

Johanna Korhonen

## ”Siitä kokemus on hyvin vähäistä”

Asiantuntijoiden kokemuksia adhd-oireisten lasten perheiden ohjauksesta Kainuussa



Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

Syksy 2017

Sisällys	
1 Johdanto.....	1
2 Lapsiperheen hyvinvointi .....	3
2.1 Pitkäaikaissairauden vaikutus lapsiperheen hyvinvointiin.....	3
2.2 Adhd:n määritelmä ja diagnostiikka .....	5
2.4 Arjen haasteet ja ohjauksen tarve adhd-oireisen lapsen perheessä.....	7
2.5 ADHD-liitto ry.....	11
3 Adhd-oireisen lapsen ja hänen perheensä palvelujärjestelmä .....	13
3.1 Palvelujärjestelmää ohjaavat säädökset.....	13
3.2 Neuvolan rooli adhd:n tunnistamisessa ja vanhemmuuden tukena .....	16
3.3 Varhaiskasvatuksen tuki adhd-oireiselle lapselle ja hänen perheelleen.....	17
3.6 Kokemusosaaja osana palvelujärjestelmää .....	25
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät.....	28
5 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät.....	29
5.1 Teemahaastattelu.....	29
5.2 Haastateltavat asiantuntijat.....	30
5.3 Aineiston analyysi.....	32
6 Tulosten tarkastelua .....	36
6.1 Palvelujärjestelmässä toimivien työntekijöiden valmiudet ohjata adhd-oireisten lasten perheitä .....	36
6.1.1 Adhd-tietous ja työntekijän koulutuksen antamat valmiudet.....	37
6.1.2 Adhd-oireisen lapsen ja perheen ohjaaminen .....	39
6.1.3 Tukikeinot ja hoitopolku.....	42
6.2 Adhd-oireisten lasten perheiden ohjaamisen kehittämisen tarve .....	51
6.3 Kokemustiedon merkitys työntekijöiden näkökulmasta .....	53
7 Johtopäätökset.....	56
7.1. Jatkotutkimusaiheet .....	61
8 Pohdinta .....	62
8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	63
8.2 Ammatillinen kehittyminen .....	65
Lähteet.....	69

## Liitteet

## Tiivistelmä

**Tekijä:** Korhonen Johanna

**Työn nimi:** ”Siitä kokemus on hyvin vähäistä”

Asiantuntijoiden kokemuksia adhd-oireisten lasten perheiden ohjaamisesta Kainuussa

**Tutkintonimike:** Sairaanhoitaja

**Asiasanat:** adhd, lapsiperhe, hyvinvointi, ohjaus, kokemusosaaja, perhepalvelut.

Suomessa perheiden ajatellaan olevan yhteiskunnan tärkeimpiä tukipilareita. Perhepolitiikan pitkän aikavälin tavoitteena on ollut lasten kehityksen ja kasvun tukeminen. Edistystä on saavutettu, mutta epäkohtia liittyy perheiden erilaisiin elämäntilanteisiin vaikuttaen perheiden hyvinvointiin. Lapsen pitkäaikaissairaus voi olla uhka perheen koetulle hyvinvoinnille. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan pitkäaikaissairautena aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä eli adhd:tä. Adhd on neuropsykiatrinen sairaus, joka voidaan diagnosoida lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisuudessa. Adhd:n yleisyys lapsilla on 5 - 7 % tarkoittaen, että joka luokassa on ainakin yksi lapsi, jolla on adhd-oireita. Opinnäytetyön toimeksiantajana on ADHD-liitto.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata Kainuun alueella neuvolassa, varhaiskasvatuksessa, perusopetuksessa ja kouluterveydenhuollossa työskentelevien asiantuntijoiden tarvetta adhd-tietoudelle ohjatessaan adhd-oireisten lasten perheitä. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa aiheesta, jonka avulla ADHD-liitto voi kehittää omaa toimintaansa. Opinnäytetyön aineisto on kerätty viidellä teemahaastattelulla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, johon suunnittelin teoretietoon pohjaten ennalta haastatteluteemat ja ohjaavia kysymyksiä. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että koulutuksen tuoma tietoisuus adhd:stä koetaan riittämättömäksi. Adhd-oireinen lapsi ja hänen perheensä tulee kohdata yksilöllisesti. Ohjaamisen valmiuksina haastatteluista ilmeni ohjaamisen tarpeen ja myönteisten tekijöiden tunnistaminen ohjatessa adhd-oireista lasta ja hänen perhettä sekä ohjaamisen onnistumiseen vaikuttavien haasteiden tunnistaminen. Työntekijöillä on merkittävä rooli adhd-oireisen lapsen ja hänen perheensä tuen aloittamisen ja toteutuksen prosessissa, työntekijöillä on käytössään monipuoliset tukikeinot adhd-oireiselle lapselle, mutta tukikeinojen toteutumiseen vaikuttavat monet tekijät sekä adhd-oireisen lapsen hoitopolku koetaan yksilölliseksi, jossa moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu. Työntekijät kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta ja tukea adhd-oireisen lapsen ja hänen vanhempiansa ohjaamiseen sekä ulkopuolisen tahon järjestämään tukea perheille työntekijän työn tueksi. Työntekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta kokemusosaajatoiminnasta. Jokainen työntekijä koki kokemusosaajatoiminnan merkitykselliseksi ja hyödylliseksi työvälineeksi omaa työtään tukemaan. Kaikki työntekijät toivoivat saavansa kokemusosaajalta työvälineitä arjen tilanteisiin, jotka helpottavat toimintaa adhd-oireisen lapsen kanssa sekä antavat heille työkaluja, joilla he voisivat helpottaa adhd-oireita.

ADHD-liitto voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään toimintaansa niin Kainuussa kuin koko Suomessa. Tutkimustuloksista saatua tietoa voi hyödyntää muun muassa suunniteltaessa erilaisille asiantuntijoille toteutettavia koulutuksia. ADHD-liitolla on jo käytössään toimiva Arki toimimaan – opas, jonka olemassa oloa tulisi aiempaa laajemmin markkinoida. Nettisivujen adhd-tietoutta voisi laajentaa asiantuntijoiden osuudessa vanhempien kohtaamiseen ja perheiden tukemiseen liittyvällä ohjeistuksella. Kajaanin ammattikorkeakoulun opettajat ja opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia opetuksessa ja oppimisessa. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään lapsille, nuorille ja perheille tarjottavia palveluita.

## **Abstract**

**Author:** Korhonen Johanna

**Title of the Publication:** "That Experience Is Very Limited" – professionals' experiences from counselling families with ADHD children in Kainuu

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** ADHD, family with children, wellbeing, counselling, experience expert, family services.

Families are considered one of the most important mainstays of the Finnish society. The long-term objective of Finnish family policy has been to support the growth and development of children. Progress has been good, but there are still drawbacks related to families' different life situations that affect families' wellbeing. A child's chronic disease can be a threat for the experienced wellbeing of a family. In this thesis ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) is studied as a chronic disease. ADHD is a neuropsychiatric disease that can be diagnosed in childhood, youth or adulthood. The frequency of ADHD among children is 5 - 7% meaning that in every class at school there is at least one child with ADHD symptoms. The commissioner of this thesis was the ADHD Association in Finland.

The aim of this thesis was to study and describe the need for information about ADHD among professionals who work in child welfare clinics, primary schools and school health care in the area of Kainuu and who counsel families with ADHD children. The objective was to produce new information about ADHD which the ADHD Association could utilize when developing its own operation. The material was collected with five theme interviews with professionals. A theme interview is a semi-structured interview method containing self-designed interview themes and directive questions based on theoretical background. The material of this qualitative thesis was analysed with content analysis.

The results of this thesis indicated that education had not promoted ADHD awareness adequately. Children with ADHD symptoms and their families have to be met individually. The interviews showed that identification of the need for counselling and positive factors as well recognition of challenges related to counselling were essential when children with ADHD and their families were counselled. Professionals have a significant role when support to ADHD children and their families is first given and implemented as they have access to a variety of different means to support ADHD children. Professionals also felt that ADHD children's care pathways were unique, which emphasizes multidisciplinary co-operation. They experienced that they needed more education and support for counselling ADHD children and their families. They did not have any earlier experience from working with experience experts. All professionals regarded the work of experience experts as a significant and useful tool that supported their own work. They hoped that experience experts would give them tools how to handle situations with ADHD children and also how to alleviate ADHD symptoms.

The ADHD Association can utilize the results of this thesis when developing its activities in Kainuu and other parts of Finland. Information received from this thesis can be utilized, for example, in the education of professionals. The ADHD Association already has a guidebook called Arki toimimaan (More Functional Everyday Life) which should be advertised more. The Association's web pages could include instructions, given by professionals, on how parents of ADHD children should be met and how families with ADHD children should be supported. Teachers and students at Kajaani University of Applied Sciences can utilize the results in teaching and learning and Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority in developing the services offered to children, young and families.

## 1 Johdanto

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön eli adhd:n merkittävimmät oireet ovat keskittymisvaikeudet, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Adhd:ssä on kyse neuropsykiatrisesta häiriöstä, joka on luokiteltu sairaudeksi. (ADHD 2017.) Adhd-oireisten lasten haastava käyttäytyminen näkyy perheen arjessa muun muassa tottelemattomuutena, aggressiivisuutena, sisarusten ärsyttämisenä ja määräälemisenä, riehumisena, tavaroiden heittelemisenä, huutamisenä ja rauhoittumisen vaikeutena. (Kohvakka 2008, 55.) Lisäksi impulsiivisuus ja keskittymiskyvyttömyys sekä puutteet ajantajussa ja omatoimisuudessa aiheuttavat vaikeuksia perheen arkeen. Lapsen sosiaaliset vaikeudet näyttäytyvät niin kotona kuin koulussakin vuorovaikutustilanteissa. (Reinikainen 2006, 45.) Selviytyäkseen adhd-oireinen lapsi ja hänen perheensä tarvitsevat heidän kanssaan toimivilta asiantuntijoilta ohjausta arjen toiminnoissa. Hoitotyössä ohjaus on osa ammatillista toimintaa, jota ohjaa terveydenhuollon eettiset periaatteet (Savolainen, Sirvi, & Tarvainen 2008).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää adhd-oireisten lasten perheiden parissa työskentelevien asiantuntijoiden tiedon tarvetta ja kokemustiedon hyödyntämistä adhd:stä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa aiheesta, jonka avulla ADHD-liitto voi kehittää omaa toimintaansa. Tässä opinnäytetyössä adhd-oireisella tarkoitetaan 5 - 12 vuotiasta adhd-oireista lasta.

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii ADHD-liitto ry, joka tukee yhdessä jäsenyhdistystensä kanssa adhd-oireisia henkilöitä sekä heidän läheisiään antamalla ohjausta, tukea ja neuvontaa sekä järjestämällä koulutuksia ja sopeutumisvalmennusta. (ADHD-liitto 2017.) ADHD-liitolla ei ole aiempaa tutkittua tietoa Kainuun alueella toteutetusta adhd-oireisten lasten perheiden ohjauksesta ja neuvonnasta, tukimuodoista, joita Kainuussa käytetään sekä siitä, kuinka adhd-oireisten lasten perheitä tuetaan ja helpotetaan perheen arjessa selviytymistä. Lisäksi liitto tarvitsee tietoa kokemustietoon suhtautumisesta asiantuntijoiden keskuudessa ja siitä miten kokemustietoa voisi asiantuntijoiden mielestä hyödyntää osana Kainuun alueen perhepalveluita. (Seppänen 2016.)

Suomessa palvelujärjestelmään kuuluvat perhepalvelut ovat osa lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämistä. Tässä opinnäytetyössä perhepalveluiden asiantuntijoita ovat neuvolan terveydenhoitajat, varhaiskasvatuksen lastentarhanopettajat, peruskoulun luokanopettajat ja erityisluokanopettajat sekä kouluterveydenhoitajat. Jokaisella asiantuntijalla on merkittävä rooli adhd-oireisen lapsen perheen tukemisessa ja ohjaamisessa sekä hoitoon ohjauksessa oireiden havaitsemisvaiheesta diagnoosin saamiseen ja siitä seuraavaan hoitoon ja kuntoutukseen.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat adhd, lapsiperhe, hyvinvointi, ohjaus, kokemusasiantuntijuus ja perhepalvelut.

## 2 Lapsiperheen hyvinvointi

Ihmisten koettuun hyvinvointiin vaikuttaa moni tekijä. Hyvinvoinnin materiaallinen perusta on elinolot, johon liittyvät asuinolot, työ ja toimeentulo. Näiden lisäksi hyvinvointi koostuu myös terveydestä, sosiaalisista suhteista, omanarvontunnosta ja omasta kokemuksesta hyvinvoinnista. Arkipuheessa hyvinvointi on saamassa uusia merkityksiä sisältäen hyvää oloa tuottavat elämykset tai kokemukset, joita kaupalliset hyvinvointiyritykset tuottavat. (Karvonen, Moisio & Simpura 2009, 20).

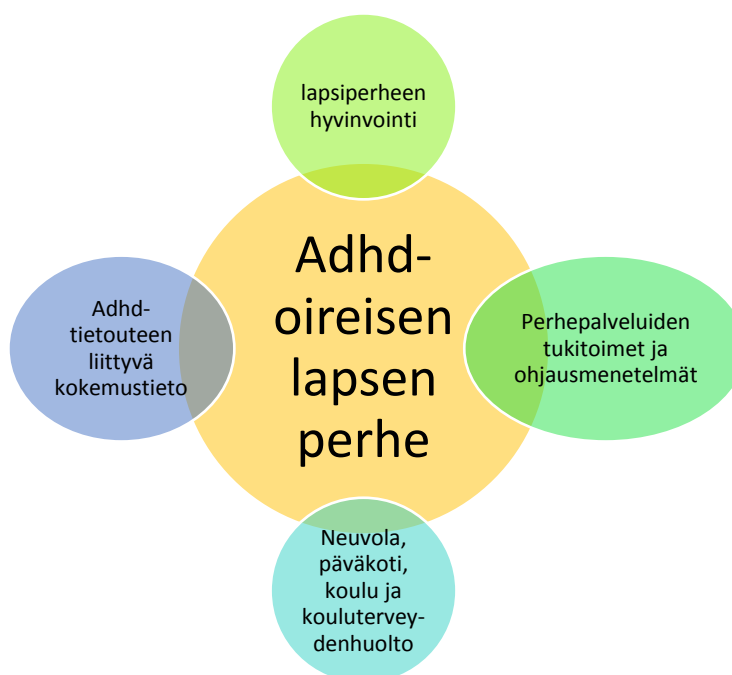
Suomessa perheiden ajatellaan olevan yhteiskunnan tärkeimpiä tukipilareita. Vanhemmuuden ihannoiti on osa pohjoismaista hyvinvointivaltiomallia, jota tuetaan erilaisilla palvelujärjestelmillä. Näiden tarkoituksena on tukea perheiden kasvatus- ja huolenpitotehtävää. Suomalaisen perhepolitiikan arvopohja rakentuu oikeudenmukaisuudesta, tasa-arvosta ja vapaudesta. Pitkän aikavälin tavoitteena on ollut lasten kehityksen ja kasvun tukeminen, jossa on monia edistyksellisiä piirteitä. Edelleen on kuitenkin monia epäkohtia, mitkä liittyvät perheiden erilaisiin elämäntilanteisiin vaikuttaen perheiden hyvinvointiin. (Sandberg 2016, 24.) Lapsiperhe määritellään perheeksi, johon kuuluu vähintään yksi kotona asuva alle 18-vuotias lapsi (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2016).

### 2.1 Pitkäaikaissairauden vaikutus lapsiperheen hyvinvointiin

Lapsen sairastuminen pitkäaikaissairauteen on uhka perheen koetulle hyvinvoinnille. Sopeutuminen lapsen sairastumiseen vie aikaa ja perhe tarvitsee ympärilleen tukiverkoston läheisistä ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista sekä erilaisista potilas- ja omaisjärjestöistä. Lapsen pitkäaikaissairaus tuo mukanaan monia huolenaiheita. Sairastunut lapsi tarvitsee paljon huomiota, jolloin voi käydä niin, ettei vanhemmilla enää riitä aikaa toisilleen ja perheen muille lapsille. Parisuhde voi joutua erityisen koville. Vanhemmat voivat joutua tekemään päätöksiä työstä luopumisesta tai osa-aikatyöhön siirtymisestä, mikä vaikuttaa perheen taloudelliseen tilanteeseen. Useimmat vanhemmat kokevat erilaisia väsymyksen oireita, jotka voivat pitkään jatkuessaan muuttua sairaudeksi. Muutokset, joita lapsen sairastuminen pitkäaikaissairauteen tuo mukanaan

perheeseen, eivät ole pelkästään negatiivisia. Perheenjäsenet voivat saada mahdollisuuden toteuttaa muutoksia, joita he olivat jo aiemmin toivoneet, mutta eivät uskaltaneet tehdä. Elämänarvot voivat kokea muutoksia henkisten asioiden merkityksen lisääntyessä ja aineellisten asioiden merkityksen vähentyessä. Myös perheen vuorovaikutus voi lisääntyä arjen pyörittämisen vaikutuksesta, mikä vaatii perheen jäseniltä keskinäistä keskustelua, joustoa, kompromisseja ja yhteistyötä. (Lapsella on pitkäaikaissairaus tai vamma 2017.)

Tässä opinnäytetyössä pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä, joka lyhennetään kirjaimin adhd. Sairautena adhd ei ole oireilevan lapsen elämässä ohimenevä ilmiö, kuten aiemmin on ajateltu, vaan suurimmalla osalla diagnoosin saaneista oireilu jatkuu usein aikuisuuteen saakka. Oireiden ilmenevyys vaihtelee eri ikä- ja kehitysvaiheissa ja osa oireista on pitkäaikaisia, joista on selkeästi haittaa toimintakyvylle. (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 31.) Opinnäytetyön viitekehyksessä (Kuva 1.) kuvataan adhd-oireisen lapsen perheen olevan keskiössä, jonka hyvinvointiin vaikuttaa perhepalveluiden tukitoimet ja ohjausmenetelmät. Näitä menetelmiä toteutetaan neuvolassa, päiväkodissa, koulussa ja kouluterveydenhuollossa. Kokemustiedon merkitystä selvitetään opinnäytetyössä perhepalveluiden asiantuntijoilta.



Kuva 1. Opinnäytetyön viitekehys



## 2.2 Adhd:n määritelmä ja diagnostiikka

Kirjainyhdistelmä adhd on lyhennetty sanoista attention deficit hyperactivity disorder eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Keskeisimpinä oireina ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Adhd on etiologialtaan kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö. Oirekuvan kehittymiseen vaikuttavat merkittävästi perimän ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutukset. Usein samanaikaisesti esiintyy muita häiriöitä ja sairauksia, joista osalla voi olla samankaltainen neurobiologinen alkuperä ja osa voi kehittyä sekundaarisena esimerkiksi ympäristötekijöiden seurauksena. Vuoden 1986 Pohjoissuomalainen syntymäkohorttitutkimus osoitti lapsuusiässä samanaikaisia häiriöitä esiintyneen 84 %:lla adhd-diagnoosin saaneista tutkituista. Myös Suomalaisessa väestöpohjaisessa tutkimuksessa vuosina 1991 - 2005 syntyneillä adhd-diagnoosin saaneilla tulokset olivat samansuuntaisia, 5 - 20 vuoden iässä 77 %:lla oli samanaikaishäiriöitä. Tavallisimpia samanaikaisia häiriöitä ja sairauksia olivat kielelliset erityisvaikeudet ja motoriikan ongelmat (48 %), uhmakkuus- ja käytöshäiriöt (28 %), ahdistuneisuushäiriöt (14 %), autismikirjon häiriöt (12 %) ja masennus (9 %). Lisäksi voi esiintyä muun muassa aistitiedon käsittelyn ongelmia, puheen ja kielen kehityksen häiriöitä, oppimisvaikeuksia etenkin lukemisen, kirjoittamisen ja matematiikan alueella, sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuuksia, motorisia tai äänellisiä nykimisoireita, unihäiriöitä, yö- ja päiväkasteluita sekä tuhrimista, ylipainoa ja lihavuutta, päihteiden käyttöä sekä päihderiippuvuus riskin kohoamista. (ADHD 2017.)

Adhd:stä käytetään käsitteitä kehityksellinen, neuropsykiatrinen ja neurobiologinen. Kehityksellinen tarkoittaa häiriön syntymistä aivojen kehityksen aikana usein jo sikiövaiheessa sen ilmentyessä lapsuuden kehitysvaiheiden viiveenä tai poikkeavuutena ja jatkuen usein aikuisuuteen ja vanhuuteen saakka. Neuropsykiatrisissa häiriöissä on kyse neurokognitiivisten toimintojen poikkeavuudesta sekä käyttäytymisen ja tunnesäätelyn ongelmista vaikuttaen kognitiiviseen tiedon käsittelyyn, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn ja usein sosiaalisiin suhteisiin. Neurobiologinen tarkoittaa aivotoiminnan rakenteellista ja/tai toiminnallista poikkeavuutta. (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 10.) Tämänhetkisen käsityksen mukaan dopamiinin aineenvaihduntaa säätelevät geenit vaikuttavat olevan keskeisimpiä. Oireita pystytään lievittämään

lääkityksellä, kuten metyylifenidaatilla, joka suurentaa dopamiinipitoisuutta synapsiraossa. (ADHD 2017.)

Perinnöllisten tekijöiden osuus adhd-alttiudesta lapsuus- ja nuoruusiässä on 60 - 90 % länsimaissa tehtyjen kaksos- ja adoptiotutkimusten perusteella. Häiriötä esiintyy adhd-oireisten lasten vanhemmilla ja sisaruksilla 2-8 kertaa useammin kuin väestössä keskimäärin useimpien perhetutkimusten mukaan. Uusimpien meta-analyysien mukaan 6 - 18 vuotiailla esiintyy adhd:tä 3,6 - 7,2 %:lla maailmanlaajuisesti. (ADHD 2017.) Kouluikäisillä adhd:n esiintyvyys on noin 5 - 7 %, tarkoittaen, että joka luokassa on ainakin yksi lapsi, jolla on adhd-oireita. Aikuisilla esiintyvyys on noin 2 - 4 %. Adhd:n esiintyvyys on yleisempää pojilla kuin tytöillä, mutta on mahdollista, että tyttöjen oireet jäävät helpommin tunnistamatta, jos mukana ei ole yliaktiivisuutta. (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 31.)

Perinnöllisten tekijöiden lisäksi adhd:n syntyyn voivat vaikuttaa raskaudenaikaiset ympäristötekijät, joita ovat hyvin pieni syntymäpaino, synnytykseen liittyvät traumat, vastasyntyneen hapenpuute, veren pieni glukoosipitoisuus, keskushermoston rakenteelliset ja toiminnalliset poikkeavuudet, sikiöaikainen altistus äidin tupakoinnille, alkoholin tai huumeiden käytölle sekä äidin raskauden aikainen stressi. Psykososiaaliset riskitekijät, kuten vakava perushoidon ja turvan puute sekä kiintymyssuhteen turvattomuus voivat lisätä yliaktiivisuutta ja monihäiriöisyyttä ja heikentää toimintakykyä geneettisen alttiuden adhd:lle omaavilla lapsilla. (ADHD 2017.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan adhd voidaan diagnosoida lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisuudessa ja diagnosointi tapahtuu joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Diagnoosi perustuu kansainvälisesti sovittuun laaja-alaiseen arvioon, jolla varmistetaan oirekriteerien täyttyminen. Diagnosoinnissa käytetään Maailman terveysjärjestön (WHO) ICD-10:n tautiluokitusta. Diagnostisten kriteerien täyttyminen vaatii oireilevalta pitkäkestoista poikkeavaa keskittymiskyvyttömyyttä, hyperaktiivisuutta ja levottomuutta, joka on laaja-alaista ja useissa tilanteissa esiintyvää. Erotusdiagnostisesti muut häiriöt on poissuljettu, kuten esimerkiksi autismi, mielialahäiriöt ja laaja-alaiset kehityshäiriöt. Lapsen oireilu on alkanut viimeistään seitsemän vuoden iässä jatkuen vähintään kuuden kuukauden ajan, oireet ovat

haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia. Oireiden tulee aiheuttaa merkittävää ahdistusta tai esimerkiksi sosiaalisten toimintojen heikkenemistä. Jo pienellä lapsella voi olla nähtävissä tyyppisiä oireita, kuten ylivilkkautta, impulsiivisuutta ja tarkkaamattomuutta. Ennen kouluikää diagnoosin tekeminen vaatii erityistä huolellisuutta ja ennen viiden vuoden ikää luotettava diagnosoiminen ei aina ole mahdollista oireiden epäspesifisyyden vuoksi. (ADHD 2017.)

