

Laura Liimatainen

ADHD-LAPSEN JA HÄNEN PERHEENSÄ TUKEMINEN
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihto
2016

ADHD-LAPSEN JA HÄNEN PERHEENSÄ TUKEMINEN

Liimatainen, Laura
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2016
Ohjaaja: Olli, Seija
Sivumäärä: 62
Liitteitä: 3

Asiasanat: ADHD, lapsi, terveydenhoitaja, tuki

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tuottaa tutkimuksiin perustuvaa tietoa ADHD-lasten ja heidän perheidensä tukemiseksi ja auttamiseksi. Tavoitteena oli selvittää, millaisiksi vanhemmat ovat kokeneet eri tukitahojen kanssa tehtävän yhteistyön ja millaisista tukipalveluista he ovat kokeneet hyötyneensä. Lisäksi selvitettiin, minkälaisena elämä koetaan ADHD-lapsen perheessä vanhempien ja sisarusten sekä lapsen itsensä näkökulmasta. Tavoitteena oli saada monipuolisesti eri tieteenalojen tietoa aiheeseen, joka auttaa kouluterveydenhoitajaa työssään ADHD-oireisten tai -diagnosoitujen lasten kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen aineistonhaku tehtiin Melinda, Medic, EBSCO, CINAHL ja PubMed -tietokannoista keväällä 2015, kesällä 2016 sekä täydennettiin syksyllä 2016. Lisäksi hakuja tehtiin manuaalisesti yliopistojen sivuilta. Aineisto koostuu yhdestätoista julkaisusta. Analysoitavaksi valittiin väitöskirja, kolme Journal-artikkelia ja seitsemän pro gradu -tutkimusta, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset jakautuivat vanhempien kokemuksiin ADHD-lapsen ja perheen tuki- ja hoitomuodoista, perheenjäsenten kokemuksiin elämisestä ADHD-lapsen kanssa sekä kouluterveydenhoitajan rooliin ADHD-lapsen auttajana. Tuki- ja hoitomuotoina nousivat esille varhainen tuki, kokonaisvaltainen tuki, koulun tuki, yhteistyö, lääkehoito, kuntoutus sekä konkreettinen arjen tuki. Perheenjäsenten kokemuksista korostuivat ADHD-osaaminen, selviytymiskeinot, tunnekokemukset sekä sosiaaliset konfliktit. Kouluterveydenhoitajan roolissa korostuivat perheen tukeminen, lapsen ymmärtäminen sekä moniammatillinen yhteistyö.

Tulosten tarkastelussa korostuvat vanhempien kokemuksina varhainen ja konkreettinen arjen tuki, ADHD-lapsen ymmärtäminen, perheen tukeminen ja ohjaus sekä moniammatillinen yhteistyö. Varhaisessa tuessa koettiin olevan puutteita. Vanhemmat kokivat saavansa niukasti tietoa ja ohjantaa. Erilaiset konfliktit, ristiriitaisuudet, arjen kaoottisuus ja vanhempien jaksamisen pulmat korostuivat tuloksissa. Vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön vaikuttivat vanhempien tunnekokemukset. Niistä esille nousivat vanhempien kokema syyllisyys, itsesyytökset, häpeä ja leimautumisen pelko.

Terveydenhoitajan työn kehittämisen kannalta erityisesti varhainen tuki, lapsen ja perheen ohjaus sekä moniammatillinen yhteistyö ovat merkityksellisiä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla terveydenhoitajien ja vanhempien kokemukset ADHD-lapsen saamasta tuesta kouluterveydenhuollossa.

SUPPORTING ADHD CHILDREN AND THEIR FAMILIES

Liimatainen, Laura

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2016

Supervisor: Olli, Seija

Number of pages: 62

Appendices: 3

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder, child, public health nurse, support

The purpose of this thesis was to produce information of ADHD based on research to support ADHD children and their families. The thesis was carried out as a narrative literature review. The aim was to find out, how families experience cooperation with different agencies and what support services they benefit from. Another aim was to find out how life is experienced in a family with an ADHD child. The objective of this thesis was to help public health nurses in their work with children with a diagnosis or symptoms of ADHD.

The data were searched from five databases: Melinda, Medic, EBSCO, CINAHL and PubMed in 2015 and 2016. In addition, manual searches were made from the pages of universities. The data consisted of from eleven publications. Analysis was made of a doctoral dissertation, three journal articles and seven masters' theses. They were analysed with content analysis.

The results were classified into three tables: the support and treatment services of ADHD children and their families, the family members' experiences of living with an ADHD child and the school nurse's role as a helper of an ADHD child. The first table included the following things: holistic support, support given by the school, co-operation, medication, rehabilitation and concrete support in everyday life. The family members emphasized knowledge of ADHD, coping, feelings and social conflicts. The most important things in the school nurse's role included supporting the family, understanding the child and multidisciplinary cooperation.

The results show that parents find early and concrete support important. In their opinion it is important to support the family and to understand the ADHD child. Training and multidisciplinary cooperation were also considered important. There were deficiencies in early support and the parents felt that they had not received enough information and counselling. Different kinds of conflicts affected life in families with an ADHD child. As a result, the parents' problems with coping and the chaos in everyday life were emphasized in the results. The parents' feelings affected interaction and cooperation. The parents experienced feelings of guilt, self-accusations, shame and fear of stigma.

According to the results, the most important things in the public health nurse's work include early support, counselling the child and the family as well as multidisciplinary cooperation. Further studies could be made on the experiences of the public health nurses and parents of the support ADHD children get in school health care.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ADHD-LAPSEN TUNNISTAMINEN JA HOITO	7
2.1	ADHD-oireyhtymä	7
2.2	ADHD:n oireet.....	8
2.3	ADHD-lapsen diagnostiikka.....	9
2.4	ADHD-lapsen hoito	10
2.4.1	ADHD:n tuki- ja hoitomuodot.....	10
2.4.2	Hoidon porrastus	11
3	ADHD-LAPSEN JA PERHEEN AUTTAMINEN KOULUSSA.....	14
3.1	Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä.....	14
3.2	Terveydenhoitaja huolen puheeksiottajana.....	15
3.3	ADHD-lapsen ja perheen varhainen tuki	16
3.3.1	Varhaisen tuen järjestäminen	16
3.3.2	Koulun tukitoimet.....	17
3.3.3	Vanhempien ohjaus	19
3.4	ADHD ja moniammatillinen yhteistyö	20
3.5	Koulun ulkopuolinen tuki ADHD-lapsen perheellä	21
3.5.1	ADHD-lapsen tukitoimien kartoitus.....	21
3.5.2	Psykososiaaliset tukimuodot koulun ulkopuolella	22
3.6	ADHD-lapsen lääkehoito.....	25
3.6.1	Lääkehoidon erityispiirteet	25
3.6.2	Yleisimpiä lääkkeitä	25
3.6.3	Lääkehoidon seuranta ja ohjaus.....	26
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	27
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	27
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina.....	27
5.2	Aineiston tiedonhaku	28
5.3	Aineiston rajaus	31
5.4	Kirjallisuuskatsauksen aineisto.....	31
5.5	Valitun aineiston laadun arviointi	35
5.6	Sisällönanalyysi	37
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	38
6.1	ADHD-last ja perhettä auttavia tuki- ja hoitomuotoja vanhempien kokemana.....	38
6.1.1	Varhaisen tuen tarve	38
6.1.2	Kokonaisvaltainen tuki	39

6.1.3 Koulun tuki	40
6.1.4 Yhteistyö	41
6.1.5 Lääkehoito	42
6.1.6 Kuntoutus	42
6.1.7 Konkreettinen arjen tuki	42
6.2 Perheenjäsenten kokemuksia elämisestä ADHD-lapsen kanssa.....	43
6.2.1 ADHD-osaaminen	43
6.2.2 Selviytymiskeinot	45
6.2.3 Tunnekokemukset.....	46
6.2.4 Sosiaaliset konfliktit	47
6.3 Terveydenhoitaja ADHD-lapsen ja perheen auttajana	48
6.3.1 Perheen tukeminen	48
6.3.2 Lapsen ymmärtäminen	48
6.3.3 Moniammatillinen yhteistyö.....	49
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	49
7.1 Tulosten tarkastelu	49
7.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus	54
7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet.....	55
LÄHTEET.....	57

LIITTEET

Liite 1. Taulukko 4. ADHD-lasta ja perhettä auttavia tuki- ja hoitomuotoja vanhempien kokemana

Liite 2. Taulukko 5. Eri perheenjäsenten kokemuksia elämisestä ADHD-lapsen kanssa

Liite 3. Taulukko 6. Terveydenhoitajan rooli ADHD-lapsen auttajana

1 JOHDANTO

ADHD (attention deficit/hyperactivity disorder) tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä. Sitä esiintyy ainakin viidellä prosentilla koulunsa aloittavista lapsista ja joka luokalla keskimäärin yhdellä oppilaalla. (Huttunen 2015; Westerinen 2013.) ADHD:n hoidossa on tärkeää oireiden tunnistaminen jo lastenneuvoloissa tai viimeistään kouluterveydenhuollossa. Näin niihin voidaan puuttua ja selvittää, mistä ne johtuvat sekä ohjata mahdollisiin lisätutkimuksiin ja tuen piiriin. (Borg, Kaukonen, Mäki & Laatikainen 2011, 119–121.)

Lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden hoitoketjusta on tehty Käypä hoito -suositus (Käypä hoito -suositus 2013). Hoitoketjun tavoitteena on aloittaa hoito ja kuntoutus varhaisessa vaiheessa, jotta voitaisiin tukea lapsen hyvää kehitystä ja ennaltaehkäistä sairaudesta aiheutuvia haittoja. Hoitoketjuun kuuluvat kaikki ne, jotka ovat lapsen ja perheen kanssa tekemisissä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, päivähoidossa, sosiaalitoimissa, perheneuvolassa ja oppilashuollossa. (Wallden ym. 2013.) ADHD-lapsista noin kolmasosalla on niin suuria vaikeuksia, että he tarvitsisivat hoitoa ja kuntoutusta jo ennen koulunalkua. Monilla lapsilla ei ole hoitoa tai kuntoutusta lainkaan, vaikka he hyötyisivät myöhemminkin aloitetusta hoidosta. Lapsen käyttäytymisoireet voivat johtua myös muista asioista. (Westerinen 2013.)

Terveystietäjä seuraa lapsen psykososiaalista kasvua terveystarkastuksissa. Hän saa tietoa lapsesta myös eri tahoilta esimerkiksi vanhemmilta tai koulusta. Lapsen ongelmien arviointi on luotettavampaa, kun työskennellään yhteistyössä kaikkien lapsen elämään kuuluvien ihmisten kanssa. (Borg 2011, 108.)

Käsittelen työssäni aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriöisiä koululaisia ja heidän perheidensä saamaa tukea ja hoitoa sekä kokemuksia. Opinnäytetyöni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, ja yhteistyötahona toimii Porin perusturva. Aihe on ajankohtainen, sillä haastavasti käyttäytyviä lapsia on kaikissa kouluissa. Heidän tukeminen ja auttaminen ovat arkipäivää kouluyhteisöissä. Uutta tutkimustietoa julkaistaan koko ajan monilta eri tieteenaloilta ja kouluterveydenhoitaja tarvitsee sitä käytännön työssään.

Tutkimuksia on tehty ADHD-lapsista runsaasti ulkomailla ja myös Suomessa, mutta kouluterveydenhuollon näkökulmasta vähän. Haen työlläni tuoretta tutkimustietoa, joka hyödyttää kouluterveydenhuollossa erityisesti terveydenhoitajaa. Eri näkökulmista tehtyjen tutkimusten avulla voidaan lisätä terveydenhoitajan tietoa ja osaamista sekä tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa.

2 ADHD-LAPSEN TUNNISTAMINEN JA HOITO

2.1 ADHD-oireyhtymä

ADHD:n keskeisiä oireita ovat keskittymisvaikeudet, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. ICD-10-tautiluokituksen mukaan hyperkineettinen häiriö (hyperkinetic disorder, HKD) on yleisnimitys aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöille. (Käypä hoito -suositus 2013.) ADHD kuuluu neuropsykiatriisiin häiriöihin. Muita tyypillisiä oireita ovat häiriöherkkyys ja vaikeudet tunnesäätelyssä. (Huttunen 2015; Puustjärvi 2016; Westerinen 2013.)

ADHD:ssä aivojen toiminnan kehityksessä on tapahtunut häiriö, johon liittyy psyykkisiä oireita. Ne voivat näkyä esimerkiksi käyttäytymisessä, vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja sopeutumiskyvyssä. Lapsen toimintakykyyn vaikuttaa myös hänen kasvuympäristönsä. (Wallden ym. 2013.)

ADHD:n esiintyvyys on maailmassa noin 5 % 6–18-vuotiailla. ADHD-diagnoosi on pojilla noin kolme kertaa yleisempi kuin tytöillä. Tyttöjen ADHD voi jäädä herkemmin tunnistamatta. (Käypä hoito -suositus 2013; Puustjärvi 2016.) Suomalaisessa lastenpsykiatrisessa tutkimuksessa vuonna 1989 saatiin 8-vuotiailla esiintyvyydeksi 4 % (Käypä hoito -suositus 2013). ADHD-oireet jatkuvat 60–80 %:lla myös aikuisena, vaikka ne lievittyvät vuosien kuluessa (Puustjärvi 2016).

ADHD:n syntyyn vaikuttavat vahvasti perintö- ja ympäristötekijät. ADHD-lasten vanhemmilla ja sisaruksilla on häiriötä 2–8-kertaa useammin kuin muussa väestössä keskimäärin. (Käypä hoito -suositus 2013; Puustjärvi 2016.)

2.2 ADHD:n oireet

ADHD:ssä keskittymis-, ylivilkkaus- ja impulsiivisuusoireita on paljon, ne ovat jatkuneet pitkään ja haittaavat toimintakykyä. ADHD:ssä voidaan erotella kolme eri muotoa: tarkkaamattomuuteen painottuva muoto, yliaktiivis-impulsiivinen muoto sekä yhdistetty muoto, jossa vaikeuksia on kaikilla keskeisillä alueilla. Kaikista näistä käytetään ICD-koodia F90.0. (Puustjärvi 2016.) Lapsella voi myös olla piirteitä yhdestä tai useammasta neuropsykiatrisesta häiriöstä niin, että diagnoosikriteerit eivät kuitenkaan täyty (Wallden ym. 2013). Ylivilkkaudessa kouluikäisillä voi olla vaikeuksia pysyä paikallaan tunneilla. Tarkkaamattomuus voi näkyä vaipumisena omiin ajatuksiinsa, huolimattomuusvirheinä ja tavaroiden unohteluna. Impulsiivisuus voi näkyä kyvyttömyytenä odottaa vuoroaan peleissä, leikeissä tai keskusteluissa. (Puustjärvi 2016.)

ADHD:ssä aivojen dopamiini- ja noradrenaliinivälitteinen hermotoiminta on poikkeavaa. Vireystilan säätelyn poikkeavuudessa voi esiintyä nukahtamisen vaikeutta ja rauhoittuminen voi olla vaikeaa. Oireiden voimakkuuteen voivat vaikuttaa ympäristökijät. Oireita esiintyy useammin ryhmässä kuin kahdenkeskisissä tilanteissa. Koululaisen motivaatio vaikuttaa keskittymiseen. Joskus ajan- ja tilannetaju saattavat hävitä. Oireita saattavat lisätä liikunnan ja unen puute ja nälkä, voimakkaat tunnetilat, kuten jännitys tai suuttumus sekä stressaavat tilanteet, kuten liian suuret vaatimukset, ristiriidat kotona, kiusaaminen ja traumaattiset kokemukset. Runsas tietokonepeliin pelaaminen voi lisätä levottomuutta ja keskittymisvaikeuksia. Yksinään ulkoiset olosuhteet eivät kuitenkaan aiheuta ADHD:ta. (Puustjärvi 2016.)

ADHD:n oireet alkavat jo lapsuudessa, mutta luotettavasti diagnoosia ei ole mahdollista tehdä ennen viiden vuoden ikää. Oireita esiintyy eri tilanteissa ja eri ihmisten kanssa, mutta ei välttämättä kaikissa tilanteissa. Lapsella voi olla ADHD, vaikka koulumenestys olisi hyvä. (Puustjärvi 2016.)

2.3 ADHD-lapsen diagnostiikka

Lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden hoidosta on tehty Käypä hoito -suositus. Se koskee alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten ADHD:n diagnosointia, hoitoa ja kuntoutusta. Hoitosuosituksen tarkoituksena on työnjaon selkiyttäminen. Varhaisella tuella, hoidolla ja kuntoutuksella pyritään turvaamaan lapsen ja nuoren suotuisa kehitys ja ennaltaehkäisemään haitallisia seurannaisilmiöitä. (Käypä hoito -suositus 2013.)

ADHD-oireiden tarkempi selvittely on tarpeellista, jos vanhemmilla tai koulun henkilökunnalla on huolta oireista. Anamneesiin kuuluvat kehityksen poikkeavuuksien arviointi, nykyiset ja aiemmat oireet, mahdolliset muut sairaudet ja häiriöt, aiemmat tutkimukset ja hoidot, ajankohtaiset stressitekijät, perhetilanne ja sukuanamneesi. Siihen tarvitaan lapsen tutkimus, erilaisten ympäristötekijöiden kartoitus sekä riittävästi tietoa toimintakyvystä eri tilanteissa. Oireiden esiintyminen ja kesto selvitetään mielellään suoraan koulusta. Lapsen käyttäytymistä voidaan havainnoida eri tilanteissa, kuten koulussa, kotona tai vastaanotolla. Havaintoja voidaan kerätä opettajalta tai vanhemmilta myös kyselykaavakkeiden avulla. Diagnoosiin tarvitaan laaja-alainen arvio lapsen tilanteesta. (Käypä hoito -suositus 2013; Puustjärvi 2016.)

Lääkäri tekee lapselle somaattisen ja neurologisen tutkimuksen. Esitietojen ja lääkärin suorittaman kliinisen tutkimuksen perusteella arvioidaan psykologisten tai muiden lisätutkimusten tarve. Laboratoriokokeilla suljetaan pois muut mahdolliset sairaudet. Psykologista tutkimusta ei tarvita diagnoosiin, mutta se auttaa hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa. (Puustjärvi 2016.)

Erotusdiagnoosi on tärkeää. Ennen ADHD-diagnoosia selvitetään mahdolliset muut sairaudet tai syyt, joista oireet voivat johtua. ADHD:hen voi myös liittyä monia liittännäissairauksia. (Käypä hoito -suositus 2013; Puustjärvi 2016.) ADHD:n kanssa yhdessä voi esiintyä oppimisen, kielellisen kehityksen tai motoriikan erityisvaikeuksia sekä toiminnan ohjauksen tai aistitoiminnan säätelyn ongelmia. Myös ahdistuneisuushäiriöt ovat tavallisempia kuin muilla. (Puustjärvi 2016.)

ADHD-oirekartoituksessa käytetään keskittymiskyselylomake Keskyä sekä tarvittaessa kehitystä ja taitoja laajemmin kartoittavaa Viivi-kyselyä (Käypä hoito -suositus 2013). Kesky-keskittymiskyselyä käytetään osana lääkärin ja psykologin tutkimusta kouluikäisten 7–16-vuotiaiden keskittymisvaikeuksien kartoittamisessa (Hogrefen www-sivut 2016). Viivi eli FTF-kyselylomake (Five to Fifteen) on kehitetty ADHD:n ja liitännäisoireiden kartoittamiseen ja sitä käytetään 5–15-vuotiaiden lasten ja nuorten vanhempien kyselylomakkeena (Puustjärvi 2011a).

