

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ADHD-OIREIDEN TUNNISTAMINEN VARHAISESSA VAIHEESSA

Palveluiden saavutettavuus

TEKIJÄT Nissinen Jaana SS20SPB

Pehkonen Minna SS20SPB

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Sosiaalialan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Nissinen Jaana, Pehkonen Minna			
Työn nimi ADHD-oireiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa			
Päiväys	2.11.2023	Sivumäärä/Liitteet	44/2
Toimeksiantaja Eijsveikeet, Pohjois-Savon ADHD-, Autismi- ja kielihäiriöyhdistys ry			
Tiivistelmä Opinnäytetyössä tutkittiin ADHD-oireiden vaikutuksia elämänhallintaan ja palveluntarpeeseen eri ikävaiheissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka ADHD-oireisille voisi saada apua ja ohjausta palveluiden pariin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kyselyn avulla selvitettiin palvelupolkua, jota voisi hyödyntää jo varhaisessa vaiheessa työskennellessä ADHD-oireisten kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ADHD:n vaikutuksista mahdolliseen syrjäytymiseen. Tavoitteena oli myös tiedon jakaminen, jotta syrjäytymistä voitaisiin ehkäistä. Tärkeää oli myös saada kohderyhmän ääni kuuluviin, sillä ADHD-oireisten henkilöiden kokemuksista voidaan oppia paljon. Toimeksiantaja oli ADHD-liiton Pohjois-Savon paikallisjärjestö Eijsveikeet, Pohjois-Savon ADHD-, Autismi- ja kielihäiriöt ry. Järjestön keskuspaikkana toimii Kuopio, jonne toimintakin pääasiassa sijoittuu. Eijsveikeet ry järjestää vertaistukitapaamisia, ryhmätoimintaa ja tapahtumia neurokirjon häiriöisille, heidän perheilleen ja läheisilleen. Järjestön toiminnassa tavoite on lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä neurokirjon häiriöistä. Tutkimuksessa käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmää. Aineistoa kerättiin sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella, jota jaettiin järjestön ja sosiaalisen median kautta. Tutkimus toteutettiin syksyllä 2023 ja aineistoa kerättiin kuukauden ajan. Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia, joihin vastaajat saivat kirjoittaa kokemuksistaan omin sanoin. Vastauksia kyselyn aukiolon aikana palautui yhteensä yksitoista. Tutkimustulokset osoittivat varhaisen puuttumisen tärkeyttä. Vastaajat kuvailivat tuen tarpeen olevan koulu- maailmassa merkittävä, mutta tarpeellista oli tuen saaminen perheille jo ennen kuin lapsi saavuttaa kouluiän. ADHD-diagnoosin saaminen ajoissa olisi etu elämänhallintaa ja -laatua ajatellen. Vastausten perusteella ADHD-oireilusta seurasi yhteiskunnallista haastetta, jos oireisiin ei saatu apua tarpeeksi ajoissa. Varhain aloitetut päihteiden käyttäminen ja rikollisuus tulivat vastauksissa näkyville, mutta ilmi tuli myös ajautuminen yhteiskunnan ulkopuolelle muun muassa syrjäytymisen ja mielenterveyden ongelmien vuoksi. Tuloksista kävi ilmi, että ohjausta ja neuvontaa erilaisista palveluista olisi hyvä saada enemmän. Toimeksiantaja voi käyttää tutkimusta esimerkiksi vertaisryhmätoiminnan kehittämisessä tai palveluihin ohjaamisessa. ADHD-oireiset henkilöt hyötyvät tuloksien mukaan palveluihin ohjaamisesta. Tutkimustuloksia voi soveltaa myös muissa sosiaalialan toimintaympäristöissä. Jatkotutkimuksia voisi työlle olla esimerkiksi tutkia asiantuntijoiden käsityksiä ADHD-palvelujen saatavuudesta ja käyttämisestä tai kehittämistyönä luoda ADHD-esite perheille jaettavaksi.			
Avainsanat ADHD, syrjäytyminen, palvelut, varhainen tuki			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Social Services	
Authors Nissinen Jaana, Pehkonen Minna	
Title of Thesis Recognizing ADHD symptoms at an early stage	
Date 2.11.2023	Pages/Appendices 44/2
Client Organisation Eijsveikeet, Pohjois-Savon ADHD-, Autismi- ja kielihäiriöyhdistys ry	
<p>Abstract</p> <p>The thesis examined the effects of ADHD symptoms on life management and service needs at different ages. The purpose of the study was to find out how people with ADHD symptoms could get help and guidance to services as early as possible. The survey was used to create a service path that could be utilized at an early stage when working with people with ADHD symptoms. The aims of the study were to raise awareness of the effects of ADHD on possible social exclusion and, also to share information to prevent social exclusion. It was also important to make the target group's voice heard, as much can be learned from the experiences of people with ADHD symptoms.</p> <p>The client organization was Eijsveikeet NGO, the North Savo local organization of the ADHD Association. The organization's headquarter is in Kuopio, where the activities are mainly located. Eijsveikeet NGO organizes peer support meetings, group activities and events for people with neurospectrum disorders, their families and close relatives. The aim of the organization's activities is to increase awareness and understanding of neurospectrum disorders.</p> <p>The study used a qualitative research method. The material was collected using an electronic Webropol questionnaire, which was distributed through the organization and social media. The study was carried out during the autumn of 2023 and data was collected for a month. The questions were open-ended, so the respondents were allowed to write about their experiences in their own words. A total of eleven responses were returned while the survey was open.</p> <p>The results of the study showed the importance of early intervention. The respondents described the need for support as significant in the school world, but it was necessary to receive support for families even before the child reached school age. Getting an ADHD diagnosis early would be advantageous in terms of life management and quality. Based on the responses, ADHD symptoms caused a societal challenge if help for the symptoms was not received early enough. Early onset of substance abuse and crime were visible in the responses, but drifting outside society due to social exclusion and mental health problems was also revealed. The results showed that it would be useful to receive more guidance and advice on the different services available.</p> <p>The client organization can use the research for example in developing peer group activities or referring them to support services. According to the results, people with ADHD symptoms benefit from referral to support services. The research results can also be applied in other social sector environments. Further research could include, for example, studying experts' views on the availability and use of ADHD services or, as a development</p>	
<p>Keywords</p> <p>ADHD, social exclusion, support services, early support</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ADHD JA LIITÄNNÄISOIREITA ERI-ikäVAIHEISSA	6
2.1	Syrjäytyminen ja sen kustannuksia.....	7
2.1.1	ADHD:n yhteys psyykkiseen oireiluun	8
2.1.2	Ylisukupolvisuus	9
2.2	Elämänhallinnan haasteet.....	9
3	KUNTOUTUSPALVELUT VARHAISLAPSUUDESTA AIKUISIKÄÄN	11
3.1	Varhaislapsuus ja kouluikä.....	11
3.2	Nuoruus	12
3.3	Aikuisuus.....	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	15
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
5.1	Työmenetelmän esittely	16
5.2	Tutkimusympäristö.....	17
5.3	Aineiston keruu.....	17
5.4	Aineiston analysointi	18
6	TULOKSET	20
6.1	Syrjäytymisen riskitekijöitä	20
6.2	Elämänhallinnan haasteet.....	21
6.3	Palvelut.....	22
7	POHDINTA.....	24
7.1	Tulosten tarkastelu	24
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
7.3	Ammatillinen kasvu	27
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämissideat	29
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	30
	LÄHTEET	33
	LIITE 1: SÄHKÖINEN KYSELYLOMAKE	37
	LIITE 2: TIETOSUOJASELOSTE	40

1 JOHDANTO

ADHD-diagnoosien määrä on lisääntynyt Suomessa, jonka myötä olisi tärkeää lisätä tietoisuutta ADHD-oireista. Tiedon jakaminen vaikuttaa vähentävästi ADHD:n liitännäisoireisiin, jotka aiheuttavat syrjäytymistä. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna olisi tärkeää lisätä neuropsykiatrista tietoa syrjäytymisriskiä ajatellen. Neuropsykiatrista tietoa olisi tärkeää lisätä sosiaalialalla jo ammat- tiin valmistuvien tulevien työntekijöiden keskuudessa. Sandbergin tutkimuksessa tutkittiin keinoja, joiden avulla voitaisiin auttaa apua tarvitsevia jo varhaisessa vaiheessa, jolloin mahdollisesti syrjäy- tymiseen johtavat syyt vähenisivät. Asiakkaan ohjaaminen oikea-aikaisesti palveluiden pariin voisi tehostaa palveluiden vaikuttavuutta. (Sandbergin 2016, 85,186.)

Tukea tarvitaan jo varhaisessa vaiheessa ja ilman diagnooseja. Tällä olisi suuri merkitys yksilön oman elämänkaaren muotoutumiseen ja hyvän elämänlaadun saavuttamiseen. Toisaalta on tärkeää muistaa myös yhteiskunnallinen merkitys, joka saavutetaan yhteenkuuluvuuden kokemuksella näin ehkäisten syrjäytymistä. (Jäntti, Savinainen 2018, 267.) Ilman diagnooseja tuen saaminen voi usein olla aika vaikeaa. Diagnoosista riippumatta apua on haettava eripaikoissa ja paljon jää avun hakemi- sesta omalle vastuulle. Monet lääkärit ja terapeutit myöntävät, että diagnoosien ja lausuntojen täy- tyy olla ongelmakeskeisiä tuen saamiseksi. Tämä puolestaan voi johtaa vääränlaisiin tulkintoihin, vaikkapa koulu maailmassa. (Juusola 2012, 11–12.)

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa oikeastaan jo vuosia sitten, jolloin opinnäytetyöntekijöiden elämään liittyi vahvasti syitä, jotka saivat hakemaan tietoa asiasta. Tietoa löytyi paljon erilaisista painetuista ja verkkolähteistä sekä sosiaalisen median keskustelupalstoista, kuten Facebookista. Tämän perus- teella havaittiin karkeasti noin 30-vuotiaiden alkaneen syrjäytyä yhteiskunnasta. Syynä tähän vaikutti olevan muun muassa huono koulumenestys, jonka vuoksi työpaikkaa oli vaikea löytää. Syynä sosiaa- lisuuden heikentymiseen saattoi olla myös huonot kokemukset vuorovaikutustilanteista. Myös ADHD:n liitännäisoireina olevat psykiatriset ongelmat tuntuivat vaikuttavan syrjäytymiseen.

Aihe jatkoi kypsymistä sosionomiopintojen edetessä. Opinnäytetyön alkaessa oltiin yhteydessä Poh- jois-Savon paikalliseen ADHD-liiton yhdistykseen Eijsveikeisiin. Opinnäytetyöntekijöiden arkihavainto- jen ja kirjallisuuden perusteella tekemien käsitykset yhtyivät Eijsveikeiden työntekijöiltä saatuun tie- toon. Syrjäytymistä tapahtuu heidän kokemustensa mukaan jo paljon aikaisemmin. He toivoivat asi- alle enemmän näkyvyyttä ja olivat mielissään kiinnostuksesta aiheeseen. Tämän opinnäytetyön toi- meksiantajana onkin Eijsveikeet, Pohjois-Savon ADHD-, Autismi- ja kielihäiriöyhdistys ry.