Ennen diagnoosin tekemistä esitietoja kerätään tutkittavan lapsen kanssa läheisesti toimivilta henkilöiltä esimerkiksi vanhemmilta, päiväkodin- tai koulun henkilökunnalta. Esitiedoilla kartoitetaan lapsen käyttäytymistä ja toimintakykyä erilaisissa tilanteissa, adhd-oireiden esiintymistä, fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa, kehityshistoriaa sekä elämäntilannetta. Merkittäviä tietoja lapsen elämästä ovat muun muassa raskausaika ja synnytyksen kulku, motorinen ja psyykinen kasvu, oireiden alkaminen ja esiintyvyys, toimintakyky, johon liittyy keskittyminen, impulsiivisuus ja yliaktiivisuus, arjen sujuvuus aamulla heräämishetkestä nukkumaan menoon sekä lähisukulaisten psykiatrisien ja neurologisten sairauksien esiintyvyys. Psykologiset tutkimukset ovat tärkeitä kognitiivisten taitojen ja mahdollisten oppimisvaikeuksien arvioimiseksi sekä tukitoimien suunnittelemiseksi. Ympäristö- ja motivaatiotekijöillä on vaikutusta oireiden vaikeusasteeseen, minkä vuoksi oireita tulee esiintyä monissa erilaisissa tilanteissa. Oireiden vähäinen ilmaantuvuus on tavallista adhd:ssä lapsen ollessa rauhallisessa kahdenkeskisessä tilanteessa tai kiinnostavan tekemisen aikana, mikä ei ole vasta-aihe diagnoosille. (ADHD 2017.)

#### 2.4 Arjen haasteet ja ohjauksen tarve adhd-oireisen lapsen perheessä

Kohvakka (2008, 55) kuvaa opinnäytetyönsä tutkimustuloksissa adhd-oireisten lasten haastavan käyttäytymisen näkyvän perheen arjessa muun muassa tottelemattomuutena, vastaan väittämisenä, kiroiluna, aggressiivisuutena, yllättävinä mielialojen muutoksina, sisarusten ärsyttämisenä ja määräämisenä, isotteluna, riehumisena, pelleilynä, tavaroiden heittelemisenä, huutamisenä, haukkumisena, ylenmääräisenä huomionhakuisuutena, toisten syyttelynä,

rauhottumisen vaikeutena ja "ihan sama" -mentaliteettina. Perheen sosiaaliset kontaktit muihin ihmisiin vähenevät haastavan käyttäytymisen vuoksi. Oireilevan lapsen haastava käyttäytyminen kiristää vanhempien hermoja aiheuttaen usein riitoja oireilevan lapsen kanssa sekä vanhempien välille vaikuttaen puolisoiden väliseen suhteeseen.

Heikkilän (2009, 103) opinnäytetyön tutkimustuloksista käy ilmi perheiden kokema arjen vaihtelevuus. Perheet ovat kokeneet saaneensa tukea arjen toimivista rutiineista, jatkuvasta ennakkoinnin opettelusta adhd-oireisen lapsen suhteen, vanhempien yhteisestä linjasta, adhd-tietoudesta, vanhemmuuden tuen saamisesta ja sosiaalisista verkoista. Adhd-tietous lisää ymmärrystä lapsen käyttäytymisen suhteen, mikä auttaa vanhempaa selviytymään paremmin hankalissa tilanteissa.

Adhd-oireisen lapsen lääkityksen on koettu olevan merkittävä tekijä niin lapsen itsensä kannalta kuin myös koko perheen kannalta. Ennen lääkityksen aloitusta on perheessä eletty vuosia ilman lapsen lääkitystä, jolloin perhe-elämä on koettu kaoottiseksi. Lääkityksen aloittaminen on parantanut perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta ja jaksamista ja vaikuttanut siten positiivisesti perheen arkeen. Perheen ulkopuoliset henkilöt näkevät lapsen toiminnan usein vain lääkkeen vaikuttaessa, jolloin ympäristöltä jää huomaamatta lapsen toiminta ilman lääkkeen vaikutusta, mikä voi vaikuttaa ulkopuolisten ymmärrykseen lääkkeen merkityksestä. (Sandberg 2012, 100 - 104.)

Lääkitys voi vaikuttaa lapsen itsetuntoon positiivisesti käyttäytymisen hallinnan lisääntyessä, jonka myötä positiivisen palautteen määrä lisääntyy. Lääkityksen käytön on koettu parantavan koulumenestystä. Suomalaisessa yhteiskunnassa lapsi viettää ison osan päivästä koulussa ja koulun vaikutus on merkittävässä osassa lapsen tulevaisuuden kannalta. Nyky-yhteiskunnassa koulumenestyksen nähdään ennustavan pärjäämistä myöhemmin esimerkiksi työelämässä. Tämän vuoksi vanhemmat pitävät tärkeänä lapsen akateemista menestymistä, joka on yksi suuri vaikuttaja vanhempien halukkuuteen lääkittää adhd-oireista lasta. Toisaalta kouluissa tulisi olla keinoja tukea oireisia lapsia pärjäämään ilman lääkitystä. Esimerkkeinä ylivilkkaus- ja tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan pärjäämistä edistävistä keinoista ovat ohjaaminen muistiinpanojen tekemiseen,

ryhmätöissä toimimiseen ja vähä-ärsykkeiset ympäristöt. Tärkeässä asemassa on myös opettajien ja muun henkilökunnan koulutus ja ammattitaito näiden lasten kanssa. Lääkitys ei tuo pelkästään hyötyjä vaan monet lapset kokevat haittavaikutuksia, joista yleisimpiä ovat unettomuus ja ruokahaluttomuus. Vanhemmille huolta aiheuttaa lääkkeiden pitkäaikaiskäytön vaikutus lapseen pitkällä aikavälillä. (Lahtinen 2014, 61 - 63.)

Monissa perheissä adhd-oireisella lapsella on sisaruksia. Sisarusten asemaa on selvitetty Sandbergin (2012, 98 - 107) pro-gradu tutkielmassa. Vanhempien näkökulmasta perheen avoimuus, sisarusten vastuunotto arjesta, vanhempien huomio ja ajankäyttö sisaruksia kohtaan ja sisarusten tunteiden käsittely perheessä olivat tärkeitä asioita sisaruussuhteiden kannalta. Avoimuus ja tiedon jakaminen adhd-oireisen lapsen toiminnasta auttoi sisaruksia ymmärtämään aiempaa paremmin oireilevan käytöstä. Sisarusten asema perheessä voi olla hyvä perheen sisäisten ja ulkoisten tukitoimien myötä. Haastava perhetilanne luo sisaruksille riskin oirehtia neuropsykiatrisesti myöhemmin elämässään.

Aiemmin on ajateltu, että lasten kasvaessa adhd:n oireet helpottavat. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että 30 - 60 % lapsuudessa diagnosoiduista oireilevat vielä huomattavasti aikuisuudessa. Adhd:n hoidossa on tärkeää ottaa huomioon, että sairaus vaikuttaa oireisen lapsen, hänen sisartensa ja perheensä jokapäiväiseen elämään. Tämän vuoksi hoito pitäisi kohdistaa päivähoidon ja koulun lisäksi koko perheen hyvinvointia ja toimintaa huomioiden. Esikouluiässä lapsilla on vielä keskittymiskyvyttömyyttä, paljon toimintaa ja impulsiivisuutta. Adhd-oireiset lapset voivat erottua toisista lapsista muun muassa liiallisen motorisen levottomuuden, käyttäytymisen ongelmien ja heikkojen sosiaalisten taitojen vuoksi. Jo tässä varhaisessa vaiheessa vanhemmat voivat olla hyvin stressaantuneita, koska lapsi ei vastaa vanhempien tavallisiin pyyntöihin ja käyttäytymisen neuvoihin. Vanhemmille olisi tärkeää tarjota vanhemmuuteen neuvoja ja tukea. Peruskouluiässä lapsi voi kokea oppimisen vaikeuksia ja itsetunnon ongelmia, vaikka opettaja pystyisikin tukemaan lasta sopeutumaan luokkahuoneeseen. Koulupsykologin tekemä arviointi lapsen taidoista voi auttaa purkamaan oppimisen vahvuuksia ja vaikeuksia sekä neuvoa tarvittavaa tukea luokkahuoneeseen. Usein myös vaikeudet kotona ja kavereiden kanssa näkyvät tässä iässä. Sukulaiset voivat kieltäytyä hoitamasta adhd-oireista lasta ja ikätoverit

eivät kutsu leikkimään ja syntymäpäiville. Adhd-oireiset lapset nukkuvat usein huonosti eivätkä näytä tarvitsevan unta yhtä paljon kuin muut ikäisensä. Huono käyttäytyminen lisääntyy huonosti nukuttujen öiden myötä. Vanhemmilla jää vähän aikaa itselleen, koska lapsen ollessa hereillä hänen peräänsä pitää katsoa. (Harpin 2005, 2.)

Adhd-oireinen lapsi ja hänen perheensä tarvitsevat selviytyäkseen heidän kanssaan toimivilta asiantuntijoilta ohjausta arjen toiminnoissa. Hoitotyössä ohjaus on osa ammatillista toimintaa, jota ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet. Sairaanhoidajan työssä ohjaus on oleellinen osa hoitotyötä. Ohjaus tarkoittaa vuorovaikutuksellista prosessia, jossa yksilön selviytymistä terveysongelmasta pyritään tukemaan. Ohjauksen tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen, omahoidon ja päätöksenteon tukeminen sekä vastuun ottaminen omasta hoidosta. (Savolainen, Sirvi, & Tarvainen 2008.) Ohjaukseen vaikuttavat olennaisesti hoitajan ohjausvalmiudet, joita ovat tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Laadukkaan ohjauksen on havaittu edistävän asiakkaan terveyttä vaikuttamalla toimintakykyyn, elämänlaatuun, hoitoon sitoutumiseen, itsehoitoon, kotona selviytymiseen ja itsenäiseen päätöksen tekoon. Asiakkaan tiedon määrä ja ymmärrys hoitoon liittyvistä asioista kasvaa. (Kyngäs ym. 2007, 34 - 145.)

Koska adhd on vahvasti periytyvä sairaus, oman haasteensa adhd-oireisen lapsen perheen ohjaamiseen tuo vanhempien oma adhd-oirehdinta, joka tulee ottaa huomioon lapsen hoitoa ja tukea suunniteltaessa. Tutkimuksissa on todettu vanhemman oireilun heikentävän lapsen hoitovastetta. Tämän asian puheeksi ottaminen vanhempien kanssa vaatii luottamuksellista hoitosuhdetta. (Liimatainen 2016, 51 - 52.) Starck, Grünwald ja Schlarb (2016, 581 – 586) ovat tutkineet 79 saksalaisen adhd-diagnosoidun lapsen vanhempia. Tutkimukseen osallistui 75 äitiä ja 49 isää. Tuloksista selviää, että lähes puolet vanhemmista kärsivät adhd-oireista. Noin 40 %:lla adhd-oireisista lapsista on ainakin yksi vanhempi, jolla on adhd-oireita. Vanhemman oireilu voi vaikuttaa vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen, vanhemman kasvatustyyliin ja adhd-oireisen lapsen hoitotuloksiin.

Kainuussa on käynnistetty osahanke ErinOmaisien suunnittelu syksyllä 2016, jonka tarkoituksena on kehittää erityislusten omaishoitoa Kainuussa. Hankkeen tavoitteena on luoda toimintamalli, jossa kiinnitetään erityistä huomiota palveluntarpeen arviointiin, palveluohjaukseen, vanhempien jaksamisen tukemiseen erilaisin keinoin, kotiin annettaviin palveluihin, sähköisten palveluiden käytön edistämiseen sekä erityislapsen elämän ja omaishoidon näkyväksi tekemiseen. Hankkeen taustalla on ollut vaikuttamassa erityislapsiperheiden kanssa työskentelevät julkisen ja yksityisen puolen työntekijät sekä opinnäytetyö Leijonaemojen kanssa Kajaanissa – vertaistukiryhmätoiminnan toteuttaminen. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa tuli ilmi kehittämisen tarpeena erityislapsen vanhemmuus ja siihen liittyvä palveluohjauksen tarve sekä lasten omaishoidon kehittäminen. Hankkeessa tärkeänä osana on erityislapsiperheiltä tuleva asiakkaiden ääni opinnäytetyön kautta sekä kehittäjäasiakkaiden kokemustieto. (Leinonen & Ruokolainen 2016, 4 - 10.) Perhettä, jossa on yksi tai useampi adhd-oireinen tai -diagnosoitu lapsi, voidaan kutsua erityislapsiperheeksi.

## 2.5 ADHD-liitto ry

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii ADHD-liitto ry, joka on perustettu vuonna 1989 nimellä MBD-liitto ry. Nykyinen nimi on ollut käytössä vuodesta 2003 lähtien. Liiton toimintaa ohjaavat arvot ovat rohkeus, arvostus ja ilo. Liitossa työskentelee kymmenen työntekijää, joista kahdeksalla on toimipiste Helsingissä liiton keskustoimistossa ja kahdella Oulussa aluetoimistossa. Liitto toimii lähes 20 jäsenyhdistyksensä kattojärjestönä ja jäsenperheitä on noin 2300. Toimintaa on aiemmin tukenut raha-automaattiyhdistys (RAY). Vuoden 2017 alusta lähtien rahoittaja on Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA Veikkauksen, RAY:n ja Finntoton yhdistyttyä. Yhdessä jäsenyhdistystensä kanssa liitto tukee adhd-oireisia henkilöitä sekä heidän läheisiään antamalla ohjausta, tukea ja neuvontaa sekä järjestämällä koulutuksia ja sopeutumisvalmennusta. Liitto on pyrkinyt lisäämään yhteiskunnan ja päättäjien ymmärrystä adhd-oireisten henkilöiden tukemisen tärkeydestä edunvalvonnalla ja ajantasaisen tiedon levityksellä. (ADHD-liitto 2017.)

ADHD-liitolla ei ole tietoa, miten peruspalveluissa Kainuun seudulla toteutetaan adhd-oireisten lasten ja perheiden ohjausta ja neuvontaa, millaisia tukimuotoja on käytössä ja kuinka osataan tukea oireilevien lasten perheitä ja helpottaa heidän arjessa selviytymistään. ADHD-liiton toiminnan kehittämisen kannalta on tärkeää selvittää, onko näistä asioista riittävästi tietoa vai koetaanko tarvetta esimerkiksi täydennyskoulutukselle. Liitossa uskotaan opinnäytetyön tuovan tietoa valtakunnallisella tasolla siitä, mitä kehittämiskohteita on suhteessa päiväkotien-, koulujen opetus- ja terveydenhuollon henkilöstöön. Tällä hetkellä ADHD-liitolla ei ole juurikaan työntekijäresursseja Kainuun alueella ja näin ollen opinnäytetyö kohdistaa resurssia Kainuuseen ja tuo merkittävää tietoa alueen nykytilasta. (Seppänen 2016.)

Kokemustiedon osalta ADHD-liitossa ei ole aiempaa tutkimustietoa ja sen sivuaminen opinnäytetyössä tuo liiton toiminnan kehittämisen kannalta tärkeää tietoa. Liitossa kokemusasiantuntijatoiminta nähdään äärimmäisen tärkeänä. Kokemusasiantuntijoiden omakohtainen tieto täydentää lääketieteellistä näkökulmaa ja tuo oireyhtymään liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia esille inhimillisestä näkökulmasta, henkilön omasta arjesta. Liitossa tarvitaan tietoa siitä, miten asiantuntijat suhtautuvat kokemustietoon ja miten kokemustietoa voisi hyödyntää osana Kainuun alueen palveluita. (Seppänen 2016.)



### 3 Adhd-oireisen lapsen ja hänen perheensä palvelujärjestelmä

Perhepalvelut ovat osa hyvinvoinnin edistämistä, minkä tarkoituksena on tukea vanhempia lastensa kasvatuksessa. Tässä opinnäytetyössä palvelujärjestelmään kuuluvilla perhepalveluilla tarkoitetaan päivähoitoa, neuvolaa ja kouluterveydenhuoltoa. (Palvelut perheille 2016.) Opinnäytetyön kohteena palvelujärjestelmässä on myös perusopetus. Suomessa perhepalveluiden tuottamista on säädetty useammassa eri laissa. Terveystoimintalaki (L 30.12.2010/1326) määrittelee neuvolapalveluiden ja kouluterveydenhuollon toiminnan sisältöä. Päivähoidon toimintaa on säädetty varhaiskasvatuslaissa (L 19.1.1973/36) ja perusopetuksen osalta perusopetuslaissa (L 21.8.1998/628). Suomen nykyisessä hallitusohjelmassa kymmenen vuoden tavoitteena on, että suomalaiset voivat paremmin ja he kokevat pärjäävänsä erilaisissa elämäntilanteissa. Hallitus on käynnistänyt 26 hallitusohjelman kärkihanketta. Yksi kärkihankkeista on lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE, jonka tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja omien voimavarojen vahvistuminen. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2016, 3.)

#### 3.1 Palvelujärjestelmää ohjaavat säädökset

Lastensuojelulaissa (L 13.4.2007/417) on säädetty kunnan velvollisuudesta järjestää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ehkäisevää lastensuojelua silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. ”Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua on tuki ja erityinen tuki, jota annetaan esimerkiksi opetuksessa, nuorisotyössä, päivähoitossa, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa.” Kainuussa laaditaan ja tarkastetaan lastensuojelulain mukaisesti vähintään kerran valtuustokaudessa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. Suunnitelmassa kuvataan Kainuun soten alueen lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuus huomioiden lasten ja nuorten kasvuolojen, hyvinvoinnin sekä lastensuojelutarpeen kehitystä ja muutoksia. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää konkreettisia toimenpiteitä ja tavoitteellista

toimintaa yhteiskunnalta eriarvoisuuden vähentämiseksi ja palvelujärjestelmän parantamiseksi. Suunnitelma perustuu aiemmin mainittuun hallituksen LAPE-kärkihankkeeseen. (Lapset ensin - Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2017 – 2021, 5.)

Suomen jokaisessa maakunnassa työskentelee LAPE-kärkihankkeen muutosagentti, jonka tehtävänä on koordinoida ja edistää hankkeen tavoitteiden toteutumista maakunnassa, luoda muutosohjelman toteutumiseksi motivoitunut ja kehitysmuuntoinen ilmapiiri sekä välittää tietoa maakunnasta valtakunnalliseen LAPE-työhön. Kainuussa muutosagentti työskentelee yhteistyössä lasten, nuorten ja perheiden asiantuntijoiden kanssa. Näitä asiantuntijatahoja ovat; Kainuun soten hallitus, perhekeskus, lapsiperheiden sosiaalipalvelut, lastensuojelu, lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut, varhaiskasvatus, koulu ja toinen aste, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Kainuun maakunnallinen nuorisovaltuusto, ev.lut. seurakunta, Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) sekä vapaa-aikatoimi. Näiden lisäksi jokaisessa kunnassa paikallisena asiantuntijatiiminä toimii monialainen työryhmä, joka on mukana kehittämissyhteistyössä. (Lape-muutosagentti 2017.)

Heikkilän (2009, 6, 101) opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan arki perheissä koetaan vaihtelevaksi ja perheen voimavarat vaihtelevat kohtuullisen selviytymisen ja uupumisen välillä. Perheiden sopeutumisvalmennuskursseilla on tullut esille perheiden tarve saada tukea haasteellisesti käyttäytyvän lapsen kasvatukseen ja oikeanlaiseen tukemiseen. Sandbergin (2016, 17 - 21) väitöskirjassa todetaan, että perheitä pystytään tukemaan monin tavoin, mikäli tuen tarve osataan tunnistaa ja ymmärtää oikein. Sandberg on kohdannut vuosien varrella lukuisia tilanteita, joissa tuen saaminen on ollut sattumasta kiinni sekä oikeiden ammatti-ihmisten kohtaamisesta. Dahlin, Kanteluksen & Sulanderin (2016, 25) opinnäytetyön tulokset osoittavat myös perheiden kokevan kuntoutuksen saamisen olevan vaatimisen ja oman aktiivisuuden takana. Arki adhd-oireisen lapsen kanssa koetaan raskaaksi ja vanhempien voimavarat ovat koetuksella. Joku perhe voi jäädä kuntoutuksen ulkopuolelle, jos kuntoutuksen saaminen on ponnistelujen takana. Kuntoutuksen tulisi olla arkea helpottava tekijä ja helposti saatavilla. Vanhemmat voivat kokea surua ja häpeää adhd:n liittyvän erilaisuuden ja leimaavuuden vuoksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisema Laaja terveystarkastus – opas ohjaa osaltaan lastenneuvolatoimintaa ja kouluterveydenhuoltoa. Sen mukaisesti neuvolan ja kouluterveydenhuollon asiantuntijat arvioivat perheen hyvinvointia. Oppaaseen on määritelty hyvinvointiin liittyvät aihepiirit, joita ovat: lapsen hyvinvointi, vanhempien hyvinvointi, perheen sisäinen vuorovaikutus ja rakenne, sisarusten hyvinvointi ja perheen elinolot ja tukiverkosto. Kaikki aihepiirit pitävät sisällään erilaisia asioita, joista esimerkiksi lapsen hyvinvointi sisältää muun muassa fyysisen, psyykkisen ja psykososiaalisen terveyden ja kehityksen, päivähoiton ja koulun. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 32 - 33.)

Varhaiskasvatuksen tavoitteena on tukea lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista sekä edistää hyvinvointia. Opetushallitus laatii ja päättää varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. (Varhaiskasvatus 2017.) Koululakien kuten perusopetuslain tavoitteena on edistää hyvää oppimista sekä oppilaiden hyvinvointia ja turvallisuutta. Laki korostaa kotien ja eri hallintokuntien yhteistyön ja tukiverkkojen tärkeyttä. (Hyvinvointi ja turvallisuus 2017.) Esi- ja perusopetuksen lainsäädäntöä ohjaa muun muassa perusopetuslaki (628/1998) ja perusopetusasetus (852/1998) (Esi- ja perusopetuksen lainsäädäntö 2017). Mikäli lapsi tarvitsee kehitykseensä ja oppimiseensa tukea, tulisi tuen jatkumisesta erityisesti huolehtia lapsen siirtyessä päivähoidosta esiopetukseen, esiopetuksesta perusopetukseen ja vielä perusopetuksesta siirtyessä toisen asteen koulutukseen (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutokset ja täydennykset 2010, 10).

Sandbergin (2016, 227) väitöskirjan tuloksissa ilmenee varhain saatujen tukitoimien olevan erityisen merkittäviä oireilevan lapsen huoltajien kannalta. Väitöskirjan tutkimusaineistossa suurimmassa osassa perheistä on useampi adhd-oireinen henkilö, oireilevan lapsen lisäksi sisarus, yksi vanhempi tai molemmat. Huoltajan oman adhd-oireilun jäädessä hoitamatta heikentyy hänen kykynsä tukea ja kasvattaa lapsiaan yhteiskunnan oletusten mukaisesti. Perheen toiminta voi kriisiytyä nopeasti tukitoimien puuttuessa. Ammatti-ihmisiltä toivotaan yhä enemmän ennaltaehkäisevän tuen tärkeyden tiedostamista koko perheelle. Vanhemman adhd-oireilu voi ilmetä muun muassa vaikeutena pitää kiinni sovituista ajoista, levottomuutena ja ohjeiden muistamattomuutena. Nämä asiat

voivat vaikuttaa lapsen hoitoprosessiin. Adhd-oireisen vanhemman ohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota esimerkiksi ohjeiden antamiseen. (Starck, Grünwald & Schlarb 2016, 586).

### 3.2 Neuvolan rooli adhd:n tunnistamisessa ja vanhemmuuden tukena

Neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö lapsen hyvinvoinnin seurannassa alkaa äidin raskausaikana jatkuen kouluikään saakka (Lapset ensin - Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2017 – 2021, 23). Neuvolapalveluiden perustehtävänä on toteuttaa määräaikaista terveystarkastuksia. Tavoitteena on tunnistaa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja puuttua niihin. Varhaisella tuella on mahdollisuus vaikuttaa myönteiseen kehitykseen ja ehkäistä vaikeuksien kasaantumista. Pelkkä tuen tarpeen tunnistaminen ei ole riittävää vaan paikallisesti on sovittava tuen muodoista ja palveluketjuista. (Neuvolapalveluista tukea perheille 2015.) Adhd diagnosoidaan yleensä kouluiässä. Yksi ICD-10:n mukaisista diagnoosikriteereistä on häiriön alkaminen viimeistään seitsemän vuoden iässä (ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret 2013). Adhd:n oireet voivat olla nähtävissä jo pienellä lapsella. Useimmiten oireita ovat ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Neuvolan ikäkausitarkastuksissa oireisiin tulisi kiinnittää huomiota ja ohjata lapsi ja perhe tarvittaessa tarkempiin selvittelyihin sekä käynnistää tarvittavia tukitoimia. (Puustjärvi 2011.)

Leikki-ikäisen lapsen neurologista kehitystä voidaan arvioida Leikki-ikäisen lapsen neurologisella arviolla, lyhennettynä Lene. Tätä tutkimusta käytetään 2,5 - 6-vuotiailla lapsilla. Tavoitteena on mahdollisimman varhain löytää sellaiset kehitykselliset ongelmat, jotka voivat ennustaa oppimisen vaikeutta kouluiässä. (Leikki-ikäisen neurologinen kehitys (Lene) 2015.) Lene-tutkimuksella arvioidaan neljävuotiaiden tarkastuksessa muun muassa lapsen ikätasoon nähden liiallista levottomuutta tai ylivilkkautta. Neljävuotiailta ei voida vielä luotettavasti arvioida tarkkaavuuden ongelmia, mutta tutkimuksessa heikosti selvinneillä on todettu olevan kohonnut riski myöhemmin ilmeneviin oppimisvaikeuksiin. Viisivuotiaiden tarkastuksessa Lene-tutkimuksella arvioidaan ylivilkkautta, impulsiivisuutta ja

lyhytjäteisyyttä tai muuta ikätasoon nähden poikkeavaa käyttäytymistä. Tutkimuksessa lisänä voidaan käyttää Viivi-kyselylomaketta arvioidessa lisätutkimusten tarvetta sekä diagnosoinnin apuvälineenä viisivuotiailla ja sitä vanhemmilla. Ennen kouluikää adhd:n diagnosointi on tehtävä huolellisesti ja alle viisi vuotiaalle luotettavan diagnoosin tekeminen ei ole aina mahdollista. (Puustjärvi 2011.) Oireiden havaitsemisvaiheessa tehostetaan vanhempien ohjaamista sekä tukitoimia niin kotona kuin päiväkodissa tai esikoulussa ja isommilla lapsilla koulussa. Adhd:n hyvään hoitoon kuuluu riittävä potilas- ja omaisneuvonta eli psykoedukaatio sekä erilaiset tuki- ja hoitomuodot. (Voutilainen & Puustjärvi 2014, 76).