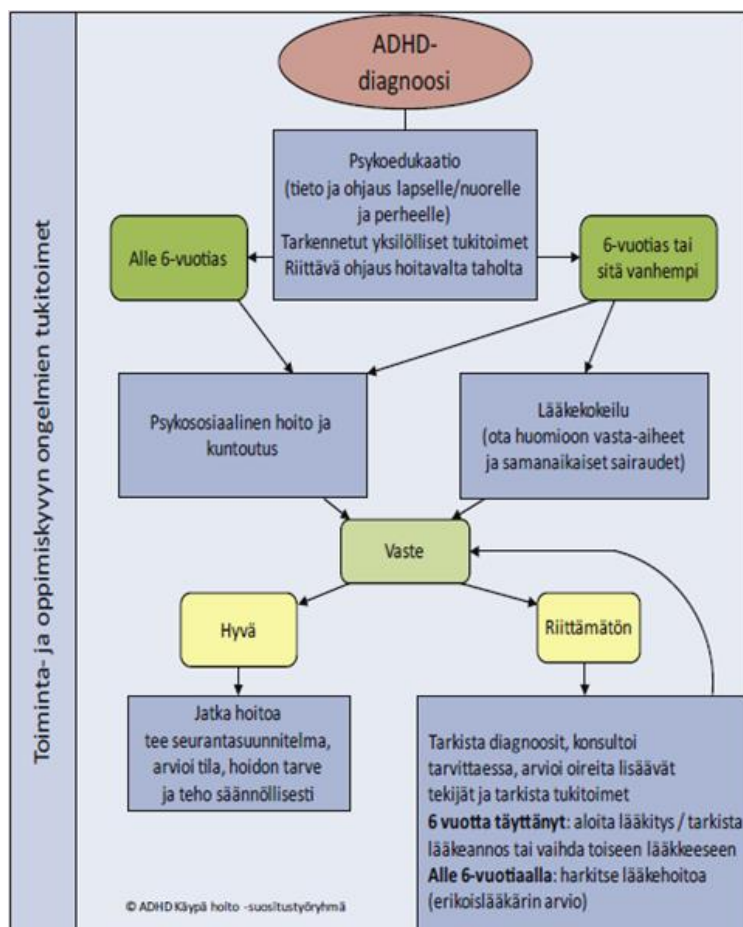
Kyselylomakevastausten perusteella diagnoosia ei voi tehdä, vaan tarvitaan tarkempia tutkimuksia. ADHD-diagnoosissa on monien kriteerien täytyttävä. Lapsella tulee olla kuusi yhdeksästä tarkkaamattomuusoireesta, kolme neljästä impulsiivisuus- sekä vähintään kolme viidestä yliaktiivisuusoireesta. Oireiden tulee esiintyä useammassa kuin yhdessä paikassa, esimerkiksi koulussa ja kotona. Niiden tulee olla haitaksi lapselle ja olla hänen kehitystasoonsa nähden poikkeavia. Ne aiheuttavat merkittävää ahdistusta tai haittaa sosiaalisissa tilanteissa tai koulunkäynnissä. Häiriö on alkanut viimeistään seitsemän vuoden iässä. (Käypä hoito -suositus 2013.) Ennen varsinaista diagnoosia, oireiden tulee kestää vähintään kuuden kuukauden ajan eikä niitä pysty selittämään olosuhteiden tai tilanteiden muutoksella (Huttunen 2015).

2.4 ADHD-lapsen hoito

2.4.1 ADHD:n tuki- ja hoitomuodot

Käypä hoito -suosituksen mukaan ADHD-lasten hoito on yksilöllistä. Keskeistä ovat kouluikäiseen lapseen ja hänen ympäristöönsä kohdistuvat tukitoimet, psykososiaaliset hoitomuodot sekä lääkehoito. Jos tukitoimet eivät auta, koululainen ohjataan lääkärin ja paikallisen moniammatillisen työryhmän arvioitavaksi. Ongelmien selvittämisessä ja tukitoimien suunnittelussa käytetään koulun oppilashuollon työntekijöiden asiantuntemusta. ADHD:n diagnosointi ja hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään ensisijaisesti perusterveydenhuollossa. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan on tehty kaavio toiminta- ja oppimiskyvyn ongelmien tukitoimet ADHD:ssä (Kuva 1).



Kuva 1. ADHD:n hoitokaavio (Käypä hoito -suosituksen päivitystivistelmä 2012).

ADHD:n mahdolliset liitännäissairaudet on tunnistettava ja huomioitava hoidossa. Hoito on pitkäjänteistä ja ADHD-diagnoosin saanutta lasta tulee tukea erilaisissa koulunkäynnin siirtymävaiheissa. Hoitamattomana ADHD voi haitata opiskelua ja myöhemmin työllistymistä sekä lisätä psykiatristen häiriöiden, syrjäytymisen ja päih-teiden käytön riskiä. (Käypä hoito -suositus 2013.)

2.4.2 Hoidon porrastus

Käypä hoito -suosituksen pohjalta on tehty eri paikkakunnilla hoitoketjuja, joissa on sovittu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä työnjaosta ja yhteis-työstä. Komplisoitumattoman ADHD:n diagnosointi, tukitoimien käynnistäminen ja

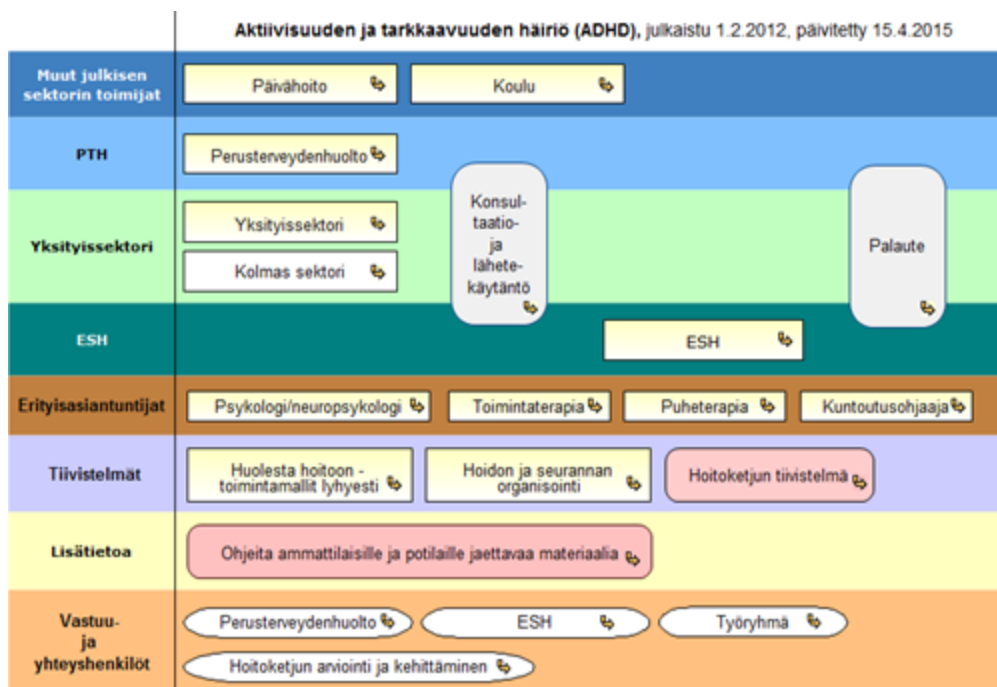
hoito lääkehoitokokeiluineen voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa. Psykologin tekemien tutkimusten avulla voidaan arvioida kognitiivisia taitoja ja mahdollisia oppimisvaikeuksia sekä käyttää niitä apuna suunniteltaessa tukitoimia. (Käypä hoito -suositus 2013; Puustjärvi 2016.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Huolesta hoitoon -toimintamallissa ohjeistetaan, miten perusterveydenhuollossa, kouluterveydenhuollossa ja kouluilla toimitaan huolen ilmaantuessa lapsen keskittymättömyydestä tai tarkkaavuudesta. Siinä on erikseen määritelty terveydenhoitajan, lääkärin, opettajan, koulukuraattorin, koulupsykologin ja erityisopettajan rooli ADHD-oireisen lapsen ja perheen auttamisessa. Koulun ulkopuolisten tahojen, kuten puheterapeutin, toimintaterapeutin, perheneuvolan tai sosiaalitoimen arviota pyydetään tarvittaessa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Huolen ilmaantuessa koululla järjestetään hoidon ja seurannan organisoinnin mukaan tukitoimia. Kouluterveydenhuollossa selvitetään lapsen ongelmia ja tarvittaessa lapsi lähetetään tarkempiin tutkimuksiin erikoissairaanhoidon. Vanhemmat voivat myös halutessaan olla suoraan yhteydessä yksityisiin lääkäri- tai terapiapalveluihin. Kansaneläkelaitos eli KELA korvaa vain julkisella sektorilla suunnitellun kuntoutuksen. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Kolmannen sektorin merkitys hoito- ja kuntoutusketjussa on erilaisen lisätiedon ja tuen tarjoaminen perheille. Näistä erityisesti ADHD-liiton toiminta tukee perheitä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Kuvassa 2 ADHD:n hoitoketju Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella, johon myös Porin kaupunki kuuluu.



Kuva 2. ADHD:n alueellinen hoito- ja kuntoutusketju Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2015).

Kouluterveydenhoitajan täytyy tietää hoitosuosituksista, hoito-ohjelmista sekä hoito- ja palveluketjuista. Niiden käyttäminen on näyttöön perustuvaa työtä ja helpottaa epä tietoisuutta, miten toimia. Hoito- ja palveluketjun käyttö selkiyttää moniammatillista yhteistyötä erikoissairaanhoidon, erityispalveluiden, kouluterveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä. Tiedon kulku voi olla haasteellista eri hoitoportaiden välillä. Kaikilla pitäisi olla pääsy yhteiseen tietoverkkoon ja asiakastieto saatavilla organisaatiosta riippumatta. (Honkanen & Mellin 2015, 102–103.)

3 ADHD-LAPSEN JA PERHEEN AUTTAMINEN KOULUSSA

3.1 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä

Terveydenhoitaja tapaa vuosittain jokaisen oppilaan terveystarkastuksessa. Siinä seurataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä hyvinvointia. Vanhempia tuetaan lapsen kasvatuksessa. Oppilaan erityisen tuen tarpeet pyritään tunnistamaan varhain, järjestämään tukea sekä tarvittaessa ohjaamaan lisätutkimuksiin ja hoitoon. Tarvittaessa kouluterveydenhuollossa järjestetään lisäkäyntejä. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja ja lääkäri toimivat työparina. Terveydenhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana ja koululääkärillä on lääketieteellinen vastuu. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 288–293.)

Terveystarkastuksen pohjalta tehdään kokonaisarvio lapsen kehityksestä ja terveydestä. Se koostuu terveydenhoitajan havainnoista ja keskusteluista lapsen ja vanhempien kanssa sekä terveystarkastuksista saaduista tietoista (Borg, Kaukonen & Mäki 2011, 191.) Terveystarkastuksissa on tärkeää selvittää lapsen ja perheen elintapoja. Lapselta kysytään oma mielipide terveydestä ja koulunkäynnin sujumisesta sekä kaverisuhteista ja kiusaamisesta. Lisäksi kysytään vanhempien näkemys koulutilanteesta ja lapsen oireista. Lisätietoa saadaan aiemmista terveystarkastuksista sekä opettajilta. Tarkastuksissa arvioidaan neurologista kehitystä, johon kuuluvat motoriset taidot, keskittyminen ja oppiminen. Havainnoidaan käyttäytymistä: motoriikkaa, liikkeiden koordinoitua, kömpelyyttä ja tasapainoa. Lapsesta tarkkaillaan myös yliaktiivisuus- ja levottomuusoireita. (Stakes 2002, 120–121.)

Lapselta ja vanhemmilta kysytään lapsen oireista kotona, yleisestä käyttäytymisestä ja mielialasta. Lisäksi selvitetään, onko lapsella vaikeuksia nukkumisessa, väsymystä, uupumusta, ruokahaluttomuutta tai pelkoja. Oireiden vakavuutta arvioitaessa selvitetään, miten ne vaikuttavat lapsen toimintakykyyn kotona, koulussa tai muualla. Tiedustellaan myös esiintyykö perheenjäsenillä tai sukulaisilla samantyyppisiä oireita ja suvun mahdollisia sairauksia. (Borg, Kaukonen, Mäki & Laatikainen 2011, 119–121.)

Tuen tarpeen määrittämisessä on tärkeää tunnistaa, voiko lapsella olla jokin muu syy oirehtimiseen. Monien oireiden, kuten levottomuuden ja keskittymisvaikeuksien, taustalla voi olla kehityksellisiä ongelmia, pidempiaikaisia fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia, lyhytaikaisia terveysongelmia tai stressitilanteita. (Borg, Kaukonen, Mäki & Laatikainen 2011, 119–121.) Traumaattiset tai stressaavat kokemukset, kuten kiusaaminen, muutokset perhetilanteessa, menetykset, kaltoinkohtelu tai kiintymyssuhteen häiriöt, voivat aiheuttaa samantapaisia oireita kuin ADHD. ADHD-oireet voivat myös altistaa stressille ja vaikuttaa minäkuvaan negatiivisesti (Puustjärvi 2016). Keskittymis-, tarkkaavaisuus- ja ylivilkkausoireiden esiintyessä niistä keskustellaan terveystarkastuksissa yhdessä vanhempien kanssa. Mietitään, tarvitaanko tukea, mitkä yhteistyötahot voivat tukea lasta ja perhettä ja järjestetäänkö yhteinen tapaaminen eli tilannetta selkeyttävä moniammatillinen verkostopalaveri. (Borg, Kaukonen & Mäki, 2011, 191–193.)

Lapselle laaditaan yhteistyössä hänen perheensä kanssa hyvinvointi- ja terveystuennitelma, jonka toteutumista seurataan ja arvioidaan. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi sekä tuen järjestämiseksi ja toteuttamiseksi on tarvittaessa tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten kotipalvelun, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kesken. (Valtioneuvoston asetus 338/2011, 13 §.)

3.2 Terveystuottaja huolen puheeksiottajana

Terveystuottajan huomattessa lapsessa huolen merkkejä on tärkeää ottaa ne puheeksi lapsen ja vanhempien kanssa. Lapsen hyvinvointi vaikuttaa koulunkäyntiin ja oppimiseen. Terveystuottajan on tärkeää tehdä yhteistyötä opettajan kanssa, sillä hän tuntee lapsen paremmin. Huolen ilmaantuessa myös opettaja voi ottaa terveystuottajaan yhteyttä. Terveystuottajien tunnistamisessa korostuu yhteistyö perheen, opettajan ja oppilashuollon työntekijöiden kanssa. Moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeää toimia tietosuojasäännösten mukaisesti sekä huolehtia, että lapsi ja huoltaja tietävät tietojen jakamisesta ja tukiverkoston muodostamisesta. Verkostoituminen ja moniammatillinen yhteistyö kouluyhteisön ja muiden työntekijöiden kanssa korostuu. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 293–294.)

Vanhempien kokiessa lapsen käyttäytymisessä huolta he voivat itse ottaa yhteyttä koulun terveydenhoitajaan, koulupsykologiin, kasvatus- ja perheneuvolaan sekä koulunkäyntiin liittyvissä asioissa opettajaan tai koulukuraattoriin. Jos keskittymisvaikeudet tai levoton käyttäytyminen haittaavat lapsen kehitystä, oppimista tai sosiaalista toimintakykyä pyritään tukitoimet järjestämään mahdollisimman nopeasti. Tukitoimiin tarvitaan eri sektorien yhteistyötä. Terveydenhoitaja toimii yhteistyössä psykologin kanssa. Tarvittaessa käytetään haastattelukaavakkeita lääkäriä konsultoiden. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Varhaisessa puuttumisessa ja huolen puheeksi ottamisessa on tärkeää, että lapsi ja vanhempi tulevat kuulluksi. Dialoginen vuorovaikutus korostaa keskusteluyhteyttä ja tasavertaista suhdetta terveydenhoitajan sekä lapsen ja vanhemman välillä. Vanhempi ja terveydenhoitaja ovat kumppaneita, jotka yhdessä etsivät auttavia keinoja lapsen käyttäytymiseen ja palveluiden järjestämiseen. (Honkanen & Mellin 2015, 86–88.)

Terveydenhoitajan ratkaisu- ja voimavarakeskeisellä työtavalla pyritään hyödyntämään lapsen ja vanhemman kykyjä, taitoja ja osaamista pulman ratkaisemisessa. Menneisyyttä tarkastellaan voimavarana. Yhteistyö ja kannustus korostuvat ratkaisukeskeisessä työtavassa. Myönteinen palaute rohkaisee asiakasta toimimaan ja ajattelemaan uudella tavalla ongelmatilanteissa. Asiakkaan verkostot ja läheiset ovat voimavara ja heidän kanssaan yhdessä yritetään löytää ratkaisua pulmiin. (Honkanen & Mellin 2015, 89–91.)

3.3 ADHD-lapsen ja perheen varhainen tuki

3.3.1 Varhaisen tuen järjestäminen

ADHD:n Käypä hoito -suosituksessa painotetaan varhaista puuttumista ja tukitoimia koko perheelle. Tukitoimet eivät vaadi diagnoosia, vaan ne aloitetaan heti, kun lapsella havaitaan toiminta- ja oppimiskyvyn ongelmia, keskittymättömyyttä tai ylivilkkautta. Tukitoimien lievittäessä riittävästi ongelmia tarkempia tutkimuksia ei tarvita. Tukitoimiin kuuluvat vanhempainohjaus, koulujärjestelyt, psykologin tai puhe-, toi-

minta- tai fysioterapeutin antama ohjaus tai kuntoutus sekä sosiaalitoimen tukimuodoista tukihenkilö tai -perhe sekä perhetyö. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Kouluterveydenhuollossa pyritään tunnistamaan koululaisten varhaisen tuen tarpeet, järjestämään tarvittava tuki sekä ohjaamaan hoitoon ja tutkimuksiin (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 17 §). Kouluterveydenhoitajat ja -lääkärit tekevät yhteistyötä muiden oppilashuollon jäsenten kanssa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014). He pyrkivät järjestämään tarvittavat tukitoimet lähiympäristössä viipymättä yhdessä koulun ja muilla sektoreilla toimivien erityistyöntekijöiden kanssa. Yhdessä sovitaan neuropsykiatristen häiriöiden tutkimisesta, kuntoutuksesta ja muista tukitoimista, vastuuhenkilöistä ja hoito-ohjelmista. (Wallden ym. 2013.)

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on jatkosuunnitelman käytännön toteuttaminen ja tukitoimista huolehtiminen sekä näiden seuranta, moniammatillinen verkostotyö sekä terveydentilan seuranta, esimerkiksi mahdollisen lääkityksen seuranta (Wallden ym. 2013). Lapselle tehdään hänen tarpeidensa mukainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan suunnitellut tukitoimet ja kuntoutus (Käypä hoito -suositus 2013). Suunnitelma laaditaan perheen ja asiantuntijoiden yhteistyönä. Työn- ja vastuunjaosta sekä seurannoista sovitaan selkeästi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen rooli on useimmiten konsultoiva. Keskeistä lapsen kehityksessä on kasvatuksen ja opetuksen tukeminen. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.) Hoidon tehoa seurataan haastattelun, kliinisen arvion ja kyselylomakkeiden avulla (Käypä hoito -suositus 2013).

3.3.2 Koulun tukitoimet

Perusopetuslaki (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010) ja Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (Opetushallituksen määräys 51/011/2010) ohjaavat koululaisen koulunkäynnin tukitoimia. Koulukäynnin tuki koostuu yleisestä, tehostetusta ja erityisestä tuesta. (Opetushallituksen www-sivut 2016a.) Oppilaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan heitä voidaan joustavasti siirtää yleisopetuksen erityisopetuksen välillä. Kotiin ollaan yhteydessä aina, kun huoli oppilaan koulunkäynnistä ja

oppimisesta herää. Oppilaalla on oikeus tukeen heti tarpeen ilmaantuessa. (Opetushallituksen www-sivut 2016b.)

