

ADHD MUKANA ICEHEARTS TOIMINNASSA
Vanhempien kokemuksia ADHD lääkehoidosta

Tiia Vesikko
Opinnäytetyö, kevät 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Vesikko, Tiia. ADHD mukana Icehearts-toiminnassa, vanhempien kokemuksia ADHD lääkehoidosta. Kevät 2016. Diakonia ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja (AMK).

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) diagnosointi ja lääkehoito ovat lisääntyneet viime vuosina. Tämä neuropsykiatrinen sairaus vaikuttaa monella tavalla sekä sitä sairastavan elämään, että sairastuneen läheisiin.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää Icehearts-toimintaan osallistuvien perheiden kokemuksia lapselle aloitetusta ADHD lääkehoidosta sekä vertailla tuloksia Icehearts-kasvattajien kokemuksiin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä yleisesti tietoa siitä, miten vanhemmat ovat kokeneet lääkityksen aloittamisen lapsellaan, sillä aiheesta ei ole paljon tutkimustietoa. Lisäksi tavoitteena on lisätä Icehearts-kasvattajien tietämystä ADHD lääkitystä kohtaan.

Aineisto on kerätty Icehearts-kasvattajia, sekä Icehearts-vanhempia haastatellen. Haastattelumuotona toimi teemahaastattelu. Kaksi perhettä vastasi kyselyyn sähköpostitse. Opinnäytetyö on toteutettu laadullisella, eli kvalitatiivisella tutkimustavalla.

Tuloksista selviää, että tähän tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat kokeneet lapsilleen aloitetun lääkehoidon pääasiallisesti positiivisena. Lääkitys oli vaikuttanut positiivisesti lasten koulunkäyntiin, perheen arkeen sekä sosiaalisiin tilanteisiin. Haittavaikutuksiakin oli ollut. Samanlaista hyötyä eivät Icehearts-kasvattajat olleet kokeneet lasten kanssa toimiessaan. Heidän kokemuksensa ADHD lääkityksestä oli lähinnä negatiivinen, sillä he kokivat lääkityksen vaikuttaneen Icehearts-toimintaa latistavasti.

Opinnäytetyö on suunnattu pääasiallisesti Icehearts-kasvattajille apuvälineeksi Icehearts-toimintaan, jossa mukana toimii enenevässä määrin lapsia, joilla on diagnosoitu ADHD tai jokin muu neuropsykiatrinen sairaus. Lisäksi opinnäytetyötä voivat hyödyntää alan opiskelijat tai muuten aiheesta kiinnostuneet.

Asiasanat: Lääkehoito, ADHD, Icehearts, perhe, vanhempien kokemukset.

ABSTRACT

Vesikko, Tiia. Concerning Attention Deficit Hyperactivity Disorder (later: ADHD), Icehearts-activity and parents' experiences regarding the medical treatment of ADHD. Language: Finnish. Spring, 2016. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Degree: Option in Nursing.

In the last years there has been an increase in both diagnosing and medically treating ADHD, a neuropsychiatric illness that affects not just the persons afflicted but also their friends and family. The purpose of this thesis is to study the experiences of parents whose child is in the Icehearts-programme and has been prescribed medication for ADHD, then compare them to the Icehearts-mentor's experiences. I am also attempting to bring to light some of the opinions of ADHD-childrens parents about their child's medical treatment because the subject has not been researched much. Furthermore, I hope to be able to help Icehearts-mentors better understand the impact of the medical treatment of ADHD.

The material for this thesis consists of interviews with Icehearts-mentors and their pupils parents, conducted by email. The thesis is made using a qualitative approach.

My research shows that parents had generally viewed the medical treatment of ADHD as a positive thing. Although there had been some side-effects, the drugs had had a general positive influence on the childrens' schoolwork, everyday family life and their ability to deal with social situations. The Icehearts-mentors, however, did not share the positive viewpoint of the parents; they felt that treating ADHD medically toned down their activities with the children too much.

This thesis is aimed mainly to aid the Icehearts-mentors in their work which involves more and more children with medically diagnosed ADHD or other neuropsychiatric condition. This thesis should also be useful for students of this particular field and for anyone interested in the effects of medically treating ADHD.

Key words: Medical treatment, ADHD, Icehearts, Family, The experiences of parents.

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO.....	5
2 AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ ADHD.....	8
2.1 ADHD:n liitännäishäiriöt.....	10
2.2 ADHD:n hoitomuodot.....	12
2.3 ADHD:n lääkehoito.....	14
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	16
4 TUTKIMUSMENETELMÄT.....	17
4.1 Yhteistyökumppani.....	17
4.2 Aineiston keruumenetelmät.....	18
4.3 Aineiston analyysi.....	20
5 TULOKSET.....	20
5.1 Lääkehoito.....	20
5.2 Koulutyöskentely.....	21
5.3 Perheen arki.....	22
5.4 Sosiaaliset tilanteet.....	23
6 ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	24
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	25
7 POHDINTA.....	27
8 POHDINTAA ICEHEARTS-KASVATTAJILLE.....	29
8.1 Icehearts-kasvattajien kysymysten pohdintaa.....	30
LÄHTEET.....	32

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten mielialahäiriöt ovat lisääntyneet 2000-luvusta lähtien. Arviolta 10% alle 12 vuotiaista ja 12-15% yli 12 vuotiaista sairastaa mielialahäiriötä, joka vaatii terveydenhuollon tutkimuksia tai hoitoa (Kaikkonen, ym. 2012, 78).

Mielenterveyshäiriö on yhteisnimitys monelle erilaiselle psykiatriselle häiriölle. Psykiatrisia häiriöitä ovat mm. ahdistuneisuushäiriö, syömishäiriö, unihäiriö, seksuaalinen häiriö, käyttäytymishäiriö sekä erilaiset persoonallisuuden häiriöt. Häiriöiden syntyperän syynä voidaan pitää lähes samoja aiheuttajia, mutta ne oireilevat eri tavoin (Lönnqvist, ym. 2007, 14).

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, joka tutkii erilaisia mielenterveyshäiriöitä. Lastenpsykiatria puolestaan tutkii lasten mielenterveyshäiriöitä. Lastenpsykiatria on tieteen alana vaativa, sillä diagnoosien asettamiseen vaaditaan vankkaa tietotaitoa lapsen normaalista kehityksestä, normaalista poikkeavuudesta sekä siitä, milloin poikkeavuus on psykiatrinen häiriö. (Lönnqvist, ym. 2007, 556)

Lapsuuden mielenterveyshäiriöitä ovat lähinnä aktiivisuuden- ja tarkkaavaisuuden häiriö ADHD, uhmakkuus- ja käytöshäiriö, ahdistuneisuushäiriö sekä masennus. Näitä kaikkia yhdistävät syyt niiden syntyyn. Syitä ovat mm. varhaislapsuudessa vaurioitunut kiintymyssuhde omiin vanhempiin, lapsen henkinen ja fyysinen kaltoinkohtelu tai hoivan puute (Lönnqvist, ym. 2007, 578).

Lasten- ja nuorten terveysseurantatutkimuksessa terveydenhoitajat olivat havainneet poikkeavuutta lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa n.5-6% perheistä, joka saattoi enteillä kiintymyssuhteen vääristymää (Mäki, ym. 2010, 49). Lisäksi perintötekijät sekä elimelliset vauriot lisäävät sairastumisen riskiä (Lönnqvist, ym. 2007, 580).

Liikunnan merkityksestä tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöiden ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa on tehty tutkimuksia, joista on saatu eriäviä tuloksia. Tutkimuksissa oltiin

yksimielisiä siitä, että liikunnalla on positiivisia vaikutuksia mieleen, mutta se, voisiko liikuntaa käyttää varsinaisena hoitomuotona, jakoi mielipiteitä. Marko Kantomaan tutkimuksessa (2010) selvitettiin mm. vuonna 1986 syntyneiden liikunta-aktiivisuutta ja sen vaikutusta tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöiden syntyyn. Tutkimuksessa selvisi, että liikuntaa harrastaneiden tyttöjen ja poikien ryhmä sairasti vähemmän käyttäytymisen- ja tunne-elämän häiriöitä kuin ryhmä, joka ei harrastanut säännöllisesti liikuntaa. UKK-Instituutin tutkijat ovat todenneet liikunnalla olevan mahdollisesti hyötyä lääkehoitoon ja terapiaan yhdistettynä (Fogelholm, ym. 2011, 183).

Masennusta mielenterveyshäiriönä sairastavia ihmisiä on maailmassa 120 miljoonaa. Länsimaissa masennukseen sairastuu 10-15% väestöstä. Liikunnan vähäisyyden on tutkittu olevan yhteydessä masennusoireisiin ja muutaman tutkimuksen perusteella liikunnallista aktiivisuutta on voitu verrata jopa psykoterapiahoitoon (Leppämäki, 2007, 629). Liikunta vaikuttaa positiivisesti monien kroonisten sairauksien hoidossa (Kujala, 2014, 1877).

Opinnäytetyöni käsittelee aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä, (Attention deficit/hyperactivity disorder, ADHD) ADHD:n lääkehoitoa, sekä ADHD:ta sairastavien lasten vanhempien kokemuksia lääkähoidosta. Työssäni tarkastelen alakouluikäisten, 5-8 vuotiaiden lasten lääkityksen aloittamista, sen vaikutusta perheen arkeen, koulutyöskentelyyn, Icehearts-toimintaan sekä perheen sosiaaliseen elämään.

ADHD on neuropsykiatrinen sairaus, jolle on tunnusomaista ylivilkas käyttäytyminen, keskittymisvaikeudet, impulsiivisuus sekä tunteidensäätelyn vaikeudet. Aistiärsykkeiden ja omien tunteiden hallinta on puutteellista, joka ilmenee ”toimimisena ennen harkitsemista”. ADHD:een liittyy usein myös muita psykiatrisia ongelmia, kuten ahdistushäiriötä, uhmakkuus- ja käytöshäiriöitä sekä oppimisen ja kehityksen häiriöitä. Pakko-oireinen häiriö, autismi ja tic-oireet voivat esiintyä osana ADHD sairautta, mutta ovat hieman harvinaisempia (Westerinen, 2013, 2025).