Kalliomäki ja Kemilä (2017, Liite 4) ovat tehneet neuvoloihin tarkoitetun tietopaketin auttamaan työntekijöitä kohtaamaan neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja heidän perheitään. Tietopaketin mukaisesti uuden tiedon saaminen lapsen neuropsykiatrisesta oireyhtymästä ja sen jakamisesta kaikille lasta hoitaville tahoille on tärkeää. Jokaisen hoitotahon tulisi ohjata lasta ja perhettä johdonmukaisesti. Neuvolatarkastuksissa tulisi huomioida ensisijaisesti lapsen terve kehitys ja korostaa lapsen vahvuuksia. Vanhempia tulisi kuunnella ja huomioida heidän toiveensa. Kämpin & Turusen (2016, 31) opinnäytetyössä käy ilmi vanhempien kokemus, että neuvolan ja päivähoidon tuki ei vastaa heidän tarpeitaan. Adhd-piirteitä ei välttämättä havaita neuvolassa. Asiaan saattaa vaikuttaa oireilun näyttäytyminen eri tavoin neuvolassa yksilötilanteessa kuin päiväkodissa suuressa lapsiryhmässä. Neuvolassa tulisi olla ymmärrystä oireiden näyttäytymisestä eri tavalla eri tilanteissa lapsen ollessa yksilö. Vanhempien kokema huoli lapsestaan tulisi ottaa tosissaan neuvolassa.

### 3.3 Varhaiskasvatuksen tuki adhd-oireiselle lapselle ja hänen perheelleen

Varhaiskasvatuksen tavoitteena on edistää pienten lasten tasapainoista kasvua, kehitystä ja oppimista lapsen eri elämänpiireissä. Sitä järjestetään varhaiskasvatuspalveluissa, joita ovat päiväkotitoiminta, perhepäivähoito sekä erilainen avoin toiminta. Varhaiskasvatukseen kuuluu myös esiopetus vuotta ennen oppivelvollisuuden alkamista, joka sisältää suunnitelmallista opetusta ja

kasvatusta. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan päiväkotitoimintaa, jonka ensisijaisena tavoitteena on edistää lasten kokonaisvaltaista hyvinvointia, joka vaatii toteutuakseen huoltajien ja kasvatuksen ammattilaisten kiinteää yhteistyötä eli kasvatuskumppanuutta. (Lapset ensin - Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2017 – 2021, 22.) Kasvatuskumppanuudessa vanhemmat ja henkilöstö sitoutuvat tietoisesti toimimaan yhdessä lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen tukemiseksi. Edellytyksenä lapsen hyvinvoinnin turvaamiselle ovat vanhempien ja henkilöstön keskinäinen luottamus, tasavertaisuus ja kunnioitus, jonka toteutumisesta vastuu on henkilöstöllä. (Kasvatuskumppanuus 2014.)

Opetushallitus on laatinut varhaiskasvatussuunnitelman (2016, 52 - 55), jonka mukaisesti lapsen kehitystä ja oppimista tuetaan lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla. Tuen tarpeen havaitsemisessa, suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää toimiva yhteistyö lapsen, huoltajan, lastentarhanopettajan, erityislastentarhanopettajan ja koko muun varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa. Jokaiselle päivähoitossa olevalle lapselle laaditaan henkilökohtainen varhaiskasvatussuunnitelma yhdessä huoltajien kanssa ja suunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti. Suunnitelmaan tulee sisällyttää ja kirjata lapsen tarvitsema tuki, tukitoimenpiteet, niiden toteuttaminen ja niihin liittyvät vastuut sekä työnjako. Lapsen kehitykseen ja oppimiseen tarvitsema tuki järjestetään osana varhaiskasvatuksen päivittäistä toimintaa ensisijaisesti joustavin järjestelyin lapsen omassa päiväkotitai perhepäivähoitoryhmässä. Varhaiskasvatuksessa ja esiopetuksessa lapsen tuki voi olla yleistä, tehostettua tai erityistä. Yleisen tuen toteuttaminen kuuluu jokaiselle työntekijälle, joka sisältää tuen tarpeen arvioinnin, tarvittavan tuen tarjoamisen ja yhteistyön huoltajien kanssa sekä koko lapsiryhmän hyvinvoinnin seurannan. Lapsen yleistä tukea ovat esimerkiksi myönteinen vuorovaikutus lapsen kanssa, varhainen puuttuminen, huolen puheeksi ottaminen, positiivinen palaute, kasvatusta ja opetusta, jossa huomioidaan lapsen edellytykset, eriyttäminen ja tukiopeus. (Lapset ensin - Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2017–2021, 22.)

Putkosen & Tingan (2008, 29 - 33) opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että päivähoitopaikkojen ja päivähoiton työntekijöiden tuen tarjoamisessa adhd-lasten vanhemmille on eroavaisuuksia. Vanhempien kokemuksissa päivähoiton kanssa tehtävä yhteistyö vaikuttaa perheen arkeen myös vapaa-ajalla. Vaikutukset voivat

olla positiivisia tarjoten perheen arjen ja yhteiselon sujumiseksi uusia mahdollisuuksia sekä vanhempien jaksamiseen tukea. Vaikutukset voivat olla myös negatiivisia aiheuttaen vanhemmille ahdistusta ja syyllisyyttä, jonka seurauksena perhe pahimmillaan vaihtaa lapsen päivähoitopaikkaa ja jopa ajaa vanhemmat avioeron partaalle. Vanhempien kokemukset osoittavat, että vastuun jakaminen lapsesta ja lapsen ongelmista ei aina toteudu päivähoiton toimesta vanhempien kanssa. Yhteistyö jää suppeaksi vanhemmille ilmoitettaessa lapsen käyttäytyneen huonosti. Käyttäytymisen syiden pohtiminen ja vanhempien kanssa keskustelu jää tekemättä. Negatiivisen palautteen kuuleminen omasta lapsesta lähes päivittäin lisäsi vanhempien painetta ja herätti voimakkaita tunteita, kuten syyllisyyttä, uupumusta ja ahdistusta.

Jokainen vanhempi koki oikean diagnoosin saamisen merkittäväksi käännekohtaksi. Vanhemmat toivoivat päivähoiton henkilökunnalta entistä parempaa tiedonkulkua, adhd-oireiden tunnistamista, erilaisten menetelmien käyttöä adhd-lapsen tukemiseksi sekä huolen puheeksi ottoa vanhemmille lapsen oireista kohdellen vanhempia hienotunteisesti. Vanhemmat kokivat tärkeäksi yhteisen sopimuksen päivähoiton kanssa lapsen kanssa toimimisesta. Päivähoitossa käytettyjä toimintamalleja hyödynnettiin myös kotona. Päivähoitopaikat, joissa lapsi otettiin vastaan omana itsenään ja päivähoiton yrittäessä vastata lapsen tarpeisiin, koettiin positiivisimmaksi. Lapsesta aidosti välittävä päivähoitopaikka edisti vanhempien luottamusta päivähoiton työntekijöihin ja heidän osaamiseen. Vanhemmat kokivat hyvässä hoitopaikassa annettavan positiivista palautetta ja huomioivan lapsen vahvuudet. Riittävän tuen ja ymmärryksen antaminen päivähoitosta vanhemmille auttoi heitä suhtautumaan lapsen ja perheen tulevaisuuteen luottavaisin ja turvallisin mielin. (Putkonen & Tinga 2008, 29 - 33.)

Lastentarhanopettajien kokemuksissa yhteistyön toimivuuteen haastavasti käyttäytyvien lasten vanhempien kanssa vaikuttaa positiivisesti tutustumiseen, keskusteluihin, tunteiden tunnusteluun ja luottamuksen rakentamiseen käytetty aika. Lastentarhanopettajan oma inhimillisuus ja vanhempien asiantuntijuuden esille tuominen koettiin tärkeiksi. Tiheät keskustelut vanhempien kanssa, helposti ymmärrettävä kieli ja yhteinen päätöksenteko edistivät yhteistyötä. Erityislastentarhanopettajan koettiin tuovan yhteistyöhön lapsen hyväksi

sujuvuutta. Lastentarhanopettajat kokivat haastavaksi vanhempien huolen puutteen lapsen tilanteesta, yhteistyöstä kieltäytymiset, yhteistyön hitauden ja yhteisen kielen puutteen. Lisäksi uhkaava käytös vanhempien suunnalta keskustelutilanteissa aiheutti hankaluuksia. (Karttunen 2016, 75.)

### 3.4 Peruskoulun tuki adhd-oireiselle lapselle ja hänen perheelleen

Koulussa jokaisella oppilaalla tulee olla mahdollisuus onnistua oppimisessa, kehittyä oppijana sekä kasvaa ja sivistyä ihmisenä omista lähtökohdistaan käsin. Lapsen oppimisen esteet ja oppimisvaikeudet tulisi tunnistaa varhaisessa vaiheessa. Jotta tämä olisi mahdollista, tulee oppilaiden tarpeita arvioida jatkuvasti. Lähtökohtana opetuksen ja tuen järjestämiselle ovat sekä opetusryhmän että jokaisen oppilaan vahvuudet ja oppimisen ja kehityksen tarpeet. Tuen tarve voi vaihdella tilapäisestä jatkuvaan, vähäisestä laajempaan sekä yhteen tai useampaan tukimuotoon. Riittävän varhain aloitettu tuki ehkäisee ongelmien syvenemistä ja niiden pitkäaikaisvaikutuksia. Oppimisen ja kehityksen turvaamisessa ratkaisevia asioita ovat tuen oikea-aikaisuus, oikea taso sekä muoto. Tukikeinojen tulee olla joustavia, pitkäjänteisesti suunniteltuja ja tarpeen mukaan muuttuvia. Vastuu tuen järjestämisestä ja toteuttamiseen liittyvistä ratkaisuista on koulun johdolla. Oppilasta ja vanhempia tulee informoida tukitoimista ja heillä on mahdollisuus esittää oma näkemyksensä tuen antamisesta. Lähtökohtaisesti tuki annetaan oppilaalle omassa koulussa erilaisin joustavin järjestelyin. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutokset ja täydennykset 2010, 10 - 11.)

Jokaisella oppilaalla on oikeus saada laadukasta opetusta sekä ohjausta ja tukea oppimiseen ja koulunkäyntiin kaikkina koulupäivinä. Opettajan työhön kuuluu arvioida oppilaan tuen tarvetta sekä tarjota tarvittavaa tukea kaikissa opetustilanteissa. Opetuksessa tulisi ottaa huomioon jokaisen oppilaan erilaiset lähtökohdat ja tarpeet. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutokset ja täydennykset 2010, 11 - 12.) Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014, 61) on määritelty oppimiseen ja koulunkäyntiin kolme tuen tasoa, jotka ovat yleinen, tehostettu ja erityinen tuki. Kerrallaan oppilas voi saada yhden tasoista tukea. Tukimuodot on säädetty perusopetuslaissa, joita ovat



tukiopetus, osa-aikainen erityisopetus, tulkitsemis- ja avustajapalvelut sekä erityiset apuvälineet. Tukimuotoja voi käyttää kaikilla tuen tasoilla ja käytössä voi olla useampia tukimuotoja yhtäaikaisesti. Perusopetuslain mukaan oppilaalla on oikeus saada heti tuen tarpeen ilmetessä riittävää oppimisen ja koulunkäynnin tukea. Tukea annetaan niin kauan kuin oppilas sitä tarvitsee.

Tuen järjestäminen edellyttää monipuolista yhteistyötä oppilaan ja huoltajan kanssa. Yleinen tuki kuuluu kaikille oppilaille ja se voi olla esimerkiksi ajoittaista tukiopetusta, avustajan apua tai tilanteen vaatiessa yksilöllistä ohjausta. Opetuksen eriyttäminen, opettajien yhteistyö ja opetusryhmien joustava järjestäminen ovat myös keinoja, joilla voidaan vastata tuen tarpeisiin. Yleisen tuen ollessa riittämätöntä, siirytään tehostettuun tukeen, joka on suunniteltu yksittäistä oppilasta varten. Tuen muotoja voivat olla esimerkiksi erityisten oppimateriaalien käyttö ja erityisopettajan työpanos. Tehostettua tukea tulee toteuttaa säännöllisesti, tuen keinot on kirjattava oppimissuunnitelmaan huoltajan ja oppilaan kanssa yhteistyössä lukuvuosittain ja tuen tehoa on arvioitava aktiivisesti. Tehostetun tuen ollessa riittämätöntä, oppilaasta tehdään pedagoginen selvitys, jonka perusteella siirytään erityisen tuen piiriin. Erityisen tuen antaminen edellyttää henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman (HOJKS) laatimista yhdessä oppilaan ja huoltajan kanssa. Suunnitelmassa tulee ilmetä tuen tarve ja konkreettiset tukimuodot, joita ovat kaikki perusopetuksen tukimuodot sekä yksilölliset järjestelyt, kuten kokoaikainen erityisopetus tai oppisisältöjen yksilöllistäminen. Tuen tarvetta tulee arvioida säännöllisesti lukuvuoden aikana ja siirtymävaiheissa, kuten esimerkiksi esikoulusta peruskouluun siirtyessä on taattava riittävä tuen jatkuvuus. (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 94 - 95.)

Sandbergin (2016, 222 - 223) mukaan koulussa annettava yleisin tukitoimi on pienryhmäopetus vähintään yhden oppiaineen osalta. Muita tukitoimia adhd:stä oireileville lapsille ovat tukiopetus, avustajapalvelut, ylös- tai alaspäin eriytetty opetus, erilaiset apuvälineet, kuten kiilatyyny ja stressipallot. Luokassa olemisen tukena käytetään sopivan istumapaikan valintaa, musiikin kuuntelua sekä pidennettyä koeaikaa. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin tukitoimia vuosien 1960 - 1990 välillä, jolloin tukiopetus ja pienryhmäopetus olivat pääasialliset tukitoimet. Lisäksi tarkasteltiin vuosia 2000 - 2010, jolloin tukitoimia on ollut käytössä

laajemmin kuin vuosina 1960 - 1990, kuten muun muassa aiemmin mainitut apuvälineet, istumapaikanvalinta ja pidennetty koeaika.

Niemisen (2017, 78 - 81) tutkimuksessa on haastateltu vastavalmistuvia luokanopettajia selvittäen heidän valmiuksiaan erityistä tukea tarvitsevan oppilaan tukemiseen ja opettamiseen liittyen. He kokivat valmiuksiensa olevan riittämättömiä ja koulutuksessa saadut tiedot, taidot ja välineet koettiin niukoiksi. Erityispedagogiikkaa käsiteltiin koulutuksessa 3 - 7 opintopisteen verran. Luokanopettajaopiskelijat toivoivat opintoihin lisää erityispedagogiikan opintoja. Koulutuksessa oli mahdollista valita vapaasti valittavissa opinnoissa kyseisiä opintoja, mutta osalla haastatelluista oli välttävä motivaatio aihetta kohtaan, vaikka aiheen tärkeys osittain tiedostettiin.

Egyptissä tehty tutkimus ala-asteen opettajien adhd-tietoudesta osoittaa yli puolen (59 %) opettajista omaavan huonon adhd-tietouden. Vain kymmenesosalla opettajista oli hyvä tietous adhd:stä. Tilastollisesti merkittävää tutkimuksessa oli, että adhd-tietouteen vaikutti opettajan ikä, siviilisääty, koulutustaso ja työkokemus. Adhd-tietoutta lisäsi koulutuksen aikana käytyt kurssit ja työpajat adhd:stä. Opettajien luottamusta omiin kykyihin työskennellä ja tukea adhd-oireista koululaista oli riippuvainen adhd-tietoudesta. (Safaan, El-Nagar & Saleh 2017, 52.) Thaimaassa tehdyssä tutkimuksessa todetaan opettajilla olevan suuri rooli ennen ja jälkeen adhd:n diagnosoimisen. Opettaja on vanhempien lisäksi läheisesti lapsen kanssa tekemisissä ja hänellä koetaan olevan ratkaisevaa tietoa lapsen käytöksestä luokkatilanteissa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että opettajat kokivat koulutuksen olleen riittämätöntä adhd:stä. Adhd-potilaisiin tutustuminen voisi lisätä opettajien tietämystä sairaudesta. Tehokkaiksi tietolähteiksi koettiin julkaistut tiedot, kuten tutkimukset ja lehtiset. (Muanprasart, Traivaree, Arunyanart & Teeranate 2014, 109 - 112.)

Sikalan (2016, 60 - 65) pro-gradu tutkielmassa tarkasteltiin adhd-diagnosoitujen lasten vanhempien kokemuksia koulun kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Vanhempien kokema yhteistyö oli pääosin kielteistä. Kasvatuskumppanuuden näkökulmasta arvioiden aitoa kumppanuutta yhteistyössä koettiin, mutta se oli sattumanvaraista ja puutteellista monilta osin. Kumppanuuden kokemisen esteenä vaikutti olevan kaksi päätekijää; lapsi ja lapsen tarpeet nähtiin eri tavoin

kodissa ja koulussa sekä kumppanuuden estyminen vanhempien kanssa opettajien haluttomuuden tai kyvyttömyyden vuoksi. Kielteiset kokemukset muodostuivat muun muassa aliarvioivasta, vähättelevästä ja näennäisesti huomioivista yhteistyön muodoista vanhempia ja heidän asiantuntijuuttaan kohtaan. Vanhempien kokemusten mukaan lapsen levottomuus ja keskittymiskyvyttömyys tunnistettiin koulussa, mutta adhd-diagnoosista huolimatta niiden ajateltiin johtuvan vanhempien kasvatustietämättömyydestä tai puutteellisista kotioloista. Vanhemmat tulkitsevat opettajien adhd-tietouden pääosin puutteelliseksi ja korostivat opettajan asenteen merkitystä tietouden rinnalla.

Sikalan (2016, 60 - 65) tutkimuksessa kävi ilmi opettajan myönteisen asenteen edesauttavan adhd-tietouden keräämisessä. Vastaavasti kielteisen asenteen omaavalla opettajalla riittävä adhd-tietous ei edistänyt vuorovaikutusta kodin ja koulun välillä. Vanhemmat, jotka olivat yhteistyössä koulun kanssa aloitteellisia tai aktiivisia, kokivat tulevansa kohdatuksi valittavina tai koulun toimintaa arvostelevina vanhempina. He tulkitsevat osallistuvan roolin herättävän vastustusta opettajissa ja johtavan vanhemman torjumiseen yhteistyössä. Adhd-oireisen lapsen vanhemmuus on raskasta ja haasteellista. Kokemukset väärinymmärryksistä ja torjunnasta yhteistyötahojen osalta voivat selittää vanhempien väsymistä neuvotella ja perustella näkemyksiään toistuvasti uusille ihmisille. Nämä asiat yhdistettyinä vanhempien odotuksiin koulun antamasta avusta haastavan lapsen kasvun ja kehityksen tukemisessa voivat johtaa vanhempien ehdottomuuteen ja yksioikoisuuteen ristiriitojen selvittelyssä. Tähän tutkimukseen osallistuneet vanhemmat toivat kokemuksissaan esille oikean tiedon lapsesta ja lapsen tarpeista olevan opettajalla tai muulla ammatti-ihmisellä ja näin ollen vanhemman asiantuntijuus omasta lapsesta sivuutettiin yhteistyössä. Vanhemmat korostivat koulun yrittävän ja haluavan tehdä yhteistyötä vanhempien kanssa, mutta koulun työntekijöiden taidot kohdata vanhempia koettiin puutteellisiksi aidon dialogin jäädessä rakentumatta. Luottamukselliselle kumppanuussuhteen rakentumiselle vanhempien yksisuuntainen tiedottaminen tai näennäinen kohtaaminen ei ollut riittävää, mikäli niissä vanhemman yksilöllinen näkökulma ei tullut aidosti kuulluksi. Luottamuksen puute pahimmillaan aiheuttaa vanhempien irtaantumisen koulun kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Koulun

tukitoimien onnistumiselle aikuisten hyvä kommunikaatio ja sujuva yhteistyö ovat ratkaisevia tekijöitä.

### 3.5 Kouluterveydenhuolto osana oppilaan kasvussa

Valtioneuvoston asetuksen (L 338/2011) mukaan kunnan on järjestettävä määräaikainen terveystarkastus oppilaalle jokaisella vuosiluokalla. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tarkastuksen tulee olla laaja. Erityisen tuen tarve oppilaan ja perheen osalta tulisi tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tuen järjestäminen tulisi tapahtua viiveettä. Terveyttä ja kasvua vaarantavat tekijät oppilaassa, perheessä ja ympäristössä antavat aiheen erityisen tuen tarpeen selvittämiseksi. Tukea tarvitsevalle oppilaalle on laadittava hyvinvointi- ja terveystuennitelma yhteistyössä oppilaan ja hänen perheensä kanssa ja suunnitelman toteutumista on arvioitava. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja järjestämiseksi on tarpeen mukaan tehtävä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, kuten päivähoiton, kotipalvelun, lastensuojelun, oppilashuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kesken.

Kouluterveydenhoitajan työ sisältää muun muassa koulu yhteisön hyvinvointityöhön osallistumisen, oppilaiden kasvun ja kehityksen seurannan, oppilaan sairauden hoidon tukemisen ja osallistumisen koulupäivänaikaisen hoidon ja tuen järjestämisen suunnitelman laatimiseen koulussa, oppilaiden sairauksien seuraaminen annettujen ohjeiden mukaisesti, psykososiaalisen tuen tarjoaminen oppilaille ja perheille, oppilaiden ohjaaminen lääkärille tai muille asiantuntijoille tarvittaessa, erityisen tuen tarpeen arvioiminen, tukeminen ja osallistuminen tuen suunnitteluun ja järjestämiseen muiden toimijoiden kanssa sekä huolehtia tukitoimien järjestämisen kannalta riittävien tietojen siirtymisestä oppilashuoltoon. Terveystuennitelman työtä säätelee muun muassa Terveystuennitelolaki 1326/2010, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 ja Asetus 338/2011. (Terveystuennitelaja 2014.)

Liimataisen (2016, 49 - 53) kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmenee terveystuennitelajan roolin painottuvan adhd-oireisen lapsen auttamisessa perheen

tukemiseen, lapsen ymmärtämiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Opinnäytetyössä käy ilmi, että varhaisen tuen saamisessa vanhemmat kokivat olevan puutteita. Varhaisen tuen tunnistamisen ja tuen tarjoamisen merkitystä korostetaan kouluterveydenhuollossa valtioneuvoston asetuksessa 338/2011 sekä oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa. Terveystarkastajan toimesta järjestetään määräaikaistarkastuksia oppilaille vuosittain, jolloin huolen puheeksi ottaminen lapsen keskittymättömyys- ja tarkkaavaisuusoireista on mahdollista vanhempien kanssa. Terveystarkastuksissa luodaan luottamuksellinen ja tasa-arvoinen suhde vanhempien kanssa. Kouluterveydenhoitajalla on tärkeä rooli ymmärtää, kannustaa ja tukea adhd-oireista lasta esimerkiksi lääkekontrollien yhteydessä toimien tukijana ja kuuntelijana sosiaalisissa konflikteissa.

### 3.6 Kokemososaaja osana palvelujärjestelmää

Kokemustoimintaan liittyy monia termejä, kuten kokemustieto, kokemusasiantuntijuus, kokemusosaaminen, kokemustoimija. Tässä opinnäytetyössä käytän nimitystä kokemusosaaja henkilöstä, joka on käynyt virallisen koulutuksen toimiakseen kokemusosaajana. Käytän myös termiä kokemustieto, joka kuvaa kokemusosaajan jakamaa tietoa. ADHD-liitto ry on kiinnostunut saamaan tietoa kokemustiedon hyödyntämisestä osana palvelujärjestelmää Kainuussa ja kokemustietoon suhtautumisesta Kainuun alueella palvelujärjestelmässä toimivien työntekijöiden näkökulmasta.