Koulun tukitoimet ja yhteistyö vanhempien kanssa riittävät usein tueksi. ADHD-diagnoosi ei vaikuta koulun tukitoimiin. (Käypä hoito -suositus 2013.) ADHD-oireita pyritään vähentämään ohjaamalla ja poistamalla häiritseviä ympäristötekijöitä sekä lisäämällä onnistumisia. Keinoina voivat olla ennakointi, välitön palaute, strukturointi, palkkiojärjestelmät sekä konkreettiset apukeinot, kuten piktokuvat, visuaalinen kello ja päiväjärjestys. (Puustjärvi 2016.)

Koulussa toteutetut käyttäytymishoitoihin perustuvat tukitoimet lievittävät ilmeisesti ADHD-oireita ala-asteikäisillä lapsilla. Koulun tukitoimet eivät vaadi erityisopetuspäätöstä. Koulun henkilökunta tarvitsee riittävän ohjauksen tukitoimiin. Koulunkäyntiavustajan ja muiden koulujärjestelyjen tarve arvioidaan yksilöllisesti. Tukitoimien riittävyttä arvioidaan vuosittain. Tukitoimien jatkumiseksi siirtymävaiheissa päiväkodista kouluun ja yläluokille siirryttäessä on huolehdittava riittävästä tiedonkulusta. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Koulunkäynnin helpottamiseksi on käytössä monenlaista tukea. Koulun oppilashuollossa huolehditaan, että oppilaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon koulun arjessa. Yksilöllinen tuki suunnitellaan yhteistyössä oppilaan, perheen sekä terveys- ja opetustoimen edustajien kanssa. Sovitaan tuesta tai hoidoista, kuka sen antaa ja miten sitä seurataan. Parhaita kokemuksia on saatu yhteistapaamisista. Tarvittaessa voidaan konsultoida hoidosta tai kuntoutuksesta vastaavia terveydenhoidon ammattilaisia. Kirjallinen suunnitelma kirjataan kouluterveydenhuollon potilasasiakirjoihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.)

ADHD-oireisilla lapsilla on usein vaikeuksia noudattaa sääntöjä ja ohjeita sekä ongelmia koulutehtävien tekemisessä. Oireet häiritsevät koulussa ja ryhmässä toimimista. Tehtävistä suoriutumisessa on usein suurta vaihtelua. Tukitoimien suunnittelu on pitkäjänteistä. Opetustilanteet tulisi olla selkeästi jäsenneily ja olla selkeät käyttäytymissäännöt. Konkreettisina toimina voi olla esimerkiksi läksyvihkon käyttö, tehtävien merkitseminen suoraan kirjoihin tai sopivan istumapaikan järjestäminen. Konk-

reettisen palautteen antoa eli palkitsemista voi olla esimerkiksi tarrojen ja leimojen avulla. (Närhi & Raevuori 2011.)

3.3.3 Vanhempien ohjaus

ADHD:n Käypä hoito -suositus korostaa lapsen lisäksi myös vanhempien tukea. Tärkeä vanhempien tukitoimi on psykoedukaatio eli potilas- ja omaisohjanta, jolloin vanhemmille annetaan ohjeita ADHD-lapsen ohjaamisesta. (Käypä hoito -suositus 2013.) Kouluterveydenhuollon tehtävänä on tukea vanhempien ja huoltajien hyvinvointia ja kasvatustyötä (Valtioneuvoston asetus 338/2011, 14 §).

Terveydenhoitajan antaman ohjauksen ja toiminnan perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammattietikassa, erilaisissa kansallisissa ja kansainvälisissä toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmissä. Näyttöön perustuva hoito koostuu tutkimustiedosta ja kokemusperäisestä tiedosta, joka on käytännön työstä ja kokemuksista saatua asiantuntemusta. Lapselle ja perheelle annetaan riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla ja hänen suostumuksellaan sekä yhteistyössä ja -ymmärryksessä. Terveydenhoitajan antamassa ohjauksessa kunnioitetaan lapsen ja perheen ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. Riittävän tiedon saatuaan perhe päättää, mitä tukea ja hoitoa he haluavat. Ohjauksessa korostuu sekä sanallinen että sanaton viestintä. (Eloranta & Virkki 2011, 11–14, 23.)

Terveystarkastuksissa ja muilla lisäkäynneillä voidaan vanhempien kanssa miettiä erilaisia tapoja ohjata lasta arjessa. Voidaan keskustella käyttäytymisen ohjauksen menetelmistä, arjen rutiineista, lapsen hyvinvoinnista sekä vuorovaikutuksen tukemisesta. On tärkeää keskustella myös päivärytmistä, säännöllisistä ruokailu- ja nukku-
maanmeno-, läksyjenluku- ja kotiintuloajoista sekä aamu- ja iltarutiineista. Vanhempia on tärkeä ohjata varmistamaan, että lapsi nukkuu riittävästi, syö säännöllisesti ja monipuolisesti sekä liikkuu tarpeeksi. Keskustellaan myös ruutu- ja pelaamisajan tarvittavasta rajoittamisesta. Arjessa voidaan käyttää apuna kuvasarjoja tai muistilistoja. Selkeät säännöt on hyvä olla kaikille perheenjäsenille. Lapsi tarvitsee palautetta

käyttäytymisestään. Perhe tarvitsee myös yhteistä aikaa ja rentouttavia hetkiä yhdessä. (Puustjärvi 2011b.)

Terveydenhoitaja voi ohjata vanhempia tutustumaan erilaisiin nettisivustoihin, kuten ADHD-liiton nettisivut, joista löytyy paljon tietoa ADHD:stä, kuntoutuksesta, vanhempainohjauksesta, sopeutumisvalmennuskursseista, vertaistuesta, tutkimuksia ADHD:stä, linkkejä tieteellisiin tietokantoihin sekä suora linkki ADHD-lapsen vanhemmille tarkoitettuun avoimeen keskustelupalstaan Tukinetissä. (ADHD-liiton www-sivut 2016.)

3.4 ADHD ja moniammatillinen yhteistyö

ADHD-lapsen auttamisessa koulun arjessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Koulun moniammatilliseen asiantuntijaryhmään kuuluvat kouluterveydenhuollon palvelut sekä psykologi- ja kuraattoripalvelut. Ne toteuttavat yhdessä opetustoimen sekä lasten ja huoltajien kanssa yhteistyössä yksilökohtaista oppilashuoltoa. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 3 §, 5 §.) Laki erottaa toisistaan yksilökohtaisen oppilashuollon sekä perusopetuslaissa säädetyn oppimisen ja koulunkäynnin tuen. Tehostettua ja erityistä tukea tarvitsevalle oppilaalle voidaan tarvittaessa tehdä psykologin tutkimus tai kuraattorin laatima sosiaalinen selvitys. Yksilökohtainen oppilashuolto perustuu vapaaehtoisuuteen ja edellyttää oppilaan tai huoltajan suostumusta. Suostumus tarvitaan myös moniammatillisen asiantuntijaryhmän kokoamiseen. (Opetushallituksen www-sivut 2016c.)

Lapsen tuen tarpeen selvittäminen käsitellään tapauskohtaisesti muodostettavassa monialaisessa asiantuntijaryhmässä oppilaan ja hänen huoltajiensa sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 14 §). Terveydenhoitaja kuuluu koulun moniammatilliseen oppilashuoltoon ja tekee yhteistyötä opettajien sekä koulukuraattorien ja -psykologien kanssa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014).

Terveydenhoitaja voi moniammatillisen yhteistyön ja verkostotyön avulla vaikuttaa terveyden edistämisen, varhaisen puuttumisen ja tukemisen haasteisiin. Moniamma-

tillisessa yhteistyössä eri alojen asiantuntijat vastaavat oman alansa erityisosaamisesta. On tärkeä tietää oma ja toisten rooli, missä organisaatioiden toiminnan väliset rajat ovat sekä missä ne voidaan ylittää. Jatkuva vuorovaikutus ja keskinäinen luottamus ovat tärkeitä. Selvästi sovitut ja kirjatut yhteiset sopimukset edistävät yhteistyötä. Moniammatillisissa työryhmissä toimitaan asiakaslähtöisesti. (Honkanen & Mellin 2015, 95–96.) Käypä hoito -suosituksen mukaan neuropsykiatristen häiriöiden jatkohoitoon kuuluu moniammatillinen verkostotyö (Käypä hoito -suositus 2013).

Leppäsen tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan tehtävänä on oppilashuollossa tuoda käsiteltäviin kysymyksiin oma terveydenhuollon asiantuntijuutensa ja vastata oppilaiden terveyteen liittyvistä asioista. He ovat myös yhteyshenkilönä oppilashuollon ja muiden lasta auttavien tahojen välillä, mikä tarkoittaa esimerkiksi yhteydenpitoa ja suunniteltujen jatkotoimenpiteiden järjestelyä. (Leppänen 2014, 48–55.)

Leppäsen tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat, että oppilashuollon moniammatillisuus mahdollisti tuen saamisen omaan työhön esimerkiksi haastavissa tapauksissa. Muut ryhmässä mukana olevat työntekijät pystyivät tuomaan oman asiantuntemuksensa käsiteltäviin asioihin. Terveydenhoitajat pitivät tätä tärkeänä, koska monet eri asiat liittyvät toisiinsa ja useammat näkemykset mahdollistavat laajemman kokonaiskuvan saamisen lapsen tilanteesta. (Leppänen 2014, 43–44.)

3.5 Koulun ulkopuolinen tuki ADHD-lapsen perheellä

3.5.1 ADHD-lapsen tukitoimien kartoitus

Käypä hoito -suosituksen mukaan neuropsykiatristen häiriöiden hoidossa jatkohoidon toteutus ja tukitoimista huolehtiminen sekä näiden seuranta kuuluvat kouluterveydenhuollolle (Käypä hoito -suositus 2013).

Perheneuvolan palvelut on tarkoitettu lasten ja nuorten kehityksellisten ja tunne-elämän häiriöiden sekä perheen vuorovaikutussuhteiden tutkimiseen, hoitoon ja kuntoutukseen. Tukimuotoina käytetään psykologista, sosiaalista ja lääketieteellistä tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta ja neuvontaa. Vanhemmat voivat olla suoraan yhteydes-

sä perheneuvolaan, jos ovat huolissaan lapsensa kehityksestä, käyttäytymisestä tai sosiaalisesta selviytymisestä. Perheneuvolasta he voivat saada tukea vanhemmuuteensa ja kasvatukseen. (Porin kaupungin www-sivut 2016a.)

Lastensuojelulaki korostaa ennaltaehkäiseviä ja avohuollon tukitoimia. Lastensuojelun ehkäisevä toiminta on lasten ja perheiden yksi sosiaalihuollon tukimuoto, johon ei tarvitse olla lastensuojelun asiakas. (Lastensuojelulaki 417/2007, 3 a §, 4 §.)

Lapsiperheiden sosiaalityöstä vanhempi voi saada tukea ja ohjantaa lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseen. Lastensuojeluun voi ottaa yhteyttä jokainen, jolla herää huoli lapsesta. Viranomaiset, kuten sosiaali- ja terveydenhuollossa, opetustöissä, nuorisotoimissa, poliisitoimissa tai seurakunnalla sekä koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnassa työskentelevät ovat velvollisia ilmoittamaan lastensuojeluun, jos lapsesta on saanut tietää sellaista, mikä edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Lapsen kehitys voi vaarantua oman käyttäytymisen tai kasvuolosuhteiden vuoksi. (Porin kaupungin www-sivut 2016b.)

Sosiaalitoimen alaisena toimiva lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu alkaa lastensuojeluilmoituksen teon jälkeen tai vanhempien pyynnöstä lastensuojelutarpeen arvioimiseksi. Lastensuojeluilmoituksen tai vanhemman tekemän lastensuojeluhakemuksen perusteella sosiaalityöntekijä päättää, tarvitseeko lapsi tai perhe kiireellistä apua ja mitä tukitoimia. Lastensuojelun avohuollon sosiaalityö voi auttaa lasta tai perhettä lapsen kehityksen tai hyvinvoinnin vaarantuessa. Perheen avun tarve voi olla tilapäistä tai pidempiaikaista. Avohuollon tukitoimia ovat muun muassa sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan työskentely, tukihenkilö tai -perhe, perhetyö, lasten harrastusten ja lomatoiminnan tukeminen sekä lyhytaikainen avohuollon sijoitus. (Porin kaupungin www-sivut 2016b.)

3.5.2 Psykososiaaliset tukimuodot koulun ulkopuolella

Psykososiaalisilla tukimuodoilla ja hoidoilla tarkoitetaan erilaisia lapselle ja hänen perheelleen annettavia lääkkeettömiä hoitoja. Ne voivat olla erilaisia toimintakykyä tukevia menetelmiä, kuten ohjausta, ympäristön muokkausta, tukitoimia sekä taitojen

harjoittelua yksin tai ryhmässä. Niitä ovat myös vanhempainohjaus, psykoterapia, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, ADHD-valmennus sekä sopeutumisvalmennuskurssit ja vertaistuki. (Käypä hoito -suositus 2013; Puustjärvi 2016.) Psykososiaaliset hoidot vähentävät yleensä ADHD:n oireita lapsilla (Käypä hoito -suositus 2013).

Ryhmämuotoisella vanhempainohjauksella pyritään parantamaan vanhempien keinoja ohjata lapsensa käyttäytymistä. Lapsen ADHD-oireet lisäävät vanhempien stressiä ja saattavat vaikuttaa negatiivisesti myös heidän kasvatukseensa. Siksi on tärkeää tukea huoltajien hyvinvointia ja jaksamista. Strukturoitu vanhempainohjaus saattaa vähentää ADHD-lasten käytösongelmia, parantaa sosiaalisissa tilanteissa toimimista ja vanhempien käsitystä lapsesta sekä vähentää käytösongelmien kielteistä vaikutusta vanhempiin. Myönteinen vaikutus näyttää jatkuvan kuukausia vanhempainohjausryhmään osallistumisen jälkeen. (Käypä hoito -suositus 2013.)

ADHD-valmennus eli coaching on ratkaisu- ja voimavarakeskeistä kuntoutusta, jota voidaan toteuttaa kotona ja koulussa. Siihen kuuluu käyttäytymisen ohjausta, menetelmiä arjen hallintaan ja taitojen harjoittelua. Sitä voidaan antaa perhekohtaisesti tai ryhmässä. Erilaisten strukturoitujen vanhempainohjausmenetelmien tavoitteena on parantaa vanhemman keinoja vaikuttaa lapsen käytökseen sosiaalisissa tilanteissa. Vanhempia opetetaan tunnistamaan lapsen ongelmallista käyttäytymistä, sitä ylläpitäviä tekijöitä ja käytöksen seurauksia. Lapsen hyvää käytöstä palkitaan kiitoksin, myönteisellä huomiolla tai palkkioin. Kielteisestä käytöksestä pyritään pois olemalla huomioimatta sitä. Voidaan käyttää myös esimerkiksi jäähymenettelyä. Näitä kuntoutuksia ovat esimerkiksi Perhekoulu POP, Vanhempana vahemmaksi ja Ihmeelliset vuodet -ohjelmat. Niillä pyritään vaikuttamaan vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen. Lapsen ADHD voi vaikuttaa vanhempien suhteeseen ja lisätä ristiriitoja ja parisuhdeongelmia. (Pihlakoski 2011a; Puustjärvi 2016.)

Yksilöllisesti arvioidaan, tarvitseeko lapsi toimintaterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta tai puheterapiaa. Vaikeissa ongelmissa myös yksilö- ja perheterapiaa voidaan käyttää. Osa lapsista tarvitsee sosiaalisten taitojen tukemista. (Puustjärvi 2016.)

Neuropsykologista kuntoutusta antaa psykologi yksilö- tai ryhmäkuntoutuksena. Sitä voidaan harkita, kun lapsen toiminnanohjauksen tai oppimisen vaikeudet haittaavat selvästi koulussa tai arjessa. Ryhmäkuntoutuksesta on saatu myönteisiä tuloksia muun muassa itsekontrolliin ja sosiaalisiin taitoihin. (Kylliäinen & Rantanen 2016, 688–692.)

Toimintaterapia voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista kuntoutusta ja ohjausta. Sillä voidaan toiminnan kautta harjoittaa erilaisia toimintakykyyn vaikuttavia taitoja. ADHD-lapsilla voi olla vaikeuksia esimerkiksi aistitiedon käsittelyssä, kuten motoriikassa. Toimintaterapian hyödyllisyydestä ei ole vielä saatu riittävää näyttöä. (Danner & Kippola-Pääkkönen 2016, 582–589.)

Sosiaalitoimen tukimuodoista käytetään tukihenkilö- ja tukiperhetoimintaa, joista osa perheistä hyötyy. Myös sopeutumisvalmennuskursseja järjestetään eri-ikäisille lapsille ja perheille, samoin vertaistukitoimintaa. Myös vanhempi tarvitsee hoitoa ja kuntoutusta, jos hänellä on selkeästi haittaava ADHD tai muita toimintakykyyn vaikuttavia pulmia. (Puustjärvi 2016.) Saksalaisen tutkimuksen mukaan vanhemman ADHD saattaa vaikuttaa vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen, vanhemman kasvatustapaan ja lapsen hoitotuloksiin. Vanhempien ADHD-oireet voivat näkyä vaikeutena pitää sovittuja tapaamisia, levottomuutena käyntien aikana, kyvyttömyytenä muistaa ohjeita ja vaikeutena muuttaa omaa käyttäytymistään. Vanhemmat saattavat tarvita enemmän strukturointia, ohjeistusta ja kertausta tärkeistä asioista sekä niiden siirtämisessä käytännön elämään. Tutkimuksessa esitetään, että tulevaisuudessa pitäisi vanhemmilta seuloa ADHD:n oireita, jos heidän lapsensa saa hoitoa ja mukauttaa hoitoa sen mukaan. (Starck, Grünwald & Schlarb 2016, 581–586.)

Vertaistuella tarkoitetaan samanlaisessa elämäntilanteessa olevien keskinäistä tukea sekä kokemusten ja tietojen jakamista. Erilaisia vertaistuen muotoja ovat ensitietopäivät, sopeutumisvalmennus, tukihenkilötoiminta tai vertaistukiryhmät. Niissä voi kuitenkin saada virheellistä informaatiota tai saada epätoivottuja tuttavuuksia. (Puustjärvi & Kippola-Pääkkönen 2011.)

3.6 ADHD-lapsen lääkehoito

3.6.1 Lääkehoidon erityispiirteet

Kuusivuotiailla ja sitä vanhemmilla lapsilla voidaan käyttää lääkehoitoa. Lääkehoito voidaan aloittaa samanaikaisesti muun hoidon kanssa tai jos psykososiaalisista hoidoista ei ole ollut riittävästi apua. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Lääkehoidolla pystytään vähentämään ADHD:n oireita ja parantamaan toimintakykyä. Lääkitys voidaan järjestää ensin kokeiluna, jos oireet haittaavat normaalia elämää. Lääkehoidon aloittaa lapsiin ja ADHD:hen perehtynyt erikoislääkäri. (Käypä hoito -suositus 2013.) Koululaisten lääkehoidon voi aloittaa myös ADHD:n diagnostiikkaan ja hoitoon hyvin perehtynyt lääkäri perusterveydenhuollossa (Puustjärvi 2016). Lääkehoidon toteutumista on seurattava suunnitelmallisesti ja hoidon alussa tiheämmin. Mahdollisia haittavaikutuksia seurataan säännöllisesti. Lääkettä voidaan tarvittaessa välillä myös tauottaa, jos hoitotasapaino on hyvä. (Käypä hoito -suositus 2013.)

