



KUHMU ADHD -PROJEKTIN KOTI- INTERVENTIOMALLIN ARVIOINTI

Vanhempien ja työntekijöiden kokemukset mallin
vaikutuksista

Hanna Höykinpuro

Heidi Kivelä

Heidi Laakso

Opinnäytetyö

Marraskuu 2008



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaalialan koulutusohjelma

tekijä(t) HÖYKINPURO, Hanna KIVELÄ, Heidi LAAKSO, Heidi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 116	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi KUHMU ADHD -PROJEKTIN KOTI-INTERVENTIOMALLIN ARVIOINTI Vanhempien ja työntekijöiden kokemukset mallin vaikutuksista		
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KOSKIMIES, Helena		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry, Kuhmu ADHD -projekti		
Tiivistelmä Tämä opinnäytetyömme on tehty Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry:n toimeksiannosta, jonka yhtenä työalueena on Kuhmu ADHD -projekti. Kolmivuotinen Kuhmu ADHD -projekti sai alkunsa Keski-Suomen Ensi- ja turvakodin Alvari -perhetyössä vuonna 2007. Projektin tavoitteena on kehittää lastensuojeluasiakkaille koti-interventiomalli, jossa ADHD -diagnosoituille lapsille ja heidän perheilleen tarjotaan moniammatillinen ja intensiivinen tuki heidän omalla paikkakunnallaan. Opinnäytetyömme tavoitteena on tutkia Kuhmu ADHD -projektin työmallin välittömiä ja välillisiä vaikutuksia vuoden ajalta: mihin asioihin, keihin henkilöihin, millä tavalla ja miksi työmalli on vaikuttanut. Projektin työmallin vaikuttavuutta arvioitiin haastattelemalla teemahaastatteluin projektissa mukana olleita perheitä sekä perheiden kanssa yhteistyötä tehneitä erityisopettajia. Sosiaalityöntekijöiden kokemuksia tarkastelimme heidän täyttämiensä arviointilomakkeiden pohjalta. Tutkimusta varten haastateltiin viittä vanhempaa ja kolmea perheiden lasten kanssa toiminutta erityisopettajaa. Arviointilomakkeet saatiin kahdelta sosiaalityöntekijältä: he olivat täyttäneet lomakkeet ensimmäisen kerran tultuaan mukaan projektiin ja nyt toisen kerran puolen vuoden työperiodin jälkeen. Tutkimustulokset osoittivat Kuhmu ADHD -projektin työmallin olevan tarpeellinen ja jopa välttämätön perheiden hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta. Työmallin merkittävyys kulminoitui ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta. Tutkimus osoitti, että työmalli palvelee parhaiten perheitä heidän omassa kotiympäristössään. Koulumaailmassa työmallin merkitys on ollut vähäisempi.		
Avainsanat (asiasanat) ADHD, vaikuttavuus, koti-interventiomalli, lastensuojelu, projekti		
Muut tiedot		

Author(s) HÖYKINPURO, Hanna KIVELÄ, Heidi LAAKSO, Heidi	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 116	Language finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title EVALUATION OF THE WORKING MODEL IN THE KUHMU ADHD -PROJECT The Experiences of the Parents and the Workers about the Effects of the Working Model		
Degree Programme Social services		
Tutor(s) KOSKIMIES, Helena		
Assigned by The Unit of the Federation of Mother and Child Homes and Shelters in the Central Finland, Kuhmu ADHD -project		
Abstract <p>The Unit of the Federation of Mother and Child Homes and Shelters in the Central Finland gave us this assignment and Kuhmu ADHD -project belongs under it. Kuhmu ADHD -project lasts three years and it got started in The Unit of the Federation of Mother and Child Homes and Shelters in the Central Finland's Alvari-familywork in 2007. Kuhmu ADHD -project's aim is to generate home-intervention model to families who are child protection clients and whose children are diagnosed with ADHD. To these families they are offering intensive support in their own inhabitants and a possibility to work with many different experts of health and social care.</p> <p>Our aim is in this bachelor's thesis to examine from time period of one year Kuhmu ADHD -project's work model's immediate and indirect effects: in what things, to which people, in what way and why this project has effected. To evaluate this project's work model we interviewed the families that are involved in this project and the teachers who had co-operated with these families. Method was theme interview. Social workers experiences we examined through the evaluation form that they had filled out.</p> <p>For this examination we interviewed five parents and three teachers who had worked with the families. Two social workers gave us the evaluation forms: they had filled the forms first time in the beginning of this project and now second time after being in this project for six months.</p> <p>Examination results proved that Kuhmu ADHD -project's work model has been necessary and even essential for some families for their well being and for their strength to survive in daily life. Most significant aspect in this work model is its precautionary work. Examination showed that this work model works best with families in their own inhabitants. In school work model's significance has been more inferior.</p>		
Keywords ADHD, effectiveness, home-intervention model, child protection, project		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 KUHMU ADHD -PROJEKTIN TYÖMALLIN ARVIOINTI.....	4
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	5
2.1 Tutkimuksen taustaa.....	5
2.2 Tutkimuksen kohde.....	6
2.3 Tutkimuksen tarkoitus.....	7
2.4 Keskeiset käsitteet.....	7
3 VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNIN TEKEMINEN.....	12
3.1 Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen.....	12
3.2 Tutkimus.....	12
3.3 Tutkimuksen eteneminen.....	15
4 ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD).....	15
4.1 Määritelmä.....	15
4.2 Oireet.....	19
4.2.1 Ydinoireet.....	20
4.2.2 Liitännäisoireet.....	22
4.3 ADHD:n syyt.....	31
4.4 Yleisyys.....	33
4.5 ADHD:n ennuste.....	33
4.6 Yksilölliset vahvuudet.....	34
5 ADHD:N DIAGNOSOINTI.....	35
5.1 Diagnoosin saaminen.....	38
5.2 Diagnostinen epätarkkuus.....	39
5.3 Diagnoosin vaikutukset.....	40
6 ADHD:N KUNTOOUTUS.....	41
6.1 Lääkinnällinen kuntoutus.....	43
6.1.1 Lääkkeen hyödyt.....	45
6.1.2 Lääkevalikoima.....	46
6.1.3 Sivuvaikutukset.....	46
6.2 Kasvatuksellinen kuntoutus.....	47
6.3 Sosiaalinen kuntoutus.....	48
6.4 Ammatillinen kuntoutus.....	50
7 LAPSEN TUKIVERKOSTO.....	50
7.1 Vanhemmuus.....	51

	2
8 LASTENSUOJELU	55
9 VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI.....	57
9.1 Lapsivaikutusten arviointi.....	58
9.2 Lapsivaikutusten osoittaminen.....	59
9.3 Lapsiin kohdistuvien vaikutusten analysoiminen	60
10 TUTKIMUSONGELMA.....	61
10.1 Pääongelma	61
10.2 Alaongelma	61
11 TUTKIMUSAINEISTON KERUU	62
11.1 Teemahaastattelu vanhemmille ja erityisopettajille	62
11.2 Arviointilomake lastensuojelun henkilöstölle.....	64
12 TUTKIMUSTULOKSET.....	65
12.1 Teemahaastattelu vanhemmille	66
12.1.1 Ihmissuhteet.....	66
12.1.2 Arki.....	69
12.1.3 Vanhemman omat voimavarat	73
12.1.4 Arjessa jaksaminen	76
12.1.5 Kuhmu ADHD -projektin työmalli.....	78
12.2 Teemahaastattelu erityisopettajille	82
12.2.1 Ihmissuhteet.....	82
12.2.2 Arki.....	84
12.2.3 Opettajan omat voimavarat.....	86
12.2.4 Arjessa jaksaminen	88
12.2.5 Kuhmu ADHD -projektin työmalli.....	90
12.3 Arviointilomaketutkimus lastensuojelun henkilöstölle	93
13 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA	96
13.1 Tutkimuksen pääongelma	97
13.2 Tutkimuksen alaongelma	97
14 POHDINTA	103
LÄHTEET	108
LIITTEET.....	112
Liite 1. Teemahaastattelun runko vanhemmille.....	112
Liite 2. Teemahaastattelun runko opettajille	114
Liite 3. Arviointilomake sosiaalityöntekijöille	116

KUVIOT

KUVIO 1. ADHD -oireyhtymän määrittely oireiden perusteella.....	19
KUVIO 2. Väestössä esiintyvät tarkkavaisuuden, ylivilkkauksen ja impulsiivisuuden oireet.....	39
KUVIO 3. Hoito- ja tukitoimia.....	42
KUVIO 4. Verkostokartta.....	50
KUVIO 5. Vanhemmuuden roolikartta.....	51

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Terminologian kirjavuutta.....	19
TAULUKKO 2. ADHD:n diagnosoiminen ICD 10-tautiluokituksen perusteella.....	38
TAULUKKO 3. Yhteenveto tutkimustuloksista.....	102

1 KUHMU ADHD -PROJEKTIN TYÖMALLIN ARVIOINTI

Kansainvälistymisen ja muuttuvan yhteiskunnan seurauksena lapsiperheiden tarpeet ja arjessa jaksamisen paineet ovat muuttuneet merkittävästi. Huoli perheiden voimavarojen riittävydestä on kasvanut. Lapsen hyvinvointia voidaan parhaiten edistää tuemalla vanhemmuutta, ennaltaehkäisevällä työllä, yhdistämällä perheen lähiverkon toimijat sekä hakemalla ratkaisuja voimavaralähtöisesti.

Opinnäytetyömme on tehty Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry:n toimeksiannosta, jonka yhtenä työalueena on Kuhmu ADHD -projekti. Kolmivuotisen projektin tavoitteena on kehittää lastensuojeluasiakkaille koti-interventiomalli, jossa ADHD -diagnosoidulle lapselle ja hänen perheelleen tarjotaan intensiivinen tuki heidän omalla paikkakunnallaan. Projekti on alkanut huhtikuussa 2007 ja se kestää vuoden 2009 loppuun. Projektissa työskentelee kaksi projektityöntekijää ja sen rahoittajana toimii raha-automaattiyhdistys RAY.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tutkia Kuhmu ADHD -projektin työmallin vaikuttavuutta vuoden ajalta. Pyrimme myös tarjoamaan tutkimuksen pohjalta kehitysideoita, kuinka vaikuttavuutta voitaisiin parantaa projektin loppuperiodin aikana. Halusimme tietoisesti ja harkitusti tehdä opinnäytetyöhömme tavallista laajemman teoriaosan, jotta se voisi toimia kattavana informaatiopakettina ADHD:sta.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä. Sen keskeiset oireet ovat keskittymisen vaikeudet sekä yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Oireet voivat esiintyä yhdessä tai erikseen siten, että henkilöllä on joko pääasiallisesti tarkkaavaisuushäiriö tai pääasiallisesti impulsiivisuutta ja ylivilkkautta.

Sosiaalialan tulkinta ADHD:sta korostaa henkilön yksilöllisiä voimavaroja ja tuen tarpeita. Tuentarpeet painottuvat aina suhteessa ympäristöön. Lääketiede määrittelee ADHD:n puolestaan ICD-10 -tautiluokituksen mukaan. Onkin tärkeää tehdä ero näiden kahden lähestymistavan välille. Haluamme tuoda vahvasti esille sosiaalialan näkökulman, jonka mukaan jokainen on ainutlaatuinen yksilö, jolla on omat persoonalliset piirteensä. Tämän opinnäytetyömme tekemisessä yksi kulmakivistä olikin yksilöllisyyden kunnioitus. Vaikka puhumme diagnoosista ADHD, haluamme välttää yksilön

määrittelyä diagnoosien kautta – käytämmekin tekstissä lauserakennetta ”henkilö, jolla on ADHD” sekä ”ADHD -diagnosoitu henkilö”, emmekä yleisesti käytettyä termiä ”ADHD -henkilö”. ADHD ei ole yhtä kuin yksilö, vaan ADHD on osa yksilöä.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tutkimuksen taustaa

Alvari-perhetyö on erityisesti lastensuojeluperheiden tarpeisiin kehitetty kotiin annettava työmalli, jossa yhdistyvät terapeutin auttaminen sekä vuorovaikutus perheen ja verkoston kanssa. Työ perustuu sopimukseen kunnallisen lastensuojelun kanssa. Alvari-perhetyöhön sisältyvät kotona tehtävä työ, eri menetelmät, sosiaalinen kuntoutus sekä arviointi. Työn painopistealueet ovat vanhemmuuden tukeminen, vanhemmuuden arviointi ja sosiaalinen kuntoutus. Asiakassuhteet kestävät yhdestä kahteen vuoteen. Alvari-perhetyön on Ensi- ja turvakotien liiton ja sen jäsenyhdistysten yhteishanke, jolla on valtakunnalliset laatuksiteerit. Liitto seuraa, valvoo ja tiedottaa toiminnasta. (Niemi 2002, 10.)

Ensi- ja turvakotien liiton kehittämän ja lastensuojeluperheille suunnatun, kotiin tehtävän Alvari perhetyön piirissä on vuosittain valtakunnallisesti yli 800 lasta. Alvari-perhetyön perheet ovat haavoittuvissa olosuhteissa eläviä, vaikeasti autettavia ja monista ongelmista kärsiviä perheitä. Vuosittain autettavien perheiden lapsista on noin 10 prosenttia poikia, jotka ovat erityisluokalla. Myös tyttöjen osuus on kasvanut – vuonna 2005 oli erityisluokalla 5 prosenttia kaikista Alvari-perhetyön piirissä olevista tytöistä. (Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry 2007, 1-2.)

Keski-Suomen alueella oli vuonna 2005 noin 900 lasta ja nuorta, jotka olivat iältään 7-15-vuotiaita ja joilla oli diagnosoitu ADHD. Tämän lisäksi noin 100 uutta tapausta diagnosoidaan vuosittain. Noin 10 prosentilla on käytössään lääkehoito. Tällä hetkellä yli 50 prosentilla niistä asiakasperheistä, jotka ohjautuvat Jyväskylässä Alvari-perhetyöhön on lapsi tai nuori, jolla on diagnosoitu ADHD, ja näiden asiakkaiden määrä nousee jatkuvasti. (Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry 2007, 1-2.)

Alvari-perhetyöllä ei pystytä vastaamaan ADHD -diagnosoidun lapsen sekä hänen perheensä että verkostojen erityisvaatimuksiin, eikä kunnilla ole tarjota pitkäkestoista tukea heidän ongelmiinsa. Jotta ADHD -diagnosoidun lapsen ja hänen perheensä kanssa tehtävällä työllä päästäisiin tuloksiin, vaatii työskentely perheiltä huomattavaa panosta ja tähän lastensuojelun asiakasperheiden voimavarat eivät riitä. Niissä lastensuojelun asiakasperheissä, joissa kasvatuksen voimavarat ovat heikentyneet, lisääntyy ADHD -diagnosoidun lapsen riski syrjäytyä ja masentua entisestään. (Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry 2007, 1-2.)

ADHD on noussut suurimmaksi haasteeksi perhetyön asiakasperheissä. Perhetyössä ei ole selkeää mallia miten työskennellään niissä lastensuojeluperheissä, joissa on ADHD -diagnosoitu lapsi. Kaivataankin kipeästi lisää resursseja ja tietotaitoa kohdata nimenomaan lastensuojelun asiakasperheen ADHD -diagnosoitu lapsi sekä hänen verkostonsa. (Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry 2007, 1-2.)

2.2 Tutkimuksen kohde

Tämä opinnäytetyö on tehty Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry:n toimeksiannosta. Alla esittelemme tutkimuksen kohteena olevan projektin, jonka työmallin vaikuttavuutta tämä opinnäytetyö arvioi.

Kuhmu ADHD -projektin kuvaus

Kuhmu ADHD -projekti sai alkunsa Keski-Suomen Ensi- ja turvakodin Alvari -perhetyössä. Työntekijät kokivat, että perinteiset perhetyön menetelmät eivät olleet riittäviä sellaisten perheiden kanssa työskentelyyn, joiden lapsella on ADHD. Työntueksi kaivattiin erityistä tietotaitoa ja toimintamallia. (Hiekkänen & Tuominen 2007a, 1.)

Kuhmu ADHD -projekti on kolmevuotinen kehittämisprojekti ja sen toiminta-alueena on Keski-Suomi. Projekti on alkanut huhtikuussa 2007 ja se kestää vuoden 2009 loppuun. Projektissa työskentelee kaksi työntekijää ja sen rahoittajana toimii raha-automaattiyhdistys (RAY). (Hiekkänen & Tuominen 2007a, 1.)

Projektin tavoitteena on kehittää koti-interventiomalli, jossa ADHD -diagnosoidulle lapselle ja hänen perheelleen tarjotaan moniammatillinen ja intensiivinen tuki heidän omalla paikkakunnallaan. Tuki on tarpeen varsinkin tilanteissa, jossa lapsen ja perheen elämässä on monia kuormittavia tekijöitä; tuen avulla voidaan edesauttaa perheen arjen hallintaa, ehkäistä perheen syrjäytymistä sekä vähentää huostaanotontarvetta. Projektin päämääränä on perheiden voimavarojen lisääntyminen. Projektissa on mukana kaiken kaikkiaan 12–14 perhettä, jotka ovat lastensuojelun asiakkaita ja joissa kaikissa on lapsi, jolla on diagnosoitu ADHD. (Hiekkanen & Tuominen 2007b, 1-4.)

2.3 Tutkimuksen tarkoitus

Opinnäytetyömme tarkoitus on tutkia Kuhmu ADHD -projektin työmallin vaikuttavuutta. Opinnäytetyössä tarkastellaan kyseisen projektin työmallin välittömiä ja välillisiä vaikutuksia: mihin asioihin, keihin henkilöihin, millä tavalla ja miksi projektin työmalli on vaikuttanut. Työmallin vaikuttavuutta arvioidaan haastattelemalla projektissa mukana olevia perheitä sekä perheiden kanssa yhteistyötä tehneitä erityisopettajia ja sosiaalityöntekijöitä.

2.4 Keskeiset käsitteet

Tutkimuksessa esiintyy toistuvasti useita avaintermejä. Seuraavaksi määritellään tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä, joiden avulla tutkimuksen seuraaminen ja ymmärtäminen on lukijalle vaivattomampaa.

ADHD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä, jonka keskeiset oireet ovat keskittymisen vaikeudet sekä yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Oireet voivat esiintyä yhdessä tai erikseen siten, että henkilöllä on joko pääasiallisesti tarkkaavaisuushäiriö tai pääasiallisesti impulsiivisuutta ja ylivilkkautta. (Käypähoito 2007; Michelsson 2002, 12.)

ADHD:ta määritellään eri aikakausina ja sen mukaan kuka määrittelee eri tavoin. Tässä opinnäytetyössä käytämme teoriaosassa ICD 10 -tautiluokitusta, joka on tullut vi-

ralliseen käyttöön vuonna 1996. ADHD:n käypähoitosuositus on tullut käyttöön puolestaan vuonna 2007. (Käypähoito 2007.)

Lyhenteiden AD ja HD välissä käytetään toisinaan vinoviivaa eli AD/HD. Tällöin halutaan korostaa sitä, että AD eli tarkkaavaisuushäiriö ja HD eli ylivilkkaushäiriö voivat esiintyä kumpikin myös erikseen. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 204.) Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä ADHD ilman vinoviivaa, koska tutkimuksen kohteena olevassa projektissa mukana olevilla lapsilla on diagnoosina ADHD. Toisin sanoen heillä on sekä tarkkaavaisuus- että ylivilkkaushäiriö. Mikäli lapsella ei ole ylivilkkautta, on diagnoosina ADD.

ADD

ADD (Attention Deficit Disorder) on aiemmassa tautiluokituksessa (DSM-III) käytetty diagnoosinimike. Nykyisin sillä tarkoitetaan ADHD:n tarkkaamattomuuspainotteista alatyyppeä. (Käypähoito 2007.) ADHD Liitto ry:n mukaan aikuisten diagnosoinnissa käytetään usein termiä ADD, joka tarkoittaa tarkkaavaisuushäiriötä, joka on usein aikuisilla selvemmin havaittavissa kuin ylivilkkaus ja impulsiivisuus (Mitä on ADHD 2006).

Tarkkaavaisuus

Tarkkaavaisuudella tarkoitetaan kykyä ylläpitää ja säädellä tarkkaavaisuutta sekä kohdentaa sitä toiminnan kannalta oleellisiin ärsykkeisiin. Tarkkaavaisuuden säätely on edellytys oman toiminnan ohjaamiselle. (Paavilainen, Anttila, Oksala & Stenius 2002, 136–137.)

Ylivilkkaus

Ylivilkkaus on käyttäytymismuoto, jonka tyypillisiä piirteitä ovat tarkkaavuuden ongelmat eli keskittymiskyvyttömyys, motorinen levottomuus sekä impulsiivisuus. (Ylivilkkaus 2008.)

Diagnosointi

Lääketieteessä taudit luokitellaan kahden järjestelmän mukaan. ICD (International Classification of Diseases) on virallinen tautiluokitus Suomessa ja sitä käytetään kaikkialla maailmassa. DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) on

psykiatrinen tautiluokitus, johon lähes kaikki ADHD:tä koskevat tutkimusraportit perustuvat. (Michelsson ym. 2003, 18.)

Lastensuojelu

Voimassa olevan lastensuojelulain mukaan lapsella on etusija erityiseen suojeluun. Lastensuojelun tehtävänä on turvata lapsen oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön sekä tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen. Tähän tavoitteeseen lastensuojelu pyrkii vaikuttamalla yleisiin kasvuoloihin, tukemalla huoltajia lasten kasvatuksessa sekä toteuttamalla perhe- ja yksilökohtaista lastensuojelua. (LsL 2007, 1 §, 2 §.)

Asiakasperhe

Asiakkuus voidaan määritellä yhteiskunnalliseksi rooliksi. Sosiaali- ja terveystieteillä käsite asiakas on monitahoinen: asiakas voi olla palveluiden kohteena oleva, palveluista hyötyvä tai palvelujen maksaja. Sana asiakas on vakiintunut käsite, koska se antaa kuvan aktiivisesta, itse päätöksiä tekevästä ja tasavertaisesta ihmisestä. (Anttila, Karhu & Sirkiä 2000, 8.) Tässä opinnäytetyössä asiakasperheellä tarkoitetaan Keski-Suomen alueella asuvaa lastensuojelun asiakasperhettä, jossa lapsella on diagnosoitu ADHD.

Projekti

Projekti on sarja toisiinsa kytkeytyviä toimintoja, joilla on yksi tavoite. Projekti on määräaikainen ja sitä määrittää tietty budjetti sekä tietyt ominaispiirteet. Projekti on kertaluonteinen ja sen tavoite on löytää ratkaisu tiettyyn ongelmaan. (Mikä on projekti 2006.)

Kehittämisprojekti

Kehittämisprojekti on kertaluonteinen, tavoitteellinen ja määräaikainen kokeilu. Kehittämisprojekti eroaa työprojektistä siten, että kehittämisprojektissa on tavoitteena *kehittää* jotakin uutta, kun taas työprojekti keskittyy *työn tekemiseen* ja valmiiksi saattamiseen. Kehittämisprojektin tavoitteena on löytää vastaus havaittuun tarpeeseen keinoilla, joiden toimivuudesta ja lopullisesta muodosta ei ole suunnitelmaa laadittaessa varmuutta – on vain hypoteeseja siitä, mikä saattaisi toimia. Onnistuakseen kehittämisprojektin tavoitteiden tulee olla selkeät ja projektityöntekijöillä tulee olla rohke-

utta kokeilla, kykyä oppia erehdyksistä sekä valmiutta muuttaa suuntaa tarvittaessa. (Projekti yhdistyksessä 2007.)

Koti-interventiomalli

Koti-interventio on lastensuojeluperheille tarjottava tukimuoto. Tässä opinnäytetyössä tuen kohteena ovat perheen ADHD -diagnosoitu lapsi, hänen perheensä sekä verkostonsa. Verkostoon kuuluvat yleensä oma perhe, sukulaiset, tuttavat, naapurit, ystävät ja viranomaiset, esimerkiksi päivähoito, koulu, sosiaalitoimi sekä terveydenhuollon henkilöstö. (Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry 2007, 2.)

Koti-interventiolla annetaan perheelle ja verkostolle tietoa ADHD:sta sekä uusia ratkaisumalleja ongelmatilanteisiin. Tavoitteena on perheen voimavarojen lisääntyminen, jotta heillä olisi paremmat mahdollisuudet kohdata ADHD -diagnosoidun lapsen asettamat haasteet. (Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry 2007, 2.)

Vaikuttavuuden arviointi

Vaikuttavuuden arvioinnissa tutkitaan, miten hyvin toiminnalla, esimerkiksi projektilla tai interventiolla saavutettiin ne tulokset, jotka sillä haluttiin saada aikaan. Muutoksia voi esiintyä muun muassa asiakkaan elämäntilanteessa, sosiaalisissa suhteissa tai hyvinvoinnissa. Vaikuttavuuden arviointi tarkoittaa arvioitavan kohteen tavoitteiden saavuttamisen arviointia. (Vaikuttavuuden arviointi 2006.) Tässä opinnäytetyössä arvioidaan Kuhmu ADHD -projektin työmallin tavoitteiden saavuttamista.

Perhetyö

Perhetyön käsite on monimerkityksellinen. Perhetyön lähtökohtana on aina lasten auttaminen ja heidän kehityksensä turvaaminen. Perhetyötä ohjaa käsitys siitä, että yksilön hyvinvoinnilla tai sen puutteella on vaikutuksia myös muihin ihmisiin. Toisin sanoen yksilön on vaikea saavuttaa hyvinvointia, mikäli tuki osoitetaan yksilölle irrallaan hänen ympäristöstään. Perhetyössä pyritään ottamaan huomioon myös läheisesti lapsen elämään vaikuttavan perheen kokonaiselämäntilanne ja vuorovaikutussuhteet. (Uusimäki 2005, 186; Berg 2000, 10.)

Vanhemmuus

Vanhemmuus on rooli, joka kestää läpi elämän. Jokainen uusi vanhempi saa eväät tähän rooliinsa omilta vanhemmiltaan, lapsuudestaan ja kasvuympäristöstään. Van-

hemmuus syntyy sekä oman lapsen kautta että vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Moninaiset vaiheet lapsen kehittämisessä opettavat äitiä ja isää vanhemmuuden tiellä. On erittäin tärkeää muistaa, että jokainen lapsi on erilainen. (Krank 2001.)

Verkosto

Verkosto voidaan määritellä vuorovaikutusjärjestelmäksi, joka muodostuu erilaisten vaihtotapahtumien kautta. Vaihdeettavana ovat lähinnä informaatio ja resurssit. Verkostotyötä kuvaillaan yleensä asiakastyön yhdeksi menetelmäksi, mutta lastensuojelutyön yhteydessä verkostolla tarkoitetaan pääsääntöisesti lapsen ja perheen lähiomaisia, muita sukulaisia, ystäviä ja naapureita tai perheen kanssa työskenteleviä viranomaisia. Verkostossa monenlainen tieto, taito ja kokemus yhdistyvät. (Virtanen 1999, 35–39.)

Voimavaralähtöisyys

Voimavaralähtöisyys tarkoittaa, että asiakkaan kykyjä, taitoja ja osaamista tutkitaan ja hyödynnetään käsillä olevan pulman ratkaisemisessa tai tavoitteiden saavuttamisessa. Menneisyyttä tarkastellaan voimavarana. (Ratkaisukeskeisyys pähkinänkuoressa 2004.)

Moniammatillisuus

Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden työskentelyä yhdessä ryhmässä, joissa osaaminen, tieto ja valta jaetaan. Tavoitteena on saavuttaa jotain, johon yksi ihminen ei pysty – kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa. Moniammatillisten toimintakulttuurien kantavana ajatuksena on, että työntekijät voivat laajentaa osaamistaan. (Karila & Nummenmaa 2001, 43–45.)

Sosiaalialan näkökulma

Sosiaalialan näkökulmasta tarkasteltuna ihminen on yksilöllinen ja ainutlaatuinen psyykkis-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus. Tarkastelun kohteena on ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi omassa ympäristössään. Asiakastyön kulmakiviä ovat voimavarakeskeisyys ja asiakaslähtöisyys; erityisen tuen tarpeet nähdään suhteessa yksilön ympäristöön ja arjessa selviytymiseen. Asiakkuuden syntyyn johtavat elämäntilanteet ovat aina erilaisia ja erityisiä. Sosiaalialan näkökulma peilaa aina arvoja ja eettisiä periaatteita. (Kananoja, Lähteinen, Marjamäki, Laiho, Sarvimäki, Karjalainen & Sepänen 2007, 19; Del Maso 2001, 81-82.)

Sosionomi

Sosionomi (AMK) on sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto, jonka laajuus on 210 opintopistettä. Sosionomin tutkinto on sosiaalialan asiantuntijatehtäviin valmistava tutkinto, joka perustuu työelämän tarpeisiin. Tutkinto on melko uusi. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sosionomin tutkinnossa on kolme suuntautumisvaihtoehtoa, jotka ovat erityiskasvatus ja vammaistyö, sosiokulttuurinen työ sekä varhaiskasvatus ja sosiaalipedagoginen työ. Tämä opinnäytetyön tekijät ovat erikoistuneet erityiskasvatukseen ja vammaistyöhön. (Sosiaalialan koulutusohjelma 2008.)

3 VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNIN TEKEMINEN

3.1 Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen

Opinnäytetyö aloitettiin tutustumalla aihetta käsittelevään kirjallisuuteen, erityisesti ADHD:ta, vaikuttavuuden arviointia, lastensuojelua, kehittämisprojektia sekä perheyötä käsitteleviin teoksiin ja julkaisuihin. Pyrimme hyödyntämään pääasiassa tämän vuosituhatosen julkaisuja. Rakensimme tutkimuksen teorian pohjalta siten, että tutkimus vastaa laatimiamme tavoitteita ja antaa informaatiota Kuhmu ADHD- projektin työmallin vaikuttavuudesta.

3.2 Tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007) mukaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jonka tiedonkeruun tärkein väline on ihminen. Tavoitteena löytää odottamattomia seikkoja. Laadullinen tutkimus ei siis lähde teorian tai oletuksen testaamisesta, vaan pyrkii aineiston monipuoliseen ja yksityiskohtaiseen tarkasteluun. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata jotain tapahtumaa tai ilmiötä, ymmärtää tietty toiminta tai antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Myös aineiston tarkastelussa on pidettävä mielessä tapausten ainutlaatuisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia ovat Hirsjärven ja muiden (2007, 157) mukaan todellisen elämän kuvaaminen. Tutkijan omat arvot vaikuttavat siihen, kuinka hän pyrkii ymmärtämään tutkimiaan ilmiöitä. Perinteistä objektiivisuutta saattaa olla vaikeaa saavuttaa, sillä tutkija ja se mitä tiedetään nivoutuvat yhteen. Eskolan ja Suorannan (2005, 17) mukaan objektiivisuus syntyy kuitenkin sillä, että tutkija tiedostaa oman subjektiivisuutensa sekä arvolähtökohtansa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään pikemminkin löytämään tai paljastamaan tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä ja totuuksia.

Teemahaastattelu

Hirsjärvi ja Hurme (2000) korostavat, että haastattelumetodissa ihminen on subjekti ja hänelle tulee antaa mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita. Toisin sanoen ihminen on tutkimuksessa merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Haastattelun etuja muihin metodeihin nähden ovat muun muassa se, että haastattelun avulla voidaan selvittää ja syventää saatavia tietoja sekä haastateltavan puhe voidaan sijoittaa laajempaan kontekstiin. Haastattelu on toimiva metodi silloin kun halutaan tutkia vähän kartoitettua, tuntematonta aluetta ja kun tutkijan on vaikea tietää etukäteen vastausten suuntia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34.)

Hirsjärven ja muiden (2007, 203) mukaan teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 48) lisäävät, että teemahaastattelu on lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat kaikille samoja. Teemahaastattelusta puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle luonteenomainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mutta se ei ole täysin vapaa niin kuin syvähaastattelu.

Vaikuttavuuden arviointi

Vaikuttavuuden arviointiin paneudumme kappaleessa yhdeksän.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksemme kohderyhmään kuuluvat perheet, jotka ovat mukana Kuhmu ADHD-projektissa. Projektissa mukana olevat perheet ovat lastensuojelunasiakkaita ja perheissä on lapsi, jolla on diagnosoitu ADHD. Perheiden lisäksi otantamme kuuluu eri-

tyisopettajat ja lastensuojeluhenkilöstö, jotka ovat olleet yhteistyössä kyseisten perheiden kanssa.

Pitkän ja perusteellisen harkinnan jälkeen rajasimme kohderyhmän erityisopettajien ja lastensuojeluhenkilöstön lisäksi perheiden vanhempiin. Päädyimme jättämään perheiden lapset pois tutkimusjoukostamme useasta eri syystä; keskeisimpiä syitä olivat lasten elämäntilanne, aikataululliset tekijät sekä lasten haluttomuus tulla haastatelluksi. Kuhmu ADHD -projektityöntekijät tukivat päätöstämme.

Tutkimuskohteena perheiden vanhempien ja erityisopettajien käsitykset

Tutkimusmetodinamme on teemahaastattelu, joka kohdennettiin perheiden vanhemmille ja erityisopettajille. Teemahaastattelut toteutettiin kahdessa osassa. Haastatelimme viittä vanhempaa, jotka ovat Kuhmu ADHD -projektin asiakkaita ja joilla on lapsi, jolla on diagnosoitu ADHD sekä kolmea erityisopettajaa, jotka ovat toimineet yhteistyössä perheen kanssa. Kuhunkin haastatteluun käytettiin aikaa tunnista kahteen tuntiin. Tutkimuksien tavoitteena oli selvittää vanhempien ja erityisopettajien kokemuksia Kuhmu ADHD -projektin työmallin vaikuttavuudesta.

Teemahaastattelun pääteemat olivat *ihmissuhteet, arki, voimavarat, arjessa jaksaminen* sekä *Kuhmu ADHD -projektin työmalli*. Teemahaastattelun rungot liitteenä (LIITE 1, LIITE 2). Teemahaastattelussa haastateltava sai kertoa näkemyksistään vapaasti ja avoimesti, mutta haastattelija ohjasi keskustelua apukysymysten avulla. Kyseessä oli niin kutsuttu puoli strukturoitu haastattelu, sillä haastattelun aihepiirit ja teema-alueet olivat rajattuja, mutta kysymysten tarkka muotoilu ja järjestys puuttuivat. (Hirsjärvi ym. 2000, 129.)

Tutkimuskohteena lastensuojelun henkilöstön käsitykset

Tutkimuksen kohderyhmä koostuu vanhempien ja erityisopettajien lisäksi projektin verkostoon kuuluvista lastensuojelun henkilöistä. Aikataulullisten ja meistä riippumattomien tekijöiden vuoksi emme haastatelleet lastensuojelua edustavia sosiaalityöntekijöitä henkilökohtaisesti teemahaastatteluin vaan arvioimme heidän kokemuksiaan heidän itse täyttämisiensä arviointilomakkeiden avulla. Saimme kultakin sosiaalityöntekijältä kaksi täytettyä arviointilomaketta: ensimmäisen hän oli täyttänyt tultuaan mukaan projektiin ja toisen nyt puolen vuoden työskentelyn jälkeen. Saimme vastaukset kahdelta sosiaalityöntekijältä.

Sosiaalityöntekijöille kohdennettu arviointilomake (LIITE 3) koostui neljästä kysymyksestä, joista kolme olivat strukturoituja sisältäen valmiit vastausvaihtoehdot. Yksi kysymyksistä oli avoin, eikä se rajoittanut vastausta. Ensimmäinen kysymys kartoitti huolen astetta asiakasperheestä ja toinen kysymys puolestaan asiakasperheen kuormittavuutta oman työn kannalta. Kolmas kysymys paneutui yhteistyöhön asiakasperheen ja verkoston kanssa. Neljäs ja viimeinen kysymys, joka oli avoin kysymys, tarkasteli odotuksia ja saavutettuja tuloksia Kuhmu ADHD -projektin työmallista.

3.3 Tutkimuksen eteneminen

Edellä on kerrottu tutkimuksen taustasta ja määritelty tutkimuksen kannalta oleelliset avaintermit. Seuraavissa luvuissa luomme viitekehyksen Kuhmu ADHD -projektin työmallin vaikuttavuuden arvioinnille. Tarkastelemme lisäksi ADHD:n oireyhtymää, sen historiaa, yleisyyttä ja hoitoa. Luvussa seitsemän tarkastelemme lapsen tukiverkostoa, luvussa kahdeksan paneudumme lastensuojeluun ja luku yhdeksän keskittyy puolestaan vaikuttavuuden arviointiin. Luvussa kymmenen esitellään tutkimuksen pää- sekä alaongelma ja luku 11 pohjustaa tutkimustuloksia esittelemällä tutkimuksen taustaa. Luvussa 12 puretaan auki tutkimuksen tulokset ja luku 13 vetää tulokset yhteen vastaamalla pää- ja alaongelmaan. Luku 14 on tutkimuksen pohdintaosio ja se päättää tutkimuksen kehitysideoihin.