Kokemososaajaksi voidaan määritellä henkilö, joka on käynyt kokemusosaajakoulutuksen ja jolla on omakohtainen kokemus sairaudesta, joko sitä sairastavana, kuntoutuvana tai omaisena. Peruskoulutus on laajuudeltaan 40 tuntia ja koulutus sisältää kontaktiopetusta ja tehtäviä, joita tehdään kotona. Koulutuksessa harjoitellaan esiintymistaitoja, oman tarinan kertomista ja kokemustoimijuuteen liittyviä yleisiä periaatteita. Kokemososaaja on sitoutunut jakamaan oman tarinansa ja osallistuu palveluiden kehittämiseen, suunnitteluun tai arviointiin sekä lisää ihmisten tietoisuutta kyseisestä sairaudesta. Kokemososaajan kokemustietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan opetuksessa, ammattilaisten täydennyskoulutuksessa ja sosiaali- ja

terveyspalveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Sosiaali- ja terveysalalla kokemusosaaja voi olla osana kuntien tai sairaanhoitopiirien työryhmissä, joissa kehitetään esimerkiksi hoitopolkuja tai uutta toimintaympäristöä. (Kokemustoimintaverkosto 2013.) Kokemusosaaja voi toimia esimerkiksi vertaisohjaajana vertaisryhmässä, kokemuskouluttajana muun muassa oppilaitoksissa ja koulutustilaisuuksissa, kokemustiedottajana antaen esimerkiksi haastatteluja mediaan, kokemuskehittäjänä esimerkiksi ohjausryhmien ja työryhmien jäsenenä sekä kokemusarvioijana tutkimushankkeissa. (Falk, Kurki, Rissanen, Kankaanpää & Sinkkonen 2013, 14.)

Kokemustoiminnan tavoitteena on antaa ihmisille mahdollisuus oppia pitkäaikaissairaalta, vammaiselta tai hänen läheiseltään, mitä on elää sairauden tai vamman kanssa ja mitä sairaus tai vamma tuo läheisen ihmisen elämään. Kokemusosaajan jakaessa omaa kokemustaan saavat tulevat ammattilaiset työhönsä syvyyttä kokemustiedon antaessa tieteellisen tiedon rinnalle näkökulman sairastuneen tai vammautuneen arjesta. (Kokemustoimintaverkosto 2013.)

Pohjan kokemusosaamiseen antaa oma tai läheisen sairastaminen, mutta kokemus pelkästään ei tee ihmisestä kokemusosaajaa. Riittävän pitkälle edennyt kuntoutumisprosessi, omien kokemusten reflektointi sekä työvälineenä käyttämisen taito antavat edellytyksen toimia kokemusosaajana. (Falk, Kurki, Rissanen, Kankaanpää & Sinkkonen 2013, 14.) Kokemusosaajaksi ei voi kouluttautua heti diagnoosin saatuaan tai läheisen sairastuttua vaan suosituksena on, että tapahtumasta olisi kulunut aikaa vähintään kolme vuotta. Oman tai läheisen sairastumisen käsittely vaatii prosessin, jonka myötä voi herätä ajatus, että sairastumisen tuomat kokemukset voisivat olla hyödyksi muillekin ihmisille. Toimiakseen kokemusosaajana, tulee henkilön olla sinut oman tai läheisen sairauden kanssa ja tuntea oma taustajärjestönsä, jota myös esiintyessään edustaa. (Kokemustoimintaverkosto 2013.) Hallituksen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (2016, 6) kärkihankkeen yksi tärkeä lähtökohta on kaikissa palveluissa vahvistaa kokemusasiiantuntemuksen huomiointia. Kainuun sotessa asiakasymmärryksen parantamiseen kiinnitetään huomiota ottamalla kokemusosaajat mukaan kehittämään palveluita (Terveyttä ja hyvinvointia vauvasta vaariin 2013).

ADHD-liitolla on kokemososaajaverkossaan 20 kokemososaajaa, jotka toimivat eri puolilla Suomea. Liiton koulutetut kokemososaajat ovat joko adhd-henkilöitä tai heidän omaisiaan. Kokemososaajat lisäävät adhd-tietoisuutta jakaessaan kokemuksiaan erilaisissa tilaisuuksissa. Suomessa toimi valtakunnallinen kokemuskoulutusverkosto, mihin ADHD-liitto kuuluu. (ADHD-liitto 2017.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata Kainuun alueella neuvolassa, varhaiskasvatuksessa, perusopetuksessa ja kouluterveydenhuollossa työskentelevien asiantuntijoiden tarvetta adhd-tietoudelle ohjatessaan adhd-oireisten lasten perheitä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa aiheesta, jonka avulla ADHD-liitto voi kehittää omaa toimintaansa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on:

1. Minkälaisia valmiuksia Kainuun alueella palvelujärjestelmässä toimivilla työntekijöillä on adhd-oireisten lasten perheiden ohjaukseen?
2. Millä tavalla adhd-oireisten lasten perheiden ohjausta voisi kehittää Kainuun alueella palvelujärjestelmässä toimivien työntekijöiden näkökulmasta?
3. Minkälainen merkitys kokemustiedolla on Kainuun alueella palvelujärjestelmässä toimivien työntekijöiden työssä?



## 5 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi olen valinnut kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, koska opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata asiantuntijoiden kokemukseen perustuvaa tietoa heidän valmiudestaan ohjata adhd-oireisten lasten perheitä sekä heidän kokemiaan tarpeita adhd-oireisten lasten perheiden ohjaamisen kehittämiseen. Lisäksi on tarkoitus selvittää kokemustiedon merkitystä työntekijöiden työhön. Kainuun osalta ennalta tutkittua tietoa tästä aiheesta ei ole. Tutkimukseen tarvittavaa tietoa olen kerännyt Kainuun alueen eri kunnista haastattelemalla palvelujärjestelmässä toimivia työntekijöitä.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tulokseksi voidaan saada ehdollisia selityksiä tiettyyn aikaan ja paikkaan rajoittuen. Yleisesti voidaan todeta, että kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään paljastamaan tai löytämään tosiasioita eikä niinkään todentamaan jo olemassa olevia väittämiä. Laadullisessa tutkimuksessa ei etsitä keskimääräisiä yhteyksiä eikä tilastollisia säännönmukaisuuksia, joten tutkimusaineiston koko ei määräydy näihin asioihin perustuen. Laadullisen tutkimuksen aineiston keruun riittävydestä käytetään käsitettä saturaatio, jota kutsutaan myös kylläntymiseksi. Esimerkiksi haastattelun aineisto on riittävää kun samat asiat alkavat kertautua haastatteluissa, jolloin aineisto on saturoitunut. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161 - 182.)

### 5.1 Teemahaastattelu

Aineistonkeruumenetelmänä olen käyttänyt teemahaastattelua, jota kutsutaan myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Haastattelun keinoin pyritään keräämään aineistoa, jonka avulla voidaan tehdä luotettavasti päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä. Suunnitteluvaiheen tärkeimpänä tehtävänä teemahaastattelua käyttäessä on haastatteluteemojen suunnittelu. Teemahaastatteluun suunnitellaan ennakkoon keskusteltavat teema-alueet, jotka hahmottuvat teorian tietoa tutkiessa. Teema-alueet muodostetaan varsin

pelkistettyinä, iskusanamaisina luetteloina, jotka ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastatteluun ei liity yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan teema-alueet ovat haastattelijan muistilistana ja niitä tarkennetaan kysymyksillä. Haastattelutilanteessa myös tutkittava voi toimia tarkentajana. Tämän menetelmän tavoilla on tarkoitus tuoda tutkittavien ääni kuuluviin. Keskeisiä ovat ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset ja merkitysten syntyminen vuorovaikutuksessa. Ennen varsinaista teemahaastattelun toteutusta toteutin esihaastattelun, jonka tarkoituksena oli testata haastattelurunkoa (Liite 1 - 2), aihepiirien järjestystä ja hypoteettisten kysymysten muotoilua, joita voi vielä muuttaa ennen varsinaisia haastatteluja. Sen avulla saa selvyyttä haastatteluun käytetyn ajan pituudesta. Esihaastattelulla on tärkeä merkitys teemahaastattelun onnistumisen kannalta esimerkiksi vähentäen virheitä varsinaisissa haastatteluissa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47 - 73.)

Esihaastattelun toteutin viikkoa ennen varsinaisia haastatteluja luokanopettajalle. Haastattellessa testasin muun muassa tallentimen toimivuutta, äänen, tilan ja ajan käyttöä, haastattelurunkoa, jonka järjestystä hieman muutin varsinaisia haastatteluja varten. Jo esihaastattelussa tuli ilmi ohjaustermien tulkitsemisen vaikeus. Luokanopettaja ei ollut omaksunut työssään ohjaavansa vanhempia. Esihaastattelun jälkeen kirjoitin puhtaaksi haastattelumateriaalin sanasta sanaan. Tämä antoi minulle kuvan siitä, minkä verran aikaa tulee menemään haastatteluja purkaessa. Tärkeää oli havaita oman puhumisen merkitys esihaastattelun aikana. Haastattelijan pienet hymähtelyt, ääntelyt ja kommentit haastateltavan puheen aikana hankaloittivat haastattelun purkamista.

## 5.2 Haastateltavat asiantuntijat

Tutkimuksen tarkoitus ohjaa aina haastateltavien määrää. Tutkimussuunnitelmassa on käynyt ilmi pääpiirteittäin, mitä aiotaan tutkia, keneltä tietoja hankitaan ja miksi näitä tietoja tarvitaan. Haastateltavien valinnassa tulee ottaa huomioon, minkälaisia ihmisiä tulee haastatella, kuinka monta ja toteutetaanko haastattelu ryhmämuotoisena vai yksittäisenä haastatteluna. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58 - 60.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen

osallistujilta ei tarvita määrällistä edustavuutta vaan oleellista on tarkoituksenmukaisuus, jolloin oikeilla tutkimukseen osallistujilla saadaan tutkittavasta ilmiöstä riittävän laaja kuva. (Kylmä & Juvakka 2007, 58.)

Tutkimustehtäviin liittyvää uutta tietoa olen tuottanut haastattelemalla teemahaastattelun keinoin palvelujärjestelmään kuuluvia, tähän opinnäytetyöhön rajattuja asiantuntijoita, joita ovat neuvolan terveydenhoitaja, päiväkodin lastentarhanopettaja, alakoulun luokanopettaja ja erityisopettaja sekä kaksi kouluterveydenhoitajaa. Nämä edellä mainitsemani asiantuntijat ovat arvokkaita opinnäytetyöni kannalta, koska he kaikki voivat työskennellä ja olla osana 5 - 12 vuotiaiden adhd-oireisten lasten ja heidän perheidensä elämässä oireiden havaitsemisvaiheesta diagnoosin saamiseen ja siitä alkavan hoidon ja kuntoutuksen aikana. Erityisesti lastentarhanopettajilla ja opettajilla on tärkeä osa lasten ja heidän perheiden elämässä lasten viettäessä ison osan päivistä kyseisten työntekijöiden kanssa.

Haastatteluja olen tehnyt yhteensä viisi kappaletta, näistä yksi haastattelu oli ryhmähaastattelu, johon osallistui kaksi haastateltavaa. Lähestyin haastateltavia työntekijöitä heidän esimiestensä kautta puhelimitse kysymällä ensin lupaa toteuttaa haastatteluja heidän työntekijöilleen. Esimerkiksi koulussa otin yhteyttä rehtoriin ja päivähoidon osalta varhaiskasvatuksen johtajaan. Lähetin sähköisesti opinnäytetyösuunnitelman ja tutkimuslupalomakkeen (Liite 3, Liite 4 ja Liite 5). Esimiehet tutustuivat opinnäytetyösuunnitelmaani ja esittelivät sen työyhteisössään.

Työntekijöiden valikoituminen haastatteluihin tapahtui työyhteisöissä. Osa haastatteluista on toteutettu kotikunnassani ja tutkimuksen luotettavuuden näkökannalta katsoen pidin huolta esimiehiä lähestyessä, että haastateltavat työntekijät eivät olleet olleet tekemisissä minun tai adhd-oireisten lasteni kanssa työnsä puolesta. Terveystenhoitajien osalta tein tutkimuslupahakemuksen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään ja tutkimusluvan saatuani olin yhteydessä tulosyksikön päällikköön, jolle lähetin opinnäytetyösuunnitelman. Opinnäytetyöstä kiinnostuneet terveydenhoitajat olivat itse minuun yhteydessä ja sovimme haastattelujen aikataulusta ja toteutuksesta. Kouluterveydenhoitajien toiveesta tein heille ryhmähaastattelun, jossa haastattelin kahta

kouluterveydenhoitajaa. Muita työntekijöitä olen haastatellut yhden kustakin ammattiryhmästä. Ryhmähaastattelun toteutus yksilöhaastatteluun verraten oli hieman haastavampaa jo puhumisenkin suhteen, jotta molemmat työntekijät saisivat sanottua mielipiteensä. Valmistelin haastateltavia ennen haastattelua puhumaan yksi kerrallaan, jotta purkamisvaiheessa saisin selvää molempien vastauksista. Tavatessani haastateltavat työntekijät haastattelutilanteessa annoin heille tiedotteen opinnäytetyöstäni (Liite 7) ja he allekirjoittivat suostumuslupalomakkeen (Liite 6). Molemmat asiakirjat olivat haastateltaville työntekijöille nähtävissä opinnäytetyösuunnitelmassa, jonka olin lähettänyt esimiehille ennen haastatteluja.

Haastattelumateriaalia kertyi yhteensä noin 4,5 tuntia kaikista viidestä toteutetusta haastattelutilanteesta. Toteutin haastattelut työntekijöiden työpaikoilla. Koululla ja päiväkodissa toteutetuissa haastatteluissa tuli jokaisessa muutama keskeytys esimerkiksi lapsen käydessä luokassa tai haastatteluun varatussa erillisessä huoneessa, jolloin pysäytin tallentimen. Koulussa tuli myös keskusradiosta tiedotus, jonka aikana jouduin sulkemaan tallentimen. Haastattelumateriaalia tarkastellessani vaikuttaa siltä, että pääsimme jatkamaan keskustelua siitä, mihin olimme jääneet ennen keskeytystä. Haastattelujen toteuttamiseen oman haasteen loi aikataulutus, jota etenkin koulussa raamitti lasten oppitunnit. Arvioin haastattelujen kestävän tunnista puoleentoista tuntiin. Osa haastatteluista kesti hieman alle tunnin, osa hieman yli tunnin. Yhdessäkään haastattelussa ei aikaa kulunut puoltatoista tuntia, mihin olin ennalta varautunut.

### 5.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineistoa kerätessä voi tapahtua aineiston käsittelyä ja analyysiä. Joskus aineistoin keruun, käsittelyn ja analyysin erottaminen toisistaan on hankalaa, koska aineistoa kerätessä tutkija voi huomata erilaisia tulkintaideoita, jolloin aineistoa jo käsitellään ja jopa analysoidaan. Ennen varsinaista analysointivaihetta teemahaastattelun keinoin kerätty haastatteluaineisto käsitellään puhtaaksi kirjoittamalla. Tämä tarkoittaa nauhoitetun tutkimusaineiston kääntämistä tekstiksi. Aineiston käsittely vie paljon aikaa ja se tulee tehdä huolellisesti säilyttäen todellisuus mahdollisimman tarkasti kirjoittaen aineisto

sanasta sanaan auki. Käsittelyvaiheessa tutkija tutustuu samalla aineistoon, joka luo kokonaiskuvan haastatteluista. Tekstimuotoon kääntäessä aineistosta nousee esille ajatuksia, jotka kannattaa kirjoittaa muistiin tulevaa analyysivaihetta varten. (Kylmä & Juvakka 2007, 110 - 111.)

Tutkimusaineistoa voidaan käsitellä sisällön analyysin mukaisesti. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa sisällön analyysiä on käytetty paljon tutkimusaineiston analyysimenetelmänä. Se on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla järjestetään, kuvaillaan ja kvantifioidaan tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysiä voidaan käyttää päiväkirjojen, kirjeiden, puheiden, dialogien, raporttien, kirjojen, artikkeleiden ja muun kirjallisen materiaalin analyysiin. Analyysillä on tarkoitus saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällön analyysissä on kaksi etenemistapaa, induktiivinen, aineistosta lähtevä tai deduktiivinen, aikaisemmasta käsitejärjestelmästä lähtevä, jota hyväksi käyttäen aineistoa luokitellaan. Molemmissa etenemistavoissa ensimmäinen vaihe sisällön analyysissä on määrittellä analyysiyksikkö. Määritelmän valintaa ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tavallisimmin analyysiyksikkönä käytetään sanaa tai sanayhdistelmää, mutta voidaan käyttää myös lausetta tai ajatuskokonaisuutta. Toisena vaiheena on aineiston lukeminen läpi useita kertoja. Aineistolta kysytään muun muassa kuka tässä kertoo, mitä tässä tapahtuu? Lukemisen ja kysymysten esittämisen tarkoituksena on luoda pohja analyysille, joka toteutetaan joko aineistolähtöisesti tai esimerkiksi ennalta valittujen kategorioiden ohjaamana. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Tässä opinnäytetyössä aineistoa on analysoitu induktiivisen sisällön analyysin mukaisesti. Induktiivisen eli aineistosta lähtevän analyysiprosessin vaihteita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Aineistoa pelkistäessä siitä koodataan ilmaisuja, jotka selviävät kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaista kysymystä. Alkuperäisten ilmausten säilyttäminen on tärkeää, ettei ilmausten merkitys muutu jo analysoinnin alkuvaiheessa. Aineistoa ryhmitellessä yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista samankaltaiset asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään kategoriaksi, joka nimetään sisältöä hyvin kuvaavalla nimellä. Aineistosta voi löytyä useita erilaisia kategorioita. Kategorioiden nimeämiseen voidaan käyttää deduktiivista päättelyä,

joka tarkoittaa, että nimi on jo ennalta tuttu käsite tai sanapari. Aineistoa tiivistetään edelleen yhdistämällä saman sisältöiset kategoriat toisiinsa luomalla niistä yläkategorioita. Aineiston abstrahointi tarkoittaa käsitteellistämistä, jolloin tutkimuskohteesta muodostetaan kuvaus yleiskäsitteiden avulla. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Aloitin aineiston käsittelyn kirjoittamalla haastattelut sanasta sanaan auki tietokoneella. Aineiston luettavuutta helpottaakseni kirjoitin sanasta sanaan haastateltavan vastaukset ja omat kysymykseni tiivistetyksi. Jo puhtaaksi kirjoittamisen vaiheessa aineistosta nousi mieleen monenlaisia ajatuksia, joita kirjoitin itselleni muistiin. Kirjallista eli litteroitua aineistoa kertyi noin 60 sivua. Käytin kirjoittaessani fonttia Calipri, fonttikokoa 11 ja riviväliä 1. Seuraavaksi tutustuin aineistoon lukemalla sitä läpi useita kertoja, välillä kuuntelin myös haastatteluja ja pidin lukiessa mielessäni tutkimustehtävät. Tämän jälkeen alleviivasin kirjallisesta materiaalista tutkimustehtäviin vastaavia lauseita ja merkitsin ylös, mistä teemasta tai kysymyksestä oli kyse. Analyysi yksikkönä olen käyttänyt lausetta. Tämän tehtyäni siirryin saman materiaalin ääreen tietokoneelle. Loin itselleni koodiston merkitsemällä haastattelujärjestyksestä numeron ja haastateltavan nimen ensimmäisen kirjaimen sekä sivunumeron, esimerkiksi ensimmäisen haastattelun toisen sivun tekstistä käytin koodistoa H1E2. Nämä koodit ovat seuranneet pelkistämävaiheeseen asti mukana, jolloin on ollut helppo palata aineiston oikeaan kohtaan tarvittaessa. Aineiston analyysistä olen tehnyt esimerkin (Liite 8), joka on ote kolmannesta tutkimustehtävästä kokemustiedon osalta.

Ensimmäiseen tutkimustehtävään vastauksen koin olevan niin laaja, että olen käsitellyt tämän vastauksen teemahaastattelun teemojen mukaisesti. Nimikoin tiedostot tietokoneelle teemojen mukaisesti eli adhd-tietous, jonka sisään liittyi koulutus, ohjaaminen sekä tukikeinot ja hoitopolut. Näiden tiedostojen sisään kopioin kirjallisesta aineistosta alleviivaamani alkuperäisilmaisut taulukoihin. Kaksi muuta tutkimustehtävää olivat helpommin hallittavia ja näiden osalta kokosin alkuperäisilmaisut yksien tiedostojen sisälle taulukoihin. Saatuaani alkuperäisilmaisut kopioiduksi aloitin pelkistettyjen ilmaisujen luomisen pitämällä huolta siitä, että tässä vaiheessa en vielä tulkinnut aineistoa. Pelkistämisen

jälkeen aloin kategorioimaan ilmaisuja ja samantapaisista kategorioista muodostui laajempia kokonaisuuksia. Viimeisen tutkimustehtävän aineisto oli pienin, minkä vuoksi sitä ei voinut kategorioida pitkälle. Ensimmäisen tutkimustehtävän aineisto tuntui itsestäni valtavalla, etenkin tukikeinojen ja hoitopolun osuus. Tätä materiaalia kertyi 17 sivua fontilla Calipri, fonttikoolla 10 ja rivivälillä 1. Aineiston kokosin taulukoon, missä oli pelkistetty ilmaus, alaluokka, yläluokka ja pääluokka. Pääluokkia muodostui aineistosta kolme. Saadessani ryhmittelyn päätökseen värjäsin samaa pääluokkaa vastaavat aineistot samalla värillä ja tulostin aineiston. Tämä helpotti huomattavasti tulosten auki kirjoittamista. Materiaalia oli niin paljon, että sitä oli vaikea hahmottaa tietokoneen avulla, koska kaikkia sivuja ei saanut näkyviin yhtä aikaa.

## 6 Tulosten tarkastelua

Teemahaastattelut tuottivat runsaan tutkimusaineiston. Haastatteluista kertyi nauhoitettua materiaalia noin 4,5 tuntia. Materiaali oli kiinnostavaa ja rikasta johtuen kokeneista asiantuntijoista, joita sain haastatella. Haastateltujen työntekijöiden keskimääräinen työkokemus vuosina oli kyseisissä työpaikoissa 19,5 vuotta. Lyhyin työkokemus oli kaksi vuotta ja pisin 35 vuotta. Teemoina haastatteluissa olivat adhd-tietous ja koulutus, ohjaaminen, tukikeinot ja hoitopolut sekä kokemustieto, joiden avulla etsin tutkimustehtäviin vastauksia. Olen otsikoinut tutkimustehtävät, joiden alle olen esittänyt tutkimustulokset. Haastateltujen alkuperäiset ilmaukset on kursivoitu tekstiin. Tutkimustuloksissa käytän haastatelluista asiantuntijoista nimitystä työntekijät selventääkseni tuloksia. Tuloksissa tarkoitan asiantuntijalla esimerkiksi toimintaterapeuttia, joka toimii osana työntekijöiden moniammatillista asiantuntijaryhmää.

### 6.1 Palvelujärjestelmässä toimivien työntekijöiden valmiudet ohjata adhd-oireisten lasten perheitä

Työntekijöiden valmiudet ohjata adhd-oireisten lasten perheitä koostuvat adhd-tietoudesta, koulutuksesta, ohjaamisen tavoista, käytössä olevista tukikeinoista ja niiden toteuttamisesta sekä hoitopolun tuntemisesta. Adhd-tietouden ja koulutuksen osalta tutkimusaineistosta ilmeni kaksi pääasiaa, joita ovat; koulutuksen tuoma tietoisuus adhd:stä koetaan riittämättömäksi ja yksilöllisyyden huomioiminen kohdatessa adhd-oireinen lapsi ja hänen perheensä. Ohjaamisen valmiuksista tutkimusaineistosta nousi kolme pääasiaa, joita ovat; ohjaamisen tarpeen tunnistaminen työskennellessä adhd-oireisen lapsen ja hänen perheensä kanssa, myönteisten tekijöiden tunnistaminen ohjatessa adhd-oireista lasta ja hänen perhettä sekä ohjaamisen onnistumiseen vaikuttavien haasteiden tunnistaminen. Tukikeinojen ja hoitopolun osalta tutkimusaineistosta nousi tuloksiksi kolme pääasiaa, joita ovat: työntekijöillä on merkittävä rooli adhd-oireisen lapsen ja hänen perheensä tuen aloittamisen ja toteutuksen prosessissa, työntekijöillä on käytössään monipuoliset tukikeinot adhd-oireiselle lapselle, mutta tukikeinojen toteutumiseen vaikuttavat monet tekijät sekä adhd-oireisen lapsen



hoitopolku koetaan yksilölliseksi, jossa moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu.

### 6.1.1 Adhd-tietous ja työntekijän koulutuksen antamat valmiudet

Jokainen haastatelluista työntekijöistä koki, että ammattiin kouluttautuessa adhd:n käsittely ja vanhempien kohtaamisen opettaminen oli ollut vähäistä tai olematonta. Useampi työntekijä oli kouluttautunut ammattiinsa 80 - 90 -luvulla, jolloin adhd:stä käytettiin vielä nimitystä MBD eli minimal brain dysfunction. Yksi työntekijöistä oli kouluttautunut 2000-luvulla ja hänen kokemuksensa oli samanlainen kuin toisilla. Suurin osa työntekijöistä koki adhd-oireisen lapsen vanhempien kohtaamisen olevan erilaista kuin oireettoman lapsen vanhempien. Adhd-oireisen lapsen käyttäytyminen koettiin usein impulsiiviseksi ja ylivilkkaaksi, mikä näyttäytyy sosiaalisissa tilanteissa muun muassa riitatilanteina, lyömisinä ja tilanteisiin sopimattomana käytöksenä. Tämä aiheuttaa lisääntyntä yhteyden pitämistä ja palautteen antamista vanhemmille päin. Työntekijät kokivat vanhempien kohtaamisessa tulevan ottaa huomioon perheen yksilöllisyys, vanhempien mahdollinen väsyminen ja uupuminen sekä palautteen antamisen tapa, jotta keskusteluyhteys pysyisi hyvänä vanhempien ja työntekijän välillä.