3.6.2 Yleisimpiä lääkkeitä

ADHD-lääkkeiden vaikutus perustuu dopamiini- ja noradrenaliinivälitteisten hermorojen aktivoimiseen, mikä vähentää oireita. Lääkkeet ovat tutkimusten mukaan turvallisia oikein käytettynä. (Puustjärvi, Raunio, Lecklin & Kumpulainen 2016, 946.) ADHD:n lääkehoidossa lapsilla käytetään tavallisesti joko stimulantteja tai atomoksetiinia. Stimulantit vaikuttavat keskushermostoon. Lääkkeet vähentävät ADHD:n tarkkaamattomuus-, impulsiivisuus- ja yliaktiivisuusoireita. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat ruokahaluttomuus, univaikeudet, päänsärky, vatsavaivat ja väsymys. Lääkitys voi alussa aiheuttaa painonlaskua, mutta pituuskasvuun lääkkeet eivät yleensä vaikuta. Unihäiriöt ovat yleisempiä kuin muilla lapsilla. Unihäiriöiden mahdolliset syyt tulee kartoittaa, selvitetään esimerkiksi nukkumisolosuhteet. Myös ADHD-lääkitys voi vaikeuttaa unen saantia. Lääkkeet voivat aiheuttaa

myös psyykkisiä oireita, kuten itsetuhoisuutta, aggressiivisuutta tai psykoosia. ADHD:n hoitoon käytettävillä lääkkeillä on sydämeen ja verenkiertoon kohdistuvia vaikutuksia. Harvinaisina haittoina voi esiintyä maksatoksisuutta ja epilepsiakohtausten riski voi olla suurentunut. (Käypä hoito -suositus 2013.)

ADHD:n hoidossa voidaan käyttää yhdistelmähoitoa, jolloin lääkityksen ohella käytetään psykososiaalista hoitomuotoa. Sillä on tutkimusten mukaan saatu tehokkaimmin oireet hallintaan. Yhdistelmähoito ei vaikuta lääkityksen tehoon. Psykososiaalinen hoito saattaa myös lievittää yksin tai lääkityksen kanssa ADHD:n lisäksi esiintyviä käytöshäiriö-, aggressiivisuus- ja ahdistusoireita. (Käypä hoito -suositus 2013.)

3.6.3 Lääkehoidon seuranta ja ohjaus

Alkuvaiheessa ADHD:n lääkehoitoa seurataan viikoittain ja haetaan sopivaa annostusta. Sopivan valmisteen ja annoksen löydyttyä seurantakäynnit tapahtuvat 3–12 kuukauden välein. Lääkehoidon seuranta tapahtuu yleensä perusterveydenhuollossa jatkohoito-ohjeiden perusteella. (Puustjärvi 2016.)

Lapsen kasvunopeutta seurataan lääkityksen aikana, jolloin tarkistetaan pituus ja paino sekä tilanne kasvukäyrällä. Erityisen tärkeätä kasvunseuranta on pienillä lapsilla, pienikasvuisilla, suurissa lääkeannoksissa sekä silloin, kun lapsella on jokin kasvuun vaikuttava tekijä, kuten kortisonilääkitys. Ruokarytmillä ja ruokavaliolla voidaan vaikuttaa normaaliin kasvuun. Kardiovaskulaaristen vaikutusten vuoksi syketaajuutta ja verenpainetta tulee lääkityksen aikana säännöllisesti seurata (Käypä hoito -suositus 2013.)

Lääkityksen aikana terveydenhoitaja seuraa säännöllisesti koululaisen kasvua, verenpainetta, pulssia sekä mahdollisia lääkityksen haittavaikutuksia. Myös lievä pulssin ja verenpaineen kohoaminen ovat tavallisia. (Puustjärvi 2016.)

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mitä tuki- ja hoitomuotoja on käytetty ADHD-lapsen auttamisessa sekä millaisesta avusta perheet ovat kokeneet hyötyvänsä. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa ADHD-lapsen tuki- ja hoitomuodoista, perheenjäsenten kokemuksista elämisestä ADHD-lapsen kanssa ja terveydenhoitajan roolista auttamisessa. Kouluterveydenhoitaja voi hyödyntää tuotettua tietoa työssään sekä ohjauksessa että tuen antamisessa.

Tarkemmat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset

- 1) Millaiset tuki- ja hoitomuodot ovat auttaneet ADHD-lastia ja perhettä?
- 2) Millaisia ovat eri perheenjäsenten kokemukset ADHD-lapsen arjessa elämisessä?
- 3) Mikä on kouluterveydenhoitajan rooli ADHD-lapsen auttajana koulun arjessa?

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä. Sen avulla pyritään löytämään tutkimusaiheen kannalta keskeisin kirjallisuus ja tutkimukset, jotta voidaan koota yhteen jo olemassa olevaa tietoa tutkimusaiheesta. Tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa ja rakentaa uutta tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97–103.) Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksessa lähestymistapa voi olla yhden tieteenalan tutkimuskirjallisuuden näkökulma tai poikkitieteellinen, jolloin ilmiötä kuvataan eri tieteenalojen näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaukseen kuuluu kirjallisuuden haku, arviointi ja aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7-8.)

Tutkimukseni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Siihen valikoitui tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini. Tutkimuskysymykset rajaavat aihetta ja ohjaavat tutkimusprosessia. Hyvä tutkimuskysymys on riittävän väljä, jotta aineistoa on mahdollista löytää, mutta kuitenkin riittävän rajattu, jotta tutkimus on mahdollista suorittaa ja aihetta pohtia syvällisesti. Tutkimuksen valintaan vaikuttavat tutkimuksen tuoreus, saatavuus ja kirjoitettu kieli. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Tutkittavan ilmiön kuvailu on tutkimusmenetelmän ydin. Kuvailu vastaa tutkimuskysymyksiin ja luo johtopäätöksiä aineiston pohjalta. Kuvailussa analysoidaan tutkimuksia kriittisesti ja yhdistetään tietoa useasta tutkimuksesta. Menetelmä on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä voidaan koota aikaisempaa tietoa tutkittavan asian kuvailua ja jäsentynyttä tarkastelua varten. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ei ole referoida tai tiivistää aiempia tutkimuksia. Tutkimuksen tulosten tarkastelu päättää kirjallisuuskatsauksen. Siinä arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta, sekä pohditaan sisältöä ja menetelmää. (Kangasniemi ym. 2013, 296–298.)

5.2 Aineiston tiedonhaku

Tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita on haettu hieman eri hakusanoilla Melindasta, Medicistä, EBSCOsta, CINAHLista ja PubMedistä. Hakutulokset rajattiin viiden vuoden sisällä julkaistuun aineistoon, mutta täydennyshakujen vuoksi valitut tutkimukset ovat vuosilta 2009–2016. Kokotekstin tuli olla saatavilla sähköisessä muodossa. Tutkimuksen kieli rajattiin suomeen ja englantiin. Tietokannoista sai eri lailla tuloksia. Lopulliseen valintaan pyrin ottamaan mahdollisimman tuoreita tutkimuksia eli pääosin 2010-luvun tutkimuksia. Tutkimukset oli mahdollista saada hakiessa tuoreimmat ensin, jolloin niitä oli helpompi valita. Ulkomaisia artikkeleita hain myös manuaalisesti artikkeleiden lähdeluetteloita hyödyntäen. Lisäksi hain tutkimuksia eri yliopistojen julkaisuarkistoista, joita olivat HELDA, TamPub, Doria, Jultika, Oula ja UEF.

Tutkimuksia oli tehty laajasti eri näkökulmista. Niissä oli tutkittu muun muassa lapsen/nuoren, sisarusten, vanhemman, opettajan, kuntouttajan, psykologin, sosiaalityön sekä sairaalan (hoitopaikan) kannalta näiden lasten tilannetta. Tutkimuksia oli ammattikorkeakoulun opinnäytetöistä väitöskirjoihin asti. Ne olivat monilta eri tieteen aloilta: hoitotieteen, lääketieteen, kasvatustieteen, yhteiskuntatieteiden ja psykologian aloilta. Tutkimuksia kouluterveydenhoitajan työstä ADHD-lasten parissa oli tehty AMK-opinnäytetöinä, mutta kotimaisia hoitotieteen tutkimuksia ei löytynyt. Analysoitavissa tutkimuksissa mukana oleva katsausartikkeli oli koulun tietokantojen kautta maksullinen, mutta sain kokotekstin itselleni yliopiston kirjastolta.

Hakuprosessi toteutettiin tarkastelemalla ensin saatujen tulosten otsikoita ja asiasanoja, minkä jälkeen luettiin tarvittaessa myös tiivistelmä ennen karsimista. Lopullinen karsinta tehtiin perehtymällä tarkemmin kokotekstiin, jolloin saatiin selville sen sopevuus omaan työhön. Tutkimusten kohderyhmänä ovat kouluikäiset lapset, joilla on ADHD-oireilua tai diagnoosi. Aluksi näkökulmana tuli olla terveydenhoitaja ja kouluterveydenhuolto, mutta vähäisen hoitotieteellisen aineiston vuoksi päädyin laajentamaan aiheen monitieteelliseksi. Taulukossa 1 on kuvattu hakuprosessi ja jäljelle jääneet tulokset poissulkujen jälkeen.

Taulukko 1. Hakutulokset eri tietokannoista erilaisilla hakusanoilla ja yhdistelmillä

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella hyväksytyt	Abstraktin perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt
Melinda	terveydenhoitaj? AND koulu?	112	1	0	0
Melinda	ADHD? AND koulu?	19	1	0	0
Melinda	ADHD?	339	15	7	7
Melinda	ADHD? AND koulu? AND terveydenhoitaj?	0	0	0	0
Melinda	terveydenhoitaj? AND koulu?	112	1	0	0
Melinda	terveydenhoitaj? AND kouluterveydenhuol?	19	0	0	0
Melinda	ADHD? AND school?	25	0	0	0
Melinda	ADHD? AND child?	71	0	0	0
Melinda	ADHD? AND support?	16	0	0	0
Melinda	“attention deficit” AND school?	20	1	0	0

Melinda	“hyperactivity disorder” AND school?	20	1	0	0
Medic	terveydenhoitaj* AND koulu*	7	0	0	0
Medic	ADHD* AND koulu*	6	2	0	0
Medic	ADHD*	37	4	0	0
Medic	ADHD* AND koulu* AND terveydenhoitaj*	0	0	0	0
Medic	terveydenhoitaj* AND koulu*	7	0	0	0
Medic	terveydenhoitaj* AND kouluterveydenhuol*	1	0	0	0
Medic	ADHD* AND school*	5	0	0	0
Medic	ADHD* AND child*	20	0	0	0
Medic	ADHD* AND support*	3	0	0	0
Medic	”attention deficit” AND school*	5	0	0	0
Medic	”hyperactivity disorder” AND school*	3	0	0	0
EBSCO	ADHD* AND “public health nurse”	1	1	1	1
EBSCO	ADHD* AND school* AND nurse*	22	4	0	0
EBSCO	ADHD* AND living AND famil*	7	1	1	1
EBSCO CINAHL with Full Text	ADHD* AND school*	81	3	0	0
EBSCO CINAHL with Full Text	ADHD* AND school* AND child*	76	0	0	0
EBSCO CINAHL with Full Text	ADHD* AND support*	53	1	0	0
EBSCO CINAHL with Full Text	”attention deficit” AND school*	112	0	0	0
EBSCO CINAHL with Full Text	”hyperactivity disorder” AND school*	113	4	0	0
PubMed	ADHD* AND school* AND nurse*	22	3	0	0
PubMed	ADHD* AND child* AND famil*	281	13	0	0
Journals@Ovid	attention deficit AND nurse AND (child OR family)	80	3	1	0
Journals@Ovid	attention deficit AND (public health nurse OR child)	61	2	0	0

5.3 Aineiston rajaus

Valittaessa tutkimuksia ja artikkeleita työhön etsin sellaisia, jotka tarkastelevat kouluikäisten ADHD-lasten tuki- ja hoitomuotoja. Katsauksessa käytän käsitettä ADHD-lapset, mutta siihen sisältyvät myös ne kouluikäiset lapset, joilla on ADHD:n tyypillisiä oireita. Olen huomionnut tämän myös valitessani aineistoa mukaan katsaukseen. Lapsilla ei välttämättä ole diagnoosia, mikä ei kuitenkaan estä tuen saamista.

Taulukko 2. Tutkimukseen hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit

Hyväksymiskriteerit	Hylkäämiskriteerit
<ul style="list-style-type: none"> – tuoreemmat kuin v. 2009 tutkimukset – koko tutkimus tai artikkeli on saatavissa sähköisessä muodossa – väitöskirja, liseniaattityö, pro gradu tai tieteellinen artikkeli – tutkimuksen kohderyhmänä lapset tai nuoret, joilla on ADHD tai sen oireita tai kouluterveydenhoitajat – lapset ovat peruskouluikäisiä tai tutkimuksessa on heidän kokemuksiaan peruskouluajoilta – kouluterveydenhoitajien kokemukset ADHD-lasten kanssa tai vanhempien kokemukset eri tuki- ja hoitomuodoista – perheenjäsenten kokemukset ADHD-lapsen kanssa elämisestä – ADHD-lapsen kokemukset perhe-elämästä 	<ul style="list-style-type: none"> – vanhemmat kuin v. 2009 tutkimukset – tutkimuksista vain tiivistelmä saatavissa sähköisesti – AMK-opinnäytetyöt ja kandidaton opinnäytteet – lapset, joilla ei ole ADHD:ta tai sen oireita

5.4 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Aineisto on monitieteellistä, koska katsauksen aihetta on tutkittu eri tieteenaloilla. ADHD-lapsen arkeen liittyvät monet ihmiset: vanhemmat, opettaja, koulun oppilashuollon jäsenet, sosiaalityöntekijät, eri kuntouttajat, lääkärit ja terveydenhoitaja.

Tiedonhakujen perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui analysoitavaksi yksitoista tutkimusta, joista suurin osa on graduja. Lisäksi mukana on kolme Journal-tason artikkelia ja väitöskirja, jotka olivat tuoreita ja vastasivat tutkimuskysymyksiini. Aiheesta oli vaikea löytää hakukriteereillä tutkimuskysymyksiin vastaavaa hoitotieteellistä aineistoa. Tutkimuksen perusta on vanhempien kokemukset, mistä heille on ollut apua ADHD-lapsen kanssa. Tutkimusten avulla haluttiin löytää tietoa, jota

voisi soveltaa terveydenhoitajan työhön kouluterveydenhuollossa ADHD-lasten auttamiseksi.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset on koottu Taulukkoon 3. Taulukossa on esitelty jokaisen tutkimuksen tekijä, tarkoitus, aineisto ja menetelmä sekä tulokset.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Tekijä	Tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Tulokset
Kippola-Pääkkönen, A. 2011. Tarkkaavuuden haasteet, hyvinvointi ja ADHD-liiton toiminta. Pro gradu -tutkielma Yhteiskuntatieteet Kuntoutustiede	Tarkastella ADHD-oireisten henkilöiden ja heidän läheistensä kokemaa hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä niiden henkilöiden arvioimana, joita ADHD läheisesti koskettaa.	ADHD-liiton jäsenyhdistyksissä mukana olevat henkilöt ja ammattinsa puolesta aiheesta kiinnostuneet (n=110). Vastanneista 79:lla oli ADHD itsellä ja/tai perheenjäsenellä. Kyselytutkimus	Kuntoutukselliset tukimuodot ja järjestöjen tarjoama vertaistukitoiminta koettiin tärkeäksi hyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Vertaistuki ja tiedonsaanti koettiin tärkeänä, mutta voimavarat eivät riittäneet aktiiviseen järjestötoimintaan.
Kouhia, A. & Partinen, M. 2010. Tampereen kaupungin neuropsykiatrisen perhetyön asiakkaat ja heidän kokemuksensa neuropsykiatrisesta perhetyöstä. Pro gradu -tutkielma Psykologia	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata nepsy-perhetyön asiakkaana olevia perheitä, lapsia sekä perheiden vanhempien kokemuksia työskentelystä.	Nepsy-perhetyön asiakasperheet (n = 18), perheiden palvelu- ja hoitosuunnitelmat (n=15) ja työskentelyn loppuarvioinnit (n=14). Kyselytutkimus	Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten perheillä on tarvetta lähiympäristöön viedyille palvelulle.
Lahtinen, M. 2014. "Tarvitsemme konkreettista apua ja tukea." Vanhempien kokemuksia lastensa ADHD-lääkityksestä ja ammattilaisten toiminnasta. Pro gradu -tutkielma Kasvatustiede Erityispedagogiikka	Selvittää ADHD-lääkitystä käyttävien lasten vanhempien kokemuksia lääkityksen hyödyistä ja haitoista sekä lapsen että perheen elämään. Lisäksi tutkittiin vanhempien kokemuksia ammattilaisten toiminnasta.	ADHD-liiton jäsenyhdistykseen kuuluvat ADHD-lasten vanhemmat, joiden lapsella on lääkitys (n=112). Kyselytutkimus	Vanhemmat olivat olleet aloitteellisia diagnoosin ja lääkityksen saamisessa lapselle. Lääkityksestä oli sekä hyötyä että haittaa lapselle ja perheelle. Sivuvaikutuksista yleisimpiä olivat unettomuus ja ruokahaluttomuus. Palveluverkostossa luoviminen sekä erimielisyydet hoitavien ammattilaisten kanssa olivat tyypillisiä.
Laugesen, B., Lauritsen, MB., Jørgensen,	Tiivistää paras mahdollinen näyttö vanhempien koke-	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Perheiden kokemuksissa korostuivat

<p>R., Sørensen, EE., Rasmussen, P. & Grønkvær, M. 2016. Living with a child with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review. Artikkelikirjallisuuskatsauksesta, International Journal of Evidence-Based Healthcare. Hoitotiede</p>	<p>muksista elämästä ADHD-lapsen kanssa ja heidän kokemuksistaan terveydenhuollosta ja muista palveluista.</p>	<p>Menetelmänä meta-synteesi, joka toteutettiin seuraten Joanna Briggs Instituutin ohjeita. Kat-sauksen tutkimukset koostuivat 21 laadullisesta tutkimus-artikkelista.</p>	<p>emotionaalinen vuoristorata, äidit puolestapuhujina, syylistäminen ja leimautuminen, tukevat ja ei-tukevat ammattilaiset, rutiinit ja strategiat sekä elämän normalisointi.</p>
<p>Miskala, H. 2010. Sisarussuhteet ja vanhemmuus ylivilkkaan lapsen perheessä. Pro gradu -tutkielma Kasvatustiede Varhaiskasvatus</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vanhemmuutta ja sisarussuhteita ylivilkkaisten lasten perheissä.</p>	<p>n=10 (5+5) (5 ylivilkkaisten lasten äitiä + 5 verrokkiäitiä) Teemahaastattelu</p>	<p>Ylivilkkaisten lasten äideillä enemmän kuorittavuuteen ja haasteisiin liittyviä tunteita. Tukitahoina äideillä oli oma puoliso, samanlaisessa elämäntilanteessa olevat vanhemmat ja ulkopuolinen apu.</p>
<p>Moen, ØL., Hall-Lord, ML. & Hedelin, B. 2014. Living in a family with a child with attention deficit hyperactivity disorder: a phenomenographic study. Artikkelikirjallisuuskatsauksesta, Journal of Clinical Nursing Hoitotiede</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata perheiden kokemuksia jokapäiväisestä elämästä ADHD-lapsen kanssa.</p>	<p>Haastateltiin kuusi norjalaista perhettä, vanhemmat (n=9), sisarukset (n=4) ja ADHD-lapset (n=4), yht. (n=17). Heidät haastateltiin yksitellen. Laadullinen tutkimus, fenomenografinen lähestymistapa.</p>	<p>Perheiden kokemuksissa korostuivat pyrkimys toimivaan perhe-elämään sekä hyväksynnästä taistelu.</p>
<p>Moen, ØL., Hedelin, B. & Hall-Lord, ML. 2014. Public health nurses' conceptions of their role related to families with a child having attention-deficit/hyperactivity disorder. Artikkelikirjallisuuskatsauksesta, Scandinavian Journal of Caring Sciences Hoitotiede</p>	<p>Tutkia terveydenhoitajien roolia suhteessa ADHD-lapsen perheisiin.</p>	<p>Pohjoismaalainen tutkimus, jossa tutkittiin norjalaisia. Haastateltiin 19 hoitajaa, kuusi ryhmähaastatteluina ja yksi yksilöhaastatteluina. Laadullinen tutkimus, fenomenografinen lähestymistapa.</p>	<p>Terveydenhoitajien roolina on perheiden tukeminen vanhempien roolia vahvistamalla ja perhekeskeisellä lähestymistavalla, lapsen ymmärtäminen ja moniammatillinen yhteistyö.</p>
<p>Rantanen, S-M. 2014. "Se on vahvistanut toisaalta ihmisenäkisilleen, että kun on käynyt niin paljon asioita läpi sen takia." ADHD-oireisten nuorten elämänpolut nuorten ja vanhempien kertomina. Pro gradu -tutkielma Sosiaalityö</p>	<p>Tuoda tietoa ADHD:sta, sen synnystä ja vaikutuksista yksilöiden ja perheiden arkeen. Tuoda esiin nuorten ja vanhempien näkemykset ja kokemukset.</p>	<p>n=7 (3 nuorta+ 4 vanhempaa) Elämäkerrallishaastattelu</p>	<p>Vanhemmat ja nuoret kokivat koululta saaman tuen tärkeäksi. ADHD-tietouden lisäämisellä ja erilaisten tutkimusmenetelmien käyttämisellä kouluissa voidaan parhaiten tukea diagnosoitujen nuorten ja perheiden hyvinvointia.</p>

