0
Cochrane	”attention deficit hyperactivity disorder” AND ”nursing”	2010-2020 Cochrane Reviews	40	1	0
		2010-2020	25	0	0

Tiedonhakutaulukko

	”ADHD” AND ”nursing skills”				
Duodecim Ter- veysportti	”aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö” AND ”lapsi”	Duodecim- lehti	24	2	1
Medic	”aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö” AND ”lapsi” AND ”hoitotyö”	2010-2020	13	1	0
		2010-2020	32	9	2
	”ADHD” AND ”lapsi”				
Melinda	”aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö” AND ”lapsi” AND ”hoitotyö”	2010-2020	1	0	0
PubMed	”adhd” AND ”nursing” AND ”child”	2010-2020 Free full text	89	2	0

Tiedonhakutaulukko

	"attention deficit hyperactivity disorder" AND "nursing" AND "nurse's role"	2010-2020 Free full text	1	1	0
--	--	-----------------------------	---	---	---

Lähdeaineiston luotettavuuden arvioinnin mittarit

Tutkimusartikkelin laadunarviointi	
1. Tekijän/ tekijöiden pätevyys	Hyvä/ Kohtalainen/ Heikko
2. Tutkimuksen rakenne	
2a. Tutkimuksen tarkoitus/ tutkimuskysymykset kuvattu	Kyllä/Ei
2b. Aihe käsitelty riittävän laajasti	Kyllä/Ei
2c. Tutkimustulosten analysointi ja pohdinta	Kyllä/ Suppeasti/ Ei
2d. Tutkimuksen puutteet arvioitu/ kuvattu	Kyllä/Suppeasti/Ei
3. Tutkimusjoukko	
3a. Soveltuva aiheen tutkimukseen	Kyllä/ Osittain/ Ei
3b. Tutkimusjoukon koko	Laaja/ Riittävä/Suppea
4. Tutkimuksen tulokset	
4a. Tehdyt johtopäätökset esitelty	Kyllä/Ei
4b. Johtopäätökset perusteltu	Kyllä/Ei
5. Tutkimus julkaistu	Kyllä/Ei
6. Muita tutkimuksia, joissa samantyyppisiä tuloksia	Useita/Yksittäinen/Ei

Katsausartikkelin laadunarviointi	
A1. Tekijän/ tekijöiden pätevyys	Hyvä/Kohtalainen/Heikko
A2. Vertaisarvioitu	Kyllä/Ei
A3. Artikkelin julkaistu luotettavassa lehdessä	Kyllä/Ei
A4. Artikkelin sisältö perustuu tutkimukseen	Kyllä/Ei
A5. Aihe käsitelty riittävän laajasti	Kyllä/Ei
A6. Esitetyt väittämät perusteltu	Kyllä/Osittain/Ei
A7. Lähdeluettelo esitetty	Kyllä/Ei
A8. Muita artikkeleita, joissa samantyyppisiä tuloksia	Useita/Yksittäinen/Ei

Artikkelitaulukko

Tekijä(t), vuosi	Julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset	Luotetta- vuuden arvio- inti
Laver- Bradbury, C. 2012	Reducing the social and emo- tional im- pact of ADHD	Käsitellä joita- kin sosiaalisia ja emotionaali- sia vaikeuksia, joita ADHD- lapset ja nuoret voivat kokea, ja myöskin tapo- ja, joilla voi- daan mini- moida vaikeuk- sien vaikutus tuleviin haas- teisiin. Artik- kelissa tarkas- tellaan myös hoitajan roolia ADHD- lapsen ja heidän per- heensä tukemi- sessa.	Katsausartik- keli. Artikkelin tu- kena käytetty muutamaa tut- kimusta.	Hoitajan roolissa on tärkeää motivoiva keskustelu, lapselle tärkeää on tuntee, että ”joku on heidän puolellaan”. Koettuja vaikeuksia olivat esimerkiksi kiusaaminen ja vää- rinyymmäretyksi tu- leminen.	A1.Kohtalai- nen A2.Kyllä A3.Kyllä A4.Kyllä A5.Kyllä A6.Kyllä A7.Kyllä A8.Yksittäinen
Mall, M., King- Hill, S. & Hol- land, P. 2014.	Managing risk-taking behaviour in children and young people with ADHD	Tarkastella ADHD-lapsilla ja nuorilla esiintyvän ris- kikäyttäytymi- sen syytä ja vai- kutuksia, sekä esitellä muuta- mia eri strategi- oita, joilla ris- kikäyttäytymi- seen voitaisiin vaikuttaa.	Katsausartik- keli. Hyödynnetty muiden kir- joittajien tut- kimuksia kir- jallisuuden li- säksi.	ADHD- lapset ja nuoret ovat erityisen alttiita riskikäyttäy- tymiselle. Nuoret ja lapset ovat todennäköisemmin tekemisissä sellai- sen riskikäyttäytym- isen kanssa, joka vaikuttaa heidän ter- veyteensä. Koulun terveydenhoitajan roolissa on tärkeää tiedostaa ja tunnis- taa riskialttiit käyt- täytymistavat.	A1.Hyvä A2.Kyllä A3.Kyllä A4.Kyllä A5.Kyllä A6.Kyllä A7.Kyllä A8.Useita
Moen, Ø- L., Hedelin, B. & Hall- Lord, M-L. 2013.	Public health nurses’ concep- tions of their role related to families with a child having at- tention- deficit/ hy- peractivity disorder	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää ter- veydenhoita- jien roolia per- heissä, joissa on adhd- lapsi.	Haastattelu- tutkimus. Kuusi ryhmä- haastattelua, joissa 2-4 osallistujaa ja yksi henkilö- kohtainen haastattelu.	Perheen tukeminen, vanhempien roolin vahvistaminen sekä lapsen kohtaaminen päivittäisissä haas- teissa ovat tärkeitä asioita. Terveysten- hoitajan on tärkeää ymmärtää lapsen tarpeita ja osata käyttää osaamis- taan, sekä valita oi- kea aika ja paikka havainnointiin.	1.Hyvä 2a.Kyllä 2b.Kyllä 2c.Kyllä 2d.Kyllä 3a.Kyllä 3b.Riittävä 4a.Kyllä 4b.Kyllä 5.Kyllä 6.Useita
Penttilä, J., Rintahaka, P. & Kal- tiala-	Aktiivisuu- den ja tark- kaavuuden häiriön	Katsausartik- kelissa käsitel- lään adhd-lap- sen ja nuoren	Katsausartik- keli. Katsauk- sen tekijöinä	ADHD- lasten ja nuorten kohdalla tu- lisi välttää pysyvästi	A1.Hyvä A2.Kyllä A3.Kyllä A4.Kyllä