*”Mun mielestä käsite ei ainakaan ollu niin pinnalla tai ylipäättään oliko vielä keksittykkään.”*

*”Ei, siis tosi vähän ylipäänsä niinku, eihän meillä vanhempien kohtaamiseen minkäänlaista koulutusta annettu.”*

*”Että pitää olla silleen hyvin niinku semmonen herkkä opettajankin, et se niinku ei kuormita enempää ainakaan niinku niillä negatiivisilla asioilla, koska nehän on tosiasioita mitä tapahtuu ja sit ne tie..tiedät...vanhemmatkin sen varmaan tietää.”*

Osa työntekijöistä oli kouluttautunut työvuosien varrella omaehtoisesti hyvin monipuolisesti, mikä edisti adhd-oireiden tunnistamista ja tietoutta adhd:stä. Koko työyhteisöä koskevia adhd-koulutuksia oli ollut muutamia osassa työyhteisöistä. ADHD-liiton toiminta oli osalle työntekijöistä täysin tuntematon, osa haastatelluista työntekijöistä käytti liiton tietoa hieman työssään ja yksi työntekijöistä oli ohjannut työssään perheitä tutustumaan ADHD-liiton nettisivuihin sekä käyttänyt ADHD-

liiton kirjallista materiaalia työnsä tukena. Adhd:n käypähoitosuosituksista osa työntekijöistä ei ollut kuullut aiemmin, osa oli tietoisia niiden olemassa olosta ja epäili vierailleensa nettisivustolla joskus, yksi työntekijä käytti adhd:n käypähoitosuositusta työnsä tukena. Kaikki haastatellut työntekijät kokivat, että työn tuoma kokemus oli antanut lisää tietoisuutta adhd:stä sekä omatoiminen tiedonhaku esimerkiksi kirjallisuudesta, jota osalla työntekijöistä oli saatavilla omalla työpaikallaan työnantajan toimesta. Osa työntekijöistä oli hakenut tietoa vapaa-ajalla esimerkiksi kirjastosta tai netistä. Kaikki työntekijät kokivat saavansa tarpeen tullen lisää tietoa adhd:stä työssään toiselta ammattiryhmältä esimerkiksi toimintaterapeutilta, erityisopettajalta tai erityislastentarhanopettajalta. Jokainen työntekijä koki työyhteisönsä tarvitsevan lisää tietoa adhd:stä.

*”Luin kirjoista ja sitten erityisopettajathan antaa aina jotakin sitten kun tapauskohtaisesti niin info.”*

*”Ei varmaan, ei varmasti, että se on ehkä sitten tullut tämän työelämän myötä sitten enemmänkin se sitten se kohtaamisen niinkun kouluttautuminen. Ite on niinku tavallaan siinä oppinut, et millä tavalla. Et ei sieltä ehkä niinku semmosta pohjaa oo saanu.”*

Kaikille haastatelluille työntekijöille adhd oli tuttu käsite ja he kohtaavat työssään adhd-oireisia lapsia säännöllisesti, opettajat ja lastentarhanopettaja päivittäin, terveydenhoitajat hieman harvemmin. Osa työntekijöistä koki tietoutensa adhd:stä olevan hyvä, osa koki omaavansa yleistietouden ja osa koki tietoudesta huolimatta epävarmuutta tiedon riittävydestä adhd-oireilun näyttäytyessä työntekijöille eri tilanteissa eri tavalla.

*”Kyllä meillä se yleistieto on ja se ja päivittäin sen kanssa niinku varmasti törmätään tuolla, kun niitä adhd-lapsia on.”*

*”Niin tuo on minusta hyvä sana tuo oireisia, koska niitä diagnooseja on lopulta sitten harvassa ja olipa diagnoosi tai ei, niin lasten kanssa päivät pitkät täällä tehdään töitä, mutta piirteitä, niin kyllähän joka luokasta löytyy, sanoisin näin.”*

*”Mutta just se, että se luokkatilanteessa vähän eri tavalla näyttäytyy, kun siinä meidän, meidän tavallaan tapaamisessa. Se oppilas voi olla ihan erilainen, et sitä ei siinä niinku ees tuskin havaitsekaan.”*

Haastatteluissa nousi esille työntekijöiden kuvaus adhd-oireisen ja hänen perheensä yksilöllisestä huomioimisesta adhd-oireiden tunnistamisessa. Kaikki haastatellut työntekijät kokivat adhd-oireiden esiintyvän lapsilla yksilöllisesti. Työntekijät nimesivät laajasti adhd-oireita sekä niiden vaikutusta oppimiseen, päivähoitossa tai koulussa pärjäämiseen ja sosiaalsiin suhteisiin. Oireet ovat nähtävissä jo pienissä lapsissa ennen kuin adhd:tä voidaan diagnosoida esiintyen esimerkiksi malttamattomuutena ja jaksamisen vaikeutena. Haasteena oireiden tunnistamiseen työntekijät nimesivät aikaresurssit, oireiden vaihtelevuuden riippuen toimintaympäristöstä, lapsen monioireisuuden sekä työntekijän oman epävarmuuden adhd-tietoudestaan. Vanhempien kanssa tehty yhteistyö oireiden tunnistamisessa koettiin tärkeäksi, sukuanamneesin selvittäminen sekä eri toimijoiden välinen kirjallinen tiedonanto esimerkiksi neuvolan ja päivähoiton välillä tehtävä vasu eli varhaiskasvatussuunnitelma.

*”No semmonen ylivilkkaus ja sellanen niinku keskittymiskyvyttömyys kuuntelemaan ja paikallaan pysymään ja semmonen impulsiivisuus, puuttuu harkinta, se reaktio on välitön. Myös tunnereaktioihin, ei pelkästään toimintaan.”*

*”Että ussein semmonen vähän malttamattomuus on pienillä lapsilla, kaks-, kolomevuotiailla, että ei oikein, että semmonen malttamaton tyyppi vois olla semmonen.”*

### 6.1.2 Adhd-oireisen lapsen ja perheen ohjaaminen

Suurin osa haastatelluista työntekijöistä koki ohjauksen pääpainon olevan adhd-oireisessa lapsessa ja perheen ohjauksen olevan pienessä roolissa omassa työnkuvassa. Lapsen ja perheen ohjaus kohdistuu pääasiassa päiväkotitai kouluympäristöön. Sivistystoimessa työskenteleville työntekijöille ohjaus terminä oli vieras, mikä kävi ilmi jo esihaastattelua tehdessä. Tähän kiinnitin huomiota avaamalla ohjaustermiä laajemmin haastatellessa sivistystoimen työntekijöitä. Neuvolan terveydenhoitaja koki perheen ohjaamisen olevan työn perusta ja perheen ohjaaminen kohdistui muun muassa vanhemmuuden tukemiseen. Haastatellut työntekijät kokivat ohjaavansa adhd-oireisen lapsen asioissa myös oman työyhteisön työntekijöitä tai laajemmin työyhteisöä. Osa työntekijöistä koki

ohjaamisen olevan vanhempien kanssa yhteistyötä myös vanhempien ohjatessa työntekijää.

*”Niin, jotenkin tuntuu, että siellä on jo niin paljon selvitty siellä arjessa ja opittu sen asian kanssa olemaan että koulunkäyntiin liittyen ihan samoja ohjeita kuin muillekin lapsille.”*

Vanhempien ohjaaminen herätti monenlaisia ajatuksia. Osa työntekijöistä koki, että vanhempia ei tarvitse ohjata, koska vanhemmat eivät koe tarvitsevansa ohjausta tai eivät ilmaise ohjauksen tarvetta. Työntekijät nimesivät vanhempien tarvitsevan työntekijöiltä muun muassa vahvistusta vanhemmuuteen, ohjeita lapsen oireiden seuraamiseen ja jakamaan huolta adhd-oireisen lapsen pärjäämisestä päiväkodissa tai koulussa. Ammattiin kouluttautumisesta eivät työntekijät kokeneet saaneensa riittäviä valmiuksia perheiden ohjaamiseen. Työn tuoma kokemus sekä osalla työntekijöistä täydennyskoulutukset olivat antaneet kaikille työntekijöille taitoja ohjaukseen, osa työntekijöistä koki ajoittain epävarmuutta ja riittämättömyyttä omista ohjaustaidoistaan.

*”Mä en tuota koe, että vanhempia sinällään niinkun ohjaisin, tietysti jos he ovat valmiita ottamaan niitä ohjeistuksia vastaan, niitä ainakin keskustellaan.”*

*”Niin ohjaustaidot, kyllä mä kokisin että minun vahvuus on se oppilaan kohtaaminen, näin minä haluan ajatella.”*

*”Ja sitten sen tiedostamista, että tämä lapsi vaatii nyt teiltä enemmän vanhempina kuin ehkä joku toinen.”*

Myönteisinä tekijöinä työntekijät kuvasivat adhd-oireisen lapsen ja hänen perheensä ohjauksessa olevan niin lapsen kuin perheen yksilöllinen, arvostava ja vuorovaikutuksellinen kohtaaminen. Toimivan yhteistyön perheen ja työntekijöiden välillä koettiin edistävän adhd-oireisen lapsen tuen saamista. Lapsesta annettava positiivinen palaute vanhemmille koettiin edistävän yhteistyötä. Kaikki työntekijät olivat huomanneet vanhempien olevan ajoittain väsyneitä ja lapsen adhd-oireiden tuottavan heille huolta. Tietoisuus vanhempien väsymisestä sekä adhd-oireiden tunnistaminen antoi työntekijöille ymmärrystä kodin vaihteleviin tilanteisiin.

*”Vähän huumorilla ja leikillä ja just, että kun se lapsi aina tässä pyörähtää, niin minä sanon, että kahtokkaa, miten ihana se on.”*

*”No mun mielestä se on semmonen kunnioitus, siis se et ne varmasti ne vanhemmat yleensä tekee parhaansa ainakin minun kohalla tehneet ja ja se semmonen ymmärtää se että, että vanhemmatkin voi olla tosi väsyneitä ja uupuneita.”*

Ohjaamisen onnistumiseen vaikuttavat haasteet muodostuivat pääasiassa vanhemmista, työntekijästä itsestään ja työtovereista vaikuttaen adhd-oireisen lapsen tuen saamiseen. Työntekijät kokivat joidenkin adhd-oireisten lasten kohdalla vanhempien muun muassa kieltävän adhd-oireiden olemassa olon ja kieltäytyvän yhteistyöstä. Tämän koettiin vaikuttavan hoidon ja tuen toteutumiseen kotona, päivähoidossa ja koulussa. Esimerkiksi adhd-lääkkeiden ottamisen unohtaminen tai tarkoituksellisesti viikonloppuna pois jättäminen näkyi lapsen käytöksessä aiheuttaen vaikeuksia muun muassa keskittymiseen. Palaverissa yhdessä sovitut asiat lapsen hyväksi eivät aina toteutuneet kotiympäristöissä. Osa työntekijöistä koki oman adhd-tietouden riittämättömyyden tuovan haastetta perheen ohjaamiseen neuvojen ja ohjeiden antamisen puutteena. Työskentelyn aikaresurssit koettiin ajoittain riittämättömiksi lapsen ja perheen ohjaamiseen. Työtoverista tai työyhteisöstä aiheutuvat haasteet ilmenivät adhd-oireisen lapsen ja perheen ohjaamisen yhdenmukaisuuden ja sitoutumisen vaihtelevuutena.

*”Että välillä miettii, että vaikka koulussa ois ne tietyt struktuurit niin se voi olla, että sitten kotona on tilanne toinen.”*

*”No minä voin heti aloittaa taas, taas just tästä tietämättömydestä haasteena. Se antaa sen haasteen justiisa, että tuota kuitenkin tämä on niinkun hankala asia. Tuntuu, että miten sitten, just niitä aina niitä ohjeita, vinkkejä, tämmösiä niinku ja tukkee sitten antaa.”*

*”Ja välillä paremmin saan häntäkin ohjattua, välillä huonommin. Että osa on niin vahvoja siinä omassa tekemisessään, että, että jotenkin on luovittava ja räätälöitävä siihen hetkeen, että onnistuisko koettaa tätä ja.”*

### 6.1.3 Tukikeinot ja hoitopolku

Työntekijällä on merkittävä rooli adhd-oireisen lapsen ja hänen perheensä tuen aloituksessa. Jokainen haastateltu työntekijä kertoi ottavansa yhteyttä ensin joko vanhempiin tai keskustelewansa työyhteisössä toisen työntekijän kanssa huomattessaan lapsen käytöksessä jotain poikkeavaa. Pääsääntöisesti vanhempia lähestyttiin ensin, mutta jos työntekijä konsultoi toista asiantuntijaa ennen yhteydenottoa vanhempiin, esimerkiksi lastentarhanopettaja erityislastentarhanopettajaa, se tapahtui nimettömänä siihen saakka kunnes vanhemmilta oli kysytty lupa lähestyä lapsen asioissa toista asiantuntijaa. Jokainen haastateltu työntekijä nimesi asiantuntijan, johon hän ensisijaisesti ottaa yhteyttä adhd-oireisen lapsen asioissa tuen tarpeen ilmetessä saatuaan vanhemmilta luvan. Alla olevassa taulukossa 1 on havainnollistettu ensisijainen konsultoitava asiantuntija kaikille haastatelluille työntekijöille.

Haastatellut työntekijät	Konsultoitava asiantuntija
Neuvolan terveydenhoitaja	Neuvolalääkäri
Lastentarhanopettaja	Erityislastentarhanopettaja
Luokanopettaja	Erityisopettaja
Erityisopettaja	Koulupsykologi
Kouluterveydenhoitajat	Erityisopettaja

Taulukko 1. Konsultoitava asiantuntija

*”No kyllä mä varmaan ensin tietysti huolta puhuttais vanhempien kanssa, että onko, onko tutkittu tai onko tukkee saanu.”*

*”No ensinnähän se on tietenkin vanhempien kanssa palaveri ja keskustellaan ja ja yleensä siinä vaiheessa on jo erityisopettaja sitten mukana, että aina on hyvempi, että on, meitä on kaks, joilla on jo havaintoa.”*

Jokainen työntekijä oli työssään ottanut puheeksi vanhempien kanssa lapsen poikkeavan käyttäytymisen. Suurin osa työntekijöistä oli ollut mukana tilanteissa, joissa lähestytään vanhempia ensimmäistä kertaa lapsen poikkeavan käytöksen vuoksi. Haastatellut työntekijät kokivat puheeksi ottamisen herättävän monenlaisia tunteita ja reaktioita vanhemmissa. Pääasiassa työntekijät kokivat

vanhempien suhtautuneen puheeksi ottamiseen hyvin ja usein vanhemmat olivat jo ajatelleet lapsessa olevan jotain poikkeavaa. Jokainen työntekijä kuvasi tilanteita, joissa vanhemmat kielsivät lapsella olevan mitään ongelmaa. Tämän koettiin hankaloittavan adhd-oireisen lapsen auttamista. Vanhempien kieltävä suhtautuminen hankaloitti perheiden ohjaamista sekä adhd-oireisen lapsen tukitoimien aloittamista ja yhtenäistä toteutusta päivähoitossa ja kotona tai koulussa ja kotona. Kieltämistilanteisiin työntekijät nimesivät keinoja olevan esimerkiksi keskusteluyhteyden yllä pitäminen vanhempien kanssa, motivoivan haastattelun käyttö, uuden tapaamisajan sopiminen, yhteispalaveri eri toimijoiden kanssa tai toisen asiantuntijan keskustelu vanhempien kanssa. Tilanteissa, joissa vanhemmat olivat keskenään erimielisiä lapsen oireilusta ja tuen tarpeesta, yksi työntekijä kertoi jututtavansa kieltäytyvää vanhempaa erikseen.

*”Vanhempien kanssa yritetään asiasta jutella ja eltokin voi olla vanhempiin yhteydessä, jo se avais erilailla sitä asiaa.”*

*”Että semmonen kokemus on itellä ollu, että vanhemmatkin on ollu tyytyväisiä, että siihen on niinku puututtu, että jotenkin niillä muutamilla kokemuksilla, mitä itellä nyt on, että vanhemmat on kokenu, että neuvolassa ei oo otettu sitä vanhempien huolta tosissaan.”*

*”Tullee yllätyksenäkin, että varsinkin jos ei oo niinku ennen ollu varhaiskasvatuksen piirissä, että on ollu kotona tai sitten jos on ollu niinku perhepäivähoidossa pienessä ryhmässä, niin sitten kun tulee issoon eskariryhmään, niin ne näkyy erilailla sitten ne.”*

Jokaisessa haastattelussa kävi ilmi, että työntekijän roolina oli huomata ja viedä eteenpäin tietoa lapsen poikkeavasta käytöksestä vanhempien lisäksi erilaisille ammattilaisille. Työntekijät ovat osana aloittamassa prosessia, jossa selvitetään lapsen tuen tarvetta sekä oireilun syytä. Jokaisen haastattelun työntekijän tehtävänä oli arvioida, minkä asiantuntijan apua adhd-oireinen lapsi ja hänen perheensä tarvitsevat. Työntekijöillä oli käytössään moniammatillinen työntekijäryhmä, johon tarpeen tullen voi olla yhteydessä konsultoimisen muodossa tai tehden lähetteen lisätutkimuksiin. Tämä moniammatillinen työryhmä ei toimi yhdessä vaan toimijat vaihtelevat muun muassa lapsen tuen tarpeen ja kunnan resurssien mukaan.

*”Sitten konsultoin meidän neuvolalääkäriä, joka monesti sitten tekee konsultaatiopyynnön lastenneurologille.”*

*”No aika monen tyyppisissä asioissa sitten, että jos ne kynähommat ei oikein lähe tai ei lapsi jaksa tai sitä keskittymisvaikeutta on, niin silloin voi toimintaterapiainkin ensin aloittaa.”*

*”Ja sitten vanhemmat ussein lapsen kanssa ohjataan lääkärinneuvolla, että annetaan lääkärinneuvolan aja... aika ja sitä kautta sitten lääkärinkin voi pähkäillä tai sitten jos on niin selkkee niin ja lääkäritilanne on välillä ollu todella huono, niin sitten perheneuvolla on laitettu lapsi ja perhe.”*

Toisena tuloksena ilmeni, että työntekijöillä on käytössään monipuoliset tukikeinot adhd-oireiselle lapselle, mutta tukikeinojen toteutumiseen vaikuttavat monet tekijät. Työntekijät kuvasit laajasti erilaisia adhd-oireiseen lapseen kohdistuvia tukikeinoja, joita heillä on käytössään työnsä tukena. Tukikeinot valikoituivat lapsille lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Materiaalisia tukikeinoja oli käytössä vähän. Esimerkiksi päiväkodissa ja luokanopettajalla ei ollut kuulosuojaimia käytössä. Tukikeinot koulussa ja päiväkodissa järjestettiin suurimmaksi osaksi tiloihin liittyvillä ratkaisulla, pienryhmäopetuksella, ryhmien jakamisella, ryhmämuodostelmilla, aikuisen sanallisella ohjauksella ja tuella toiminnanohjaukseen, kaverisuhteisiin ja käytökseen liittyvissä asioissa. Rutiinit ja päivärytmi koettiin helpottaviksi tekijöiksi adhd-oireisten lasten kanssa toimiessa. Työntekijän tietouden ja myönteisen suhtautumisen adhd-oireista lasta kohtaan koettiin olevan myös yksi tukikeino.

*”No monestihan se on just se, että mennään siihen lähemmäksi siihen tilanteeseen ja sitten ruetaan sieltä käsin purkamaan, että ei niinku sieltä parin metrin päästä huudella, että ”älä, älä sitä ja älä tätä” vaan, että mennään siihen tilanteeseen, lapsen leikkiin tai siihen touhuun niinku lähelle ja siitä sitten jutustelemalla.”*

*”Joo, ei mulla mitään erityistä niille oo käytössä, että tuota.”*

*”Niin yhdelle käy se, et se merkkää sen johonkin, toinen ottaa valokuvan siitä läksyseinästä ja jotku lähettää sen suoraan äidille, et siinä vanhemmatkin on tukena sitten mukana.”*



*”Mä luulen, et ne mun keinot on enemmän niinku, tämmöstä niinku henkisiä, et se on jotenkin sitä kohtaamista ja kattomista ja selvittelyä ja tuota puhumistakin, mutta myös sitä, et se niinku se lapsi oppii siihen tavallaan se, en tiä korostuuko adhd-lapsilla, mutta että.”*

Terveystenhoitajista neuvolan terveydenhoitajan tukikeinot kohdistuivat pääasiassa vanhemmuuden tukemiseen, neuvojen antamiseen ja mallintamiseen erilaisista tilanteista lapsen kanssa sekä ohjaamiseen erilaisista toimijoista, joilta voisi saada lisää tietoa ja apua. Näitä olivat muun muassa nettisivustoihin ohjaaminen, kuten Mannerheimin lastensuojeluliitto ja ADHD-liitto sekä perheneuvolan tuki. Kouluterveydenhoitajien antama tuki kohdistui pääasiassa adhd-oireisen lapsen koulussa tapahtuviin tilanteisiin. He olivat osana arvioimassa adhd-oireisen lapsen työskentely-ympäristöä, toteutuuko oppiminen parhaiten yleis- vai pienryhmäopetuksessa. He antoivat neuvoja luokkatilanteisiin esimerkiksi sopivan istumapaikan valintaan, rauhoittumista tukeviin apuvälineisiin, kuten erilaisiin käsissä puristeltaviin esineisiin. Kouluterveydenhoitajat kokivat, että vanhemmat eivät ilmaise tukikeinojen tarvetta kotiin vaan he pyytävät apua koulutilanteisiin.

*”No niitä ihan niitä suu sanallisia ohjeita, että miten minä toimin ja sitten adhd-sivustoilla minä pyydän käymmään, että löytyykö sieltä jotakin, jos vaikka ei oiskaan.”*

*”No luokkatilanteissa tietysti just sitähan monesti, että onko se niinkun, mietittään sitten, että onko se, pärjääkö siinä yleisopetuksen luokassa vai onko pienryhmässä vai käykö joillakin tunneilla sitten, että miten se niinku se ryhmässä toimiminen.”*

*”Mikä sais sen niinku sen tilanteen niinku rauhottummaan, et lapsi jaksais keskittyä tai onko siinä jotakin, mitä se välillä lapsi voi tehdä.”*

Adhd-lääkitys tukikeinona herätti työntekijöissä ristiriitaisia tunteita. Päivähoidon ja neuvolan työntekijöillä ei ollut kokemusta adhd-lääkityksestä. He kokivat, että alle kouluikäisillä ei ole käytössä adhd-lääkitystä. Lastentarhanopettaja koki, että hänellä ei olisi valmiuksia arvioida lääkeyksen vaikutusta. Opettajien työssä adhd-lääkitys näkyi selkeästi. He kuvasivat tilanteita, joissa lapsilla oli unohtunut ottaa adhd-lääke tai lääke oli ollut tarkoituksellisesti

pois käytöstä viikonlopun ajan. Näissä tapauksissa vaikutus näkyi selkeästi oireisen lapsen koulupäivästä selviytymisessä. Lääkkeettömyys heikensi selvästi lapsen toimintakykyä. Vaikutus näkyi etenkin alkuvuikolla, jos lääkitystä ei ollut käytetty viikonlopun aikana. Osa lapsista hyötyi selkeästi lääkityksestä. Osalla lapsista lääkitystä jouduttiin kokeilemaan ja annosta säätämään pidemmän aikaa ennen kuin tasapaino lääkityksessä löytyi. Osa vanhemmista oli kuvannut, ettei tunne omaa lastaan enää lääkityksen aloituksen jälkeen. Toisaalta työntekijöissä herätti huolta tilanteet, joissa lapsi voisi hyötyä adhd-lääkityksestä, mutta vanhemmat eivät suostu lääkitystä kokeilemaan. Lääkityksen vaikutuksesta opettajat ja terveydenhoitajat raportoivat vanhemmille ja erikoissairaanhoidon. Terveydenhoitajat seuraavat adhd-lääkitystä saavien lasten kasvua ja verenpainetta säännöllisesti ja raportoivat tulokset erikoissairaanhoidon.

*”Lääkityksen vaikuttavuus näkyy muun muassa lapsen kyvyssä keskittyä, ottaa opetusta vastaan, vahvistaa kykyä ponnistella sekä se näkyy myös yhteistyössä luokkakaveriensa kanssa ja muissakin kaverisuhteissa.”*

*”Ehkä opettaja enemmän sit seuraa siellä luokassa siitä, sitä lääkkeen vaikuttavuutta, mut me sitten tehhään näitä seurantoja, mistä me sitten niinku tiedotetaan sitten erityissairaanhoidon puolelle ja.”*

Ulkopuolisten toimijoiden antama tuki, kuten sopeutumisvalmennuskurssit, vertaistuki ja perhekoulu koettiin tärkeiksi tukimuodoiksi perheille. Kelan järjestämään sopeutumisvalmennuskurssiin vaadittiin adhd-diagnoosi, vertaistukea ja perhekoulua ei ollut saatavilla kaikissa kunnissa. Perhekoulun järjestämisen esteenä yhdessä kunnassa oli ollut aikataulun ja vanhempien työn yhteensovittamisen vaikeus. Työntekijä koki, että työelämässä suhtaudutaan vaihtelevasti erityislapsiperheisiin. Työntekijöillä oli tiedossa perheitä, jotka näistä tukimuodoista hyötyisivät. Haastattelujen kautta tuli myös toive opiskelijoiden hyödyntämisestä perhekoulun toteutuksessa.