ADHD:n esiintyvyys koko väestöstä on pieni. Lapsista ja nuorista ADHD:ta sairastaa 5% ja aikuisista 2-5% (Puustjärvi, ym. 2012, 3027). Kuitenkin keskushermostoa stimuloivien lääkeaineiden kulutus on jatkuvasti kasvanut. ADHD:n hoidossa eniten

käytetyimmän lääkeaineen, Metyylifenidaatin kulutus kasvoi vuonna 2014, 17% (Kansaneläkelaitos, 2014).

Alkuperäisenä tarkoitukseni oli tutkia laajemmin lasten käytös-, mieli-, ja tunnehäiriöitä sekä niiden lääkehoitoa, mutta haastatteluiden ja kyselylomakkeiden purkamisen jälkeen selvisi, että mukana olleiden Icehearts-perheiden lapsia yhdisti ADHD diagnoosi. Tämän vuoksi keskityin tutkimaan sitä laajemmin.

Opinnäytetyöni on toteutettu yhteistyössä Iceheartsin kanssa, joka tarjoaa varhaisen puuttumisen mallin tuen tarpeessa oleville lapsille ja heidän perheilleen. Tutkimusaineisto on kerätty Icehearts-toimintaan osallistuvilta perheiltä sekä teemahaastattelulla että kyselylomakkeella. Kaikki perheet olivat osallistuneet Icehearts-toimintaan vuosien ajan.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli vertailla vanhempien ja Icehearts-kasvattajien näkemyksiä lasten lääkehoitoon liityen sekä vastata kasvattajien kysymyksiin koskien lasten lääkehoitoa ja sen tarpeellisuutta. Icehearts on ollut mukana monessa opinnäytetyössä, mutta lääkehoitoa koskevaa opinnäytetyötä heille ei vielä ole tehty.

Kiinnostukseni opinnäytetyöni aihetta kohtaan heräsi oikeastaan jo lukio-opintojeni aikana, jolloin psykologia oli aineista mielenkiintoisin. Sairaanhoidajaopintojeni aikana huomasin kiinnostukseni psykologiaa ja psykiatria kohtaan kasvavan ja tällä hetkellä työskentelen psykoosipotilaiden suljetulla kuntoutusosastolla.

Lapset ja perheet ovat liittyneet läheisesti työhöni työskennellessäni erilaisissa lastensuojelun vastaanotto- ja pitkäaikaislaitoksissa. Liikunta kuuluu lisäksi olennaisena osana elämäni, joten näiden kaikkien yhdistäminen opinnäytetyöksi oli minulle hyvin tärkeää. Ilokseni sain yhteistyökumppaniksi Iceheartsin, jonka toiminnassa yhdistyvät kaikki minulle tärkeät asiat.

2 AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ ADHD

Tässä luvussa käsittelen työni teoriaa sekä siihen liittyviä keskeisiä käsitteitä. Pääpaino on ADHD:ssa ja sen lääkehoidossa, mutta muita aiheeseen läheisesti liittyviä käsitteitä ovat tunne-elämän häiriöt sekä käytöshäiriöt.

ADHD: ta sairastaa 6-18 vuotiaista n.5% ja aikuisesta väestöstä n.2-5% (Puustjärvi, ym. 2012, 3027). Westerisen mukaan voidaan siis sanoa, että jokaisella aloittavalla ensimmäisellä luokalla on keskimäärin yksi ADHD:ta sairastava lapsi (Westerinen, 2013, 2025).

ADHD diagnosoidaan useammin pojilla kuin tytöillä, sillä pojilla oireet ovat usein näkyvämmät, käytös on vauhdikasta ja impulsiivista. Tytöillä ADHD saattaa näyttäytyä aivan päinvastaisena ja jäädä tästä syystä diagnosoimatta. Kolmasosa näistä lapsista tarvitsee apua sairauteensa. Se, mikä hoitomuoto sopii kenellekin, määräytyy lapsen ongelmien tason mukaisesti (Westerinen, 2013, 2025). Lapsuus ja nuoruusiän ADHD vaikuttaa tutkitusti koulumenestykseen, tapaturma-alttiuteen sekä kohonneeseen päihteiden käytön aloittamisen riskiin. ADHD oireet jatkuvat 65-78% sairastuneista aikuisikään saakka, mutta lievittyvät usein iän karttuessa (Puustjärvi, ym. 2012, 3030).

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöitä kuvaavat lyhenteet ovat tänä päivänä suurimmalle osalle tuttuja. Tarkkaavuutta kuvaava lyhenne AD (Attention-Deficit) ja aktiivisuutta kuvaava lyhenne HD (Hyperactivity Disorder) tarkoittavat käytännössä henkilöä, jolle on ominaista keskittymisvaikeudet, yliaktiivinen käyttäytyminen sekä impulsiivisuus (Pihko, ym. 2014, 71). Tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriöitä voi sairastaa yhdessä tai erikseen, oirekuva on vain hieman erilainen (Moilanen, ym. 2004, 241).

ADHD:n syntyyn vaikuttavat syyt ovat mielenkiintoisia. Pääasiassa ADHD on neurobiologinen sairaus, jonka tiedetään johtuvan dopamiini 4- reseptorigeenin monimuotoisuudesta. Tämä geenimuunnos aiheuttaa normaalista poikkeavan

dopamiinin tuotannon aivoissa, joka on ihmisen itsensä tuottama hyvän olon hormoni (Juva, ym. 2011, 207).

Etiologisissa tutkimuksissa on havaittu, että ADHD:ta sairastavien aivot ovat kooltaan erilaiset kuin ADHD:ta sairastamattomilla. Eroja on löytynyt mm. oikean otsalohkon, tyvitumakkeiden sekä pikkuaivojen kohdalla (Neuvonen, ym. 2011, 638). Muita riskejä ADHD:een sairastumiseen lisäävät ympäristö- ja perintötekijät, kuten äidin alkoholin- tai huumeidenkäyttö raskausaikana tai synnytyksen ongelmat (Juva, ym. 2011, 207). Vuonna 2009 tehdyn, mutta tänä vuonna julkaistun tutkimuksen mukaan äidin raskaudenaikainen liiallinen lakritsin tai salmiakin syöminen lisäävät lasten ADHD-tyyppisiä keskittymis- ja käytöshäiriöitä (Räikkönen, ym. 2009).

Aktiivisuuden häiriö ilmenee yliaktiivisena tai ylipassiivisena käytöksenä. Impulsiivisuus tekemisissä tai sanomisissa on tavallista. Lapsen yliaktiivinen käyttäytyminen saattaa vaikeuttaa suhteita ikätovereihin tai muihin aikuisiin. Koulutyöskentely voi tuntua hankalalta, sillä paikallaan istuminen ja tehtävistä suoriutuminen voi yliaktiivisuuden vuoksi olla lähes mahdotonta. Passiivisesti käyttäytyvän lapsen ongelmia ovat hitaasti toimiminen ja ”haahuilu”, jotka saattavat aiheuttaa ongelmia yhtäläillä koulussa kuin kotonakin (Pihko, ym. 2014, 72-74).

Tarkkaavuuden ongelmat ilmenevät usein lapsen omassa toiminnanohjauksessa. Oman toiminnan suunnittelemisen, tehtävien aloittaminen ja loppuun saattaminen sekä ajanhallinta saattavat tuottaa suuria ongelmia (Pihko, ym. 2014, 74). Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt lapsella ja nuorella rasittavat suuresti koko perhettä. Lapsi on jatkuvasti arvostelun kohteena huonojen käytöstapojensa ja huolimattomuutensa vuoksi. Vanhemmat saavat huonoa palautetta ja ovat ylikuormitettuja lapsen kanssa tapahtuvien jatkuvien ristiriitatilanteiden sekä eri ammattikunnan edustajien kanssa käytävien tapaamisten takia (Barkley, 2008, 19-20).

2.1 ADHD:n liitännäishäiriöt

Eri tutkimusten mukaan ADHD:ta sairastavilla lapsilla on usein myös jokin liitännäishäiriö. Liitännäishäiriöitä ovat mm. Tic-oireet, masennus, ahdistuneisuushäiriö, uhmakkuus- ja käytöshäiriöt, tunne-elämän häiriöt, hieno- ja karkeamotoriikan ongelmat, oppimisvaikeudet, sekä puheen- ja kielen kehityksen häiriöt (Nuotio 2015). Käsittelen näistä hieman tarkemmin uhmakkuus- ja käytöshäiriöitä, sillä niitä oli havaittu myös Icehearts-toimintaan osallistuvilla lapsilla.

Tic-oireet ovat lapsilla yleisestikin esiintyviä tahattomia lihasnykäyksiä. Tällaisia saattavat olla mm. silmien epätavallinen räpsyttely, olkapäiden toistuva kohautteleminen tai pään heilauttaminen sivulle ilman syytä. Joskus tilanne saattaa johtaa sekä motorisiin nykäyksiin, että vokaalisiin tahattomiin äännähdyksiin, jolloin puhutaan Touretten oireyhtymästä. Touretten oireyhtymä on harvinainen, mutta vammauttava sairaus (Lönnqvist, ym. 2007, 53).

Masennuksella tarkoitetaan matalaa mielialaa, joka hetkellisesti koettuna kuuluu ajoittain jokaisen elämään. Matalan mielialan muuttuessa pitkäaikaiseksi, krooniseksi, voidaan puhua masennuksesta. Masentuneen lapsen mieliala on matala tai hän on ärtynyt. Masennus voidaan diagnosoida kun oireet ovat jatkuneet yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan (Toivio & Nordling, 2009, 104; Lönnqvist, ym. 2007, 600).