Sandberg, E. 2012. ADHD-lapsen sisarusten asema perheessä - Vanhempien ja sisarusten haastattelututkimus. Pro gradu -tutkielma Käyttäytymistieteellinen Erityispedagogiikka	Tarkoituksena oli selvittää, minkälainen ADHD-lapsen sisarusten asema on perheessä ja sisarusten kokemuksia.	Perheet, joissa on alakouluikäinen ADHD-lapsi (n=5). Teemahaastattelu	Sisarusten asemassa ADHD-lapsen kanssa korostuivat sisarusten vastuunotto, huomioonottaminen, avoimuus, yhteenkuuluvuuden tunne ja lääkityksen käytön merkitys.
Sandberg, E. 2016. ADHD perheessä - Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Väitöskirja Käyttäytymistiede	Selvittää muun muassa vanhempien kokemuksia eri tukipalveluista.	Verkossa toteutettu kyselytutkimus ADHD-vertaistukiryhmässä oleville vanhemmille (n=208). Tehty lisäksi myös kohdennettuja haastatteluita.	Palvelujärjestelmät byrokraattiset, pirstaleiset ja alueellisesti eristäytyneet, ADHD-oireiset ihmiset eivät kykene hakeutumaan ja pääsemään palveluiden piiriin ja moniammatillinen yhteistyö vajavaista
Yli-Peltola, E. 2012. Kouluikäisten neuropsykologista ryhmäkuntoutusta saavien lasten käsityksiä ADHD:sta, tarkkaavuuden vaikeuksista ja ylivilkkauksesta. Pro gradu -tutkielma Psykologia	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia käsityksiä ADHD-oireisilla tai diagnosoiduilla lapsilla on ADHD:sta, tarkkaavuuden vaikeuksista ja ylivilkkauksesta.	Alakouluikäiset ADHD-oireiset lapset, jotka saivat neuropsykologista ryhmäkuntoutusta (n=39). Yhdistetty haastattelu + kyselytutkimus	Lasten omat käsitykset ADHD:sta, tarkkaavuuden vaikeuksista ja ylivilkkauksesta olivat samansuuntaiset kuin heidän opettajiensa.

Valitsemani tutkimukset ovat terveystieteiden (n=3), käyttäytymistieteiden (n=2), kasvatustieteiden (n=2) ja yhteiskuntatieteiden (n=4) aloilta, joista tutkimuksia oli tehty hoitotieteessä, psykologiassa, erityispedagogiikassa, kuntoutustieteessä ja sosiialityössä. Tutkimuksista kolme oli kyselytutkimuksia, viisi oli haastattelututkimuksia ja kaksi yhdistettyjä kysely- ja haastattelututkimuksia. Tutkimusten otoskoko oli osassa analysoitavia tutkimuksia keskimäärin melko pieni, otos vaihteli seitsemästä 110 henkilöön. Laajimmat aineistot olivat Sandbergin väitöstutkimuksessa (n= 208), Lahtisen pro gradussa (n= 112) ja Kippola-Pääkkösen pro gradussa (n= 110). Tutkimuksissa kohderyhmänä olivat ADHD-oireiset tai -diagnosoidut lapset, heidän vanhempansa ja sisaruksensa. Moen ym. (2014b) tutkimuksessa kohderyhmänä olivat ADHD-lasten parissa työskennelleet terveydenhoitajat. Tutkimuksissa selvitettiin perheenjäsenten kokemuksia elämästä ADHD-oireisen tai -diagnosoidun lapsen kanssa sekä eri tuki- ja palvelumuodoista, kuten neuropsykiatrinen perhetyö.

5.5 Valitun aineiston laadun arviointi

Kirjallisuuskatsauksen prosessiin sisältyy haun mukaan valittujen tutkimusten arviointi, jolloin tarkastellaan alkuperäistutkimuksista saadun tiedon kattavuutta, tulosten edustavuutta ja miten alkuperäistutkimusten tulokset vastaavat omiin tutkimuskysymyksiin. Alkuperäistutkimuksista arvioidaan niiden vahvuuksia ja heikkouksia. Näiden perusteella voidaan esittää päätelmiä siitä, minkälaista tietoa ja tutkimusta ilmiöstä mahdollisesti puuttuu. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 28–30.)

Tutkimusten laatua arvioidessa tarkastellaan alkuperäistutkimusten tutkimusongelmia, kohdejoukkoja, otantamenetelmiä ja -kokoja, mahdollisia satunnaistamismenetelmiä sekä miten aineisto on kerätty ja analyysi tehty. Lisäksi arvioidaan, miten tutkimustuloksia voidaan yleistää. Tutkimuksissa täytyy olla kuvattuna keitä on tutkittu, miten he ovat valikoituneet, otoskoko ja tutkimusasetelma. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 29.)

Kirjallisuuskatsauksen laatuun ja luotettavuuteen vaikuttaa aineiston tutkimusten laatu, miten korkeatasoisia tutkimuksia aineistona on käytetty (Lemetti & Ylönen 2015, 71). Journal-artikkelit ovat korkeatasoisia, tieteellisiä ja vertaisarvioituja artikkeleita eli ne ovat käyneet tarkan seulan läpi julkaisua. Laugesen ym. (2016) artikkeli on laadittu Joanna Briggs Instituutin ohjeiden mukaisesti tehdystä systemaattisesta katsauksesta. Sandbergin (2016) väitöskirjan tarkoituksena on ollut uuden tiedon tuottaminen.

Työhön valituissa tutkimuksissa käytettiin vaihtelevaa otantaa. Pro gradu -työt ovat oppinnäytteitä, jotka eivät ole tieteellisiä tutkimuksia ja tutkimusten otoskoot ovat pienempiä verrattuna väitöskirjoihin. Tämä on vaikuttanut osaltaan luotettavuuteen, joten niiden tuloksia ei voi yleistää.

Sandbergin molempiin tutkimukseen vastanneista oli paljon erilaisille kursseille osallistuneita. Sandbergin (2012) tutkimuksen haastatellut olivat kaikki kuntoutuskursseilla mukana olleita perheitä. Olivatko kursseille hakeutuneet jo valmiiksi aktiivisimmat vanhemmat? Tutkimuksessa oli haastateltu lapsia, jotka eivät osaa arvioida perhetilannettaan kokonaisuudessaan kehitystasostaan johtuen. Toisaalta lapset voi-

vat jättää asioita kertomatta mahdollisesti suojelunhalusta perhettään kohtaan. Sandbergin (2016) tutkimuksessa kyselyaineisto oli saatu valtakunnallisesta ADHD-vertaistukiryhmästä sosiaalisessa mediassa. Nämä ovat saattaneet vaikuttaa tuloksiin.

Kippola-Pääkkösen (2011) tutkimus oli järjestökysely ja Lahtisen (2014) jäsenyhdistyskysely. Hakevatko aktiivisimmat vanhemmat vertaistukea yhdistyksistä ja sopeutumisvalmennuskursseilta? Tämä voi vaikuttaa tuloksiin. Miskalan (2010) tutkimuksessa suurin osa tutkimuksen ylivilkkaiden verrokkiryhmästä tuli mukaan heille suunnatun tukimuodon kautta. Yli-Peltolan (2012) tutkimuksessa tutkittavat olivat lapsia, jotka osallistuivat neuropsykologiseen ryhmäkuntoutukseen Tampereen yliopiston opetus- ja tutkimuskeskuksella. Näillä saattaa olla vaikutusta tulosten yleistettävyyteen.

Kouhia & Partisen (2010) tutkimuksessa kohdejoukkona olivat Tampereen kaupungin neuropsykiatrisen perhetyön asiakasperheet. Kyseistä työmuotoa ei ole toista samanlaista käytössä, joten sen tuloksia ei voi suoraan yleistää muualle. Neuropsykiatrisen perhetyö on ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä, joka tukee perheiden selviytymistä arjessa kuntouttamalla lasta ja ohjaamalla vanhempia. (Kouhia & Partinen 2010, 16.)

Moenin ym. (2014a) tutkimukseen osallistuneet kuusi perhettä värvättiin kahdesta norjalaisesta läänistä ADHD-yhdistyksen jäsenistä johtajien kautta eli otanta oli melko pieni. Moenin ym. (2014b) tutkimuksen kaikilla terveydenhoitajilla oli kokemuksia työstä ADHD-lapsen ja hänen perheensä kanssa kouluterveydenhuollossa. Laugesenin ym. (2016) tutkimus poikkeaa muista kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista, sillä se on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Siinä on käsitelty vanhempien kokemuksia elämästä ADHD-lapsen kanssa ja saaduista terveydenhuollon ja muista palveluista. Katsauksessa pyrittiin tunnistamaan ja tiivistämään paras mahdollinen näyttö. Se koostui laajasta määrästä erilaisia tutkimuksia.

Eri lääneissä ja paikkakunnilla tehdyt tutkimukset vaikuttavat myös tuloksien yleistettävyyteen, sillä palveluiden saatavuus eri kunnissa vaihtelee. Norjalaisten tutkimusten sovellettavuutta suomalaiseen yhteiskuntaan voidaan ajatella hyvänä ja tuloksia vertailukelpoisena.

Rantasen (2014) työssä näkökulma on nuorten itsensä ja vanhempien kokemuksissa. Haastatellut ovat käyneet koulunsa 2000-luvun alussa, jolloin koulun tukimuodot ovat olleet erilaiset. Hänen tutkimuksessaan korostuivat enemmän negatiiviset kokemukset kuin muissa tutkimuksissa. Koulun tukimuodot ovat sittemmin kehittyneet huomattavasti. Lisäksi he ovat kertoneet lapsuuden kokemuksistaan, joista on kulu-
nut aikaa, mikä on voinut vaikuttaa siihen, miten he asiat haastatteluvaiheessa ovat nähneet.

5.6 Sisällönanalyysi

Käytän opinnäytetyöni tutkimusten analysoinnissa aineistolähtöistä sisällön analyysiä ja osin myös teorialähtöistä analyysiä. Aineiston analyysin tavoitteena on tuottaa kuvailevaa tietoa ADHD-lasten perheiden kokemista arjen haasteista sekä minkälais-
ta apua ja tukea he kokevat saaneensa tai tarvitsevansa muun muassa ammattiauttajil-
ta.

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida ja kuvailla erilaisia aineisto-
ja. Prosessi alkaa analysoitavan aineiston valinnalla ja siihen perehtymisellä. Tämän
jälkeen aineisto pelkistetään ja luokitellaan, minkä jälkeen siitä esitetään tulkinta.
Lopuksi arvioidaan tehdyn sisällönanalyysin luotettavuutta. Tavoitteena on kuvailla
tutkittavaa ilmiötä kattavasti ja tiiviisti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,
165–166.)

Sisällönanalyysi aloitettiin tutustumalla ja lukemalla analysoitavia tutkimuksia. Sit-
ten lähdettiin hakemaan aineistosta tutkimuskysymyksiin vastauksia. Sen jälkeen tut-
kimusten vastausten alkuperäiset suorat ilmaukset ja lainaukset nimettiin sen mu-
kaan, mitä asiaa ne koskivat, joista muodostui alakategorioita. Niille etsittiin yhdistä-
viä teemoja, jolloin muodostuivat yläkategoriat. Ne jaoteltiin tutkimuskysymysten
pohjalta tehtyihin kolmeen pääkategoriaan: ADHD-lasten ja perhettä auttavia tuki- ja
hoitomuotoja vanhempien kokemana, perheenjäsenten kokemuksia elämisestä
ADHD-lapsen kanssa sekä terveydenhoitaja ADHD-lapsen ja perheen auttajana. Tu-
ki- ja hoitomuodoissa käytettiin valmiita käsitteitä niiden luokittelussa. Analysoinnin

haasteena oli, että ulkomainen terveydenhoitajan työtä käsittelevä tutkimus löydettiin vasta aivan työn loppuvaiheilla.

ADHD-lastista ja perhettä auttavia tuki- ja hoitomuotoja vanhempien kokemana – pääkategoria muodostui seitsemästä yläkategoriasta: varhainen tuki, kokonaisvaltainen tuki, koulun tuki, yhteistyö, lääkehoito, kuntoutus sekä konkreettinen arjen tuki (Liite 1, Taulukko 4). Perheenjäsenten kokemuksia elämisestä ADHD-lapsen kanssa – pääkategoria muodostui neljästä yläkategoriasta: ADHD-osaaminen, selviytymiskeinot, tunnekokemukset ja sosiaaliset konfliktit (Liite 2, Taulukko 5). Terveydenhoitaja ADHD-lapsen ja perheen auttajana -osio oli haasteellisin. Tähän löytyi vain yksi tutkimus, jonka pohjalta jaoteltiin asiat omaksi osiokseen. Siihen tuli tutkimuksen perusteella kolme yläkategoriaa: perheen tukeminen, lapsen ymmärtäminen ja moniammatillinen yhteistyö (Liite 3, Taulukko 6). Tutkimustulosten tarkastelussa käsitellessä vastauksia suhteessa teoriaosioon ja terveydenhoitajan työhön.

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

6.1 ADHD-lastista ja perhettä auttavia tuki- ja hoitomuotoja vanhempien kokemana

Vanhempien kokemana ADHD-lapsen tuki- ja hoitomuodoista nousivat tutkimuksissa esille varhainen tuki, kokonaisvaltainen tuki, koulun tuki, yhteistyö, lääkehoito, kuntoutus sekä konkreettinen arjen tuki. Nämä ovat muodostuneet sisällönanalyysin perusteella ja kuuluvat yläkategoriaan. (Liite 1, Taulukko 4)

6.1.1 Varhaisen tuen tarve

Varhainen tuki koostui sisällönanalyysin perusteella alakategorioista tuesta taistelu, yksin vastuussa sekä kiusaamiseen puuttuminen. Viidessä tutkimuksessa (Kippola-Pääkkönen 2011, 45–47; Laugesen, Lauritsen, Jørgensen, Sørensen, Rasmussen & Grønkjær 2016; Moen, Hall-Lord & Hedelin 2014a, 3166; Rantanen 2014, 67; Sandberg 2016, 215) vanhemmat kokivat tärkeäksi saada ongelmiin apua varhaisessa vai-

heessa. Avunsaaminen vaati paljon vanhempien omaa aktiivisuutta ja taistelua (Kippola-Pääkkönen 2011, 47; Rantanen 2014, 74–75). Vanhemmat kokivat, että avunpyyntiin vastaaminen oli puutteellista, ongelmaa vähäteltiin tai sitä ei otettu vakavasti (Rantanen 2014, 67–69; Sandberg 2016, 215). Perheet jäivät yksin pulmansa kanssa (Kippola-Pääkkönen 2011, 44; Laugesen ym. 2016; Rantanen 2014, 67). Apua saattoi saada vasta, kun ongelmat olivat kasvaneet suuriksi (Kippola-Pääkkönen 2011, 35; Sandberg 2016, 198). Laugesenin ym. (2016) tutkimuksessa kuvataan tilannetta, että äidit joutuivat toimimaan ADHD-lapsen puolestapuhujana ja taistelemaan tuen saamisesta erilaisissa järjestelmissä. Niissä he joutuivat kohtaamaan tukevia ja ei-tukevia ammattilaisia. Kahdessa tutkimuksessa (Kippola-Pääkkönen 2011, 36; Rantanen 2014, 70–72) vanhemmat kokivat tärkeänä varhaisena tukena lapselleen, että koulussa puututtiin aktiivisesti lapsen kiusaamistilanteisiin. Rantasen (2014, 70–72) tutkimuksessa vanhemmat arvioivat varhaisen koulun tuen olleen riittämätön koulukiusaamiseen puuttumisessa.

Sandbergin tutkimuksessa vanhempien omilla ADHD-oireilla ja heidän koulutustasullaan oli vaikutusta varhaisen avun hakemiseen. Sandbergin tutkimukseen osallistuneista huoltajista noin neljällä viidesosalla oli itsellään ADHD-oireita, jolloin heillä saattoi olla hankaluutta nähdä lapsensa ongelmia. Kyetäkseen tukemaan lapsiaan hyvin he tarvitsevat tukea omiin ADHD-oireisiinsa. Korkeasti koulutetut vanhemmat kykenivät muita paremmin hakemaan apua lapsensa ongelmiin. (Sandberg 2016, 215–216, 227.)

Kippola-Pääkkösen (2011, 44–47) ja Sandbergin (2016, 151–152) tutkimuksissa tuli vanhempien kokemana esille, että palveluihin oli vaikea päästä, niitä joutui odottamaan kauan ja alueelliset, paikkakuntakohtaiset erot olivat suuria.

6.1.2 Kokonaisvaltainen tuki

Kokonaisvaltainen tuki jakautui sisällönanalyysissä koko perheen avuntarpeeksi ja perhekeskeiseksi tueksi. Kahdessa tutkimuksessa (Kippola-Pääkkönen 2011, 44–47; Sandberg 2016, 196) tuotiin esille kokonaisvaltaisen tuen tärkeys perheille. Vanhemmat kokivat sen toimivan puutteellisesti. Kokonaisvaltaisella tuella tarkoitettiin

näissä sekä palvelujen toimivuutta yli sektorirajojen että koko perheen huomioimista tukea ja hoitoa suunniteltaessa.

Laugesenin ym. (2016) ja Moen, Hedelin & Hall-Lordin (2014b, 517–518) tutkimuksissa korostettiin perhekeskeisyyttä eli koko perheen tarpeiden huomioimista. Perhekeskeisyydellä pyritään vahvistamaan ja tukemaan perheenjäsenten keskinäistä vuorovaikutusta ja tarjoamaan apua ennen kuin ongelmat kasvavat liian suuriksi. Perhekeskeisen lähestymistapa terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa ja opetustoimessa voisi tutkijoiden mukaan parantaa ADHD-lasten hoitoa. Sandbergin (2016, 196) tutkimuksessa tuli esille kokonaisvaltainen, perhetasoisien tuen puuttuminen, vaikka perhe olisi hakenut tukea vuosia. Tutkimukseen vastanneet vanhemmat kokivat, että tuki kohdistuu vain lapseen. Vanhempien ja sisarusten jaksamista ei tuettu riittävästi, vaikka ADHD-oireinen lapsi aiheuttaisi negatiivisia tuntemuksia sisaruksille. Tutkimukseen vastanneista vanhemmista neljä viidesosaa koki, ettei heitä tuettu yli sektorirajojen. Kahdessa tutkimuksessa (Moen ym. 2014a, 3171; Sandberg 2016, 215–216) kokonaisvaltainen tai perhekeskeinen tuki oli vanhempien kokemana puutteellista.