4 ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

ADHD on monitahoinen ilmiö, jota on nykypäivänä tutkittu paljon. Tässä kappaleessa paneudumme ADHD:n määritelmään, oireisiin, syihin, yleisyyteen ja ennusteeseen.

4.1 Määritelmä

ADHD on sairaudeksi luokiteltu, etiologialtaan neurobiologinen kehityksellinen häiriö, jonka kehittymisessä perimän ja ympäristötekijöiden, eli biologisten ja psykososiaalisten tekijöiden, yhteisvaikutus on merkittävä. (Käypähoito 2007.) Kuhmu ADHD -projektin työntekijät Hiekkänen ja Tuominen (2000) puolestaan työskentelevät siitä

perspektiivistä, että ADHD ei ole sairaus, eikä siihen näin ollen ole parannuskeinoa. Tämän vuoksi ympäristön tulisi luoda ratkaisumalleja, joiden avulla parannetaan ADHD -diagnosoidun henkilön mahdollisuutta turvalliseen kasvuun ja kehitykseen ja sitä kautta parempaan tulevaisuuteen. Oireita voidaan lievittää lääkehoidolla. Kuhmu-kehittämiprojekti tarkastelee ADHD:ta sosiaalialan viitekehyksestä. (Hiekkanen & Tuominen 2000b, 1.)

ADHD on lyhenne sanoista Attention Deficit Hyperactivity Disorder, suomeksi puhutaan tarkkaavaisuus- ylivilkkaushäiriöstä. ADHD:n ydinoireet ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. ADHD:n kanssa esiintyy usein samanaikaisesti muita psykiatrisia ja neurologisia häiriöitä. Hoitamattomana ADHD saattaa lisätä psykiatristen häiriöiden, syrjäytymisen ja päihteiden käytön riskiä. (Käypä hoito 2007.)

Lehtokoski (2004, 11) mukaan ADHD on kimppu piirteitä, joiden taustalla on erilainen aivotoiminta kuin useimmilla muilla. ADHD on voimakkaasti periytyvä aivojen toimintaominaisuus ja se säilyy koko eliniän, kuitenkin iän myötä piirteet useimmiten hieman lievenevät. Henkilöillä, joilla on ADHD, aivojen aktiivitaso on tarkkaavaisuutta, motivaatiota ja tunteiden hallitsemista säätelevillä alueilla matalampi kuin muilla. Siitä johtuen heillä saattaa olla seurauksena muun muassa hankaluuksia muistamisessa, keskittymisessä sekä asioiden hoitamisessa. (Lehtokoski 2004, 11)

ADHD määritelmän historia

Lehtokosken (2004, 14) mukaan ensimmäisen kerran kirjallisuudessa kuvattiin ylivilkkauteen, alivilkkauteen ja tarkkaavaisuushäiriöön liittyviä käyttäytymispiirteitä vuonna 1843. Lääketieteessä oireita kuvailtiin ensimmäisen kerran 1902. Näin ollen ADHD ei ole uusi ilmiö. Myös Michelsson, Miettinen, Saresma ja Virtanen (2003, 14) ovat todenneet saman; edellä mainittujen oireiden katsottiin johtuvan jonkinasteisesta aivovammasta. Michelssonin ja muiden (2003, 14) mukaan ADHD:sta käytettiin termiä *lievä aivovaurio* 1960- luvulle saakka. Tätä termiä kuitenkin kritisoitiin – tilaa kutsuttiin aivovaurioksi, vaikka ei pystytty todistamaan mitään aivovaurioon viittaavaa.

Vuosikymmenen lopulla sana vaurio korvattiin termillä toimintahäiriö, jolloin kyseistä oireyhtymää alettiin nimittää *lieväksi aivotoiminnan häiriöksi* eli Minimal Brain Dysfunction (MBD). Oireyhtymään sisältyi tarkkaavaisuuden ylläpitämisen häiriöitä, yli-

vilkkautta, oppimisvaikeuksia sekä eri kombinaatioina hahmotushäiriöitä sekä kognitiivisen toiminnan, kielen, kehityksen ja motoriikan häiriöitä. MBD -käsitteellä oli merkitystä kliinisessä työskentelyssä, koska sen myötä oletettiin, että kyseiset oireet johtuivat neurologisista häiriöistä, eikä ilkeydestä ja huonosta kasvatuksesta. (Michelsson ym. 2003, 14–16.)

MBD -termi joutui epäsuosioon 1980-luvulla sen aivovaurioon viittaavan merkityksen vuoksi. Termistä luovuttiinkin lähes kokonaan lääketieteellisissä tutkimusraporteissa, jonka arveltiin olevan osa syy siihen, että lähes vastaavasta ongelmankirjosta alettiin käyttää Ruotsissa lyhennettä DAMP (Deficit in Attention, Motor control and Perception), johon kuuluivat tarkkaavaisuushäiriö, motoriset ongelmat ja hahmotushäiriöt. Termiä MBD käytettiin 1995-luvulle saakka. (Michelsson ym. 2003, 15.)

Oireyhtymästä alettiin 1980-luvulla käyttää nimitystä *tarkkaavaisuushäiriö ADD* (Attention Deficit Disorder). Määritelmän mukaan kyse oli joko pelkästään tarkkaavaisuushäiriöstä tai tarkkaavaisuushäiriöstä johon liittyi ylivilkkautta. Vuonna 1987 todettiin, että tarkkaavaisuushäiriö ilman ylivilkkautta oli erittäin harvinaista ja oireyhtymä sai uuden nimen: *tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriö ADHD*. Samana vuonna esitettiin ensimmäistä kertaa yksityiskohtainen diagnostinen määritelmä, johon kuului 14 käyttäytymistä kuvaavaa väittämää, joista vähintään kahdeksaan piti viitata oireyhtymään diagnoosin varmistamiseksi. (Michelsson ym. 2003, 15.)

1990-luvulla termiin ADHD liitettiin vinoviiva selventämään *AD/HD*:n jakoa kolmeen alaryhmään sen mukaan, onko henkilöllä tarkkaavaisuushäiriö, ylivilkkaus-impulsiivisuus vai molemmat. (Michelsson ym. 2003, 15–16.) Tänä päivänä käytetään termiä ADHD ilman vinoviivaa, eikä termi MBD ole enää lainkaan käytössä ADD:llä puolestaan tarkoitetaan ADHD:n tarkkaamattomuuspainotteista alatyyppejä. (Käypä hoito 2007).

Alla on havainnollistava taulukko 1, joka selvittää ADHD- oireyhtymän terminologian kirjavuutta sekä termien muuttumista vuosien saatossa.

<p>MBD</p> <p>vähäinen aivotoiminnan häiriö</p>	<p>Yleisesti käytössä 1960–1980 -luvuilla, Suomessa 1990 asti. ICD- 9 määritelmän</p>
--	---

minimal brain dysfunction	mukaan: ”tarkkaavaisuushäiriö neurologisena oireyhtymänä, johon kuuluu motoriikan ongelmat sekä oppimisen ja /tai hahmotuksen häiriöt”.
DAMP tarkkaavaisuushäiriö, johon liittyy kömpelyyttä sekä hahmotushäiriö deficit in attention, motor control and perception	Ruotsissa 1980 -luvulta lähtien käytetty termi, jonka termi ADHD korvasi. DAMP- termiä on käytetty yksinomaan Pohjoismaissa.
ADD tarkkaavaisuushäiriö attention deficit disorder	DSM-III -termi vuodelta 1980. Edelleen käytössä oireistossa, jossa tarkkaavaisuus häiriö ilman ylivilkkautta, esimerkiksi usein aikuisilla.
ADHD tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriö attention deficit hyperactivity disorder	DSM-III-R -termi vuodelta 1987. Kyseessä on oireyhtymä, johon kuuluu sekä tarkkaavaisuushäiriö, että ylivilkkautta.
AD/HD tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriö attention deficit / hyperactivity disorder	DSM-IV -termi vuodelta 1994. Jaottelee oireyhtymän kolmeen ryhmään: 1) pääasiallisesti tarkkaavaisuushäiriö, 2) pääasiallisesti ylivilkkaus ja impulsiivisuus, 3) yhdistelmä molempia.
HKD hyperkineettinen häiriö hyperkinetic disorder	ICD-10 -termi vuodelta 1995. Kuvaa oireyhtymää, jossa todetaan sekä tarkkaavaisuushäiriö, että ylivilkkautta. Erottelee tapaukset riippuen siitä onko henkilöllä samanaikaisesti käytöshäiriö.

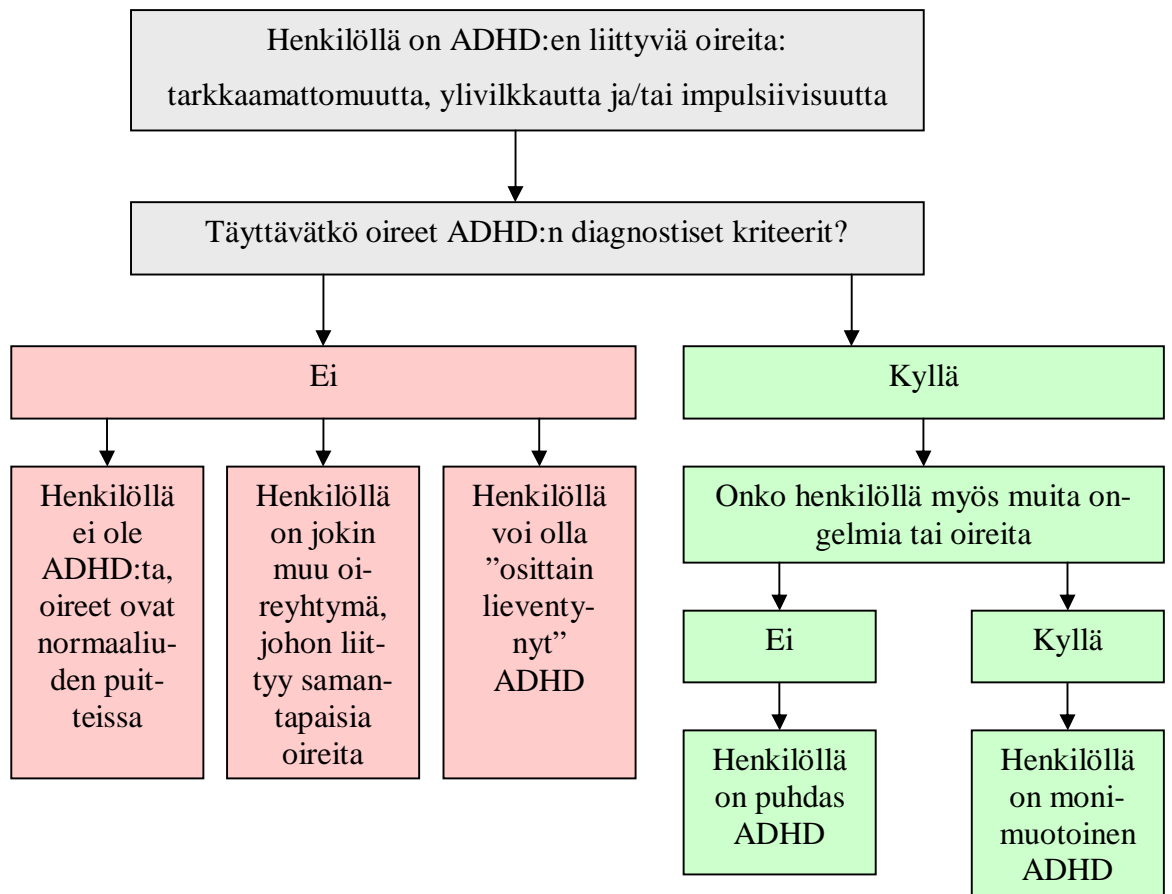
<p>ADHD</p> <p>tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriö</p> <p>attention deficit hyperactivity disorder</p>	<p>ADHD tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä, jonka keskeiset oireet ovat keskittymisen vaikeudet sekä yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Nykyään käytetään termiä ADHD ilman vinoviivaa.</p>
--	--

TAULUKKO 1. Terminologian kirjavuutta (Michelsson ym. 2003, 17; Käypä hoito 2007).

4.2 Oireet

ADHD -oireyhtymään kuuluu ydinoireita ja liitännäisoireita. Ydinoireita ovat tarkkaavaisuushäiriö, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Oireyhtymän pääpiirteinä on ihmisen vaikeus hallita riittävästi omaa toimintaansa ja sen suunnittelua. Käyttäytyminen on korostuneen lyhytjännitteistä, impulsiivista ja levotonta. Pienetkin ärsykkeet häiritsevät keskittymistä, tulivat ne sitten ympäristöstä tai omista ajatuksista. (Henttonen, Kangas, Leimu & Palomäki 2006, 10.) Liitännäisoireet jaetaan toiminnan ohjauksen häiriöihin, neurobiologisiin ja oppimiseen liittyviin liitännäisoireisiin sekä rinnakkain esiintyviin psyykkisiin liitännäisoireisiin (Malm ym. 2004, 208).

Michelsson ja muut (2003, 59) kertovat, että henkilöllä, jolla on ADHD voi olla vain oireyhtymään liittyviä ydinoireita, jolloin puhutaan niin sanotusta *puhtaasta ADHD:sta*. Mikäli ADHD:hen liittyy muita ongelmia, kyseessä on *monimuotoinen ADHD* (kuvio 1).



KUVIO 1. ADHD -oireyhtymän määrittely oireiden perusteella (Michelsson ym. 2003, 59).

4.2.1 Ydinoireet

ADHD:hen liittyvät ydinoireet jaetaan kolmeen eri pääryhmään, jotka ovat tarkkaavaisuushäiriö, ylivilkkaus ja impulsiivisuus.

Tarkkaavaisuushäiriö ilmenee monella tavalla. Siihen liittyviä oireita ovat muun muassa huolimattomuus, yksityiskohtien huomiotta jättäminen sekä keskittymis- ja kuunteluvaikeudet. Henkilöllä on vaikeus noudattaa ohjeita, aloittaa työnteko, saada tehtävät valmiiksi ja suunnitella omaa toimintaansa. Keskeistä on myös ponnistelua vaativien tehtävien välttely, esineiden kadottaminen, ulkopuolista ärsykkeistä häiriintyminen, unohtelu ja vaihteleva suorituskky. Tarkkaavaisuushäiriö on oireyhtymä,

joka kulkee melko pysyvänä aikuisikään saakka. (Michelsson, Saresma, Valkama & Virtanen 2000, 33; Michelsson ym. 2003, 47.)

Ylivilkkauteen liittyviä oireita ovat vaikeudet pysyä paikoillaan, raajojen heiluttelu, tuolilla kiemurtelu, tarpeettomat liikkeet, sormien naputtelu ja juoksentelu. Tavallista on myös sopimaton kiipeily, vaikeudet leikkiä rauhallisesti, jatkuva vauhdikkuus ja energisyys, jatkuva puhuminen sekä lähellä olevien esineiden tavoittelu ja sormeilu. Ylivilkas lapsi aiheuttaa usein ongelmia koululuokassa. Koulun välitunnilla lapsi on riehakas ja liian vauhdikas - leikit menevät usein riehumisiksi, mutta luokkahuoneessa lapsi roikkuu pulpetilla ja pyrkii ilmaisemaan kaikin eri tavoin kuinka kyllästynyt tämä on. Tätä voi olla vaikeaa ymmärtää, koska sama lapsi on eloisa ja jaksaa koulun jälkeen keskittyä tuntitolkulla itseään kiinnostavaan asiaan. (Michelsson ym. 2000, 34–36.)

Impulsiivisuuteen liittyviä oireita ovat taipumus sanoa mitä ensimmäiseksi mieleen tulee, vastata kysymykseen ennen kuin sitä on esitetty loppuun, kykenemättömyys odottaa vuoroaan sekä toisten keskeyttäminen ja häiritseminen. Tyypillistä on myös kärsimättömyys, tehtävän aloittaminen ennen kuin se on kokonaan annettu, töiden ja tehtävien tekeminen nopeasti ja hosuen sekä huolimattomuusvirheiden runsaus. Henkilöt ovat usein tapaturma-alttiita ja osallistuvat vaarallisiin toimintoihin seurauksia ajattelematta. (Michelsson ym. 2000, 35.)

Michelssonin (2003) mukaan ylivilkkaus ja impulsiivisuus ilmenevät usein käyttäytymisongelmina kotona ja koulussa. Monien henkilöiden, jolla on ADHD, on vaikea tehdä yhteistyötä muiden kanssa, joka näkyy kaverisuhteissa. Turhautuessaan henkilö voi huutaa kavereilleen sekä lyödä heitä. Muita ihmisiä saattaa myös ärsyttää henkilön jatkuva lörpöttely, joka johtuu pääasiassa huonosta impulssien estokyvystä sekä hyvistä suullisista taidoista. (Michelsson 2003, 50–51.)

Michelsson (2000) väittää, että impulsiivinen lapsi tietää usein varsin hyvin, mitä hän saa ja mitä hän ei saa tehdä. Häneltä onnistuu hyvin toiminta kahden kesken aikuisen kanssa, mutta ryhmätilanteissa ilman aikuisen välitöntä ohjausta aikaisemmin sovitut ja opitut asiat unohtuvat. (Michelsson 2000, 35.)

4.2.2 Liitännäisoireet

ADHD -diagnoosi ei yksinään yleensä vaikeuta arjesta selviytymistä – nimenomaan liitännäisoireet vaikeuttavat henkilön jolla on ADHD elämää. (Michelsson ym. 2003, 41). Pohjoissuomalaisen syntymäkohorttitutkimuksen mukaan lapsuudessa esiintyy samanaikaisesti ADHD:n kanssa käytöshäiriöitä 43 prosentilla, ahdistuneisuushäiriöitä 27 prosentilla, masennusta 22 prosentilla ja päihteiden käyttöä tai päihderiippuvuutta 16 prosentilla. Nuoruusikäisistä ADHD:n kanssa samanaikaisesti esiintyi käytöshäiriöitä 36 prosentilla, ahdistuneisuutta 17 prosentilla, masennusta 16 prosentilla ja päihteiden käyttöä tai päihderiippuvuutta 14 prosentilla. (Käypähoito 2007.)

Alla avaamme ADHD:hen liittyvät tavallisimmat liitännäisoireet. Liitännäisoireet ovat jaoteltu Michelssonin ja muiden (2003, 54–74) mukaan.

a) Toiminnan ohjauksen häiriöt (eksekutiiviset toiminnon)

- työmuisti
- ajankulumisen tajuaminen
- järjestyksen ymmärtäminen
- sisäinen kieli
- yleistäminen
- suunnittelukyky
- oppimisstrategiat ja ongelmanratkaisukyky

b) Neurologiset ja oppimiseen liittyvät liitännäisoireet

- oppimisvaikeudet
- hahmotushäiriöt
- kielen kehityksen häiriöt
- motoriikan ongelmat
- muistiongelmat
- erityiset lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet
- matemaattiset vaikeudet
- sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat

c) Rinnakkain esiintyvät psyykkiset liitännäisoireet

- uhmakkuus- ja käytöshäiriö
- masennus
- ahdistus
- pakko-oireiset häiriöt
- nykimishäiriö, Touretten oireyhtymä
- unihäiriöt
- päihteet

a) Toiminnan ohjauksen häiriöt

ADHD:hen liittyy keskeisesti toiminnan ohjauksen häiriöitä, jotka vaikeuttavat tarkkaavaisuuden ylläpitämistä. Toiminnan ohjaus tarkoittaa kykyä käyttää hyväksi aikaisemmin opittuja tietoja ja taitoja tehtävien suunnittelussa, oman toiminnan ohjauksessa sekä tavoitteiden toteuttamisessa. Tämä tarkoittaa käytännössä esimerkiksi kykyä suunnitella tehtävät, suorittaa aloitettu tehtävä loppuun häiriintymättä, kykyä muuttaa tehtävän suoritustapaa, mikäli se ei näytä johtavan haluttuun päämäärään, kykyä hallita aikaa ja tilaa sekä kykyä olla toimimatta heti kun saa impulssin. (Lyytinen 2002, 77.)

Työmuisti

Aktiiviseen työmuistiin siirtyy pitkäkestoisesta muistista tieto, jota tarvitaan tehtävän suorittamiseen. Työmuistissa pystytään käsittelemään vain pieniä määriä tietoa kerrallaan. Mikäli henkilöllä, jolla on ADHD, on heikko työmuisti, päässä laskeminen ja usean samanaikaisen ohjeen muistaminen on vaikeaa. Uuden oppiminen on työlästä. Sosiaalisissa tilanteissa sekä koulutehtävien suorittamisessa tämä näkyy siinä, ettei henkilö opi kokemuksistaan tai saa kokonaiskuvaa nykytilanteesta, eikä tajua toimintansa seurauksia. (Michelsson 2003, 54–55.)

Ajan kulumisen tajuaminen

Henkilöllä, jolla on ADHD, on usein vaikeuksia ymmärtää tai arvioida ajan kulumista. Hänellä ei ole usein aavistustakaan siitä, onko aikaa kulunut 20 minuuttia vai tunti. Hän ei tavallisesti tule kotiin silloin kun on sovittu ja hänen on vaikea kiirehtiä, mikäli hän on myöhästymässä tapaamisista. Kiireinen päivärytmi vaikeuttaa asioista suoriutumista merkittävästi. (Michelsson 2003, 55.)

Järjestyksen ymmärtäminen

Henkilön, jolla on ADHD, on vaikeaa ymmärtää eri tapahtumien aikajärjestystä. Hänen on vaikeaa oppia ulkoa numeroiden, aakkosten sekä uusien asioiden järjestystä. Heikkoa ajantajua lisää se, että aikaa ilmaisevien käsitteiden kuten viikonpäivien ja kuukausien järjestys on epäselvä. Miettiessään asioiden järjestystä hänen on aloitettava aina uudelleen ajatusketjunsä alusta. (Michelsson ym. 2003, 55.)

Sisäinen kieli

Toiminnan ohjaus ja kielen kehitys liittyvät vahvasti toisiinsa. Lapsen ulkopuolelta tulevan aikuisen ohjaus sisäistyy kehityksen edetessä omaksi sisäiseksi toiminnan säätelyksi eli sisäiseksi kieleksi. Aluksi lapsi puheellaan ohjaa toimintaansa, kunnes se muuttuu sisäiseksi puheeksi, jolla hän ennakoii ja suunnittelee toimintaansa. (Aro, Närhi & Räsänen 2001, 162–165.) Michelsson ja muut (2003, 56) sanovat, että ihminen tarvitsee sisäistä kieltä eli sisäistä yksin puhelua, jotta hän kykenee esimerkiksi ohjaamaan ajatuksiaan ja käyttäytymistään, asettamaan itselleen tavoitteita, suunnittelemaan toimintaansa sekä ennakoimaan seurauksia.

Yleistäminen

Yleistämisen vaikeudet tarkoittavat, että jokainen tilanne koetaan aina aivan uutena. Toisin sanoen henkilölle, jolla on ADHD, jokainen tilanne on uniikki, koska hän ei pysty yhdistämään aikaisemmin kokemaansa tai oppimaansa jonkin tilannetekijän muuttuessa. Esimerkiksi kun opettaja kieltää lasta lyömästä kaveria luokkahuoneessa, hän tekee sen hetken kuluttua koulun pihalla, koska hänen mielestään sitä ei ole kielletty. Hänelle yleistäminen on vaikeaa, eikä hän opi epäonnistumisistaan vaan tekee samat virheet yhä uudelleen. (Michelsson 2003, 56.)

Suunnittelukyky

Suunnittelukyky tarkoittaa taitoa aloittaa työt, siirtyä joustavasti tehtävästä toiseen, palauttaa mieleen aikaisemmin opittua ja koettua sekä suunnitella tulevaisuutta. Henkilölle, jolla on ADHD, toiminnan suunnittelu ja toteuttaminen saattavat olla haasteellisia. Hän ottaa huomioon vain nykyhetken ja sen tarpeet, eikä huoli tulevaisuudesta ole mielessä. Hänen voi olla myös vaikeaa arvioida, mitä hän haluaa saavuttaa, mitä se vaatii ja miten se tehdään. Suunnittelu on haasteellista, koska hän ei hahmota asioiden välisiä yhteyksiä sekä tärkeysjärjestystä. (Michelsson ym. 2003, 56–58.)

Oppimisstrategiat ja ongelman ratkaisukyky

Henkilöllä, jolla on ADHD, on usein heikko ongelmanratkaisukyky, eikä hän osaa käyttää hyväkseen erilaisia oppimisstrategioita. Hän lannistuu helposti ja jättää tekemisensä kesken. Hänen lukutaitonsa voi olla hyvä, mutta lukiessaan tekstiä hän takeruu usein merkityksettömiin yksityiskohtiin, jolloin tekstin keskeinen sisältö jää epäselväksi. Lisäksi hän ei aina oivalla, ettei hän ole ymmärtänyt lukemaansa tekstiä – hänellä ei ole tämän vuoksi tarvetta lukea tekstiä uudelleen, selvittää outojen sanojen merkityksiä tai pyytää apua. Oppimista heikentää lisäksi kykenemättömyys tarkkailla itseään oppimistapahtumassa. (Michelsson 2003, 57–58.)

b) Neurologiset ja oppimiseen liittyvät liitännäisoireet

ADHD:hen liittyvien pääoireiden lisäksi henkilöllä on yleensä monenlaisia oireita ja haasteita, jotka eivät kuulu varsinaisen ADHD -oireyhtymän diagnostiseen määrittelymään. Ne vaikeuttavat sosiaalista kanssakäymistä ja menestymistä koulussa, opiskelussa ja työelämässä. Osa liitännäisoireista voi olla lieviä, kun taas toiset niistä ovat niin merkittäviä, että ne täyttävät kyseisen taudin tai oireyhtymän lääketieteellisen tautiluokituksen. Ainakin 60–70 prosentilla henkilöistä, joilla on ADHD, on myös jokin muu oireyhtymä. Koulunkäyntiin ja opiskeluun liittyviä ongelmia on lähes kaikilla, motorisia ongelmia esiintyy puolestaan noin puolella henkilöistä, joilla on ADHD sekä noin 50 prosentilla lapsista ja lähes 80 prosentilla aikuisista on psyykkisiä ongelmia. (Michelsson 2003, 58–59.)

Oppimisvaikeudet

Oppimisvaikeus tarkoittaa kyvyttömyyttä saavuttaa määrättyjä taitoja vaikka aistit, älykkyys ja muut toiminnot ovat normaaleja. Oppimisvaikeudet ovat joukko pääosin neurologisista syistä johtuvia toimintahäiriöitä, jotka vaikuttavat eritavoin henkilön kykyyn puhua, kuunnella, lukea, kirjoittaa ja laskea. Ongelmien vaikeusaste vaihtelee, ja ne voivat jatkua aikuisikään saakka. (Michelsson ym. 2003, 60.) Lyytinen (2002, 11) lisää, että erityiset oppimisvaikeudet ovat aivojen toiminnallisen organisoitumisen ongelmia, eli toisin sanoen neurologisia ongelmia, joita ei lääketieteellisin keinoin ole mahdollista poistaa tai lieventää muuta kuin poikkeustapauksissa.

Kerolan (2001, 237) mukaan lapsella tai nuorella, jolla on oppimisvaikeuksia saattaa olla vaikeuksia hallita omaa oppimisprosessiaan. Hänellä voi olla heikko itsetunto ja itsetuntemus sekä hän ei luota itseensä oppijana. Oppiminen ei tuota hänelle iloa ja

tyydytystä ja hänellä on heikko motivaatio oppimiseen. Motivaatio ja huomio saattavat kiinnittyä usein oppimisen kannalta epäolennaiseen toimintaan tai asiaan. Lapsi tai nuori ei usein osaa käyttää oppimisstrategioita tehokkaasti ja joustavasti. Michelsson ja muut (2003, 60–61) sanovat, että tavallista heikompi koulumenestys on jopa 90 prosentilla oppilaista, joilla on ADHD. Heistä noin 25–30 prosentilla on erityisiä lukemisen, kirjoittamisen tai laskemisen vaikeuksia.

Hahmotushäiriöt

Hahmottaminen tarkoittaa aivojen kykyä rekisteröidä, järjestää ja tulkita aistihavaintoja. Hahmotushäiriöitä voi ilmetä kaikkien aistien alueella. Henkilön voi olla vaikeaa ymmärtää ja tulkita eri näköhavaintoja ja ymmärtää muotoja, kokoja, etäisyyksiä ja suuntia. Hänen voi olla myös vaikeaa tulkita kuulemaansa, eikä hän pysty aina erottamaan samanlaisilta kuulostavia sanoja toisistaan. (Michelsson ym. 2003, 62; Michelsson ym. 2000, 38–39.)

Visuaalinen hahmotushäiriö johtaa siihen, että henkilöllä jolla on ADHD, voi olla vaikeaa erottaa toisistaan samannäköisiä kirjaimia ja numeroita, esimerkiksi d ja b tai 6 ja 9. Hänen voi olla myös haasteellista hahmottaa missä järjestyksessä kirjaimet ja numerot milloinkin ovat. Auditiiivinen hahmotushäiriö johtaa puolestaan siihen, ettei henkilö, jolla on ADHD, ymmärrä mitä hänelle sanotaan – ympäristössä kuuluvat äänet voivat viedä huomion oleellisesta tai hänen voi olla vaikeaa erottaa toisistaan samanlaisilta kuulostavat äänteet. (Michelsson ym. 2003, 62; Michelsson ym. 2000, 38–39.)

Kielen kehityksen häiriöt

ADHD -diagnosoitu henkilö hallitsee yleensä tavallista arkipuhetta sujuvasti ja puhuu paljon. Hänellä on kuitenkin vaikeuksia ilmaista itseään silloin, kun hänen tulisi etukäteen harkita, mitä hänen pitäisi sanoa. Sanojen tunnistaminen ja lyhyiden lauseiden ymmärtäminen voi olla sujuvaa, mutta vaikeudet esiintyvät pidempien lauseiden ymmärtämisessä. Kielellisen kehityksen häiriöt johtavat ongelmiin puhutun, luetun ja kirjoitetun kielen, oikeinkirjoituksen ja sannallisten laskutehtävien kanssa. (Michelsson ym. 2003, 62–63.)

Motoriikan ongelmat

Käypähoidon (2007) mukaan hieno- ja karkeamotoriikan sekä aistitiedon käsittelyn ongelmia on arvioitu esiintyvän noin 40 prosentilla niistä lapsista, joilla on ADHD. Michelsson ja muut (2003) puolestaan arvioivat, että motorisen koordinaation häiriötä on noin 2-5 prosentilla kouluikäisistä lapsista, ja noin puolella henkilöistä, joilla on motorisia ongelmia, on myös ADHD. Toisaalta 10–60 prosentilla ADHD -diagnosoiduista lapsista ja nuorista on myös motoriikan ongelmia. Motoriikan ongelmat liittyvät vaikeuksiin sovittaa yhteen eri lihasryhmien samanaikainen toiminta peräkkäisissä liikesarjoissa, esimerkiksi juostessa tai tasapainoa vaativissa liikkeissä. (Michelsson ym. 2003, 64).

Lapsi tai nuori, jolla on ADHD saattaa olla samanaikaisesti sekä hidas ja kömpelö että uhkarohkea. Liikuntatunneilla liikkeiden yhteensovittaminen, huono motorinen suunnittelukyky sekä kehon- ja tasapainon hallinnan haasteet vaikeuttavat liikuntalajeihin osallistumista. Myös erilaiset kädentaitoa vaativat tehtävät ovat haasteellisia. (Michelsson ym. 2003, 64.)

Muistiongelmat

Muisti tarkoittaa kaikkia ihmisen henkisiä ja älyllisiä opittuja kykyjä, jotka ovat tallennettuna muistiin erilaisia tietorakenteina ja toimintavalmiuksina. Ihmisen käyttäessään muistia hän painaa asioita mieleen, säilyttää niitä mielessään ja palauttaa niitä mieleensä. Kaiken tämän onnistuminen riippuu tarkkaavaisuudesta, toiminnan ohjauksesta ja psyykkisestä tilasta, myös kognitiiviset tekijät, kuten kielelliset ja visuaaliset valmiudet vaikuttavat muistin toimintaan. Henkilöllä, jolla on ADHD, saattaa esiintyä ongelmia kaikilla muistin osa-alueilla. (Hietanen, Erkinjuntti & Huovinen 2005, 30–34.)

Erityiset lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet

Henkilöllä, jolla on lukemisen- ja kirjoittamisenvaikeus, on ongelmia lukea ja kirjoittaa vaikka näkö, kuulo ja älylliset toiminnot olisivat normaalit. Lukihäiriötä esiintyy noin 25–30 prosentilla oppilaista, jolla on ADHD. Henkilöllä, jolla on ADHD, on yleensä pieni sanavarasto, eikä hän sen vuoksi ymmärrä aina lukemaansa. Lukemisen ymmärtämisen vaikeudet voivat vielä korostua hahmotushäiriöiden ja huonon työmuistin takia. (Michelsson ym. 2003, 66.)

Henkilöllä, jolla on ADHD, on usein merkittäviä vaikeuksia kirjoittamisprosessin aikana saada ideat järjestykseen ja suunnitella toimintaansa; hän ei keksi mitä kirjoittaisi ja työn aloittaminen vaatii huomattavia ponnisteluja. Kirjoitusvirheet ovat tavallisia ja lauseet jäävät epätäydellisiksi. Vaikeuksia ilmenee lisäksi tekstin muokkaamisessa, koska hän ei malta etsiä ja korjata virheitään. Kirjoittamisen vauhti on todella hidasta tai niin nopeaa, että se johtaa huolimattomuusvirheisiin. Käsiä on usein hallitsemattomasti ja epäsiistiä. (Michelsson ym. 2003, 66–67.)

Matemaattiset vaikeudet

Matemaattiset vaikeudet johtuvat usein siitä, että henkilön, jolla on ADHD, on haastava palauttaa mieleensä aikaisemmin opittua, muistaa useita samanaikaisia toimintoja sekä yhdistää asioita. Henkilöllä, jolla on ADHD, on usein hyvä matemaattinen päätelykyky sekä mielikuvitusta tehtävien ratkaisutavoissa, mutta vaikeuksia ilmenee numeroihin liittyvän tiedon ymmärtämisessä sekä laskusuunnan ja laskumerkkien havaitsemisessa – juuri näistä syistä ilmenee runsaasti laskuvirheitä. Sanallisten tehtävien ratkaiseminen ja symbolien ymmärtäminen tuottaa vaikeuksia niiden käsitteellisyysvuoksi. Henkilöistä, joilla on ADHD, 10–60 prosentilla on ongelmia matemaatikassa. (Michelsson ym. 2003, 67.)

Sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat

Michelsson ja muut (2000) kertovat, että ADHD heikentää kykyä käsitellä erilaisia arkielämän tilanteita. Lapsen tai nuoren, jolla on ADHD, on vaikeaa pärjätä ikäistensä joukossa, koska hänen on vaikeaa hallita tunneilmaisujaan, hänen käytöksensä on poikkeavaa ja saattaa herättää paheksuntaa. Impulsiivisuuden vuoksi hän voi tulla toisia liian lähelle, töniä ja kosketella; verbaalinen impulsiivisuus sen sijaan voi johtaa varomattomiin ja toisia ärsyttäviin kommentteihin. Ongelmia esiintyy helpommin ryhmätilanteissa, mutta kahdenkeskiset tilanteet sujuvat paremmin. Sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat synnyttävät toistuvia ristiriitoja ympäristössä, joka saattaa heikentää lapsen tai nuoren itsetuntoa. (Michelsson ym. 2000, 53-54.)

Sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuuksia esiintyy jopa 40 prosentilla, kommunikaation poikkeavuuksia 24 prosentilla ja stereotypioita 9 prosentilla ADHD-diagnoosin saaneista lapsista ja nuorista. Lisäksi joillakin todetaan laaja-alainen kehityshäiriö kokonaisuudessaan. (Käypähoito 2007.)

c) Rinnakkain esiintyvät psyykkiset liitännäisoireet

Monella henkilöllä jolla on ADHD, on erilaisia psyykkisiä häiriöitä. Alla esittelemme tavallisimmat ADHD:n kanssa samanaikaisesti esiintyvät psyykkiset liitännäisoireet ja oireyhtymät. Niitä ovat yleensä käytös- ja tunne-elämän häiriöt, mielialanvaihtelut ja pakko-oireiden häiriöt. On arvioitu, että jopa 45 prosentilla lapsista, joilla on ADHD, on ainakin yksi psyykkinen ongelma, 30 prosentilla kaksi ja 10 prosentilla vähintään kolme eri ongelmaa. (Michelsson ym. 2003, 68–69.)