Ahdistuneisuus kuuluu edellä mainitun tavoin elämään, mutta pitkittyessään se ei ole normaalia. Lapsilla ahdistuneisuus liittyy usein lyhytaikaisen eron kokemiseen vanhemmista, erilaisiin pelkotiloihin tai liiallisiin ulkoisiin vaatimuksiin. Edellämainitut kuuluvat osittain lapsen normaaliin kehitykseen, mutta liiallista ahdistusta, toiminnallista haittaa tai tilanteiden välttelyä aiheuttaessaan voidaan puhua ahdistuneisuushäiriöstä (Toivio & Nordling, 2009, 95; Lönnqvist, ym. 2007, 579).

Käytöshäiriöksi luokitellaan lapsen käytös, joka poikkeaa selvästi ikäryhmän normaalista käyttäytymisestä uhmakkuudella, aggressiolla tai oppositio asemaan asettumalla. Käytöshäiriöitä on arviolta n.3-8% kouluikäisistä (Lönnqvist, ym. 2007,

575). Käytöshäiriöisillä lapsilla on usein vaikeuksia aikuisten ja muiden auktoriteettien kanssa. He uhmaavat sääntöjä ja käskyjä, jonka vuoksi ajautuvat usein konfliktitilanteisiin niitä asettavien tahojen kanssa. Kyseiset lapset ovat usein pahantuulisia, hieman ilkeitä ja sen vuoksi myös usein yksinäisiä. Ikätovereiden kanssa toimeen tuleminen on haastavaa (Moilanen, ym. 2004, 240-242). Epäsosiaalisessa käytöshäiriössä lapsi tai nuori ei kykene toimimaan sosiaalisissa tilanteissa kuten kuuluisi, jonka vuoksi jää usein yksin ja ulos toisten leikeistä. Heillä on vaikeuksia empatian ymmärtämisen suhteen, eivätkä he osaa ”asettua toisen asemaan”, joka hankaloittaa ikätovereiden kanssa tapahtuvaa toimintaa huomattavasti (Moilanen, ym. 2004, 267-268).

Uhmakkuushäiriö luokitellaan lievemmäksi käyttäytymisen häiriöksi, mutta on silti oma diagnoosinsa. Se diagnosoidaan useammin nuoremmilla lapsilla, 8-10 vuoden iässä ja käytös muistuttaa lähinnä 2- vuotiaan uhmaikää (Lönnqvist, ym. 2007, 577). Uhmakkuushäiriö ilmenee tietoisesti tapahtuvana uhmaamisena muita ikätovereita ja aikuisia kohtaan. Nämä lapset käyttäytyvät tottelemattomasti ja provokatorisesti. He haluaisivat tehdä kaiken oman tahtonsa mukaan (Moilanen, 2004, 268). Sekä käytösettä uhmakkuushäiriön taustalla on monia tekijöitä. Häiriöiden syntyyn vaikuttaa mm. perheen sisäinen dynamiikka, eli se miten lapsen tarpeet huomioidaan ja kuinka nopeasti lapsi saa tarvitsemansa hoidon. Lapsen jäädessä ilman hoitoa, syntyy pahaa oloa, joka purkautuu uhmakkuus- ja käytöshäiriön oireiden tavoin. Voidakseen hyvin, lapsi tarvitsee strukturoidun arjen, rajat ja rakkautta (Lönnqvist, ym. 2007, 578).

Tunne-elämän häiriöillä tarkoitetaan häiriötä tunteidensäätelyssä. Kasvaessaan ja kehittyessään lapsen kyky hallita tunteitaan kehittyy normaalisti mukana. Kun kyseessä on häiriö tunne-elämässä, jää kyky hallita tunteita vajaavaiseksi. Tämä ilmenee mm. ikätasolle poikkeavina raivokohtauksina ja heikkona pettymyksen sietokykyinä. Lapsen on vaikea tunnistaa omia tunteitaan ja nimetä niitä (Duodecim, 2015).

Hieno- ja karkeamotoriikan ongelmat näkyvät lapsen yleisenä kömpelyytenä, koordinaatio-ongelmina, vaikeuksina suoriutua ikätasolleen normaalilla tavalla esineiden kiinniottamisesta, heittämisestä, juoksemisesta tai hyppäämisestä. Lisäksi

saattaa ilmetä ikätasosta poikkeavaa liikkumista, kuten ryömimistä tai konttaamista iässä, jolle se ei ole enää normaalia (Laasonen 2015, 23).

Oppimisvaikeudeksi luokitellaan lukemisen, laskemisen ja kirjoittamisen oppimisen vaikeudet silloin kun lapsi ei opi niitä ikäiselleen tyypillisellä tavalla. Tämä taas saattaa aiheuttaa koulumaailmassa sosioemotionaalaisia ongelmia kun ruvetaan kilpailemaan koulumenestyksestä (Moilanen, ym. 2004, 249- 250; Lönnqvist, ym. 2007, 53). Lapsi, joka ei oppimisvaikeutensa vuoksi pysty osallistumaan opetukseen muiden tavoin, turhautuu. Turhautuminen näkyy keskittymiskyvyn heikentymisenä ja johtaa häiriköintiin luokassa (Icehearts-isä, 2015).

Lapsi, jolla on puheen- ja kielenkehityksen häiriöitä ei opi tuottamaan puhetta tai ymmärtämään sitä ikätasolleen normaalilla tavalla. Häiriöitä voi olla molemmilla osaluilla samanaikaisesti. Diagnoosi voidaan tehdä kun on todettu, ettei häiriö johdu neurologisista syistä, tunne-elämän häiriöistä tai ympäristötekijöiden vaikutuksesta lapsen kehitykseen (vanhempien laiminlyönti, monikielisyys). Kielellinen erityisvaikeus todetaan usein 2-3 vuoden iässä kun lapsen odottaisi ryhtyvän puhumaan (Lano, 2013, 2049; Käypä hoitosuositus, 2010).

ADHD ei useimmiten käsitä vain aktiivisuuden- ja tarkkaavuuden häiriötä vaan siihen saattaa liittyä liuta muita liitännäishäiriöitä. ADHD on siis usein monialainen sairaus, jota voi erilaisten oirekuvien vuoksi olla vaikeakin hoitaa.

Ollessani Paimiossa alle kouluikäisten ADHD:ta sairastavien lasten sopeutumisvalmennuskurssilla elokuussa 2015, huomasin kuinka monella ADHD lapsella oli lisäksi muitakin ongelmia. Heillä oli äänyliherkkyyttä ja motorista kömpelyyttä. Puheessa ja ymmärtämisessä oli vaikeuksia, johon auttoivat kuvien avulla kertominen sekä viittomakieli. Vaarantunnettomuus vaivasi montaa. Vanhemmat kertoivat lastensa juoksevan mm. varoittamatta autotielle tai lähtevän keskellä yötä ulos, jonka vuoksi he olivat joutuneet salpaamaan asuntonsa sisältä lukkoon estääkseen lapsensa karkaamisen. Karkaamiselle oli kuitenkin erään lapsen mukaan ollut täysin järkipööräinen selitys; hän oli lähtenyt yöllä uimaan kodin viereiselle joelle.

2.2 ADHD:n hoitomuodot

ADHD:n lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat mm. psykoterapia, sopeutumisvalmennus, toimintaterapia sekä lapsen oman toiminnan ohjaaminen vanhempien ja muiden lapsen kanssa läheisessä suhteessa olevien aikuisten avustamana (Westerinen, 2013, 2026). On näyttöä myös tietynlaisen ruokavalion noudattamisesta ADHD:n hoidossa tai oireiden lievittämisessä (Puustjärvi, 2015)

Psykoterapiamuotoja on erilaisia ja toteutus valitaan yksilön tarpeiden mukaisesti. Terapiat on jaoteltu sen mukaan, mikä on niiden tavoite. Klassinen psykoanalyysi, eli analyttinen terapia, dynaaminen, eli tulkitseva terapia sekä supportiivinen, eli tukeva terapia ovat eräitä psykoterapian muotoja (Toivio & Nordling, 2009, 249). Pienten lasten kanssa voidaan toetuttaa lisäksi perheterapiaa, jolloin terapeutti selvittää perheen sisäisen vuorovaikutuksen tilaa, jolla on merkittävä rooli lapsen kasvussa ja kehityksessä (Toivio & Nordling, 2009, 264). Psykoterapiahoidossa pyritään lapsen ja terapeutin välille luomaan suhde, joka mahdollistaa uuden oppimisen. Näin lapsella on mahdollisuus oppia pois vanhoista huonoista malleista ja rationalistaa omaa toimintaansa terapeutin avulla (Schulman, ym. 2007, 16; Dufva & Koivunen, 2012, 108).

Kognitiivisen käyttäytymisterapian on todettu olevan tehokkain psykoterapian muoto ADHD potilailla, mutta myös muita psykoterapian muotoja on käytetty ADHD:n hoidossa (Dufva & Koivunen, 2012,108). ADHD:ta sairastava lapsi saa paljon negatiivista palautetta toiminnastaan. Kognitiivisella käyttäytymisterapialla pyritään vaikuttamaan lapsen ajatteluun omasta itsestä niin, että hän kykenisi hyväksymään sairautensa, sen mukanaan tuomat negatiiviset piirteet ja hyväksymään niiden olemassaolon. Kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla opetetaan lapselle joustavuutta, vaihtoehtoisuutta, pettymysten sietämistä, luovuutta ja itsensä hyväksymistä (Lönnqvist, ym. 2007, 774).

Sopeutumisvalmennusta järjestää mm. Kansaneläkelaitos. Kansaneläkelaitoksella on

tarjota erilaisia sopeutumisvalmennuskursseja, perhekuntoutusta tai yksilökuntoutusta lapsen diagnoosin mukaan. Kurssit kestävät määrätyn ajan ja sisältö on määritelty etukäteen. Jotta kurssin saa kelan kustantamana, vaaditaan siihen aina lasta hoitavan lääkärin lausunto. Kansaneläkelaitoksen sivuilta löytyy kattavasti tietoa kurssien sisällöistä (Kansaneläkelaitos, 2015).