6.1.3 Koulun tuki

Koulun tuki jakautui sisällönanalyysin perusteella pedagogiseen ja oppimisympäristön tukeen. Koulun tukimuodot olivat parantuneet 2010-luvulla merkittävästi. (Sandberg 2016, 163.) Oppimisympäristöön liittyvää tukea pidettiin tärkeänä ADHD-oireiselle lapselle. Tärkeinä koulun tuessa nähtiin pieni yleisopetuksen ryhmäkoko, pienryhmäopetus, erityisopetus ja avustajapalvelut (Kippola-Pääkkönen 2011, 39–40; Sandberg 2016, 163.) Yleisimpiä lasten saamia koulun tukimuotoja olivat pienryhmäopetus ja tukioetus. Koulun tukitoimet koettiin hyvänä, sillä ne voitiin aloittaa heti, kun vaikeudet huomattiin ilman diagnoosia. Opettajien tietämyksessä ja suhtautumisessa koettiin puutteita (Kippola-Pääkkönen 2011, 35–37; Rantanen 2014, 82) sekä koulun tukipalveluissa esitettiin olevan puutteita. (Kippola-Pääkkönen 2011, 35, 39–40; Rantanen 2014, 65–66; Sandberg 2016, 151–152).

6.1.4 Yhteistyö

Tutkimusten mukaan (Kippola-Pääkkönen; Rantanen; Sandberg) yhteistyöhön vaikutti vuorovaikutus vanhempien ja koulun sekä ammattilaisten kanssa. Sisällönanalyysin perusteella vuorovaikutuksen toteutumiseen vaikuttivat asenteet. Vuorovaikutus toimi hyvin tai siihen liittyi asenneongelmia.

Kolmessa tutkimuksessa (Kippola-Pääkkönen 2011, 39; Rantanen 2014, 67; Sandberg 2016, 181) vanhemmat kokivat tärkeänä yhteistyön kodin ja koulun välillä. Vanhemmat kaipasivat aitoa yhteistyötä sekä molemminpuolista aktiivista yhteydenpitoa koulun ja kodin välillä, jos lapsen asioista ilmaantui huolta. Huoltajat kokivat myönteisenä, jos he saivat olla miettimässä koulussa lapsen tukea ja opetusta yhdessä opettajan kanssa ja heidän mielipidettään kysyttiin. Myös opettajan ja koulun henkilökunnan tietoisuus ADHD:sta vaikutti positiivisesti vanhempien mukaan vuorovaikutukseen ja yhteistyön sujumiseen. (Sandberg 2016, 162.) Tutkimuksissa tuli myös esille vanhempien asenneilmapiiriin liittyviä haasteita, joilla oli negatiivinen vaikutus yhteistyöhön (Kippola-Pääkkönen 2011, 35; Rantanen 2014, 78–79; Sandberg 2016, 181). Huoltajat kokivat lapsensa ADHD-oirehinnan vaikuttavan kodin ja koulun välisen yhteistyön toimivuuteen. Yhteistyö sujui paremmin, jos lapsella oli pelkkä ADHD ilman liitännäissairauksia. (Sandberg 2016, 163.)

Moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeäksi (Laugesen ym. 2016; Moen ym. 2014b, 518–519; Sandberg 2016, 201). Sandbergin (2016, 201–203) mukaan moniammatillisen yhteistyön sujumisessa koettiin puutteita ja vain viidennes oli siihen tyytyväisiä. Vanhemmat kokivat, että perheen asioissa eri tahojen yhteistyö oli usein niukkaa ja alueelliset erot suuria. Moniammatillinen yhteistyö toimi harvoin kaikkien sektorien välillä ja vanhemmat kokivat, etteivät saa kaikkea mahdollista tukea, mitä tarvitsisivat. Moniammatillinen tuki toimi parhaiten kunnissa, jos alueellisesti tai paikallisesti oli perustettu erilaisia moniammatillisia työryhmiä. Sandberg tuo esille päätelmänään, että perheen ja moniammatillisen tuen yhdistämisellä saataisiin parempaa tukea lapselle ja koko perheelle. Sandbergin (2016, 207) mukaan Kansaneläkelaitoksen lasten perhekuntoutuksen kehittämishankkeeseen eli LAKU-hankkeeseen osallistuneet vanhemmat kokivat saavansa moniammatillista tukea.

6.1.5 Lääkehoito

Lääkehoito jakautui sisällönanalyysin perusteella lääkityksen antamaan hyötyyn sekä yksipuoliseen hoitoon ilman muuta tukea. Lahtisen (2014) ja Sandbergin (2012; 2016) tutkimusten mukaan vanhemmat kokivat ADHD-lapsen elämän parantuneen tarkkaavaisuuslääkityksen ansiosta. Lääkitystä saavien lasten käyttäytyminen parantui. Lapsen koulunkäynti oli helpottunut, samoin kaverisuhteet. Tutkimuksissa nousi kuitenkin selkeästi esille, että lääkityksen lisäksi toivottaisiin muutakin tukea. (Lahtinen 2014, 47; Sandberg 2012, 100; Sandberg 2016, 213–214.) Lahtisen (2014, 47) mukaan lastensa itsensä kontrollointi sekä kärsivällisyys olivat myös parantuneet. Lääkityksellä erilaiset ongelmatilanteet olivat vähentyneet 75 prosentilla ja se koettiin suurimpana hyötynä Lahtisen tutkimuksessa. Tällöin myös vanhempien stressi helpottui.

6.1.6 Kuntoutus

Kahdessa tutkimuksessa vanhemmat kokivat terapioiden merkityksen lapsen kuntoutuksessa tärkeänä. He toivoivat kuntoutusten auttavan lapsen oireiluun ja helpottavan arjessa selviytymistä. Yleisimmät kuntoutukset olivat toimintaterapia ja neuropsykologinen kuntoutus, jota voitiin antaa yksilöllisesti tai ryhmässä. (Kouhia & Partinen 2010, 29–30; Sandberg 2016, 131–132.) Kuntoutus oli yleinen tukikeino lapsella, mutta sen saamisessa oli vaikeuksia tai se koettiin riittämättömänä (Kippola-Pääkkönen 2011, 35). Kuntoutuksiin pääsyä vanhemmat kritisoivat, sillä siihen pääsyyn tarvittiin lapselle diagnoosi. Kuntoutukseen pääsemisessä vanhemmat kokivat suuria alueellisia eroja, esimerkiksi neuropsykologista kuntoutusta oli vain joillakin paikkakunnilla tarjolla. Oli myös niitä lapsia, jotka eivät lääkityksen lisäksi saaneet mitään muuta kuntoutuksellista tukea. (Lahtinen 2014, 52–53.)

6.1.7 Konkreettinen arjen tuki

Konkreettisen arjen tukena korostuivat sosiaalitoimen tuet. Niitä olivat sisällönanalyysin perusteella tukiperhe, perhetyö, vertaistuki sekä perheneuvolasta saatava tuki. Neljässä tutkimuksessa (Kippola-Pääkkönen 2011, 35; Miskala 2010, 46–47; Ranta-

nen 2014, 91; Sandberg 2016, 223–224) nousi esille vanhempien konkreettisen avun tarve arjen jaksamiseen. Vanhemmat toivoivat sosiaalipuolen apua saatavan helpommin ilman lastensuojelun asiakkuutta erilaisista sosiaalipuolen palveluista, kuten perhetyöstä, perhetyöntekijöistä, kodinhoitajista, koulutetuista hoitajista sekä tuki-perheestä ja -henkilöstä (Miskala 2010, 46–47). Myös vertaistuki koettiin tärkeäksi. (Kippola-Pääkkönen 2011, 45–47; Miskala 2010, 47; Sandberg 2012, 101). Vanhempien jaksamiseen ja arkeen liittyvää ohjausta ja kasvatuksellista tukea olivat erilaiset perhekoulut, jotka koettiin perheiden hyvinvointia vahvistaviksi ns. matalan kynnyksen tuiksi (Kippola-Pääkkönen 2011, 45–47). Toimivana apuna vanhemmat kokivat kouluun ja kotiin viedyt ns. matalan kynnyksen palvelut kuten neopsy-perhetyön. Siitä vanhemmat kokivat saavansa tukea arjen jaksamiseen ja lapsen kasvatukseen. (Kouhia & Partinen 2010, 39–44.) Sandbergin tutkimuksen mukaan sosiaalitoimesta saatavaan tukeen suurin osa vanhemmista oli pettyneitä kaikilla vuosikymmenillä (Sandberg 2016, 222).

Sosiaalitoimen palveluista eniten kritiikkiä vanhempien taholta koettiin perheneuvolan palveluista. Perheneuvola koettiin tärkeänä jatkotutkimuksiin pääsyn kannalta, vaikka perheet joutuivat odottamaan palveluun pääsyä pitkään. Kasvatuksellisen avun saamisessa koettiin eroavaisuutta. Osa koki saavansa apua siihen, millä lailla arjessa selviää vaikeista tilanteista. (Sandberg 2016, 133–137.)

6.2 Perheenjäsenten kokemuksia elämisestä ADHD-lapsen kanssa

Eri perheenjäsenten kokemuksia elämisestä ADHD-lapsen kanssa on jaoteltu sisälönanalyyssissä neljään eri yläkategoriaan. Niihin kuuluivat ADHD-osaaminen, selviytymiskeinot, tunnekokemukset sekä sosiaaliset konfliktit. (Liite 2, Taulukko 5)

6.2.1 ADHD-osaaminen

Kolmessa tutkimuksessa (Kippola-Pääkkönen 2011, 37–38; Rantanen 2014, 69–70; Sandberg 2016, 223) tuli esille vanhempien kokemana puutteellinen ADHD-tieto. Vanhemmat kaipasivat itselleen asiallista tietoa oireistosta ja sen vaikutuksesta lapsen elämään. He kaipasivat tietoa, neuvoja ja osaamista, miten toimia lapsen kanssa

arjessa. Vanhemmat kokivat, että he joutuvat olemaan itse erittäin aktiivisia löytääseen tietoa ADHD:sta.

Kolmen tutkimuksen (Kippola-Pääkkönen 2011, 35–37; Rantanen 2014, 82; Sandberg 2016, 226) mukaan kouluissa ei vanhempien kokemana ollut riittävää tietoa ADHD:stä ja sen toivottiin lisääntyvän monin eri tavoin. Tiedon puutteen koettiin vaikuttavan ADHD-lapseen suhtautumiseen koulussa. ADHD-tiedon lisääminen auttaisi kouluissa ongelmien huomaamisessa ja niihin puuttumisessa (Rantanen 2014, 82). Myös ammattihenkilöiden asenteilla oli vaikutusta osaamiseen. ADHD-osaaminen ja tieto ovat kuitenkin lisääntyneet tällä vuosikymmenellä. (Sandberg 2016, 163.) Laugesenin ym. (2016) tutkimuksessa kuvattiin sekä opetus-, terveydenhuollon että sosiaalihuollon ammattilaisten puutteellisia tietoja, millä oli vaikutusta, saiko perhe riittävää vai puutteellista tukea.

Monille ADHD-lapsille oli epäselvää, mitä ADHD, tarkkaavuuden vaikeudet tai ylivilkkaus tarkoittavat. ADHD:n syistä lapsilla oli virheellisiä käsityksiä. Osa arveli sen olevan perinnöllistä, osa tarttuvan kavereilta ja osa piti sitä rangaistuksena huonosta käyttäytymisestä. Myös tieto hoidoista vaihteli. Osa uskoi lääkehoidon tai aikuisen avun auttavan, moni uskoi ongelmaisen käytöksen paranevan, kun itse pyrki siihen. Osa arveli, ettei käyttäytymiseen ole mitään hoitokeinoa. (Yli-Peltola 2012, 21–27.)

ADHD-lasten sisaruksilla oli hankaluutta ymmärtää sisaruksensa outoa ja poikkeavaa käyttäytymistä, vaikka vanhemmat olisivat keskustelleet tästä heidän kanssaan (Miskala 2010, 49–52; Sandberg 2012, 76).

Kippola-Pääkkösen tutkimuksessa yleisen mielipiteen ADHD:stä toivottiin lisääntyvän positiivisten TV-ohjelmien ja artikkelien avulla. Tiedon lisäämistä toivottiin tehtävän monipuolisesti ohjaamalla, kouluttamalla, oppaita tekemällä, lehdistötiedotteita julkaisemalla, dokumenttiohjelmillä, tutkimuksella ja tutkimustiedon välittämällä. Tiedotuksella nähtiin voitavan lisätä ymmärrystä asiaa kohtaan ja vaikuttavan myönteisesti asenneilmapiiriin. (Kippola-Pääkkönen 2011, 37–38.)

6.2.2 Selviytymiskeinot

Sisällönanalyysin perusteella eri perheenjäsenten kokemukset selviytymiskeinoista ADHD-lapsen kanssa elämisessä jakautuivat jaksamiseen, strategioihin, struktuureihin, rutiineihin, sääntöihin, rajoihin, toivon ylläpitoon, hyväksyntään sekä perheen tukeen.

Neljässä tutkimuksessa (Laugesen ym. 2016; Miskala 2010, 43; Rantanen 2014, 85; Sandberg 2016, 196–197) tuli esille vanhempien kokemana arjen hallinta ja jaksaminen. Vanhemmat kokivat uupumusta ja omat voimavaransa rajallisiksi.

Tutkimuksissa vanhemmat kokivat tiettyjen strategioiden, rutiinien, sääntöjen ja rajojen helpottavan arjessa selviytymistä ADHD-lapsen kanssa. Vanhemmat kokivat arjen struktuurien ja selkeiden rutiinien auttavan heitä. (Laugesen ym. 2016; Miskala 2010, 46–47; Moen ym. 2014a, 3169; Rantanen 2014, 85–88; Sandberg 2012, 100.) Perheen arjessa tuli olla selkeät ja tiukat rajat, joista ei neuvoteltu sekä selkeät seuraukset, mitä rajojen ylityksestä seuraisi. Vanhemmat olivat kehittäneet omia perheen sisäisiä strategioita, jotka toimivat perheen arjessa. He olivat huomanneet positiivisen ja myönteisen palautteen toimivan paremmin kuin rangaistuksen. (Laugesen ym. 2016; Moen ym. 2014a, 3169–3170.) Vanhemmat kokivat lapsen kannustamisen tärkeänä heti, kun hän oli toiminut oikein (Kippola-Pääkkönen 2011, 45).

Vanhempien toiveena on kuvattu vanhempien yritystä normalisoida heidän elämäänsä. He kokivat, että arki ADHD-lapsen kanssa oli haastavaa ja stressaavaa. Mukautumisen ja kasvun kautta he uskoivat sopeutuvansa ajan myötä haasteisiin. (Laugesen ym. 2016.) Hyvän perheen yhteishengen koettiin auttavan haastavassa arjessa (Sandberg 2012, 98).

Perheen tuki ja läheisten jaksaminen koettiin tärkeänä (Kippola-Pääkkönen 2011, 44). Vanhempien omina voimavaroina vanhemmat toivat esille omat harrastuksensa, oman ajan ja ihmissuhteet, kuten kaverit ja isovanhemmat (Miskala 2010, 46–47). Myös Kouhia-Partisen tutkimuksessa nousi esille perheiden tukiverkostot, joihin kuuluivat ystävät, isovanhemmat, vanhempien sisarukset ja osalla myös viranomaiset. Jotkut saivat tukea seurakunnilta ja järjestöiltä. (Kouhia-Partinen 2010, 26.)

6.2.3 Tunnekokemukset

Tunnekokemukset jakautuivat alakategorioihin syyllisyys, itsesyytökset, häpeä, leimautuminen, kaoottisuus sekä turvallisuuden tunne. Syyllisyyden tunne nousi kuudessa tutkimuksessa esille vanhempien kokemuksena. Lapsen asioiden käsittelyssä vanhemmat kokivat, että heitä syyllistetään lapsen käytöksestä. (Kippola-Pääkkönen 2011, 36–38; Laugesen ym. 2016; Moen ym. 2014a, 3171–3172; Rantanen 2014, 78–79; Sandberg 2012, 108; Sandberg 2016, 198.) Vanhemmat kokivat syyllisyyttä, että lapsen käytös joutui huonosta ja rajattomasta kasvatuksesta. He kokivat, että syyllistävällä viestinnällä oli negatiivisia vaikutuksia perheeseen. Tällöin he eivät saaneet tarvitsemaansa tukea. (Sandberg 2016, 198.) Syyllisyyteen liittyi vanhempien itsesyytöksiä. Vanhemmat syyllistivät itseään lapsensa vaikeuksista sekä kyseenalaistivat omaa vanhemmuuttaan. (Laugesen ym. 2016.)

Perheissä koettiin myös häpeää (Miskala 2010, 65; Moen ym. 2014a, 3171; Sandberg 2012, 108). Sitä saattoi esiintyä vanhemmalla tai sisaruksilla ADHD-lapsen käytöksestä muiden ihmisten seurassa. Tähän liittyi leimautumisen pelko (Kippola-Pääkkönen 2011, 36; Laugesen ym. 2016; Miskala 2010, 65–66; Moen ym. 2014a, 3170). ADHD-lapset ja vanhemmat eivät halunneet osoittautua ihmisiksi, jotka eivät noudata sosiaalisia normeja (Moen ym. 2014a, 3172). Sandbergin tutkimuksessa perheen sisarukset eivät kokeneet ADHD-lastaa erityisenä, mutta he kokivat lähiympäristön, kuten ystävien, naapureiden ja koulun suhtautuvan diagnosoituun sisarukseensa negatiivisesti (Sandberg 2012, 77–78).

Sisarusten välillä esiintyi tutkimustulosten mukaan kateutta. Sisarukset olivat kateellisia ADHD-lapsen saamasta enemmästä huomiosta vanhemmiltaan. ADHD-lapsi taas saattoi olla kateellinen sisaruksilleen, jos hänellä oli enemmän rajoitteita tai hän sai enemmän palautetta käyttäytymisestään. (Miskala 2010, 65.)

Kahdessa tutkimuksessa (Laugesen ym. 2016; Moen ym. 2014a, 3169–3171) vanhemmat kuvasivat arkea kaoottisena ja sekasortoisena. Vanhemmat kokivat, että lapsen käytöstä oli vaikea hallita.

Turvallisuuden ja turvattomuuden tunne nousivat norjalaisissa tutkimuksissa esille. Vanhemmat kantoivat huolta, miten he kykenevät luomaan lapsille turvaverkon, jos arki on kaoottista kotona. Sisarukset olivat löytäneet harrastuksista itselleen toiminnan, jossa ADHD ei ole läsnä. (Laugesen ym. 2016; Moen ym. 2014a, 3169–3170.) Erityisesti äidit kantoivat huonoa omaatuntoa siitä, etteivät kyenneet antamaan riittävä turvaa perheenjäsenille (Moen ym. 2014a, 3170).

6.2.4 Sosiaaliset konfliktit

Sosiaaliset konfliktit koostuivat sisällönanalyyysissä alakategorioista perheen ilmapiiri, erilaisuus ja kiusaaminen.