Tutkimuksen tarkoitus on sähköisen Webropol-kyselyn avulla selvittää, kuinka ADHD-oireisille voitai- siin saada apua ja ohjausta palveluiden pariin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kyselyn avulla halutaan löytää keinoja, joita voi hyödyntää ADHD-oireisten kanssa työskennellessä. Työn pääasialli- nen tavoite on saada lisää tietoa ADHD:n vaikutuksista elämänhallinnan haasteisiin ja jakaa tietoa palveluista sekä niiden saatavuudesta syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Kehityksellisiin neuropsykiatri- siin oireisiin kuuluvat muun muassa ADHD, Tourette, oppimisen vaikeudet ja kielihäiriö sekä autis- min kirjo ja siihen kuuluva Asperger (Autismiliitto 2022). Työssä keskitytään neuropsykiatrisiin oirei- siin kuuluvan ADHD:n vaikutuksiin syrjäytymiseen.

2 ADHD JA LIITÄNNÄISOIREITA ERI-ikäVAIHEISSA

Alle 15-vuotiaita lapsia, joilla on ADHD eli tarkkaavaisuushäiriö, on Suomessa hieman yli kuusi prosenttia. Vastaava luku aikuisilla on noin kolme prosenttia. Tämän perusteella Suomessa olisi noin 170 000 ADHD-diagnoosin saanutta yli 15-vuotiasta ihmistä. Tämä nykyinen tieto kumoaa vanhaa tietoa, jonka mukaan ADHD toisi haasteita vain lapsille. Kaikki ADHD-oireisista eivät ole kuitenkaan vielä saaneet oikeaa diagnoosia tai hoitoa. (Salakari & Virta 2018, 14.)

Tällä hetkellä lasten ja nuorten avun ja palveluiden tarve ei välttämättä kohtaa tarjontaa. Tarjolla olevissa palveluissa olisi paljon kehitettävää muun muassa asiakaslähtöisyydessä. Lasten ja nuorten hyvinvointi on heikentynyt Suomessa koko ajan 2000-luvulta lähtien. Tämän seurauksena psykiatrien avun tarve on lisääntynyt. Ratkaisuna voisi olla varhainen puuttuminen ja koko perheeseen kohdistuvat tukitoimet. Asioihin puuttumattomuus lisää ADHD:n liitännäisoireita, jotka aiheuttavat syrjäytymistä. Liitännäisoireiden lisäksi hoitamaton ADHD-oireilu voi johtaa päihteiden käytön lisääntymiseen, työttömyyteen, taloudellisiin ongelmiin ja siten suuriin sosiaalisiin ongelmiin. Ongelma koskettaa koko perhettä jo sen ylisukupolvisuuden vuoksi. (Sandberg 2016, 88, 186.)

ADHD:n liitännäissairauksia ja -oireita on paljon, ja niitä voi olla yhdellä ihmisellä samanaikaisesti monta. Päihdeongelmien lisäksi näitä ovat muun muassa uniongelmat, vaikeus oppimisessa ja tapaturma-alttius. Mielialahäiriöt ja neuropsykiatriset kehityshäiriöt kuuluvat myös liitännäissairauksiin. (Salakari & Virta 2018, 43–49.) ADHD:n tuomat haasteet oppimiseen ja negatiiviset kokemukset esimerkiksi sosiaalisissa tilanteissa vaikuttavat osaltaan oireilevan nuoren ihmisen joutumista rikoskierteeseen (Watts 2018, 4). ADHD:n aiheuttamat tunnesäätelyn vaikeudet ja impulsiivisuus voivat olla syy huonoon pärjäämiseen ihmisten kanssa sosiaalisissa tilanteissa. Tämä voi aiheuttaa lapsen joutumisen koulukiusatuksi varsinkin ala- ja yläkoulun välisessä siirtymävaiheessa. (Fogleman, Slaughter, Rosen, Leaberry & Walerius 2019, 14.)

Syrjäytymisen, päihdeongelmien, huonon koulumenestyksen ja psykiatristen ongelmien hoitamiseen suunnatut palvelut maksavat. Nuorten mielestä diagnoosin saaminen aiempaa helpommin ja lääkitys auttavat, mutta matalan kynnyksen palveluita sekä käytännön apua arkeen pitäisi olla enemmän saatavilla. Nuorten mielestä ammattilaisten ennakkoluuloinen ongelmiin keskittyvä asenne vaikuttaa palveluiden ja tuen tarjoamiseen sekä sen vastaanottamiseen. Nuorten kokemusten mukaan jatkuva epäonnistuminen, negatiivinen palaute ja tuettomuus johtavat heikkoon itsetuntoon. ADHD:n liittyy ylisukupolvisuus ja perinnöllisyys, jonka vuoksi se on yhteiskunnallinen asia tarkasteltaessa vaikutuksia ongelmien hoitamisen kannalta. (Sandberg 2018, 94–97.)

Tärkeää olisi saada tukea jo ilman diagnoosia, kun oireita alkaa esiintymään. Diagnoosi saattaa olla liian lokeroiva ja antaa monesti liian suppean kuvan ihmisestä. Pitäisi muistaa, ettei ole yhtä oikeaa tapaa olla ja elää. Olisi tärkeää rakentaa arjesta selkeää ja saada tukea ja kannustusta. Näin lapsesta voi kasvaa omanlaisensa, itseään arvostava aikuinen. (Juusola 2012, 11–12.)

Usein neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen asioista puhuttaessa kasvatus- tai oppimisympäristössä tuodaan esiin paljon huolta esimerkiksi itsenäistymiseen tai elämänhallintaan liittyen. Tämä huoli-puhe luo epätoivon ilmapiiriä lapsen tulevaisuuden ylle. Olisi hyvin tärkeää löytää lapsen vahvuudet ja tuoda esiin ylpeyden aiheita, sillä näiden avulla lapsi saa uskallusta unelmoida ja nähdä tulevaisuuden tavoittelemisen arvoisena. Olisi siis erityisen tärkeää lisätä onnistumisen kokemuksia lapsen arkeen. (Oksanen & Sollasvaara 2019, 40–41.)

2.1 Syrjäytyminen ja sen kustannuksia

Syrjäytyminen pitää sisällään esimerkiksi erilaisia ihmisryhmiä kuten työttömät, vähemmistöt ja köyhät. Syrjäytyminen käsitteenä on kuitenkin vaikea spesifioida tarkasti. Kyse ei ole pelkästään kuka, vaan kyse on myös, milloin syrjäytyminen muodostui ongelmaksi ja mitä kaikkea se pitää sisällään prosessin aikana. Syrjäytymisen käsite pitää sisällään myös erilaisia elementtejä, teemoja ja ominaisuuksia. (Sandberg 2015, 57–58.)

Syrjäytymisenä voidaan pitää tilaa, jossa on pitkään jatkunutta työttömyyttä ja sosiaalisten suhteiden sekä verkostojen ongelmia. Syrjäytymisen käsite pitää sisällään kouluttautumattomuutta, huonoa terveyden ja talouden tilaa, huonoja elinolosuhteita sekä rikollisuutta. Vaikeus ottaa osaa yhteiskunnallisiin asioihin aiheuttaa myös syrjäytymistä. (Notkola ym. 2013, 55–56.) Syrjäytyminen on eräänlainen prosessi, joka aiheutuu monien eri asioiden yhteisvaikutuksista ja jonka myötä yksilön elämänhallinta vaikeutuu. Syrjäytyminen vaatii aikaa ja ongelmien kasautumista. Yksi asia johtaa toiseen, ja esimerkiksi työttömyys aiheuttaa tulotason alentumista. (Tammi 2015, 205–206.)

Syrjäytymiseen kuuluu työttömyys, vähävaraisuus, sosiaalinen eristäytyneisyys ja erkaantumista omaan elämään kuuluvista arkistakin asioista. Lisäksi syrjäytymiseen kuuluu, jos ihmisellä on vain vähän mahdollisuuksia tai vapautta valita eri asioista. Liialliset pakotteet tai rajoitteet lisäävät syrjäytymisen riskiä, mutta riskiä lisää ihmisen omat päätökset toimia elämässään kokemuksien perusteella. Esimerkiksi elämän aikana koetut pettymyksen tunteet ihmissuhteissa estävät uusien ihmissuhteiden syntyminen. Syrjäytyminen on prosessi, jonka seurauksena ote elämään alkaa hävitä (Toivio & Nordling 2022, 302). Syrjäytyminen ei ole kuitenkaan lopullinen tila, vaan siitä voi eheytyä takaisin osalliseksi yhteiskuntaan ja omaan elämään (Tammi 2015, 205). Syrjäytymisessä tärkeää on ennaltaehkäisyn erilaiset toimet, joita ovat muun muassa lisätä koulutusta ja elämänhallinnan taitoja sekä panostaa harrastuksiin, liikkumiseen ja elinolosuhteisiin (Sandberg 2015, 182).

Syrjäytymisen kustannukset voivat muodostua julkishallinnolle valtaviksi. On tutkittu, että peruskoulun varaan jääneet ihmiset voivat aiheuttaa jopa 370 000 euron vajeen julkishallinnon kohdistuvaan talouteen. Kuluissa ei kuitenkaan ole huomioitu rikollisuuden ja esimerkiksi työttömien ammatillisten kuntouttamiseen kuuluvia kuluja. Kulu julkishallinnolle voi todellisuudessa olla paljon isompi. (Hilli, Ståhl, Merikukka & Ristikari 2017, 673.) Vuonna 2007 valtiontalouden tarkastusvirasto on tehnyt raportin, jossa kerrotaan yhden syrjäytyneen nuoren aiheuttavan menetystä kansantuloon 700 000 euroa ja julkiseen talouteen 430 000 euroa. Tässä laskelmassa oli laskettu syrjäytymisen kustannuksia, jos syrjäytymisen myötä työttömyys jatkuu koko ihmisen työiän. (Valtiontalouden tarkastusvi-

rasto 2007, 116.) Näitä Valtiontalouden tarkastusviraston vuonna 2007 julkaistuja lukemia on kuitenkin käytetty THL:n antamassa lausunnossa vuonna 2018, jossa otetaan kantaa Syrjäytymisen hinta -tutkimuksen tuloksiin (Ristikari 2018, 1).

Syrjäytymisen kustannuksia tutkittaessa löydettiin kustannuksia, jotka oli laskettu kauan aikaa sitten, eivätkä ne eronneet paljon uudemmissa tuloksista. Kustannuksiin ei ole aina laskettu kaikkia vaikuttavia asioita kuten rikollisuus ja työllistämistoimintojen kustannuksia (Hilli, Ståhl, Merikukka & Ristikari 2017, 673). Onkin vaikeaa tietää todellista kustannuserää syrjäytymiselle. Selvää on kuitenkin se, että kustannukset voivat olla yhteiskunnalle hyvin merkittävät.

Karkean arvion mukaan Suomessa on syrjäytymisriskissä olevia lapsia ja nuoria noin 350 000 iältään 7–28-vuotiaita. Syrjäytyneitä on noin 64 000 ja he ovat iältään 19–28-vuotiaita nuoria. (Pyykkönen 2023, 18.) Jos tilastoja vertailee, niin vastaavasti ADHD-diagnoosin saaneita yli 15-vuotiaita on Suomessa noin 170 000 (Salakari & Virta 2018, 14). ADHD voi aiheuttaa laaja-alaisten ongelmien vuoksi syrjäytymistä (Sandberg 2018, 94–97).

2.1.1 ADHD:n yhteys psyykkiseen oireiluun

Lapsilla, joilla on diagnosoitu ADHD, on tutkittu olevan liitännäishäiriönä paljon psyykkisiä oireita esimerkiksi ahdistushäiriöitä ja masennusta. On myös todettu, että ADHD-lapsi voi joutua oireilunsa vuoksi tavallista enemmän tilanteisiin, joista voi seurata traumaperäinen stressihäiriö. ADHD:n katsotaan olevan riskitekijä esimerkiksi psykoosille ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön puhkeamiselle. (Moilanen 2012, 142–144.)