Toimintaterapian tehtävänä on auttaa lasta löytämään toimintamalleja, joilla hän pystyisi tekemään valintoja ja päätöksiä (Hautala, ym. 2011, 113). ADHD:ta sairastavilla lapsilla on usein liitännäisongelmia, jotka voivat liittyä motoriikan ongelmiin, puheen tuottamiseen ja ymmärtämiseen, tunteiden käsittelyyn ja säätelyyn tai itsetuntoon. Käytettävä toimintaterapiamuoto valitaan lapsen omien tarpeiden mukaisesti (Dufva, ym. 2012, 102).

Edellisten lisäksi vanhempainohjaus on sekä ADHD lapsen, että vanhempien kannalta äärimmäisen tärkeää. Vanhemmat saattavat väsyä lapsen impulsiiviseen toimintaan ja kokea stressiä. Vanhempien stressin lisääntyessä negatiivisen palautteen antaminen lapselle ja negatiiviset kasvatuskäytännöt lisääntyvät. Tämä lisää lapsen heikkoa itsetuntoa (Pihko, ym. 76). Vanhempainohjauksella tarkoitetaan toimivien käytänteiden oppimista, joiden avulla voidaan ohjata lasta toivottuun suuntaan ja tapaan toimia. Vanhempainohjausta järjestetään mm. ryhmissä, joissa on mahdollisuus lisäksi vertaistuen saamiseen (Dufva, ym. 2012, 98-100).

Elokuussa 2015 Paimion sairaalassa alle kouluikäisten ADHD:ta sairastavien lasten sopeutumisvalmennuskurssilla, neuvottiin jäsentämään lasten arkea kuvakorttien avulla. Kuvakortit ovat usein käytössä päiväkodeissa ja kouluissa, mutta niistä on hyötyä myös kotona perheen arjessa. Kuvakorttien käyttö auttaa lasta oman toimintansa ohjaamisessa. ADHD lapset ymmärtävät kuvakorttien tuoman informaation paremmin kuin verbaliset ohjeet.

Tri Benjamin Feingold on kehittänyt ensimmäisen ruokavalion, joka on tarkoitettu ADD:sta ja ADHD:sta kärsiville lapsille. Ruokavaliosta tulisi hänen mukaansa poistaa keinotekoiset väriaineet, makeutusaineet ja säilöntäaineet (Peiper & Bell, 2012, 45). Lisäksi olisi näyttöä siitä, että nopeat hiilihydraatit, kuten vaalea leipä ja sokeri

pahentaisivat aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöiden oireita. Lehmänmaitoa tulisi välttää ja lisätä ruokavalioon vitamiini- ja kivennäisaineita. Proteiinipitoinen ruoka olisi tärkeää näistä oireista kärsiville lapsille (Peiper & Bell, 2012, 42-44).

2.3 ADHD:n lääkehoito

Vuonna 2000 Suomessa sai psykostimulanttihoitoa n.200 alle 18 vuotiasta lasta ja nuorta. Vuonna 2003 ADHD lääkkeiden käyttö lisääntyi kun ensimmäinen pitkävaikutteinen metyylifenidaatti sai Suomessa myyntiluvan. Lääkitys aloitetaan useimmiten 7-10 vuotiaana ja yli 15 vuotiailla lääkitys selvästi vähenee. Vuonna 2007 Suomessa käytettiin muihin pohjoismaihin verrattuna vähiten ADHD lääkkeitä. Vuonna 2011, 5-14 vuotiaista lapsista vain viides sai metyylifenidaattihoitoa (Puustjärvi, ym. 2012, 3030).

Sairauteen aloitetaan lääkitys silloin kun lapsen oireet ovat niin vaikeat, että koulunkäynti tai sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on lähes mahdotonta. Yhteistyön vanhempien ja hoitavien tahojen kanssa täytyy olla saumatonta. Vanhemmille kerrotaan mitä hyöty- ja haittavaikutuksia lääkityksestä on ja milloin lääkityksen vaihtoa tai lopettamista tulee harkita (Neuvonen, ym. 2011, 637).

Martta Lahtinen on Pro gradu- tutkielmassaan, ” Tarvitsemme konkreettista apua ja tukea ” vanhempien kokemuksia lastensa ADHD lääkityksestä ja ammattilaisten toiminnasta (2014) tarkastellut vanhempien suhtautumista ADHD:een diagnoosina ja siihen aloitettua lääkehoitoa.

Lääkehoidosta oli hyötynyt enemmistö perheistä, mutta lähes 60% oli lisäksi kokenut lääkitykseen liittyviä haittavaikutuksia. Mielenkiintoista oli se, että isät olivat kokeneet lääkehoidon aloittamisen negatiivisempänä kuin äidit (Lahtinen, 2014, 23).

Lääkehoitoa toteutetaan usein jonkin toisen hoidon kanssa samanaikaisesti. Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat mm.toimintaterapia, psykoterapia, vanhempainohjaus, lapsen oman toiminnan ohjaaminen sovitusti päiväkodissa tai koulussa sekä perhekoulu (Pihko, ym. 2014, 76; Koskenmäki, 2009, 13-14).

ADHD lääkitys perustuu aivojen dopamiini- ja noradrenaliinin aktivoimiseen, joka lievittää sairauden oireita. Tämä antaa ADHD lapselle mahdollisuuden keskittyä uuden oppimiseen. Pääasiassa käytettävät lääkeaineet ovat psykostimulantteja, jotka vaikuttavat aivojen dopamiinivälittäjäaineeseen (Puustjärvi, ym. 2012, 3027).

ADHD:n lääkehoitoon eniten käytetty lääkeaineryhmä ovat psykostimulantit (metyylifenidaatti, dekstroamfetamiini) sekä atomoksetiini. Muita hieman harvemmin käytettyjä ovat modafiniili, desipramiini sekä klonidiini. Psykostimulanttien tehoa ADHD:n hoidossa on tutkittu lukuisissa tutkimuksissa ja niiden tehosta on saatu paljon positiivisia tutkimustuloksia (Koskinen, ym.2012, 195; Neuvonen, ym. 2011, 638).

Tavallisimmat ADHD:n hoitoon käytettävät lääkeaineet voidaan jakaa yksinkertaisimmin ryhmiin myös niiden vaikutusmekanismien perusteella. Metyylifenidaatin vaikutusmekanismi on dopamiinin ja noradrenaliinin takaisinoton esto kun taas Atomoksetiinin vaikutusmekanismi on pelkästään noradrenaliinin takaisinoton esto (Pihko, yms. 2014, 78). Kauppanimiä ADHD lääkkeille ovat mm. Strattera, Equasym, Concerta, Medikinet sekä Ritalin.

ADHD:ta sairastavan lapsen aivojen aktiivisuustaso on matalampi kuin terveillä samanikäisillä. psykostimulanteilla ja Atomoksetiinilla pyritään nostamaan aivojen aktiivisuustasoa, joka taas rauhoittaa lapsen käyttäytymistä ja auttaa keskittymään (Puustjärvi, 2015, 10). Lääkevalmistetta valittaessa tulee huomioida myös mahdolliset ADHD:n liitännäisongelmat ja niihin liittyvät oireet. Psykostimulantit saattavat esimerkiksi pahentaa tic-oireilua lapsella, jolla tällaista oireilua on todettu jo ennen ADHD diagnoosin saamista (Nuotio 2015).

Lääkehoidossa on haittavaikutuksia, mutta kaikki eivät niitä saa. Psykostimulantit voivat aiheuttaa mm. ruokahaluttomuutta, päänsärkyä, vatsakipuja sekä univaikeuksia. Atomoksetiini edellisten lisäksi aggressiivisuutta ja itsetuhoisuutta (Koskinen, ym. 2012, 196).

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää Icehearts-toimintaan osallistuvien perheiden kokemuksia lapsille aloitetusta ADHD lääkehoidosta sekä vertailla tuloksia icehearts-kasvattajien kokemuksiin. Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä yleisesti tietoa siitä, miten vanhemmat ovat kokeneet lääkityksen aloittamisen lapsellaan, sillä aiheesta ei ole paljon tutkimustietoa. Lisäksi tavoitteena on lisätä Icehearts-kasvattajien ymmärrystä ADHD diagnoosia ja sen lääkitystä kohtaan.

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyöni on toteutettu kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimustavalla. Laadullista tutkimusta käytetään silloin kun halutaan selvittää kokemuksia ja mielipiteitä (Kananen, 2015, 70-71). Tutkimustavan määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten ja motivaatioiden tutkiminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 49). Laadullinen tutkimustapa selvittää vastausta kysymykseen: ” Mistä on kyse?”. Sen tarkoituksena on kuvata ilmiötä, auttaa ymmärtämään sitä sekä antaa mahdollisuus tulkinnan tekemiseen (Kananen, 2014, 16-18). Kvalitatiivinen tutkimus on ainoa vaihtoehto kun halutaan selvittää ihmisten mielipiteitä tai suhtautumista tutkimusongelmaa kohtaan (Kananen, 2015, 70-71). Tässä opinnäytetyössä selvitettiin miten Icehearts-toimintaan osallistuneiden lasten vanhempien ja Icehearts-kasvattajien mielipiteet eroavat lasten ADHD lääkityksen suhteen.

4.1 Yhteistyökumppani

Icehearts-toiminta on varhaisen puuttumisen malli, joka tarjoaa harrastustoimintaa syrjäytymisvaarassa oleville lapsille. Joukkueisiin valitaan esikouluikäisiä lapsia, joista on herännyt huoli joko koulussa tai kunnan sosiaalipuolella. Useimmiten lapset ovat yksinhuoltajaperheistä, maahanmuuttajaperheistä tai suurperheistä, joilla ei välttämättä ole mahdollisuutta panostaa lastensa harrastuksiin taloudellisista tai ajallisista syistä. Icehearts-joukkueen perustava kasvattaja sitoutuu toimimaan saman lapsiryhmän kanssa kaksitoista vuotta. Harrastustoiminta määräytyy osittain joukkuetta johtavan kasvattajan oman harrastuksen mukaan. Kasvattaja ja lapset tapaavat keskimäärin kolme kertaa viikossa, jolloin he liikkuvat tai tekevät jotain muuta mukavaa yhdessä (Icehearts, 2015).