Uhmakkuus- ja käytöshäiriö

Uhmakkuushäiriö on käytöshäiriö, joka ilmenee uhmakkuutena ja tottelemattomuutena. Henkilö on vastahakoinen ja ärtyisä, menettää helposti malttinsa, riitelee toistuvasti aikuisten kanssa ja kieltäytyy noudattamasta kehotuksia ja ohjeita. Hän ei ymmärrä omaa osuuttaan vuorovaikutustilanteissa vaan kokee tulleensa kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti. Lisäksi hän tuntee, että kaikki vaikeudet ovat aina muiden ihmisten aiheuttamia ja hän syyttää muita kaikesta pahasta sekä on kostonhimoinen. Uhmakkuushäiriö esiintyy ADHD:n liitännäisoireena 40–65 prosentilla henkilöistä, joilla on ADHD. (Michelsson ym. 2003, 69.)

Uhmakkuushäiriötä vaikeampi on käytöshäiriö, johon liittyy fyysistä aggressiivisuutta, julmuutta, tavaroiden ja paikkojen rikkomista (Malm ym. 2004, 209). Michelsson ja muut (2003) lisäävät, että käytöshäiriön ominaispiirteitä ovat myös toistuva ja jatkuva epäsosiaalinen sekä hyökkäävä käytös. Esimerkkejä tällaisesta käytöksestä ovat poikkeuksellisen vaikeat kiukunpuuskat, kotoa karkaaminen, luvaton koulusta poissaolo, vakava omaisuuden tuhoaminen sekä ihmisiin ja eläimiin kohdistuva julmuus. Lapsista ja nuorista, joilla on ADHD, 10–15 prosentilla on käytöshäiriö. Huoli lapsen tai nuoren tulevaisuudesta on sitä suurempi, mitä varhaisemmin käytöshäiriö on alkanut. (Michelsson ym. 2003, 70.)

Masennus

Masennus on määritelty mielialan laskemiseksi sekä tarmokkuuden ja toimeliaisuuden puutteeksi. Masentunut henkilö kadottaa mielenkiintonsa aktiviteetteihin ja tuntee itsensä kelvottomaksi. Hänellä on heikko itsetunto, syyllisyyden tunteita, sosiaalista eristäytymistä, kroonista väsymystä, unihäiriöitä ja syömisongelmia. Masennuksen tunnistaminen on vaikeaa, koska se voi piiloutua riehuminen ja aggressiivisen käyttäytymisen alle. Masentuneisuus ilmenee 15–75 prosentilla henkilöistä, joilla on ADHD.

(Michelsson ym. 2003, 70; Michelsson ym.2000, 55.) Käypähoidon (2007) mukaan masennusta puolestaan esiintyy 9–23 prosentilla lapsista ja nuorista, joilla on diagnoitu ADHD.

Ahdistus

Käypähoidon (2007) mukaan ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy 15–50 prosentilla ADHD-diagnoosin saaneista lapsista. Normaaliväestössä esiintyvyys on 5–15 prosentilla. Ahdistuneisuus on tavallisempaa ADHD:n tarkkaamattomuuspainotteisessa alatyypissä kuin yliaktiivisuus-impulsiivisuuspainotteisessa.

Michelsson ja muut (2003) puolestaan arvioivat, että ahdistus todetaan noin 10–40 prosentilla henkilöistä joilla on ADHD. Ahdistuneisuus tarkoittaa pelkoa ja huolta jostakin joka koetaan uhkaavana. Huolenaiheena voivat olla esimerkiksi kouluun liittyvät asiat, perhe tai ystävät. Ahdistusoireisiin kuuluu muun muassa hermostuneisuutta, vapinaa, lihasjännitystä, sydämentykytystä sekä päänsärkyä. (Michelsson ym. 2003, 72-73.)

Pakko-oireiset häiriöt

Pakko-oireita todetaan 20–30 prosentilla henkilöistä, joilla on ADHD. Pakkoajatukset tarkoittavat toistuvia, ahdistavia ja ei-toivottuja ajatuksia. Pakkoliikkeet ovat puolestaan liikkeitä tai tekoja, jotka toistuvat tahattomasti ja kaavamaisesti. Tavallisimpia pakko-oireita ovat muun muassa tarve pestä toistuvasti käsiä, kosketella tai näperrellä esineitä ja suorittaa erilaisia laskutoimituksia. Vaikka toiminta tuntuu irrationaaliselta sekä epämiellyttävältä, se purkaa ahdistusta ja jännitystä. Myös erilaiset rituaalit ovat tavanomaisia. (Michelsson ym. 2003, 73.)

Nykimishäiriö, Touretten oireyhtymä

Käypähoidon (2007) mukaan motorisia ja äänellisiä nykimisoireita eli tic-oireita esiintyy noin 20–30 prosentilla lapsista. Touretten oireyhtymässä (TS) nykimisoireet ovat pitkäaikaisia, monimuotoisia ja häiritseviä ja niihin liittyy usein käytös- ja tunne-elämän ongelmia. Michelsson ja muut (2003) jatkavat, että Touretten oireyhtymän diagnoosi edellyttää, että oireina on motorisia liikkeitä, kuten silmien räpyttelyä, olkapään kohotusta, irvistelyä tai muita liikesarjoja, sekä ääntelehtimistä, kuten rykimistä, tuhahtamista tai muunlaista ääntelyä. Jotkut henkilöt myös kiroilevat toistuvasti tai

latelevat rivouksia. Vähintään puolella henkilöistä, joilla on Touretten oireyhtymä, on myös ADHD. (Michelsson ym. 2003, 73-74.)

Unihäiriöt

Ainakin 30 prosentilla henkilöistä, joilla on ADHD, on unihäiriöitä. Henkilö ei saa iltaisin unta, koska hän on rauhaton eikä osaa rentoutua päivän toimintojen jälkeen. Tämän vuoksi hänen on vaikea herätä aamuisin, koska yöuni on jäänyt liian vähäiseksi. Yleensä häntä alkaa väsyttää viimeistään iltapäivällä ja keskittyminen herpaantuu vielä enemmän, koska hänen on muutenkin vaikeaa ylläpitää tarkkaavaisuutta, esimerkiksi koulutunnilla. (Michelsson ym. 2003, 74.)

Päihteet

Päihteiden, kuten alkoholin, huumeiden tai nikotiinin käytön tai päihderiippuvuuden riski on ADHD-diagnoosin saaneilla nuorilla normaaliväestöön verrattuna 2–3-kertainen. Päihteiden käytön riskiä lisäävät samanaikainen käytöshäiriö, heikko itsetunto, masennus, impulsiivisuus, rikkinäiset ihmissuhteet ja huono koulumenestys impulsiivisuus. Stimuloivat aineet, kuten kofeiini, nikotiini, kokaiini ja amfetamiinit, voivat lievittää yksilöllisesti ADHD -oireita, jolloin niitä saatetaan käyttää itselääkityksenä. (Käypähoito 2007.) Alkoholisteista 35–70 prosentilla on todettu olevan ADHD. Vastaavasti henkilöistä, joilla on todettu päihdeongelma, on 15–25 prosentilla ADHD. (Michelsson ym. 2003, 74.)

4.3 ADHD:n syyt

Käypähoidon (2007) mukaan ADHD:n syntyyn vaikuttavat tekijät voidaan *sisäisiin* ja *ulkoisiin syihin*: *sisäisiä syitä* ovat perintötekijät sekä tietyt kromosomipoikkeamat ja aivojen kehityshäiriöt. *Ulkoisia syitä* puolestaan ovat raskauteen ja synnytykseen liittyvät syyt sekä ympäristötekijät. Perintötekijöiden vaikutus ADHD:n syntyyn on merkittävä. Jos lapsella on olemassa perinnöllinen alttius saada ADHD, ympäristötekijöistä äidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö lisäävät ADHD:n riskiä. Raskauden tai synnytyksen aikaiset ongelmat voivat myös lisätä keskittymisvaikeuksien ja ylivilkkauksen riskiä. On arvioitu, etteivät ympäristötekijät suoraan aiheuta ADHD:tä, vaan lisäävät yliaktiivisuutta ja samanaikaisia muita häiriöitä – erityisesti käytöshäiriöitä – sekä heikentävät toimintakykyä. (Käypähoito 2007.)

Barkley (2000) ja Nordqvistin (2007, 23) artikkelissa esiintyvä lastenpsykiatrian lääkäri ja perheterapeutti Pekka Räisänen allekirjoittaa ADHD:n vahvan periytyvyyden ja toteavat, että nykytutkimus on löytänyt pitävät todisteet siitä, että ADHD:n pääsyyinä ovat neurologiset muutokset aivoissa. Samalla on kumottu vanhat uskomukset siitä, että ADHD olisi huonon kasvatuksen tulos. Malmin ja muiden (2004, 204) mukaan ADHD:n syyt ovat monimuotoisia, eikä niitä pystytä usein tarkalleen selvittämään.

Michelsson ja muut (2003) linjaavat, että ADHD johtuu neurobiologisesta kehityspoikkeamasta, joka johtaa aivojen toimintahäiriöön. Ei vielä tarkkaan tiedetä miten ADHD periytyy, mutta sen on oletettu olevan usean eri perintötekijän yhteisvaikutus. Vallitseva käsitys ADHD:n syistä on, että häiriö johtuu aivojen hermosolujen välissä olevien välittäjäaineiden toiminnasta. Kyseessä ovat kemialliset yhdisteet, jotka edesauttavat hermoimpulssien siirtymistä solusta toiseen: ne joka kiihottavat tai estävät näitä impulsseja. ADHD:hen on todettu vaikuttavan etenkin dopamiini ja noradrenaliini, joiden vaajatoiminta johtaa puutteelliseen impulssien estokykyyn. Tällöin henkilö toimii nopeasti ja seurauksia ajattelematta, joita on pidetty ADHD:n keskeisinä piirteinä. (Michelsson ym. 2003, 23-25.)

Perinnöllisten tekijöiden osuus ADHD:n syntyyn vaikuttavista tekijöistä on 70–80 prosenttia, raskauden aikaisten tekijöiden ja synnytysvaurioiden osuus 10–15 prosenttia, aivojen kehityshäiriöiden ja kromosomipoikkeavuuksien osuus 10–15 prosenttia ja aivojen toimintaa vahingoittavien tautien ja tapaturmien osuus 3-5 prosenttia. (Michelsson ym. 2003, 25.)

Keskushermostoa voivat muokata perintötekijöihin ja kasvuympäristöön liittyvät riskitekijät, kuten esimerkiksi jatkuvaa ylivireystilaa ylläpitävä väkivalta. Ne voivat myös vaikeuttaa turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista sekä motoriikan ja vireyden säätelytaitojen kehittymistä erityisesti varhaislapsuudessa. Toisaalta lapsen keskittymisvaikeudet ja ylivilkkaus voivat lisätä vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen kielteisyyttä ja vanhempien rasittuneisuutta. (Käypähoito 2007.)

Malm ja muut (2004, 204) muistuttavat, että ADHD:n oireilla ja niistä aiheutuvilla ongelmilla on tapana voimistua epäsuotuisessa kasvuympäristössä. Käypähoito (2007) kertoo samaa; ADHD:n oireita voimistavia ongelmia ovat muun muassa riitaisia kotiympäristö, kriittisyys lasta kohtaan, lämpimien tunteiden vähäisyys ja epäjohtonmu-

kaisuus kasvatuksessa. Myös vanhemman hoitamaton psyykkinen sairaus, erityisesti äidin masennus ja vanhempien oma ADHD, sekä väkivalta perheessä voivat voimistaa ja aktivoida ongelmia.

4.4 Yleisyys

Käypähoidon mukaan (2007) ADHD:n yleisyys vaihtelee 4-10 prosentin välillä. Yleisimpiä ADHD:n alatyyppeistä ovat alatyyppi, jossa painottuvat tarkkaamattomuusoireet (ADD) ja kaikkia ydinoireita sisältävä alatyyppi. Harvinaisin on yliaktiivis-impulsiivinen alatyyppi. Nuoruusiässä ydinoireista yliaktiivisuus ja impulsiivisuus usein lievittyvät. Tarkkaamattomuusoireet voivat sen sijaan lisääntyä ja aiheuttaa selkeää haittaa, vaikka diagnoosikriteerit eivät enää täytyisikään. Pojilla häiriö on kolme kertaa yleisempi kuin tytöillä. Malmin ja muiden (2004, 204) mukaan ADHD:ta esiintyy suomalaisista pojilla noin 6 prosentilla ja tytöistä noin 4 prosentilla. Niemelän (2007, 4) mukaan ADHD:ta esiintyy väestössä suhteessa 2400 tapausta per 100 000 asukasta.

Sillanpää, Herrgård, Iivanainen, Koivikko & Rantala (2004, 19) esittävät että Suomessa on melko vähän luotettavia tietoja henkilöistä, joilla on ADHD. Heidän mukaansa 1,3 prosentilla suomalaislapsista näyttäisi olevan vaikeaa ADHD:ta, ja lievää ADHD:ta 7,6 prosentilla. Almqvist (2004, 241) esittää samansuuntaisia lukuja: hänen mukaansa vaikeaa ADHD:ta esiintyy noin 1-2 prosentilla lapsista, lievää ADHD:ta puolestaan noin 6 prosentilla lapsista. Jokinen ja Ahtikari (2004, 11) sekä Michelsson ja muut (2003, 18) toteavat puolestaan, että ADHD:ta esiintyy 3-5 prosentilla lapsista. Lehtokosken (2004, 17) mukaan Suomessa ADHD:ta esiintyisi noin 4 prosentilla väestössä.

4.5 ADHD:n ennuste

Noin 50–80 prosentilla henkilöistä, jotka ovat saaneet ADHD-diagnoosin lapsuudessaan, on oireita teini-iässä ja 30–65 prosentilla aikuisena. Vain noin 10–20 prosentilla ei ole minkäänlaisia ongelmia, vaikka täydellinen paraneminen ADHD:sta ei ole mahdollista. Aikuisiässä noin puolella on huomattavia ongelmia, jotka johtuvat joko ydin- tai liitännäisoireista. Pienellä osalla on vaikea psyykkinen sairaus tai päihdeongelma.

ADHD:n esiintymisluvut vaihtelevat kirjallisuuden mukaan, riippuen kuinka oireet on määritelty. (Michelsson ym. 2003, 41.) Rief (2005, 14) ja Lovecky (2004, 45) sanovat puolestaan ADHD:n olevan elinikäinen häiriö. Hiekkänen ja Tuominen (2007a, 1-4) työskentelevät siitä näkökulmasta, että ADHD:sta ei parane, koska se ei ole sairaus, vaan oireyhtymä.

Rautiainen (2007, 11) sanoo, että ADHD:n ennuste riippuu varhaisesta puuttumisesta ja kuntoutuksen onnistumisesta. Hänen mukaansa 10–20 prosenttia paranee ADHD:sta täysin, 30 prosentilla on lieviä oireita mutta he pärjäävät silti arjessaan hyvin ja 50 prosentilla on huomattavia keskittymisvaikeuksia ja impulsiivisuutta. 10–20 prosentilla on vaikeita psyykkisiä ongelmia. Michelsson ja muut (2003, 44) painottavat tehokkaiden kuntoutustoimien merkitystä. Kuntoutus tähtää siihen, että henkilö oppii tulemaan toimeen oireidensa kanssa. Tärkeää on myös tarkka informaatio ADHD:sta ja sen ilmenemismuodoista sekä vaikeuksia kompensoivien strategioiden löytäminen.

4.6 Yksilölliset vahvuudet

Rautiainen (2007) muistuttaa, että henkilöllä, jolla on ADHD, on paljon erilaisia sekä yksilöön, että ADHD -oireyhtymään pohjautuvia vahvuuksia. Henkilö on parhaimmillaan energinen, luova, innokas ja motivoiva. Hän on tavallisesti myös voimakkaasti tunteva ja empaattinen henkilö. Kun lapsi tai nuori, jolla on ADHD, kokee tulevana hyväksytyksi omana itsenään heikkouksineen ja vahvuuksineen sekä hänen kasvuaan tuetaan kokonaisvaltaisesti, kasvaa hänestä tasapainoinen ja itsensä hyväksyvä aikuinen. Aikuisena henkilö, jolla on ADHD, on työssään innovatiivinen, luova ja uudistushaluinen riskienottaja, jonka vahvuudet ovat eduksi monessa ammatissa. (Rautiainen 2007, 11.)

Haastattelimme 23-vuotiaasta nuorta miestä, jolla on diagnosoitu ADHD (Anon. mies). Haastattelun näkökulmana oli voimavarakeskeisyys, sillä tavoitteena oli saada kokeuspintaa henkilön, jolla on ADHD vahvuuksiin. Anon. miehellä on Concerta lääkitys, jonka myötä hänen keskittymisensä ja lähimuistinsa ovat parantuneet ja ylivilkkausoireet vähentyneet. Positiiviset piirteet eivät kuitenkaan ole kadonneet lääkityksen myötä.

Anon. mies (2008) kertoo, että ADHD:een liittyvät positiiviset piireet ovat hänen mielikuvituksensa, innostuneisuutensa, kekseliäisyytensä ja luovuutensa. Hänen mielensä ei ole rajoittunut muiden tapaan, eikä hän koskaan ajattele: ”Ei tämä kuitenkaan onnistu”. Hän näkee asioissa lukemattomia mahdollisuuksia. Hänen keskittymiskyntensä on kuitenkin yhteen asiaan lyhyt; luovia ideoita syntyy tavallista enemmän, koska hän siirtyy ajatuksen tasolla nopealla tempolla aiheesta toiseen.

Anon. mies (2008) kuvailee, että edellä mainituista piirteistä on ollut huomattavaa etua opiskelussa ja työelämässä. Hän opiskelee liiketaloutta ja työskentelee osaaikaisesti mainostoimistossa. Työ sopii hänelle täydellisesti, sillä työ on luovaa ja uusille ideoille on aina kysyntää. Myös opiskellessa hänen ideansa ja ehdotuksensa avaavat uusia näkökulmia tuttuihinkin asioihin.

5 ADHD:N DIAGNOSOINTI

Lääketieteellisessä diagnosoinnissa on olemassa kaksi erilaista järjestelmää, joiden perusteella taudit ja oireyhtymät luokitellaan: ICD (International Classification of Diseases) sekä DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). ICD on virallinen tautiluokitus Suomessa ja muualla Euroopassa. Sitä käytetään myös kaikkialla maailmassa virallisissa tautitilastoissa ja se on EU:n hyväksymä. DSM puolestaan on psykiatrinen tautiluokitus, johon lähes kaikki ADHD:ta koskevat tutkimusraportit perustuvat. (Michelsson ym. 2003, 17–18.)

ICD:N ja DSM:n pääasiallinen ero on siinä, että ICD:ssä on tiukemmat kriteerit diagnoosia varten. ICD luokituksen mukaan oireyhtymä on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jolloin henkilöllä on tarkkaavaisuushäiriön lisäksi ylivilkkautta ja impulsiivisuutta. Määritelmän perusteella lapsista noin 0,5–1,5 prosenttia kuuluu tähän ryhmään. DSM luokituksen mukaan henkilöllä, jolla on ADHD, voi olla joko tarkkaavaisuus häiriö tai ylivilkkautta ja impulsiivisuutta tai yhdistelmä molempia. (Michelsson ym. 2003, 17–18.)

Suomessa käytössä oleva ICD 10-tautiluokitus määrittelee aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (F90.0) diagnoosikriteerit. Diagnoosiin tarvitaan poikkeavaa keskitty-

miskyvyttömyyttä, hyperaktiivisuutta ja levottomuutta. Näiden tulee olla laaja-alaisia, useissa tilanteissa esiintyviä ja pitkäkestoisia, eivätkä ne saa johtua muista häiriöistä, kuten autismista tai mielialahäiriöistä. Alla on havainnollistava taulukko, joka kuvaa ADHD:n diagnosoinnin kriteerejä. (Käypähoito 2007.)

G1. Keskittymiskyvyttömyys

Vähintään kuusi seuraavista oireista on kestänyt vähintään puolen vuoden ajan ja oireet ovat haitaksi sekä lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

- 1) Huomion kiinnittäminen riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu usein tai henkilö tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muissa tehtävissä.
- 2) Keskittyminen leikkeihin tai tehtäviin epäonnistuu usein.
- 3) Usein henkilö ei näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan.
- 4) Ohjeiden noudattaminen ja koulu-, koti- tai työtehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat usein (ei johdu uhmakkaasta käytöksestä tai kyvyttömyydestä ymmärtää ohjeita).
- 5) Kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja on usein huonontunut.
- 6) Usein henkilö välttää tai kokee voimakkaan vastenmielisenä tehtävät, jotka vaativat psyykkisen ponnistelun ylläpitämistä, kuten esimerkiksi läksyt.
- 7) Henkilö kadottaa usein esineitä, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä ja toiminnoissa, kuten koulutavaroita, kyniä, kirjoja, leluja tai työkaluja.
- 8) Henkilö häiriintyy usein helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.
- 9) Henkilö on usein muistamaton päivittäisissä toiminnoissa.

G2. Hyperaktiivisuus

Vähintään kolme seuraavista oireista on kestänyt vähintään puolen vuoden ajan ja oireet ovat haitaksi sekä lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

- 1) Henkilö liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan tai vääntelehtii tuollillaan.

2) Henkilö lähtee usein liikkeelle luokassa tai muualla tilanteissa, missä edellytetään paikalla pysymistä.

3) Henkilö juoksentelelee tai kiipeilee usein tilanteissa, missä se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla voi esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena).

4) Henkilö on usein liiallisen äänekkäs leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hiljaa harrastuksiin.

5) Henkilö on motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen eikä aktiivisuus oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön tai ulkoisten vaatimusten mukaan.

G3. Impulsiivisuus

Vähintään kolme seuraavista oireista on kestänyt vähintään puolen vuoden ajan ja oireet ovat haitaksi sekä lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

1) Henkilö vastaa usein jo ennen kuin kysymykset ovat valmiita ja estää vastauksellaan toisten tekemiä kysymyksiä.

2) Henkilö ei usein jaksa seistä jonossa tai odottaa vuoroaan peleissä tai ryhmisissä.

3) Henkilö keskeyttää usein toiset tai on tunkeileva (esimerkiksi tunkeutuu toisten keskusteluihin ja peleihin).

4) Henkilö puhuu usein liian paljon ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättyväisyyttä.

G4. Häiriö alkaa viimeistään seitsemän vuoden iässä

G5. Laaja-alaisuus

Diagnoosin kriteerinä on, että oireet ovat alkaneet ennen seitsemän vuoden ikää ja kestäneen vähintään puoli vuotta. Oireita on pitänyt esiintyä erilaisissa tilanteissa esimerkiksi kotona ja koulussa, ja niistä on pitänyt koitua henkilölle huomattavaa haittaa. Tavallisesti tarvitaan tietoa useammasta kuin yhdestä lähteestä. Esimerkiksi opettajan kertomus lapsen käytöksestä on yleensä välttämätön lisä vanhempien kertomuksiin.

G6. Kohtien G1 – G3 oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä.

G7. Ei ole diagnosoitavissa seuraavia sairauksia:

- 1) Maaninen jakso (F30)
- 2) Depressiivinen jakso (F32)
- 3) Ahdistuneisuushäiriöt (F41)
- 4) Laaja-alaiset kehityshäiriöt (F84)

TAULUKKO 2. ADHD:n diagnosoiminen ICD 10-tautiluokituksen perusteella (Käypähoito 2007).

Malmin ja muiden mukaan (2004) ADHD:n mahdollisimman varhainen diagnosointi on tärkeää, jotta lapsi saisi asianmukaista hoitoa ja kuntoutusta, jotta hänen perheelleen voitaisiin antaa tukea ja ohjausta. Varhainen diagnoosi parantaa usein tulevaisuuden kulminaatiopisteitä, kuten lapsen mahdollisuuksia menestyä koulussa sekä estää syrjäytymisen ja mielenterveysongelmien riskiä. Lapsen oireiden tarkkailu on merkittävässä asemassa diagnoosin varmistamiseksi. (Malmin ym. 2004, 205–206.)

5.1 Diagnoosin saaminen

Vanhempien, opettajan tai neuvolan havaitessa lapsella esimerkiksi tarkkaavaisuuden ongelmia, ylivilkkautta tai oppimisvaikeuksia, on aina tärkeää tutkia asiaa tarkemmin. Tietoa kerätään lapsen lähiverkostolta erilaisilla kyselylomakkeilla, jolloin päästään tutkimusten alkuun. Neuvola- tai koululääkäri tekee lapselle yleis- tai neurologisen tutkimuksen sekä yhteenvedon lapsesta, hänen toiminnastaan ja kehityksestään hänen kerätyn tiedon avulla. (Herrgård & Airaksinen 2004, 256–258.)

Lehtokoski (2004, 19) summaa, että diagnosointiin ei ainakaan vielä ole käytettävissä minkäänlaista laboratoriotestiä, aivokuvausta tai muuta vastaavaa koetta. Toisin sanoen diagnosointi tapahtuu käyttäytymispiirteiden perusteella, haastatteleamalla sekä sul-

kemalla pois muut sairaudet. Diagnosoinnissa haastattelu on tärkeässä osassa, sillä ADHD:hen liittyvät taustat nousevat parhaiten esiin haastatteleamalla sekä asiakasta itseään, että mahdollisuuksien mukaan hänen lähisukulaisiaan. Haastatteleamalla kar-
toitetaan myös mahdollisia ongelmia sekä selviytymistä sosiaalisissa suhteissa sekä koulu- tai työelämässä. (Lehtokoski 2004, 19.)

Kouluikäisen lapsen diagnosoinnissa tulisi tehdä saumatonta, moniammatillista yhteis-
työtä lapsen verkoston, esimerkiksi opettajan ja erityisopettajan kanssa. Vain oikea ja huolella tehty diagnoosi takaa asianmukaisen hoidon. (Herrgård & Airaksinen 2004, 256–258.) ADHD -diagnoosin saamisen jälkeen lapselle tai nuorelle tulee laatia lääke-
tieteellinen kuntoutussuunnitelma ja henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koske-
va suunnitelma HOJKS (Michelsson ym. 2003, 77–78).

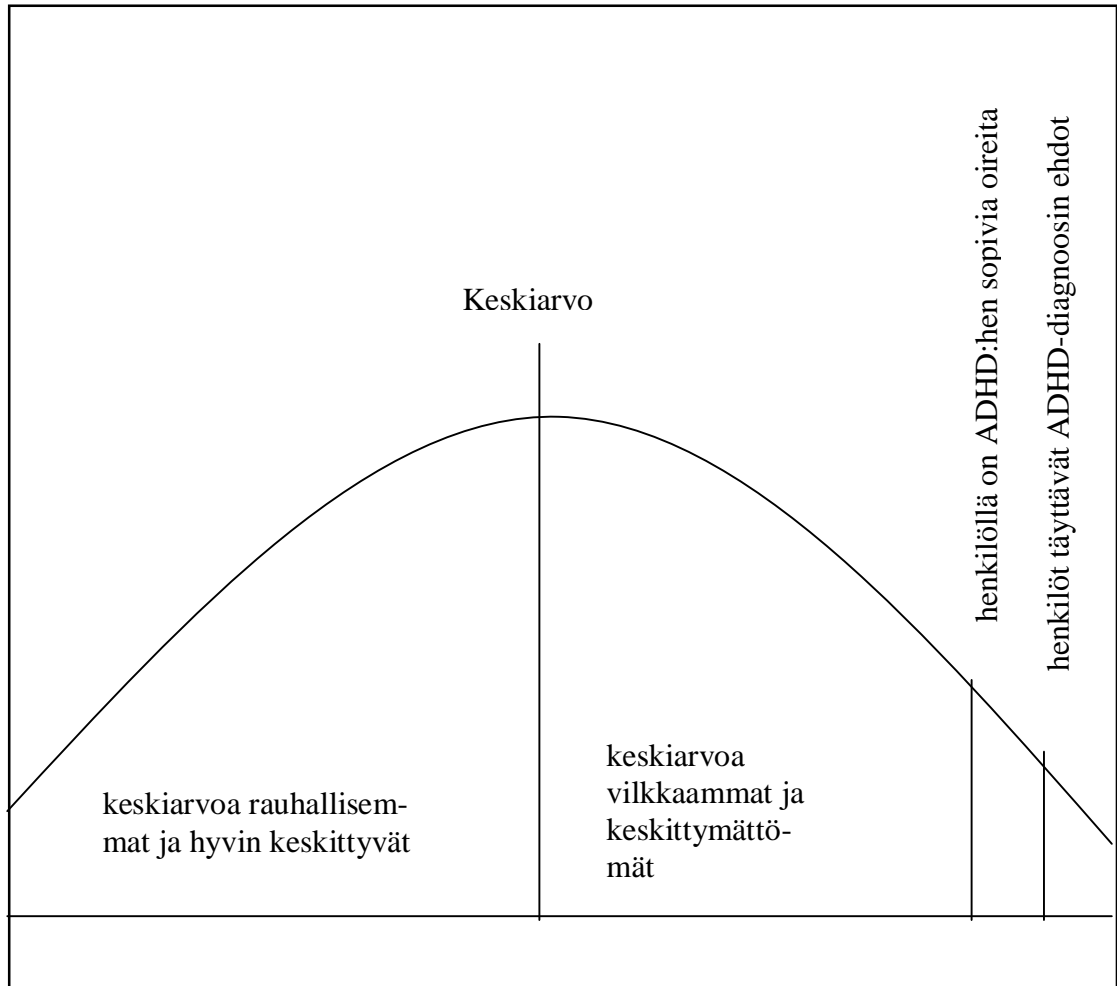
5.2 Diagnostinen epätarkkuus

Michelssonin ja muiden (2003, 21–22) mukaan diagnosoiminen on usein haasteellista, jopa epämääräistä, koska diagnoosia varten tarvittavien oireiden vaikeusastetta ei ole tarkkaan määritelty. On otettava huomioon, että aina ei ole kyse siitä, minkälaisia tai kuinka vaikeita oireita henkilöllä on, vaan diagnoosiin vaikuttavat ympäristön odotukset ja vaatimukset. Tilanteet ovat aina yksilöllisiä: mitä yhdessä perheessä pidetään turhauttavan ja epänormaalina käyttäytymisenä, voidaan toisessa perheessä kokea hyväksyttävänä käyttäytymisenä. (Michelsson ym. 2003, 21–22.)

Michelsson ja muut (2003, 22) toteavat, että kaikilla ihmisillä on joskus ADHD:n tapaisia oireita. Malm ja muut (2004, 206) yhtyvät tähän: oireyhtymän diagnosointi ei ole aina helppoa, koska se perustuu sellaisiin oireisiin, joita esiintyy joskus meillä jokaisella.

Alla oleva kuvio 2 kuvaa koko väestössä esiintyviä ominaisuuksia ja oireita, jotka jakautuvat normaalijakauman mukaan käyräksi, jossa suurin osa henkilöistä sijoittuu käyrän keskivaiheille. Käyrän toisessa laidassa ovat ne, joilla on kaikkein selkeimmät ADHD:lle tyypilliset oireet. Vaihteittainen oireiden lisääntyminen ja vaikeutuminen oireettomien yksilöiden välillä saattaa olla joissain tapauksissa hyvin epämääräinen. Tämän vuoksi selkeästi diagnostiset ehdot täyttävien henkilöiden ja oireettomien hen-

kilöiden välissä on yksilöitä, joilla on ADHD:lle tyypillisiä ongelmia, mutta jotka eivät täyty diagnoosia varten määritettyjä ehtoja. (Michelsson ym. 2003, 22.)



KUVIO 2. Väestössä esiintyvät tarkkavaisuuden, ylivilkkauksen ja impulsiivisuuden oireet jakaantuvat käyräksi. Käyrässä ne, joilla on vähiten oireita, ovat käyrän vasemmassa laidassa. Käyrän oikeassa laidassa ovat ne, joilla on eniten oireita ja täyttävät ADHD -diagnoosin ehdot.

5.3 Diagnoosin vaikutukset

Myllykosken, Melamiehen ja Kankaan (2004) mukaan diagnoosin saaminen on yleensä suuri helpotus sekä lapselle tai nuorelle, että hänen vanhemmilleen, koska sen jäl-

keen ei enää tarvitse kärsiä epätietoisuudesta – oireet saavat nimen. Diagnoosin jälkeen lapsi tai nuori ja hänen läheisensä osaavat paremmin suhtautua oireisiin ja hyväksyä lapsen tai nuoren omana ainutlaatuisena itsenään. (Myllykosken, Melamiehen & Kankaan 2004, 45.)

Cleve (2003, 285) kertoo, että ADHD -diagnoosien määrä on lähtenyt viime vuosina rajuun kasvuun, jonka on arveltu johtuvan osaksi siitä, että diagnoosin saatuaan lapsella ja hänen perheellään on mahdollisuus saada tukea, esimerkiksi taloudellista tukea lääkekustannuksiin ja terapiaa. Esimerkiksi hoitolisien, kouluavustajan tai erityisopetuksen muodossa annettavia tukia on tarjolla monissa tapauksissa vain sellaisille lapsille ja nuorille, joiden ongelmat on määritelty diagnoosin avulla. Vastaavista ongelmista kärsivillä lapsilla tai nuorilla, on huomattavasti pienemmät mahdollisuudet saada asianmukaista tukea ja hoitoa. (Cleve 2003, 285.)

Cleve (2003) painottaa, että koulu- ja päivähoitohenkilökunnalla ei ole oikeutta tai pätevyyttä tehdä lapsille neuropsykologisia diagnooseja. Diagnooseja käytetään joskus kevytmielisesti lasten tai nuorten persoonallisuuden kuvaamiseen – tämän voi usein myös tulkita halventavaksi. Lapsen tai nuoren diagnoosi ei ole yhteistä omaisuutta, vaikka oireet olisivat kuinka näkyviä. (Cleve 2003, 208.)

Cleve (2003, 285–286) lisää, että on monesta syystä tärkeää, ettei lapselle tai nuorelle tehdä diagnoosia liian heppoisin perustein. Jos tunnetaan kiusausta löytää lapsen ongelmiin yksinkertainen biologinen selitys – esimerkiksi ADHD –, on aina olemassa se riski, ettei muita mahdollisia syitä pyritä edes etsimään. Joskus saattaa olla niin, että jollekin asianomaisille on helpompaa pitää ongelman syitä enemmänkin biologisina kuin psykologisina, ja sellaisissa tapauksissa lapsi saattaa saada turhan herkästi diagnoosin. Virheellisen diagnoosin myötä riskinä on menettää mahdollisuus oikeanlaiseen psykologiseen apuun. (Cleve 2003, 285-286.)