Nuorella ADHD-oireisilla on samankaltaisia psyykkisiä oireita kuin lapsillakin, mutta haasteet esimerkiksi ihmissuhteissa tai koulunkäymisessä aiheuttavat aikaisempaa enemmän masennusta. Jos tiedossa ei ole syytä tai nuori ei saa apua, masennus voi ajaa nuoren vahingoittamaan itseään. Oireilevilla nuorilla on iso riski sairastua syömishäiriöihin, joista ahmiminen on yleisempää kuin muut syömishäiriön esiintymismuodot. Haasteista selviytymiseen nuori voi lisäksi käyttää päihteitä, joiden liikkakäyttö saattaa johtaa riippuvuuden syntymiseen. (Raevuori 2012, 214–215.) Aikuisena ADHD-oireilun yhteys mielialahäiriöiden syntyyn kasvaa entisestään. Elämässä tapahtuvien epäonnistumisien katsotaan lisäävän riskiä sairastua mielenterveyden häiriöihin. Samalla kasvaa riski useamman mielialahäiriön puhkeamiselle. (Leppämäki 2021, 261.)

Kiusaamisesta on tullut merkittävä kansanterveydellinen ongelma, johon liittyy paljon psykososiaalisia ongelmia, mutta myös esimerkiksi masennus. Nykyisten tutkimuksien mukaan ADHD-oireileva lapsi tulee oireilunsa vuoksi herkemmin kiusatuksi, mutta voi olla yhtä hyvin myös kiusaaja tai molempia. Kiusatuksi tuleminen tai kiusaajana oleminen lisää henkistä pahoinvointia, mikä voi johtaa riskikäytökseen, kuten itsensä vahingoittamiseen tai rikolliseen käyttäytymiseen. Merkillisintä asiassa on se, että ADHD:n vuoksi kiusaamiseen liittyvät kokemukset voivat olla erilaisia verrattuna neurotyypilliseen ihmiseen. Esimerkiksi voidaan kokea kiusaamisen olevan hyväksyttävämpää uhrina tai kiusaajana ADHD-oireilun vuoksi. (Fogler, Weaver, Katusic, Voigt & Barbares 2022, 15–24.)

2.1.2 Ylisukupolvisuus

Ylisukupolvisuus tarkoittaa asioiden siirtymistä sukupolvelta toiselle geneettisten, biologisten, psykologisten ja sosioekonomisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Tätä voisi kutsua aineettomaksi perinnöksi. Myös kiintymyssuhteiden on tutkittu kulkevan sukupolvelta toiselle melko muuttumattomina. Täytyy kuitenkin muistaa, että geenit ja menneisyys eivät suoraan määritä tulevaisuutta. On mahdollista kääntää erityisominaisuus voimavaraksi rasiitteen sijaan. (Sipilä 2021, 9–12.)

Ylisukupolvinen tunteiden siirtovaikutus tarkoittaa sitä, että on jotain ymmärtämättömiä raskaita tunteita, joita kantaa mukanaan. Voi olla vaikeaa löytää yhtymäkohtaa tällaisella tunteelle aivan kuin se ei kuuluisi omaan elämään, eikä sitä saa sopimaan mihinkään aiemmin kokemaansa. Yli-sukupolvisuuteen liittyy myös käyttäytymis- ja toimintamallien siirtymistä sukupolvelta toiselle. Varsinkin jos kyseisiä asioita ei pysty käsittämään, siirtyvät käyttäytymis- ja toimintamallit lähes aina eteenpäin. (Hämäläinen 2016, 44.)

Tutkimuksissa on pystytty osoittamaan huonon koulumenestyksen ja kouluttautumattomuuden peiriytyvän tehokkaasti sukupolvelta toiselle. Varsinkin toimeentulotuki ja työttömyysjaksoissa on havaittavissa selkeä yhteys syrjäytymiseen. Mikäli vanhemmilta löytyi pitkiä työttömyysjaksoja tai toimeentulotukiasiakkuus, lapsi todennäköisesti oli 22-vuotiaana ilman toisen asteen tutkintoa ja töitä. (Vauhkonen, Kallio & Erola 2017, 505.)

2.2 Elämänhallinnan haasteet

Elämänhallinta terminä on itsessään hieman harhaanjohtava. Parempia tai kuvaavampia ilmaisuja voisi olla tulevaisuuden järkevä suunnittelu, vastuun kantaminen, asioihin tarttuminen ja oman käytöksen seurausten ennakointi. Kaikki nämä kuvastavat asioita, mitä käsite elämänhallinnan tunne syntyy. Varsinaisesti ihminen ei voi kokonaisvaltaisesti hallita elämäänsä. Suurimpia turvattomuuden lähteitä ihmiselle usein ovat ennakoimattomat ja arvaamattomat vastoinkäymiset. Ennakoimalla ja suunnittelemalla tulevaisuutta ihminen kokee kykenevänsä vaikuttaa omaan elämäänsä ja sen kulkuun. Tämä on yksi ihmisen perustarpeista. (Keltinkangas-Järvinen 2012, 252–253.)

Elämänhallinnan voi karkeasti jakaa sisäiseen ja ulkoiseen elämänhallintaan. Sisäinen autonomia auttaa jäsentelemään omaa sisäistä maailmaa, tunnetiloja ja käyttäytymistä, joka kumpuaa näiden seurauksena. Hyvässä sisäisessä elämänhallinnassa ihminen kykenee irtautumaan ulkoisen ärsyksen välittömästä vaikutuksesta ja antaa mielelleen tilaa sekä aikaa käsitellä sitä. Tämän prosessoinnin jälkeen ihminen voi joko viivyttää reaktioitaan, kontrolloida niitä paremmin tai hillitä ne täysin. Sisäinen kontrolli on ulkoisten rajojen avulla opittua syvempää elämänhallintaa. (Keltinkangas-Järvinen 2012, 262–267.)

Elämänhallintaa voi aluksi lähteä rakentamaan ulkoisen kontrollin kautta. Tärkeä elementti elämänhallintaa opeteltaessa on syy-seuraussuhteen ymmärtäminen omien tekojensa ja lopputuloksen välillä. Rajat ja rytmitys elämässä ovat ulkoisia asioita, jotka lisäävät kokemusta elämänhallinnasta ja auttavat ennakoimaan tulevaisuutta. (Keltinkangas-Järvinen 2012, 261–263.)

Koulu-aika on merkityksellinen myöhemmän elämänhallinnan kokemuksen syntymiselle. Koulun ja opettajan tärkeä tehtävä olisi luoda uskoa itseensä oppijana ja mielikuvan siitä, että osaa opiskella ja oppia. Tämän merkitys korostuu alkuopetuksessa. Kun lapsi saa luotua itsestään kykenevän kuvan oppijana, oppiminen tapahtuu kuin itsestään. Tässäkin on kyse hallinnan ja vaikuttamisen tunteista, jotka linkittyvät vahvasti elämänhallintaan. Lopullinen elämänhallinta muodostuu pikkuhiljaa elämän erivaiheiden kautta. (Keltinkangas-Järvinen 2012, 264–265.)

Elämänhallinnan käsitettä voidaan kuvata ihmisen kykynä tehdä oikeita ja järkiperäisiä valintoja ja päätöksiä elämässään. Ihmisen tulee pystyä pitämään huolta elämänsä kuuluvista asioista, kuten taloudestaan, ihmissuhteista ja terveyteen liittyvistä asioista. Jos ihminen ei pysty huolehtimaan näistä eri elämänhallintaan kuuluvista asioista, voi hän alkaa syrjäytymään. (Sandberg 2015, 112.)

3 KUNTOUTUSPALVELUT VARHAISLAPSUUDESTA AIKUISIKÄÄN

ADHD:n hoidon Käypä hoito -suositus on laadittu lapsille ja nuorille ohjaamaan valtakunnallisesti kuntoutusta ja hoitoa. Käypä hoito -suositus on asiantuntijakatsaus, jossa annetaan ohjeet diagnoosiin, kuntoutukseen ja hoitoon asiantuntijoiden näkökulmasta. Vastaavaa suositusta ei ole laadittu aikuisille ADHD-oireisille henkilöille. Euroopan tasolla katsottuna aikuisten ADHD:n hoidosta on tehty konsensuslauselma, jossa todetaan ADHD:n olevan koko eliniän vaikuttava, toimintakykyä alentava piirre. Lauselmassa myös todetaan, että aikuisväestön keskuudessa ADHD on edelleen alihoitettu ja -diagnoisoitu. Hoitamattomana ADHD tiedetään aiheuttavan merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle, joten hoidon vahvistumiseen ja vakiinnuttamiseen kaikissa ikävaiheissa tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Kippola-Pääkkönen 2012, 86.)

Ennen kuin ADHD-oireinen voi saada palveluita tulee hänelle tehdä palvelutarpeenarvio, johon usein osallistuu moniammatillinen tiimi esimerkiksi lääkäri, toimintaterapeutti, psykologi, opettaja tai muita ammattilaisia tarpeen mukaisesti. Todettuaan kuntoutuksen tarpeen tulee hoidosta vastaavan tahon laatia hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä asiakkaan ja hänen läheisten kanssa. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjataan kuntoutuksen tarpeen perusteet, päätavoitteet, toimenpiteet ja menetelmät, joilla tavoitteita pyritään saavuttamaan, aikataulusuunnitelma ja seuranta. Kuntoutusprosessille tulee aina nimetä vastuhenkilö, joka seuraa ja arvioi prosessin etenemistä sekä hoitovastetta. Tärkeää on kuntoutusprosessissa ottaa huomioon kuntoutujan ja hänen läheistensä tarpeet ja mielipiteet. Kuntoutuminen on tehokkaampaa, mikäli asiakas pääsee itse vaikuttamaan ja osallistumaan kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Tällöin kuntoutuja on motivoituneempi ja sitoutuneempi saamaansa hoitoon. (Kippola-Pääkkönen 2012, 82–84.)

Palveluntuottajissa voi olla suuria eroja paikkakuntaakohtaisesti. Syrjäseudulle valmentajien ja terapeuttien saaminen saattaa olla pitkien välimatkojen vuoksi haastavaa. Joskus kuntoutus jää järjestämättä, jos paikkakunnalla ei ole saatavilla tarvetta vastaavaa palvelua. (Kippola-Pääkkönen 2012, 82–82.) Esimerkiksi Pohjois-Savon alueella on vain yksi palveluntuottaja Kelan Laku-perhekuntoutukseen (Kela a 2023).

3.1 Varhaislapsuus ja kouluikä

Laku-perhekuntoutus on Kelan järjestämä kuntoutus. Laku-perhekuntoutus on suunnattu 5–15-vuotiaille, joilla on kehityksellinen neuropsykiatrinen diagnoosi. Diagnosoidun häiriön lisäksi tulee lapsella olla vaikeuksia toimia arjen ympäristöissä kuten koulussa tai päiväkodissa tai ongelmia käytöksen ja tunne-elämän hallinnassa. Kuntoutuksen tavoitteena on antaa lapsen lähipiirille ja lähiöimintäympäristöissä toimiville konkreettisia toimintatapoja, kuinka tukea lasta hänen kasvussaan ja kehityksessään. Kuntoutuksen tavoitteena on myös lähipiiriä auttaa ymmärtämään lasta ja lapsen toimintaa sekä reagoimista eri tilanteissa. Lapsen osallisuuden kokemuksen lisääminen arjen eritoimintäympäristöissä on myös ensi arvoisen tärkeää. (Kela a 2023.)