ADHD-lasten perheissä syntyi konflikteja sosiaalisissa tilanteissa perheenjäsenten kesken sekä perheen ulkopuolisten henkilöiden kanssa. Perheenjäsenet yrittivät välttää konflikteja luomalla vakaan ilmapiirin perheessä ja vahvistamalla sosiaalisia suhteita. (Laugesen ym. 2016; Moen ym. 2014a, 3166–3171.) ADHD-lapsen ja sisarus-ten välillä oli paljon ristiriitoja (Laugesen ym. 2016; Miskala 2010, 52). Ne heijastuivat vanhempien parisuhteeseen (Laugesen ym. 2016). Muista tutkimuksista poiketen Sandbergin (2012, 107) tutkimuksessa vanhemmat kuvasivat perheen lasten keskinäiset välit hyväksi, kun taas sisarukset itse kokivat osittain ADHD-sisaruksensa rasitteena arjessa kiusaamalla ja ärsyttämällä heitä.

Perheenjäsenet kokivat ADHD-lapsen kanssa elämisen erilaisena. Erilaisuus johtui ADHD-lapsen käyttäytymisestä ja siitä, etteivät muut ihmiset ymmärrä ADHD-lastia. (Laugesen ym. 2016; Kippola-Pääkkönen 2011, 36.) Erilaisuus tuli näkyviin eniten koulumaailmassa (Rantanen 2014, 92). Sandbergin (2012, 75) tutkimuksen mukaan ADHD-lapsen sisarukset eivät nähneet sisarustaan erilaisena, vaan olivat tottuneet ADHD-sisaruksensa ominaisuuksiin ja kokivat perheenä yhteenkuuluvuutta.

Tutkimuksissa tuli esille oppilaiden kokemaa kiusaamista ja vanhemmat kokivat kiusaamisen puuttumisen koulussa olleen riittämätöntä. (Kippola-Pääkkönen 2011, 39–40; Rantanen 2014, 70–72) Huoltajat kokivat, että koululaiset, joilla ei ollut oppi-

misvaikeuksia, olivat usein väärinymmärrettyjä opettajan taholta (Sandberg 2016, 162).

6.3 Terveydenhoitaja ADHD-lapsen ja perheen auttajana

Norjalaisen Moenin ym. (2014b) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan rooli oli merkittävä ADHD-lapsen auttamisessa. Tutkimuksessa tuli esille kolme oleellista osatekijää kouluterveydenhoitajan roolissa: perheen tukeminen, lapsen ymmärtäminen ja moniammatillinen yhteistyö. (Liite 3, Taulukko 6)

6.3.1 Perheen tukeminen

Moenin ym. (2014b, 517–521) tutkimuksen mukaan perheen tukemisessa oli tärkeää luoda hyvä suhde, jotta perhettä voitiin auttaa saamaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuvia tukipalveluita. Tutkimuksen terveydenhoitajat korostivat sekä vanhempien että terveydenhoitajien olevan asiantuntijoita vuorovaikutuksessa. Vanhemmat olivat asiantuntijoita lapsen sekä perheen asioissa ja terveydenhoitaja lapsen kehityksen asiantuntija. Terveydenhoitajan tuki perheelle koettiin tärkeänä koko hoidon ajan. Terveydenhoitajat kokivat tärkeämpänä auttaa lasta ja perhettä jokapäiväisessä elämässä kuin auttaa diagnoosin saamisessa, mutta he kuitenkin kokivat oman osaamisensa epävarmana ilmaistessaan vanhemmille huoltaan lapsen kehityksestä. Vanhempien roolin vahvistamisessa korostuivat luottamus, hoitosuhteen jatkuvuus, vuorovaikutus ja perhekeskeinen näkökulma. Vanhempia tuettiin yksilöllisesti tai ryhmissä. Ryhmissä he saivat vertaistukea muista vanhemmista. Vanhempien roolia vahvistettiin erilaisilla jokapäiväisen arjen työkaluilla sekä selkeiden rajojen asettamisella lapsille.

6.3.2 Lapsen ymmärtäminen

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan rooli ADHD-lapsen auttajana eroaa opettajien ja vanhempien roolista. Terveydenhoitaja on luotettava aikuinen, joka kuuntelee lasta, muttei aseta lapselle vaatimuksia. Hän voi havainnoida asioita esimerkiksi luokassa tai sosiaalisissa tilanteissa. Myös henkilökohtaista intuitiota voi käyttää hyväk-

si lapsen auttamisessa. Lapsi tarvitsee apua ja ohjausta oppiakseen sosiaalisia suhteita ja niihin liittyviä sääntöjä. (Moen ym. 2014b, 517–518.)

6.3.3 Moniammatillinen yhteistyö

Tutkimuksessa terveydenhoitajat näkivät tärkeänä ADHD-lapsella moniammatillisen yhteistyön, jossa eri ammattiryhmät täydentävät toisiaan, jakavat yhteisiä huolenaiheita sekä voivat jakaa vinkkejä ja kokemuksia toisilleen. Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattihenkilöt voivat tukea vanhempia ja lisätä heidän itseluottamustaan vanhemman roolissa sekä rohkaista heitä vastaanottamaan myös muuta tukea. Eri ammattiauttajien yhteinen organisaatio auttaisi yhteistyötä tutkimuksen mukaan. (Moen ym. 2014b, 518–521.)

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä kirjallisuuskatsauksessa haluttiin selvittää vanhempien kokemuksia eri tuki- ja hoitomuodoista, perheenjäsenten kokemuksia ADHD-lapsen arjessa sekä terveydenhoitajan roolia auttamisessa. Analysoitavat tutkimukset olivat hyvin erilaisia näkökulmiltaan ja tutkittavien määrän suhteen. Tutkimukset olivat suurelta osin pro graduja ja väitöskirja, joissa oli tutkittu laajasti vanhempien kokemuksia eri tuki- ja hoitomuodoista. Mukana oli myös kolme ulkomaista hoitotieteellistä artikkelia. Tuloksiin vaikuttaa se, että tutkimukset on tehty vuosina 2009–2016. Tänä aikana koulu- maailma, terveydenhuolto, hoitomuodot ja sosiaalipalvelut ovat muuttuneet ja kehittyneet paljon. Uusista laeista perusopetuslaki (642/2010), terveydenhuoltolaki (1326/2010), oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) sekä sosiaalihoitolain (1301/2014) muutokset vaikuttavat saataviin palveluihin.

Varhaisen tuen merkitys tuli tärkeänä esille. Sen saamisessa koettiin puutteita. Varhaisista tukea, sen tunnistamista ja tuen tarjoamista on korostettu kouluterveydenhuol-

lossa valtioneuvoston asetuksessa (Valtioneuvoston asetus 338/2011) sekä koulutyöhön liittyvässä oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013). Varhaisen tuen saamiseksi ADHD-oireisille lapsille on laadittu Käypä hoito -suositus (2013) ja paikalliset hoito- ja palveluketjut sekä ohjeet sen käyttämisestä.

Yhteistyön merkitys koulun ja kodin välillä koettiin tutkimustulosten perusteella tärkeäksi ADHD-lapsen asioissa. Myös moniammatillisen yhteistyön merkitys korostui. Mäenpään (2008, 87) hoitotieteen väitöskirjassa, joka käsittelee alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyötä, on myös painotettu yhteistyön merkitystä terveydenhoitajan ja vanhempien välillä. Vanhemmat kokivat tärkeänä kuulluksi tulemisen lapsensa asioissa. Yhteistyö oli parantunut vuosikymmenten kuluessa, mutta tutkimusten mukaan vanhemmat kokivat siinä puutteita, jotka vaikuttivat ADHD-lapsen tuen ja palveluiden saatavuuteen.

Kirjallisuuskatsauksen kahdessa tutkimuksessa vanhemmat kokivat saaneensa apua erilaisista psykososiaalisista hoidoista ja kuntoutuksista (Kouhia-Partinen 2010; Sandberg 2016) sekä lääkehoidosta (Lahtinen 2014; Sandberg 2016). Aiemmista tutkimuksista on koottu näytönastekatsaus psykososiaalisten tukitoimien vaikuttavuudesta ala-asteikäisillä lapsilla. Hoidot olivat lapsen ohjaamista kotona tai koulussa käyttäytymisterapeuttisin menetelmin sekä sosiaalisten taitojen ja ongelmanratkaisutaitojen ohjaamista. Niiden vaikutus ADHD-oireisiin oli huomattavasti pienempi kuin lääkityksen tai yhdistelmähoitojen, johon kuuluu ADHD-lääkitys sekä psykososiaalisia hoitomuotoja. Tukitoimet olivat yhtä vaikuttavia yleis- ja erityisopetuksessa toteutettuna. (Närhi 2011b.) Toisen näytönastekatsauksen mukaan yhdistelmähoito (psykososiaalinen hoito yhdistettynä lääkehoitoon) ja lääkehoito olivat yhtä tehokkaita lapsilla ja nuorilla. Opettajien arvioimana lääkehoito oli tehokkaampaa, vanhempien arvioimana yhdistelmähoito. (Puustjärvi 2011c.) Vanhempien ohjauksella saattaa olla positiivisia vaikutuksia lasten ADHD-lasten käyttäytymiseen ja ne saattavat vähentää vanhempien stressiä. (Parent training interventions... 2012.)

Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille vanhempien konkreettisen avun tarve arjen jaksamiseen (Kippola-Pääkkönen 2011; Miskala 2010; Sandberg 2016). Vanhemmat kokivat arjen ADHD-lapsen kanssa haasteellisena. Uuden sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan perheille voidaan tarjota apua ilman lastensuojelun asiakkuutta.

Tämä saattaa myöhemmin helpottaa ADHD-lasten perheiden saamaa sosiaalityön tukea koteihin. Vanhemmat voivat itse hakea tukea ja saada sitä helpommin kuin aiemmin.

ADHD-osaaminen ja tieto ovat lisääntyneet paljon vuosien kuluessa. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten mukaan vanhemmat kokivat saavansa niukasti tietoa ja ohjantaa (Kippola-Pääkkönen 2011; Sandberg 2016). Käypä hoito -suosituksessa korostetaan varhaista tukea ja siihen liittyvää psykoedukaatiota eli vanhempien ja läheisten ohjausta (Käypä hoito -suositus 2013). Brinkman ja Epstein (2011) ovat tutkimuksessaan todenneet, että ADHD-lapsen vanhempien hoitopäätökseen vaikuttaa eri lähteistä saatu oikea tai virheellinen tieto. Sosiaalisilla verkostoilla, medially ja terveydenhuollolla on merkittävä vaikutus, millaista tieto on. Pihlakosken (2011) kokoaman näytönastekatsauksen, Vanhempainohjaus ADHD:n liitännäisoireiden hoidossa, mukaan strukturoitu vanhempainohjaus saattaa vähentää ADHD-lasten käyttäytymisen ongelmia, parantaa sosiaalisissa tilanteissa toimimista sekä vanhempien ja lapsen vuorovaikutusta. Niissä vanhempien seurantatapaamiset ja vanhempien oman toiminnan arviointi sekä tapaamisten toteutuminen lähiasuinympäristössä näyttivät parantaneen tuloksia. Perheen huono tulotaso sekä äidin ADHD tai masennus vähensivät vanhempainohjauksen tehokkuutta. (Pihlakoski 2011b.)

Lasten omat virheelliset käsitykset ADHD:stä tulivat esille kirjallisuuskatsauksen Yli-Peltolan tutkimuksessa. Hän itse esittää, että kaikkien lasten kanssa työskentelevien tulisi korjata virheellisiä käsityksiä tavatessaan ja ohjattaessaan lapsia. (Yli-Peltola 2012, 35.)

Useimmissa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa vanhempien kokema syyllisyys, itsesyytökset, häpeä ja leimautumisen pelko tulivat esille vanhempien tunnekokemuksissa ADHD-lapsen kanssa elämisessä.

Yhdessä tutkimuksessa (Sandberg 2016, 227) tuli esille vanhempien oma ADHD-oirehdinta. Kahdessa muussa tutkimuksessa on myös todettu, että vanhemman oma ADHD-oirehdinta on otettava huomioon lapsen tukea ja hoitoa suunniteltaessa (Agha, Zammit, Thapar & Langley 2013, 369–376; Starck, Grünwald & Schlarb 2016, 581–586). Myös Griggs ja Mikami (2011) ovat tutkimuksessaan päätyneet siihen,

että vanhempien ADHD-oireet huonontavat lapsen hoitovastetta. Lapsen hoidossa tulisi varhain ottaa tämä puheeksi vanhempien kanssa. Se vaatii luottamuksellista hoitosuhdetta, sillä syyllisyys ja itsesyytökset korostuvat ADHD-lapsen vanhempien kokemuksina, kuten Kippola-Pääkkönen (2011), Laugesen ym. (2016), Moen ym. (2014a), Rantanen (2014) ja Sandberg (2016) ovat kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa todenneet.

Miskalan (2010) ja Moen ym. (2014a) tutkimuksissa tuli esille vanhempien kokema häpeä. Siihen liittyi läheisesti leimautuminen (Kippola-Pääkkönen 2011; Laugesen 2016; Miskala 2010; Moen ym. 2014a). Samoihin johtopäätöksiin ovat päätyneet Mikami, Chong, Saporito & Na (2015). Heidän tutkimuksensa mukaan vanhemmat kokivat muiden aikuisten suhtautuvan ADHD-lapseen ja heihin vanhempina kielteisesti, mikä aiheuttaa häpeää ja leimautumista. Ne voivat johtaa lapsen ja vanhemman negatiiviseen vuorovaikutukseen ja sosiaalisten kontaktien välttämiseen sekä lisätä entisestään vanhempien stressiä ja ahdistusta. Näillä on vaikutusta ADHD-lapsen sosiaaliseen toimintakykyyn, minkä vaikeudet voivat näkyä aggressiivisena sosiaalisena käyttäytymisenä tai vetäytymisenä. Kahdessa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa (Laugesen 2016; Moen ym. 2014a) ADHD-lapsen perheillä oli paljon sosiaalisia konflikteja perheenjäsenten ja perheen ulkopuolisten kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen Laugesenin (2016) ja Miskalan (2010) tutkimusten mukaan ADHD-lapsilla ja heidän sisaruksillaan oli paljon keskinäisiä ristiriitoja. Tähän samaan johtopäätökseen olivat päätyneet aiemmin amerikkalaiset Mikami & Pfiffner (2008) tutkiessaan ADHD-lasten sisarussuhteita ja vertaillen niitä tavallisten perheiden sisarussuhteisiin.

Tutkimuksen tuloksissa läheisten jaksaminen koettiin tärkeäksi ADHD-oireisen lapsen kanssa elämisessä. Kaoottisuus ja turvallisuuden tunteen vaihtelut näkyvät arjessa. Arjen selviytymisessä haasteena oli ADHD-lapsen käyttäytymisen hallinta (Rantanen 2014; Sandberg 2016.) Laugesenin ym. (2016) katsauksessa tätä kuvataan emotionaalisena vuoristoratana.

Terveystoimittajan roolissa ADHD-lapsen auttamisessa korostuivat perheen tukeminen, lapsen ymmärtäminen sekä moniammatillinen yhteistyö (Moen ym. 2014b).

Nämä tekijät korostuvat myös suomalaisen terveydenhoitajan työssä terveyden edistämisen työmenetelmissä: varhaisessa puuttumisessa, terveystarkasteluissa ja terveysmuutoksissa tukemisessa, vanhemmuuden tukemisessa, ratkaisukeskeisyydessä sekä moniammatillisessa yhteistyössä. (Honkanen & Mellin 2015, 87.)

Vuosittaisissa terveystarkastuksissa terveydenhoitajat tapaavat lapsia ja perheitä, jolloin huolen puheeksi ottaminen lapsen keskittymättömyys- ja tarkkaavaisuusoireista on mahdollista vanhempien kanssa. Kouluterveydenhuollon laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) edellyttää koululaisten itsensä ja heidän perheidensä kuulemista ja ottamista mukaan palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen. Moenin ym. (2014a) ja Laugesenin ym. (2016) tutkimuksissa korostettiin perhekeskeisyyttä eli koko perheen tarpeiden huomioimista. Kirjallisuuskatsauksessa Sandbergin (2016) ja Kippola-Pääkkösen (2011) tutkimuksissa vanhemmat korostivat kokonaisvaltaisen tuen merkitystä, joka käsitti koko perheen tukemisen että kaikkien eri sektorien antaman tuen. ADHD:n Käypä hoito -suosituksessa (2013) korostetaan koko perheen huomioimista tukitoimien suunnittelussa.

Moenin ym. (2014b) tutkimuksessa korostui terveydenhoitajan luottamuksellinen ja jatkuva vuorovaikutussuhde ADHD-lapsen perheen kanssa. Luottamuksellinen ja tasa-arvoinen suhde vanhempien kanssa luodaan terveystarkastuksissa. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajalla on erityinen rooli ymmärtää, kannustaa ja tukea ADHD-lasten tapaamisten, esimerkiksi lääkekontrollien, yhteydessä. Hän voi toimia kuuntelijana ja tukijana sosiaalisissa konflikteissa.

Moenin ym. (2014b) tutkimuksessa korostui moniammatillinen yhteistyö terveydenhoitajan roolissa. Moniammatillisen yhteistyön tärkeys tuli myös Laugesenin ym. (2016) ja Sandbergin (2016) tutkimuksissa esille. Moniammatillista yhteistyötä korostetaan oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013) sekä lasten ja nuorten ADHD:n Käypä hoito -suosituksessa (2013). Sandbergin tutkimuksen (2016) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä oli puutteita, suuria alueellisia eroja ja kaikki sektorit eivät toimineet yhdessä. Jotta ADHD-lapset ja perheet saisivat tarvitsemansa yksilölliset tuki- ja hoitomuodot, kaikkien sektorien tulisi tehdä yhteistyötä. Miten tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (SOTE) tulee vaikuttamaan moniamma-

tilliseen yhteistyöhön, jos eri sektorien työntekijät toimivat eri työnantajan palveluksessa?

7.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti kirjallisuuskatsaus eroaa perinteisistä hoitotieteen tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimus ei kohdistu potilaisiin tai asiakkaisiin, joten erillistä lausuntoa ei tarvitse hakea eettiseltä toimikunnalta. Tutkimuslupa kuitenkin tulee hakea. On tarkistettava, saako kohdeorganisaation nimen mainita tutkimusraportissa. On myös varmistettava, saako tutkimusluvan myöntäjän nimi näkyä tutkimuslupalomakkeessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222–223.) Anoin tutkimusluvan opinnäytetyölleni Porin perusturvalta. Lisäksi tehtiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä opinnäytetyön tilaajan ja tekijän välillä.

Eettisistä vaatimuksista, jotka kohdistuvat kaikkiin tutkimuksiin, työssäni korostuu kiinnostus aiheeseen ja työhön paneutuminen, jotta informaatio olisi mahdollisimman luotettavaa. Eettisyyteen kuuluu myös viittaaminen asianmukaisesti kaikkiin työssään käyttämiin lähteisiin, jotta ei syyllisty plagiointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–224.) Olen viitannut työssäni käyttämiini lähteisiin Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Lähdeluettelo löytyy työn lopusta, analysoidut tutkimukset omana luettelonaan.

Työni on poikkitieteellinen, mikä sopii ADHD:n käsittelyyn. Terveystieteiden on tunnettava myös muiden sektoreiden tukea ja palveluita. Terveystieteiden yksi työmuoto on moniammatillinen yhteistyö ja nimenomaan ADHD-lapsen tukemisessa se korostuu voimakkaasti. Tutkimuksissa on selvitelty lasten ja vanhempien käsityksiä eri tuki- ja hoitomuodoista ja elämistä ADHD-lapsen kanssa.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa, että olen hylännyt sellaiset tutkimukset tiedonhakuaiheessa, joista ei ollut kokotekstiä saatavissa sähköisessä muodossa tai vapaasti saatavilla. Vaikutusta voi olla myös sillä, että tiedonhakua tehdessä rajasin pois vuotta 2009 vanhemman aineiston. Analysoitavat tutkimukseni ovat kaikki

2010-luvulta, joten pidän saatuja tuloksia suhteellisen tuoreina. Luotettavuutta heikentää, että suurin osa analysoitavista tutkimuksista on pro graduja.