6 ADHD:N KUNTOUTUS

Käypähoidon (2007) mukaan jokaisella lapsella tai nuorella, jolla on ADHD, on oikeus yksilölliseen kuntoutumissuunnitelmaan. Laadukkaaseen kuntoutukseen kuuluvat

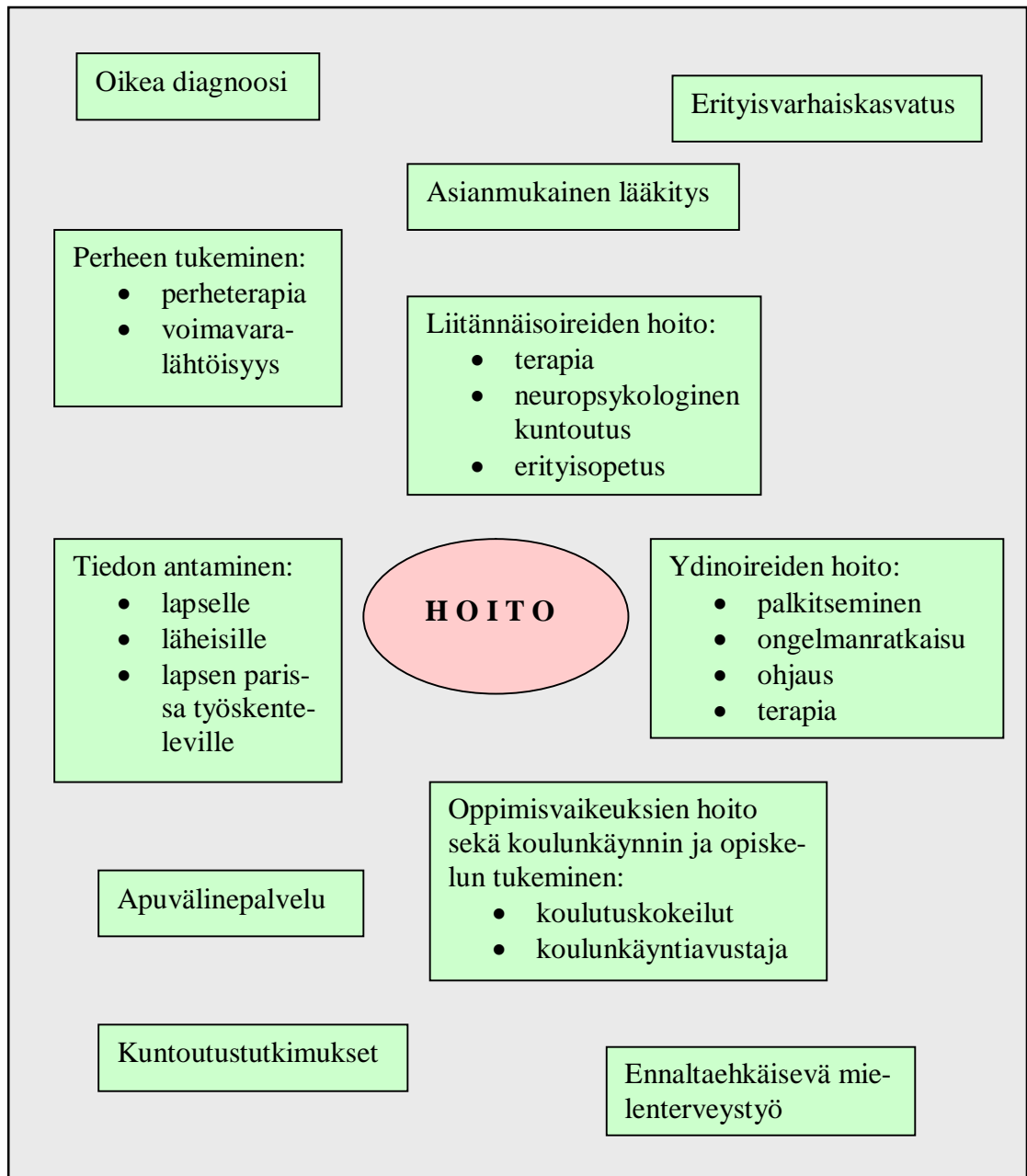
riittävä informaatio ADHD:sta sekä lapseen tai nuoreen ja hänen verkostoonsa suunnatut hoito- ja tukitoimet. Tukitoimia pohdittaessa tulee arvioida liitännäisoireiden hoidon tarve ja hoitojärjestys. Myös perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja jakamiseen tulee kiinnittää huomiota. Usein lapsen tai nuoren ADHD -oireet lisäävät vanhemman stressiä ja saattavat vaikuttaa negatiivisesti myös kasvatuskäytäntöihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö määrittää kuntoutuksen suunnittelua ja toteutusta. Lakisääteisiä velvoitteita on olemassa:

- 1) kuntoutussuunnitelmasta, joka on terveydenhuollon tekemä suunnitelma
 - 2) palvelusuunnitelmasta, joka tehdään kunnan sosiaalitoimen alaisuudessa
 - 3) kasvatussuunnitelmasta, joka on päivähoidon suunnitelma
 - 4) henkilökohtaisesta opetuksen järjestämistä koskevasta suunnitelmasta (HOJKS), joka on koulutoimensuunnitelman
- (Martikainen & Savinainen 2008, 24.)

Myllykoski ja muut (2004, 16) kertovat, että kuntoutuksella tarkoitetaan toimintakyvyn palauttamista. He jakavat ADHD:n kuntoutuksen neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat lääkinnällinen, ammatillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen kuntoutus. Kaikki edellä mainitut osa-alueet nivoutuvat yhteen eikä niitä voida erottaa toisistaan. Kuntoutuksen ydinajatuksena on, että ihminen nähdään kokonaisuutena ja hänen terveydentilaansa vaikuttavat myös monet sosiaaliset seikat, esimerkiksi perhe, sosiaalinen tuki sekä kulttuuri. Martikainen ja Savinainen ADHD -liitosta (2008, 24) ovat samoilla linjoilla Myllykosken ja muiden kanssa, he myös käyttävät samaa jaottelua ADHD:n kuntoutuksessa. Tässä opinnäytetyössä ADHD:n hoito- ja kuntoutusmuotojen jaottelu on yhtenäinen ADHD -liiton kanssa.

Jokinen ja Ahtikari (2004, 19) huomauttavat, ettei mikään kuntoutusmenetelmä tavallisesti poista ongelmia kokonaan. Kuntoutuksen tavoitteena on lieventää oireita ja oppia elämään niiden kanssa löytäen toimivampia toiminta- ja käyttäytymismalleja. Myllykoski ja muut (2004, 17) lisäävät, että kuntoutuksen keskeisenä ajatuksena on, että kuntoutus on asiakaslähtöistä. Näin ollen kuntoutujan tulee olla sekä kykenevä että halukas ottamaan vastuuta ja tekemään päätöksiä. Tästä päämäärästä käytetään termiä valtauttaminen eli empowerment, jolloin kuntoutuja ikään kuin valtautetaan ottamaan oma elämänsä haltuun.



KUVIO 3. Hoito- ja tukitoimia (Jokinen & Ahtikari 2004, 17-21; Michelsson ym. 2003, 78).

6.1 Lääkinnällinen kuntoutus

Martikainen ja Savinainen (2008) summaavat, että lääikinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat varsinaisen lääkehoidon lisäksi myös terapiat. Lääkäri määrittelee kuntoutuksen tarpeen kuntoutussuunnitelmassa. Lääkinnällisen kuntoutuksen kustantaa joko Kela, kunta tai vakuutusyhtiö. Kela voi myös myöntää hoitotukea lapselle, jolla on eri-

tyisentuen tarpeita. Mikäli lapselle myönnetään erityishoitotuki tai korotettu hoitotuki, hänet luokitellaan vaikeavammaiseksi tai pitkäaikaissairaaksi, jolloin kuntoutusta voidaan hakea Kelan kautta. Pelkän diagnoosin perusteella hoitotukea ei myönnetä. (Martikainen ja Savinainen 2008, 26.)

Martikaisen ja Savinaisen (2008, 26) mukaan lasten tavallisimpia kuntouttavia terapi-
oita ovat esimerkiksi toiminta-, fysio- ja puheterapia. Jokinen ja Ahtikari (2004, 19)
lisäävät, että lapsi tai nuori, jolla on ADHD, voi hyötyä edellisten lisäksi esimerkiksi
psyko-, ratsastus- ja taideterapiasta sekä toiminnallisesta musiikkiterapiasta ja neuro-
psykologisesta kuntoutuksesta.

Jokisen ja Ahtikarin (2004, 19–20) mukaan tarkkaavaisuushäiriön hoitaminen lää-
keillä on yleistynyt Suomessa. Tarkkaavaisuushäiriöön käytettävät lääkkeet lieventä-
vät oireita, mutta eivät paranna niitä. Tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriön hoitoon käy-
tetään yleisimmin niin kutsuttuja psykostimulantteja. Michelsson ja muut (2003, 96)
kertovat, että psykostimulantti-sana viittaa siihen, että lääkeaine kiihottaa aivojen toi-
mintaa. Aineiden vaikutusmekanismia ei kokonaan tunneta, mutta niiden on oletettu
lisäävän joidenkin kemiallisten yhdisteiden tehoa aivoissa, jolloin yhteys aivosolusta
toiseen paranee. Tällöin henkilö pystyy paremmin keskittymään tehtäviin, hillitse-
mään impulsiivista käyttäytymistään ja toimimaan tehokkaammin.

Jokisen ja Ahtikarin (2004, 19–20) mukaan Suomessa tarkkaavaisuushäiriöön tarkoi-
tettua lääkitystä saa noin 0,02 prosenttia kouluikäisistä lapsista ja nuorista ja noin 70–
90 prosenttia heistä hyötyy lääkityksestä. Michelssonin ja muiden (2003, 96) mukaan
Yhdysvalloissa ainakin kaksi prosenttia lapsista saa psykostimulantteja. Euroopassa,
esimerkiksi Pohjoismaissa ollaan lääkehoidon suhteen pidättyväisempiä ja tällä het-
kellä niitä käytetään edelleen melko vähän. Norjassa noin 0,4 prosenttia kouluikäisistä
lapsista ja nuorista saa psykostimulantteja, Ruotsissa ja Tanskassa noin 0,2 prosenttia
ja Suomessa niitä käytetään vielä vähemmän – tosin psykostimulanttien määrääminen
on viime vuosina lisääntynyt.

Nordqvist (2007, 23) huomauttaa, että stimulanttihoidon käyttö oli Suomessa hyvin
vähäistä vuosina 1968–1998 ja tämän jälkeen käyttö on kasvanut rajusti. Vuosina
1999–2005 tapahtunut nousu oli lähes 16-kertainen. Vuonna 2005 jo 63 prosenttia
psykostimulantteja saavista henkilöistä oli alle 18-vuotiaita.

Michelsson ja muut (2003, 96) sanovat, että ADHD -oireet ovat poissa vain niin kauan kun lääkettä annetaan. Lääkkeen lopettamisen myötä oireet saattavat tulla uudelleen esiin. Pysyviä tuloksia voidaan saada, mikäli lääkehoito yhdistetään muuhun terapiaan. Lääkkeen tehoon vaikuttavat muiden samanaikaisesti ilmenevien liitännäisoireiden esiintyvyys ja vaikeusaste. Jokinen ja Ahtikari (2004, 20) lisäävät, että lääkitystä ei koskaan käytetä ainoana keinona ADHD:n hoidossa, vaan se täydentää muita tukimuotoja.

Lehtokoski (2004, 95) muistuttaa, etteivät kaikki ADHD -diagnosoidut henkilöt tarvitse lääkitystä. Henkilö voi saada paljon aikaiseksi muuttamalla omaa toimintaansa ja toimintaympäristöään. Nordqvistin (2007, 23) artikkelissa esiintyvä Räisänen sen sijaan väittää, että lasten ADHD:ta hoidettaessa lääkkeitä käytetään aivan liian harvoin. Tehokas tapa hoitaa ADHD:ta on hänen mielestään lääkkeet yhdistettynä lapsen ja nuoren ja hänen lähipiirinsä neuvontaan.

6.1.1 Lääkkeen hyödyt

Jokinen ja Ahtikari (2004, 20) kertovat, että lääkityksen vaikutus näkyy keskittymiskyvyn ja oppimisedellytysten paranemisena, jolloin koulumenestys ja itsetuntokin paranevat. Myös impulssien sietokyky, hienomotoriikka ja lyhytkestoinen muisti paranevat. Lääkitys vähentää ylivilkkausta ja häiritsevää käyttäytymistä, mutta se ei muuta lapsen tai nuoren persoonallisuutta. (Jokinen & Ahtikari 2004, 20.)

Michelsson ja muut (2003, 96) huomauttavat, että psykostimulantit eivät vaikuta älykkyyteen eivätkä paranna oppimiskykyä. Henkilö voi kuitenkin oppia paremmin, koska lääkkeet vahvistavat kykyä jäsentää ja suunnitella tehtäviä, sekä lisäävät suoritettavien tehtävien tarkkuutta. Psykostimulantit voivat myös lisäksi vaikuttaa positiivisesti sosiaaliseen kanssakäymiseen, sillä lapsi tai nuori, jolla on ADHD ja joka saa lääkehoitoa, noudattaa paremmin vanhempiensa ohjeita ja ympäristönsä vaatimuksia. (Michelsson ym. 2003, 96.)

6.1.2 Lääkevalikoima

Jokinen ja Ahtikari (2004, 20) painottavat, että päätöksen lääkityksen aloituksesta tekevät aina vanhemmat yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Michelsson ja muut (2003, 99) lisäävät, että lääkäri arvioi lääkkeen tarpeellisuuden ADHD-oireiden kroonisuu- den ja vaikeusasteen perusteella. Ensisijainen lääke ADHD:n hoidossa on metyyli- fenidaattia, esimerkiksi Ritalin ja Concerta. Ritalin on lyhytvaikutteinen ja Concerta pitkävaikutteinen lääke. Lisäksi on saatavana dextroamfetamiinia sisältävä lääke eli Dexedrine. Rautiaisen (2007) mukaan Ritalin ja Concerta ovat keskushermostoa sti- muloivia lääkkeitä. Strattera on myös yksi tyypillisimmistä ADHD -oireisiin määrä- tyistä lääkkeistä. Strattera ei ole stimulantti, vaan erityislupalääke ja se nostaa vireysti- laa ja mielialaa.

Ritalinin vaikutus alkaa noin 30–60 minuutin kuluttua lääkkeen ottamisesta ja se on tehokkaimmillaan yhden - kahden tunnin kuluttua. Vaikutus kestää neljästä kuuteen tuntiin. Lääkehoito aloitetaan tavallisesti pienillä annoksilla, joita korotetaan maltilli- sesti kunnes on saavutettu annostasoa, josta on apua. Tämän jälkeen voidaan siirtyä vastaavaan pitkäkestoiseen valmisteeseen, jonka vaikutus kestää 12 tuntia, koska me- tyyli- fenidaatti vapautuu kapselista hitaasti. Hoidon voi aloittaa myös Concertalla. (Michelsson ym. 2003, 99.)

Mikäli lääkehoidosta on hyötyä, sitä jatketaan yleensä pidempi aika kerrallaan, esi- merkiksi koululaisilla koko lukuvuosi. Kesäloman aikana voidaan kokeilla, pärjääkö lapsi tai nuori ilman lääkettä. Mikäli lääkitys on ollut hyödyllinen, sitä jatketaan yleensä muutamia vuosia. Osa jatkaa lääkitystä nuoruusikään asti. (Michelsson ym. 2003, 99.)

6.1.3 Sivuvaikutukset

Michelsson ja muut (2003) kirjoittavat, että psykostimulanteilla on useita sivuvaiku- tuksia, mutta ne kaikki ovat tavallisesti lieviä ja lyhytkestoisia. Sivuvaikutusten lyhyt- kestoisuus selittyy sillä, että lääke häviää elimistöstä melko nopeasti. Sivuvaikutuksia esiintyy vähemmän, mikäli hoito aloitetaan pienillä annoksilla. Noin yhdestä kolmeen

prosenttia lääkkeen käyttäjistä ei siedä psykostimulantteja. (Michelsson ym. 2003, 99-100.)

Kaikilla keskushermostoon vaikuttavilla stimulantteilla on samankaltaisia sivuvaikutuksia, mutta sivuvaikutusten voimakkuus vaihtelee lääkkeen ja henkilön yksilöllisten ominaisuuksien mukaan. Tavallisimpia ADHD -lääkityksen yhteydessä esiintyviä sivuoireita ovat hyperaktiivisuuden lisääntyminen entisestään, ärsytyskynnyksen mataltuminen, unettomuus, ruokahaluttomuus, vapina, verenpaineen nousu, päänsärky sekä tunneheilahdukset. Osa henkilöistä voi myös saada lääkkeen käytön aloitettuaan niin sanottuja tic-oireita eli nykiviä lihasliikkeitä. (Lehtokoski 2004, 105.) Koponen (2002, 8) ja Rief (2005, 37) tuovat esille, että harvinaisia haittavaikutuksia ovat psykoosi, hiustenlähtö, ihottuma sekä epileptiset kohtaukset.

Michelsson ja muut (2003, 100) sekä Rautiainen (2007, 4) lisäävät edelle mainittujen sivuoireiden lisäksi, että henkilö jolla on ADHD -lääkitys käytössä, voi olla myös tavallista herkempi ja itkuisempi, hän voi vaikuttaa väsyneeltä ja hänellä voi olla pahoinvointia sekä nopeampi sydämen syke. Rautiainen (2007, 4) jatkaa, että kaikkein yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat univaikeudet ja ruokahaluttomuus, joita ilmenee yli 50 prosentilla niistä henkilöistä, joilla on ADHD -lääkityksen aiheuttamia haittavaikutuksia. Nordqvistin (2007, 23) artikkelissa esiintyvä Räisänen sanoo, että mitään muuta lastenlääkettä ei ole tutkittu niin paljon kuin psykostimulantteja. Näin ollen niiden hyvä vaikutus tiedetään, samoin sivuvaikutukset tunnetaan tarkasti.

6.2 Kasvatuksellinen kuntoutus

Martikainen ja Savinainen (2008) sisällyttävät kasvatukselliseen kuntoutukseen päivähoiton ja koulun tuottamat palvelut ja tukimuodot. ADHD -diagnosoidun lapsen koulunkäyntiä kannattaa pohtia hyvissä ajoin ennen sen alkamista, sillä koulu voi tarjota monenlaisia tukitoimia erityistä tukea tarvitsevalle lapselle. Näitä ovat muun muassa eriyttäminen, jossa tehtävien määrää ja sisältöä muokataan lapselle sopivaksi. Opetuksen mukauttaminen on myös yksi tapa auttaa lapsen oppimista. (Martikainen & Savinainen 2008, 24, 28.)

ADHD -diagnosoidun lapsen koulunkäynnin yhteydessä arvioidaan tavallisesti erityisopetuksen erilaisia mahdollisuuksia. Mikäli lapsi tai nuori siirretään erityisopetukseen, hän opiskelee joko erityisluokalla tai edelleen yleisopetuksen ryhmässä. Erityisopetuksessa hänelle tehdään HOJKS eli henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. (Martikainen & Savinainen 2008, 29.)

Jokisen ja Ahtikarin (2004, 17–18) mukaan yleisopetuksessa opiskelevalle oppilaalle koulunkäyntiavustajan tuesta on tavallisesti huomattavaa hyötyä. On myös hyvä muistaa, että koulussa on saatavilla muitakin auttavia tahoja, esimerkiksi kouluterveydenhuolto, koulukuraattori ja koulupsykologi. Michelsson ja muut (2003) painottavat, että tärkein oppilaan koulussa menestymiseen vaikuttava tekijä on opettaja. Opettajan tulee tietää mitä ADHD tarkoittaa, mistä se johtuu, mitä oireita se aiheuttaa ja mitkä toimenpiteet voivat auttaa. Opettajan on tiedostettava, että ADHD -diagnosoitu oppilas ponnistelee usein kykyjensä äärirajoilla. Tämä edellyttää halua ja kykyä ymmärtää oppilaan ongelmat sekä hänen kohtaamansa haasteet, ja että ne vaativat ylimääräistä vaivannäköä. Taitava opettaja käyttääkin aikaansa opettamiseen, sen sijaan että hän käyttäisi sitä siirtymävaiheisiin ja kurinpidolliseen toimintaan. (Michelsson ym. 2003, 90-93.)

ADHD -Coaching on tukimuoto, jolla pyritään vahvistamaan ADHD -diagnosoitujen lasten ja nuorten arjen hallintaa. Coachingin tavoitteet sovitaan yhdessä lapsen tai nuoren ja hänen vanhempiansa kanssa. Tavoitteet ovat konkreettisia ja liittyvät jokapäiväisen elämän vaikeuksiin, esimerkiksi arjenhallintaan, opiskeluun ja ihmissuhteisiin. Coach tukee aktiivisesti tavoitteiden saavuttamista, antaa palautetta suoriutumisesta ja kannustaa uusien toimintatapojen löytämisessä. Coaching -suhteessa ei käsitellä syvällisesti asiakkaan mahdollisia psyykkisiä vaikeuksia, vaan suhteen pyrkimyksenä on selkeästi tukea arjen sujumista paremmin. Coach voi käydä myös koululla tai opiskelupaikassa ohjaamassa ja tukemassa siellä ilmenevien ongelmien ratkaisemista. (Käypähoito 2007.)

6.3 Sosiaalinen kuntoutus

Martikainen ja Savinainen (2008) linjaavat, että sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvat esimerkiksi sopeutumisvalmennus, vertaistuki, harrastusryhmässä toimiminen sekä

informaation antaminen. Sopeutumisvalmennuksen tarkoituksena on antaa informaatiota ADHD:sta, sekä tukea perheen ja lapsen selviytymistä arjessa. Tavallisesti sopeutumisvalmennuskursseille tarvitaan lääkärin suositus. (Martikainen & Savinainen 2008, 24.)

Sopeutumisvalmennus on määritelty vammaispalveluasetuksessa seuraavasti: ”Sopeutumisvalmennukseen kuuluu neuvonta, ohjaus ja valmennus vammaisen henkilön ja hänen lähiyhteisönsä sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseksi. Sopeutumisvalmennusta voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmäkohtaisesti ja tarvittaessa se voi olla myös toistuvaa”. Sopeutumisvalmennuskurssien tavoitteena on antaa tietoa ADHD:sta sekä tukea ja vahvistaa sekä henkilön, jolla on ADHD, että hänen läheistensä selviytymistä arjessa. (Miksi kuntoutusta 2008.)

Ryhmämuotoinen sopeutumisvalmennus on lakisääteistä kuntoutusta ja se on osallistujille maksutonta, lukuun ottamatta RAY:n ja terveydenhuollon rahoittamien kurssien omavastuuosuutta. ADHD -liiton kurssien rahoitukseen osallistuvat Kela, Raha-automaattiyhdistys sekä kuntien terveydenhuolto ja sosiaalitoimi. (Miksi kuntoutusta 2008.)

Vertaistuen ydintehtävä on viestittää toiselle ihmiselle, ettei tämä ole yksin ongelmiensa kanssa. Vertaistuki perustuu vapaaehtoisuuteen sekä dialogisuuteen eli vastavuoroiseen kokemusten vaihtoon. Vertaistuellla on huomattava merkitys ADHD -diagnosoidun henkilön sekä hänen perheensä jaksamiselle ja elämänhallinnalle. On todettu, että ammattiapu ei voi korvata vertaistukea. Vertaistoiminnassa toimia on ihminen itse - vertaistoiminta perustuu ihmisen omiin kokemuksiin. (Pöytäri 2005.)

ADHD -diagnosoidulle lapselle tai nuorelle *harrastus* voi olla kuntouttavaa toimintaa, ikään kuin terapian jatke. Harrastuksen valinnan lähtökohtana tulee olla lapsen tai nuoren kiinnostus ja henkilökohtaiset vahvuudet. Kuntouttajat osaavat tavallisesti suositella jotakin asiaa, mitä lapsen olisi hyvä harjoitella. On tärkeää muistaa, että lapselle tai nuorelle, jolla on ADHD, jonkin asian tekeminen voi olla vaikeampaa kuin muille ikätovereilleen. Hän tarvitseekin enemmän tukea ja ohjausta onnistuakseen harrastuksessaan. Lisäksi on huomioitava, että lapsi ei välttämättä koe omakseen harrastusta, mikäli hän törmää siellä jatkuvasti vaikeuksiin.

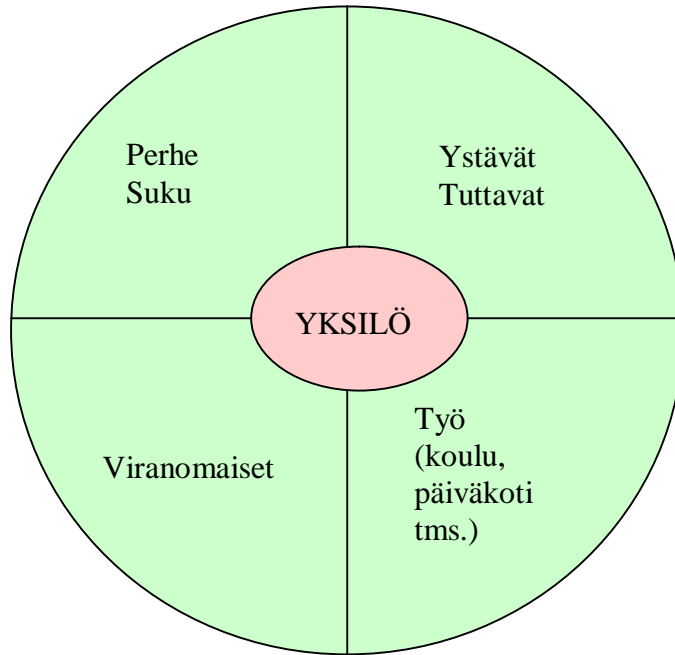
Informaation saaminen ADHD -oireyhtymästä ja sen vaikutuksista elämän eri osalueilla on tärkeää. Jo sillä, että henkilölle varmistuu ADHD -diagnoosi, on hoitava ja elämänlaatua parantava vaikutus. Kun henkilö tietää, mikä häntä vaivaa, hän voi tunnistaa omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Tiedon avulla henkilö voi suunnitella päivänsä omien edellytystensä mukaisesti. Hän voi selvittää ja tarkentaa itselleen miten ja millaisissa olosuhteissa hän työskentelee parhaiten. Lisäksi hän voi oppia strukturoimaan päivänsä, jolloin negatiiviset seuraukset häiritseivät mahdollisimman vähän. Apuna voi olla esimerkiksi kalenteri, johon tehdään muistiinpanot saman tien. ADHD -diagnosoidun lapsen sekä hänen vanhempiansa tieto oireyhtymästä voi ymmärtäväisen suhtautumisen myötä parantaa vuorovaikutusta ja yhdessä oloa (Michelsson 2003, 78–80.)

6.4 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillinen kuntoutus näkyy lähinnä koulussa tarjottavana opinto-ohjauksena, työpaikan tarjoamina tukimuotoina sekä ammatinvalinnanohjauksena soveltuvaa työpaikkaa etsittäessä. Ammatillisen kuntoutuksen näkökulmasta opinto-ohjaajan rooli on lapsille ja nuorille merkityksellinen, joten opinto-ohjaajalla tulee olla tietoa ADHD:ta koskevista asioista. Opinto-ohjaus pyrkii identifioimaan henkilön, jolla on ADHD, vahvuudet ja rajoitukset ja näin ollen löytämään hänelle sopivan koulutuksen ja ammatin. Yhdessä oppilaan kanssa on löydettävä työ, joka korostaa henkilön omia voimavaroja, vahvistaa itseluottamusta ja edesauttaa hyvinvointia. (Michelsson 2003, 78–82.)

7 LAPSEN TUKIVERKOSTO

Verkostoa voidaan tarkastella eri näkökulmista. Luonnollisen verkoston muodostavat lähiomaiset esimerkiksi perhe, sukulaiset ja ystävät. Viranomaisverkoston muodostavat puolestaan esimerkiksi neuvola, päiväkotiki, koulu tai sosiaali- ja terveystalvet sekä muut viranomaiset. Tavoitteena on saada luonnollisista verkostoista voimavaroja yksilön ja perheen elämäntalvintaan sekä saada luonnollinen verkosto ja viranomaisverkosto parempaan yhteistyöhön. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2000, 87–88.)



KUVIO 4. Verkostokartta. (Aaltonen ym. 2000, 87.)

7.1 Vanhemmuus

Vanhemmat sekä heidän lapselle antamansa palaute ja tuki vaikuttavat lapsen terveen itsetunnon ja myönteisen minäkuvan kehitykseen voimakkaasti. Tästä syystä vanhempien oma jaksaminen ja sen tukeminen on erityisen tärkeää (Lillqvist & Pilhjerta 2004, 40.) Martikainen ja Savinainen (2008, 38) sanovat, että vanhemmat, joiden lapsella on ADHD, kokevat huomattavasti muita suurempaa stressiä, sillä he joutuvat kieltämään lastaan jatkuvasti ja muut ihmiset antavat heille kielteistä palautetta lapsen käyttäytymisestä. Tämä koettelee ja rasittaa vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. Erityistä huolenpitoa tarvitsevan lapsen vanhemmuus on haastava tehtävä. Ulkopuolilla ihmisillä ei ole usein todellista käsitystä siitä, kuinka raskasta arki lapsen kanssa voi olla. (Martikainen & Savinainen 2008, 38.)

Vanhemmuuden roolikartta on hyvä tapa jäsentää vanhemmuuden sisältöä. Vanhemmuus vaikuttaa merkittävästi ADHD -diagnosoidun lapsen selviytymiseen arjen risti-

paineissa, joten vanhemmuuden roolikartta on perusteltua käsitellä tässä opinnäytetyössä. Roolikartan tarkoituksena on hahmottaa perheen välisiä vuorovaikutussuhteita ja kaikki roolikartassa käsitellyt osa-alueet ovat tärkeitä vanhemmuuden toteutumisesa. (Katajavuori-Vartiainen 2003.)



KUVIO 5. Vanhemmuuden roolikartta. (Katajavuori-Vartiainen 2003.)

Katajavuori-Vartiainen (2003) luonnehtii, että elämän opettajan rooli vanhemmuudessa korostuu kouluikäisen lapsen opettellessa sosiaalisia taitoja. Lapsi sisäistää moraalin

ja eettisen normiston kasvuympäristönsä tavasta elää. Tästä syystä onkin tärkeää, että vanhemmat suhtautuvat johdonmukaisesti ja oikeudenmukaisesti lapseen. Lapselle on tärkeää saada arvostusta aikuiselta, jotta lapsi saa kokea hyväksytyksi tulemisen tunteen. Mikäli hän ei saa sitä vanhemmiltaan, hän hakee sitä jostakin muualta. (Katajavuori-Vartiainen 2003.)

Lapsen iän karttuessa vanhemmuudessa esiin nousevat rajojen asettajan sekä ihmishuoneosaaajan roolit. Etsiessään identiteettiään ja rajojaan nuori kapinoi aikuisten auktoriteettia, arvoja ja asenteita vastaan. Vanhemmat luovat nuorelle mahdollisuuden tehdä valintoja ja harkita asioita antamiensa mallien pohjalta. Ihmissuhdeosaaajan rooli korostuu vanhemmuudessa erityisesti nuoren alkaessa itsenäistyä. Tällöin nuorelle on merkityksellistä luoda omaa itsenäistä persoonallisuuttaan. Vanhempien, joiden lapsella on ADHD, on huomioitava lapsen erityiset tuen tarpeet vanhemmuuden roolien jokaisella osa-alueella sekä tukea lasta kohti tervettä itsetuntemusta sekä itsenäisyyttä kohti. (Katajavuori-Vartiainen 2003.)

Martikainen ja Savinainen (2008, 20) sanovat, että sisarukset vertailevat helposti itseään toisiinsa – vanhempien antamasta huomiosta voi tulla kilpailua. Tarkkaavaisuus-
häiriöinen, vilkas lapsi pääsee tahtomattaankin esille muita enemmän. Ei ole itsestään selvää, että lapsi itse tai hänen sisaruksensa hyväksyvät asian heti.

ADHD -diagnosoitua lasta ei tarvitse kohdella perheessä erityisellä tavalla. Lapsen tulee tuntea olevansa perheenjäsen, jota kohdellaan kuten muitakin. ADHD ei saa olla oikeus tai syy toimia ei-toivotulla tavalla. Vanhempien onkin luotettava lapseen ja vaadittava häneltä asioita samoin kuin muilta perheen lapsilta. Lapsen, jolla on ADHD, tulee tehdä itsenäisesti ne asiat, jotka hänen tiedetään osaavan. On myös muistettava, että vaikeudet ja pettymykset kuuluvat normaaliin elämään ja niiden selviämisen yhdessä tukee lapsen kehitystä. (Martikainen & Savinainen 2008, 22.)

Haastattelu

Haastattelimme 30-vuotiasta äitiä, jonka 8-vuotiaalla pojalla on diagnosoitu ADHD. Poika on saanut diagnoosin huhtikuussa 2008, jolloin hänellä myös aloitettiin Risperdal -lääkitys.

Anon. äiti (2008) kokee vanhemman roolin merkitykselliseksi. Vanhempi on rajojen asettaja ja lapsen hyvän tulevaisuuden mahdollistaja. Vanhemman tehtävänä on luoda kotiin hyväksyvä ilmapiiri, jossa lapsi hyväksytään kaikkine ominaisuuksineen – kaikkia lapsen tekoja ei sen sijaan tarvitse hyväksyä. ADHD -diagnosoidun lapsen vierellä eläminen vaatii vanhemmilta paljon voimavaroja. Hyvä tukiverkosto onkin perheelle tärkeä.

Anon. äiti (2008) kokee vanhemmuuden toisinaan raskaaksi. Lapsen lääkitys on rauhoittanut aikaisemmin kaoottista arkea ja koulu sujuu nyt paljon paremmin. Äiti kertoo olevansa erityisen onnellinen siitä, että lapsi on saanut nyt ensimmäistä kertaa elämässään ystäviä. Aikaisemmin ystävyyssuhteet kariutuivat lapsen aggressiivisen ja lyhytjänteisen käytöksen vuoksi.

Anon. äiti (2008) luonnehtii poikaansa älykkääksi, aktiiviseksi ja uteliaaksi. Poika on erityisen kiinnostunut avaruudesta ja eläimistä. Hän on myös näppärä käsistään. Pojan sopeutumista oireyhtymään on helpottanut sosiaalisten taitojen vertaisryhmä, jonka keskeisenä teemana oli toiminnallisuus.

Anon. äidin (2008) mielestä pojan saama diagnoosi on helpottanut koko perheen elämää. Ympäristön suhtautuminen on muuttunut diagnoosin myötä tuomitsevasta ja paheksuvasta ymmärtäväiseksi ja voimavarakeskeiseksi. Myös erilaiset tukitoimet kuten vanhempien vertaistukiryhmä on tullut palvelujen piiriin.

Anon. äiti (2008) myöntää, että pojan vuotta vanhemmalle siskolle arki on ollut rankkaa. Vanhempien voimavarat ovat fokuoituneet poikaan ja sisko on jäänyt useassa asiassa taka-alalle. Vanhemmilla ei ole ollut aikaa ja energiaa keskittyä pojan lisäksi toiseen lapseen. Sisko on kokenut ulkopuolisuutta ja epäreiluttu, koska hänelle samat asiat eivät ole olleet sallittuja kuin pojalle. Sisko on saanut osansa myös pojan aggressiivisesta käytöksestä.

Anon. äiti (2008) lisää, että tänä päivänä ADHD:sta on saatavilla reilusti tietoa. Hän kuitenkin toivoo, että asiantuntijat kiinnittäisivät enemmän huomioita itse perheeseen ja heidän kokemuksiinsa – moniammatillisissa palavereissa anon. äidistä on usein tuntunut, että asiantuntijat puhuvat vanhempien yli, kuin heitä ei olisi olemassa. Avun

hakemisessa on täytynyt olla itse hyvin aktiivinen, mutta se on lopulta tuottanut onnistumisen kokemuksia. Anon. äiti suhtautuukin tulevaisuuteen luottavaisesti.

8 LASTENSUOJELU

Lastensuojelu tarkoittaa kaikkia niitä palveluja ja toimintoja, joilla vaikutetaan lasten kasvuoloihin, ennaltaehkäistään ongelmien syntyä tai niiden vaikeutumista ja joilla tuetaan ja kuntoutetaan lasta ja hänen perhettään. Lastensuojelua on kehitetty aktiivisesti jo pitkään erilaisia työmenetelmiä ja -välineitä käyttäen. Lisäksi on palveluja ja palvelujärjestelmää on uudistettu. Lastensuojelun palveluja tarvitsevien lasten ja nuorten määrä on yli kaksinkertaistunut reilun kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2006 avohuollon palveluja tarvitsevia lapsia oli noin 60 000, joka tarkoittaa noin 5,4 prosenttia alle 18-vuotiaista. Oman kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli noin 16 000 lasta, joka tarkoittaa noin 1,2 prosenttia alle 18-vuotiaista. Asiakasmäärä on vuosittain kasvanut. (Kaunisto 2008; Kananoja ym. 2007, 132.)

Lastensuojelusta säädetään vuoden 2008 alusta voimaan tulleella lastensuojelulalla (417/2007). Uusi laki korostaa kasvuolojen kehittämistä, vanhemmuuden tukea, ennalta ehkäisevää toimintaa sekä avohuollon monipuolisten kuntouttavien tukitoimien merkitystä. Lapsi- ja perhekohtaisella lastensuojelulla tarkoitetaan lastensuojelutarpeen selvitystä, avohuollon tukitoimia, lapsen kiireellistä sijoitusta ja huostaanottoa sekä niihin liittyvää sijaishuoltoa ja jälkihuoltoa. Lastensuojelun on edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. (Lastensuojelulaki 417/ 2007.) Lastensuojelu laki velvoittaa laajasti kuntaa ja kunnan eri toimialoja. Kunnan tehtävänä on huolehtia, että lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu sekä ehkäisevä lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan vastaamaan kunnassa esiintyvää tarvetta. (Kaunisto 2008.)

Lastensuojelulain kokonaisuudistuksessa ilmoitusvelvollisuuden piiriä on tarkennettu ja laajennettu. Tämä tarkoittaa, että salassapitosäädökset eivät estä tekemästä lastensuojeluilmoitusta. Toisin sanoen jokainen henkilö on velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen, silloin kun hän katsoo siihen olevan tarvetta. Ilmoitusvelvollisuuden tarkoituksena on tukea lastensuojeluperhettä avohuollon keinoin. (Kananoja ym. 2007, 133.)

Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua on myös kunnan muiden palvelujen piirissä, kuten äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa terveydenhuollossa, päivähoitossa, opetuksessa ja nuorisotyössä annettava erityinen tuki silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. (Lastensuojelulaki 417/ 2007.)