*”Ja niitä sopeutumisvalmennuskursseja, niitä oon aina kyllä niinku suositellu justia sen takia, että sieltä saa niitä tavallaan vertaistukkee ja kaikkee tämmöstä ja tiettoo voivat vaihtaa keskenään niin ni.”*

*”Tarvitsijoita ois ollu ja perheet oli myötämielissie, mutta se kilpisty siihen, että tuota perheet ei voinu tai vanhemmat ei päässy töistä.”*

*”Että ois kyllä, ollaan puhuttu tämän vuoden aikana useampaan kertaan, että ois niinku semmosia perheitä, joille, joita mielellään ohjais, jos niinku se ois.”*

Adhd-oireisen lapsen tuen toteutukseen vaikuttavina tekijöinä työntekijät nimesivät asiantuntijaresurssit, työntekijän omat aikaresurssit, vanhempien osallistumisen tuen toteutukseen ja adhd-oireisen lapsen yksilöllisyyden huomioimisen. Asiantuntijaresurssien vaikutus oli selkeä niin positiivisessa kuin negatiivisessakin mielessä tuen toteutumiseen. Osassa kunnista asiantuntijoiden työtä tuotetaan ostopalveluina esimerkiksi toimintaterapeutti käy kerran viikossa. Työntekijät kokivat, että tällaisessa tilanteessa tuen saaminen viivästyy sekä yhteistyön tekeminen hankaloituu, koska toimija on harvoin paikalla. Aikaresurssit koetaan riittämättömiksi avuntarvitsijoihin nähden. Toisaalta taas tilanteissa, joissa riittävät asiantuntijaresurssit olivat käytettävissä, yhteistyö koettiin hyvin toimivaksi. Adhd-oireisen lapsen koettiin tarvitsevan usein yhdeltä aikuiselta jakamatonta huomio, jolloin työntekijöillä oli usein tunne siitä, että oma aika ei riitä riittävään tuen antamiseen. Työntekijöiden kokemus oli, että työntekijä resurssit eivät lisääntyneet sen myötä, että ryhmässä tiedettiin olevan enemmän tukea tarvitseva lapsi. Vanhempien osallistumisella oli selkeä vaikutus tuen toteutumiseen. Vanhempien tietoisuus lapsen tuen tarpeesta koettiin olevan myönteinen tekijä tuen tarpeen tutkimiseen ja saamiseen. Työntekijät tiedostivat adhd-oireisen lapsen yksilöllisyyden huomioimisen tärkeyden tuen suunnittelussa ja toteutuksessa.

*”No mikä on niinku oma kokemus, että vaikka tämän vuoden ryhmästä niin, että tällainen lapsi tarvii siihen lähietäisyydelle koko ajan niinku yhden ryhmän aikuisen, jotta niinku toiminta etenee ja lapsi niinku pystyy keskittymään, pitää tarkkaavuuden niinku siinä hommassa, mitä ollaan tekemässä ja tavallaan ei tule näitä kavereitten kanssa näitä ristiriitoja, että, että se, se niinku vaatii vaikka tälläkään lapsella ei ees diagnoosia sitten oo, mutta kuitenkin se vaa.... se vaatii niinku sen aikuisen siihen.”*

*”No siis tavallaan keinoja on ja niinku tavallaan tie... niihin pystyy, pystyis saamaan niinku tietoa lisää niitä vinkkejä, mutta tavallaan niinku tämä resurssit eli suomeksi niinku ihmisten riittävyys niin se niinku tulee ehkä isoimmaksi ongelmaksi.”*

*”Että tuota, ei oo tullu lisää käsiä eikä oo tullu lisää resursseja.”*

*”No ainakin näitä yhteistyötahoja on kyllä minusta ihan tosi hyvin.”*

*”Että se näkyy heti, jos ei oo niinku tavallaan sitä toimijaa niin sitten se tökkii se yhteistyö ja nämä aikataulut venyy ja lapsi ei saa ajoissa sitä tukea, mitä tarvitsis.”*

Kolmantena tuloksena ilmeni, että adhd-oireisen lapsen hoitopolku koetaan yksilölliseksi, jossa moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu. Jokainen haastateltu työntekijä koki olevansa osa adhd-oireisen lapsen hoitopolkua. Osa työntekijöistä oli konkreettisesti toteuttamassa esimerkiksi erikoissairaanhoidossa tai erilaisissa terapioissa päätettyjä tukikeinoja. Kaikkien työntekijöiden roolina oli ohjata adhd-oireinen lapsi ja hänen perheensä eteenpäin asiantuntijalle tuen ja tutkimuksien tarpeen ilmetessä. Asiantuntijataho vaihteli riippuen työntekijän työnkuvasta, asiantuntijoiden saatavuudesta sekä lapsen yksilöllisestä tuen tarpeesta. Seuraavissa taulukoissa (2., 3., 4., 5. ja 6.) on kuvattu jokaisen haastatellun työntekijän tärkeimmät yhteistyötahot ja adhd-oireisen lapsen hoitopolku. Jokaisen työntekijän ensisijainen yhteistyötaho olivat vanhemmat. Taulukoihin on kirjattu haastatellun työntekijän alapuolella heidän nimeämiä asiantuntijoita, joita työntekijä voi lähestyä adhd-oireisen lapsen ja perheen yksilöllisen tarpeen mukaan. Näiden asiantuntijoiden toimesta tehdään lähete tarvittaessa erikoissairaanhoidon. Adhd-diagnosoidaan erikoissairaanhoidossa. Esimerkiksi neuvolan terveydenhoitaja kertoi lähestyvänsä oireilevan lapsen asioissa tarvittaessa varhaiskasvatusta, perheneuvolaa, erilaisia terapeutteja ja/tai neuvolalääkäreitä.

Neuvolan terveydenhoitaja			
Neuvolalääkäri	Toimintaterapeutti, puheterapeutti, fysioterapeutti	Perheneuvola	Varhaiskasvatus
Erikoissairaanhoido: Lastenneurologia / Lastenpsykiatria			

Taulukko 2. Neuvolan terveydenhoitajan kuvaamat yhteistyötahot ja hoitopolulla eteneminen

Lastentarhanopettaja			
Erityislastentarhanopettaja (elto)		Toimintaterapeutti	
Peruskoulu (rehtori, luokanopettajat)	Perheneuvola (perhetyöntekijä, psykologi)		Lastenneuvola
Erikoissairaanhoito			

Taulukko 3. Lastentarhanopettajan kuvaamat yhteistyötahot ja hoitopolulla eteneminen

Luokanopettaja			
Erityisopettaja			
Koulupsykologi	Koulukuraattori	Perheneuvola	Kouluterveydenhoitaja
Erikoissairaanhoito			

Taulukko 4. Luokanopettajan kuvaamat yhteistyötahot ja hoitopolulla eteneminen

Laaja-alainen erityisopettaja				
Luokanopettaja				
Koulupsykologi (oppimiseen liittyvät ongelmat)	Perheneuvola (laajemmat ongelmat)	Koulukuraattori	Koululääkäri / Kouluterveyd enhoitaja	Varhaiskasvatus (esikoulu)
Erikoissairaanhoito: Lastenneurologia / Lastenpsykiatria				

Taulukko 5. Laaja-alaisen erityisopettajan kuvaamat yhteistyötahot ja hoitopolulla eteneminen

Kouluterveydenhoitajat				
Varhaiskasvatus (esikoulu)		Luokanopettaja		Erityisopettaja
Koulupsykologi	Toimintaterapeutti	Koulukuraattori	Koululääkäri	Perheneuvola
Erikoissairaanhoito				

Taulukko 6. Kouluterveydenhoitajien kuvaamat yhteistyötahot ja hoitopolulla eteneminen

Lapsen hoitopolulla asiantuntijatahot voivat olla yhteydessä työntekijään ja vastaavasti työntekijä raportoi adhd-oireisen lapsen edistymistä eri asiantuntijoille. Lastentarhanopettaja kuvasi erityislastentarhanopettajan olevan hänelle tärkein linkki eri toimijoiden välillä. Varhaiskasvatuksen ja neuvolan välillä lapsen varhaiskasvatussuunnitelma eli vasu toimi tiedonvälittäjänä. Varhaiskasvatussuunnitelma laaditaan päivähoidossa yhteistyössä vanhempien kanssa. Lastentarhanopettaja koki neuvolasta tulevan palautteen ajoittain olevan riittämätöntä. Kuvaus ”kiva tyttö, kiva poika” ei antanut työkaluja adhd-oireisen lapsen tilanteeseen. Luokanopettaja kertoi täyttävänsä ajoittain erikoissairaanhoidon kyselyä, jossa tarkastellaan adhd-diagnosoidun lapsen keskittymiseen ja työskentelyyn liittyviä asioita. Osa työntekijöistä kuvasi, että kirjaamista ei juurikaan ole. Varhaiskasvatuksessa kolmiportaisen tuen taso vaikutti kirjaamisen tarpeeseen. Osa työntekijöistä kertoi osallistuvansa ajoittain perheen mukana erikoissairaanhoidossa järjestettyyn palaveriin adhd-oireisen lapsen asioissa. Jokainen haastateltu työntekijä koki toimivansa osana moniammatillista työryhmää. Adhd-diagnoosi asetettiin erikoissairaanhoidossa.

*”Mutta monesti päivähoidon kanssa sitten meillä mennee yks yhteen niinku nämä havainnot. Että sitten on vielä helpompi niinku rueta vanhemmille siitä puhumaan.”*

*”Mutta täällä niinku, täällä ja kotonahan se tehdään tavallaan sitten se, se arjen työ.”*

*”No ei oo kauheesti kyllä tietoo. Että tuota tämä koulun siivu, mutta en esimerkiksi ”tiiä näitten, mitä minulla on, mitä kaikkee niillä on siinä ollu takana.”*

*Sitten kun lapsi käy siellä kaksilla niin sitten monesti koululta pyydetään kirjallinen lausunto tai.... opettajat sinne palaveriin tai molempia ja siellä sitten perheet käy enemmän tai vähemmän.”*

Adhd-diagnoosin merkitys työntekijöiden toimimiseen lapsen kanssa tai tuen saamiseen herätti monenlaisia ajatuksia. Diagnoosin kuvattiin antavan ymmärrystä, tietoisuutta ja leimaavuutta niin lapsiryhmissä olevilta lapsilta kuin adhd-oireisen lapsen kanssa toimivilta aikuisilta. Osa työntekijöistä koki, että diagnoosi ei lisää tukea, osa arveli diagnoosin viimeistään tuovan apua. Adhd-diagnosoituja koettiin olevan vähän oireileviin nähden. Diagnoosi ei lisännyt työntekijäresursseja. Osa tukimuodoista oli riippuvaisia diagnoosista, kuten Kelan

sopeutumisvalmennuskurssit. Adhd-diagnoosilla koettiin olevan vanhemmille ja perheille suurempi merkitys kuin työntekijöille.

*”Ei se diagnoosi sitten anna minulle työkaluja muuta kun tietoisuutta. Mutta sitten ymmärtää että siit.. sillai, et mistä se johtuu.”*

*”Mutta minä koen että sitä tukea saa samalla lailla niinku siinäkin vaiheessa, kun on vasta se epäily ja se arviointien teko.”*

*”Mutta lopulta niitä diagnoosin saaneita että, jos aattelen ketä, ketä mulla nytkin ylipäättään, kenen kans teen töitä niin niitä on hyvin vähän.”*

## 6.2 Adhd-oireisten lasten perheiden ohjaamisen kehittämisen tarve

Toiseen tutkimustehtävään aineistosta ilmeni tutkimustuloksina kolme osa-aluetta, joihin työntekijät kokivat tarvitsevansa koulutusta tai tukea kyetäkseen ohjaamaan adhd-oireisten lasten perheitä aiempaa paremmin. Näitä ovat; adhd-oireisen lapsen ohjaaminen, vanhempien ohjaaminen ja ulkopuolisen tahon järjestämä tuki perheille työntekijän työn tueksi. Suurimmassa osassa vastauksista kävi ilmi, että työntekijöiden kokema tarve koulutukselle ja tuelle työssään koskee pääasiassa adhd-oireista lasta. Moni koki työskentelyn lapsen hyväksi olevan päätyö ja vanhempien sekä perheen ohjaaminen on pienemmässä roolissa omassa työnkuvassa. Neuvolassa koettiin vanhemmuuden tukemisen ja perheiden ohjaamisen olevan pääasiallista työtä.

*”Kyllä mä uskon että siinä varmaan ois niin kun koulutuksen paikka ylipäättään näistä neurologisista pulmista, että ne on monestikin haastavia nää lapset ja luokanopettajat kokkee voimattomuutta.”*

*”Ja siihen, et miten kohtaa sitten niitä tilanteita, kun tulee milloin mitäkin, että tuota.”*

Työntekijät kokivat tarvitsevansa adhd-oireisen lapsen ohjaamisen tueksi käytännön työskentelyyn liittyviä keinoja, työkaluja, jotka kohdistuvat adhd-oireiden ymmärtämiseen, havaitsemiseen sekä niiden kanssa toimimiseen lasta auttaen työntekijän omassa työympäristössä. Neuropsykiatrinen oireilu yleisesti koettiin haastavaksi. Aiemmat koulutukset koettiin pitkiksi ja teoriapainotteisiksi

käytännön työskentelyn osa-alueen jäädessä vähäiseksi. Koulutuksen toivottiin olevan lyhytkestoista.

*”Varmaan semmosta niinku käytännön kouriin tuntuvaa siellä arjessa, keinoja, vinkkejä, niksejä.”*

*”En osaa yhtään sanoa, että minkälaista, mutta sitten aina välillä tuntuu, että se ois jotakin semmosta vähän yksinkertaisempaa, pienimuotoisempaa, että jos on niinku semmosia laajoja koulutuksia, koulutuspäiviä vaikka jostakin adhd:sta. Niin se tuntuu, että se on niinku, vähän niinku ei sillä tavalla sitten anna sitä.”*

Vanhempien ohjaamiseen koettiin tarvitsevan konkreettista apuvälinettä esimerkiksi ohjevihkosien muodossa. Adhd:n mainitseminen ohjevihkosessa aiheutti ristiriitaisia tuntemuksia, koska suurimmalla osalla oireilevista lapsista ei ole vielä diagnoosia ja työntekijät eivät diagnoosia lapsen oireilulle voi nimetä. Ohjevihkosien toivottiin sisältävän tietoa erilaisista oireiluista, niihin suhtautumisesta, arkea tukevista keinoista ja vanhemmuuden tuesta. Hyödyn ohjevihkosesta koettiin tulevan kaikille, niin kotiin vanhemmille, päiväkotiin työntekijöille kuin kouluun opettajille sekä terveydenhoitajille neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon. Työntekijät kokivat hetkittäin avuttomuuden tunteita niissä tilanteissa, joissa vanhemmat jostakin syystä kielsivät lapsen oireilun ja avun tarpeen. Näihin tilanteisiin koettiin tarvetta saada keinoja lisää käsitellä asioita vanhempien kanssa. Avuttomuuden ja riittämättömyyden tunteita osa työntekijöistä tunsu ajoittain vanhempien ohjaustilanteissa tiedostaessaan omien ohjaustaitojen sekä adhd-tietoisuuden riittämättömyyden.

*”Varmaan tiiätkö tuota niinku työntekijälle semmosta vihkosta tai opaslehtistä.”*

*”Miten vanhempana ensin suhtaudun, miten minä toimin haasteellisessa tilanteessa kun lapsi vain pyörii tai hyppii pöydällä tai hämmentää, että miten minä toimin. Tai, että miten minä voin auttaa lastani niinku semmosessa haasteellisessa pitkäjännitteisemmässä tehtävässä. Että miten minun pitäis toimia vanhempana.”*

Kaikissa haastatteluissa nousi tarve ulkopuolisen tahon järjestämälle tuelle, joka kohdistuu adhd-oireisen lapsen perheeseen. Työntekijät tiedostivat vanhempien väsyvän haastavassa elämäntilanteessa ja he kokivat tarpeellisiksi esimerkiksi perhetyön, perhekoulun, vertaistukiryhmän tai vanhempainryhmän perheen jaksamista tukemaan. Vanhempien saaman vertaistuen koettiin olevan tukena



myös heidän omalle työskentelylle. Kaikki haastatellut työntekijät kokivat vanhempien hyötyvän vertaistuesta, mutta he eivät tienneet, onko vertaistukea saatavilla perheille.

*”No, mitä minä oon aina miettinyt, niin minä toivoisin semmosta vanhempain ryhmää tai sitten, että se vertaistuki vanhemmille olisi a ja o.”*

ADHD-liitolta työntekijät toivoivat saavansa ammatillista tukea muun muassa lyhytkestoisen koulutuksen muodossa, jonka painopiste on lapsen adhd-oireiden tunnistamisessa ja käytännön työhön vaikuttavissa konkreettisissa neuvoissa, jotta lapsen päivähoitossa tai koulussa oleminen ja oppiminen helpottuisi ja mahdollistuisi. Lisäksi mahdollisuus soittaa tuen tarpeen ilmetessä asiantuntijalle kysyäkseen neuvoa ja saadakseen henkilökohtaista ohjausta koettiin tarpeelliseksi.

*”Että sitä niin herkästi sokeutuu ite niinku sille, että toivois, että ulkopuolelta joku ehkä sitten näkis ja antais jonkun sellaisin vinkin, mikä sitten taas helpottas.”*

### 6.3 Kokemustiedon merkitys työntekijöiden näkökulmasta

Tutkimusaineistosta ilmeni kokemustiedon osalta kolme pääasiaa. Palvelujärjestelmässä työskentelevillä työntekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta virallisesta kokemusosaajatoiminnasta. Työntekijät kokivat kokemusosaajan tiedosta hyötyvän sekä työntekijät että vanhemmat. Kokemusosaajalta työntekijät toivoivat saavansa koulutusta adhd-oireiden tunnistamiseen, hallintaan ja arjen tilanteisiin työyhteisöissä.

Palvelujärjestelmässä työskentelevillä työntekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta virallisesta kokemusosaajatoiminnasta. Osa työntekijöistä oli työssään kohdannut epävirallista kokemusosaajuutta vanhempien kerrottua heille omasta arjestaan adhd-oireisen lapsen kanssa tai omista adhd-oireistaan. Vanhempien jakama tieto omasta arjestaan adhd-oireisen lapsen kanssa koettiin tarpeelliseksi ja arvokkaaksi, mutta sitä koettiin tapahtuvan harvoin. Yhdessäkään työyhteisössä ei ollut hyödynnetty kokemusosaajan tietoa työntekijöiden koulutustilaisuuksissa.

*”Minun täytyy myöntää, että en oo kyllä kohdannut täällä näin.”*

*”Siitä kokemus on hyvin vähäistä.”*

*”Tullee yksi äiti mieleen kun oli tämmönen add-poika ja hän tuli palaveriin, ehkä varttitunnin myöhässä ja istahti ja sanoi, että tässä näät aikuisen add:n, että joskus on vanhemman kanssa juteltu, mutta se on hyvin harvinaista kyllä.”*

*”Joo, siis tämmöstä epävirallista kyllä ja sieltä kauttahan tavallaan just saa näitä, että kotona, kotona tämä homma toimii, niin sitten sitä voidaan niinku koittaa täälläkin, että toimisko se niinku ryhmässä myös niinku lapsilla sitten.”*

Suurimmalle osalle haastateltavista tekemäni opinnäytetyönsuunnitelma oli ensimmäinen kosketus kokemusosaajatoimintaan. Yksi haastateltavista oli saanut tietoa toiminnasta median kautta.

*”Ne on vaan jotakin lehtiartikkeleita, mitä oon luku tai televisiosta kattonu, mutta ei niinku käytännön tasolla.”*

Haastatteluissa kävi ilmi, että jokainen työntekijä koki kokemusosaajatoiminnan merkitykselliseksi ja hyödylliseksi työvälineeksi omaa työtään tukemaan. Heidän mielestään kokemusosaajuutta voisi hyödyntää niin työntekijöille kuin vanhemmillekin. Yksi haastateltavista työntekijöistä koki, että kokemusosaajalta voisi saada välillisesti apua vanhempien ohjaamiseen.

*”Koen, että ois merkitystä.”*

*”Ja etenkin kun aattelee näitä vanhempia, et silloin vois tavallaan niinku sitä ohjausta tulla sieltä kokemusasiantuntijan puolelta kun ite ei voi täysin siihen rooliin kuitenkaan samaistua.”*

Kaikki haastateltavat toivoivat saavansa kokemusosaajalta työvälineitä arjen tilanteisiin, jotka helpottavat toimintaa adhd-oireisen lapsen kanssa sekä antavat heille työkaluja, joilla he voisivat helpottaa adhd-oireita. He toivoivat kuvailua adhd-oireista, jotta niitä oppisi tunnistamaan ja ymmärtämään. Kokemusosaajan tietoutta toivottiin käytettävän fyysisten tilojen arviointiin aistitoimintojen näkökulmasta. Tärkeäksi koettiin myös kokemukset työntekijöiden kanssa toimimisesta ja yhteistyötä heikentävistä asioista.

*”Ja sitten varmaan, että niistä tuntemuksista ja ajatuksista, miltä se tuntuu siitä ihmisestä, jolla on sitä oireistoo ja miltä se tuntuu se ulkomaailma ja ihmisten niinku kanssa oleminen tai tilanteista selviäminen, että se tuntus ihan järkevältä.”*

*”Just ne kokemukset, kyllä ne niinku ja ne semmoset niinku arki, arkivinkit, että mikä on toiminu, mikä ei oo toiminu ja ni, niitä pystyy sitten peilaamaan muihinkin niinku tilanteisiin täällä.”*

*”Ja sitä tietysti mietin, että tavallaan, että ihan näiden niinku tilojen läpi käyminenkin niinku semmosin erilaisin silmin niinku, että mitä tavallaan tämmönen kokemusasiantuntija huomais näissäkin tiloissa, että mitkä ehkä niinku saattaa lapsen keskittymiskykyä tai niinku aistiärsykejuttuihin, että mitä.”*

## 7 Johtopäätökset

Tutkimustuloksissa korostui yksilöllisyyden huomioimisen merkitys adhd-oireisen lapsen oireiden tunnistamisessa ja ymmärtämisessä, lapsen ja perheen kohtaamisessa, tuen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä hoitopolulla etenemisessä ja erilaisten asiantuntijoiden tarpeessa. Kaikki työntekijät kuvasivat muun muassa oireisiin reagoimisen olevan hankalaa ajoittain, koska oireet näyttäytyivät eri tilanteissa eri tavalla ja yhdelle adhd-oireiselle lapselle toteutettu tukimuoto ei sopinut toiselle lainkaan. Opinnäytetyössä käyttämässäni tutkimuksissa ei yksilöllisyyttä korosteta siinä määrin, mitä oman tutkimukseni tuloksissa selkeästi nousi esiin. Varhaiskasvatussuunnitelmassa (2016, 52 - 55) yksilöllisyyttä kuvataan lapsen kehityksen ja oppimisen tukemisenä tarpeiden mukaisella tavalla ja henkilökohtaisella tuen tarpeen suunnittelulla. Perusopetuksessa yksilöllisyyttä on kuvattu oppilaan erilaisten tarpeiden ja lähtökohtien huomioimisena sekä (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutokset ja täydennykset 2010, 11 - 12) yksilöllisinä järjestelyinä, kuten kokoaikainen erityisopetus tai oppisisältöjen yksilöllistäminen. (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 95.)

Opinnäytetyössä on ollut tarkoitus selvittää adhd-oireisten lasten vanhempien ohjaamista työntekijöiden näkökulmasta. Suurimmassa osassa haastatteluja keskustelu kääntyi vääjäämättä adhd-oireisen lapsen ohjaamiseen ja hänen tukemiseen. Näkökanta oli selkeästi lapsesta lähtöisin oleva ja tukea toteutettiin työpaikoissa tavoitteena lapsen pärjääminen päivähoitossa tai koulussa. Vanhemmuuden tukeminen ja perheen kotona pärjääminen ei ollut merkittävässä osassa työnkuvassa. Tätä näkökantaa tukee Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2017 - 2021 (2017, 22 - 26), jossa tuen tarpeessa olevan lapsen tukea kohdistetaan ensisijaisesti päivähoiton ja koulun osalle huoltajien mielipiteet huomioon ottaen. Perheiden jaksamista kotiympäristössä suunnitelmassa ei huomioida. Työntekijöiden tulisi osata ohjata perheet oikean avun piiriin. Oireilun laajuuden ja pitkäkestoisuuden vuoksi hoito tulisi kohdistaa päivähoiton ja koulun lisäksi koko perheen hyvinvointia ja toimintaa huomioiden ja vanhemmille olisi tärkeää tarjota vanhemmuuteen neuvoja ja tukea (Harpin 2005, 2).

Sisarukset ja sisaruussuhteet eivät tulleet esille yhdessäkään haastattelussa, vaikka kysymykset koskivat perheen tukemista. Sandbergin (2012, 98 - 107) pro gradu tutkielmassa on todettu adhd:n voivan vaikuttaa sisaruussuhteisiin ja sisarten tulevaisuuteen. Myös Harpin (2005, 2) on korostanut sairauden vaikutusta sisarten ja koko perheen jokapäiväiseen elämään. Neuvolan terveydenhoitaja kuvasi oman työnsä lähtökohdan olevan vanhemmuuden tukemisessa. Adhd-oireita tunnistettiin laajasti omassa työympäristössä, mutta suurimmassa osassa haastatteluista kuvastui se, että oireiden esiintymistä kotona ei huomioitu. Kohvakan (2008, 55) kuvaama adhd-oireilu perheissä vaikuttaa rajummalta kuin esimerkiksi päivähoitossa ja koulussa kuvailtu oireilu.