ADHD-sopeutusvalmennus on myös Kelan järjestämää kuntoutusta, joka on suunnattu pääsääntöisesti alakouluikäisille lapsille ja heidän perheelleen. ADHD-sopeutusvalmennus järjestetään ryhmämuotoisena kuntoutuksena, johon sisältyy kaksi kurssijaksota kuntoutuslaitoksessa tai avopalveluna. Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa keskiöön nousee vertaistuellisuus sekä tiedon lisääminen

ADHD:stä. Vaikka kuntoutus on ryhmämuotoista, tulee jokaiselle asiakkaalle luoda yksilölliset tavoitteet, jotka ohjaavat kuntoutuksen toteutusta. Kuntoutuksen yleisenä tavoitteena on tukea lapsen kehitystä sekä koko perheen arjen sujuvuutta. (Kela b 2021.)

Toimintaterapiaa käytetään etenkin alle kouluikäisten ADHD oireisten lasten kuntoutuksessa. Toimintaterapian lähtökohtana on toimintaterapeutin tekemä arviointi, jossa selvitetään lapsen vahvuudet ja tukea tarvitsevat osa-alueet. ADHD-oireisille toimintaterapia sopii hyvin kuntoutusmuodoksi, sillä heillä usein on haasteita arjentoimintojen sujuvuudessa ja itsesäätelyssä. Toimintaterapiassa voidaan myös kokeilla sopivia apuvälineitä lapselle vaikkapa painoliiviä tai nystyrätyynyä aistituntemusten hakemista helpottamaan. Toimintaterapian tehosta ADHD:n kuntoutuksessa ei kuitenkaan ole tieteellistä näyttöä. (Toimintaterapia ADHD:n hoidossa 2019.) Toimintaterapiaa järjestää hyvinvointialueet. Pohjois-Savon hyvinvointialueella lähtöarvioinnit toteuttaa Alavan lastensairaala. Usein jatko-terapia tapahtuu ostopalveluna. Suurin palveluntuottaja alueellamme on Coronaria. (Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon.)

Varhaiskasvatuksen työkaluina lapsen tukemiseen ovat tuen portaat, joita ovat yleinen tuki, tehostettu tuki ja erityinen tuki. Lapsella on oikeus saada tukea tarvitsemallaan tasolla heti tuen tarpeen havaitsemisen jälkeen. Tuen tarpeen voi tuoda esille varhaiskasvatuksen henkilöstö, vanhemmat tai muu lapsen asioita hoitava ammattilainen. Yleinen tuki on kevyin tuen muoto, jossa tehdään yksittäisiä pieniä muutoksia lapsen kehityksen tukemiseksi. Nämä muutokset ovat lyhyitä ja intensiteetiltään matalampia verrattuna seuraaviin tuen tasoihin. (Opetushallitus 2022, 59–61.)

Jos yleinen tuki ei riitä vastaamaan lapsen tarpeisiin siirrytään tehostetun tuen piiriin. Tuki muodostuu säännöllisistä yhtä aikaa annettavista useista tuen muodoista, jotka suunnitellaan lapselle yksilöllisesti. Näillä toimilla pyritään vähentämään myöhempää tuen tarvetta tai tuen tarpeen moninaistumista. Viimeisenä tuki muotona on erityinen tuki, joka on varhaiskasvatuksesta annetuista tuki muodoista vahvin. Jos lapsella on jokin vamma tai sairaus, joka edellyttää erityisen tuen tarpeita, voidaan erityinen tuki aloittaa ensimmäisenä tukimuotona. Erityisessä tuessa tuki on jatkuvaa ja koko-aikaista. Lapsella voi esimerkiksi olla oma avustaja. (Opetushallitus 2022, 59–61.)

3.2 Nuoruus

Nuotti-valmennus on henkilökohtaista valmennusta, joka on suunnattu nuorille 16–29-vuotiaille, joiden toimintakyky on olennaisesti heikentynyt. Valmennukseen hakeutuakseen ei tarvitse diagnoosia, eikä lääketieteellistä selvitystä terveydentilasta vaadita. Valmennuksessa rakennetaan nuoren omaa käsitystä itsestään, omista vahvuuksistaan sekä voimavaroistaan. Valmennuksen tavoitteena on, että nuori löytäisi suunnan kohti opiskelu- tai työelämää. Valmennuksessa harjoitellaan myös elämänhallintaa ja arjen strukturointia. (Kela c 2023.)

Tapaamisia valmennukseen sisältyy enimmillään 20 kertaa ja valmennus on osallistujalle maksuton. Yhteydenpidosta huolehtii valmentaja, johon voi olla tarvittaessa itsekkin yhteydessä. Valmentajan kanssa voi esimerkiksi asioida vaikkapa Kelan toimistossa, lääkärissä tai oppilaitoksessa. Valmennukseen sisältyy verkostoyhteistyötä eritahojen kanssa, jotka ovat tavoitteeseen pääsemisen kannalta merkityksellisiä. (Kela c 2023.)

Perusopetuksessa aivan kuten varhaiskasvatuksessa on käytössä kolmiportainen tuki, joka jaetaan yleiseen tukeen, tehostettuun tukeen ja erityiseen tukeen. Yleinen tuki on keinona kevyin ja sillä pyritään vaikuttamaan nopeasti ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tehostettuun tukeen siirytään, jos yleinen tuki ei enää vastaa tuentarpeita. Yleiseen tukeen verrattuna tehostetussa tuessa annetaan enemmän ja pitkäkestoisempia tukipalveluita. Tehostetun tuen aloittamista varten tehdään pedagoginen arvio ja tuen tarve kirjataan oppimissuunnitelmaan. Oppimissuunnitelmaa tehtäessä voidaan hyödyntää kuntoutussuunnitelmaa tai muita päätöksiä, mikäli lapsella tai nuorella sellaisia on. (Opetushallitus 2014, 62–64.)

Eriytynyt tuki on vahvin tukimuoto, mitä perusopetuksessa voidaan tarjota. Tämä tarkoittaa erityisopetusta ja muita tukitoimia, joita oppilas tarvitsee. Käytännössä tämä tarkoittaa, että oppilaalla on käytössään kaikki perusopetuksessa tarjolla olevat tukimuodot. Näillä tuetaan oppilaan opiskelua motivaatiota ja itsetunnon kehitystä sekä turvataan mahdollisuus jatko-opintoihin. (Opetushallitus 2014, 65–66.)

Lastensuojelun avohuollon tukitoimena voi saada lapsen ja nuoren kuntoutumista tukevia hoito- ja terapiapalveluja. Ammatillinen tukihenkilö on yksi lastensuojelun avohuollon palvelu, jonka saamisesta päätöksen tekee aina hyvinvointialueen sosiaalitoimi. Palvelun keskiössä on voimavarakeskeinen työmenetelmä, jolla pyritään vahvistamaan lapsen tai nuoren positiivista kuvaa itsestään. Tapaamisia voi olla useamman kerran viikossa tai pari kertaa kuussa riippuen yksilöllisistä tarpeista. Ammatillinen tukihenkilö voi esimerkiksi tukea koulunkäyntiä auttamalla aamuisin kouluun lähtötilanteessa tai osallistumalla viranomaistapaamisiin. Toiminta suunnitellaan aina vastaamaan yksilöntarpeisiin ja tapaamispaikat määräytyvät myös noiden tarpeiden mukaan. (Kippola-Pääkkönen & Serenius-Sirve 2012, 110–111.)

3.3 Aikuisuus

Kelan palveluna aikuisille ADHD-oireisille on neuropsykologinen kuntoutus, johon voi anoa tukea Kelasta niin kutsuttuna harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Vaatimuksena kuntoutuksen myöntämiselle on, että neuropsykologisissa tutkimuksissa on todettu vaikeuksia. Tämän lisäksi täytyy olla lausunto erikoislääkäriltä, joka lausunnossaan toteaa neuropsykologisen kuntoutuksen tarpeen. Kuntoutuksen myönnetään tuki vuodeksi kerrallaan, jonka jälkeen sille voi hakea jatkoa. Yhtäjaksoisesti kuntoutusta voi maksimissaan saada yhteensä kolmeksi vuodeksi. Kela korvaa kuntoutuksen käyntimaksusta noin 60 euroa ja loppu jää kuntoutujan itse maksettavaksi. Useimmiten käyntikertoja on viikossa 1–2 eli kontakti kuntouttajaan on hyvin tiivis. (Kela d 2023.)

Kuntoutuksen pääasiallisena tavoitteena on tukea opiskelujen etenemistä, töissä jaksamista tai työelämään siirtymistä. Lisäksi kuntoutuksella pyritään tukemaan elämänhallintaa ja arjessa suoriutumista. Kuntoutuksen tulee siis toteuttaa yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti, jotka ovat jo lääkärin lausunnossa tuotu esille. Neuropsykologinen kuntoutus järjestetään yleisimmin yksilötapaamisina, joskus perustellusta syystä voidaan järjestää ryhmätapaamisia. (Kela d 2023.)

Vertaistuki on ADHD-oireisille ja heidän lähipiirilleen tärkeä tuenmuoto, joka tarjoaa yhteisöllisyyttä ja ymmärrystä. Vertaisilta saatu tuki eroaa ammattilaisten antamasta tuesta, sillä vertaiset ymmärtävät toisiaan paremmin samankaltaisten kokemusten kautta. Vertaistukiryhmään osallistuvalla voi olla

helpottavaa huomata, että muillakin on hyvin samantyyliisiä haasteita. ADHD-oireiset kokevat usein voimakkaita erilaisuuden tunteita, joten vertaistuen antamat kokemukset ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisesta ovat tärkeitä. Vertaistuen on todettu lisäävän itsetuntemusta ja olevan voimaannuttavaa. (Koivunen & Pajunen 2012, 117–119.)

Psykoterapiaa käytetään kuntoutukseen ADHD-oireisille. Psykoterapian tavoitteena on tukea kuntoutujan psyykkisiä voimavaroja ja lisätä itsetuntemusta. Parempien psyykkisten voimavarojen myötä kuntoutuja voi oppia ymmärtämään ja hyväksymään itsensä kokonaisvaltaisemmin. Psykoterapiaa myönnetään vuodeksi kerrallaan maksimissaan kolmen vuoden hoitajaksoksi. Hoitajaksoja on mahdollista saada useampia, mutta niiden välissä tulee olla vähintään viiden vuoden tauko. Kelan kuntoutus psykoterapiaan pääsemiseksi tarvitaan psykiatrin lausunto, jossa käy ilmi terapian tarve tukemaan työ- tai opiskelukykyä. Kela korvaa yksilökäynnistä psykoterapiassa 57,7 € kerrasta, joka on usein pienempi kuin terapeutin perimä palkkio. Kuntoutuja maksaa erotuksen itse. (Kela e 2023.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ADHD-oireisen syrjäytymisen riskitekijöitä ja palvelujen saatavuutta. Kyselyn avulla haetaan tietoa palvelupolun toimivuudesta, jota voisi hyödyntää työskennellessä ADHD-oireisten kanssa jo varhaisessa vaiheessa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa ADHD:n vaikutuksista mahdolliseen syrjäytymiseen sekä tiedon jakaminen palveluista sekä niiden saatavuudesta, jotta syrjäytymistä voisi ehkäistä. Tärkeää on myös saada kohderyhmän ääni kuuluviin, sillä aidoista kokemuksista voi oppia todella paljon.