Kananoja ja muut (2007, 133) linjaavat, että tavallisia syitä lastensuojelunasiakkuuteen ovat vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, erilaiset vuorovaikutus- ja tunne-elämän ongelmat, koulunkäyntivaikeudet sekä psyykkiset ongelmat. Yksiselitteistä syytä on kuitenkin usein vaikeaa löytää, sillä ongelmilla on tapana kasaantua. Keskeisessä asemassa lastensuojelussa on varhainen puuttuminen. Lastensuojelu ei kuitenkaan pysty yksin vastaamaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaamisesta, vaan se vaatii tiivistä yhteistyötä muiden verkoston asiantuntijatahojen kanssa. Näitä ovat esimerkiksi neuvola, päiväkoti ja koulu.

Lastensuojeluun kohdistuu herkästi arvostelua ja kritiikkiä. Osansa tästä saavat työntekijät, joiden tekemä työ saa helposti negatiivisen leiman. Kritiikin pohjalla ovat usein kokemukset siitä, että lastensuojelu on toiminut liian myöhään, tehdyt toimet ovat aiheuttaneet kuntataloudelle liian raskaita kustannuksia tai työn tehokkuus on ollut epäselvää. Asiakkaat myös kokevat tullessaan usein väärin kohdelluiksi. Keskusteluun nousee helposti lastensuojelun kielteisten vaikutusten kehä. Joskus saattaakin olla haastavaa ymmärtää, ettei lastensuojelun tarkoitus ole koskaan hankaloittaa perheen elämää, vaan huolehtia, että lapset voisivat elää turvallisessa ja rakastavassa ympäristössä. (Ritala-Koskinen 2003, 103.) Kananoja ja muut (2007, 137) lisäävät, ettei lastensuojelulla ole oikeutta puuttua perheen yksityiseen, esimerkiksi kasvatusmetodeihin, elleivät ne uhkaa lapsen etua.

Lapsen etu

YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksen johtava periaate on lapsen etu. Sopimuksen kolmannen artiklan mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuimien hallintoviranomaisten tai lainsäätöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on otettava huomioon ensisijaisesti lapsen etu. Lapsen etua voidaan arvioida sen mukaan, miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut turvaavat lapselle:

- tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin

- läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet
- mahdollisuuden saada ymmärtämystä ja hellyyttä
- iän ja kehitystason mukaisen valvonnan ja huolenpidon
- taipumuksia ja toivomuksia vastaavan koulutuksen
- turvallisen kasvuympäristön
- ruumiillisen koskemattomuuden sekä
- itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen.

Lapsen oikeuksien sopimuksen muita pääperiaatteita ovat syrjinnän kieltäminen, oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen sekä velvoite ottaa huomioon lapsen näkemys ja hänen ikänsä kehitystason mukaisesti. Näiden perusteella sopimuksesta on johdettu niin kutsuttu kolmen P:n ohjelma: protection, provision, participation. Lasten tulee ohjelman mukaan saada 1) erityistä suojelua, 2) oma osuutensa yhteiskunnan taloudellisista voimavaroista sekä 3) mahdollisuus osallistua itseään koskevien asioiden suunnitteluun ja tuoda oma näkökantansa esille päätöksenteossa. (Taskinen 2006, 6-7.)

Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Sen on myös pyrittävä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttumaan riittävän varhain havaittuihin ongelmiin. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

9 VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

Vaikuttavuuden arviointi ei ole aina yksiselitteistä. Vaikuttavuus ilmenee aina jonkinlaisena muutoksena asiakkaan tilanteessa. Vaikuttavuuden arvioinnissa arvioidaan saavutettiinko projektin tavoitteet, missä määrin tai minkä asteisesti ne saavutettiin sekä saatiinko aikaan haluttuja vaikutuksia ja vaikuttavuutta. Voidaankin sanoa, että arviointi on vertailua; arviointi on arvottavaa. (Silvennoinen-Nuora 2005, 2-5.) Kortemäen mukaan (2006, 4) vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana on se, että tavoitteena on selvittää millaisia tuloksia, muutoksia asiakkaiden olosuhteissa ja elämässä, halutaan saada aikaan. Useinkaan ei ole itsestään selvää, mikä on tulos.

Vaikuttavuutta voidaan arvioida realistisen arvioinnin näkökulmasta. *Realistinen arviointi* on tapauskohtaista työikäntöjen vaikuttavuusarviointia. Sen tarkoitus on selvittää, miten interventio on vaikuttanut, kenen kohdalla ja minkälaisissa olosuhteissa. Arviointi pyrkii mittaamaan asiakkaan tilanteessa tapahtunutta muutosta sekä ymmärtämään, miksi muutos tapahtui. Realistinen arviointi edellyttää systemaattista asiakas-kohtaista aineistonkeruuta. (Vaikuttavuuden arviointi 2006.)

Vaikuttavuuden arvioinnissa on tehtävä valintoja muun muassa arvioitavista vaikutuksista, menetelmästä ja otannasta. Vaikuttavuuden arviointia tulisi tehdä kohteen kannalta monipuolisesti ja moniulotteisesti. Vaikuttavuuden arvioinnissa on yhtä tärkeää löytää oikeat mittarit arvioinnin välineeksi kuin arvioida oikeita asioita ja vaikutuksia. (Silvennoinen-Nuora 2005, 20.) Korteniemen mukaan (2006, 3) vaikuttavuuden arvioinnin edellytyksiä ovat muun muassa se, että projektin tavoitteet ovat selkeästi muotoiltuja ja mitattavissa tai arvioinnin tekijän täytyy pystyä itse rakentamaan mitattavat tulosmittarit.

Teorialähtöisessä vaikuttavuusarvioinnissa vastataan kysymykseen: mitä tekemällä tai miten toimimalla voimme saavuttaa tietyn tuloksen, ja miksi näiden tekojen seurauksena tulos syntyy. Jotta kysymyksiin voitaisiin vastata kattavasti ja aukottomasti, vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohdaksi tarvitaan muutosteoriaa. Muutosteorialla tarkoitetaan oletuksia siitä miten projektin toteuttamisella saadaan asiakkaiden olosuhteissa haluttuja muutoksia aikaan. Lisäksi etsitään vastauksia siihen, miten tai miksi interventio vaikuttaa. Muutosteoria on kausaalinen teoria: se kuvaa syiden ja vaikutusten ketjuna sitä miten esimerkiksi projektin toiminnot saavat lopputuloksena aikaan halutun suuntaisia muutoksia asiakkaan elämässä. (Korteniemi 2006, 7-9.)

9.1 Lapsivaikutusten arviointi

Lapsivaikutusten arviointi on lähellä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia, joka sisältää sosiaalisten vaikutusten ja terveysvaikutusten arvioinnin. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioiden tarkoituksena on arvioida hankkeen, projektin, suunnitelman tai päätöksen toteuttamisesta aiheutuvia vaikutuksia, jotka kohdistuvat ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Ihmisiin kohdistuva vaikutusten arviointi on pelkästään

ennakoivaa, sillä se tarkastelee vasta suunnitteilla olevan päätöksen vaikutuksia. Lapsivaikutusten arviointia voidaan kuitenkin tehdä myös prosessin kestäessä tai jonkin ajan kuluttua päätöksen toimeenpanon jälkeen. (Taskinen 2006, 9-10.)

Lapsivaikutuksen arvioinnin muotoja ovat 1) ennakoarviointi, jolloin suunnitteilla olevan päätöksen tai projektin vaikutuksia lasten elämään arvioidaan ennen sen toteuttamista, 2) prosessiarviointi, jolloin vaikutuksia ja toimeenpanon sujumista analysoidaan päätöksen tai projektin yhteydessä sekä 3) seuranta, jolloin selvitetään miten aikaisemmin tehty päätös tai projekti on vaikuttanut lasten elämään. (Taskinen 2006, 10.)

Arvioinnin ajankohdasta riippumatta arvioitavat teemat ja sisällöt ovat melko samankaltaisia. Yleensä arvioinnissa analysoidaan lapsiin kohdistuvia *välittömiä vaikutuksia* sekä *välillisiä vaikutuksia*. Välittömiä vaikutuksia ovat terveyteen, ihmissuhteisiin, asumiseen, liikkumiseen, osallisuuteen, osallistumiseen ja tasa-arvoon liittyvät vaikutukset. Välillisiä vaikutuksia ovat puolestaan perheen talouteen ja palveluihin, yhteisöön ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät vaikutukset (Taskinen 2006, 10.)

9.2 Lapsivaikutusten osoittaminen

Muutamissa yksinkertaisissa tilanteissa vaikutuksia voidaan ennakoida melko helposti, mutta tavallisesti syy-seuraussuhteiden osoittaminen yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ei ole yksiselitteistä tai helppoa. Luonnontieteissä kausaalisuhteita pyritään osoittamaan usein koetilanteilla, joissa verrataan keskenään esimerkiksi kahta samanlaista ryhmää, joista toiseen kohdistetaan jokin toimenpide ja toiseen ei. Ryhmien samanlaisuus mahdollistaa, että muutoksista voidaan selkeästi osoittaa kyseisen toimenpiteen vaikutukset. (Taskinen 2006, 11.)

Yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ei yleensä ole mahdollista osoittaa kausaalisuhteita kahta täsmälleen samanlaista lapsiryhmää vertailemalla. Erityisesti ennalta arvioidaessa tätä mahdollisuutta ei ole olemassa. Toisaalta arviointien tekeminen pitkälle tulevaisuuteen liittyvien arviointien tekemiseen liittyy aina riskejä – on haastavaa aukottomasti ennakoida, mitä tapahtuu useiden vuosien päästä. Jälkikäteen tehty arviointi on periaatteessa helpompaa, sillä muutoksen mittaamiseksi tarvitaan kartoitus tilanteesta ennen ja jälkeen jonkin toimenpiteen. Muutokset voivat olla kvalitatiivisia tai

kvantitatiivisia. Lapsivaikutuksia arvioitaessa tulee useimmiten kysymykseen laadullinen arviointi, jolloin analysoidaan esimerkiksi arjen sujuvuutta, sosiaalisia suhteita sekä kokemuksia. (Taskinen 2006, 11–12.)

9.3 Lapsiin kohdistuvien vaikutusten analysoiminen

Alla oleva lapsiin kohdistuvien vaikutusten analysointimalli on kehitelty Ruotsin entisen lapsiasiamiehen, Louise Sylwanderin esittämän analyysirakenteen sekä Stakesissa kehitetyn ihmisiin kohdistuvan vaikutusten arvioinnin pohjalta. Mallissa on kuusi osaa, joita voidaan käyttää soveltuvin osin toimeksiannosta riippuen. Osat ovat: 1) tiedonkeruu, 2) vaikutusten tunnistaminen, 3) tietojen käsittely, 4) vaikutusten ja vaihtoehtojen arviointi, 5) raportointi ja 6) seuranta.

Lapsivaikutusten arviointiin sisältyvässä *tiedonkeruussa* on olennaista perustietolähteiden kuten asiakirjojen ja aikaisempien suunnitelmien lisäksi lasten ja vanhempien haastattelut, sekä heidän verkostoonsa suunnatut kyselyt. Myös eri viranomaisten tiedot ja näkemykset on tärkeää ottaa huomioon. (Taskinen 2006, 14.)

Vaikutusten tunnistamisessa kiinnitetään erityisesti huomiota seikkoihin, jotka heijastuvat lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin, ihmissuhteisiin sekä kasvuympäristön turvallisuuteen. Lapsiin kohdistuvilla välittömillä vaikutuksilla on keskeinen rooli analyysissä. Arvioinnissa on tärkeää kartoittaa, tarkastella ja analysoida muutosten määrää, suuntaa sekä laatua. Vaikka suunnitelma ei kohdistuisi suoraan lapsiin, se voi vaikuttaa heihin kuitenkin välillisesti esimerkiksi vanhempien kautta. Erityisesti välilliset vaikutukset saattavat pitkällä aikavälillä lasten elämään. (Taskinen 2006, 16–18.)

Taskisen (2006) mukaan *tietojen käsittelyyn* ja analysointimenetelmien valintaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Haastattelu aineistot ovat yleensä vaikuttavuuden arvioinnissa pieniä, ja niitä voidaan analysoida ainoastaan kvalitatiivisesti. Tässä voidaan soveltaa esimerkiksi teemoittelua, jolloin laadullinen aineisto ryhmitellään erilaisten aihepiirien alle. Näin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä. (Taskinen 2006, 19.)

Vaikutusten ja vaihtoehtojen arvioinnissa on tärkeää huomata, että usein on helppo luetella teoriassa suuri määrä mahdollisia vaikutuksia, mutta lopulliseen analyysiin voidaan ottaa kuitenkin vain murto-osa suuresta aineistosta. Alustavista vaihtoehdoista on realistista poimia arviointiin mukaan vain sellaisia tekijöitä joilla näyttää olevan eniten merkitystä ja painoarvoa. (Taskinen 2006, 19–20.)

Lapsivaikutusten arvioinnin ydintehtävänä on analysoida, mikä vaikutus päätöksellä tai projektilla on lapseen suoraan tai välillisesti. Arvioinnin tuloksista kirjoitetaan *raportti*. Arvioinnin kielen ja käsitteistön tulisi aina olla selkeää yleiskieltä. (Taskinen 2006, 21.)

Seuranta parantaa vaikutusten arvioinnin laatua ja sen avulla voidaan tarkistaa, pitivätkö ennako-oletukset paikkaansa. Seurannassa tulee huomioida näkyvien vaikutusten lisäksi sellaiset kasautuvat epäsuorat vaikutukset, joita ei ennakkoon osattu etsiä. Seuranta voi olla joko kertaluonteista tai jatkuvaa. (Taskinen 2006, 22–23.)

10 TUTKIMUSONGELMA

10.1 Pääongelma

Tutkimuksen pääongelmana on:

- 1) Onko Kuhmu ADHD -projektin työmallilla ollut vaikutusta?

10.2 Alaongelma

Tutkimuksen alaongelmana on:

- 1) Millaista vaikutusta projektin työmallilla on ollut?

Työmallin vaikutusta tutkitaan suhteessa perheen ihmissuhteisiin, arkeen, arjessa jaksamiseen sekä voimavaroihin.

11 TUTKIMUSAINIESTON KERUU

Olemme jakaneet tutkimuksen tekemisen ja tulokset kolmeen osaan: perheiden ja erityisopettajien teemahaastatteluun sekä lastensuojelun henkilöstöä edustavien sosiaalityöntekijöiden arviointilomakkeeseen. Yhteenvedossa yhdistämme tutkimuksen eri vaiheet yhdeksi, eheäksi kokonaisuudeksi. Alla selvennämme tutkimuksen kulkua sekä sen reliabiliteettia ja validiutta.

11.1 Teemahaastattelu vanhemmille ja erityisopettajille

Tutkimusta varten haastateltiin viittä vanhempaa ja kolmea perheiden lasten kanssa toiminutta erityisopettajaa. Haastateltavat haastateltiin heidän valitsemillaan paikoilla, etukäteen sovittuna ajankohtana häiriöttömissä olosuhteissa. Metodina käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut kestivät tunnista kahteen tuntiin.

Aineiston luokittelu-, yhdistely- ja tulkintaperiaatteet

Teemahaastattelun aineiston analysointi riippuu siitä kuinka hyvin aineisto on tullut tutuksi. Lukemisvaihe kvalitatiivisessa aineiston analyysissä on aktiivista – aineistoa tulisikin lukea aktiivisen interaktiivisesti. (Hirsjärvi & Hurme 200, 141-143.) Olemme käsitelleet aineiston useaan kertaan; ensin haastatteluvaiheessa, sitten auki purun ja kirjalliseen muotoon saattamisen aikana ja lopuksi lukuprosessissa. Varasimme aineiston lukemiseen runsaasti aikaa, jotta pystyimme syventymään siihen ajatuksen kanssa useaan eri kertaan. Aineistosta syntyi paljon oivalluksia, ajatuksia ja tutkimusta eteenpäin vieviä kysymyksiä.

Kokosimme tutkimustulokset auki purun jälkeen eri teemoittain yhteen, jonka jälkeen aloimme luokitella tutkimustuloksia. Hirsjärvi ja Hurme (2000) painottavat, että aineiston luokittelu on olennainen osa aineiston analyysia, sillä se luo perustan haastatteluaineiston tulkitsemiselle, yksinkertaistamiselle ja tiivistämiselle. Luokittelu on välttämätöntä, sillä vertailemme tutkimuksessa aineiston eri osia toisiinsa. Luokat voidaan käsittää työkaluiksi, joiden avulla voidaan nimetä ja löytää aineistomassasta keskeiset ja tärkeät piirteet. Luokat tulee voida perustella sekä käsitteellisesti että empiirisesti ja luokkien tulee olla sopusoinnussa teorian kanssa. Tämän tutkimuksen tutkimusongelma on tarkasti rajattu alaongelmaa myöten, joten tutkimusongelmat sinän-

sä toimivat ehdollisina luokkina. Aineisto sisälsi paljon yksityiskohtia, joten punnitsimme jokaisen detaljin kriittisesti sen suhteen, kuinka relevantti detajli oli tutkimuksen kannalta. (Hirsjärvi & Hurme 200, 147-150.)

Luokittelu muodostettuihin luokkiin ei ole tutkimuksen analyysin lopullinen vaihe, vaan välivaihe analyysin rakentamisessa. Kun luokkiin jaotelluista materiaaleista yritetään löytää joitakin säännönmukaisuuksia, samankaltaisuuksia, säännönmukaista vaihtelua tai muista poikkeavia tapauksia, puhutaan aineiston yhdistelystä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 149-151.)

Tutkimuksen laatu ja luotettavuus

Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 184) mukaan tutkimuksenkin teossa voidaan puhua laaduntarkkailusta, vaikka käsitteet on useimmiten totuttu liittämään mittaamiseen. Kun kyseessä on haastattelu, laatua tulisi tarkkailla jatkuvasti tutkimuksen eri vaiheissa. Haastattelun luotettavuus riippuu sen laadusta.

Tavoittelimme laadukkuutta tutkimuksessamme etukäteen sillä, että teimme haastateltavia varten hyvin suunnitellun ja kattavan haastattelurungon. Teimme myös pilottihaastattelun kahdelle vanhemmalle. Arvioimme pilottihaastattelun avulla saammeko kysymyksillä esiin sellaisia seikkoja mitä haluamme. Pohdimme myös, kuinka teemoja voisi syventää sekä kirjasimme ylös vaihtoehtoisia lisäkysymyksiä. Haastatteluvaiheen aikana pidimme laatutasoa yllä huolehtimalla, että haastatteluun tarvittava välineistö oli kunnossa. Haastattelun päättyessä kävimme vielä haastattelurungon lävitse ja puntaroimme, oliko meillä vielä jotakin muuta, lisäarvoa tuovaa kysyttävää.

Pidimme haastatteluprosessin aikana haastattelupäiväkirjaa, johon kirjasimme ylös erilaisia yksityiskohtia, kysymysmuotoja ja tarkentavia lisäkysymyksiä, jotka olivat olleet erityisen toimivia tai tuottaneet haastateltaville päänvaivaa. Merkitsimme ylös lisäksi muita huomioita haastateltavista ja heidän vastauksistaan. Purimme haastattelut auki heti haastattelutilanteiden jälkeen. Keskustelimme ja pohdimme paitsi saatujen tulosten merkitystä tutkimusalueella, myös siitä, mikä laajempi merkitys tuloksilla voisi olla.

Reliabiliteetin ja validiuden käsitteet perustuvat ajatukselle siitä, että tutkija tarkastelee todellisuutta objektiivisesti ja pääsee käsiksi objektiiviseen totuuteen. Reliaabeli-

della tarkoitetaan sitä, että tutkittaessa samaa henkilöä saadaan kahdella tutkimuskerrolla sama tulos. Validius puolestaan merkitsee sitä, että tutkimus mittaa juuri sitä mitä sen on tarkoitus mitata. Kyseessä on siis mittauksen pätevyys, jonka arviointiin tulokset liittyvät. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185-186.)

Hirsjärvi ja Hurme (2000) ehdottavat, että saattaisi olla viisasta luopua reliabiliteetin ja validiuden termeistä. He perustelevat kantaansa sillä, ettei ole relevanttia olettaa, että yhdessä tilanteessa annetut vastaukset toistaisivat täysin toisessa tilanteessa annettuja, koska ne ovat peräisin eri tuottamusolosuhteista. Kun aineisto analysoidaan kvalitatiivisesti, reliabiliuden käsitettä tullaan lähemmäksi aineiston laatua kuvaavilla alueilla. Tällöin reliabilius merkitsee ennen kaikkea sitä, onko kaikki käytettävissä ollut materiaali otettu huomioon ja onko tiedot esimerkiksi purettu auki oikein. Tulosten tulee aina heijastaa tutkittavien ajatusmaailmaa, unohtamatta kuitenkaan, että tulos on seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185-186.)

Edellä mainittuihin faktoihin nojaten, voimme todeta perheille ja erityisopettajille kohdennetun tutkimuksen olevan reliabeli ja validi.

11.2 Arviointilomake lastensuojelun henkilöstölle

Koimme lastensuojelun henkilöstön kokemukset Kuhmu ADHD -projektin työmallista oleelliseksi tutkimuksemme kannalta. Aikataulullisista syistä emme haastatelleet projektissa mukana olevia, lastensuojelua edustavia sosiaalityöntekijöitä teemahaastattelujen avulla vaan saimme käyttöömmme sosiaalityöntekijöiden täyttämät arviointilomakkeet.

Saimme täytetyt arviointilomakkeet kahdelta sosiaalityöntekijältä. He olivat täyttäneet lomakkeet ensimmäisen kerran tultuaan mukaan projektiin ja nyt toisen kerran puolen vuoden työperiodin jälkeen. Arviointilomakkeita toisiinsa vertaamalla saimme luotettavaa tietoa Kuhmu ADHD -projektin työmallin vaikuttavuuden arvioinnista sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta

Arviointilomaketutkimuksen laatu ja luotettavuus

Sosiaalityöntekijöille kohdennetussa aineiston keruussa käytettiin valikoituja arviointilomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Avoimia kysymyksiä lomakkeessa oli yksi. Tutkimuksen luotettavuus perustuu menetelmän ja mittauksen luotettavuuteen. Arvioimme tutkimuksen luotettavuutta reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti määrittyy tutkimustulosten toistettavuuden mukaan ja validiteetti sen mukaan mittaako tutkimus sitä mitä sen on tarkoitus mitata. Mittaaminen tai sen tarkkuus eivät ole itseisarvo, vaan tarkoituksenmukaisuuskysymys, joka on ratkaistava tutkimuksen tavoitteista käsin.

Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus on hyvä, kun tulokset eivät ole sattuman aiheuttamia, vaan pysyvät likimäärin samoina suorittaessa tutkimus toista otosta käyttäen (Holopainen & Pulkkinen 2001, 13). Arvioimme sosiaalityöntekijöiden arviointilomaketutkimuksen reliabiliteettia loogisuuden näkökulmasta: ristiriitaisuuksia ei esiintynyt. Olimme myös erityisen huolellisia ja järjestelmällisiä kootessamme tutkimustuloksia yhteen.

Tutkimuksen validius eli vastaavuus on hyvä, kun se mittaa niitä asioita, joita sen on tarkoitus selvittää (Holopainen & Pulkkinen 2001, 13). Validius tarkoittaa karkeasti ottaen systemaattisen virheen puuttumista. Validilla mittarilla tehdyt mittaukset ovat keskimäärin oikeita. Validiutta voidaan parantaa tarkoin harkitulla tiedonkeruulla, kohderyhmän tarkalla määrittelyllä sekä tutkimuslomakkeen kysymysten muotoilulla. Arvioimme tutkimuksen validiutta ja vakuutuimme sen validiudesta. Todellisuus ja siitä tehdyt väittämät vastaavat tutkimuksessa toisiaan. Yllä oleviin päätelmiin ja faktatietoihin nojaten voimme todeta, että sosiaalityöntekijöille kohdennettu arviointilomaketutkimus on reliaabeli ja validi.

12 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulosten esittely on jaettu alla olevien alaotsikoiden mukaisesti perheiden ja erityisopettajien kvalitatiiviseen teemahaastatteluun ja sosiaalityöntekijöiden arviointilomaketutkimukseen. Tutkimusten tulokset esitellään ensin erikseen, mutta ne yhdistetään yhteenvedossa yhdeksi eheäksi kokonaisuudeksi.

12.1 Teemahaastattelu vanhemmille

Tutkimustulokset on pyritty esittämään loogisesti ja selkeästi, jotta lukija havaitsee mahdollisimman vaivattomasti tutkimuksen keskeisimmät tulokset. Tutkimustulokset on ryhmitelty kokonaisuuksiksi teemoittain ja kysymykset on lajiteltu oman teemansa alle. Näkemysten tueksi on esitelty haastateltavien vastauksia.

Salassapitovelvollisuuden vuoksi emme käytä tutkimuksessamme henkilötietoja, vaan olemme nimenneet vanhemmat aakkosin A:sta E:hen. Kuvailemme tutkimustuloksia teemoittain.

12.1.1 Ihmissuhteet

Ensimmäinen teemahaastattelun pääteemoista oli ihmissuhteet. Alla olevilla kysymyksillä ja alateemoilla selvitimme vanhempien kokemuksia siitä, onko heidän ihmissuhteissaan tapahtunut jonkinlaista muutosta projektin työmallin myötä.

Vanhempien kokemukset muutoksista heidän ihmissuhteistaan olivat varsin yksimielisiä. Vanhemmat kuvailivat, että perheen paikoin levoton elämäntilanne ei ole voinut olla vaikuttamatta aikaisemmin pirstaloivasti heidän ihmissuhteisiinsa monilla eri osa-alueilla. Vanhemmat kertoivat, että heillä ei ole usein ollut voimavaroja pitää yhteyttä ystäviin ja sukulaisiin – moni vanhemmista kertoikin kokevansa olonsa välillä hyvin yksinäiseksi. Vanhemmat painottivat, että projektissa olon myötä tukiverkosto perheen ympärillä on vahvistunut ja moninaistunut.

Vanhemman suhde lapseen

Kolme vanhemmista kertoi, että projektin työmalli on vaikuttanut positiivisesti heidän suhteeseensa lapsen kanssa. Tähän on vaikuttanut ennen kaikkea luottamuksen syntyminen sekä keskusteluyhteyden parantuminen. Myös yhteiset pelisäännöt ovat tuoneet tasapainoa vanhemman ja lapsen suhteeseen. Kaksi muuta vanhempaa ei ollut huomannut projektin työmallilla olevan vaikutusta vanhemman ja lapsen suhteeseen.

Vanhemmat sanoivat keskusteluyhteyden parantuneen, mutta syyksi arveltiin ennemminkin lapsen aikuistumista kuin työmallin mukanaan tuomia seikkoja.

Luottamus

Neljä vanhempaa painottivat luottamuksen lapsen kasvaneen työmallin myötä ja luottamuksen merkityksen ymmärtämistä. Luottamuksen lisääntyminen näkyy siinä, että vanhempi uskaltaa antaa nyt lapselle enemmän vastuuta ja sitä kautta enemmän vapautta. Vanhemmat myös kuvailivat, että heillä itsellään on helpompi olla, kun he uskaltavat luottaa lapsen muidenkin käsiin. Yksi vanhemmista sanoi, että heillä on aina ollut perheessä avoimet välit ja asioista on keskusteltu vapaasti – työmalli ei ole vaikuttanut hänen ja lapsen luottamussuhteeseen.

”Tilanne on muuttunut viimeisen puolen vuoden aikana. Ennen piti pitää kaikki langat omissa käsissä, nyt uskaltaa luottaa lapsen muidenkin käsiin.” (Vanhempi B).

”En ole huomannut luottamuksessa muutosta työmallin aikana. Lapsi on aina ollut hirveän riippuvainen minusta. Meillä on aina ollut yhteinen linja palavereissa, tyyliin minä ja lapsi vastaan muut.” (Vanhempi C).

”Itsellä on helpompi hengittää, kun voi luottaa toiseen eikä tarvitse koko ajan pelätä, että milloin puhelin soi ja joku sieltä soittaa nyt on taas tapahtunut sitä ja tätä.” (Vanhempi D).

Aikuisuus

Kolmen vanhemman mukaan lapsen aikuistuminen on tuonut uudenlaista syvyyttä heidän väliseen suhteeseensa. Kun murrosiän kuohut alkavat pikku hiljaa jäädä taakse, lapsikin tuntuu ymmärtävän yhteisten sääntöjen merkityksen paremmin. Nämä kolme vanhempaa pitivät projektissa mukana oloa erittäin tärkeänä lapsen aikuistuessa ja he kokivat, että projektin työmalli on tukenut yhteistä, osin haavoittuvaa arkea.

”Mielestäni lapsen kehitys on mennyt parempaan suuntaan projektin aikana ja näin ollen helpottanut lapsen aikuistumista. Itsellä on tunne, että kai tästä vielä sittenkin selvitään.” (Vanhempi A).

”Lapsen oma kasvaminen on tuonut väleihin parannusta. Äiti ei pidä enää niin tiukasti kiinni, vaan olen yrittänyt tajuta, että lapsi alkaa aikuistua.” (Vanhempi E).

Vanhemman suhde ystäviin ja sukulaisiin

Kolme vanhempaa koki, että suhde sukulaisiin ja ystäviin on muuttunut positiivisemmaksi projektissa olon myötä. Kaksi näistä vanhemmista katsoi, että suurin merkitys on ollut projektin mukanaan tuomalla tietoisuudella; ystävät ja sukulaiset ymmärtävät nyt paremmin, ettei lapsen käytös johdu huonosta kasvatuksesta vaan takana vaikuttaa käytöshäiriö. Kaksi vanhemmista ei ollut huomannut muutosta suhteessa ystäviin ja sukulaisiin. He kertoivat pitäneensä aina sukulaisiinsa vähän yhteyttä, eikä tilanne ole muuttunut työmallin myötä. He kuitenkin arvelivat, että tilanne saattaa muuttua tulevaisuudessa, kun voimavaroja vapautuu lisää sosiaalisiin suhteisiin – lasten aikuistuminen, mahdollinen kotoa pois muutto sekä tilanteen kokonaisvaltainen rauhoittuminen perheen sisällä tuovat eteen uudenlaisia mahdollisuuksia.

”Nykyään olen enemmän yhteydessä ystäviin, kun en ole enää niin usein kurkkua myöten täynnä omaa lastani.” (Vanhempi B).

”Viime aikoina on tapahtunut suurta muutosta. Sukulaiset, eritoten isovanhemmat ovat ymmärtäneet, ettei kyseessä ole huono kasvatus, vaan ihan oikea käytöshäiriö ADHD.” (Vanhempi C).

”Kun itsellä on parempi fiilis, jaksaa pitää paremmin yhteyttä tuttaviin.” (Vanhempi D).

”Suhde sukulaisiin ei ole muuttunut. Ei meillä ole mitään tukiverkkoa. Olisi kyllä hyvä jos olisi.” (Vanhempi E).

Lapsen suhde ystäviin

Neljä vanhemmista kertoi huomanneensa lapsen ihmissuhteissa myönteistä muutosta projektin työmallin vaikutuksesta. Kolme näistä vanhemmista sanoi, että lapsella on aina ollut vähän ystäviä, mutta nyt nämä vähäiset ystävyysuhteet ovat saaneet uutta sisältöä ja syventyneet. Myös suhteet sisaruksiin ovat parantuneet ja konfliktitilanteet ovat vähentyneet. Syyksi vanhemmat esittivät lapsen käytöksen rauhoittumista sekä sitä, että nykyään lapsi osaa paremmin hallita raivonpuuskiaan ja ottaa muut ihmiset huomioon – työmallilla nähtiin olevan tässä merkittävä vaikutus.

Neljä vanhemmista painotti, että lapsen ystävyysuhteiden tukemisella on vanhemmalla keskeinen rooli. Tämän roolin merkitys on kirkastunut vanhemmille varsinkin työmallin ja sitä kautta löytyneiden uusien toiminta- ja ajattelutapojen myötä. Kolme näistä neljästä vanhemmasta huomautti, että projektityöntekijöiden kanssa käyty näkemyksien vaihto on auttanut vanhempia ymmärtämään, että lapsen itsenäistymisen kannalta on tärkeää, että vanhempi ei pidä lapsesta liian tiukasti kiinni – ystävät, itsenäistyminen, tietynlainen kapina vanhempia kohtaan sekä valintojen tekeminen nivoutuvat luonnollisesti kasvuprosessiin.

”Lapsella on aina ollut vähän kavereita, mutta nyt niistä on tullut tärkeämpiä ja nyt he viettävät kavereiden kanssa aikaa paljon enemmän yhdessä.” (Vanhempi A).

”Yhteinen aika projektityöntekijän johdolla mäkkärissä ja kartingissa on ollut kaikille meidän perheen lapsille kamalan tärkeää. Se on jo suurta, että pääsee jonnekin ja nyt lapsetkin tulee paremmin juttuun keskenään.” (Vanhempi C).

”Lapsi viettää nyt enemmän aikaa kavereidensa kanssa kuin ennen. Projektin myötä olen yrittänyt tukea lasta enemmän, että mene vaan kavereiden kanssa elokuviin ja pizzalle.” (Vanhempi E).

12.1.2 Arki

Toinen teemahaastattelun pääteemoista oli arki. Alla olevilla kysymyksillä ja alateemoilla selvitimme perheiden kokemuksia siitä onko heidän arjessaan ja sen sujumisessa tapahtunut jonkinlaista muutosta projektin työmallin myötä.

Vanhempien kuvaukset heidän normaalista arjestaan eivät juuri poikenneet toisistaan: arkea leimaa usein eräänlainen kaoottisuus ja kiire – vanhemmat kuvailivatkin, että arki on usein elämistä pyörremyrskyn silmässä. Työmallin myötä arki on helpottunut konkreettisesti, ehkä kaikista teemojemme osa-alueista eniten. Vanhemmat arvelivat, että on usein helpompaa muuttaa aluksi fyysisiä toimintatapoja, kuin mielen sisäisiä ajatusmalleja. Ajatuksellinen muutosvastarinta tulee usein jälkijunassa, vaikka konkreettiset asiat arjessa olisivatkin jo muuttuneet parempaan. Työmalli on tuonut vanhempien arkeen konkreettisia muutoksia uudenlaisten työkalujen, toimintatapojen ja

näkökulmien muodossa. Näistä hyvänä esimerkkinä ovat kirjalliset päivä- ja viikkojärjestykset, aamujen uudelleen organisointi sekä rajojen uudelleen rakentaminen.

Päivärytmi

Vanhempien kokemukset päivärytmin selkiytymisestä olivat hyvin samankaltaisia. Kaikki vanhemmat kertoivat huomanneensa päivärytmissä muutosta parempaan suuntaan. Aikaisemmin päivärytmi oli usein kaoottinen ja epäjohdonmukainen, jolloin arjen pyörittäminen tuntui erityisen raskaalta. Kolme vanhemmista painotti kuitenkin, että heillä on aina ollut jollakin tavalla säännöllinen päivärytmi – nyt päivärytmiin on kuitenkin tullut huomattavasti lisää selkeyttä ja ryhtiä. Uudenlainen struktuuri kotona sekä esimerkiksi kirjalliseen muotoon tehty päiväjärjestys helpottavat sekä lasta että muuta perhettä.

Kolme vanhemmista kertoi varsinkin arki-aamujen ja iltapäivien helpottuneen huomattavasti. Aikaisemmin aamut olivat täynnä stressiä ja kiirettä sekä sen kautta syntyneitä skismaa, iltapäivät sen sijaan levottomuutta ja pahaenteistä odotusta. Nyt vanhemmat kertoivat, että aamuihin synnytyt rutinit ja iltapäivän strukturoitu vapaa-aika helpottavat vanhempien painetta ja luovat uskoa asioiden sujumiseen.

”Tarkka rytmi on ollut syntymästä asti. Aikataulujen mukaan on aina menty. Lasta on helpottanut projektityöntekijän tekemät aikataululaput.” (Vanhempi A).

”Meidän päivärytmi on muuttunut, koska lapsi haluaa enemmän osallistua arjen askareisiin.” (Vanhempi B).

”Päivärytmi on selkiytynyt, koska päiväjärjestys on tehty uudelleen ja varsinkin tietokonekäyttöä on rajoitettu.” (Vanhempi C).

Säännöt

Kaikki vanhemmat kokivat sääntöjen ja niistä kiinni pitämisen merkityksen kasvaneen. Heillä kaikilla on ollut aikaisemminkin kotona erilaisia sääntöjä, joista on yritetty pitää kiinni siinä kuitenkaan onnistumatta. Projektin työmalli on auttanut vanhempia hahmottamaan, miksi on tärkeää todella pitää säännöistä kiinni johdonmukaisesti. Yhteiset pelisäännöt tekevät arjesta sujuvampaa ja luovat kaikille perheenjäsenille turvallisen elinympäristön. Kaksi vanhempaa painotti, että projektin työmallin myötä

he ovat alkaneet myös kyseenalaistamaan joitakin vanhoja sääntöjä; nykyään säännöt lähtevät lapsen tarpeista. Työmalli toisin sanoen helpottanut vanhempia myös luopumaan liian tiukoista säännöistä – kyse on kuitenkin lähes murrosikäisistä lapsista, joilla on usein luontainen tarve kokeilla omia rajojaan.