Artikkelitaulukko

Heino, R. 2011.	merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle.	oireiden pysyvyyttä, opiskelua, sosiaalisia suhteita, päihitteiden käyttöä ja rikollista käyttäytymistä.	ylilääkäri, erikoislääkäri sekä professori, lähteinä hyödynnetyt useita valtakunnallisia tutkimuksia.	sairaaksi leimaamista, sillä keskuhermoston kypsyessä tarkkaavuusongelmat voivat helpottua. Erikoissairaanhoidon lähettämistä puoltavat vakavat psykiatriset liitännäissairaudet.	A5.Kyllä A6.Kyllä A7.Kyllä A8.Useita
Vuori, M., Aronen, E., Sourander, A., Martikainen, JE., Jantunen, T. & Saastamoinen, L. 2018.	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) lääkkeiden käyttö on yleistynyt	Selvittää lasten ja nuorten ADHD- lääkkeiden käyttöä.	Poikkileikkaustutkimus. Arkistoitujen aineistojen keruu (Kelan rekisteritiedot vakuutuksen korvaamista ADHD- lääkeostoista) 4-17-vuotiaille, vuosina 2006-2016	Lasten ja nuorten ADHD- lääkkeiden käyttö on lisääntynyt. Tarkastelujakson aikana poikien ADHD- lääkkeiden käyttö viisinkertaisui, ja tyttöjen kuusinkertaisui. Vuonna 2016 15036 lasta ja nuorta käytti ADHD-lääkettä. Yleisintä lääkkeiden käyttö oli 9-13-vuotiailla pojilla. Kokonaisuudessaan lääkettä käytti pojista 2,9% ja tytöistä 0,6%.	1.Hyvä 2a.Kyllä 2b.Kyllä 2c.Kyllä 2d.Ei 3a.Kyllä 3b.Laaja 4a.Kyllä 4b.Kyllä 5.Kyllä 6.Ei
Vuori, M., Tuulio-Henriksson, A. & Autti-Rämö, I. 2017.	Vanhemmuuteen liittyvät huolenaiheet ja psyykinen hyvinvointi neuropsykiatrisesti oireilevien lasten huoltajilla.	Selvittää perhekuntoutukseen ohjattujen lasten huoltajien kokemia huolenaiheita sekä psyykkistä kuormittumista.	Havaintotutkimus. N= 186 äitiä ja 144 isää yhteensä 198 perheestä. Lasten keskiikä 8,9 vuotta.	Huolenaiheita syyllisyys ja riittämättömyden tunne, oma jaksaminen, oman maltin menettäminen. Psyykinen oireilu: 17 prosenttia äideistä ja 11 prosenttia isistä saattaa kokea merkittävää mielialaoireilua.	1.Hyvä 2a.Kyllä 2b.Kyllä 2c.Kyllä 2d.Kyllä 3a.Kyllä 3b.Laaja 4a.Kyllä 4b.Kyllä 5.Kyllä 6.Useita
Vuori, M., Tuulio-Henriksson, A., Nissinen, H. & Autti-Rämö, I. 2015	Psykososiaaliset perheinterventiot lapsen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön sekä uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa.	Pyrkiä tämentämään adhd:n ja uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoitoon kehitettyjen psykososiaalisten perheinterventioiden toimintaperiaatteita, toteutusta ja eroja.	Katsausartikkeli.	ADHD:n sekä uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa tarkemmin määriteltyjen monimuotoisten menetelmien käyttö näyttää perustellulta. On tärkeää selvittää psykososiaalisten perheinterventioiden käyttöä kotimaisessa palvelujärjestelmässä.	A1.Hyvä A2.Kyllä A3.Kyllä A4.Ei A5.Kyllä A6.Kyllä A7.Kyllä A8.Useita