Tutkimuskysymykset

1. Millaisia syrjäytymisen riskitekijöitä on ADHD-oireisilla henkilöillä?
2. Millaisia elämänhallinnan haasteita ADHD-oireisilla voi olla?
3. Millaiset asiat koetaan tärkeinä palvelujen saamisessa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen menetelmäksi valittiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmä, koska se sopii hyvin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä selvittämään. Laadulliseen tutkimukseen kuuluvat avoimet kysymykset mahdollistivat selvitystyön tekemisen. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan hyödyntää tutkittaessa ihmisen elämän erivaiheita ja asioita, jotka sijoittuvat ihmisen koko elämän kaarelle. Tavoitteena on muodostaa aidoista kokemuksista selkeän kuvan todellisuudesta. (Vilkkä 2021, 118.) Tutkimuksessa tutkittiin ihmisten aitoja kokemuksia heidän omasta elämästään pitkällä aikajanelalla.

Tutkimuksessa vastaajille esitetyt avoimet kysymykset jättivät meille lisä kysymyksiä, joita emme pystyneet selvittämään saaduista vastauksista tai jatkokyselyllä aikataulullisista syistä. Tämän takia hankimme tiedoksiantoja näitä ilmenneitä lisä kysymyksiä selventämään neuvolasta, kelasta ja yksityisestä kuntoutuslaitoksesta. Näistä saatiin hyvää tietoa verkostojen toiminnasta ADHD-oireilevan henkilön palvelupolulla.

Aikataulullisesti opinnäytetyön tekeminen alkoi opinnäytetyön aihekuvauksella ja suunnitelman tekemisellä keväällä 2022. Työn tekeminen jatkui kesällä ja syksyllä 2022 suunnittelemisella. Opinnäytetyön toteutukseen osallistuttiin keväällä 2023 ja työ valmistui samana vuonna syksyllä.

5.1 Työmenetelmän esittely

Tutkimuksessa käytettiin laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä sähköistä kyselylomaketta (Liite 1), joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tutkitaan yleisesti ihmisten välistä vuorovaikutusta ja sosiaalisuutta. Erityisesti menetelmää käytetään, kun halutaan tutkia ihmiselämän kulkua ja elämässä pidemmälle aikajanelalle sijoittuvia asioita. Tavoitteena on saada käsitys ihmisen kokemuksesta ja kuvausta hänen kokemastaan todellisuudesta. (Vilkkä 2021, 118.) Sähköiset kyselyt on todettu hyväksi keinoksi kerätä tietoa sekä määrällisen tai laadullisen tutkimuksen ja analyysin tarpeisiin. Laadulliset tutkimukset käyttävät usein hyvin avoimia kysymyksiä ja vastauksissa usein pyritään saamaan kerronnallista sävyä. (Leinonen, Otonkorpi-Lehtoranta & Heiskanen 2017, 87.)

Avoimilla kysymysten asetteluilla pyritään saamaan kerronnallisia vastauksia, joissa haastateltavan ääni ja tarina tulivat kuulluksi. Tässä haasteena saattaa olla se, ettei vastaajalla synny pitkää ja avointa kerrontaa yhteen kysymykseen. Kyselyyn haluttiin saada paljon vastauksia, koska haluttiin varmistaa vastauksien saaminen tutkimuskysymyksiin. Toisaalta kyselylomake haluttiin pitää lyhyenä ja kysymysten määrä kohtuullisena, sillä liian pitkä kysely voi viedä intoa vastata kyselyyn.

Kyselylomakkeen suunnitteluun on syytä kiinnittää erityistä huomiota, että saadaan mahdollisimman laaja-alainen tutkimus. Kysymysten asettelussa tulee ottaa huomioon loogisesti etenevä rakenne sekä kysymysten asettelu ja niiden yksiselitteinen ymmärrettävyys. (Leinonen, Otonkorpi-Lehtoranta & Heiskanen 2017, 89.)

5.2 Tutkimusympäristö

Tutkimus toteutettiin yhteistyönä toimeksiantajan ADHD-liiton Pohjois-Savon paikallisjärjestön Eijsveikeet, Pohjois-Savon ADHD-, Autismi- ja kielihäiriöyhdistys ry:n kanssa. Järjestön keskuspaikkana toimii Kuopio, jonne toimintakin pääasiassa sijoittuu. Järjestö toimii täysin vapaaehtoisten voimin. Eijsveikeet järjestää vertaistukitapaamisia, ryhmätoimintaa ja tapahtumia neurokirjon häiriöitä omaaville, heidän perheille ja läheisille. Järjestön toiminnan tavoite on lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä neurologisten erityisvaikeuksien ja autismikirjon ympärillä. Toiminta-ajatuksena on, ettei kukaan jäisi yksin ja kokisi ulkopuolisuutta. Järjestön kautta on mahdollisuus löytää vertaistukea, kuntouttavaa harrastustoimintaa sekä koulutus- ja virkistys tapahtumia. Yhdistys toimii myös edunvalvojana ja asiantuntijana neurologisten erityisvaikeuksien ja autismikirjon asioissa.

Webropol-kysely linkkiä jaettiin sosiaalisen median ryhmässä, mikä on suunnattu ADHD-oireisille. Kysely jaettiin myös kolmannen sektorin järjestölle ja kunnalliselle toimijalle. Näiden kanavien oletettiin olevan tarpeeksi laajoja ympäristöjä, joissa voitiin tavoittaa hyvin haluttua kohderyhmää.

5.3 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin ADHD-oireisten syrjäytymisen ehkäisyä varhaisessa vaiheessa. Syrjäytymisen käsite on kuitenkin liian laaja ja mahdoton selvittää tämänkaltaisessa tutkimuksessa ja siksi jätimme pois kyselylomakkeelta kysymykset syrjäytymisestä. Keskityimme kyselyssä syrjäytymiseen johtaviin asioihin.

Tutkimuksessa aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka toteutettiin Webropol-sovellusta apuna käyttäen. Kyselylomakkeelle vastattiin nimettömänä. Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä, joiden avulla saadaan kerättyä mahdollisimman paljon tietoa ja tutkimuskysymyksiin vastaukset. Vastauksia haluttiin ihmisiltä, jotka ovat saaneet ADHD-diagnoosin aikuisiällä ja ovat noin 30-vuotiaita. Kohderyhmä valittiin sillä perusteella, että heiltä voitaisiin saada kerättyä paljon tietoa perustuen elämäkokemukseen. ADHD-diagnoosin saaminen aikuisiällä voi vaikuttaa vastauksien sisältöön, koska silloin mahdollistuu tiedon saaminen varhaislapsuudesta ennen diagnoosin saamista. Tutkimuksessa pyydettiin kuvailemaan ADHD:n vaikutuksia eri elämänvaiheissa ja millaisia haasteita oireilu on aiheuttanut. Tutkimuksessa kysyttiin myös palveluista, mitä vastaajat olisivat tarvinneet tai mistä ovat hyötäneet elämänsä erivaiheissa.

Tutkimuksessa, jossa käytetään kyselylomaketta mahdollistaa aineiston keräämisen isolta ihmisjoukolta. Kysymykset esitetään kirjallisena, jolloin vastauksetkin ovat kirjallisia. Eikä kohtaamista tarvita. (Vilkka, 2021, 94.) Webropolilla tehty kysely mahdollistaa paljon vastauksia, joiden avulla saadaan laaja käsitys ihmisten erilaisista kokemuksista. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä tämän kaltaiseen tutkimukseen tarvittiin nimettömänä tehty kysely, koska sen avulla ihmiset voivat helpommin kertoa myös arkaluonteisista asioistaan.

Kysely sisälsi viisi avointa kysymystä, joista viimeiseen sai kertoa vielä jotain mieleen jäänyttä asiaa. Kyselyä jaettiin yhdistyksen ja kuntasektorin kautta sekä somessa oleviin vertaistukiryhmiin, joten kyselyyn vastaajat voivat olla ympäri Suomea olevia henkilöitä. Aikaa kyselyyn oli vastata 14.8–8.10.2023 välisen ajan. Vastauksia tuolla aika välillä saatiin yhteensä yksitoista.

5.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin käytettiin sisällönanalyysin menetelmää. Opinnäytetyöhön saadut vastaukset käytiin läpi karsien niistä sisältö, jotka eivät ole olennaisia tutkimusongelman selvittämiseksi. Vastauksista muodostuu karsinnan avulla tiivis, selkeä ja johdonmukaisuutta noudattava kokonaisuus opinnäytetyön tulokset osioon. Selkeä kokonaisuus auttaa myös ryhmittämään materiaalin loogiseen järjestykseen. Tämä auttaa tulkitsemaan ja ymmärtämään saadun materiaalin merkityksellisyyttä. (Vilka 2021, 163–164.)

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä on tärkeää, että ihmisten kokemuksista saadaan koostettua helpposti ymmärrettävä kokonaisuus, jolla on merkitystä tutkimustulosten kannalta. Tärkeää on myös, että saadaan mahdollisimman paljon tietoa tutkimusongelman selvittämiseksi. Tutkimusongelman selvittäminen edellyttää, että saadut vastaukset saatetaan sisällönanalyysin avulla tulkittavaan muotoon, jota voidaan tarkastella teoreettista tietoa apuna käyttäen.

Tuloksia tarkastellaan sisällönanalyysin ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa tulosten aineisto yksinkertaistetaan eli pelkistetään, jonka jälkeen toisessa vaiheessa ryhmiteltiin vastauksista löytyneet käsitteet alaluokiksi, yläluokiksi ja pääluokiksi. Toistuvat ilmiöt jaetaan ja yhdistellään toistuvuuksien mukaan ja niistä muotoutui alaluokat. Alaluokkia tehdessä aineisto tiivistyi ja se nimettiin luokan sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Alaluokkien muodostumisen jälkeen ne yhdistettiin yläluokiksi. Yläluokkien syntyminen jälkeen niitä yhdistelemällä syntyi pääluokat. Pääluokat kuvaavat aineistossa esiintyviä suurempia ilmiöitä. Pääluokan käsitteet olivat yhteydessä tutkimuskysymyksiin. Aineistoa ryhmittämällä eri luokkiin voitiin erotella asioita, jotka toistuivat tai erosivat toisistaan. Tällä tavalla aineistoa saatiin tulkittua suhteessa tutkimuskysymyksiin. Viimeisessä vaiheessa tuloksista nousseet tärkeät asiat käsitteellistetään ja luodaan näille myös teoreettista perustaa. Näiden avulla voidaan lopulta tulla johonkin tulokseen tutkimuksessa. Käsitteellistämisen prosessin aikana pidetään huolta siitä, että yhteys alkuperäiseen materiaaliin säilyy. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–126.)