Alkutapaamisessani Iceheartsin talous- ja hallintojohtaja Teemu Vartiamaen kanssa selvisi, että neuropsykiatriset sairaudet sekä niihin aloitetut lääkkeet olivat kasvattajille entuudestaan melko tuntemattomia. Neuropsykiatriseksi sairaudeksi voidaan sanoa

aivoja vahingoittaneita synnynnäisiä tai elimellisiä vikoja tai vaurioita, jotka oireilevat henkilöllä psyykkisinä ongelmina tai käytöshäiriöinä (Juva, ym. 2011, 17-18). Kasvattajilla oli monia kysymyksiä aiheeseen liittyen ja he toivoivat minulta vastauksia edes osaan kysymyksistä. Vartiamäen kertomuksen mukaan kasvattajien näkemys toimintaan osallistuvien lasten diagnooseja ja niihin aloitettuja lääkityksiä kohtaan oli varsin negatiivinen ja he halusivat oppia ymmärtämään aihetta paremmin.

Saatuamme ideamme valmiiksi, ryhdyimme pohtimaan kuinka aineistoa kerättäisiin. Päädyimme haastatteluun koska se on hyvä tapa kerätä tietoa kun kyseessä on kvalitatiivinen tutkimus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 93). Vartiamäki lupasi selvittää kasvattajien ja perheiden halukkuutta osallistua haastatteluun. Kasvattajia oli kolme, joten päädyin ryhmähaastatteluun ja tarkensin sen teemahaastatteluksi. Teemahaastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi hyvin silloin kun osallistujat edustavat samaa ammattiryhmää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 95). Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, johon haastattelijalla on luonut valmiit teemat, mutta joka jättää mahdollisuuden myös tarkentaviin kysymyksiin sekä vapaampaan keskusteluun. Teemahaastattelun voi toteuttaa sekä yksilö-, että ryhmähaastatteluna (Kananen, 2015, 148). Haastattelun aikana teemoihin tai aihepiireihin saattaa tulla täsmennyksiä tai täydennystä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 97).

Teemahaastattelun teemat nousivat Iceheartsilta ja lukemastani teoriasta. Teemahaastattelulla toteutettiin myös vanhempien haastattelu. Kun kyseessä on sensitiivinen haastattelun aihe tai haastateltavat eivät halua keskustella aiheesta ryhmässä, yksilöhaastattelu sopii parhaiten (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 95). Osa vanhemmista tunsivat toisensa entuudestaan, joten he kokivat, ettei yksilöhaastattelulle ollut tarvetta.

4.2 Aineiston keruumenetelmät

Kohderymänäni olivat Icehearts-kasvattajat sekä Icehearts-toimintaan osallistuvat perheet, joiden lapsella oli diagnosoitu neuropsykiatrinen sairaus ja diagnoosin

mukainen lääkehoito. Kasvattajat olivat tiedustelleet oman ryhmänsä sisällä haastatteluun halukkaita vanhempia ja laittoivat heidän yhteystietonsa minulle. Kiinnostuneita perheitä löytyi viisi. Kasvattajia lähestyin haastatteluajankohtaan liittyen sähköpostitse ja vanhempia puhelimitse. Kasvattajien kanssa saimme sovittua haastatteluajan melko nopeasti, mutta vanhempien aikataulujen yhdistäminen oli vaikeaa.

Kasvattajien ryhmähaastatteluun osallistui kolme kasvattajaa, kukin eri joukkueesta. Haastattelu toteutettiin Iceheartsin tiloissa, Malmin palloiluhallilla. Haastattelua varten olin lainannut koululta nauhurin, joka osoittautui rikkiäiseksi. Varasuunnitelmana toimi oma puhelimeni, josta löytyi ääninauhuri. Nauhoitin haastattelun, joka kesti 73 minuuttia. Kesken haastattelun jouduimme vaihtamaan paikkaa, sillä haastattelutilassamme alkoi liikuntatunti. Litteroitavaa materiaalia sain kasvattajien haastattelusta yhdeksän sivua. Erillisiä muistiinpanoja en pystynyt tekemään, sillä olin ainoa haastattelija. Kasvattajaryhmältä sain suoria ja tiukkoja mielipiteitä aiheeseen liittyen.

Vanhempien ryhmähaastatteluun osallistui alkuperäisestä viidestä vanhemmasta kaksi. Haastattelutiloina toimivat jälleen Iceheartsin tilat Malmin palloiluhallilla, jonne vanhempien oli helppo tulla, sillä paikka oli heille tuttu. Nauhoitin haastattelun puhelimeni ääninauhurilla. Haastattelu kesti 54 minuuttia ja litteroitavaa materiaalia sain viisi sivua. Erillisiä muistiinpanoja en tälläkään kertaa pystynyt tekemään. Haastattelukokemus oli mielenkiintoinen, sillä käsitelimme niin henkilökohtaisia asioita, etten osannut arvata miten vanhemmat kysymyksiini reagoisivat. Vanhemmat olivat kuitenkin hyväntuulisia ja avoimia, joten arkaluontoisista asioista puhuminen ei tuntunut yhtään vaivalloiselta. Kolmen perheen kanssa yritimme löytää perheille erillisiä, aikatauluun sopivia haastatteluajankohtia, mutta turhaan. Lopulta päädyin lähettämään haastattelukysymykseni heille sähköpostitse, joka osottautui huonoksi metodiksi. Vanhempien vastaukset olivat lyhyitä ja ytimekkäitä, eikä lisäkysymyksille ollut mahdollisuutta. Jouduin pyytämään tarkennusta muutama kysymykseen erillisillä sähköposteilla. Kaksi kolmesta perheestä vastasi kysymyksiini, kokonaan vastaamatta jätti yksi perhe. Sähköpostihaastattelut lisäsivät läpikäytävää materiaaliani

kahdella sivulla. Haastattelujen aikana ja sähköpostikyselyjen jälkeen selvisi, että kaikilla viiden perheen lapsella oli diagnosoitu ADHD.

4.3 Aineiston analyysi

Toteutin aineistoni analysointimenetelmän teemoittelun avulla, sillä tutkimani aihe oli minulle tuttu. Aiheen on oltava tutkijalle entuudestaan tuttu, jotta hän pystyy luomaan haastatteluun teemat (Kananen, 2014, 77). Teemoittelu mahdollisti lisäksi vapaamman keskustelun aiheesta haastattelujen aikana. Teemahaastattelussa on mahdollisuus vapaampaan keskusteluun (Kananen, 2015, 148).

Aloitin aineistoni analysoinnin litteroimalla, eli kirjoittamalla molemmat teemahaastatteluni puhtaaksi. Luettavaa materiaalia sain yhteensä 16 sivua. Luin tekstejä moneen otteeseen ja etsin niistä teemoihini sopivia vastauksia. Erottelin teksteistä tutkimusongelman kannalta keskeisimmät asiat. Keskeisimmiksi nousivat lääkehoidon positiiviset ja negatiiviset vaikutukset, koulutyöskentelyn onnistuminen, perheen arjen sujuminen sekä sosiaalisten tilanteiden sujuminen.

5 TULOKSET

5.1 Lääkehoito

Suomessa käytetään lääkitystä ADHD:n hoitomuotona vähiten verrattuna muihin hoitomuotoihin. Silti lääkkeiden käyttö vähentää ADHD oireita parhaiten. Lääkitys vähentää tutkitusti motorista aktiivisuutta, impulsiivisuutta ja aggressiivisuutta ja lisää puolestaan keskittymiskykyä sekä oman toiminnan ohjaamista (Lahtinen, 2014, 20). Icehearts-vanhemmat olivat huomanneet lapsessaan samoja muutoksia ADHD lääkityksen aloittamisen jälkeen.

Kaikki perheet olivat kokeneet lääkehoidon aloittamisen positiivisena asiana. Lääkehoitoa oli joutunut vaihtamaan ja annostusta muuttamaan jokainen perhe kunnes sopiva lääke ja vaste lääkkeeseen oli löytynyt. Kahden perheen lapset olivat syöneet lääkettä kaksi vuotta, jonka jälkeen lääkitys oli lopetettu. Toisella lääkitys lopetettiin kun asiat ryhtyivät sujumaan paremmin, toisella aggressiivisen käytöksen vuoksi. Erään perheen lapsi oli syönyt lääkettä kolme vuotta ja lääkitys jatkuu edelleen kun taas toisen perheen lapsi syö lääkettä edelleen ja lääkitystä on takana neljä vuotta.

Kahden perheen lapsella lääkitys oli ollut lyhytvaikutteinen, jonka pääpaino oli koulutyöskentelyn sujumisessa. Lääkkeen vaikutus kesti 4-8h. Kahden perheen lapsella oli käytössä pitkävaikutteinen lääkitys.

Se kestää se vaikutus n.8h päivässä niin sit se on saanu iltaisin kuitenkin melsakata meillä himassa, eikä se kotona se vauhti niin haitannutkaan.

Eräs äiti kertoi, että lääkityksen aloittamisen jälkeen varastelut kaupoista, tappelut ja yleinen levoton käytös oli loppunut. Lisäksi perheiden lomareissut olivat onnistuneet paremmin.

Lääkkeiden haittavaikutuksia oli kokenut jokainen perhe. Kaikilla lapsilla oli ollut ruokahaluttomuutta. Lisäksi yhdessä perheessä lapsella oli ollut itkuisuutta ja kiukkuisuutta kun taas aggressiivisuus oli noussut esiin eräässä perheessä, mutta vasta muutaman vuoden lääkekäytön jälkeen.

5.2 Koulutyöskentely

Korhonen (2006) on tutkinut Pro gradu -työssään vanhempien kokemuksia lastensa ADHD lääkityksen vaikutuksista koulutyöskentelyyn. Vanhemmista 56,1 % kertoi aloittaneensa lääkityksen lapsellaan siksi, että he toivoivat sen auttavan lasta keskittymään paremmin koulussa. Suurimmat myönteiset vaikutukset vastaajaryhmässä olivat liittyneet mm. koulutyöskentelyn parantumiseen. Kaikki Icehearts-perheet olivat huomanneet suuren muutoksen koulutyöskentelyn sujuvuudessa. Lääkkeiden ansiosta lapset olivat pystyneet keskittymään koulutyöskentelyyn aivan uudella tavalla. He olivat kyenneet istumaan hieman pidempiä aikoja paikallaan ja tekemään sitä, mitä pitikin.