Olen tehnyt tutkimushaun itse, informaattikon käyttö heti alussa olisi helpottanut hakua ja lisännyt luotettavuutta. Myöhemmässä vaiheessa opinnäytetyöprosessia sovin tapaamisen informaattikon kanssa, jolloin kävimme läpi käyttämiäni hakusanoja. Informaattikko antoi vinkkejä hakusanojen täsmentämiseen, minkä jälkeen tein haun vielä uudelleen ja täydensin sitä myöhemmin. Tämä oli perusteltua siksi, että ensimmäisen haun tekemisestä oli kulunut aikaa, jolloin oli saatettu julkaista uutta, relevanttia tietoa omaan aiheeseeni. Hakuprosessin kaikki vaiheet olisi voinut alusta lähtien kirjata tarkemmin ylös. Englanninkielisten aineistojen kohdalla on pyritty siihen, että kääntäessä asiamerkitykset eivät muuttuisi.

7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet

Opinnäytetyön edetessä olen pohtinut, oliko kirjallisuuskatsaus hyvä valinta tämän aiheen käsittelyyn. Jos olisin aloittamassa nyt tätä työtä, harkitsisin kysely- tai haastattelututkimusta ADHD-lapsen vanhemmille tai kouluterveydenhoitajan kokemuksesta ADHD-lapsen tukena. Jäin pohtimaan, miten tutkimuksen voisi käytännössä toteuttaa. Kysely terveydenhoitajille olisi mahdollisesti helpommin toteutettavissa, koska vanhempien haastattelututkimus koulun ulkopuolisena henkilönä saattaa olla haasteellista. Tästä aiheesta tarvittaisiin erityisesti hoitotieteellistä tutkimusta, jotta terveydenhoitajien työtä voitaisiin edelleen kehittää. Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi terveydenhoitajien ja vanhempien kokemukset ADHD-lapsen saamasta tuesta kouluterveydenhuollossa.

Työn edetessä olen pohtinut, että sen olisi voinut rajata hyvinkin yhteen alueeseen. Vanhempien kokemukset yhteistyöstä terveydenhoitajan kanssa ADHD-oireisen lapsen kanssa tai vanhempien kokemuksia varhaisen tuen saamisesta kouluterveydenhuollosta ja opettajalta sekä koulun moniammatilliselta työryhmältä. Tutkimuksen toteutus haastattelemalla olisi voinut olla hankalaa toteuttaa. Kouluterveydenhoitajan työn näkökulmasta ADHD-lapsen auttamisesta tai vanhempien kokemuksista

varhaisesta tuesta koulussa ja kouluterveydenhuollossa ei ole tehty suomalaisia tutkimuksia.

Terveydenhoitajalla on tärkeä asema lapsen ADHD:n suhteen kouluterveydenhuollossa. Hänellä on hyvät mahdollisuudet olla vaikuttamassa siihen, että ongelmiin puututaan ajoissa ja koululainen ja perhe saavat tarvitsemansa tuen. Näin lapsilla on myös paremmat mahdollisuudet pärjätä tulevaisuudessa ja voitaisiin ehkäistä syrjäytymistä.

LÄHTEET

ADHD-liiton www-sivut. 2016. Viitattu 12.9.2016. <http://www.adhd-liitto.fi>

Agha SS., Zammit S., Thapar A. & Langley, K. 2013. Are parental ADHD problems associated with a more severe clinical presentation and greater family adversity in children with ADHD? *European Child & Adolescent Psychiatry* 22(6), 369-377. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3669511/pdf/787_2013_Article_378.pdf

Borg, A-M. 2011. Vahvuudet ja vaikeudet -kysely. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 108–111.

Borg, A-M., Kaukonen, P. & Mäki, P. 2011. Työntekijän havaintoihin perustuva kokonaisarvio. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 191–194.

Borg, A-M., Kaukonen, P., Mäki, P. & Laatikainen, T. 2011. Lapsen oireiden selvittäminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 119–121.

Brinkman, WB. & Epstein, JN. 2011. Treatment planning for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: treatment utilization and family preferences. *Patient preference and adherence* 17(5), 45-56. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3034298/>

Danner, P. & Kippola-Pääkkönen, A. 2016. Toimintaterapia. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 582–589.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Griggs, MS. & Mikami, AY. 2011. Parental Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Predicts Child and Parent Outcomes of Parental Friendship Coaching Treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 50(12), 1236-1246. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3233241/>

Hogrefen www-sivut. 2016. Kesky – Keskittymiskysely. Viitattu 23.9.2016. <http://www.hogrefe.fi>

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2015. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uud. p. Helsinki: Edita, 85–218.

Huttunen, M. 2015. Tietoa potilaalle: ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. 26.1.2015. <http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 2002. Stakes oppaita 51. Helsinki: Stakes.

Kylliäinen, A. & Rantanen, K. 2016. Neuropsykologinen kuntoutus. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 688–692.

Käypä hoito -suosituksen päivitystiivistelmä. 2012. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi>

Käypä hoito -suositus. 2013. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.2.2015. <http://www.kaypahoito.fi>

Laki perusopetuslain muuttamisesta. 2010. 24.6.2010/624. <http://www.finlex.fi>

Lastensuojelulaki. 2007. L 13.4.2007/417. <http://www.finlex.fi>

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2015. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Sarja AB. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.

Leppänen, H. 2014. Terveydenhoitajan kokemuksia alakoulun oppilashuoltoryhmän toiminnasta ja omasta tehtävästään ryhmän jäsenenä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. *Hoitotiede*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406241862>

Mikami, AY; Chong, GK; Saporito, JM. & Na, JJ. 2015. Implications of parental affiliate stigma in families of children with ADHD. *Journal of clinical child and adolescent psychology* 44(4), 595-603. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4383715/>

- Mikami, AY. & Pfiffner, LJ. 2008. Sibling Relationships Among Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders* 11(4), 482–492.
<http://jad.sagepub.com/content/11/4/482.long>
- Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö - Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7366-1>
- Niela-Vilen, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Sarja AB. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print, 23–36.
- Närhi, V. 2011a. ADHD-hoitojen vaikutus kouluosuiutumiseen. Käypä hoito. Duodecim. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 14.10.2016.
<http://www.kaypahoito.fi>
- Närhi, V. 2011b. Koulussa toteutettavien psykososiaalisten tukitoimien vaikutukset lasten ADHD-oireisiin sekä kouluosuiutumiseen. Näytönastekatsaus. Näytönaste = B. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Viitattu 7.9.2016.
<http://www.terveysportti.fi>
- Närhi, V. & Raevuori, A. 2011. Päiväkodissa ja koulussa toteutettavat ADHD-lasten ja -nuorten tukitoimet. Käypä hoito. Duodecim. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Viitattu 29.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi>
- Opetushallituksen www-sivut. 2016a. Tietoa tuen järjestämisestä. Viitattu 29.9.2016.
<http://www.oph.fi>
- Opetushallituksen www-sivut. 2016b. Oppimisen ja koulunkäynnin tuki ja oppilashuolto. Viitattu 29.9.2016. <http://www.oph.fi>
- Opetushallituksen www-sivut. 2016c. Yksilökohtainen oppilashuolto oppimisen ja koulunkäynnin tuen rinnalla. Viitattu 29.9.2016. <http://www.oph.fi>
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. 2013. L 30.12.2013/1287. <http://www.finlex.fi>
- Parent training interventions for ADHD. 2012. Evidence summaries. Level of evidence = C. Duodecim Medical Publications Ltd. Viitattu 7.9.2016.
www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi
- Pihlakoski, L. 2011a. Vanhempainohjaus ja ADHD. Käypä hoito Duodecim. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Viitattu 29.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi>
- Pihlakoski, L. 2011b. Vanhempainohjaus ADHD:n liitännäisoireiden hoidossa. Näytönastekatsaus. Näytönaste = C. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Viitattu 7.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi>
- Porin kaupungin www-sivut. 2016a. Porin kaupungin perheneuvola. Viitattu 20.9.2016. <http://pori.fi>
- Porin kaupungin www-sivut. 2016b. Lastensuojelu. Viitattu 20.9.2016.
<https://www.pori.fi>

- Puustjärvi, A. 2016. ADHD. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 15.8.2016.
<http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi>
- Puustjärvi, A. 2011a. ADHD ja Viivi-kyselylomake. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi>
- Puustjärvi, A. 2011b. Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-lapsen tai -nuoren ohjaamisesta. Käypä hoito Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi>
- Puustjärvi, A. 2011c. Yhdistelmähoito ADHD:n ydinoireiden hoidossa verrattuna lääkehoitoon. Näytönastekatsaus. Näytönaste = A. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi>
- Puustjärvi, A. & Kippola-Pääkkönen, A. 2011. ADHD ja vertaistuki. Käypä hoito Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.10.2016.
<http://www.kaypahoito.fi>
- Puustjärvi, A., Raunio, H., Lecklin, A. & Kumpulainen, K. 2016. Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet. Katsausartikkeli. Duodecim 132(10), 943-50.
<http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/xmedia/duo/duo13137.pdf>
- Sosiaalihuoltolaki. 2014. L 30.12.2014/1301. <http://www.finlex.fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 8/2004. Viitattu 29.9.2016.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114215/Opp200408.pdf?sequence=1>
- Starck, M., Grünwald, J. & Schlarb, AA. 2016. Occurrence of ADHD in parents of ADHD children in a clinical sample. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 12, 581-588. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4780663/pdf/ndt-12-581.pdf>
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Sarja AB. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print, 7-22.
- Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveystieteen osaaminen. 2. uud. p. Helsinki: Edita, 280–318.
- Terveystieteenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi>
- Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 29.9.2016. <https://www.thl.fi>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. A 6.4.2011/338. <http://www.finlex.fi>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Varsinais-Suomen alueelliset hoito- ja kuntoutusketjut. Viitattu 15.8.2016. <http://hoitoreitit.vsshp.fi>

Wallden, T., Blomqvist-Lyytikäinen, M., Hietala, T., Iisalo, P., Jalava, K., Kiviniemi, E.-A., Lötjönen, K., Puhalainen, E., Rautakorpi, A.-K., Riusala, A., Vanninen, J. & de Vocht, M. 2013. Lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden hoitoketju. Hoitoketjut. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea. Viitattu 26.1.2015. <http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi>

Westerinen, H. 2013. ADHD. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 26.1.2015. <http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi>

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet

Kippola-Pääkkönen, A. 2011. Tarkkaavaisuuden haasteet, hyvinvointi ja ADHD-liiton toiminta. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kuntoutustiede. Viitattu 27.2.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201108111151>

Kouhia., A. & Partinen., M. 2010. Tampereen kaupungin neuropsykiatrisen perheytyön asiakkaat ja heidän kokemuksensa neuropsykiatrisesta perheytyöstä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-20689>

Lahtinen, M. 2014. "Tarvitsemme konkreettista apua ja tukea." Vanhempien kokemuksia lastensa ADHD-lääkityksestä ja ammattilaisten toiminnasta. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Erityispedagogiikka. Pro gradu-tutkielma. http://www.adhd-liitto.fi/sites/default/files/page_attachment/gradu2014-pdf.pdf

Laugesen, B., Lauritsen, MB., Jørgensen, R., Sørensen, EE., Rasmussen, P. & GrønkJær, M. 2016. Living with a child with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review. International Journal of Evidence-Based Healthcare. University of Adelaide, Joanna Briggs Institute. Viitattu 28.10.2016. Kokotekstin kopio opinäytetyön tekijän hallussa. <http://ovidsp.uk.ovid.com>

Miskala, H. 2010. Sisarusuhteet ja vanhemmuus ylivilkkaan lapsen perheessä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Varhaiskasvatus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201005221902>

Moen, ØL., Hall-Lord, ML. & Hedelin, B. 2014a. Living in a family with a child with attention deficit hyperactivity disorder: a phenomenographic study. Journal of Clinical Nursing 23(21-22), 3166-3176. Viitattu 28.10.2016. <https://web-b-ebshost-com.lillukka.samk.fi>

Moen, ØL., Hedelin, B. & Hall-Lord, ML. 2014b. Public health nurses' conceptions of their role related to families with a child having attention-deficit/hyperactivity disorder. Scandinavian Journal of Caring Sciences 28(3), 515-522. Viitattu 28.10.2016. <https://web-b-ebshost-com.lillukka.samk.fi>

Rantanen, S-M. 2014. "Se on vahvistanut toisaalta ihmisenäki silleen, että kun on käyny niin paljon asioita läpi sen takia." ADHD-oireisten nuorten elämänpolut nuorten ja vanhempien kertomina. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201405151423>

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>

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

Yli-Peltola, E. 2012. Kouluikäisen neuropsykologista ryhmäkuntoutusta saavien lasten käsityksiä ADHD:stä, tarkkaavuuden vaikeuksista ja ylivilkkaudesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Psykologia. Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23146>

LIITE 1

Liite 1. Taulukko 4. ADHD-lasta ja perhettä auttavia tuki- ja hoitomuotoja vanhempien kokemana

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>”Meitä ei otettu vakavasti, vaikka haimme ja vaadimme lapselle tukea”</p> <p>”being alone with responsibility”</p> <p>”minua kiusattiin pahasti, eikä siihen puututtu millään tavalla”</p>	<p>Tuesta taistelu</p> <p>Yksin vastuussa</p> <p>Kiusaamiseen puuttuminen</p>	<p>Varhainen tuki</p>	<p>Tuki- ja hoitomuotoja</p>
<p>”Kaipaisimme sellaista kokonaiskartoitusta, aitoa kuuntelua että joku laittaa oikeat tuen tarpeet ylös ja auttaa”</p> <p>”there is not enough help in the right areas”</p>	<p>Koko perheen avuntarve</p> <p>Perhekeskeisyys</p>	<p>Kokonaisvaltainen tuki</p>	
<p>”Hyväksyttiin, että on oikein oppia eri tahtiin ja eri tavalla”</p> <p>”Tyytyväinen koulun tukeen, kun oli erityisopetuksessa”</p>	<p>Pedagoginen tuki</p> <p>Oppimisympäristön tuki</p>	<p>Koulun tuki</p>	
<p>”Yhdessä mietitty mitä tukea ja opetusta tarvitsee ja kysytty vanhempien mielipidettä”</p> <p>”Koulussa viitattiin asenneongelmiin”</p>	<p>Vuorovaikutus</p>	<p>Yhteistyö</p>	
<p>”Lääkitys ainakin paransi kaiken. Kaverisuhteet ja koulunkäynnin.”</p>	<p>Lääkehoidon hyödyt</p>	<p>Lääkehoito</p>	
<p>”Me emme saa mitään muuta koulun ulkopuolista apua. Varmasti kokeilisin muita vaihtoehtoja, jos niitä olisi tarjolla”</p>	<p>Yksipuolinen hoito</p>		
<p>”Jos on onnekas, lapsi saa toimintaterapiaa, jotka ymmärtäneet kuinka haasteellisia lapset ovat”</p> <p>”Neuropsykologista kuntoutusta saatava</p>	<p>Toimintaterapia</p> <p>Neuropsykologinen kuntoutus</p> <p>Nepsy-perhetyö</p>	<p>Kuntoutus</p>	

<p>enemmän tarjolle”</p> <p>”Perhe sai neuvoja perhetyöntekijältä, miten toimia lapsen kanssa arjessa”</p>			
<p>”Kaipaisin vielä tukiperhettä”</p> <p>”Kodinhoitajat, koulutetut hoitajat tueksi, jotta vanhemmat saisivat välillä levätä”</p> <p>”varhaiskuntoutukseen mm. vanhempainkouluja”</p> <p>”Vertaistukiryhmien kasvattaminen”</p> <p>”Perheneuvolasta saimme apua, miten arjessa ja vaikeista tilanteista päästään läpi”</p>	<p>Tukiperhe</p> <p>Perhetyö</p> <p>Perhekoulut</p> <p>Vertaistuki</p> <p>Perheneuvola</p>	<p>Konkreettinen arjen tuki</p>	

LIITE 2

Liite 2. Taulukko 5. Eri perheenjäsenten kokemuksia elämisestä ADHD-lapsen kanssa

Alkuperäinen ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"I do not find them well learned about ADHD. That's my frustration"	Tiedon puute	ADHD-osaaminen	Eri perheenjäsenten kokemukset elämisestä ADHD-lapsen kanssa
"huoli siitä, että riittääkö se oma jaksaminen"	Jaksaminen	Selviytymiskeinot	
"and no matter how early we start, how early they get up, they still end up running out the door"	Strategiat Struktuurit		
"I leave his uniform out the night before, I will actually prepare everything for him."	Rutiinit		
"varmaan että saa pidettyä säännöt, näillä lapsilla täytyy jatkuvasti olla se ohjaus päällä"	Säännöt		
"...se että löytää ne rajat- ettei oo niinku liian löysä eikä liian tiukka."	Rajat		
"To cope there was a reframing of what life was about"	Toivon ylläpito		
"to think positively, accepting ADHD as a disability and allowed parents to accept that their children were different"	Hyväksyntä		
"There are stronger links between children and parents because we spend much more time together"	Perheen tuki		
"Syyllistettiin ettei lapsella ole rajoja" "Like with ADHD, the first person you blame, you blame yourself"	Syyllisyys Itsesyytökset	Tunnekokemukset	

"Mut sit tämä häpeä siitä, kun nyt se ylivilkas sisarus onkin siellä erityisluokalla"	Häpeä		
"It doesn't show on the outside.... It's a bit annoying when other people stare"	Leimautuminen		
"It's like death. Nothing is ever like I expected, nothing is ever the same"	Kaoottisuus		
"I think I get rid of a lot of aggression through music"	Turvallisuuden tunne		
"I liked being at home best, but I really hated having him close"	Perheen ilmapiiri		
"...as arousing conflicts when the child with ADHD has difficulty in conforming to social codes or when others do not understand the child"	Erilaisuus	Sosiaaliset konfliktit	
"Koulussa he eivät halunneet esiintyä outoina ja olla ystävällisiä"	Kiusaaminen		

Liite 3. Taulukko 6. Terveydenhoitajan rooli ADHD-lapsen auttajana

Alkuperäinen ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>”It’s not just seeing one person but seeing the whole.... You don’t get anywhere if you work on only one matter in a large family”</p> <p>”...requires a dialogue in which both parents and the PHN are considered experts”</p> <p>”Adults use so many words. These children need clear instructions”</p>	<p>Perhekeskeisyys</p> <p>Hyvä vuorovaikutussuhde</p> <p>Vanhempien roolin vahvistaminen</p>	<p>Perheen tukeminen</p>	
<p>”Observation in the classroom or during school breaks is conceived to provide varied and rich information since the child is interacting with other children”</p> <p>”They’re not motivated then to come here and do anything. There are lots of things like this to take into consideration”</p> <p>”understanding the child’s needs and the PHNs’ ability to use their competence and to choose the right time and arena for observation were stressed”</p> <p>”I do think that I can offer support with the issues they encounter on a daily</p>	<p>Lapsen tarkkailu luokassa</p> <p>Luotettava aikuinen</p> <p>Lapsen haasteisiin vastaaminen</p>	<p>Lapsen ymmärtäminen</p>	<p>Terveydenhoitajan rooli ADHD-lapsen auttajana</p>

basis”			
<p>”So we can see things as a whole. I feel we have a large and difficult job to do. But maybe we can be better at it if we get clearer tools and possibly an earlier multidisciplinary collaboration”</p>	<p>Eri työntekijöiden yhdessä työskentely</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö</p>	
<p>”Then I think I’m sort of useful for the teachers; we share experiences and give each other tips and suchlike”</p>			