Molemmat opinnäytetyöntekijät kävivät itsenäisesti kyselylomakkeelta saadut vastaukset läpi ensilukien tutustuen vastauksiin. Vastausten lukemisen jälkeen kumpikin alleviivasi vastauksissa toistuvat asiat, jonka jälkeen vastauksia ja erityisesti molempien havaitsemia toistuvuuksia tarkasteltiin yhdessä. Tutkimuksen ylä- ja alaluokat muodostuivat vastauksista esille tulleista toistuvuuksista pelkistykseen jälkeen. Pääluokat syntyivät yhdistelemällä yläluokkia. Analysointi prosessia on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki sisällön analyysistä Tuomen ja Sarajärven (2018, 132) taulukkoa käyttäen.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"En pystynyt olemaan rauhallinen koulun riita tilanteissa ja minua kiusattiin."	Impulsiivisuus	Kiusaamisen kokemukset	Kiusaaminen	Syrjäytymisen riskitekijät
"...egon buustaus steroideilla jotta kasvaisin isoks ettei kukaan enään kiusais."	Itsetunnon nostattaminen aineilla	Kiusaamisen ehkäiseminen		
"ADHD:n takia sosiaaliset taidot ovat olleet heikot ja ystäviä vähän, yksinäisyyttä. – Ala-asteella koin koko ajan ulkopuolisuuden tunnetta."	Haasteet kavereisuhteissa	Yksinäisyys	Ulkopuolisuuden kokemukset	
"Koti oli epäsiisti ja kotityöt eivät olleet mun juttu ollenkaan."	Kotitöiden tekeminen ei onnistu	Arjesta selviytyminen	Ulkoinen elämäntähtäminen	Elämäntähtäminnan haasteet
"...aloitetut ammattikoulut epäonnistuivat, koska jätin ne kesken todettuani, etten kykene sopeutumaan ryhmään."	Ryhmässä toimimisen haasteet	Sopeutumisongelmat	Sisäinen elämäntähtäminen	
"...tutustuin ensimmäisen kerran ADHD:seen, ja mitä enemmän siitä luin, sitä selkeämmin aloin tunnistaa oireita itsessäni. ...otin asian puheeksi lääkärin kanssa"	Tiedon lisääntyminen auttaa ymmärtämään oireilua ja hakemaan apua	Oma-aloitteisuus avun saamiseksi	Diagnosointi	Palvelut
"Tukimuotoja ei juuri muuta tarjottu kuin lääkitys. Olisin tarvinnut nuoresta asti tukea"	Tuen puuttuminen	Tuen tarpeet	Palveluihin ohjaaminen	

6 TULOKSET

Tutkimuksessa selvitettiin ADHD-oireisten palveluiden tarpeita ja palveluiden saamiseen vaikuttavia asioita. Selvitettäviä asioita oli myös ADHD-oireisilla esiintyviä elämänhallinnan haasteita ja syrjäytymiseen vaikuttavia riskitekijöitä. Tutkittavia asioita selvitettiin Webropol-sähköisellä kyselylomakkeella. Sähköisen kyselylomakkeen kysymykset muodostuivat prosessin omaisen työskentelyn tuotoksena. Kysymyksiä luodessa on ajateltu kohderyhmää, jonka vuoksi kysymykset haluttiin pitää lyhyinä ja yksinkertaisina tukisanoja apuna käyttäen. Kyselylomake tehtiin yhteistyökumppanin kanssa yhteistyössä. Tutkimuskysymyksiä ja tavoitetta pohdittiin kyselylomaketta luodessa. Vastauksia saimme yhteensä yksitoista, jotka olivat hyvin kerronnallisia.

Vastauksia analysoitaessa muodostettiin niistä kolme pääluokkaa. Pääluokat muodostettiin tutkimuskysymysten pohjalta. Tämä koettiin sisällönanalyysin vaiheessa helpottavana tekijänä, jolloin vastaukset tutkimuskysymykseen löytyvät pääluokkien alta. Tutkimustulosten luokitteluun pääluokkiin toi työhön loogista rakennetta. Tutkimuskysymysten mukaisiksi pääluokiksi saatiin syrjäytymisen riskitekijät, elämänhallinnan haasteet ja palvelut. Elämänhallinnan haasteet voivat osaltaan luoda riskin syrjäytymiselle. Nämä kuitenkin haluttiin erottaa toisistaan.

6.1 Syrjäytymisen riskitekijöitä

Osa vastaajista kuvaili kokevan syrjäytymistä. He kuvailevat syrjäytymisen alkaneen jo alakoulussa erilaistumisen kokemuksen kautta syrjäytymiseen, jonka he ovat kokeneet lisääntyneen yläkouluun siirtymisen myötä. Syrjäytymisen kokemukset jatkuivat aikuisuuteen saakka. Vastauksista tuli ilmi, että syrjäytymisen vaikutti heikot sosiaaliset taidot. Heikot sosiaaliset taidot vaikuttivat jo olemassa oleviin sosiaalisiin suhteisiin sekä uusien suhteiden muodostamiseen. Vastauksista ilmeni, että jatkuvat pettymykset sosiaalisissa suhteissa aiheuttivat pelkoa yrittää enää muodostaa uusia suhteita. Tosin muutama vastaaja oli onnistunut solmimaan pitkiäkin ihmissuhteita.

Vastauksista suurimmassa osassa nousi esille syrjäytymiseen ja sen kokemiseen vaikuttavia asioita. Vastauksista nousi esille ulkopuolisuuden tunne, joka oli syntynyt osalle jo ala-asteen aikana. Ulkopuolisuuden tunteet syntyivät, koska tunsivat olevansa erilaisia kuin muut. Tämä loi herkästi tilanteita, jotka johtivat kiusattuna olemiseen tai kiusaamiseen. Vastaajien keskuudessa koettiin, että koulussa syntyneet ongelmat, opiskeluista selviytyminen ja kiusaamisen asiat, alkoivat osin jo alakoulussa. Ongelmat pahenivat yläkoulun aikoihin. Mukaan tuli hyvin varhaisessa vaiheessa päihteet ja mahdollisesti myös rikollisuutta.

Itsetunto ongelmia oli päässyt vastausten mukaan syntymään, koska oli lapsuudesta saakka saanut negatiivista palautetta. Osa vastaajista kuvaa, kuinka koulumaailmassa on oireilunsa vuoksi joutunut opettajien ja toisten oppilaiden silmätikuksi. Impulssien toteuttaminen oli aiheuttanut haasteita kaverisuhteissa ja erityisesti riitatilanteissa oli ollut vaikeaa puolustaa itseään asiallisesti. Ulkopuolisuuden kokemus oli aiheuttanut vastausten perusteella eniten itsetunnon haasteita. Erilaisten roolien taakse piiloutumista oli vastauksista tulkittavissa. Roolien ylläpitäminen oli kuitenkin koettu raskaana kauan jatkuneena.

Ulkopuolisuuden tunne oli puolestaan aiheuttanut ryhmästä ja yhteisöstä syrjään vetäytymistä. Tämä oli lisännyt yksinäisyyden kokemusta. Moni kuvaa kokeneensa olevansa erilainen kuin muut ikäisensä ja keskittymiskyvyn puute oli vaikeuttanut ryhmässä toimimista. Moni vielä aikuisenakin oli kokenut voimakkaina nämä lapsuudessa syntyneet erilaisuuden ja ulkopuolisuuden tunteet ja siksi ei uskalla lähteä tutustumaan uusiin ihmisiin. Yrittäessään tutustua uusiin ihmisiin he ovat voineet kokea olevansa hauraassa tilassa ja asettavansa itsensä mahdollisesti uusien vastoinkäymisten eteen. Tähän tarvitaan henkistä pääomaa, jollaista kaikilla ei haastavan elämäntilanteen takia välttämättä ole löytynyt. Tarve kuulua johonkin on hyvin ymmärrettävä ihmisen ollessa hyvinkin sosiaalinen kokonaisuus.

Elämän pitkäaikaisen kuormituksen takia useampi vastaaja oli kokenut elämänsä aikana yhden tai useamman masennusjakson. Joillakin tähän tuntui liittyvän kaamosoireilua, toisilla taas oli vaikeuksia tunnistaa omia rajojaan. Impulsiivisessa mielentilassa ADHD-oireinen tarttui helposti kaikkiin mielenkiintoisiin asioihin ja kuormitti itseään liikaa. Masennus oli koettu johtuvan myös itsetunto ongelmista ja yksinäisyyden kokemuksista. Toisaalta ADHD-oireilua oli virheellisesti tulkittu masennukseksi. Tämä oli aiheuttanut virheellisiä diagnooseja ja vääränlaista lääkitystä. Tämä vahvistaa varhaisen puuttumisen tärkeyttä, koska mielenterveyshäiriöt näyttävät lisääntyvän vastauksien perusteella eletyn elämän myötä. Suurin osa vastaajista oli tuonut itsekkin esille ajattelevansa, että varhainen apu olisi voinut katkaista negatiivisuuden kehän ja auttanut selviämään elämässä paremmin. Vastauksista käy ilmi, että ADHD on haasteineen ylisukupolvinenkin asia. Haasteiden siirtymisen sukupolvelta toiselle voisi ehkäistä varhaisella puuttumisella. Vastaajat kertoivat ADHD:tä esiintyvän isovanhemmista omiin lapsiinsa.

6.2 Elämänhallinnan haasteet

Arjenhallinnan haasteet tulivat kokonaisvaltaisuudessaan esille vastauksista. Vastaajat kokivat arkisten asioiden kuten esimerkiksi siivoamisen, laskujen maksamisen ajallaan ja ulkoilunkin olevan haasteellista aloittekyvyttömyyden vuoksi. Toisaalta aloitettuja kesken jääneitä asioita oli paljon. Talouden hoitaminen koettiin vaikeaksi ja rahan käyttäminen ei ollut hallinnassa, jonka vuoksi koettiin paljon talousongelmia. Yksi arkisten asioiden hoitamisen kannalta haasteellisena koettiin, ettei hoidettavia asioita yksinkertaisesti pysy muistissa tai ajanhallinnan kanssa oli ongelmaa. Ajan koettiin menevän ei tärkeiden asioiden hoitamiseen ja tärkeät asiat jäivät hoitamatta. Muistissa säilyivät ne asiat, jotka eivät olleet niin tärkeitä ainakaan arjen hallinnan kannalta ajatellen. Vastauksista kävi ilmi, että arkisten asioiden hoitamiseen olisi kaivattu omatyöntekijää kulkemaan rinnalla vielä aikuisiässäkin.

Vastauksista käy ilmi, että työn ja arjen yhdistäminen ADHD-oireiluun voi olla vaikeaa. Arjesta selviytyminen voi olla hyvinkin kuormittavaa ja haasteellista jo itsessään. Useampikin vastaajista oli kokenut loppuun palamisen työn ja arjen yhdistämisen haasteiden vuoksi. Elämänvaiheista perheen perustaminen ja itsenäistyminen nousivat esille haastavina aikoina. Lapsen saamisen myötä arkeen tulee lisää huomioitavia asioita, jotka lisäävät kuormittumista huomattavasti. Itsenäistyminen puolestaan lisää vastuun kantamista omista asioista ja esimerkiksi oman taloudenhallinta ja arjen pyörittäminen koettiin haastavaksi. Osa oli kokenut lääkityksen helpottavan päänsisäistä kaaosta ja näin saanut arkeaan hallintaan. Osa olisi kaivannut enemmän konkreettista apua arjen strukturointiin.

Osa koki myös haasteita vuorokausirytmien ylläpitämisessä ja erityisesti nukkumiseen liittyvät haasteet nousivat esille. Uniongelmien ja unettomuuden koettiin olevan yksi olennainen asia, jonka vuoksi esimerkiksi työ- ja koulutuspaikan pitäminen oli haasteellista.

Muutamalla vastaajista koulun käyminen oli onnistunut hyvin. Koulun käyminen sujui varsinkin oppiaineissa, joista he olivat kiinnostuneita. Toisilla koulun käymiseen olisi tarvittu tukea jo alakoulusta saakka. Koulujen jääminen aikuisiällä kesken on aiheuttanut sen, että työtä ei ole ollut tarjolla. Kouluja oli aloitettu ja keskeytetty hyvinkin usein. Ammatin suorittamisessa ei ole kyse ollut älykkyydestä vaan siitä, ettei ole voinut keskittyä. Kuormittuminen opinnoissa oli saanut keskeyttämään koulun. Ammatin puuttuminen oli aiheuttanut työttömyyttä.