”Aina on ollut tiukat säännöt ja niistä on pidettävä kiinni. Äiti on bitch. Lapsen takia oltava tiukka, muuten homma lähtee lapasesta. Jos antaa pikkusormen, se vie koko käden.” (Vanhempi A).

”Homma ei kaadu käsiin nykyään, koska lapselle säännöt mennyt takaraivoon ja kun ei pakota niin hän tottelee helpommin.” (Vanhempi B).

”Projektin myötä olen oppinut antamaan lapselle enemmän vapautta, koska hän on jo murkku. Olen miettinyt, että säännöt ovat hyvästä, mutta lasta kuunnellen.” (Vanhempi D).

”Sääntöjen noudattaminen on muuttunut työmallin myötä hiukan parempaan. Projekti on antanut toiveikkaan olon, että säännöistä kiinni pitäminen helpottuu vielä enemmän työn jatkuessa. Edelleen pitää joskus huomauttaa säännöistä lapselle, asiat eivät vaan solju aina vielä kuin keväinen metsäpuuro. Onneksi muutosta on kuitenkin tapahtunut, jos vertaa tilannetta vuoden takaiseen.” (Vanhempi E).

Lapsen kanssa vietetty aika

Kaikki vanhemmat kokivat, että projektin työmalli on yhteisen ajan mahdollistaja, ei niinkään yhteisen tekemisen katalysaattori. Työmalli on tuonut mahdollisuuden viettää enemmän aikaa lapsen kanssa. Yhteisellä ajalla vanhemmat kertoivat keskusteluvansa lastensa kanssa päivän tapahtumista ja toimivansa spontaanisti, liikaa suunnittelelutta. Vanhemmat korostivat ennen kaikkea, että yhteisen ajan tulisi olla vapaata ja rentoa, ei ohjelmoitua tekemistä.

Kolme vanhemmista sanoi alkaneensa projektin työmallin myötä viettämään enemmän aikaa lapsensa kanssa. Kaksi vanhemmista puolestaan totesi, että yhteisen ajan määrä on pysynyt ennallaan. Yhteisen ajan esteenä on usein aikataulujen yhteensovittaminen, muiden sisarusten tarpeet ja hektinen arki. Yhteisen ajan vähyyttä perustel-

tiin myös sillä, että lapsella on omat mielenkiinnon kohteensa, eikä vanhemman kanssa vietetty aika kuulu aina lapsen prioriteettilistalle.

”Itselläni on myös keskittymisvaikeuksia, joten ongelmaksi tulee usein se, että meillä molemmilla on tietty mielikuva siitä kuinka yhteinen hetki tulisi käyttää. Minun ja lapsen mielikuva ei sitten usein kohtaa ja hetki menee pieleen. Onkin vaan parempi ottaa rennosti, eikä suunnitella.” (Vanhempi A).

”Lapsi viihtyy paljon omissa oloissaan ja mielestäni yhteistä aikaa ei pidä järjestää väkisin, ellei lapsi sitä itse halua.” (Vanhempi B).

”Yhteinen aika on aina mukavaa, sillä lapsi viihtyy hyvin kotona. Olemme aina olleet hyvin perhekeskeisiä.” (Vanhempi C).

”Projektin aikana aloin ajatella, kuinka tärkeää on perheaika. Kesällä varsinkin pidettiin paljon perheiltoja, jolloin vuokrattiin elokuva ja ostettiin irtokarkkeja kilokaupalla. Perheiltoja on ollut juuri nyt vähän vähemmän, elämä murrosikäisen kanssa on mitä on.” (Vanhempi D).

Tunteiden kokeminen

Kaikki vanhemmat kertoivat kokevansa nykyään arjessa enemmän positiivisia tunteita kuin ennen projektiin mukaan lähtemistä. Syyksi tähän nousi selkeästi projektin työmallin kautta saatu henkinen ja fyysinen tuki sekä syntynyt ymmärrys omasta tilanteesta – ajatus siitä, ettei ole tilanteessa yksin. Positiivisia tunteita kuvailtiin sanoilla huojenus, helpotus, luottamus tulevaan, ilo ja tasapaino.

Neljä vanhempaa kuvailivat, että struktuurin selkiytyminen ja sitä kautta arjen sujuminen ovat vapauttaneet vanhempien henkisiä voimavaroja. Näin ollen yleinen uupumus ja toivottomuus ovat vähentyneet – nyt vanhempi voi keskittyä myös omiin tunteuksiinsa paremmin. Kaksi vanhemmista painotti, etteivät he kaipaa elämäänsä luksusta, kultaa ja kimallusta, vaan normaalia, hyvää perusarkea, joka tekee jo sinänsä onnelliseksi.

”Viime syksystä lähtien tilanne on parantunut, koska projektityöntekijöiden myötä tukiverkosta lisättiin ja se on parantanut omaa jaksamista.” (Vanhempi A).

”Olo on rauhallisempi, kun ei tarvitse pelätä mitä kotona odottaa, kun pääsee töistä ja huolta ei tarvitse kantaa joka hetki.” (Vanhempi B).

”Nykyään koen enemmän positiivisia tunteita, sillä lapsi on alkanut ymmärtämään, että muutkin ammatti-ihmiset ovat samaa mieltä äidin kanssa.” (Vanhempi C).

”Vanhemman tukemisessa projekti on ollut hyvin toimiva. Kun arki toimii, koko perhe voi paremmin. Välillä voisi jopa sanoa olevansa onnellinen.” (Vanhempi D).

12.1.3 Vanhemman omat voimavarat

Kolmas teemahaastattelun pääteemoista oli vanhemman omat voimavarat. Alla olevilla kysymyksillä ja alateemoilla selvitimme vanhempien kokemuksia siitä onko heidän omilla voimavaroissaan tapahtunut jonkinlaista muutosta projektin työmallin myötä.

Vanhemmat kertoivat oman jaksamisensa olleen usein koetuksella. Kun omaa aikaa tai aikaa parisuhteelle ei ole, itsensä alkaa määrittää usein vain lasten kautta. Moni vanhemmista kuvaili, että elämä rytmittyy täysin lasten mukaan ja he kokevat olevansa olemassa liian usein vain lapsiaan varten – he eivät ole enää yksilöitä, joilla on omat tarpeensa, vaan yhdyshenkilöitä lasten hyvinvointiin.

Vanhemmat kuvailivat, että kun elämä on ollut jo kauan aikaa tiukasti arjen pyörittämistä ja pulmia vastaan kamppailemista, oravanpyörästä on vaikeaa tottumuksenkin vuoksi irrottautua – irtiottoa ei osaa hyödyntää, vaikka siihen tulisi mahdollisuus. Vanhemmat painottivat, että lapset ovat heille maailman suurin aarre, vaikka välillä tuntuukin, että arjen soisi olevan olla helpompaa. Työmallin kautta vanhemmat ovat kokeneet saaneensa itsellensä lisää kauan kaivattua aikaa ja oppineet arvostamaan pieniä irtiottoja arjesta.

Vanhemman oma aika

Kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että projektin työmalli on vaikuttanut myönteisesti heidän omaan aikaansa, varsinkin sen määrään. He painottivat ennen kaikkea oppineensa ottamaan itsellensä aikaa arjen keskellä. Neljä vanhemmista kertoi, että he

eivät enää koe syyllisyyttä omasta ajastaan, vaan he kokevat heilläkin olevan oikeus siihen. Yksi vanhemmista sanoi kokevansa yhä syyllisyyttä siitä ajasta, jolloin hän ei ole muita varten – tosin nämä tunteet ovat nyt hieman vähentyneet.

Omalla ajallaan vanhemmat katselevat televisiota, ulkoilevat, käyvät kirpputorilla ja uimassa – usein pelkkä kaupassa käynti ilman lapsia voi olla pieni elämys arjen pyörittämisessä. Vanhemmat painottivat, ettei ole tärkeää mitä omalla ajallaan tekee, kunhan vain saa omaa aikaa ja pääsee hetkeksi irrottautumaan kaikesta.

”Nykyään minulla on enemmän aikaa itselleni. On myös hienoa, että projektityöntekijän kyydillä pääsen liikkumaan paremmin joka paikkaan.” (Vanhempi A).

”Minulla ei ole paljoa omaa aikaa, mutta nykyään osaan ottaa itselleni aikaa päivittäin lyhyinä annoksina.” (Vanhempi B).

”Arki meillä pyörii lapsen aikataulun mukaan, ihan kuin lapsella olisi tahtipaiikko minun elämäni – minä nukun kun lapsi nukkuu ja syön kun lapsi syö.” (Vanhempi C).

”On enemmän aikaa itselleni, voin esimerkiksi käydä kahdestaan mieheni kanssa mökillä saunassa, ilman että joku lapsista soittaa, että nyt se on taas tehnyt sitä ja tätä.” (Vanhempi C).

”Tekemisellä ei ole väliä, kunhan vaan saa välillä olla vapaa äitiydestä. Mennä vaikka kauppaan ja voi kuvitella olevansa yksin tässä maailmassa.” (Vanhempi D).

”Omaa aikaa on nyt enemmän. Toisaalta ollaan riidelty aviopuolison kanssa nyt paljon, kipeitä asioitahan nämä ovat. Kun omaa aikaa on enemmän, huomaa, että jaksaa keskittyä myös omaan parisuhteeseen ja ottaa esiin asioita, joihin ei ole vuosiin jaksanut paneutua, kun on ollut niin paljon kaikkea muuta mietittävää.” (Vanhempi E).

Vanhemman usko itseensä kasvattajana

Neljä vanhemmista koki, että usko itseensä kasvattajana on vahvistunut projektissa mukana olon aikana. He mainitsivat tärkeimmiksi tekijöiksi saamansa tuen, tiedon ja arkitilanteiden konkreettisen helpottumisen. Yksi vanhempi tunsi, että usko itseensä kas-

vattajana on pysynyt samana. Hän kertoi luottaneensa aina omiin kykyihinsä ja sen sijaan hän kritisoi ennen projektia ulkopuolelta tullutta tukea, varsinkin sen puutetta.

*”Oma usko itseeni kasvattajana on kasvanut, koska aikaisemmin pidin itseäni epäo-
nistuneena vanhempana. Teoria ADHD:sta ja projektissa mukana olo on avannut
silmiäni.” (Vanhempi A).*

*”Projektityöntekijöiden tuleminen mukaan on helpottanut koulumaailmaa ymmärtä-
mään, että kotona on kaikki hyvin, jolloin kuunnellaan vanhemmankin sanomisia.”
(Vanhempi C).*

*”Projektin myötä olen käsittänyt, etten ole yksin tällaisessa tilanteessa, muilla voi
mennä vieläkin huonommin.” (Vanhempi D).*

*”Projektin kautta on tullut lisää uskoa itseen. Ymmärrän lasta nyt ihan toisella taval-
la. Projektissa olon aikana on opittu lisää uusia toimintamalleja ja kun ei ole itse
enää niin mielettömän uupunut, pystyy ajattelemaan asiat eri näkökulmasta.” Van-
hempi E).*

Toivottomuus

Kaikki vanhemmista tunsivat toivottomuuden tunteiden vähentyneen projektin työ-
mallin myötä. Ajatus siitä, että maailmassa on muitakin samassa tilanteessa olevia, on
auttanut suhtautumaan omaan elämäntilanteeseen paremmin. Kolme vanhemmista
sanoi, että vaikka toivottomuuden tunteet ovat vähentyneet, ne ovat silti arjessa pai-
koitellen läsnä.

Kaikkien vanhempien toiminta toivottomalle tuntuvassa tilanteessa oli yllättävän sa-
mankaltaista. He kertoivat, että puhuminen jonkun kanssa helpottaa usein omaa oloa –
vaikka puhuminen ei vie surua ja ahdistusta pois, se ikään kuin tekee taakan kevyem-
mäksi kantaa. Kolme (60 %) vanhemmista painottivat hengähdystauon merkitystä:
kun toivottomalta tuntuva tilanne alkaa paisua omassa mielessä vielä suuremmaksi,
tilanteesta poistuminen auttaa kasaamaan ajatuksia. Kaikki vanhemmista pitivät erityi-
sen tärkeänä, että he saavat ottaa yhteyttä projektityöntekijöihin aina silloin, kun siltä
tuntuu – vaikka vain kertoakseen, että ”nyt on paha olla”.

”Välillä koen arjen toivottomaksi, mutta nämä tilanteet ovat vähentyneet. En kuitenkaan osaa liittää tätä muutosta suoraan projektin vaikutukseen.” (Vanhempi A).

”En enää koe arkea niin vahvasti toivottomaksi, mutta välillä tulee pieniä häivähdyksiä, jolloin toivon, että joku tulisi tähän väliin ja laittaisi asiat vaan kuntoon.” (Vanhempi B).

”Toivottomassa tilanteessa huudan, putsaan keuhkot. Kun mies tulee kotiin, niin puran tuskan hänelle. Silloin lapset huomaavat, että nyt on äiti hätää kärsimässä ja kotiin laskee syvä hiljaisuus.” (Vanhempi C).

”Kun alkaa ahdistaa, menen tupakalle, soitan ystävälle tai projektityöntekijälle ja puran tuntojani.” (Vanhempi D).

12.1.4 Arjessa jaksaminen

Neljäs teemahaastattelun pääteemoista oli arjessa jaksaminen. Alla olevilla kysymyksillä ja alateemoilla selvitimme vanhempien kokemuksia siitä onko heidän arjessa jaksamisessaan tapahtunut jonkinlaista muutosta projektin työmallin myötä.

Vanhemmat kertoivat projektin työmallin vaikutuksen näkyneen selvästi heidän maltinsa kasvamisessa, joka näkyy harkitumpana toimintana. Maltin kasvamisen taustalla vaikuttavat luonnollisesti uupumuksen väheneminen, saatu tuki ja luottavaisempi olo tulevasta. Vanhemmat painottivat, että heidän arjessa jaksamisensa on parantunut huomattavasti työmallin kautta. Moni vanhemmista kuvailikin arjen näyttäneen nyt myös harmaan eri sävyinä, eikä vain aikaisemmin koettuna mustana ja valkoisena.

Maltin menettäminen

Neljä vanhemmista sanoivat, että heidän kärsivällisyytensä on kasvanut ja ärsytyskyky on noussut projektin työmallin aikana. Syyksi kerrottiin uusien toimintatapojen jalkauttamista arkeen sekä yleisen väsymyksen vähenemistä. Maltin menettäminen liittyy nykyään usein tilanteisiin, joissa on esillä useita eri ärsykeitä yhtä aikaa ja taustalla piilee väsymys. Kun tilanne on nyt kotona työmallin myötä jonkin verran rauhoittunut ja arki rullaa paremmin, omakin itsehillintä kantaa pidemmälle. Yksi van-

hemmista kertoi, että työmallilla ei ole ollut vaikutusta oman mielenhallinnan tai mal-
tin suhteen. Hän sanoi, ettei ole koskaan menettänyt malttiaan lapsensa kanssa, vaan
pikemminkin viranomaisten kanssa.

*”Viimeinen keino ennen kuin minulla napsahtaa, on lukkiutua vessaan tai lähteä ulos
pienelle kävelyllä ja pian lapset ovat perässä kyselemässä, että äiti milloin tuut takai-
sin.” (Vanhempi A).*

”Pinna palaa nykyään yksinkertaisesti vähemmän kuin ennen.” (Vanhempi B).

*”Mitä pidempään itse pysyn rauhallisena, niin lapsikin pystyy hillitsemään itseään
paremmin. Nykyään olen itsekin useammin rauhallinen.” (Vanhempi C).*

*”Lapsen kanssa pitää yrittää hillitä itsensä ja ottaa rennosti. Olenkin nyt petrannut
tässä.” (Vanhempi D).*

Äänen korottaminen

Kaksi vanhempaa koki projektissa mukana ololla olleen vaikutusta äänen korottami-
sen vähentymiseen. He kertoivat miettivänsä nykyään pidempään, kannattaako josta-
kin asiasta korottaa ääntään. He painottivat rauhallista lähestymistapaa ja harkittua
mielenmalttia. Kolme muuta vanhempaa eivät olleet huomanneet projektin työmallilla
olevan vaikutusta äänen korottamiseen. He kertoivatkin, että heillä on aina näytetty
tunteet vahvasti ja puhuttu kovaan ääneen. He myös epäilivät, ettei tilanne tule aina-
kaan lähiaikoina muuttumaan.

*”Jos itse alkaa huutamaan, niin lapsen saa siihen kyllä mukaan. Yritänkin olla huu-
tamatta, mutta aina ei voi onnistua.” (Vanhempi A).*

*”Olen älähtänyt nykyään lapselle silloin kun hän ei usko puhetta. Olemme kyllä tosin
muutenkin äänekkästä porukkaa ja lapsella palaa pinna enemmänkin minun kanssa.”
(Vanhempi B).*

*”Meillä on tapana huutaa ristiin. Meillä saa huutaa ja näyttää tunteensa.” Vanhempi
C).*

”Meillä kotona huudetaan paljon ja tilanne on pysynyt samana. Me kaikki huudamme kilpaa ja meillä on kova ääni luonnostaan.” (Vanhempi D).

”Ei se huutaminen mitään auta. Jos koko ajan pitää huutaa, vanhempi voi katsoa peiliin.” (Vanhempi E).

Fyysinen voimankäyttö

Kolme vanhemmista koki, että projektissa olo on vähentänyt fyysistä voimankäyttöä. He kertoivat tämän johtuvan siitä, että maltti säilyy nykyään muutenkin aikaisempaa paremmin. Myös lapsen aikuistumisella sekä mahdollisella lääkityksellä nähtiin olevan suuri merkitys voimankäytön tarpeen vähenemiseen. Yksi näistä vanhemmista kertoi voimankäytön tarpeen vähentyneen, mutta tilanteiden tulevan nykyään voimakkaampina; joskus lapsen käyttäytymistä on pakko rajoittaa kiinni pitämällä. Kaksi vanhemmista sanoi, ettei lapsen kanssa ole koskaan tarvinnut käyttää fyysistä voimaa.

”Vähään aikaan ei ole tarvinnut käyttää voimaa, mikä johtuu mielestäni uudesta lääkityksestä.” (Vanhempi A).

”Joskus tulee tilanteita, etteivät sanat vain riitä. Näiden tilanteiden jälkeen on kyllä kamala olo.” (Vanhempi B).

”Nykyään lapsella menee koulussa paremmin ja siellä hän pystyy hillitsemään itsensä. Tämä väsyttää lasta ja kun hän tulee kotiin, niin tilanteet ryöpsähtää helposti yli ja sitten lapsella menee hermo. Ainoa keino on mennä makaamaan lapsen päälle.” (Vanhempi C).

”Ikinä ei ole tarvinnut käydä lapsen käsiksi. Lapsi on kyllä purkanut pahaan oloaan minuun.” (Vanhempi D).

12.1.5 Kuhmu ADHD -projektin työmalli

Viides ja viimeinen teemahaastattelun pääteemoista oli Kuhmu ADHD -projektin työmalli. Alla olevilla kysymyksillä ja alateemoilla selvitimme vanhempien kokemuksia siitä onko Kuhmu ADHD -projektin työmalli ollut heidän mielestään vaikuttava.

Vanhemmat olivat yksimielisiä siitä, että Kuhmu ADHD -projektin työmalli on ollut kokonaisuudessaan merkittävä ja tarpeellinen. Moni vanhemmista sanoi, että vaikka kyseessä on pienen asiakaskunnan projekti, jonka merkitys saattaa olla maailmanlaajuisena pieni, mutta kuitenkin yksilön elämään suhteutettuna projektin työmallin merkitys on valtavan suuri ja sivuuttamaton. Vanhemmat kertoivat työmallin kehittyneen koko ajan projektin edetessä ja vastanneen sitä kautta heidän tarpeitaan jatkuvasti paremmin. Kaikki vanhemmat toivoivat tällaista ennaltaehkäisevää, voimaannuttavaa työtä enemmän – tulevaisuuden suuntaviivat on mahdollista kirjoittaa uusiksi riittävän tuen ja avun turvin.

Työmallin arviointi – positiivista

Kaikki vanhemmat kokivat projektin työmallin tarpeellisena. Vanhemmat painottivat, että projektin työmallin vaikutus kulminoituu varsinkin siinä, että kerran joku työskentelee suoraan lapsen kanssa ja lapsen ehdoilla. Vanhempien mukaan projektin työmalli on ennaltaehkäisevää työtä parhaimmillaan. He toivoivatkin, että projektin merkitys ymmärrettäisiin suuremmassa mittakaavassa sekä samanlaista toimintaa ja tukea olisi tarjolla enemmän.

Kaikki vanhemmat sanoivat saaneensa työmallin kautta lisää tietoa ADHD:sta, uusia toimintatapoja ja näkökulmia arkeen. Tuen merkitys koettiin korvaamattomaksi varsinkin yksinhuoltajien kohdalla. Projektin työmallia kiitettiin siinä, että se tekee työtä perheiden kotona, eikä vaadi perheen vanhemmilta jälleen uutta järjestelemistä ja organisointia. Työmallin viesti siitä, että vanhemmilla on lupa olla väsynyt, vaikka lapsen ADHD ei näy ulkoisena vamma, nähtiin edelläkävijän roolissa.

Neljä vanhemmista kertoi huomanneensa projektin työmallin kehittymisen projektissa mukana olon aikana. Työmallin luonnehdittiin muuttuneen jatkuvasti asiakaslähtöisemmäksi, sujuvammaksi ja tavoitteita eteenpäin vievämmäksi. Neljä vanhemmista kuvaili yhteistyön muuttuneen toimivammaksi koulun kanssa työmallin myötä. Aikaisemmin vanhemmat kokivat, etteivät he saaneet koulussa ääntään kuuluville, mutta nyt projektityön myötä koulussa on alettu arvostamaan myös vanhemman näkemystä uudella tavalla.

Neljä vanhemmista kehui projektityöntekijöiden työtettä ja asennetta. Projektityöntekijät nähtiin lapsille hyvinä esimerkkeinä ja vanhemmille suurena tukena, jopa ystäväinä. Projektityöntekijöitä kuvailtiin olkapääksi, johon voi nojata tiukan paikan tullen.

”Työntekijät ovat hyvin joustavia. Heille voi soittaa milloin vaan ja heiltä saa tukea moneen asiaan ja pystyy purkaa omia tuntojaan.” (Vanhempi A).

”Tämä on ensimmäinen tällainen toiminta, joka ei tunnu teennäiseltä ja pakolta.” (Vanhempi A).

”Työmalli kehittynyt koko ajan parempaan suuntaan projektin edetessä. Projektityöntekijöiden työote on parantunut.” (Vanhempi B).

”Mukavaa, että koulu on toiminnassa mukana, koska projektityöntekijä vierailee koululla joka toinen viikko. Nyt on tuntunut, että asiat lähtee etenemään.” (Vanhempi B).

”Meille tällainen työmalli sopii, koska minulle järjestyy omaa aikaa ja lapsi pääsee touhuamaan omia juttuja, jotka kiinnostavat häntä.” (Vanhempi C).

”Projektityöntekijä onnistuu aina valitsemaan juuri sellaista toimintaa mistä lapseni pitää. Tämä ei ehkä onnistuisi kaikilta.” (Vanhempi C).

”Tämä on uusi, hyvä kokeilu. Työmalli palvelee kodin ja lapsen etua. Mukavaa, että toiminta tapahtuu kodin sisällä, koska se helpottaa meitä kovasti. Tykkään siitä, että yhteistyö on näin tiivistä. (Vanhempi D).

”Lapsi tykkää selvästi projektityöntekijästä, joka on kuin isovelji. Nyt projektityöntekijät tulleet meidän perheelle tutuiksi, ei tarvitse olla enää vieraskorea. Hyvin valitut projektityöntekijät.” (Vanhempi D).

”On tosi hyvä että tällainen projekti on järjestetty. Usein ADHD -perhe jää syrjään ja on tosi vaikea saada palvelua. Toivon, että tämä projekti tekisi ADHD:ta tunnettavaksi ja muut ihmiset ymmärtäisivät kuinka ADHD kuormittaa perhettä ja muita sisarusia.” (Vanhempi E).

”Projektin paras anti on se, että projekti avaa keskustelua ja antaa kasvot ADHD -perheen väsymykselle. Hyvin helposti vanhempia syyllistetään, että miksi ette jaksa. Ongelma on siinä, ettei ADHD näy päälle niin kuin joku muu vamma.” (Vanhempi E).

Työmallin arviointi – kehitettävää

Kaiken kaikkiaan vanhemmat olivat erittäin tyytyväisiä projektin työmalliin. Kehitysideoita nousi voimakkaimmin projektin aloitusajankohdasta, projektin jatkuvuudesta sekä projektityöntekijöiden osin erilaisista toimintatavoista.

Kaikki vanhemmat toivat esille, että projektin tulisi alkaa jo aikaisemmin lapsuudessa – aikaisemmalla ennaltaehkäisevällä työllä on suuri merkitys lapsen tulevaisuuden näkymien kehittymiseen. Neljä vanhempaa painottivat voimakkaasti, että projektin työmallin tulisi olla pidempi kestoista, jatkuvaa ja kantaa lapsen aikuistuessa haastavien nivelvaiheiden yli. Mikäli työmalli loppuu juuri kun on päästy alkuun, lapsi ja hänen perheensä jäävät jälleen tyhjän päälle – uuden mahdollisen työmallin aloittaminen tuntuu kohtuuttoman työläältä kaikkien ponnisteluiden jälkeen.

Kaksi vanhempaa kertoi kiinnittäneensä huomiota projektityöntekijöiden erilaisiin toimintatapoihin: vanhemmat kuvailivat, että toisella projektityöntekijällä on toiminnassaan selkeä syy-seurausperiaate, kun taas toinen projektityöntekijä toimii lähes aina palkitsemisen kautta. Vanhemmat kokivat tämän ristiriitaisena ja osin vaikeana. He kaipasivat toimintaan selkeämpiä, yhdenmukaisia toimintatapoja.

”Homma toimii paremmin, kun projektityöntekijät käyvät erikseen, koska he toimivat aika eri tavalla.” (Vanhempi A).

”Työntekijät ovat hyviä perustelemaan näkemyksiään. En uskalla sanoa heille usein vastaan, vaikka olisin eri mieltä, koska he ovat ammattilaisia.” (Vanhempi B).

”Tykkäsin projektin alusta, koska silloin annettiin tehtäviä ja vinkkejä mitä isä voisi tehdä kahdestaan lapsen kanssa. Tällöin tuettaisiin isän roolia enemmän, miksi ja mihin se näkökulma hävisi?” (Vanhempi C).

”Itselläni on tietyt periaatteet, mutta tuntuu, ettei minua aina kuulla. En tykkää, että sovituissa asioissa ei pysytäkään, vaan lapsi saa jotain vaikka olisi toiminut väärin.”
(Vanhempi D).

”Ollaan oltu monta vuotta terapiakierteessä. Tämänkin projektin kanssa tullut välillä väsymys ja on joutunut miettimään kuinka kauan jaksaa olla mukana. Pelottaa, että jos jatkamme projektissa, se kuitenkin loppuu kohta, ja sitten tulee taas yksi uusi projekti. Ehkä tällaisesta terapiaväsymyksestä pitäisi puhua enemmän ja toivoisin että projektityöntekijät ymmärtäisivät sitä paremmin.” (Vanhempi E).

12.2 Teemahaastattelu erityisopettajille

Alla esittelemme erityisopettajille kohdennetun teemahaastattelun tulokset. Ne on ryhmitelty kokonaisuuksiksi teemoittain ja kysymykset on lajiteltu oman teemansa alle. Näkemysten tueksi on esitelty haastateltavien vastauksia. Salassapitovelvollisuuden vuoksi emme käytä tutkimuksessamme henkilötietoja, vaan olemme nimenneet erityisopettajat aakkosin A:sta C:hen.

12.2.1 Ihmissuhteet

Ensimmäinen teemahaastattelun pääteemoista oli ihmissuhteet ja yhteistyö. Alla olevilla kysymyksillä ja alateemoilla selvitimme opettajien kokemuksia siitä, onko heidän yhteistyössään verkoston kanssa tapahtunut jonkinlaista muutosta projektin työmallin myötä.

Kaikki erityisopettajat toivat esille, että projektin työmalli ei ole kokonaisuutena juurikaan näkynyt koulun arjessa. Työmallin merkityksen nähtiin olevan suurempi lapsen kotona. Struktuurin luominen, yhteiset pelisäännöt ja rauhoittunut ilmapiiri kotona, ovat heijastuneet koulussa moniin eri osa-alueisiin positiivisesti. Työmallin vaikutusten kuvailtiin näkyneen koulumaailmassa opettajien näkökulmasta eniten ihmissuhteiden osalta, varsinkin yhteistyön osalta kodin kanssa. Opettajat kuvailivat saaneensa enemmän tietoa lapsen kotioloista ja taustoista työmallin myötä – tämä on lisännyt

ymmärrystä ja auttanut opettajia luomaan uudenlaisia toimintatapoja lapsen kanssa toimimiseen. Yhteistyön kodin kanssa kerrottiin myös parantuneen.

Opettajan suhde lapseen

Opettajien kokemukset heidän suhteestaan lapseen olivat varsin eriäviä. Yksi opettaja kertoi, että projektin työmalli on vaikuttanut positiivisesti hänen ja lapsen väliseen suhteeseen. Tähän on vaikuttanut projektityöntekijän mukana olo; hänen kauttaan on saanut lisää tietoa perheestä ja heidän tilanteestaan – ymmärrys on lisääntynyt. Kaksi opettajista ei ollut huomannut projektin työmallilla olleen vaikutusta lapsen ja hänen väliseen suhteeseen. Pahimmat konfliktitilanteet olivat jo takana ennen projektiin mukaan lähtemistä.

”Suhde lapseen ei ole muuttunut. Suurimmat taistelut käyntiin jo yläkoulun alussa, joten projektilla ei ole ollut nyt enää mitään vaikutusta.” (Opettaja A).

”Projektin kautta suhteeni lapseen on muuttunut. Työmallin kautta olen saanut tietoa kodista ja perhetilanteista, sitä kautta olen alkanut ymmärtämään lasta paremmin.” (Opettaja B).

”Suhde lapseen pysynyt ennallaan. Koen, että projekti on enemmän kotona tehtävää työtä, joka ei näy koulun arjessa.” (Opettaja C).

Opettajan suhde lapsen lähiverkoston

Kaksi opettajaa sanoi, että suhde lapsen lähiverkkoon on muuttunut parempaan suuntaan. Projektin työmallin myötä perheeseen on oltu enemmän yhteydessä ja yhteistyö on sujunut perheen kanssa helpommin kuin aikaisemmin. Yksi opettaja kertoi, että projektin työmallilla ei ole ollut vaikutusta hänen ja lapsen lähiverkoston välisiin suhteisiin. Hän sanoi, että yhteistyö perheen kanssa on aina sujunut hyvin.

”Välit ovat parantuneet, sillä tapaamme perheen kanssa useammin. Yhteydenpito on nykyään tiiviimpää.” (Opettaja A).

”Suhde perheeseen on parantunut huomattavasti. Projektityöntekijän mukaan tulo helpotti vanhemman mukaan tulemistä palavereihin ja yhteydenpito parani.” (Opettaja B).

”Projektin myötä ei ole ollut muutosta. Vanhempaan olen aina ollut paljon yhteydessä puhelimitse ja olen saanut kodin puolelta hyvin tukea tarvittaessa. (Opettaja C).

Opettajan suhde viranomaistahoihin

Kaikki opettajat kokivat, että projektin työmallilla ei ole ollut vaikutusta heidän ja viranomaisten välisiin suhteisiinsa. He kaikki kuvailivat, että palaverieita eri viranomaistahojen kanssa on aina ollut paljon, tosin nyt projektityöntekijät ovat tuoneet niihin eri näkökulmia ja omaa näkemystään asioista. Erityisopettajat myönsivät olevansa täystyöllistettyjä ja pystyvänsä panostamaan omia resurssejaan yhteen oppilaseen nähden melko vähän.

*”Itse en ole huomannut, että projektilla olisi ollut vaikutusta yhteistyöhön viranomais-
ten kanssa.” (Opettaja A).*

*”Suhde viranomaistahoihin ei ole muuttunut. Työmallilla ei huomattavaa vaikutusta
tähän sektoriin.” (Opettaja B).*

*”En mainittavasti tee työtä viranomaisten kanssa, mitä nyt koulukuraattorin ja joskus
sosiaalityöntekijöiden kanssa. Työmallilla ei ole kyllä ollut vaikutusta, mikä on sinän-
sä aika harmi.” (Opettaja C).*

12.2.2 Arki

Toinen teemahaastattelun pääteemoista oli arki. Alla olevilla kysymyksillä ja alateemoilla selvitimme opettajien kokemuksia siitä onko heidän koulupäivässään ja sen sujumisessa tapahtunut jonkinlaista muutosta projektin työmallin myötä.

Suurin osa erityisopettajista oli sitä mieltä, että projektin työmallin ehkä konkreettisin ja näkyvin muutos on tapahtunut kodin sääntöjen, struktuurin ja yhteisten käytänteiden osalta. Opettajat kokivat koulun olleen aina strukturoitu ja he kokivat samanlaisen järjestelmällisyyden palvelevan oppilasta myös kotona. Selvät rajat lisäävät turvallisuutta, selkeyttävät oppilaan toimintaa sekä auttavat puuttumaan tilanteisiin johdon-

mukaisesti. Opettajat kokivat tärkeäksi, että kodin ja koulun säännöt mukailevat toisi-
aan – samat säännöt pätevät kaikkialla.

Koulupäivän rytmi ja säännöt

Kaksi opettajista koki, että projektin työmallilla on ollut myönteistä vaikutusta koulu-
päivän sujumiseen ja sääntöjen noudattamiseen. He kertoivat, että kotona lisääntynyt
strukturi heijastuu koulussa positiivisella tavalla: kotitehtävät on nyt useammin tehty,
oppilas on nukkunut yönsä paremmin ja samat säännöt pätevät sekä koulussa että ko-
tona. Opettajat painottivat varsinkin johdonmukaisten sääntöjen tärkeyttä: yhdenmu-
kaisten sääntöjen ansiosta oppilaan olemisesta on tullut levollisempaa ja hänen keskittymiskykynsä on parantunut. Yksi opettajista ei ollut huomannut muutosta koulupäi-
vän ja sääntöjen noudattamisen osalta. Sääntöjen noudattaminen on edelleen vaikeaa
ja koulupäivän rytmin noudattaminen on välillä hyvin haastavaa lapselle.

”Projektin ei sinänsä ole muuttanut koulupäivää. Sääntöjen noudattaminen on edelleen vähän hakuammuntaa ja koulupäivän rytmi hajoaa helposti yhdestä konfliktista. Oppilas on ollut aikaisemminkin mukana kaikenlaisissa projekteissa ja oppinut ottamaan niistä ilon irti.” (Opettaja A).

”Projektin myötä oppilaan elämästä tullut kaikin puolin johdonmukaisempaa. Samoista säännöistä pidetään kiinni sekä kotona ja koulussa. Oppilaassa on huomannut selvän positiivisen muutoksen, kun läksyt on tehty, unirytmii toimii, ruokailu sujuu ja oppilaalle on asetettu selvät rajat.” (Opettaja B).

”Projektin tuonut muutoksen, kun sääntöjä alettiin kontrolloida tarkemmin. Nykyään oppilas pystyy olemaan tunnit suuremmassa ryhmässä, tähän ei ole aikaisemmin pystynyt.” (Opettaja C).

Luokkatilanteet

Yksi opettajista kertoi luokkatilanteiden muuttuneen projektin työmallin aikana rauhallisempaan suuntaan. Oppilas on edelleen paljon erityisopetuksen piirissä, mutta selkeästi rauhoittunut. Hän pystyy nyt keskittymään tunneilla paremmin ja vastaa kysymyksiin kysyttäessä. Kotitehtävät ovat nykyään paremmin tehty, eikä poissaoloja tule enää niin usein kuin ennen projektiin mukaan lähtöä. Kaksi opettajista oli sitä

mieltä, ettei projektin myötä luokkatilanteisiin ole tullut muutosta. Haasteena ei ole niinkään oppilaan rauhattomuus, vaan haluttomuus ja ahdistuneisuus.

”Mielestäni luokkatilanteet ovat menneet selkeästi parempaan suuntaan projektin myötä. Lapsi jaksaa keskittyä luokassa paremmin.” (Opettaja A).

”Muutosta ei ole tapahtunut. Välillä lapsi tekee tehtäviä hyvin, mutta suurimman osan ajasta hän ei jaksa eikä häntä kiinnosta. Lapsi vaatii paljon ulkoapäin ohjausta sekä positiivista palautetta.” (Opettaja B).