Kun saatiin se lääkitys toimimaan niin heti seuraavana keväänä jätkä tuli himaan kevätjuhlasta hymypoika patsaan kanssa ja Lions Clubin stipendin kanssa.

Haastatteluun osallistuneiden Icehearts-perheiden vanhemmat kertoivat, että lapset kokivat itsekin koulunkäynnin ja siellä menestymisen tärkeänä. Pahoillaan lapset olivat siitä, että konfliktin tullessa heidät saatettiin poistaa koulusta kesken koulupäivän (Icehearts-isä, 2015)

Se haluaisi jäädä kouluun, että koulupäivä ei loppu, niin sillä menee siinä vaiheessa vati nurin, että ei hän halua lähteä.

5.3 Perheen arki

Perheen arjen sujuvuudesta ADHD lääkityksen aloittamisen jälkeen on tehty monia tutkimuksia. Hansen ja Hansen ovat tutkineet mm. tätä tutkimuksessaan (2006). Tutkimuksen mukaan ADHD lääkityksen aloittaminen oli vaikuttanut positiivisesti koko perheeseen. Kommunikointi ADHD lapsen kanssa oli sujunut paremmin ja vanhempien stressi oli lieventynyt kun lasta ei tarvinnut vahtia koko ajan (Hansen & Hansen, 2006,7).

Icehearts-vanhemmat kertoivat perheen arjen sujuvuudesta lääkityksen aloittamisen jälkeen seuraavaa:

Arkiset asiat sujuu ilman, et joudun koko ajan vahtii/ korottamaan ääntä. Meidän vanhempien välit on parantunut ku vähemmän stressiä, eikä oo enää syyttelyä puolin ja toisin miten pojankaa tulis toimia tai kumpi kasvattanut väärin.

Kaksi perhettä oli kokenut, ettei lääkityksen aloittaminen ollut vaikuttanut vanhempien välisiin suhteisiin millään tavalla. Kaksi perhettä oli kokenut lääkityksen vaikuttaneen sisarussuhteisiin positiivisesti. Oli löytynyt sellaista sisarusrakkautta, välittämistä, jota ennen lääkitystä ei ollut ollut. Lisäksi kaksi perhettä kertoi lastensa jatkuvan puhetulvan helpottaneen hieman, joka taas kiristi vanhempien hermoja vähemmän.

5.4 Sosiaaliset tilanteet

ADHD lapsilla on vähemmän ystäviä kuin lapsilla, joilla ei ole ADHD diagnoosia. Lisäksi he ovat useimmin ei-haluttuja ystäviä ja saavat enemmän negatiivisävytteistä palautetta (Normand, ym. 2010, 299- 300).

ADHD lasten sosiaalisissa taidoissa on usein häiriöitä, jotka vaikeuttavat muiden lasten kanssa toimimista. Häiriöt näyttäytyvät myös toisenlaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Icehearts-vanhemmat kertoivat, että kauppa- ja kyläreissut olivat olleet jokaisessa perheessä painajaista ennen lääkityksen aloittamista. Lapset olivat riehuneet kyläpaikoissa, joka oli hävettänyt vanhempia ja säntäilleet ruokakaupassa paikasta toiseen. Eräs äiti kertoi, ettei halunnut tehdä lapsensa kanssa mitään, sillä joka asiasta sai ”vääntää kättä”.

6 ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää vanhempien haastattelujen avulla, oliko lääkehoidon aloittamisesta ollut tässä tutkimuksessa mukana olleille perheille hyötyä tai haittaa. Vanhempien haastattelussa tuli esiin sekä ADHD lääkityksen positiivinen, että negatiivinen puoli. Vastakkain olivat kaksi vanhempaa, joista toisella oli lääkityksestä negatiivinen ja toisella positiivinen kokemus. Vanhempien kokemukset hoitotahoista ja koulujen toiminnasta olivat eriäviä. Toinen oli tyytyväinen hoitoon ja koulun toimintaan, toisella oli negatiivinen kokemus molemmista. Sähköpostilla vastanneiden perheiden kanssa emme päässeet keskustelemaan hoitotahojen- ja koulun toiminnan tyytyväisyydestä, joka jäi askarruttamaan.

Toisena tavoitteenani oli auttaa Icehearts-kasvattajia ymmärtämään ADHD lääkehoidon mahdollisia hyötyjä perheen arjessa, koulutyöskentelyssä sekä sosiaalisissa tilanteissa. Icehearts-kasvattajien haastattelusta nousi esiin kasvattajien negatiivis-sävytteinen asenne ADHD diagnoosia ja lääkitystä kohtaan. Yleisesti lääkehoito ei ollut heille entuudestaan kovin tuttua. Heitä turhautti, ettei Icehearts-toimintaan osallistuvien ADHD:ta sairastavien lasten hoitotahot ottaneet kantaa kasvattajien kysymyksiin ja tiedusteluihin diagnoosiin ja sen hoitoon liittyen. Kasvattajat olisivat halunneet osallistua lasten hoitoon enemmän.

Tuloksista voidaan todeta, että aloitetulla ADHD lääkityksellä oli ollut perheiden arjessa positiivinen vaikutus. Suurin vaikutus oli näkynyt koulutyöskentelyn sujuvuuden parantumisessa. Konfliktit koulussa olivat vähentyneet ja lapset pystyivät keskittymään koulutyöskentelyyn paremmin. Lapset saivat käytyä luokka-asteensa loppuun, joka antaa mahdollisuuden jatko-opinnoille. Perheen sisäiset suhteet olivat parantuneet ja vanhempien keskinäinen syyttely oli vähentynyt. Perheenä haluttiin tehdä enemmän yhdessä kun ADHD lapsen impulsiivisuus oli saatu tasattua ja tarkkaavaisuus suunnattua ei toivotusta toivottuun tekemiseen. Sisarussuhteet olivat parantuneet ja yhteiset leikit olivat jälleen mahdollistuneet. Perheen lapset osoittivat toisilleen sisarusrakkautta. Sosiaalisia tilanteita ei jännitetty kuten ennen, joka antoi vanhemmille

varmuutta lähteä kotoa ulos.

Tulosten julkistamisen jälkeen Icehearts-kasvattajat ymmärsivät ADHD lääkityksen positiiviset vaikutukset perheiden arjessa, jonka sujuvuus on koko perheen kannalta merkittävä asia. He saivat lääkitykselle ja sen vaikuttavuudelle uuden näkökulman ja ryhtyivät pohtimaan diagnoosia ja sen vaikutuksia laajemmin.

Tutkiessani lähdeaineistoja aiheeseen liittyen huomasin, ettei vanhempien kokemuksista ADHD:een liittyen löytynyt juurikaan tutkimuksia. ADHD:sta diagnoosina, sen oireista, syntyperästä, hoidosta ja tulevaisuuden näkymästä sen sijaan löytyi monia tutkimuksia. Tutkimuksia siitä, miksi sosiaalialan työntekijöiden tietomäärä diagnooseista ja lääkehoidosta poikkeaa niin paljon terveysalan työntekijöiden tietomäärästä ei löytynyt. Näkisin tämän mahdollisesti johtuvan siitä, että sosiaali- ja terveysala poikkeavat toisistaan monessakin suhteessa vaikka niistä puhutaankin usein yhdessä ja ne mielletään lähes samanlaisiksi tieteenaloiksi.

Vertaistuki on ADHD lapsen perheessä kullannarvoista, jota pystyvät tarjoamaan vain vanhempien omat kokemukset. Jatkotutkimusaiheiksi tarjoankin laajempaa selvitystä vanhempien kokemuksista elää ADHD lapsen kanssa sekä mihin ADHD:ta sairastavat lapset ja nuoret työllistyvät. Jälkimmäisen uskon auttavan kouluja ja muita tahoja, jotka pohtivat ADHD oireisten lasten ja nuorten ohjaamista elämässään eteenpäin.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Reliabiliteetillä tarkoitetaan, toisiko saman tutkimuksen uusiminen samanlaiset vastaukset. Validiteetti taas pohtii tutkitaanko tutkimuksella oikeita asioita (Kananen, 2015, 343).

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata myös erilaisten kriteerien avulla. Uskottavuuden edellytys on se, että lukija ymmärtää miten aineiston analyysi on tehty ja mitä vahvuuksia ja heikkouksia siinä voi olla (Kankkunen, ym. 2009, 159-160).

Tutkimukseni osallistujamäärä oli pieni, vanhempia osallistui neljä ja kasvattajia kolme. Tutkimuksen uusiminen laajemmalla osallistujamäärällä voisi muuttaa tuloksia tai tuoda niihin uutta näkökulmaa. Vastaavanlaisen tutkimuksen toteuttaminen toisi luultavasti uutta tietoa tutkimusongelman kannalta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia ja lisätä saatujen tulosten perusteella Icehearts-kasvattajien ymmärrystä lääkehoitoa kohtaan. Tutkimuksella selvitettiin asioita, joiden avulla Icehearts-kasvattajien ymmärrystä pystyttiin lisäämään.

Tutkijan omat mielipiteet ja ajatukset tutkittavasta aiheesta saattavat vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen. Lisäksi tutkija vaikuttaa haluamattaan haastattelutilanteissa haastateltaviin. Se ei ole suuri ongelma, mutta se on hyvä tiedostaa (Kananen, 2015, 337-340). Opinnäytetyöni aihe oli minulle entuudestaan tuttu. Olen tutkinut aihetta jo ennen opinnäytetyöni prosessin aloittamista koska se koskettaa minua läheltä. Icehearts-vanhempien haastattelun aikana mielessäni oli paljon tietoa aiheeseen liittyen, jonka poissulkeminen haastattelun ajaksi oli vaikeaa. Toisaalta tietomääräni antoi meille mahdollisuuden käsitellä aihetta laajemmin ja tarkentavat kysymykset tulivat kuin itsestään.