Kaikki haastatellut työntekijät kokivat koulutuksen antaman tietouden adhd:stä olevan riittämätöntä. Tuore tutkimus vahvistaa edelleen Suomessa luokanopettajakoulutuksessa saatavan tiedon erityistä tukea tarvitsevista lapsista olevan vähäistä (Nieminen 2017, 78). Sama ilmiö toistuu myös maailmalla, jota vahvistaa Egyptissä ja Thaimaassa tehdyt tutkimukset luokanopettajien adhd-tietoudesta (Safaan, El-Nagar & Saleh 2017, 52; Muanprasart, Traivaree, Arunyanart & Teeranate 2014, 109 - 112). Sairaanhoidajakoulutuksessa adhd:tä sivutaan mielenterveystyön opinnoissa hyvin vähäisesti. Adhd kuuluu ainakin monimuoto-opinnoissa itsenäisiin opintoihin, joten sitä ei käsitellä opetuskeskusteluissa. Tämän hetken tietämys adhd:stä kuitenkin on, että adhd:n oireet säilyvät suurimmalla osalla lapsuudesta aikuisuuteen ja vanhuuteen saakka. Opetusta adhd:n ja yleensä neurologisten häiriöiden osalta tulisi laajentaa koskemaan koko ihmisen elinkaarta ajatellen, koska tietoisuus niiden vaikutuksesta ihmisen elämään on lisääntynyt tutkimusten myötä.

Ohjaamisen termi osoittautui jo esihaastattelussa vaikeaksi ymmärtää. Etenkin opettajien ja lastentarhanopettajan haastatteluissa avasin ohjaus termiä siitä kysyessäni. Opettajat mielsivät ohjaamisen olevan neuvomista. Haastatteluissa kuvailtiin kuitenkin laajasti erilaisia ohjaamisen tapoja, vaikka termiä ei omassa työssä välttämättä käytetty. Ohjaaminen kohdistui pääasiassa adhd-oireiseen lapseen ja vanhempien ohjauksen tärkeyden tunnistaminen jäi vähäiseksi. Ohjauksen tavoitetta on kuvattu seuraavasti: asiakkaan itsenäinen selviytyminen, omahoidon ja päätöksenteon tukeminen sekä vastuun ottaminen omasta hoidosta. (Savolainen, Sirvi, & Tarvainen 2008).

Tässä opinnäytetyössä oli rajattu adhd-oireisten lasten iäksi 5 - 12 vuotta. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä suuremmassa määrin ohjausta tulisi kohdistaa myös vanhempiin, jotka jatkavat ohjaustyötä kotona ja näin ollen tukevat myös työntekijän ohjaustyötä noudattaen samoja ohjaustapoja. Osa työntekijöistä kuvasi vanhempien antavan neuvoja työntekijälle lapselle sopivissa ohjaustavoissa ja tukikeinoissa. Työntekijät kokivat myös vanhempien ohjaavan heitä. Suurin osa haastatelluista työntekijöistä koki vanhempien ohjaamisen olevan vähäisessä osassa omassa työnkuvassa. He kokivat, että vanhemmat eivät ilmaise tarvetta ohjaamiselle. Toisaalta osa työntekijöistä oletti, että lapsen ollessa isompi ja adhd-diagnosoitu, vanhemmilla oli jo riittävät tiedot olemassa ja he pärjäävät. Yksi haastatelluista työntekijöistä huomasi haastattelutilanteessa ensimmäistä kertaa ajattelewansa, että hän voisi ohjata perheitä etsimään tietoa adhd:stä ja saamaan apua sopeutuakseen tilanteeseen lapsen saadessa adhd-diagnoosin. Useampi tutkimustieto (ADHD 2017; Sandberg 2016, 227) osoittaa vanhempien tarvitsevan tukea ja ohjausta lapsen kanssa toimivilta työntekijöiltä muun muassa arjen tilanteisiin kotona.

Adhd-lääkitys nousi opettajien ja kouluterveydenhoitajien haastatteluissa vahvasti esille vaikka lääkityksestä en erillisiä kysymyksiä ollut tehnyt. Aiheen korostuessa kysyin aihealueesta kaikilta haastatelluilta työntekijöiltä. Adhd-lääkitys aiheutti monenlaisia tuntemuksia työntekijöissä, jotka olivat pääasiassa yhteneväisiä Sandbergin (2012, 100 - 104) ja Lahtisen (2014, 61 - 63) tutkimustulosten kanssa. Työntekijät kuvasivat pääasiassa lääkityksen vaikutuksen hyötyjä koulutyöskentelyyn. Lääkityksen epäsäännöllisyyden koettiin heikentävän lapsen toimintakykyä. Yksi työntekijä koki taitonsa arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta puutteelliseksi. Adhd:n käypähoito -suosituksen (2017) mukaisesti lääkehoidon tulee olla johdonmukaista. Lääketaukoa voidaan pitää tasapainoisessa tilanteessa, jolloin voidaan arvioida oireita ja toimintakykyä. Lääkehoitoa tulee arvioida etenkin alkuvaiheessa tiiviisti ja hoitovasteen saavutettua vähintään kerran vuodessa.

Adhd-oireiselle lapselle tarjottavia tukikeinoja työntekijät nimesivät laajasti. Huolestuttavaa oli huomata se, että vanhemmille ja perheille tarjottavia tukikeinoja työntekijöillä ei juurikaan ollut. Neuvolan terveydenhoitaja ohjasi vanhempia työssään tutustumaan erilaisiin nettisivustoihin, joista voi saada lisää tietoa lapsen

oireilusta, tuki vanhemmuutta ja mallinsi vanhemmille erilaisia tilanteita lapsen kanssa. Muut haastatellut työntekijät nimesivät ulkopuolisia tahoja, kuten perheneuvola, sopeutumisvalmennuskurssit, vertaistukiryhmät, perhekoulu, jotka perheen tukea voisivat toteuttaa. Muun muassa käypähoito –suositus (ADHD 2017) ohjaa tukitoimien aloittamista heti kun lapsessa havaitaan tarkkaavuuteen ja ylivilkkauteen liittyviä toiminta- tai oppimiskyvyn ongelmia. Vanhemmille annettava ohjeistus pitää sisällään myös perheen hyvinvointiin liittyvän tuen ja ohjauksen. Heikkilän (2009, 109) opinnäytetyössä todetaan vanhempien saaman vertaistuen olevan tärkeä sosiaalisen tuen muoto, joka edistää perheen kuntoutumisprosessia.

Yllättävää oli, että vain yksi työntekijä hyödynsi työssään adhd:n käypähoito –suositusta ja ADHD-liiton nettisivuja. Molemmista sivustoista työntekijät voisivat saada paljon tietoa adhd:stä, hoitomuodoista ja perheiden ohjaamisesta. Käypähoito – sivuston kohderyhminä terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi ovat myös perheet, varhaiskasvatuksen ja koulujen henkilökunta (ADHD 2017). Tietoisuus tuen ja tiedon saamisen kanavista on edelleen vaillinaista. Kolmannen sektorin toimijoiden tietoutta ja palveluja tulisi saada edelleen lähemmäs terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja koulujen toimintaa.

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, millä tavalla adhd-oireisten lasten perheiden ohjausta voisi kehittää työntekijöiden näkökulmasta. Työntekijöiden vastausten perusteella suurin tarve heillä oli adhd-oireisen lapsen ohjaamisen tuelle. Työntekijät kokivat tarvetta täsmäkoulutukselle. Yhdessä haastattelussa ilmaistiin työntekijän olevan vastaanottavasin silloin, kun asia on hänelle itselleen ajankohtainen. Adhd-oireiden ilmeneminen koettiin yksilölliseksi ja yhden lapsen kanssa toimiviksi koetut asiat eivät toimineet toisen oireilevan lapsen kanssa. Ristiriitaisia ajatuksia työntekijöissä herätti vanhemmille annettava ohjeistus adhd-oireista silloin kun diagnoosia ei vielä ollut. Yhtenä vanhempien ohjauksen apuvälineenä koettiin tarvetta olevan ohjevihkoselle, jossa ei olisi välttämättä mainittu adhd:tä, mutta siinä olisi arjen tilanteisiin ohjeistusta vanhemmille. ADHD-liiton julkaisemassa Arki toimimaan – vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen – oppaassa (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2016) löytyy paljon tietoa perheille ja työntekijöille adhd-oireisen lapsen ja perheiden ohjaamiseen arjen

tilanteissa. Opasta voi käyttää erilaisten neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja perheiden ohjaamisessa sekä yleisesti vanhemmuuden tukemisessa.

Kokemososaajatoiminta oli kaikille työntekijöille tuntematonta. Kertoessani haastatteluissa kokemososaajatoiminnasta, kaikki työntekijät kokivat toiminnan olevan hyödyllistä ja toivoivat saavansa kokemososaajalta lisää työkaluja adhd-oireisen lapsen kohtaamiseen ja tukemiseen. Kainuun sotessa korostetaan asiakkaiden äänen kuulumista palveluiden kehittämisessä käyttämällä hyödyksi kehittäjäasiakkaiden ja kokemosasiantuntijoiden tietoutta. (Terveyttä vauvasta vaariin 2013). Kuitenkaan terveydenhoitajilla, jotka työskentelevät Kainuun sotelle ei ollut kokemososaajatoiminnasta tietoa.

Tutkimustulokset antavat ADHD-liitolle laajan katsauksen 5 - 12 vuotiaiden ADHD-oireisten lasten ja perheiden ohjaamisen ja tuen saamisen tilanteesta Kainuussa työntekijöiden näkökulmasta. ADHD-liitto voi hyödyntää tutkimustuloksia erilaisten ammattiryhmien koulutuksia suunnitellessa. ADHD-liitolla on hyvät ja toimivat nettisivut. Tutkimustuloksissa nousee vahvasti esiin vanhempien ohjauksen ja tukemisen puute työntekijöiden työssä. ADHD-liitto voisi lisätä nettisivuilleen ohjeita eri ammattiryhmille muun muassa vanhempien kohtaamisesta, vanhemmuuden tuesta ja esimerkein tilanteista, joita adhd-oireisen lapsen perheessä voidaan kokea. Nettisivuilla on jo olemassa adhd-tietoa päivähoidon ammattilaisille, opettajille, koulunkäyntiavustajille ja terveydenhuollon ammattilaisille (ADHD-liitto 2017). Tieto painottuu tällä hetkellä lapsen tukemiseen. Haastatellut työntekijät kokivat vanhempien hyötyvän vertaistuesta. Kajaanissa toimii adhd-oireisten lasten vanhemmille suunnattu vertaistukiryhmä ADHD-liiton järjestämänä (ADHD-liitto). Kainuussa välimatkat ovat pitkiä. Osalle perheistä voi olla haastavaa osallistua yhdessä kunnassa järjestettyyn vertaistukiryhmään, koska matkaa voi kertyä yli 100 kilometriä yhden suuntaiseen kulkemiseen.

Kajaanin ammattikorkeakoulun opettajat ja opiskelijat voivat hyödyntää oppinäytetyön tuloksia opetuksessa ja oppimisessa. Sairaanhoidajan koulutuksessa tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota erityislapsiperheiden tukemiseen ja ohjaamiseen. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä



voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään lapsille, nuorille ja perheille tarjottavia palveluita.

### 7.1. Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina olisi tärkeää edelleen saada adhd-oireisten lasten perheiden ääntä kuuluviin ohjaamisen ja tuen tarpeesta. Työntekijä näkökulmasta olisi tärkeää saada laajempi otanta Suomen laajuisesti adhd-tietouden riittävydestä sekä adhd-oireisten lasten perheiden ohjaamisesta. Tässä tutkimuksessa on haastateltu kolmesta eri ammattiryhmästä asiantuntijoita. Tutkimustulokset eivät vielä varmaksi osoita adhd-tietouden riittämättömyyttä ja perheiden ohjaamisen vähyyttä Kainuun laajuisesti, mutta näiden asiantuntijoiden osalta aineisto saturoitui. Kokemusosaajatoiminnan vaikutuksista palveluiden kehittämisessä adhd-oireisten lasten ja perheiden osalta tarvitaan lisää tietoa asiantuntija näkökulmasta. Haastatteluissa nousi vahvasti esille tuen toteutumisen vaihtelevuus asiantuntijoiden saatavuudesta riippuen. Ovatko Kainuun alueella olevat erityistä tukea tarvitsevat perheet eriarvoisessa asemassa tuen saatavuuden ja toteutumisen suhteen?

## 8 Pohdinta

Adhd-oireisen lapsen perheen ohjaamiseen liittyvää tutkimustietoa työntekijöiden näkökulmasta oli saatavilla mielestäni aika vähän. Olen käyttänyt teoriaosuudessa suurimmaksi osaksi tutkimustietoa, joka on koostettu vanhempien haastatteluista. Tieto on merkittävää ja tavallaan työssäni keskusteleen vanhempien kokemus ja haastattelimieni työntekijöiden kokemus. Molemmat näkökannat ovat yhtä tärkeitä ja niitä tarkastelemalla voi löytää muun muassa puutteita adhd-oireisen lapsen ja hänen perheensä hoitoketjussa.

Tämän ajatuksen valossa merkittävimpänä asiana työssäni nousee esille tutkimustuloksena työntekijöiden suhtautuminen ja kokemus adhd-oireisen lapsen perheen ohjaamisesta. Useat tutkimustulokset osoittavat adhd- oireisten lasten perheiden tarvitsevan paljon tukea elämäänsä eri tahoilta. Adhd vaikuttaa lapsen ja perheen jokapäiväiseen elämään vuorokauden jokaisena tuntina ja vuoden jokaisena päivänä. Usein adhd-oireisella lapsella on sisaruksia. Lapsi viettää kotinsa lisäksi suuren osan vuorokaudestaan joko päivähoitossa tai koulussa. Näissä paikoissa työskentelevät ihmiset ovat läheisessä asemassa muun muassa huomaamassa lapsen ja perheen jaksamisessa tapahtuvia muutoksia. Lapsen voidessa huonosti ja oireillessa merkittävästi päivähoitossa tai koulussa ei vaikutus voi olla näkymättä kotona.

Jos näiden haastattelimieni työntekijöiden työnkuvaan ei kuulu perheiden ohjaaminen, kenen työnkuvaan sen tulisi kuulua päivähoitossa tai koulussa? Tällä hetkellä yhteiskunnassamme puhutaan koko perheen hyvinvoinnin huomioimisesta ja varhaisesta puuttumisesta. Eikö sen tulisi olla myös päivähoiton ja koulun tehtävä? Tulisiko lastentarhanopettajien ja opettajien koulutusta kehittää siihen suuntaan, että yksi osa lapsen tukemista on perheen voimavarojen huomioiminen kotiympäristössä. Myös sairaanhoitaja koulutuksessa käsitellään vähän perheiden kokonaisvaltaista kohtaamista ja adhd:tä yleensäkin. Adhd on sairaus, joka voi pahimmillaan aiheuttaa oireilevalle suurta toimintakyvyn vaikeutta usealla elämän osa-alueella sekä vaikuttaa perheen jokapäiväiseen elämään. Näiden perheiden kanssa työskentelevillä asiantuntijoilla tulisi olla riittävä ymmärrys adhd:n vaikutuksista, riittävät keinot tukea perheitä ja ymmärrys ottaa huoli puheeksi perheiden jaksamisesta lapsen oireillessa.

## 8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisessä neuvottelukunnassa on määritelty keskeiset lähtökohdat hyvälle tieteelliselle käytännölle. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toteutettu tutkimustyö on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset ovat uskottavia. Ensisijaisesti jokainen tutkija vastaa itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Eettisyys opinnäytetyössä tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinnassa käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6-7.)

Tutkimustyöhön tarvittavat tutkimusluvut on hankittu asianmukaisesti. Tutkimusluvan hakuvaiheessa tulee varmistaa, haluaako kohdeorganisaatio nimensä tutkimusraporttiin. Tässä opinnäytetyössä olen varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen osalta kirjannut tutkimuslupa-asiakirjat niin, ettei kohdeorganisaation nimi paljastu. Terveystieteiden osalta Kainuussa kohdeorganisaationa on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, jolta hain tutkimuslupaa. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten kannalta ei ole merkitystä, missä Kainuun kunnassa toimipaikat sijaitsevat. Kainuussa on pieniä kuntia, joissa voi olla pieniä toimipisteitä ja esimerkiksi vain yksi isompi alakoulu. Näin ollen olen pyrkinyt turvaamaan tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetin. Tutkittavien osallistuminen tutkimukseen perustuu tietoiseen suostumukseen. Tutkittavien on tiedettävä tutkimuksen luonne sekä mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkijan on annettava rehellinen tieto mahdollisista tutkimukseen liittyvistä hyödyistä ja haitoista ja kuvattava oma eettinen vastuunsa. Lisäksi tutkittavia on tiedotettava tutkimusaineiston säilyttämiseen ja tulosten julkaisemiseen liittyvistä asioista. Tutkimuksesta voi kertoa laajemmin tutkittaville saatekirjeessä, joka annetaan samanaikaisesti suostumuslomakkeen kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219 - 222.)

Eettisyys on osa opinnäytetyön prosessia alusta alkaen. Eettistä pohdintaa voi liittyä esimerkiksi tutkimuskohteen ja menetelmän valintaan, aineiston hankintaan, tieteellisen tiedon luotettavuuteen, tutkittavien kohteluun sekä tutkimustulosten vaikutuksiin. (Kuula, A. 2006, 11.) Tässä opinnäytetyössä eettisyys liittyy muun muassa haastateltavien tietosuojaan, koska Kainuun kunnat ovat pieniä ja osassa työyhteisöistä voi olla hyvin vähän työntekijöitä. Tarkoituksena on ollut, että kunnat ja työpaikat, joista asiantuntija on haastateltu, pysyvät anonyymeinä. Tutkimukseen liittyvän teorian tiedon luotettavuuden olen punninnut tarkoin arvioimalla lähteiden luotettavuutta ja oikeellisuutta muun muassa kiinnittämällä huomiota lähteen julkaisuvuoteen, lähteen kirjoittajan asemaan ja käyttämällä alkuperäislähteitä.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkka kerronta. Olosuhteet, joissa aineistoa tuotetaan, tulisi kertoa totuudenmukaisesti. Esimerkiksi haastattelututkimuksessa kerrotaan haastatteluhetken olosuhteet ja paikka, käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkintojen mahdollisuus ja tutkijan oma itsearviointi tilanteeseen liittyen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160 - 232.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kriteereillä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksen uskottavuutta arvioitaessa tulee tuloksien olla kuvattuna niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Analyysin etenemistä voi kuvata käyttämällä taulukointeja ja liitteitä selventämään analyysivaiheiden etenemistä alkuperäistekstistä alkaen. Mahdollisimman tarkka kuvailu lisää tutkimuksen luotettavuutta. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Tutkimuksessa tulee kuvata huolellisesti tutkimusympäristö, osallistujien valinta ja taustojen selvittäminen, aineiston keruu ja analyysin kuvaus. Haastattelutekstistä voi raportoida suoria lainauksia, jotka selventävät lukijalle aineiston keruun etenemistä. Etiikan näkökulmasta on otettava huomioon, että alkuperäislainauksia kuvataan yleiskielellä muokattuina varmistaen tutkimukseen

osallistuneiden tunnistamattomuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 - 198.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa olen ottanut huomioon oman kokemukseni adhd-oireisen lapsen vanhempana ja meidän perheemme kokemukset ohjaustilanteista eri asiantuntijoiden kanssa. Tästä käytetään laadullisen tutkimuksen yhteydessä käsitettä sulkeistaminen, joka tarkoittaa tutkijan tietoisuutta omista ennako-oletuksistaan tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Tutkijalla tulee olla pyrkimyksenä koko tutkimusprosessin etenemisen ajan huomioida, etteivät ennako-oletukset ohjaa tutkimusta. Tutkimuksen läpinäkyvyyttä lisää ennako-oletusten tunnistaminen ja niiden avoin kuvaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 202.)

## 8.2 Ammatillinen kehittyminen

Päätin jo sairaanhoitajaopintojen alkuvaiheessa tekeväni adhd aiheisen opinnäytetyön ja halusin tehdä sen yksin. Minulla on henkilökohtaisesti vahva kokemus adhd:stä ja halusin syventyä aiheeseen ammatillisesta näkökulmasta sekä saada mahdollisuuden vaikuttaa adhd-oireisten lasten ja heidän perheiden elämään. Lähestyin sähköpostitse ADHD-liiton Pohjois-Suomen vapaaehtoistoiminnan suunnittelijaa ja kysyin häneltä ADHD-liiton tarvetta opinnäytetyölle. Hän antoi minulle yhdessä Pohjois-Suomen järjestösuunnittelijan kanssa kolme aihetta, joista sain itse oman mielenkiintoni mukaan valita. Halusin tarkastella aihetta työntekijä lähtöisesti, koska adhd-oireisen ja hänen perheensä avun ja tuen saaminen on mielestäni hyvin paljon kiinni työntekijöiden valmiuksista.

Opinnäytetyössäni adhd-oireinen on rajattu 5 - 12 vuotiaaseen adhd-oireiseen lapseen. Lähdetietojen mukaan alle viisivuotiaalle ei voida luotettavasti diagnosoida adhd:tä. Yläikäraja on rajattu 12 -vuoteen siitä syystä, että lapsi on siihen asti alakoulu ikäinen ja yleensä adhd:n oireet ovat nähtävissä alakoulu ikäisellä lapsella ja ne olisi tärkeää tunnistaa jo silloin. Koska adhd-oireisen ikä on rajattu koskemaan vuosia 5 - 12, lähdetietojen ja oman ymmärrykseni mukaisesti lapsen kanssa toimivat läheisesti lastenneuvolan, varhaiskasvatuksen,

peruskoulun ja kouluterveydenhuollon ammattilaiset. Heistä jokainen voi olla osana havaitsemassa lapsen käytöksessä ja kasvussa poikkeavuuksia ja heidän työtään ohjaavat erilaiset ohjeistukset ja lait tukitoimien aloittamisesta.

Teoria tietoa olen hankkinut opinnäytetyöhöni sähköisesti käyttämällä pääasiassa hakupalvelu Melindaa ja Theseusta, joista olen löytänyt muun muassa aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä, pro-gradu ja väitöskirjan, jotka liittyvät aiheeseeni sekä alan kirjallisuutta ja Käypä hoito -suositusta adhd:n liittyen. Kansainvälisiä lähteitä olen etsinyt hakupalvelu Europeanasta ja Ebrarysta. Kansainvälisten lähteiden etsiminen oli haastavaa oman kielitaidon heikkouden vuoksi. Lisäksi olen käyttänyt koulun kirjaston aineistoa muun muassa aineiston analyysin, eettisyyden ja luotettavuuden teoritietoa työstäessäni. Teoriatiedon luotettavuuden arviointiin vaikuttaa osaltaan oma kokemukseni adhd-oireisen lapsen vanhemmuudesta sekä vertaiskokemukset toisilta samassa elämäntilanteessa olevilta vanhemmilta.

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset tulevaisuudessa ammattipätevyysdirektiivin mukaan on määritelty Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä alueesta: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäisyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. Näitä alueita nimitetään myös kompetensseiksi. (Eriksson, Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7 - 8, 12.)

Sairaanhoitajalla on merkittävä rooli peruspalveluissa tietää perheitä tukevista palveluista esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoista ja omata riittävästi tietoa osatakseen ohjata perheitä ja adhd-oireisia palveluiden pariin. Sairaanhoitajan osaa hyödyntää kokemusasajien arvokasta tietoa osana näyttöön perustuvaa tietoa ja ohjaa adhd-diagnoosin saaneita ja heidän perheitään vertaistuen piiriin. Opinnäytetyöni aihe tukee asiantuntijuuteni kehittymistä seuraavissa kompetensseissa:

Asiakaslähtöisyydessä asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana, jolloin sairaanhoitaja osaa kohdata asiakkaan ja hyödyntää hänen kokemuksellista tietoa

omasta terveyden ja sairauden hoidosta. Asiakas nähdään aktiivisena osallistujana omassa hoidossa ja sairaanhoitaja osaa arvioida asiakkaan voimavaroja ja tukea asiakasta hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Läheisten hoitoon osallistumista tuetaan asiakkaan näkemyksiä ja voimavaroja kunnioittaen. Ohjaus- ja opetusprosessissa sairaanhoitaja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta ja opetusta asiakas- ja ryhmälähtöisesti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa sekä käyttää tilanteeseen sopivia asiakaslähtöisiä opetus- ja ohjausmenetelmiä. (Eriksson ym. 2015, 36, 43.)