Yksi vastaaja oli kuvaillut osuvasti, kuinka sopeutumisoongelmat ovat aina seuranneet häntä kuin ”hailavaa”. Sopeutumisoongelmiin ja niiden laajuuteen näyttäisi olevan moniakkin tekijöitä. Useampi vastaajista oli kuvaillut, kuinka perheen oli vaikeaa hyväksyä lapsen ongelmia ja haasteita. Tämän takia heille oli syntynyt ajatus siitä, että pitää pärjätä itse ja omillaan. Moni vastaaja nimesi perheeltä saatavan tuen tärkeäksi varhaislapsuutta ajatellen. Erityisesti olisi toivottu vanhemman olevan perillä ADHD-oireilusta ja palveluista vaatiakseen niitä lapselleen, mutta myös tilanteen ymmärtämisen vuoksi.

6.3 Palvelut

Palveluiden osalta tuloksissa kävi ilmi, että varhaista tukea olisi kaivattu jo ennen kouluikää. Vastajien keskuudessa tuli ilmi, että ADHD-oireita oli ollut nähtävillä jo varhaislapsuudessa muun muassa impulsiivisuutta ja keskittymisongelmia. Oireisiin puuttumattomuus oli aiheuttanut koulunkäynnin ongelmia jo alakoulun aikana. Lisäksi vastaajat toivat esille, kuinka kiusaamiseen puuttuminen oli kouluissa hyvin tehotonta. Apua koulussa olisi kaivattu alakoulun aikana enemmän, koska muutoin ongelmat näyttivät kasaantuvan yläkoulun aikaan. Vastauksien perusteella voi päätellä, että ongelmia ei välttämättä olisi tai ne olisivat merkittävästi vähäisempiä, jos varhainen tuki olisi saavuttanut asiakkaan riittävän varhain. Vastauksista kävi ilmi, että vanhemman tietämys ADHD-oireilusta olisi voinut auttaa palveluiden saamiseen.

Ammattilaisen osaaminen ja osaamattomuus on vaikuttanut avun vastaanottamiseen. Ammatilaisen neuropsykiatristen haasteiden tietämys nopeuttaa diagnosointia ja pääsemistä palveluiden piiriin. Tuloksista kuitenkin ilmenee, että tietämättömyys voi johtaa lääkäriltä toiselle pompotteluun ja diagnoosin saamisen viivästymiseen. Ammatilaisen ammatillinen kohtaaminen vaikuttaa diagnosointiprosessin etenemiseen. Osa vastaajista oli kokenut, ettei lääkärit usko tai ota vakavasti oireilua. Mielenterveyden haasteetkin estävät kokemuksen mukaan ADHD-diagnoosin saamista.

Iso osa vastaajista ei kokeneet saaneensa palveluista tietoa ammattilaisten kautta. Palveluista tiedon etsiminen tai saaminen oli vaatinut suuren määrän oma-aloitteisuutta asiakkaalta itseltään. Palveluista kieltäytymiseen vaikuttaa, ettei uskota enää monien pettymysten jälkeen palvelun saamiseen tai siitä saatuun hyötyyn. Palveluiden saamisen byrokratia voi olla hyvinkin haasteellista selviytyä itse. Byrokratian kuuluvan lomakkeiden täyttämiseen olisi kaivattu enemmän tukea ja apua. Osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että ottaisi, mitä vain palveluita vastaan, kunhan vain jostain saisi apua.

Diagnoosin saaminen koettiin elämää parantavana tekijänä. Vastauksista kävi kuitenkin ilmi diagnoosin voivan olla myös kuormittava tekijä, jos diagnoosin saamisen jälkeen ei pääse palveluiden ja tukien piiriin. Yhdestä vastuksesta kävi ilmi, että diagnoosin saaminen voi lisätä ulkopuolisuuden ja erilaisuuden tuntemuksia. Hyvinä asioina ADHD-diagnoosin saamisessa pidettiin ymmärryksen lisääntyminen. Ymmärrys lisääntyi vastaajaa itseään kohtaan, mutta diagnoosi vaikutti mahdollisesti myös läheisten ymmärrykseen. Vastaajat kuvailivat, että diagnoosin saamisen jälkeen armollisuus itseään kohtaan lisääntyi, itsetunto ja minäkuva parantui.

Lääkitys auttoi paljon arjen hallinnassa ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Osa vastaajista kuivaili, kuinka koki lääkityksen hiljentäneen päänsisäistä kaaosta. Eräs vastaaja kuvaili tunnetta ”kuin sumuverho olisi vedetty silmien edestä ja maailma näyttikin kirkkaammalta”. Lääkityksen tuoman viiveen koettiin mahdollistavan paremman käytöksen ristiriitatilanteissa, kun aiemmin impulsiivisuuden tuoma kiihtyminen jäi pois. Tämän koettiin parantavan sosiaalisia suhteita ja töissä pärjäämistä. Tapaturma alttius nousi tuloksissa esille ja tämä tuli esille lapsuudesta aikuisuuteen. Vastaajat kokivat saavansa lääkityksestä apua tähänkin ongelmaan, kun lääke poistaa impulsiivisuutta.

Koulun käymisessä ja työpaikan pitämisessä koettiin myös apua lääkityksestä. Diagnoosin saaminen mahdollisti tukipalveluiden saamisen. Osa myös kuvaili oppineensa asettamaan itselleen paremmin rajoja diagnoosin saamisen myötä. Aiemmin on tартunut kaikkiin mielenkiintoiseksi kokemiinsa asioihin, eikä ole nähnyt oman kuormituksensa rajoja. Rajojen asettaminen on puolestaan helpottanut töissä ja koulussa jaksamista. Lääkityksestä on koettu myös olevan hyötyä asioiden loppuun saattamisessa.

Useista vastauksista kävi ilmi, että diagnoosin saaminen oli elämänlaatua ja hyvinvointia lisäävä tekijä. Diagnoosin viivästyminen taas heikensi hyvinvointia. Elämän koettiin menevän hukkaan koko siltä ajalta, kun diagnoosia odoteltiin tai elämänhallinnan haasteisiin syytä etsittiin muualta. Muutama vastaajista oli saanut diagnoosin jälkeen vain lääkityksen. Lääkitystä ei koettu välttämättä pelkäävän elämänlaatua parantavana, vaan muita tukipalveluita olisi kaivannut rinnalle lisää.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön alkuvaiheessa pohdimme, että tukea pitäisi saada jo ilman diagnoosia varhaislapsuudessa ADHD-oireilun alkaessa esiintymään. Olisi hyvä löytää palvelu, jonka kautta tukea voitaisiin kohdistaa koko perheelle, sillä neuropsykiatrinen oireilu kuormittaa koko perhettä. Ymmärryksen lisääntyminen voi katkaista negatiivista kehää, joka usein syntyy oireilun haastavuuden vuoksi. Neuvolasta diagnosointia pyritään siirtämään perusopetukseen, joka mielestämme on aika haasteellinen lähtökohta (Henkilökohtainen tiedoksianto a 2023). ADHD-oireilu voi olla hyvin monimuotoista ja kuormittaa koko perhettä. Perheelle voi olla hyvinkin pitkä aika odottaa lapsen diagnoosin saamista kouluikänsä saakka. Diagnoosinnan jälkeen tukitoimien alkamista saattaa vielä joutua odottamaan.

Ilman tukea ja ohjausta lapsi voi oppia vääriä toimintamalleja esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa. ADHD-oireilun tiedetään olevan riski tulla kiusatuksi tai kiusaajaksi. Kiusaamista tapahtuu jo varhaiskasvatuksen piirissä, mikä voi vaikuttaa itsetunnon ja itsetuntemuksen kehittymiseen. Voisimme ajatella oireilun vaikuttavan myös kiintymyssuhteen luomiseen vanhemman ja lapsen välillä. Lapselle voi olla vaikeaa antaa positiivista huomiota lapselle, jos vanhempi kokee suurta kuormitusta esimerkiksi lapsen univaikeuksien, hyperaktiivisuuden tai impulsiivisuuden takia. Lapsi tarvitsee tätä positiivista huomiota terveen minäkuvan luomiseksi. Vastauksissakin kävi ilmi, että vastaajat olisivat toivoneet jo varhaislapsuudessa ymmärrystä perheeltään ja erityisesti vanhemmiltaan. Heille oli syntynyt kokemus, että heidät oli leimattu pahaksi. Tämä vahvistaa mielestämme varhaisen puuttumisen tärkeyttä.

Kaikkia palvelua tarvitsevat eivät pääse kuntoutukseen tai sopeutumisvalmennukseen. Kuntoutukseen ja sopeutumisvalmennukseen on tällä hetkellä suhteellisen pitkä jono. Jotkut perheet ovat odottaneet sopeutumisvalmennukseen pääsyä muutamien vuosien ajan. Tämä ei välttämättä enää tue tarkoitustaan, joka olisi tarjota tukea ja tietoa pian diagnoosinnan jälkeen. Kuitenkaan Kela ei ole lisäämässä valmennuspaikkoja. (Henkilökohtainen tiedoksianto b 2023.) Kiinnitimme myös huomiota siihen, että esimerkiksi Pohjois-Savon alueella on vain yksi palveluntarjoaja Laku-perhekuntoutukseen. Tästä voisi tehdä oletuksen, että tähänkin palveluun syntyy jonoa ja saako palvelua vaikkapa syrjäseudulle. Voisimmekin pohtia, toteutuuko palvelujen saamisessa tasa-arvo alueellisesti.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulokset tukevat Sandbergin (2016, 88) tutkimusta, jonka mukaan lasten ja nuorien hyvinvointi on alentunut Suomessa ja psykiatristen apujen tarpeet ovat lisääntyneet. Varhaisen puuttumisen keinoilla voitaisiin vaikuttaa tilanteeseen ja avun antamisessa pitäisi huomioida koko perhe. Asioihin puuttumattomuus lisää ADHD:n liitännäisoireita ja syrjäytymistä.

Nuorten mielestä diagnoosin saaminen helpommin ja lääkitys auttaa, mutta matalan kynnyksen palveluita sekä käytännön apua arkeen pitäisi olla yksilöllisesti ajatellen enemmän saatavilla. Nuorten mielestä ammattilaisten ennakkoluuloinen ongelmiin keskittyvä asenne vaikuttaa palveluiden ja tuen tarjoamiseen sekä sen vastaanottamiseen Sandberg (2018, 94–97) mukaan. Tutkimuksen tulokset osoittavat samansuuntaista. Tuloksista ei tule ilmi yleisellä tasolla, mistä palveluista tarkkaan ottaen olisi hyötyä. Arjenhallintaan kuten perhetyö ja omasosiaalityöntekijä olisivat ainakin sellaisia, joista

voisi olla hyötyä kouluun annettavien tukien ohella. Palveluista on esimerkiksi kieltäytytty ammattilaisen käyttäytymisen vuoksi asiakastilanteissa. Kyselyn tuloksien perusteella ja Sandbergin (2018) mukaan juuri matalan kynnyksen palveluilla voitaisiin auttaa. Tuloksista käy ilmi, ettei kaikki ole kuitenkaan hyötynyt ADHD-diagnoosista ja lääkityksestä. Diagnoosin lisäksi olisi kaivattu muutakin tukea, kuten neuvoa ja ohjausta tuen ja vertaisryhmien piiriin.