Haastatteluihin osallistuneiden Icehearts-vanhempien sekä Icehearts-kasvattajien tunnistaminen opinnäytetyöstä tai suorista viittauksista on mahdotonta. Kerroin tutkimukseen osallistuneille vanhemmille mihin haastattelua käytetään ja mikä on sen tarkoitus. Lisäksi mahdollisten suorien viitteiden käytöstä tekstissä mainittiin. Haastateltaville ei aiheutunut osallistumisesta minkäänlaista haittaa. Näin ollen tutkimuksen edellyttämät eettiset kriteerit täyttyivät (Kankkunen, 2009, 176).

7 POHDINTA

Aloitin opinnäytetyöni suunnittelemisen toukokuussa 2015. Valmista aihetta ei ollut, joten lähdin pohtimaan sitä itse. Työskentelin pitkään lastensuojelualalla ja harrastan paljon liikuntaa. Toivoin voivani yhdistää opinnäytetyössäni liikunnan, lapset ja terveydenhuollon näkökulman. Keskustelimme ajatuksestani opinnäytetyöni ohjaajan kanssa ja hän ehdotti tapaamista Iceheartsin kehittämis- ja talousjohtajan, Teemu Vartiamäen kanssa.

Vartiamäki kertoi Iceheartsin toiminnasta, sillä en ollut koskaan yhdistyksestä kuullutkaan. Yhdistyksen toiminta kiehtoi minua. Mielestäni kasvattajien sitoutuminen lapsiryhmään kahdeksitoista vuodeksi oli vaikuttavaa. Lisäksi se, ettei toimintaan osallistuvilta perheiltä edellytetty taloudellista varakkuutta oli arvostettavaa. Vartiamäen kertoman perusteella ymmärsin, että osalla toimintaan osallistuvista lapsista oli erilaisia neuropsykiatrisia sairauksia ja lääkityksiä niihin, jotka aiheuttivat Icehearts-kasvattajille harmaita hiuksia. Kasvattajilla oli suhteellisen negatiivinen käsitys toimintaan osallistuvien lasten lääkityksistä. Silti heillä oli halua oppia tuntemaan lääkehoitoa käsitteenä paremmin sekä ymmärtämään syitä sille, miksi lääkitys oli näille lapsille määrätty. Ryhdyin yhdistelemään Vartiamäen kertomaa ja omaa tietotaitoani mielessäni. Yhtälö tuntui kaikkineen kiinnostavalta ja ryhdyin pohtimaan käytännön toteutusta. Oli mukavaa päästä kehittämään Iceheartsin toimintaa.

Opinnäytetyön kirjoittaminen vaati aikaa, jota ei aina ollut tarjolla. Tästä syystä opinnäytetyön valmistuminen venyi joulukuusta 2015, huhtikuuhun 2016. Opinnäytetyötä tehdessäni opin miten tiivistä työskentelyä sen valmiiksi saaminen vaatii. Syvensin osaamistani neuropsykiatristen sairauksien parissa ja opin uutta ADHD:sta. ADHD on diagnoosina mielenkiintoinen sen laaja-alaisuuden vuoksi. Harjaannutin taitoani etsiä lähdeaineistoa kriittisesti. Opin kvalitatiivisen tutkimuksen ja kvantitatiivisen tutkimuksen erot ja minkä tyyppisiin tutkimuksiin niitä sovelletaan.

Kuten aiemmin mainittu, lasten ja nuorten mielialahäiriöt ovat lisääntyneet 2000-luvusta lähtien (Kaikkonen ym, 2012, 78). Syiden pohtiminen ilmiölle vaatii mielestäni

huomiota. ADHD:n lääkinnälliseen hoitoon yleisesti käytetyn metyylyfenidaatin kulutus kasvoi vuodesta 2012, vuoteen 2014, 17% ja myynti (6 miljoonaa euroa) 16% (Kansaneläkelaitos, 2014). Kertooko tämä siitä, että ADHD:ta sairastavia ihmisiä on enemmän kuin ennen vai siitä, että tänä päivänä sairautta diagnosoidaan enemmän?

Iceheartsin ideologia on todella hieno. Se toimii loistavana esimerkkinä ennaltaehkäisevässä lastensuojelutyössä johon tulisi panostaa vieläkin enemmän. Iceheartsisssa työskentelee ihmisiä, joille työ on enemmän kuin työtä. Kasvattajien aito välittäminen toimintaan osallistuvia lapsia kohtaan huokui sekä haastattelussa, että kertoina jolloin kävin itse paikan päällä. Kasvattajat ovat lasten mukana harrastuksissa, koulussa ja perheiden kotona. Lisäksi he ovat puhelimitse tavoitettavissa lähes aina. Voitaisiin siis sanoa, että kasvattajat tekevät lasten kasvatustyötä yhdessä vanhempien kanssa.

Mielestäni kaupunkien ja kuntien olisi syytä herätä siihen tosiasiaan, että ADHD oireisten lasten määrä on lisääntynyt. Koulujen toimintatapaa on kehitettävä. Yhtäläillä kun lapselta ei voida vaatia puheen tuottamisen kykyä yksivuotiaana, ei ADHD oireista lasta voida vaatia istumaan paikallaan. Osa kunnista ja kaupungeista on tähän jo herännyt, kuten Järvenpäässä ollaan. Järvenpään uuden opetussuunnitelman mukaan lapsille tarjotaan mahdollisuus opiskella siellä missä oppiminen tuntuu hyvältä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että lapsia saattaa maata luokan lattialla tekemässä matematiikan tehtäviä (Järvenpää, 2016; Hoikkala, 2016).

8 POHDINTAA ICEHEARTS-KASVATTAJILLE

Tapasin alkuhaastattelussa mukana olleista kasvattajista kaksi sekä kehittämis- ja talousjohtaja Teemu Vartiamäen 4.3.2016. Tapaamisen tarkoituksena oli esitellä Iceheartsin henkilökunnalle opinnäytetyöni tuloksia. Keskustelimme ADHD:sta diagnoosina yleisesti sekä sairauden laajuudesta Suomessa. Lisäksi kerroin mistä ADHD:ssa oikeastaan on kyse. Kasvattajille tulivat uutena tietona ADHD:n syntymekanismit sekä se, että sairauden aiheuttavat fysiologiset syyt. Kasvattajat olivat usein mieltäneet ADHD:n sairaudeksi, joka diagnosoitiin heidän mielestään hieman liian usein sillä perusteella, että perheessä sattui olemaan vilkas lapsi, joka koetteli vanhempiensa kärsivällisyyttä. Tämän vuoksi he kyseenalaistivat myös sairauteen aloitetun lääkehoidon tarpeellisuuden.

Icehearts-kasvattajat olivat tyytyväisiä opinnäytetyöni aiheeseen ja saatuihin tuloksiin. He kertoivat saaneensa uutta tietoa ja ymmärrystä sekä ADHD diagnoosia, että siihen aloitettua lääkitystä kohtaan. He ymmärsivät ADHD:n olevan maailmanlaajuinen ja kaikissa ekonomisissa luokissa esiintyvä sairaus. Tästä eteenpäin he pystyvät katsomaan diagnoosia uudesta tulokulmasta. Vartiamäki kertoi kirjoittavansa opinnäytetyöni pääkohdista tiivistelmän, jonka jakaa Icehearts-toiminnassa mukana oleville kasvattajille. Tiivistelmän avulla tieto ADHD:sta saadaan näkyväksi kaikille.

Kasvattajat kertoivat kykenevänsä opinnäytetyöni tulosten avulla muuttamaan omaa ajattelutapaansa ADHD :ta sairastavien lasten vanhempia kohtaan ja ymmärtävänsä nyt minkälaisia vaikeuksia perheissä saattaa olla, mutta joista vaietaan. Kasvattajat olivat pohtineet miksi osa vanhemmista ei osallistunut lapsensa Icehearts-toimintaan tai harjoituksiin. Kehoitin kasvattajia pohtimaan, voisiko kyse olla esimerkiksi siitä, että harjoitusten ajan vanhemmat saivat pienen hengähdystauon lapsestaan. Häpeä oman lapsensa käytöstä kohtaan saattoi olla toinen syy.

Eräs kasvattaja halusi tietää mihin ADHD lapset tutkimusten mukaan työllistyvät, sillä hän auttaa työssään Icehearts-lapsia ammatinvalinnan suunnittelussa. Aineistoa

etsiessäni löysin kirjallisuuskatsauksen, joka oli ainoa aihetta sivunnut tutkimus. Katsauksessa oli selvitetty keinoja, joiden avulla ADHD:ta sairastavat nuoret työllistyisivät paremmin. Tutkimuksessa mainittiin, ettei opintojen ja työllistymisen tukemisesta ADHD diagnoosin saaneilla nuorilla ole juurikaan saatavilla tutkimustietoa ja miten heikkoa tieteellisestä näkökulmasta katsottuna vähäisten tutkimusten laatu on (Kirjanen, ym. 2014, 39).

8.1 Icehearts-kasvattajien kysymysten pohdintaa

Kasvattajien haastattelussa esiin nousivat seuraavat kysymykset:

Miksi lääkitys aloitetaan niin nuorella iällä, yleisimmin 5-7vuotiaana?

Voisiko lapsilta jäädä oppimatta jotakin kehityksellisesti tärkeää lääkityksen aloittamisen vuoksi? Voisiko lääkitys aiheuttaa muutoksia lasten aivokemiaan?

Onko lääkitykselle aidosti niin suuri tarve, että sen aloittaminen on välttämätöntä?

Lääkitys aloitetaan lapsilla usein n.5-7 vuoden iässä siitä syystä, että lapsen oma kehitys on tässä vaiheessa muutenkin impulsiivista ja tarkkaavaisuuden suhteen heikkoa. Kun oireet viittaavat lisäksi ADHD:en, voi lapsen ja vanhempien elämä olla varsin hankalaa (Nuotio 2015).