12.2.3 Opettajan omat voimavarat

Kolmas teemahaastattelun pääteemoista oli erityisopettajien omat voimavarat. Alla olevilla kysymyksillä ja alateemoilla selvitimme opettajien kokemuksia siitä onko heidän omissa voimavaroissaan ja jaksamisessa tapahtunut jonkinlaista muutosta projektin työmallin myötä.

Erityisopettajat kokivat työnsä kuormittavuuden vähentyneen ja vaikutusmahdollisuudet lapsen kasvaneen projektissa mukana olon aikana. Opettajan omat voimavarat löytyvät heidän mukaansa pitkälti yhteistyöstä moniammatillisessa kentässä ja näkemysten vaihdosta kollegoiden kanssa. Opettajat kertoivat kokevansa työnsä ajoittain raskaaksi ja toivottomuuden tunteiden hiipivän välillä ajatuksiin. Ongelmana nähtiin pääasiassa sekä ajalliset resurssit että tietynlainen pirstaleisuus työssä suhteessa oppilaaseen. Työmalli nähtiin hyväksi ideaksi, mutta sen näkyvyydestä koulumaailmassa opettajat olivat epävarmoja – työmallin toivottiin vakiinnuttavan paikkansa koulumaailmassa näkyvämpänä ja sen toivottiin laajentuvan koskemaan myös monialaisempaa erityisoppilaiden joukkoa.

Opettajan työn kuormittavuus

Kaksi opettajista koki, että heidän työnsä kuormittavuus on vähentynyt projektin työmallin myötä. Tähän on syynä parantunut yhteistyö kodin kanssa, toimijoiden lisääntyminen lasten ympärillä sekä kokonaisvaltaisesti tasapainoisempi tilanne. Yksi opettajista kertoi, ettei projektin työmallilla ole ollut vaikutusta hänen työnsä kuormittavuuteen. Hän kuvaili työnsä olevan välillä hyvinkin kuormittavaa, mutta silti pääasias-

sa antoisaa. Hän koki työnsä tärkeäksi ja vaikka työmalli ei hänen mukaansa juurikaan näy työn kuormittavuudessa, se on hänen mukaansa hieno työskentelymalli.

”Tilanne on parantunut projektin myötä. Aikaisemmin koin työni ajoittain erittäin raskaaksi, mutta nyt tuntuu, että vastuu lapsesta jakautuu useammalle taholle. Auttaa myös, kun tiedän millainen tilanne kotona vallitsee.” (Opettaja A).

”Työni kuormittavuus on vähentynyt työmallin myötä. En enää ole niin huolissani oppilaasta, kuin aikaisemmin. Helpottaa, että tunnit ovat nykyään rauhallisempia ja voin keskittyä paremmin olennaiseen, eli opettamiseen.” (Opettaja B).

”En koe työtäni kuormittavaksi. Projekti ei ole lisännyt eikä vähentänyt työmäärääni.” (Opettaja C).

Opettajan usko itseensä ammattikasvattajana

Kaikki erityisopettajat kertoivat, ettei projektin työmalli ole vaikuttanut heidän uskoonsa itseensä kasvattajana. He perustelivat asiaa sillä, että vuosien kokemus opettajan työstä on luonut vahvan pohjan omaan osaamiseen. Epäuskon hetkiä on joskus jokaisella, mutta pääsääntöisesti usko itseen ja omaan ammattitaitoon on vankkumaton. Opettajat huomauttivat, että mikäli opettaja ei usko omaan ammattitaitoonsa, kuinka hän voi toimia opettajana ja saada jonkun toisen uskomaan itseensä. Projektin työmalli ei ole toisin sanoen näkynyt suhteessa omaan ammattitaitoon.

”Uskon itseeni pitkän työkokemuksen vuoksi ja minulla on vahva henkilökohtainen luotto omiin kykyihini. Projekti ei ole tuonut tähän muutosta.” (Opettaja A).

” Projekti ei ole vaikuttanut uskooni kasvattajana. Projekti ei ole mielestäni näkynyt juurikaan koulutyössä, joten sen vaikutus minuun on ollut hyvin vähäistä.” (Opettaja B).

”Projektin suurin vaikutus on näkynyt eniten kotona. Hyvä projekti, mutta ei ole vaikuttanut työhöni ja ammattitaitooni.” (Opettaja C).

Vaikutusmahdollisuudet

Kaksi opettajista koki omien vaikutusmahdollisuuksiensa lapsen kasvaneen projektin työmallin myötä. Syyksi he kertoivat toimivamman yhteistyön kodin kanssa, joka on lähentänyt opettajaa ja oppilasta. Opettajan on helpompi asettaa rajat ja toimia johdonmukaisesta lapsen kanssa, kun opettaja saa tukea näkemyksilleen lapsen kotoa. Yksi opettaja ei ollut huomannut projektin työmallilla olleen vaikutusta hänen omiin vaikutusmahdollisuuksiin lapsen nähden – työmalli ei ole näkynyt hänen mukaansa koulumaailmassa. Hän myös sanoi, että välillä hänen keinonsa ovat vähissä oppilaan kanssa.

”Vaikutusmahdollisuuteni ovat parantuneet. Oppilas on itsekin huomannut muutoksen ja kerran oppilas sanoikin minulle, että on tosi mukavaa, kun muut oppilaat eivät enää ajattele, että ’olen hullu’, eikä hän erotu käytävän muista oppilaista käytöksensä vuoksi enää.” (Opettaja A).

”Näen oppilaan tulevaisuuden valoisampana tämän projektin myötä. Koen työni nyt merkityksellisemmäksi hänen kanssaan.” (Opettaja B).

”En koe, että projekti olisi vaikuttanut vaikutusmahdollisuuksiini tähän oppilaaseen nähden. Oppilaan kanssa tullut eniten sellainen olo, että mitä sitä tekisi. Kaikkea on kokeiltu, välillä vähän liikaakin ja tuntuu vaan, ettei löydy keinoja miten homma etenisi.” (Opettaja C).

12.2.4 Arjessa jaksaminen

Neljäs teemahaastattelun pääteemoista oli arjessa jaksaminen. Alla olevilla kysymyksillä ja alateemoilla selvitimme opettajien kokemuksia siitä onko heidän koulupäivän jaksamisessaan tapahtunut jonkinlaista muutosta projektin työmallin myötä.

Erityisopettajien kokemukset projektin työmallin vaikutuksesta kouluarjessa jaksamiseen olivat varsin yhteneviä. He kertoivat, ettei työmalli ole juurikaan näkynyt tässä suhteessa koulumaailmassa. Kyseessä on kuitenkin vain yksi erityisoppilas ja resurssit tulee jakaa tasaisesti kaikkien oppilaiden kesken. Pinna palaa tasaisesti osaksi murros-

iän kuohujenkin vuoksi, mutta oppilaan ADHD:lla nähtiin olevan myös vaikutusta luokan ilmapiiriin ja rauhattomuuteen.

Maltin menettäminen

Yksi opettaja kertoi menettävänsä malttinsa nykyään harvemmin, kuin ennen projektin mukaan lähtemistä. Tämä johtuu ymmärryksen lisääntymisestä ja lapsen elämäntilanteen hahmottamisesta. Kaksi muuta opettajaa sanoivat, että maltin menetyksessä ei ole tapahtunut muutosta projektin työmallin myötä. He perustelivat tätä sillä, että opettajan työssä kärsivällisyys kasvaa tasaisesti vuosien myötä. Pinnan myönnettiin palavan säännöllisin väliajoin, jolloin ääntä tulee korotettua yleisen rauhallisuuden palauttamiseksi luokkaan.

”On pakko myöntää, että pinna palaa monesti, mutta ei enää niin useasti kuin esimerkiksi puoli vuotta sitten.” (Opettaja A).

”Pinna palaa tasaisesti, siihen ei ole tullut muutosta projektin aikana. Välillä ahdistaa itseä kun ei tiedä mitä tekisi, puhe ei auta.” (Opettaja B).

”Maltin menetyksessä ei ole tullut muutosta tämän kaverin kohdalla.” (Opettaja C).

Äänen korottaminen

Kaikki opettajat kokivat, että äänen käytössä ei ole tapahtunut muutosta projektin työmallin myötä. Opettajat kertoivat, että luokassa tulee usein tilanteita, jolloin äänen korottaminen on ainoa keino palauttaa tasapaino ja rauhallisuus luokkaan. Toisaalta opettajat painottivat rauhallista, hallittua lähestymistapaa – opettajan tehtävä on olla esimerkillinen ja vastuullinen aikuinen, joka sietää nuoren pahaa oloa tiettyyn pisteeseen saakka.

”Ääntä tulee korotettua välillä, se on ihan normaalia. Millekään huutolinjalle en silti lähde. Työmallilla ei ole kyllä ollut vaikutusta. Onhan luokan ilmapiiri rauhoittunut, mutta kyllä ne ovat silti semmoisia veijareita, että välillä pinna palaa siihen hälinään ja härdelliin.” (Opettaja A).

”Tilanteet väkisinkin kuumenevat luokassa välillä. Projektilla ei ole ollut vaikutusta äänen käyttöön. (Opettaja B).

”Työmällillä ei ole kyllä ollut muutosta. Pyrin itse pysymään rauhallisena niin pitkälle kuin voin.” (Opettaja C).

Fyysinen voimankäyttö

Kaikki opettajat kertoivat yksimielisesti, että heidän ei ole tarvinnut turvautua fyysiseen voimankäyttöön ennen, eikä nyt projektissa mukana olon aikana. Kaksi opettajista huomautti kuitenkin, että luokan ilmapiiri on rauhoittunut osaksi projektin työmallin vuoksi – käsirysyt luokassa ovat selkeästi vähentyneet. Projektissa mukana oleminen on rauhoittanut lasta, mikä puolestaan on rauhoittanut luokan yleistä ilmapiiriä. Oppilaat tulevat nyt paremmin toimeen keskenään.

”Opettajana en ole käyttänyt fyysisiä rajoitteita, enkä koskaan tule niitä käyttämään.” (Opettaja A).

”Itse en käytä fyysistä voimaa. Luokassa tilanteet saattavat joskus kärjistyä oppilaiden kesken, jolloin voi nyrkki heilua. Onneksi nämä tilanteet ovat nyt vähentyneet.” (Opettaja B).

”Tänä syksynä luokassa ei ole ilmennyt yhtään käsirysyä. Tämä oppilas on aina ollut paha suustaan ja kun aikaisemmin tule tällainen käsirysy, niin oppilaan oli vaikea koota itseään enää kuosiin. Loppupäivä olikin sitten aina pilalla. Nykyään projektin myötä oppilas etsii itse konsteja hallita raivon puuskiaan koulussa. Olen kuullut, että kotona saa raivareita edelleen.” (Opettaja C).

12.2.5 Kuhmu ADHD -projektin työmalli

Viides ja viimeinen teemahaastattelun pääteemoista oli Kuhmu ADHD -projektin työmalli. Alla olevilla kysymyksillä ja alateemoilla selvitimme opettajien kokemuksia siitä onko Kuhmu ADHD -projektin työmalli ollut heidän mielestään vaikuttava.

Kaikki erityisopettajat pitivät projektin työmallia erittäin hyvänä ideana. He kertoivat huomanneensa oppilaassa positiivisia muutoksia työmallin jatkuessa, joka on helpottanut heidän työtään ja lisännyt heidän ymmärtämystään. Tilanteiden rauhoittuminen

kotona on mahdollistanut toimivamman yhteistyön kodin ja koulun välillä. Myös projektityöntekijöiden esiin tuomat näkökulmat ovat tehneet opettajien työstä mielekäämpää suhteessa projektissa mukana olevaan oppilaaseen. Käytännön toteutuksessa toivottiin kuitenkin enemmän koulumaailman näkyvyyttä ja työmallin jatkuvuutta.

Työmallin arviointi – positiivista

Kaikki opettajat ovat kokeneet projektin työmallin tarpeelliseksi. Kaksi opettajista pohti myös kuinka työmallia voitaisiin käyttää laajemmin hyväksi. He ehdottivatkin samanlaista työmallia käytettäväksi esimerkiksi lasten kanssa, joilla on käytöshäiriöitä, aspergerin oireyhtymä, emotionaalisia tai psyykkisiä häiriöitä. Kaikki opettajat kokivat, että työmalli soveltuu ennen kaikkea lapsen kotona tehtäväksi työksi - rauhoittuneet kotiolot heijastuvat koulumaailmaan positiivisesti. Kaikki opettajat pitivät projektin työmallin suurimpana antina koulun näkökulmasta yhteistyön paranemista koulun ja kodin välillä. He painottivat myös työmallin ennaltaehkäisevää vaikutusta sekä jatkuvuuden merkitystä.

”Työmalli on ollut tarpeellinen. Se muistuttaa mielestäni paljon sosiaalihuollon tukihenkilötoimintaa. Projekti on ollut todella hyvä oppilaalle, koska koulumaailmassa oppilaalla ei loppujen lopuksi ole paljoa aikuisia kavereita, kenen kanssa voisi jutella.” (Opettaja A).

”Näen projektin niinä harvoina vaihtoehtoina, jolla vaikuttaa näiden nuorten tulevaisuuteen.” (Opettaja A).

”Työmalli on erinomainen. tätä työmallia kannattaisi käyttää hyväksi myös muissa ongelmatapauksissa, vaikkapa emotionaalisesti oirehtivat oppilaat hyötyisivät varmasti tästä. Ongelmatapaukset ovat aina koululle kuormittavia ja tällainen projekti tukee elämänhallinnan opettelua.” (Opettaja B).

”Projekti lisäsi yhteistyötä koulun ja kodin välillä. Projekti on ollut vaikuttava. Avain sana oli miesnäkökulma, kun löytyi miespuolinen projektityöntekijä yhdyshenkilöksi, niin alkoi sujumaan.” (Opettaja B).

”Työmalli on tärkeä ja tarpeellinen. Projektityöntekijä on ollut yhdyshenkilö kodin ja koulun välillä, joka on ollut upeaa.” (Opettaja C).

”Projektissa ei ole mitään häiritsevää, ei ole ollut mitään höpöhöpö-touhua. Kertaa-kaan ei ole tullut sellaista filistä, että olisi ihan paska projekti.” (Opettaja C).

Työmallin arviointi – kehitettävää

Kaikki opettajat mainitsivat suurimmaksi kehityshaasteeksi projektin työmallin sisällyttämisen koulumaailmaan. He selvensivät asiaa kuvailemalla tilanteita, joissa projekti oli lisännyt heidän työmääräänsä seurantalomakkeiden muodossa, mutta työmallin konkreettinen vaikutus oli kuitenkin jäänyt näkymättömäksi. Kaikki opettajat painottivat aikaisemman puuttumisen tärkeyttä ja ennaltaehkäisyn merkitystä. Tilanteisiin olisi tärkeää puuttua hyvissä ajoin, ennen kuin ne äityvät katastrofaalisiksi ja kuormittavat siten enemmän sekä koulua että vanhempia.

”Projektin olisi pitänyt alkaa aikaisemmin. Tämän oppilaan kohdalla olisi ollut tärkeää, että projekti olisi voinut tarjota pitkäaikaisen tuen esimerkiksi 5. luokalta lähtien. Työmallin pitäisi kestää siihen saakka, kun nuori on parikymppinen.” (Opettaja A).

”Opettajan näkökulmasta projektissa mukana olo on välillä ollut työlästä, varsinkin kun palavereita on ollut paljon. Opettajalta kysytään hyvää tahtoa.” (Opettaja A).

”Tuntui, että vasta päästiin alkuun, kun piti jo lopettaa. Olisin halunnut katsoa loppuun saakka.” (Opettaja B).

”Peräänkuulutan jatkuvuutta, jatkuvuuden pitäisi olla avainasemassa. Mitä hyötyä on muutamasta vuodesta, jos nuori jää sitten kuitenkin tyhjän päälle?” (Opettaja B).

”Projekti on jäänyt ulkokohtaiseksi opettajan näkökulmasta, palvelee paremmin kotona. Opettajan näkökulmasta ei niin merkittävä projekti, tosin tarpeellinen ja mukava oppilaille, joka on selvästi nauttinut yhteisistä hetkistä projektityöntekijän kanssa.” (Opettaja C).

”Hieno projekti. Silti käy vähän sääliksi tätä projektia, en usko että tavoitteet koulun osalta ovat täyttyneet.” (Opettaja C).

12.3 Arviointilomaketutkimus lastensuojelun henkilöstölle

Arviointilomakkeessa on neljä kysymystä, jotka mittaavat lastensuojelun henkilöstön kokemuksia asiakasperheestä. Lastensuojelun henkilöstön edustajina toimivat kaksi sosiaalityöntekijää, jotka ovat olleet yhteistyössä projektissa mukana olleiden perheiden kanssa. Saimme näiltä kahdelta sosiaalityöntekijältä on kaksi erillistä arviointilomaketta, joiden täyttämisen välissä on ollut puoli vuotta aikaa. Arviointilomakkeita toisiinsa vertaamalla on mahdollista havaita muutokset lähtötilanteen ja nykyisen tilanteen välillä. Puramme vastaukset alle kysymyksittäin. Anonymiteetin vuoksi käytämme sosiaalityöntekijöistä nimiä A ja B.

1) Arvioi huolesi astetta asiakasperheen lapsesta ja perheen jaksamisesta

Arviointilomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä on mittataulukko, jossa arviointiasteikkona on käytetty lukuja 1 = ei huolta ja 7 = suuri huoli. Molemmat sosiaalityöntekijät arvioivat projektin alussa huolen asteeksi 5. Puolen vuoden periodin jälkeen sosiaalityöntekijä A:lla huolen aste oli vähentynyt yhdellä pykälällä numeroon 4. Sosiaalityöntekijä B puolestaan arvioi puolen vuoden projektissa mukana olon jälkeen, huolen asteeksi 3. Molemmilla sosiaalityöntekijöillä huolen aste asiakasperheen lapsesta ja perheen jaksamisesta on toisin sanoen vähentynyt projektissa olon aikana.

2) Arvioi asiakasperheen kuormittavuutta oman työsi kannalta

Arviointilomakkeen toinen kysymys sisältää mittataulukon, jossa arviointiasteikkona on käytetty lukuja 1 = ei lainkaan ja 7 = merkittävä. Sosiaalityöntekijä A arvioi asiakasperheen kuormittavuutta oman työn kannalta projektin alussa mitta-asteikolla 3. Lisätiedoksi hän oli kirjoittanut, että ilman riittävää apua kuormittavuus tulisi todennäköisesti kasvamaan. Puolen vuoden projektissa olon jälkeen sama sosiaalityöntekijä arvioi asiakasperheen kuormittavuudeksi 2.

Sosiaalityöntekijä B puolestaan arvioi asiakasperheen kuormittavuutta oman työnsä kannalta projektin alussa asteikon numerolla 5 ja puolen vuoden työskentelyn jälkeen, hän arvioi sen laskeneen numeroon 2. Molemmat työntekijät kokevat toisin sanoen heidän työnsä kannalta asiakasperheen kuormittavuuden laskeneen.

3 a) Kuinka hyvin arviot yhteistyön toimivan asiakasperheen kanssa?

Kysymys sisältää asteikon, jossa 1 = heikosti ja 7 = erinomaisesti. Sosiaalityöntekijä A arvioi lähtötilanteessa yhteistyön toimivan asiakasperheen kanssa erinomaisesti, asteikon numerolla 7. Puolen vuoden jälkeen hän arvioi tilanteen olevan ennallaan, asteikon numerolla 7.

Sosiaalityöntekijä B arvioi projektin alussa yhteistyön toimivan asiakasperheen kanssa asteikon numerolla 5. Puolen vuoden projektissa mukana olon jälkeen, hän arvioi yhteistyön parantuneen asteikon numeroksi 6. Molemmat sosiaalityöntekijät kokivat yhteistyön toimineen asiakasperheen kanssa alusta alkaen hyvin. Projektin työmallin myötä tilanne on mennyt vielä parempaan suuntaan: pysynyt ennallaan tai parantunut hieman.

3 b) Kuinka hyvin arvioit yhteistyön toimivan perheen muun verkoston kanssa?

Kysymys sisältää asteikon, jossa 1 = heikosti ja 7 = erinomaisesti. Sosiaalityöntekijä A arvioi yhteistyön toimivan projektin alussa perheen muun verkoston kanssa erinomaisesti, asteikon numerolla 7. Kuuden kuukauden periodin jälkeen tilanne on sosiaalityöntekijä A:n kokemuksen mukaan pysynyt ennallaan, asteikon numerolla 7.

Sosiaalityöntekijä B arvioi lähtötilanteessa yhteistyön perheen muun verkoston kanssa toimivan asteikon numerolla 5. Puolen vuoden projektissa olon jälkeen hän arvioi tilanteen pysyneen samana, asteikon numerolla 5. Molempien sosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan yhteistyö perheen muun verkoston kanssa on toiminut hyvin, eikä siinä ole tapahtunut muutosta puolen vuoden projektissa olon aikana.

4) Odotuksesi/saavutetut tulokset Kuhmu ADHD -projektin työstä

Kyseessä on avoin kysymys. Työn alkaessa kysymyksellä oli tarkoitus arvioida odotukset projektin työstä. Puolen vuoden projektissa mukana olon jälkeen tarkoituksena oli arvioida projektin työn vaikuttavuutta.

Sosiaalityöntekijä A toivoi projektin alussa perheen saavan tukea arkeen projektin työmallin kautta. Hän piti tärkeänä, että lapsi saisi lisää rajoja omaan toimintaansa sekä kotona että koulussa. Sosiaalityöntekijä A näki haasteellisena varsinkin vapaat tilanteet. Hän arvioi, että perhe on panostanut paljon lapsen tukemiseen ja pohti kuinka perhettä, niin vanhempia kuin sisaruksiakin, voitaisiin tukea riittävästi. Sosiaali-

työntekijä A odotti perheen saavan projektin työmallin kautta konkreettista ohjausta, tukea pelisääntöjen asettamiseen sekä keinoja niistä kiinni pitämiseen arjessa. Lisäksi hän painotti lapsen omien voimavarojen hyödyntämistä ja niiden tärkeyttä.

Sosiaalityöntekijä A arvioi Kuhmu ADHD -projektin työmallin toimineen puolen vuoden aikana erittäin positiivisesti. Hänen mukaansa työmuoto on ollut aivan välttämättömän perheen ja lapsen kannalta. Se on vahvistanut perheen voimavaroja ja tuonut tarpeellista tukea arkeen. Hän toivoi tälle työmuodolle jatkuvuutta, jottei perhe jäisi projektin jälkeen yksin. Hän arvioi, että sosiaalityöntekijä voi olla hyvin minimaalisesti apuna varsinaiseen arkeen perheelle, jossa on ADHD -diagnosoitu lapsi. Sosiaalityöntekijä A:n mukaan perhe on sitoutunut Kuhmu ADHD -projektin työmalliin hyvin sekä projektityöntekijät ovat osanneet tarttua oikeisiin asioihin sekä puhua oikeista asioista perheen tarpeista käsin.

Sosiaalityöntekijä B toivoi ja odotti projektin alussa, että perheen lapsi oppisi keinoja hallita ja purkaa pahaa oloaan niin, että hän välttyisi ongelmilta koulussa ja kotona. Perheen vanhemmille hän toivoi lisää luottamusta omiin kykyihin kasvattajina. Sosiaalityöntekijä B odotti projektin työmallin myötä myös vanhempien saavan keinoja, kuinka rajoittaa, rangaista ja kuinka antaa positiivista palautetta lapselle. Hän toivoi myös, että valta- ja vastuuasiat kotona selkiytyisivät.

Puolen vuoden jälkeen sosiaalityöntekijä B toi esille, että perheen vanhemmat ovat kokeneet saaneensa työmallin kautta tukea. Perheen tilanne on myös sosiaalityöntekijän itsensä näkökulmasta muuttunut selkeästi parempaan suuntaan. Perheen vanhempien luottamus auttajiin on lisääntynyt ja avoimuus on kasvanut. Erityisen tärkeänä sosiaalityöntekijä B piti sitä, että Kuhmu ADHD -projektin työmalli on tukenut koko perhettä monitahoisesti.

Sosiaalityöntekijöiden vastauksista on nähtävissä yleinen tyytyväisyys Kuhmu ADHD -projektin työmalliin. Erityisen tärkeänä sosiaalityöntekijät pitivät perheen saamaa tukea. Sosiaalityöntekijöiden odotukset projektin työmallia kohtaan tuntuivat täyttyneen ja vastauksista näkyi kyseisen työmallin suuri merkitys sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Sosiaalityöntekijöiden vastauksissa avainsanoina olivat tuki, rajojen asettaminen, voimavara- ja tuki sekä arjen sujuminen.

13 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Aikaisemmissa luvuissa kuvatut tutkimustulokset luovat pohjan seuraavalle yhteenvedolle. Yhteenvedossa vastataan tutkimuksemme pää- ja alaongelmaan sekä analysoidaan tulosten merkitystä. Tuomme esille vanhempien, erityisopettajien sekä sosiaalityöntekijöidenkin kokemuksia siitä, millaista vaikutusta Kuhmu ADHD -projektin työmallilla on ollut.

Tutkimuksen mukaan Kuhmu ADHD -projektin työmallin vaikuttavuutta ei voida kiistää. Työmalli on ollut positiivisesti vaikuttava, voimaannuttava ja perhettä kokonaisvaltaisesti tukeva. Projektin työmallin onnistuneen toteutuksen edellytyksenä on ollut asiakaslähtöisyys ja toimintapa, jossa työtä tehdään perheelle parhaiten sopivassa paikassa, useimmiten perheen kotona. Projektin työmallin kautta perheen lapset ovat saaneet mahdollisuuden tehdä heitä itseään kiinnostavia asioita turvallisen aikuisen johdolla. Perheen vanhemmat ovat puolestaan saaneet työmallin myötä itselleen omaa aikaa sekä moniulotteista tukea. Oman ajan lisääntyminen, tihentynyt tukiverkosto sekä lisääntynyt tieto ovat auttaneet katsomaan asioita eri perspektiiveistä, jolloin he ovat löytäneet uusia, toimivia ratkaisumalleja. Tutkimus osoitti, että perheen vanhemmat kokivat projektityöntekijät suureksi voimavaraksi arjen paineiden ristitulesa.

Kuhmu ADHD -projektin työmallissa mukana olo on selvästi selkiyttänyt pelisääntöjä niin kotona kuin koulussakin. Tilanne kotona on rauhoittunut, kun säännöt ovat selkeät ja niiden noudattamisesta pidetään kiinni. Strukturoitu arki on vähentänyt arjen kaotisuutta, vähentänyt uupumusta sekä auttanut perheitä fokuoimaan energiansa paremmin. Erityisopettajat ovat kokeneet työnsä helpottuneen, kun samat säännöt pätevät sekä koulussa että kotona.

Työmalli on parantanut kodin ja koulun välistä yhteistyötä. Erityisopettajat kokivat ymmärryksensä kasvaneen ja vanhemmat kokivat vihdoin saaneensa äänensä kuuluville myös koulumaailmassa. Projektityöntekijät ovatkin olleet merkittäviä yhdyshenkilöitä kodin ja koulun välillä – projektityöntekijät ovat ikään kuin olleet silta kahden saaren välillä. Sosiaalityöntekijät eivät kokeneet työmallin tuoneen lisäasioita yhteistyöhön perheiden kanssa, koska yhteistyö on aina toiminut hyvin.

Tutkimuksessa tuli selkeästi ilmi, että opettajat ja sosiaalityöntekijät kokevat projektin työmallin hyödylliseksi ja osin välttämättömäksi perheen jaksamisen kannalta sekä syrjäytymisen ennalta ehkäisemiseksi. Tutkimus kuitenkin osoitti, että projektin työmalli on ollut vaikuttavin perheiden lähiympäristössä – se ei ole näkynyt niinkään koulumaailmassa. Jos lapsen ja perheen elinpiirin ajattelee palapelinä, on helppo huomata kuinka jokainen pala vaikuttaa toisiinsa; tasapainoisempi arki kotona heijastuu positiivisesti niin koulumaailmaan ja ystävyys-suhteisiin kuin yleiseen hyvinvointiin. Tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta projektin työmallin merkittävin anti on näkynyt huolen asteen vähenemisenä asiakasperheestä sekä asiakasperheen kuormittavuuden vähenemisenä oman työn kannalta.

13.1 Tutkimuksen pääongelma

Tutkimuksen pääongelmana oli onko Kuhmu ADHD -projektin työmallilla ollut vaikutusta. Tutkimus osoitti, että Kuhmu ADHD -projektin työmallilla on kiistattomasti ollut positiivista vaikutusta projektissa mukana olleiden perheiden elämään. Työmalli on kehittynyt projektin edetessä, mutta koti-interventiomallin lopullinen muoto selvinnee vasta projektin päättyessä. Tutkimusperiodimme aikana työmalli on tuonut esiin useita muutoksia, joista kaikki ovat tutkimuksemme mukaan positiivisia.

Kuhmu ADHD -projektin työmalli on tutkimuksemme mukaan nähty erittäin tarpeelliseksi, merkittäväksi ja ennaltaehkäiseväksi. Työmallin vaikutukset näkyvät eniten perheen kotona vietetyssä arjessa, josta positiiviset muutokset heijastuvat osin myös koulumaailmaan. Tutkimuksessa selvisi, että työmallin tulisi alkaa jo aikaisemmin lapsuudessa ja kestää aikuisuuden vaikeiden nivelvaiheiden ylitse. Työmallin merkitys nähtiin nimenomaan ennaltaehkäisevänä, ei niinkään viimeisenä oljenkortena kun kaikki hajoaa jo käsiin. Projektin työmallilla nähtiin olevan vaikutusta lapsen tulevaisuuden ääri-tilojen muotoutumiseen sekä perheen yleiseen hyvinvointiin. Tutkimuksemme alaongelma avaa millaisia muutoksia työmallilla on saatu aikaiseksi.

13.2 Tutkimuksen alaongelma

Tutkimuksen alaongelmana oli millaista vaikutusta projektin työmallilla on ollut.

Vastausten jaottelu on johdettu teemahaastattelun teemojen sekä tutkimustuloksissa ilmenneiden yhteneväisyyksien pohjalta.

Ihmissuhteet

Tutkimus osoitti, että selvästi suurin vaikutus projektin työmallilla on ollut sosiaalisten suhteiden kentässä. Vanhempien ja lasten välinen vuorovaikutus on selvästi parantunut projektin edetessä. Vanhemmat kuvailivat keskusteluyhteyden parantuneen, yhteisten pelisääntöjen selkiytyneen, yhteisen ajan lisääntyneen, sekä yhteisen ajan merkityksen kasvaneen. Ilmapiiri kotona on nyt rauhallisempi ja tasapainoisempi. Konfliktitilanteet ovat nyt vähentyneet. Sisarusten väliset suhteet ovat myös eheytyneet, johon on vaikuttanut varsinkin säännöistä kiinni pitäminen, struktuurin löytyminen sekä ymmärryksen lisääntyminen.

Tutkimuksen myötä selvisi, että lapsen suhde hänen ystäviinsä on parantunut. Osa lapsista oli saanut ystäviä lisää, toisilla ystävyysuhteet olivat sen sijaan syventyneet. Lapsi viettää nyt enemmän aikaa ystäviensä kanssa ja vanhemmat kertoivat nyt tukevana lapsen ystävyysuhteita – työmallin myötä vanhemmat ovat sisäistäneet lapsen itsenäistymisen tukemisen tärkeyden. Tutkimuksen mukaan myös lapsen sosiaaliset suhteet koulumaailmassa ovat jonkin verran parantuneet, varsinkaan käsirysyjä ei tule niin usein kuin aikaisemmin. Lapsi pystyy nyt paremmin toimimaan suuremmassa ryhmässä, eikä erotu ikätovereistaan käytöksensä puolesta yhtä räikeästi kuin aikaisemmin. Sosiaalisten suhteiden parantumiseen on työmallin lisäksi syynä lapsen kasvu ja sitä kautta aikuistuminen, mahdollisen lääkityksen aloittaminen sekä ymmärryksen lisääntyminen niin lapsella itsellään kuin hänen lähipiirillään.

Tutkimuksessa selvisi, että projektin työmalli on antanut vanhemmalle uusia voimavaroja, työkaluja selvittää konfliktitilanteista sekä keinoja kanavoida omia tunteitaan. Työmallin myötä hänelle on tarjoutunut mahdollisuus saada lisää tietoa, vaihtaa näkemyksiä ammatti-ihmisten kanssa sekä saada oma äänensä kuuluville. Tutkimus osoitti selkeästi, että toimijaverkosto perheen ympärillä on lisääntynyt ja vahvistunut. Perhe on saanut työmallista kokonaisvaltaisesti niin emotionaalista, sosiaalista, fyysistä kuin psyykkistäkin tukea. Osa vanhemmista on jaksanut ja halunnut pitää nyt enemmän yhteyttä sukulaisiin ja ystäviinsä.

Tutkimuksen mukaan yhteistyö koulun kanssa on parantunut. Projektityöntekijät ovatkin olleet merkittävä linkki koulun ja kodin välillä. Erityisopettajien mukaan projektin työmalli on näkynyt eniten koulumaailmassa juuri ihmissuhteiden osalta: työmallin ansiosta erityisopettajat ovat tavanneet nyt vanhempia useammin, kommunikatio on ollut avoimempaa ja vaikutusmahdollisuudet lapseen ovat parantuneet. Sosiaalityöntekijöiden ja perheen välinen yhteistyö ei ole juurikaan muuttunut. Yhteistyö on aina toiminut hyvin sekä perheen, että perheen muun verkoston kanssa.

Arki ja arjessa jaksaminen

Tutkimus osoitti, että projektin työmallilla on ollut merkittävää vaikutusta perheen arjen sujumiseen. Koulumaailma on aina ollut strukturoitu ja haasteena ennen projektia olikin kuinka saada istutettua strukturoitu myös kotiin. Työmalli on tarjonnut perheille konkreettisia keinoja tehdä arjesta myös strukturoitua kotona. Yhteiset säännöt, rutiinit ja vakiintuneet käytännöt ovat helpottaneet perheiden arkea. Tutkimuksen mukaan säännöistä kiinni pitäminen vaatii vielä harjoittelua, mutta perheet tiedostavat nyt yhteisten pelisääntöjen merkityksen ja puolelta vuodessa on menty nyt paljon asiassa eteenpäin.

Tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat kokevat nyt paljon enemmän arjessa positiivisia tunteita kuin ennen projektiin mukaan lähtöä. Toivottomuuden tunteet ovat suuremmalla osalla vanhemmista vähentyneet ja tunteiden käsittelyyn on opittu uusia ratkaisumalleja. Vanhemmat kertoivat uskaltavansa luottaa nyt tulevaisuuteen paremmin ja usko itseän kasvattajana viitoittaa tietä kohti tasapainoisempaa arkea. Erityisopettajat kertoivat myös näkevänsä lapsen tulevaisuuden nyt valoisampana.

Tutkimuksessa selvisi, että vanhempien maltti on kehittynyt ja ärsyyntymiskynnys noussut projektissa mukana olon aikana. Fyysistä voimankäyttöä ei juurikaan enää tarvita. Äänenkäytössä on tapahtunut hieman muutoksia, niin että asiasta keskustellaan nyt useammin. Kaikki vanhemmat kuitenkin kertoivat, että heillä on aina huudettu paljon, eikä se tule todennäköisesti lähiaikoina muuttumaan. Tutkimuksen mukaan sekä vanhempien että lasten pinna palaa nyt vähemmän, joka on osaltaan edesauttanut hyvän, yhteisen arjen syntymistä. Erityisopettajat kokivat, että projektin työmalli ei ole juurikaan näkynyt heidän oman malttinsa kehittymisen näkökulmasta koulumaailmassa. Lapsen maltissa on sen sijaan näkynyt paljon muutoksia parempaan: lapsi on

oppinut uusia tapoja hallita kiukunpuuskiaan ja hän on muutenkin levollisempi, taustalla on opettajien mukaan strukturoidumpi arki.

Voimavarat

Tutkimuksessa ilmeni erittäin selkeästi, että projektin työmalli on palvellut erittäin hyvin vanhempien oman ajan tarvetta – kaikki vanhemmat kokivat saaneensa työmallin myötä lisää omaa aikaa ja sitä kautta jaksamista sekä uudenlaista iloa elämään. Suurin osa vanhemmista ei myöskään koe omasta ajastaan enää niin paljon syyllisyyttä kuin aikaisemmin. Nyt vanhemmat osaavat ottaa omaa aikaa itselleen arjen pyörittämisen keskellä; oman ajan ei tarvitse olla mitään ihmeellistä, vaan pelkkä kaupassa käynti ilman lapsia voi olla tarvittava hengähdystauko. Vanhemmat kiteyttivätkin nopeasti, että kun vanhempi voi itse kohtuullisen hyvin, se heijastuu koko muuhun perheeseen, jolloin koko muukin perhe voi paremmin.