Sairaanhoitajana kohdatessani adhd-oireisen minun on tärkeää ymmärtää asiakkaan olevan oman elämänsä asiantuntija ja osata hyödyntää hänen kokemustaan omasta terveydestä ja sairaudesta. Adhd-oireinen on aktiivinen osallistuja omassa hoidossaan ja minun tulee tukea ja arvioida hänen voimavarojaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa asiakkaan iän huomioiden. Sairaanhoitajana minun tulee osata tukea perhettä osallistumaan lapsensa hoitoon kunnioittaen lapsen ja perheen voimavaroja. Vuorovaikutus on merkittävä osa asiakassuhdetta. Asiakaslähtöisesti työskennellessä ohjaus- ja opetusprosessin ymmärtäminen on tärkeää. Työskennellessäni minun tulee ymmärtää ja ottaa selvää, minkälaista tietoa adhd-oireinen ja hänen perheensä tarvitsee sekä osata ohjata ja opettaa suunnitelmallisesti näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa esimerkiksi oireista ja niiden vaikutuksesta elämään.

Kliinisen hoitotyön taidoista anatomian ja fysiologian osaaminen sairauden kehittymisessä on oleellista. Sairaanhoitaja ymmärtää ihmiskehon elinjärjestelmien rakenteen, toiminnan ja säätelyn perusteet ja niiden taustalla olevat tekijät. Perustiedot keskeisimmistä mielenterveysongelmista ja psykiatrisista sairauksista ovat tärkeitä. (Eriksson ym. 2015, 39 - 40.) Sairaanhoitajana minun tulee ymmärtää adhd:n syntymekanismi ja sen aiheuttamat muutokset elimistössä. Lisäksi adhd aiheuttaa monia liitännäisoireita, joiden kehittyminen tulee myös ymmärtää esimerkiksi mielenterveystyön osalta. Adhd voi aiheuttaa erilaisia käytöksen ja elämän hallinnan vaikeuksia, jotka kasautuessaan voivat kuormittaa mielenterveyttä.

Sairaanhoitaja osaa edistää terveyttä ja toimintakykyä omaamalla riittävästi tietoa palvelujärjestelmän kyvystä vastata väestön terveystarpeisiin pyrkimällä

ennaltaehkäisemään riskitekijöitä, jotka aiheuttavat sairauksia, tapaturmia ja terveysongelmia sekä kykenee puuttumaan niihin varhain (Eriksson ym. 2015, 44). Työskennellessäni minulla tulee olla riittävä tietopohja saatavilla olevasta tuesta ja osata ohjata asiakas palvelujen piiriin. Omalla toiminnallani voin ehkäistä sairauksia, tapaturmia ja terveysongelmia tunnistamalla varhaisessa vaiheessa ongelmia aiheuttavia tekijöitä ja ymmärtää, minkälaisia riskitekijöitä liittyy adhd:n sairautena.

Opinnäytetyön tekemisen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön tunteminen on laajentunut. Adhd-oireisen lapsen ja hänen perheensä ympärillä voi toimia monia eri ammattiryhmiä ja tuen järjestäjistä sekä saatavuudesta sairaanhoitajan on hyvä olla tietoinen. Kolmannen sektorin toiminta ja sen tärkeys on myös tullut tutummaksi. Toimiessani tulevaisuudessa sairaanhoitajana osaan ohjata potilaita tutustumaan sairauskohtaisiin järjestöihin.



## Lähteet

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 18.6.2017). Saatavilla Internetissä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

ADHD-liitto. (2017). ADHD-liitto ry. Viitattu 30.11.2016. <http://www.adhd-liitto.fi/adhd-liitto/liitto>

Dahl, K., Kantelus, K. ja Sulander, J. (2016). ADHD-lapsen perheen tukeminen. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Lahti. Opinnäytetyö. Viitattu 13.2.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605117074>

Eriksson, E., Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., ja Moisio, E. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Espoo: Ammattikorkeakoulujen verkosto ; Hki : Suomen sairaanhoidajaliitto:

Esi- ja perusopetuksen lainsäädäntö. (2017). Opetushallitus. Viitattu 11.1.2017. [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/lainsaadanto/perusopetus](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/lainsaadanto/perusopetus)

Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon – OSSI. (2016). Kainuun sote. Viitattu 11.3.2017. [https://www.thl.fi/documents/10531/2923924/ErinOmainen\\_+Hanke-esittely+26.10.16+Kajaani\\_.pdf/ef9cbd6a-e20f-423e-94fc-d92c13c95d7a](https://www.thl.fi/documents/10531/2923924/ErinOmainen_+Hanke-esittely+26.10.16+Kajaani_.pdf/ef9cbd6a-e20f-423e-94fc-d92c13c95d7a)

Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. ja Sinkkonen, N. (2013) Kuntoutujasta toimijaksi –kokemus asiantuntijuudeksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. Viitattu 14.4.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-028-3>

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. ja Pelkonen, M. (2012). Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan

sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Harpin, V. A. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. Arch Dis Child. Viitattu 12.3.2017. [http://adc.bmj.com/content/archdischild/90/suppl\\_1/i2.full.pdf](http://adc.bmj.com/content/archdischild/90/suppl_1/i2.full.pdf)

Heikkilä, M. (2009). ADHD-lasten vanhempien kokemukset arjesta ja saaduista tukipalveluista : hitaasti hengitellen ja hengästyen, päivästä toiseen toivoen, helpompaa huomista odotellen ja jatkuvasti "kiviä käännellen"... eteenpäin! Diakonia ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Helsinki. Opinnäytetyö. Viitattu 28.12.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911246008>

Hirsjärvi, S. ja Hurme, H. (2000). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 15., uudistettu painos.

Hyvinvointi ja turvallisuus. (2017). Opetushallitus. Viitattu 11.1.2017. [http://www.oph.fi/koulutus\\_ja\\_tutkinnot/perusopetus/hyvinvointi\\_ja\\_turvallisuus](http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/hyvinvointi_ja_turvallisuus)

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 7.1.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Kalliomäki, K. ja Kemilä, N. (2017). Neuropsykiatrinen lapsi ja perhe neuvolan asiakkaana. "Mitä tarviis tehdä". Lapin ammattikorkeakoulu. Terveidenhoitotyön koulutusohjelma. Kemi. Terveidenhoitotyön kehittämistehtävä. Viitattu 8.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704255314>

Kankkunen, P. ja Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki. 3., uudistettu painos.

Karttunen, A. (2016). Haastava lapsi perheessä – lastentarhanopettajien kokemuksia yhteistyöstä vanhempien kanssa. Varhaiskasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 9.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201612205199>

Karvonen, S., Moisio, P. ja Simpura, J. (2009). Suomalaisten hyvinvointi ja elinolot 2000-luvulla. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S., & Ahlström, S. (toim.). Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. Yliopiston kirjapaino. Helsinki. 20 - 35.

Kasvatuskumppanuus. (2014). Lapset, nuoret ja perheet. Kasvun kumppanit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.2.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/kasvatuskumppanuus](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/kasvatuskumppanuus)

Kohvakka, M. (2008). Vauhtia ja villejä tilanteita: haastavasti käyttäytyvän lapsen kodin arki vanhempien kuvaamana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 28.12.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1235997136-4>

Kokemustoimintaverkosto. Reumaliitto 2013. Viitattu 30.7.2017. <http://www.kokemuskoulutus.fi>

Kylmä, J. ja Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H. ja Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3 - 11.

Kämppi, N. ja Turunen, A. (2016). Vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta ADHD-oireisen lapsen kanssa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 8.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016092214480>

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Viitattu 14.1.2017. [Http://.kamk.fi](http://.kamk.fi), Finna, Suomen Laki.

L 21.8.1998/628. Perusopetuslaki. Viitattu 29.1.2017. [Http://.kamk.fi](http://.kamk.fi), Finna, Suomen Laki.

L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 29.1.2017. [Http://.kamk.fi](http://.kamk.fi), Finna, Suomen Laki.

L 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 2.4.2017. [Http://.kamk.fi](http://.kamk.fi), Finna, Suomen Laki.

L 19.1.1973/36. Varhaiskasvatuslaki. Viitattu 29.1.2017. [Http://.kamk.fi](http://.kamk.fi), Finna, Suomen Laki.

Lahtinen, M. (2014). "Tarvitsemme konkreettista apua ja tukea." Vanhempien kokemuksia lastensa ADHD-lääkityksestä ja ammattilaisten toiminnasta. Turun yliopisto. Erityispedagogiikka. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 9.4.2017. [http://www.adhd-liitto.fi/sites/default/files/page\\_attachment/gradu2014-pdf.pdf](http://www.adhd-liitto.fi/sites/default/files/page_attachment/gradu2014-pdf.pdf)

Lape-muutosagentti. (2017). Kainuun sote. Viitattu 1.3.2017. <https://beta-sote.kainuu.fi/artikkelit/lape-muutosagentti>

Lapsella on pitkäaikaissairaus tai vamma. (2017). Artikkelit MLL:n vanhempainnetissä. Viitattu 13.1.2017. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen\\_kriisit\\_ja\\_muutokset/lapsella\\_on\\_pitkaaikaissairaus\\_t/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/lapsella_on_pitkaaikaissairaus_t/)

Lapset ensin - Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2017–2021. (2017). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kajaani.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Hankesuunnitelma. (2016). Sosiaali- ja terveysministeriö.

Leikki-ikäisen neurologinen kehitys (Lene). (2015.) Lastenneuvolakäsikirja. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/lene>

Leinonen, M. ja Ruokolainen, M-L. (2016). Erityislasten omaishoidon kehittäminen kainuussa – hanke. Kainuun sosiaali – ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 11.3.2017. <https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-09/Liite%201%20Kainuun%20sote%20Hankesuunnitelma.pdf>

Liimatainen, L. (2016). ADHD-lapsen ja hänen perheensä tukeminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 2.4.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016121921131>

Muanprasart, P., Traivaree, C., Arunyanart, W. and Teeranate, C. (2014). Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Its Associated Factors among Teachers in 3 Large Primary Schools in Phra Nakorn Sri Ayutthaya Province. Thailand. Viitattu 9.10.2017. [http://researchpcm.com/data/journal97/S107-S114\\_PMK5619.pdf](http://researchpcm.com/data/journal97/S107-S114_PMK5619.pdf)

Neuvolapalveluista tukea perheille. (2015). Hyvinvointi- ja terveyserot. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 29.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/keinot/esimerkkeja/lastenneuvola>

Nieminen, T. (2017). Valmistuvien luokanopettajaopiskelijoiden näkemyksiä heidän valmiuksistaan kohdata erityistä tukea tarvitseva oppilas. Turun yliopisto. Erityispedagogiikka. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 10.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201704126095>

Palvelut perheille. (2016). Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 29.11.2016. <http://stm.fi/palvelut-perheille>

Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N. ja Puustjärvi, A. (2017). Vaikeudesta voimaksi: Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomiointi koulussa. Finn Lectura. Helsinki.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. (2014). Määräykset ja ohjeet 2014:96. Opetushallitus. Next Print Oy. 4. painos. Helsinki.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutokset ja täydennykset. (2010). Määräykset ja ohjeet 2011:20. Opetushallitus. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Putkonen, L. ja Tinga, A. (2008). Päivähoito ADHD- lasten vanhempien tukena. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Helsinki. Opinnäytetyö. Viitattu 6.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200811194074>

Puustjärvi, A. (2011). ADHD:n seulonta ja diagnosointi ennen kouluikää. Käypä hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.12.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01777&suositusid=hoi50061>)

Safaan, N A., El-Nagar,S A. and Saleh, A G. "Teachers' Knowledge about Attention Deficit Hyperactivity Disorder among Primary School Children." American Journal of Nursing Research, 5 (2), 42 - 52. doi: 10.12691/ajnr-5-2-2. Viitattu 9.10.2017. <http://pubs.sciepub.com/ajnr/5/2/2>

Sandberg, E. (2016). ADHD perheessä: Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden tiedekunta, opettajankoulutuslaitos. Erityispedagogiikka. Väitöskirja. Viitattu 29.11.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2115-8>

Sandberg, E. (2012). ADHD-lapsen sisarusten asema perheessä : Vanhempien ja sisarusten haastattelututkimus. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteellinen tiedekunta, opettajankoulutuslaitos. Erityispedagogiikka. Pro gradu –tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210029317>

Savolainen, H., Sirvi, N., ja Tarvainen, N. (2008). Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus sairaanhoitajan kokemana. Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 28.12.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:stadia-1211442426-8>

Seppänen, E. (2016). Sähköpostiviesti 16.11.2016.

Serenius-Sirve, S. ja Kippola-Pääkkönen, A. (2016). Arki toimimaan –vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen. Painotalo Plus Digital Oy. Lahti.

Sikala, T. (2016). ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhempien kokemukset kodin ja koulun yhteistyöstä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Erityispedagogiikan pro gradu –tutkielma. Viitattu 2.4.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201603211905>

Starck, M., Grünwald, J. and Schlarb, A. (2016). Occurrence of ADHD in parents of ADHD children in a clinical sample. Neuropsychiatric Disease and Treatment.

Dowe Press journal. Viitattu 5.11.2017.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4780663/pdf/ndt-12-581.pdf>

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2016). Perheet. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 29.11.2016. <http://www.stat.fi/til/perh/kas.html>

Terveydenhoitaja. (2014). Lapset, nuoret ja perheet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

Terveyttä ja hyvinvointia vauvasta vaariin. (2013). Kainuun sote.

Varhaiskasvatus. (2017). Opetushallitus. Viitattu 11.1.2017.  
[http://www.oph.fi/koulutus\\_ja\\_tutkinnot/varhaiskasvatus](http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/varhaiskasvatus)

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. (2016). Opetushallitus. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Voutilainen, A. ja Puustjärvi, A. (2014). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Teoksessa Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (toim.). Lastenneurologia. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 71 - 82.

## Liitteet

### TEEMAHAASTATTELURUNKO

#### 1 TAUSTATIEDOT

- Ammatti, koulutus, työkokemus vuosina tässä työssä (opettajille, mikä luokka-aste)

#### 2 ADHD TIETOUS JA KOULUTUS

- Minkälaisena koet tietopohjasi adhd:stä? Työyhteisön, onko jollakin enemmän tietoa? Mistä adhd-tietous koostuu? Käypähoitosuositus, ADHD-liitto?
- Minkä verran kohtaat työssäsi adhd-oireisia? Minkälaiset oireet herättävät epäilyn adhd:stä? Minkälaista tietoa koet tarvitsevasi? Mistä voit hakea lisää tietoa?
- Minkälaista koulutusta olet saanut adhd:stä? Milloin? Kuka koulutti? Koetko koulutuksen antaneen riittävät valmiudet kohdata adhd-oireisia lapsia ja heidän perheitä?
- Minkälaista koulutusta koet tarvitsevasi adhd:stä?

#### 3 OHJAAMINEN

- Mitä ohjaaminen tarkoittaa työssäsi?
- Minkälaiseksi koet ohjaustaitosi adhd-oireisten lasten perheiden kanssa? Mitä asioita koet tarpeelliseksi ottaa huomioon?
- Mitä ovat myönteiset tekijät yhteistyön onnistumisen kannalta?
- Mitkä tekijät aiheuttavat haasteita adhd-oireisten lasten ja heidän perheidensä ohjaamiseen?

#### 4 TUKIKEINOT, HOITOPOLUT

- Minkälaisia tukimuotoja/keinoja sinulla on käytössäsi adhd-oireisen lapsen perheelle? Yhteistyökumppanit? Konsultointi? Ovatko keinot riittäviä? Mitä konkreettisia keinoja toivoisit saavasi? Mitkä keinot koet toimiviksi?



- Minkälaiset työkalut käytössä jos huomaa lapsessa olevan poikkeavaa, miten työyhteisössäsi edetään asian suhteen?
- Eroavatko tukimuodot/keinot ennen/jälkeen diagnoosin? Miten? Minkälainen merkitys adhd-diagnoosilla työssäsi on?
- Minkälainen on käsityksesi adhd-oireisen hoitopolusta? Koetko olevasi osa hoitopolkua? Mihin ohjaat perheen epäiltyäsi adhd:tä? Toimivat asiat hoitopoluissa, kehitettävät? Minkälaisena koet yhteistyön asiantuntijoiden välillä?

## 5 KOKEMUSTIETO

- Minkälainen käsitys/ymmärrys sinulla on kokemusosaajuudesta?
- Minkälainen merkitys adhd-kokemusosaajan tiedolla voisi sinulle työssäsi olla?
- Miten adhd-kokemusosaajan toimintaa voisi hyödyntää työssäsi?
- Näkyykö työyhteisössäsi adhd-kokemusosaajien tiedon hyödyntäminen?
- Kokisitko sen olevan tarpeellista?

## TUTKIMUSLUPA

Hyväksyn, että xxxx peruskoulun opettajilta saa kerätä tietoja adhd-oireisen lapsen perheen ohjaus –opinnäytetyötä varten. Kyseiset tiedot kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuvan työntekijän nimi, työpaikka ja asuinkunta eivät tule näkymään opinnäytetyössä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan sähköisessä Theseus -julkaisuarkistossa.

Allekirjoituksellani xxxx peruskoulun edustajana annan luvan adhd-oireisen lapsen perheen ohjaus –opinnäytetyön tekemiselle ja tietojen keräämiselle opettajilta.

---

Allekirjoitus

---

Päivämäärä ja paikka

---

Nimenselvennys

Allekirjoitettu ja alkuperäinen tutkimuslupa jää opinnäytetyön tekijän haltuun ja kopio allekirjoitetusta tutkimusluvasta annetaan xxxx peruskoulun edustajalle.

## TUTKIMUSLUPA

Hyväksyn, että xxxx varhaiskasvatuksen lastentarhanopettajilta saa kerätä tietoja adhd-oireisen lapsen perheen ohjaus –opinnäytetyötä varten. Kyseiset tiedot kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuvan työntekijän nimi, työpaikka ja asuinkunta eivät tule näkymään opinnäytetyössä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan sähköisessä Theseus -julkaisuarkistossa.

Allekirjoituksellani xxxx varhaiskasvatuksen edustajana annan luvan adhd-oreisen lapsen perheen ohjaus –opinnäytetyön tekemiselle ja tietojen keräämiselle lastentarhanopettajilta.

---

Allekirjoitus

---

Päivämäärä ja paikka

---

Nimenselvennys

Allekirjoitettu ja alkuperäinen tutkimuslupa jää opinnäytetyön tekijän haltuun ja kopio allekirjoitetusta tutkimusluvasta annetaan xxxx varhaiskasvatuksen edustajalle.

## TUTKIMUSLUPA

Hyväksyn, että Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän terveydenhoitajilta saa kerätä tietoja adhd-oireisen lapsen perheen ohjaus – opinnäytetyötä varten. Kyseiset tiedot kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuvan työntekijän nimi, työpaikka ja asuinkunta eivät tule näkymään opinnäytetyössä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan sähköisessä Theseus -julkaisuarkistossa.

Allekirjoituksellani Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän edustajana annan luvan adhd-oireisen lapsen perheen ohjaus –opinnäytetyön tekemiselle ja tietojen keräämiselle terveydenhoitajilta.

---

Allekirjoitus

---

Päivämäärä ja paikka

---

Nimenselvennys

Allekirjoitettu ja alkuperäinen tutkimuslupa jää opinnäytetyön tekijän haltuun ja kopio allekirjoitetusta tutkimusluvasta annetaan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän edustajalle.

## SUOSTUMUSASIAKIRJA

Minulle on kerrottu adhd-oireisen lapsen perheen ohjaus -opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Opinnäytetyön tilaaja on ADHD-liitto ry ja opinnäytetyön tekijä on sairaanhoitajaopiskelija Johanna Korhonen, Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Olen tietoinen valmiin opinnäytetyön julkaisemisesta sähköisessä Theseus - julkaisuarkistossa. Ymmärrän, että osallistuminen opinnäytetyöhön on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa keskeyttää osallistumisen, ilmoittamalla siitä opinnäytetyön tekijälle.

Suostun opinnäytetyön tutkimushenkilöksi ja hyväksyn, että antamiani tietoja käytetään opinnäytetyön aineistona. Kyseiset tiedot kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Kaikkia tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja niin, ettei tutkittavan henkilöllisyys selviä ulkopuolisille.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumisen adhd-oireisen lapsen perheen ohjaus -opinnäytetyöhön ja suostun opinnäytetyön vapaaehtoiseksi tutkimushenkilöksi.

---

Allekirjoitus

---

Nimenselvennys

---

Päivämäärä ja paikka

Allekirjoitettu ja alkuperäinen suostumusasiakirja jää opinnäytetyön tekijän haltuun ja kopio allekirjoitetusta suostumusasiakirjasta annetaan tutkimushenkilölle.

## Tiedote opinnäytetyöstä

Olen Johanna Korhonen ja opiskelen kolmatta vuotta sairaanhoitajaksi Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on adhd-oireisen lapsen perheen ohjaaminen. Toimeksiantajana opinnäytetyössäni on ADHD-liitto ry. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata Kainuun alueella neuvolassa, päivähoitossa, perusopetuksessa ja kouluterveydenhuollossa työskentelevien asiantuntijoiden adhd-tiedon tarvetta ohjatessaan adhd-oireisten lasten perheitä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa aiheesta, jonka avulla ADHD-liitto voi kehittää omaa toimintaansa.

Osallistumalla opinnäytetyöhöni voit antaa arvokasta tietoa esimerkiksi adhd-oireisten lasten perheiden toimiviksi koettujen ohjausmenetelmien jakamisessa sekä tuoda ilmi käytännön tarpeita, mikäli ohjaamisen keinot ovat riittämättömiä. Toivon opinnäytetyöni tulosten antavan ADHD-liitolle tietoa muun muassa tukimuotojen toimivuudesta, perheiden ohjauksen ja neuvonnan keinoista ja niiden toimivuudesta sekä perheiden arjessa selviytymisen tukemisesta.

Tarkoituksenani on kerätä aineistoa teemahaastattelulla, joka nauhoitetaan. Kerättyä aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja siten, ettei tutkittavien henkilöllisyys selviä ulkopuolisille. Valmis opinnäytetyö julkaistaan sähköisenä Theseus -julkaisuarkistossa, josta se on julkisesti luettavissa. Työn valmistumisen jälkeen tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyön tutkimushenkilöksi osallistuminen on vapaaehtoista ja voit halutessasi kieltäytyä osallistumasta. Tutkimushenkilö voi missä tahansa vaiheessa peruuttaa osallistumisensa ilmoittamalla siitä opinnäytetyön tekijälle. Tutkimushenkilöksi suostumisesta allekirjoitetaan erillinen suostumuslomake. Tämänkin jälkeen tutkittava voi halutessaan peruuttaa osallistumisensa. Lisätietoja opinnäytetyöstä voi kysyä opinnäytetyön tekijältä.

Terveisin: Johanna Korhonen, p. 044 xxxx xxx

xxxxxxxxxjohanna@kamk.f

**Esimerkki aineiston analysoinnista / Alkuperäisilmaisu**

No varmaan se, että, että mikä on helpottanut ja auttanut. (H2M8)

Että siis sehän ois kauheen tärkeätä, mut edelleenkin, että se on niinku varmaan eri ihmisille auttaa eri asiat, mutta, että niitä vinkkejä siis, että tämmönen oli. (H2M8)

Just ne kokemukset, kyllä ne niinku ja ne semmoset niinku arki, arkivinkit, että mikä on toiminu, mikä ei oo toiminu ja ni, niitä pystyy sitten peilaamaan muihinkin niinku tilanteisiin täällä. (H3H13)

Että hän tulis niinku avaamaan tavallaan sitä niinku niitä omia kokemuksia niitä vinkkejä ja muuta ihna niinku henkilöstölle. (H3H13)

Ja sitten varmaan, että niistä tuntemuksista ja ajatuksista, milta se tuntuu siitä ihmisestä, jolla on sitä oireistoo ja milta se tuntuu se ulkomaailma ja ihmisten niinku kanssa oleminen tai tilanteista selviäminen, että se tuntus ihan järkevältä. (H2M8)

Että just, että ois semmosia vähän niinku pienempi osaisia, että ei niin laajaa päivää olisi sitten justiaa että ja. (H5T12)

Että tuo vois olla tosi hyvä idea just, että, että tuota tämmönen

kokemusasiantuntija ois, ois puhumassa ja antamassa sitten uutta näkökulmaa vähän meille. (H5P12)

**Pelkistetty ilmaisu**

Varmaan se, mikä on helpottanut ja auttanut. (H2M8)

Ois kauheen tärkeätä, mut varmaan eri ihmisille auttaa eri asiat, mutta niitä vinkkejä siis. (H2M8)

Kokemukset ja ne arkivinkit, mikä on toiminu, mikä ei oo toiminu, pystyy peilaamaan muihinkin tilanteisiin täällä. (H3H13)

Hän tulis avaamaan niitä omia kokemuksia ja vinkkejä henkilöstölle. (H3H13)

Niistä tuntemuksista ja ajatuksista, milta se tuntuu ihmisestä, jolla on oireistoo ja milta tuntuu se ulkomaailma ja ihmisten kanssa oleminen tai tilanteista selviäminen. Se tuntus järkevältä. (H2M8)

Että ois pienempi osaisia, ei niin laajaa päivää olisi. (H5T12)

Vois olla tosi hyvä idea, että kokemusasiantuntija ois puhumassa ja antamassa uutta näkökulmaa meille. (H5P12)

**Alaluokka**

arkea helpottavat asiat

arkea helpottavat asiat

koulutusta arjen tilanteisiin

arkea helpottavat asiat

arkea helpottavat asiat

täsmäkoulutusta

täsmäkoulutusta adhd:stä

**Yläluokka / Pääluokka**

Kokemusasiantuntijalta koulutusta adhd-oireiden tunnistamiseen, hallintaan ja arjen tilanteisiin työyhteisöissä