Siihen, voisiko nuorella iällä aloitettu psykostimulanttilääkitys vaikuttaa lapsen aivot toimintaan negatiivisesti ja voisiko ADHD lapsilta jäädä oppimatta jotakin kehityksellisesti tärkeää lääkityksen vuoksi en saanut tarkkaa vastausta, sillä tällaisia tutkimuksia ei ole vielä tehty (Nuotio 2015). Kuitenkin, Puustjärvi yms. mainitsevat tutkimuksessaan lasten ja nuorten ADHD:n lääkehoito (2012), että kokemuksen ja tähän astisen tutkimustiedon perusteella voidaan sanoa, että nuoruus- ja aikuisiälle asti jatkuva ADHD lääkitys olisi turvallista.

Lääkityksen käytön haittavaikutuksia on mainittu eri tutkimuksissa runsaasti. Näitä ovat mm: päänsärky, vatsavaivat, käytösoireet (aggressiivisuus), univaikeudet ja ruokahalun väheneminen. Hieman vakavampia haittavaikutuksia ovat: painon ja pituuden kehityksen hidastuminen, pulssin muutokset, verenpaineen kohoaminen sekä psyykkiset

oireet (psykoottisuus, harhat, itsetuhoisuus)

(Puustjärvi, ym. 2012, 3028).

Lääkityksen välttämätön aloittaminen yhdistettiin hallitseviin oireisiin, jotka vaikeuttivat lapsen elämää ja siitä suoriutumista suuresti ja silloin kun muut tukitoimet eivät ole enää riittäviä. Lääkityksen tulisi olla viimeinen hoitokeino (Puustjärvi, ym. 2012, 3027).

Lasten käytöshäiriöt tuntuvat lisääntyneen koko ajan ja nuorisopsykiatriassa hoidetaan entistä haastavampia tapauksia (Kellokosken sairaala, 2016) Lisäksi vanhemmat mielellään omaksuvat ADHD diagnoosin lapselleen vaikka kyse olisikin jostain muusta (Westerinen, 2013, 2025).

LÄHTEET

Barkley, Russell, A. 2008. Kuinka hallita ADHD. Unipress.

Dufva, Virpi; Koivunen, Mirjami (toim.) 2012. ADHD Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Juva: Bookwell Oy.

Fogelholm, Mikael; Vuori, Ilkka; Vasankari, Tommi (toim.) 2011. Terveysliikunta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hansen, Dana Lee; Hansen, Ebba Holme. 2006. Caught in a Balancing Act: Parents' Dilemmas Regarding Their ADHD Child's Treatment With Stimulant Medication. Sage Publications.

Hautala, Tiina; Hämäläinen, Tuula; Mäkelä, Leila; Rusi-Pyykkönen, Mari. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita Prima.

Hoikkala, Eveliina, Järvenpään kaupunki. 2016. Suullinen tiedonanto.

Icehearts. 2015. Viitattu 3.8.2015. Luettavissa:
<http://www.icehearts.fi/icehearts.html>

Icehearts isä, suullinen tiedonanto. Joulukuu 2015.

Juva, Kati; Hublin, Christer; Kalska, Hely; Korkeila, Jyrki; Sainio, Markku; Tani, Pekka; Vataja, Risto (toim.) 2011. Kliininen neuropsykologia. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Järvenpään kaupunki. 2015. Viitattu 17.3.2016. Luettavissa: https://www.jarvenpaa.fi/--OPS2016_uudistus--/sivu.tpl?sivu_id=7345

Kaikkonen, Risto; Mäki, Päivi; Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Markkula, Jaana; Wikström, Katja; Ovaskainen, Marja-Leena; Virtanen, Suvi; Laatikainen, Tiina. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) : 16/2012.

Kananen, Jorma. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.

Kananen, Jorma. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.

Kankkunen, Päivi; Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kansaneläkelaitos. 2014. Suomen lääketilasto. Viitattu 13.2.2016. Luettavissa: http://www.kela.fi/tilastojulkaisut_suomen-laaketilasto

Kansaneläkelaitos. 2015. Sopeutumisvalmennuskurssit. Viitattu 3.1.2016. Luettavissa: http://www.kela.fi/tyoikaisille_kuntoutus-ja_sopeutumisvalmennuskurssit

Kantomaa, Marko. 2010. The role of physical activity on emotional and behavioral problems, self-rated health and educational attainment among adolescents. Oulu: Juvenes Print.

Kellokosken sairaala, nuorisopsykiatrian poliklinikka. 2016. Suullinen tiedonanto.

Kirjanen, Svetlana; Nissinen, Heidi; Rintanen, Silva; Pappila, Jyrki. 2014.

Kirjallisuuskatsaus opintoja ja työllistymistä tukevista toimenpiteistä nuorille aikuisille, joilla on ADHD. Kuntoutussäätiö. Viitattu 4.3.2016. Luettavissa:

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tarkennettu_haku/?action=viewarticle&docid=3795

Korhonen, Tiina Susanna. Lasten, nuorten ja huoltajien kokemuksia ADHD:n lääkehoidosta ja koulunkäynnistä. 2006. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Koskenmäki, Sari. 2009. Vanhempien kokemusten arviointia ADHD-liiton perhekoulusta Tuusulassa. Ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseus.fi Viitattu 8.2.2016. Luettavissa: <http://publications.theseus.fi/handle/10024/4597>.

Koskinen, Tiina; Puirava, Alli; Puirava, Pauli; Salimäki, Johanna; Ojala, Raimo. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro.

Kujala, Urho. 2014. Liikuntakroonisten sairauksien hoidossa. Suomen Lääkärilehti. Artikkelin 25-32/2014 vsk 6 Käypä hoitosuositus. 2010. Lasten- ja nuorten kielellinen erityisvaikeus. Artikkelin 18.3.2016.

Luettavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50085>

Laasonen, Kaisu. 2015. Motoristen taitojen arviointiin ja niihin liittyvien vaikeuksien tunnistamiseen käytettävän testin kehittäminen 4-6-vuotiaille lapsille. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Lahtinen, Martta. 2014. ” Tarvitsemme konkreettista apua ja tukea ” vanhempien kokemuksia lastensa ADHD- lääkityksestä ja ammattilaisten toiminnasta. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto.

Lano, Aulikki. 2013. Esikouluikäisen kehitysneurologinen arviointi. Suomen

Lääkärilehti. Artikkelin 34/2013 vsk 68

Leppämäki, Sami. 2007. Liikunta ja depressio. Artikkelin Duodecim 2007; 123:629-30.

Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri; Partonen, Timo (toim.) 2007. Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Moilanen, Irma; Almqvist, Fredrik. 2011. Lasten ja nuorisopsykiatria, (3.-4. Painos.) Helsinki:Kustannus Oy Duodecim.

Mäki, Päivi; Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Kaikkonen, Risto; Koponen, Päivikki; Ovaskainen, Marja-Leena; Sippola, Risto; Virtanen, Suvi; Laatikainen, Tiina. 2010. Lasten terveys : LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) : 2/2010.

Neuvonen, Pertti; Backman, Janne; Himberg, Jaakko-Juhani; Huupponen, Risto; Keränen, Tapani; Kivistö, Kari (toim.) 2011. Kliininen farmakologia ja lääkehoito, (2.Painos.) Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Normand, Sébastien; Schneider, Barry. H; Lee, Matthew D; Maisonneuve, Marie-France; Kuehn, Sally. M; Robaey, Philippe. 2010. How Do Children with ADHD (Mis)manage Their Real-Life Dyadic Friendships? A Multi-Method Investigation. Springer Science+Business Media.

Nuotio, Jaana. Lastenpsykiatrian erikoislääkäri. Suullinen tiedonanto. Paimion sairaala. Marraskuu 2015.

Paimion sairaala. Alle kouluikäisten ADHD:ta sairastavien lasten sopeutumisvalmennuskurssi. Suullinen tiedonanto. Elokuu 2015.

Paimion sairaala. Alle kouluikäisten ADHD:ta sairastavien lasten sopeutumisvalmennuskurssi. Suullinen tiedonanto. Marraskuu 2015.

Peiper, Howard Dr; Bell Rachel. 2012. ADD- ja ADHD- ruokavalio. Helsinki: Atar kustannus Oy.

Pihko, Helena; Haataja, Leena; Rantala, Heikki (toim.) 2014. Lastenneurologia. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.

Puustjärvi, Anita; Raevuori, Anu; Voutilainen, Arja. 2012. Lasten ja nuorten ADHD:n lääkehoito. Suomen lääkäri-lehti 42/2012 vsk67.

Puustjärvi, Anita. 2015. ADHD-liitto. Artikkel. ADHD-liiton jäsenlehti 3/2015.

Puustjärvi, Anita. 2015. ADHD-tutuksi. Artikkel. Viitattu: 3.1.2016. Luettavissa: <http://adhdutuksi.fi/onko-ruokavalion-muuttamisesta-apua-adhd-oireisiin/>

Räikkönen, Katri; Pesonen, Anu-Katriina; Heinonen, Katri; Lahti, Jari; Komsu, Niina; Eriksson, Johan, G; Seckl, Jonathan, R; Järvenpää, Anna-Liisa; Strandberg, Timo, E. 2009. American Journal of Epidemiology. Artikkel.

Maternal Licorice Consumption and Detrimental Cognitive and Psychiatric Outcomes in Children. Viitattu: 13.12.2015. Luettavissa: <http://aje.oxfordjournals.org/content/early/2009/10/04/aje.kwp272.abstract>

Schulman, Marja (toim.) Kalland, Mirjam; Leiman, Anna-Maija; Siltala, Pirkko. 2007. Lasten psykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Therapie- säätö.

Toivio, Timo; Nordling, Esa. 2009. Mielenterveyden psykologia. Tampere: Esa Print.

Toukola, Tytti; Karukivi, Max; Saarijärvi, Simo. 2015. Tunneilmaisun kehittymisen ongelmat- Temperamentin vai ympäristön sanelemaa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Artikkel 2015;131(21):1988-94. Viitattu 10.3.2016. Luettavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?>

p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12516

Westerinen, Hannu. ADHD. Duodecim, Lääkärin käsikirja. Artikkel 2013;129:2025-6.