Sosiaalityöntekijät kokivat, että projektin työmalli on vähentänyt heidän työnsä kuormittavuutta ja vähentänyt heidän huoltaan asiakasperheen lapsesta sekä perheen jaksamisesta. Sosiaalityöntekijöiden mukaan projektin työmalli on vahvistanut perheen voimavaroja ja tarjonnut merkittävää tukea elämän eri osa-alueille. Sosiaalityöntekijät pitivätkin työmallia jopa välttämättömänä perheen selviytymisen ja hyvinvoinnin kannalta.

Vanhempien usko itseensä kasvattajana on selkeästi noussut työmallin myötä. Tähän on syynä tiedon lisääntyminen, parempi ymmärrys omasta tilanteesta sekä uudenlainen suhteellisuudentaju siitä, ettei ole tilanteessa yksin. Vanhemmat kuvailivat uskon itseen kasvattajana lisääntyneen myös siitä syystä, että ennen umpikujilta tuntuvat tilanteet aukenevat nyt helpommin uusien toimintatapojen ansiosta. Kun vanhempi ei ole itse enää aivan niin uupunut kuin aikaisemmin, hänellä on voimavaroja sekä taitoja selviytyä tilanteista joustavammin. Erityisopettajat puolestaan kertoivat, ettei työmalli ole tuonut muutosta heidän uskoonsa itseensä ammattikasvattajina. Tätä he perustelivat vuosien työkokemuksella sekä sillä, ettei projektin työmalli ole ainakaan vielä näkynyt juurikaan koulun päivittäisessä arjessa.

Alla on taulukko, joka havainnollistaa tutkimustulosten pääkohdat.

TEEMAT –	Vanhemmat	Erityisopettajat	Sosiaalityöntekijät
-----------------	------------------	-------------------------	----------------------------

kokemuksia Kuhmu ADHD - projektin työmallista	5 kpl	3 kpl	2 kpl
Ihmissuhteet	<ul style="list-style-type: none"> - suhde lapseen parantunut - luottamus kasvanut - yhteiset pelisäännöt tuoneet tasapainoa lapsi-vanhempisuhteeseen - lapsen aikuistumisella myös vaikutusta - vanhemman suhde sukulaisiin ja ystäviin muuttunut positiiviseen suuntaan → tieto lisääntynyt ADHD:sta - lapsen ystävyssuhteet syventyneet 	<ul style="list-style-type: none"> - yksi opettaja koki työmallin vaikuttaneen positiivisesti hänen ja lapsen suhteeseen → tiedon lisääntyminen - kaksi opettajista koki konfliktitilanteiden olleen jo takanapäin ennen työmallia - kaksi opettajaa koki että suhde lapsen lähi-verkkoon parantunut - työmallilla ei vaikutusta suhteeseen viranomaisten kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> - huoli asiakasperheestä vähentynyt → vastuu jakautuu useammalle taholle, tukiverkosto perheen ympärillä parantunut - yhteistyössä asiakasperheen kanssa ei muutosta → yhteistyö asiakasperheen kanssa toiminut aina hyvin
Arki	<ul style="list-style-type: none"> - päivärytmi selkiytynyt - struktuuri lisääntynyt - säännöistä kiinni pitäminen parantunut - sääntöjen kyseenalaistaminen: miksi mikäkin sääntö on olemassa - työmalli tarjonnut mahdollisuuden viettää enemmän aikaa yhdessä lapsen kanssa - positiivisten tunteiden määrä ja kirjo kasvanut 	<ul style="list-style-type: none"> - koulupäivän sujuminen ja sääntöjen noudattaminen helpottunut → kotona lisääntynyt struktuuri heijastuu koulupäivään - yksi opettaja koki luokkatilanteiden muuttuneen rauhallisemmaksi → oppilaan keskittyminen parantunut 	<ul style="list-style-type: none"> - uudet toimintatavat merkityksellisiä - valta- ja vastuuasioiden selkiytyminen perheessä - positiivisen palautteen antaminen lapselle parantunut perheessä
Voimavarat	<ul style="list-style-type: none"> - vanhempien omat voimavarat kasvaneet - vanhemmat saaneet mahdollisuuden omaan aikaan → tekemisellä ei koettu olevan merkitystä - usko itseensä kasvattajana lisääntynyt - toivottomuuden tunteet vähentyneet → projektityönteki- 	<ul style="list-style-type: none"> - opettajan työn kuormittavuus vähentynyt - työmalli ei ole vaikuttanut uskoon itseensä ammattikasvattajana → takana työkokemus - vaikutusmahdollisuudet lapseen kasvaneet 	<ul style="list-style-type: none"> - asiakasperheen kuormittavuus oman työn kannalta vähentynyt

	jöiden läsnäololla merkitystä		
Arjessa jakaminen	<ul style="list-style-type: none"> - vanhempien kärsivällisyys kasvanut - ärsytyskyynnys nousut - maltti ei mene niin usein → yleinen väsymys vähentynyt, uudet toimintatavat, tuki - ääntä ei koroteta enää niin usein - fyysinen voimankäyttö vähentynyt 	<ul style="list-style-type: none"> - yksi opettajista koki kärsivällisyyden kasvaneen - äänen korottamisessa ei muutosta - fyysisessä voimankäytössä ei muutosta 	<ul style="list-style-type: none"> - koettiin perheen arjessa jaksamisen parantuneen → sosiaalityöntekijöiden huoli perheestä vähentynyt
Kuhmu ADHD-projektin työmalli	<ul style="list-style-type: none"> - työmalli koettu merkityksellisenä - uudet toimintatavat ja näkökulmat - tiedon lisääntyminen - työmalli kehittynyt projektin myötä - on tärkeää, että työmallissa toimitaan perheiden kotona ja lasten ehdoilla - voisiko työmalli antaa kasvot ADHD-perheiden väsymykselle? - kehitysehdotuksena nähtiin, että projektin tulisi alkaa aikaisemmin → ennaltaehkäisevän työn merkitys - projektityöntekijöiltä toivottiin yhtenäisempää työtettä → selkeys 	<ul style="list-style-type: none"> - työmalli näkynyt enemmän kotona kuin koulussa - työmalli koettiin tarpeelliseksi - ennaltaehkäisevän työn ja jatkuvuuden merkitys suuri - kehitysideana nähtiin työmallin sisällyttämisen koulumaailmaan → kuinka työmalli palvelisi paremmin koulumaailmaa? - työmalli hyödynnettävissä myös muille oppilaille, joilla erityisiä tuen tarpeita 	<ul style="list-style-type: none"> - työmalli koettiin erittäin tärkeänä, jopa välttämättömänä - jatkuvuudella suuri merkitys → perhettä ei saa jättää yksin - tuen, tukiverkoston laajentumisen, tiedon lisääntymisen sekä uusien toimintatapojen merkitys suuri

TAULUKKO 3. Yhteenveto tutkimustuloksista.

14 POHDINTA

Kuhmu ADHD -projektin työmalli on merkityksellinen ja se on avannut meille näköalapaikan uudeltaisista vaikuttamisen mahdollisuuksista. Työmalli on tarjonnut perheille mahdollisuuden tukeen, tietoon, konkreettisiin ratkaisumalleihin, erilaisiin ajatustapoihin sekä perheen sisäisten voimavarojen uudellaiseen hyödyntämiseen. Työmalli on ollut perheille myös peili, jolla peilata omaa toimintaansa ja syntyneitä vaikutuneita käytäntöjä. Työmallin myötä perheet ovat oppineet paljon itsestään ja löytäneet itsestään voimaa, uskoa ja tahtoa tilanteiden selvittämiseen.

Keskustelimme paljon kuinka työmallia voitaisiin hyödyntää myös muiden erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla. Kuten erityisopettajien teemahaastattelussa ilmeni, sopivia kohderyhmiä olisivat esimerkiksi lapset, joilla on emotionaalisia tai psyykkisiä ongelmia, erilaisia käytöshäiriöitä tai uhmakkuushäiriö. Toimivan työmallin hyödyntämättä jättäminen on mielestämme lähes resurssien tuhlausta. Kuten vanha sanalasku sanoo, että miksi keksiä pyörää uudelleen, niin sama pätee siihen, että miksi jättää vaikuttava työmalli hyödyntämättä laajemmassa mittakaavassa.

Kokemuksiemme perusteella olemme huomanneet, että tapana on usein aloittaa uusi projekti ja kokeilu, juuri silloin kun vanha hanke alkaa vasta tuntua toimivalta. Uuden hankkeen alkutaipale vaatii perheiltä aina voimavaroja ja uutta panostusta, mikä syö perheen motivaatiota ja uskoa. Perheet puhuivat haastatteluiden yhteydessä paljon terapiaväsymyksestä, jolla he juuri tarkoittivat siirtymistä aina uuteen hankkeeseen vanhan hankkeen päättyessä. Kaksi vanhemmista luonnehtikin tuntevansa olonsa kokekaniiniksi, joilla testataan aina uusia menetelmiä.

Kuhmu ADHD -projektin synnyttämää työmallia voitaisiin hyödyntää myös koulu-kiusaamisen kitkemiseen. Nyt syksyllä 2008 mediassakin olleet ikävät tragediat ovat osoittaneet mihin koulukiusaus voi pahimmillaan johtaa. Jokainen kiusaustapaus on henkilökohtainen tragedia, joka jättää aina henkiset arvet. Koulukiusaamisesta saataan usein vähätellä, eikä sen vakavuutta aina ymmärretä. Koulukiusaus ei katso syytä – usein pienikin erilaisuus riittää. ADHD -diagnosoitu lapsi voi olla syrjitty käytöksensä takia ja kokea ulkopuolisuutta ryhmätilanteissa. Ennaltaehkäisevästä työstä puhutaan paljon, mutta usein konkreettiset puuttumiskeinot ovat vähissä. Tällaisia hyväksi todettuja ja vaikuttavia työmalleja tulisikin osata käyttää laajemmin hyväksi.

Ennaltaehkäisevän työn merkitystä ei vieläkään täysin ymmärretä yhteiskunnassamme – tässä tulee olemaan suuri tulevaisuuden haaste. Viime vuosina nuorten palveluita on ajettu runsaasti alas ja nyt sitten ihmetellään julkisissa keskusteluissa, miksi lapset ja nuoret voivat pahoin. Mikäli tarkastelemme asiaa inhimillisestä perspektiivistä, jokainen henkilökohtainen elämänkohtalo on merkittävä omassa kontekstissään ja tällöin ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuu entisestään. Jos puolestaan ajattelemme asiaa taloudellisesta näkökulmasta, yhteiskunnalle tulisi edullisemmaksi panostaa ennaltaehkäisevään työhön, kuin yrittää korjata jo syntyneitä vahinkoja.

Tulevina sosiaalialan ammattilaisina, vastavalmistuneina sosionomeina, koemme huolta siitä, kuinka yhteiskunnassamme ajetaan alas ennaltaehkäiseviä tukitoimia. Arvomme priorisoivat mihin yhteiskunnan resurssit suunnataan. Ennaltaehkäisevän työn merkitys fokuoitiu riittävän aikaiseen puuttumiseen. Asioilla ja ongelmilla on tapana kasautua lumipalloefektin tavoin, joten kierteen synty tulisi katkaista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kasautuneet ongelmat kuormittavat perheen ja koulujärjestelmän lisäksi laajasti koko yhteiskuntaa. Kun ongelmiin puututaan ajoissa, sen selvittäminen on helpompaa ja nopeampaa, kuin monivuotisen ongelmanvyyhdin purkaminen. Ennaltaehkäisevän työn turvin voitaisiin tehdä paljon – olennaista on ymmärtää sen todellinen merkitys.

Opinnäytetyömme aihe on erittäin ajankohtainen. ADHD on ollut paljon mediassa näkyvillä – välillä jopa mediaseksikkäästi ja muoti-ilmiömäisesti – ja siitä saatu tieto on lisääntynyt jatkuvasti. Uusi tieto syrjäyttää vanhan, eikä kenenkään tulisi enää uskoa, että ADHD on vanhojen uskomusten mukaisesti huonon kasvatuksen tulos. Usein diagnooseja heitellään ilmaan missä ja milloin vain; vilkas lapsi saattaa saada helpostikin ADHD:n leiman, joka viitoittaa hänen tietään lapsuudesta lähtien. Olisikin erittäin tärkeää muistaa, että ADHD -diagnoosin saa antaa vain lääkäri ja silloinkin vain perusteellisten tutkimusten jälkeen. Toisaalta diagnoosin saaminen on helpotus sekä lapselle itselleen ja hänen perheelleen: diagnoosin saaminen varmistaa parhaan mahdollisen tuen ja hoidon.

Perheet, joilla on ADHD -diagnooitu lapsi, saattavat usein jäädä ilman tukea. Perheiden väsymystä voidaan vähätellä ja palveluiden saaminen voi olla vaikeaa. ADHD ei näy ulospäin, kuten jokin muu vamma ja siksi perheen tuen tarpeita ei välttämättä

ymmärretä. Myös suhtautuminen perheen tilannetta kohtaan saattaa vaihdella. Tutkimuksemme mukaan perheen on jaksettava olla itse aktiivinen ja haettava päättäväisesti tarvittavaa tukea ja heille kuuluvia palveluita. Toivoisimmekin, että opinnäytetyömme antaisi osaltaan kasvot lapsen, jolla on ADHD, tuen tarpeille sekä vanhemman väsymykselle.

Kaikki kohderyhmäämme kuuluvat perheet, erityisopettajat ja sosiaalityöntekijät toivoivat Kuhmu ADHD -projektin työmallin jatkuvan tulevaisuudessa lapsen elämään kuuluvien tärkeiden siirtymävaiheiden yli. Pohdimme jatkuvuuden merkitystä ja koemme, että olisi virhe jättää toimiva työmalli puolitiehen. Odotamme, että projekti saisi jatkorahoitusta ja syntyisi mahdollisuus jatkaa työmallin kehittämistä ja laajentamista mahdollisuuksien mukaan. Tuen tarve tulee korostumaan siirtymävaiheiden aikana, sillä niihin sisältyy suuria valintoja, joiden onnistuminen saattaa vaikuttaa koko loppuelämään.

Kuhmu ADHD -projektin projektityöntekijöiltä kaivataan vielä yhtenäisempiä toimintatapoja. Uskomme, että nämä toimintatavat tulevat kehittymään työmallin edetessä. Jokainen sosiaalialan työntekijä tekee työtään oman persoonallisuutensa kautta, joten onko olemassa edes täysin yhteneväisiä toimintatapoja eri ihmisten välillä? Toimintatapa, joka sopii jollekin henkilölle, ei välttämättä istukaan jollekin toiselle. Olennaista onkin yksilöllisyyden kunnioitus ja asiakaslähtöinen lähestymistapa. Tärkeää olisi löytää jokaiselle toimiva ratkaisu hänen omista ainutlaatuisista lähtökohdistaan käsin, joka yhdistäisi asiakkaan tarpeet sekä yhteiset linjat toimivaksi kokonaisuudeksi.

Keräsimme opinnäytetyömme teon aikana kehitysideoita päiväkirjaan, jota pidimme tutkimusprosessimme aikana. Suurimmiksi teemoiksi nousivat jo mainitut jatkuvuus, aikaisempi aloitusajankohta, työmallin laajempi hyödyntäminen sekä työmallin näkyvyys koulumaailmassa. Myös vanhempien kuuleminen herkemällä korvalla ja heidän mielipiteidensä vieläkin tarkempi huomioon ottaminen nousivat kehittämisen arvoisiksi seikoiksi. Vanhemmat ovat usein parhaimpia asiantuntijoita suhteessa omaan lapseen ja huoli omasta lapsesta on usein erittäin konkreettinen. Perheen äänen esiin nostaminen ja tukeminen oikealla tavalla ovat avaimia yhteistyön kehittämiseksi sekä onnistuneiden ratkaisujen syntymiseksi.

Puntaroimme pitkään opinnäytetyömme ansioita ja kehitettäviä alueita. Ansioiksi laskemme monipuolisen tiedon hankinnan, laajan perehtymisen aiheeseen sekä ajankoh-
taisen aiheen. Projektityö sinänsä tulee olemaan tulevaisuudessa sosionomin työken-
tässä merkittävä työllistävä taho, joten oli erittäin mielenkiintoista tutustua projekti-
työhön ja sitä ohjaaviin määreisiin, esimerkiksi rahoituksen järjestymiseen ja kehittä-
vään työotteeseen. Yhteistyö haastateltavien tahojen kanssa onnistui yli odotusten ja
saimme heiltä runsaasti positiivista palautetta. Olimme puolestamme itse hyvin kiitol-
lisia, että varsinkin perheet päästivät meidät kurkistamaan heidän arkeensa ja ottivat
meidät niin hyvin vastaan. Kehitettäväksi alueiksi opinnäytetyössämme laskemme
melko suppean kohderyhmän, mutta tiesimme projektin työmallin vaikuttavuutta tut-
kimaan lähtiessämme, että kuljemme projektin mukana ja sen sanelemien sääntöjen ja
aikataulujen mukaisesti.

Kolmivuotinen Kuhmu ADHD -projekti päättyy vasta vuoden 2009 lopussa ja tällöin
olisi paikallaan uusi työmallin vaikuttavuuden arviointi. Olisi erittäin mielenkiintoista
saada tietää, kuinka projektin työmalli on vaikuttanut vielä pidemmällä tähtäimellä –
ja onko tässä opinnäytetyössä tuotuja parannusehdotuksia pystytty jalkauttamaan käy-
täntöön. Saimme tähän opinnäytetyöhömmme viiden vanhemman haastattelun, joten
projektin loppupuolella olisi varmasti mahdollista saada haastattelu vielä useammalta
mukana olevalta taholta, niin perheeltä kuin erityisopettajalta ja sosiaalityöntekijältä-
kin.

”Kukka, piikkilankaa...

Sitähän se on. Elämä. Varsinkin kun perheessä on ADHD.

Voi sitä tunteiden voimaa, värien hehkoa, tuoksua.

Välillä piikkejä ja esteitä.

Siinä sitä selvitellään ja eletään päivä kerrallaan, vuosi vuodelta.

Asioiden sekamelskassa – se ruusukimppu ja piikkilankavyyhti kädessä.

*Yhteistyössä päivähoiton, koulun, neuvolan, sairaalan, terapeutin,
kelan, suvun, ystävien ja koko maailman kanssa.*

Ruusukimppu vaihtaa välillä väriä,

yrittää lakastuakin hehkuen ja voimistuen aina uudelleen.

Piikkilankavyyhti lyhenee,

jätetään siitä niin monta pätkää matkan varrelle!

Voi rakas lapseni! MBD, ADHD – kirjaimia ihan mitä vaan!

Olet ruusuni.”

- erään äidin runo -

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2000. Lapsen aika. Juva: WS Bookwell.
- Anon. mies. 2008. Henkilö, jolla on diagnosoitu ADHD. Haastattelu 5.3.2008.
- Anon. äiti. 2008. Äiti, jonka lapsella on diagnosoitu ADHD. Haastattelu 15.4.2008.
- Almqvist, F. 2004. Tarkkaavaisuuden ja oppimisen häiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Anttila, A., Karhu, H. & Sirkiä, M-L. 2000. ”Ihan jees homma” – tutkimus lastensuojelun moniammatillisesta verkostotyöstä Jyväskylässä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma.
- Aro, T. & Närhi, V. 2003. Tarkkaavaisuushäiriöinen oppilas koululuokassa. Arviointi, opetus- ja kuntoutusmateriaaleja. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.
- Aro, T., Närhi, V. & Räsänen, T. 2001. Tarkkaavaisuus. Teoksessa Ahonen, T., Siiskonen, T. & Aro, T. Sanat sekaisin. Opetus 2000- sarja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Berg, K. 2000. Perhetyön ilo ja hämmennys. Lastensuojelun perhetyömuotojen esittelyä ja jäsenyksiä. Aiheita-monistesarja 14/2000. Helsinki: Stakes.
- Cleve, E. 2003. Kaaoksesta kohti eheyttä – ADHD-lapsen tarina. Helsinki: WSOY.
- Del Maso, R. 2001. Sosionomin työ on emansipaatiota arjessa. Teoksessa: Jämsén, A. (toim.). 2001. Sosiaalialan amk-pedagogiikkaa kokemassa. Sosiaalialan AMK-verkoston julkaisu.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. p. Tampere: Vastapaino.
- Hakkarainen, K., Palonen, T. & Paavola, S. 2000. Kolme näkökulmaa asiantuntijuiden tutkimiseen. *Psykologia* 37, 448–464.
- Henttonen, N., Kangas, R., Leimu, P. & Palomäki, T. 2006. AD/HD – Tietoa päättäjille. ADHD-liitto Ry, Verkkoprojekti.
- Hiekkänen, T. & Tuominen, T. 2007a. Kuhmu ADHD-projektin väliraportti ajalla 04/07–09/07. Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry.
- Hiekkänen, T. & Tuominen, T. 2007b. Projektiseloste – RAY. Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry.
- Hiekkänen, T. & Tuominen, T. 2008. Projektityöntekijä. Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry, Kuhmu ADHD -projekti. Haastattelu 22.1.2008.
- Hietanen, M., Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2005. Tunne muistisi. Käytä, kehitä, kohenna. Helsinki: WSOY.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uud. p. Helsinki: Kirjayhtymä
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2001. Tilastolliset menetelmät. Tummuvuoren kirjapaino: Vantaa.
- Jokinen, K. & Ahtikari, K. 2004. ADHD-opas koulunkäyntiavustajille. Opetus 2000-sarja. Juva: PS-kustannus.
- Kananoja, A., Lähteinen, M., Marjamäki, P., Laiho, K., Sarvimäki, P., Karjalainen, P. & Seppänen, M. 2007. Sosiaalityön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Karila, K. & Nummenmaa, AR. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen. Helsinki: WSOY.
- Katajavuori-Vartiainen, M. 2003. Sosiaalipedagoginen työ ja varhaiskasvatus. Luentomateriaali. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, sosiaalialan koulutusohjelma.
- Kaunisto, M. 2008. Kuntatiedon keskuksen sivusto. Viitattu 23.4.2008. http://www.kommuerna.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;10336;59563
- Kerola, K. (Toim.) 2001. Struktuuria opetukseen, selkeys ja rakenteet oppimisen edistäjänä. Opetus 2000-sarja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry. 2007. Projektihakemuksen liite raha-automaattiyhdistykselle.
- Koponen, H. 2002. Stimulanttien käyttö lasten ja nuorten tarkkaavaisuus- yliaktiivisuushäiriön hoidossa. Tabu 10, nro 6, 6-9. Lääkelaitoksen julkaisu.
- Korteniemi, P. 2006. Vaikuttavuuden arvioinnin perusasiat. Luentomateriaali. Sosiaalialan työn vaikuttavuuden arviointi- seminaari 29.6.2006.
- Krank, A. 2001. Vanhemmuus. Lastensuojelun keskusliiton sivusto. Viitattu 25.3.2008. http://www.lskl.fi/showPage.php?page_id=51
- Käypähoito. 2007. Lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön hoito. 2007. Käypä hoidon sivusto. Viitattu 26.3.2008. <http://www.kaypahoito.fi/>
- Lastensuojelulaki 417/ 2007. 2008. Sosiaaliportin sivusto. Stakes. Viitattu 8.4.2008. <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/cc6f551b-cb4b-4e35-b29f-94035a186359.aspx>
- Lehtokoski, A. 2004. Aikuisen ADHD ja aivojen arvoitus. Helsinki: Tammi.
- Lillqvist, O. & Pilhjerta, A. 2004. Arjen eväät – vinkkejä AD/HD-lapsen vanhemmille. Helsinki: Suomen Lastenhoitoyhdistys, ADHD-keskus.

- Lovecky, D.V. 2004. *Different Minds. Gifted children with AD/HD, Asperger Syndrome and Other Learning Deficits*. London/ New York: Jessica Kingsley Publishers.
- Lyytinen, H. (Toim) 2002. *Oppimisvaikeudet. Neuropsykologinen näkökulma*. Helsinki: WSOY.
- Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2004. *Esteistä mahdollisuuksiin – Vammaistyön perusteet*. 1.p. Porvoo: WSOY.
- Martikainen, A. & Savinainen, A-M. 2008. *Kyllä me selviämme – tietoa AD/HD-lapsen vanhemmille*. Esiteopas. ADHD-liitto Ry.
- Michelsson, K. 2002. *AD/HD ja siihen liittyvät liitännäisoireet*. Juva: WS Bookwell.
- Michelsson, K., Miettinen, K., Saresma, U. & Virtanen, P. 2003. *AD/HD nuorilla ja aikuisilla*. Juva: WS Bookwell.
- Michelsson, K., Saresma, U., Valkama, K. & Virtanen, P. 2000. *MBD ja ADHD. Diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen*. Juva: WS Bookwell.
- Miksi kuntoutusta. 2008. ADHD-liitto Ry:n sivusto. Viitattu 8.4.2008. <http://www.adhd-liitto.fi/Miksikuntoutusta.htm>
- Mikä on projekti. 2006. Helsingin yliopiston sivusto. Viitattu 26.3.2008. <http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/yleista/maaritelma.shtml>
- Mitä on ADHD. 2006. ADHD-liitto Ry:n sivusto. Viitattu 27.3.2008. <http://www.adhd-liitto.fi/ADHD.htm>
- Myllykoski, A-M., Melamies, N. & Kangas, S. 2004. *Itsenäistyvä nuori ja AD/HD*. Juva: WS Bookwell.
- Niemelä, A. 2007. *Neuropsykiatriset ongelmat, niiden yleisyys, erityispiirteet, vahvuudet ja esteet*. Luentomateriaali. Neuropsykiatriset vahvuudet ja haasteet työllistymisessä-koulutustilaisuus 7.9.2007.
- Niemi, H. 2002. *Mitä on Alvari-perhetyö*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Nieminen, K. 2006. *Perhetyötä punniten. Asiakkaiden kokemuksia lastensuojelun avohuollon perhetyössä Jyväskylässä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, sosiaalialan koulutusohjelma.
- Nordqvist, A. 2007. *Ylivireä adhd-lapsi saa lääkkeitä*. Helsingin sanomat 16.1.2007, 23.
- Paavilainen, P., Anttila, R., Oksala, E. & Stenius, M. 2002. *Persoonaneuropsykologia*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Projekti yhdistyksessä. 2007. Suomen Mielenterveysseuran sivusto. Viitattu 22.4.2008. <http://julkaisut.mielenterveysseura.fi/projektiopas/projekti-yhdistyksessa/>

- Pöyhtäri, J. 2005. Mitä on vertaistuki. Viitattu 7.4.2008. Tukiaseman sivusto. <http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docIDon344>
- Ratkaisukeskeisyys pähkinänkuoressa. 2004. Ratkaisu- ja voimavarakeskeisten menetelmien edistämisyhdistys. Viitattu 25.3.2008. http://www.ratkes.fi/jutut/artikkeli_10.shtml
- Rautiainen, R. 2007. AD/HD-henkilön yksilöllinen ohjaus. Luentomateriaalit 12.4.2007. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, sosiaalialan koulutusohjelma.
- Rief, S. F. 2005. How to Reach and Teach Children with ADD/ADHD. Practical Techniques, Strategies and Interventions. San Francisco. The United States of America: Jossey Bass.
- Ritala-Koskinen, A. 2003. Onnistumisia lastensuojelussa. Teoksessa: Satka, M., Pohjola, A. & Rajavaara, M. (toim.) 2003. Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylä: Mierva Kustannus.
- Sillanpää, M., Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Rantala, H. 2004. Lasten neurologia. Helsinki: Duodecim.
- Silvennoinen-Nuora, L. 2005. Hoitoketjut ja vaikuttavuus. Johtamistieteiden laitos.
- Sosiaalialan koulutusohjelma. 2008. Jyväskylän ammattikorkeakoulun sivusto. Viitattu 25.3.2008. <http://www.jamk.fi/koulutus/tutkinnot/nuoret/sosiaalijaterveysala/sosiaaliala>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Perhe hanke. Perhepalveluiden kumppanuusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön esite 4/ 2005.
- Taskinen, S. 2006. lapsiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes. Helsinki: Edita Prima.
- Uusimäki, M. 2005. Preventteri – moniammatillinen yhteistyö lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.
- Vaikuttavuuden arviointi. 2006. Sosiaaliportin sivusto. Viitattu 26.4.2008. <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/eed3d030-38fe-460a-b0ce-fe86e054d096.aspx>
- Valtananen, K. 2006. AD/HD Tänäpä - Onko sitä? Teoreettinen analyysi tarkkaavaisuus-yli-vilkkaushäiriön ajankohtaisista kysymyksistä. Pro gradu – tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta, Opettajankoulutuslaitos, Hämeenlinnan toimipaikka.
- Virtanen, P. 1999. Verkostoista voimaa? Teoksessa Virtanen, P. (toim.). Verkostoituva asiakastyö. Tampere: Kirjayhtymä.
- Ylivilkkaus. 2008. Perusopetuksen sivusto. Viitattu 25.3.2008. <http://www.perusopetus.fi/koti/ylivilkas.php>

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko vanhemmille

Haastattelussa painotetaan näitä seikkoja:

- vastaukset ovat täysin luottamuksellisia
- ei ole olemassa oikeita tai väärää vastauksia
- olemme kiinnostuneita kokemuksista
- olennaista on muutos: vertailu mikä oli tilanne ennen projektin työmallia ja mikä tilanne on nyt

1 Teema: ihmissuhteet

- Onko suhteesi lapseen muuttunut, jos vertaat nykypäivää siihen tilanteeseen, joka oli ennen projektin työmallin alkua? Millä tavalla?
- Onko suhteesi aviopuolisoosi tai kumppaniisi muuttunut? Millä tavalla?
- Onko suhteesi sukulaisiin muuttunut? Millä tavalla?
- Onko suhteesi ystäviisi muuttunut? Millä tavalla?

2 Teema: Arki

- Millainen on perheenne päivärytmi? Onko se muuttunut jollakin tavalla projektin työmallin myötä? Jos on, niin millä tavalla?
- Millaisia sääntöjä teidän perheessä noudatetaan? Onko säännöistä kiinni pitäminen muuttunut jollakin tavalla työmallin myötä?
- Onko sinulla mukavaa aikaa lapsesi kanssa? Onko yhteinen mukava aika muuttunut? Millä tavalla? Onko sitä enemmän vai vähemmän kuin silloin kuin työmalli alkoi?
- Millaisia tunteita koet yleensä arjessa? Ovatko ne enemmän positiivisia vai negatiivisia?

3 Teema: Vanhemman omat voimavarat

- Onko sinulla aikaa itsellesi? Enemmän vai vähemmän kuin ennen?

- Millaiset asiat tuottavat sinulle iloa? Onko näitä asioita elämässäsi enemmän vai vähemmän kuin ennen?
- Millainen on usko itseesi kasvattajana? Onko se muuttunut? Millä tavalla?
- Koetko arjen toivottomaksi? Kuinka usein? Enemmän vai vähemmän kuin aikaisemmin? Mitä teet silloin kun koet arjen toivottomaksi? Onko sinulla joku kenen kanssa jakaa ajatuksiasi?

4 Teema: Arjessa jaksaminen

- Palaako pinnasi nyt enemmän vai vähemmän kuin ennen? Mitä teet silloin kuin pinnasi palaa?
- Huudetaanko teillä enemmän vai vähemmän kuin ennen? Mistä aiheesta teillä huudetaan?
- Onko ollut sellaisia tilanteita, että tarvitsee käyttää voimaa enemmän? Palaako pinna sillä tavoin, että tulee vaikka lyötyä? Enemmän vai vähemmän kuin ennen?
- Millaisia asioita toivoisit arkeen, jotta se sujuisi paremmin? / Minkä asian pitäisi muuttua, jotta arki sujuisi paremmin?

5 Teema: Kuhmu ADHD -projektin työmalli

- Miltä työmalli tuntuu sinusta? Koetko sen tarpeellinen?
- Mikä työmallissa on ollut hyvää? Mikä huonoa?
- Mitä työmallissa pitäisi tehdä eri tavalla?

Liite 2. Teemahaastattelun runko opettajille

Haastattelussa painotetaan näitä seikkoja:

- vastaukset ovat täysin luottamuksellisia
- ei ole olemassa oikeita tai väriä vastauksia
- olemme kiinnostuneita kokemuksista
- olennaista on muutos: vertailu mikä oli tilanne ennen projektin työmallia ja mikä tilanne on nyt

1 Teema: ihmissuhteet / yhteistyö

- Onko suhteesi lapseen muuttunut, jos vertaat nykypäivää siihen tilanteeseen, joka oli ennen projektin työmallin alkua? Millä tavalla?
- Onko suhteesi lapsen huoltajaan / perheeseen muuttunut?
- Onko suhteesi muihin oppilaisiin muuttunut?
- Onko suhteesi muihin opettajiin muuttunut?
- Onko suhteesi muihin viranomaistahoihin muuttunut?

2 Teema: Koulupäivä

- Millainen on koulupäivän rytmi? Onko se muuttunut jollakin tavalla projektin myötä? Jos on, niin millä tavalla?
- Millaisia sääntöjä on luokassasi? Onko säännöistä kiinni pitäminen muuttunut jollakin tavalla projektin työmallin myötä?
- Ovatko luokkatilanteet muuttuneet jotenkin työmallin myötä? Onko yleinen rauhallisuus / rauhattomuus lisääntynyt?
- Millaisia tunteita koet yleensä arjessa? Ovatko ne enemmän positiivisia vai negatiivisia?

3 Teema: Opettajan omat voimavarat

- Koetko työsi kuormittavaksi? Enemmän vai vähemmän kuin ennen?
- Onko työmääräsi vähentynyt vai lisääntynyt?
- Pystytkö irtautumaan työasioista vapaa-aikanasi? Enemmän vai vähemmän kuin ennen?

- Millainen on usko itseesi opettajana? Onko se muuttunut?
- Koetko työsi toivottomaksi? Kuinka usein? Enemmän vai vähemmän kuin aikaisemmin? Mitä teet silloin, kun koet työsi toivottomaksi?
- Millaiseksi koet asemasi luokassa? Millaiseksi koet auktoriteettisi?
- Millaiseksi koet vaikuttamismahdollisuutesi tähän tiettyyn oppilaaseen nähden? Ovatko ne lisääntyneet vai vähentyneet?

4 Teema: Koulun arjessa jaksaminen

- Mikä mielestäsi on arjen sujumisessa koulupäivänä tärkeää?
- Palaako pinnasi nyt enemmän vai vähemmän kuin ennen? Mitä teet silloin kuin pinnasi palaa?
- Korotatko ääntäsi luokassa nyt enemmän vai vähemmän kuin ennen? Mistä aiheesta korostat ääntäsi?
- Onko ollut sellaisia tilanteita, että tarvitsee käyttää voimaa enemmän?
- Millaisia asioita toivoisit arkeen, jotta se sujuisi paremmin? / Minkä asian pitäisi muuttua, jotta arki sujuisi paremmin?

5 Teema: Kuhmu ADHD -projektin työmalli

- Miltä työmalli tuntuu sinusta? Koetko sen tarpeellinen?
- Mikä työmallissa on ollut hyvää? Mikä huonoa?
- Mitä työmallissa pitäisi tehdä eri tavalla?

Liite 3. Arviointilomake sosiaalityöntekijöille**Kuhmu ADHD – projekti
Arviointilomake lastensuojelun henkilöstölle**

Päivämäärä ja arvioijan nimi: _____

Asiakasperheen nimi: _____

Arvioinnin ajankohta: Ajankohdan ollessa projektin työn alkaessa, laita rasti riville.

Mikäli projektin työtä on jo tehty, laita riville työskentelyn kesto kuukausina.

Kuhmu ADHD -projektin työn alkaessa _____ / Kuhmu ADHD -projektin työ kestänyt perheen kanssa _____ kk

1. Arvioi huolesi astetta asiakasperheen lapsesta ja perheen jaksamisesta.

Ei huolta						Suuri huoli	
1	2	3	4	5	6	7	

2. Arvioi asiakasperheen kuormittavuutta oman työsi kannalta.

Ei lainkaan						Merkittävä	
1	2	3	4	5	6	7	

3. Kuinka hyvin arvioit yhteistyön toimivan**a) asiakasperheen kanssa?**

Heikosti						Erinomaisesti	
1	2	3	4	5	6	7	

b) perheen muun verkoston kanssa?

Heikosti						Erinomaisesti	
1	2	3	4	5	6	7	

4. Odotuksesi / Saavutetut tulokset Kuhmu ADHD -projektin työstä. (Arvioinnin ajankohdan ollessa työn alkaessa, täytä tähän odotuksesi projektin työstä. Jos työtä on jo tehty, arvioi projektin työn vaikuttavuutta.)

Kiitos arvioinnistasi!