Sandbergin (2016) tutkimuksesta käy ilmi, että palveluiden tarjonta eivät kohtaa palvelutarvetta lasten ja nuorien kohdalla. Palveluita tulisi kehittää asiakaslähtöisyyden ja saatavuuden näkökulmasta. Liitännäisoireiden lisäksi hoitamaton ADHD-oireilu voi aiheuttaa päihteiden käytön lisääntymistä, työttömyyttä, taloudellisia ongelmia ja sosiaalisia ongelmia Sandberginkin (2016, 186) mukaan. Tuloksista tuli lisäksi ilmi, ettei palveluiden asiakaslähtöisyys ja saatavuus kohtaa välttämättä aikuisilla ADHD-oireisilla ihmisilläkään.

ADHD-oireita ja liitännäisoireita voi olla paljon ja niitä voi olla yhdellä ihmisellä samanaikaisesti monta esimerkiksi mielialahäiriöt, uniongelmia, vaikeutta oppimisessa ja tapaturma-alttiutta (Salakari & Virta 2018, 43–49). Tätä kuvaavat hyvin myös vastaajat tutkimuksessa. Vastaajat kuvailevat heillä olevan elämässään monia ongelmia, joiden purkaminen on voinut olla haasteellista.

Tutkimuksesta voimme lukea, että ADHD:n tuomat haasteet oppimiseen ja negatiiviset kokemukset esimerkiksi sosiaalisissa tilanteissa vaikuttavat osakseen oireilevan nuoren ihmisen joutumista rikolliseen kierteeseen (Watts 2018, 4). ADHD:n oireista erityisesti tunnesäätelyn vaikeudet ja impulsiivisuus voivat olla syy haasteisiin, joita esiintyy toisten ihmisten kanssa sosiaalisissa tilanteissa. Tämä voi aiheuttaa lapsen joutumista koulukiusatuksi varsinkinkin ala- ja yläkoulun siirtymisen vaiheessa. (Fogleman, Slaughter, Rosen, Leaberry & Walerius 2019, 14.) Tuloksien mukaan tie päihteisiin ja rikollisuuteen voi alkaa jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Vastauksista kävi ilmi, että ongelmat kulminoituivat yläkoulun aikaan. Tuloksista ei löytynyt varmaa syytä rikollisuuteen ja päihteiden käyttöön ajautumiseen, mutta muun muassa sopeutumisongelmat, pettymyksen kokemukset ja kiusaaminen vaikuttivat asiaan.

Tutkimustulokset tukevat täysin tietoperustaa, jonka mukaan ADHD-oireileva lapsi tulee oireilunsa vuoksi herkemmin kiusatuksi, mutta voi olla yhtä hyvin myös kiusaaja tai molempia. Kiusatuksi tuleminen tai kiusaajana oleminen lisää henkistä pahoinvointia, joka voi johtaa riskikäytökseen. (Fogler, Weawer, Katusic, Voigt & Barbares 2022, 15–24.) Tutkimustuloksista tulee ilmi vastaajien keskuudesta useat kiusaamisen tai kiusaajana olemisen kokemukset jo alakoulun ajoilta. Tämä ongelma saattoi pahentua yläkoulussa.

Nuorten kokemusten mukaan jatkuva epäonnistuminen, negatiivinen palaute ja tuettomuus johtivat heikkoon itsetuntoon (Sandberg 2018, 94–97). Sandbergin tulokset tulevat esille myös tutkimustuloksien kautta. Jatkuvat epäonnistumisen kokemukset ja negatiivinen palaute johtivat heikkoon itsetuntoon, mutta ne aiheuttivat myös vaikeutta ottaa palveluita vastaan tai ottaa vastaan työtä sekä kouluttautumisaikaa.

Ylisukupolvisuus tarkoittaa asioiden siirtymistä sukupolvelta toiselle geneettisten, biologisten, psykologisten ja sosioekonomisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Tätä voisi kutsua aineettomaksi perinnöksi. (Sipilä 2021, 9–12.) Tuloksien mukaan vastaajat kuvailivat heidän vanhemmillaan olleen ADHD-oireita jälkeensä ajatellen ja monet kertovat lapsillaan olevan ADHD-oireita tai diagnoosi.

Koulu-aika on merkityksellinen myöhemmän elämänhallinnan kokemuksen syntymiselle, erityisesti alkuopetuksen aikaan (Keltinkangas-Järvinen 2012, 264). Suurin osa vastaajista oli kokenut koulukäynnin haastavaksi ja ajautunut koulussa jatkuvasti ongelmiin. Myöhemmässä vaiheessa osa vastaajista olivat työttömiä ammatin puuttumisen takia sekä he kokivat syrjäytyneensä yhteiskunnasta. Tämän takia olisi tärkeää saada ADHD-oireilevalle lapselle riittävästi tukea koulu-aikaan, jotta voi oppia ja saada sitä kautta kokemuksen elämänhallinnasta. Vastaajat olisivat kokeneet tarvitsevansa tukea jo alakoulun aikaan. Tässä korostuu varhaisen puuttumisen merkitys.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Toimiessamme tutkijoina meitä sitovat yleiset eettiset periaatteet ja näitä periaatteita noudatimme läpi opinnäytetyöprosessimme. Kyselyyn osallistuminen oli jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla täysin vapaaehtoista. Heidän ihmisarvoaan ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettiin läpi prosessin, jolla varmistettiin luottamus tutkimukseen ja tutkijoihin. Eettisten sääntöjen mukaan tulee tutkijan perehtyä tutkittavaan kohderyhmään ennakkoon, jotta vältetään aiheuttamasta haittaa tutkittavalle ja hänen edustamalleen yhteisölle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–8.) Olimme tehneet hyvää pohjatyöskentelyä aiheen parissa ennen kyselyn julkaisemista. Lisäksi olimme miettineet tarkkaan, missä tiedon jaon kanavissa kyselyämme välitämme. Sähköisen kyselylinkin jakamiseen olimme pyytäneet etukäteen luvan yhteisöä tai sosiaalisen median alustaa hallinnoivalta organisaatiolta. Heille kerroimme tarkasti työmme tarkoituksesta ja tavoitteesta. Sähköisessä kyselyssä oli mukana tietosuojaseloste (Liite 2), josta vastaaja pystyi lukemaan oikeuksistaan sekä tietojen käsittelemisestä opinnäytetyötä varten.

Eettisesti oikein on kunnioittaa vastaajien anonymiteettia. Tätä voi toteuttaa eri tavoin esimerkiksi toteuttamalla kyselyn ilman henkilötietojen keräämistä. Myös vastauksien esille tuomisessa tulee olla tarkkana, ettei vastaaja ole vastauksista välillisesti tunnistettavissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12.) Haastateltavien anonymiteettia halusimme kunnioittaa, joten emme keränneet haasteltavilta mitään henkilö- tai tunnistetietoja. Ainoastaan olimme toivoneet kyselyyn vastaajan olevan yli 30-vuotias, jotta hänelle olisi kertynyt elämäkokemusta ja perspektiiviä haastattelun aiheeseen sekä palvelupolkuun eri ikävaiheissa. Toive iästä oli esitetty kyselyn prologissa. Anonymiteetin kunnioittamiseen liittyy työssämme myös se, että emme referoi vastauksia suoraan, jolloin vastaaja voisi olla niistä välillisesti tunnistettavissa.

Tutkimuksen toteuttamisen kannalta on tärkeää luoda sopimukset ja aikataulut eri osapuolten välille. Tämä tuo tutkimukseen läpinäkyvyyttä. Avoin keskustelu tutkimuksen edetessä osapuolten välillä on myös tärkeää. Tutkimusprosessin näkyväksi tekeminen sekä asioiden esittäminen luotettavasti ja kunnioittavasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 9, 15.) Toimeksiantajan kanssa teimme opinnäytetyösopimuksen. Lisäksi sovimme toimeksiantajan kanssa aikatauluista ja tutkimuksen ete-

nemisestä, sekä heiltä saatavan ohjauksen sisällöistä ja aikatauluista. Olemme toimittaneet työtämme toimeksiantajan nähtäville sovitun aikataulun mukaisesti. Olemme ottaneet työssämme huomioon toimeksiantajan toiveet ja kehittämisideat. Opinnäytetyötämme olemme työstäneet avoimesti ja rehellisesti peilaten sitä saatuun palautteeseen. Esitimme asiat kunnioittavasti ja luotettavasti tuoden näkyväksi tutkimusprosessiamme vaihe vaiheelta.

Olemme tehneet tutkimusta työparina, jonka ajattelemme lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. Kahdestaan tekeminen auttaa näkemään asiat useasta eri näkökulmista. Ennen tulosten luomista tarkastelimme vastauksia itsenäisesti merkiten korostuskynällä löytämämme toistuvat asiat. Erityisesti peilaten vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Ennen tuloksista keskustelua luokittelimme itsenäisesti löytämämme asiat pää- ja alaluokiksi. Huomasimme meillä olleen näissä paljon yhdenmukaisuuksia ja olimmekin pitkälti samaa mieltä vastauksista.

Kyselyn jakaminen isolle ihmisjoukolle mahdollisti mielestämme löytämään paljon ihmisiä, jotka ovat kiinnostuneita aiheesta ja heillä on paljon ajatuksia, kokemuksia ja mielipiteitä. Vastaaajia kyselyyn tuli yhteensä yksitoista, joka oli vähemmän kuin olimme ajatelleet. Vastaukset olivat suurelta osin pitkiä, kerronnallisia ja hyvin kattavia, monelta näkökulmalta pohdittuja. Näin ollen olemme saaneet vähäisestä määrästä huolimatta hyvin tuloksia tulkittavaksi. Jos vastauksia olisi tullut hyvinkin paljon enemmän, olisi vastausten analysoiminen tuloksiksi muuttunut haastavammaksi.

Kyselylomakkeen kysymysten asettelua olisimme voineet miettiä vielä tarkemmin. Vastausten pohjalta meille jäi jonkin verran avoimia kysymyksiä, joita olisimme voineet lähteä selvittämään täydennyskyselyllä. Täydennyskyselyn lähettäminen vain vastanneille henkilöille olisi ollut täysin mahdollista, koska emme olleet keränneet vastaajilta mitään yhteystietoja. Koko aineistolle lähetettyyn täydennyskyselyyn tutkimusaikataulussamme ei enää ollut aikaa. Selvitettäviä asioita olisivat olleet esimerkiksi tarkemmat kysymykset tarvittavista palveluista. Vain muutama vastaaja oli nimennyt konkreettisia palveluita, joita olisi tarvinnut.

7.3 Ammatillinen kasvu

Koimme työmme aiheen heti alusta alkaen tärkeäksi ja yhteiskunnallisesti merkityksellisenä. Aluksi lähdimme ajatuksella, että voimme muuttaa maailmaa ja osoittaa jotain suurta. Tämä oli lähtökohdiana hieman haasteellinen ja turhan maailmaa syleilevä. Koimme kuitenkin tämän merkityksellisyyden tunteen hyvin motivoivana ja eteenpäin vievänä. Muutoinkin opinnäytetyöprosessi oli oikein opettavainen matka sosionomiopinnoissamme.

Tutkimuskysymyksemme olivat alkuun hyvin laajoja, ja noista olisikin riittänyt aihetta useampaankin opinnäytetyöhön. Koimme työssämme haastavimmaksi rajata tuota aluetta ja saada tutkimuskysymyksemme tarpeeksi suppeaksi ja yksityiskohtaiseksi, että meidän oli ylipäättään mahdollisuus saada tulokset kysymyksiin. Ajatuksemme oli alkuun lähteä ratkaisemaan suurta ongelma ja päästä todella vaikuttamaan syrjäytymiskysymykseen. Työn edetessä ymmärsimme tuon syrjäytymisen ehkäisemisen todentamisen olevan pitkittäistutkimuksen tulos, eikä mahdollista meidän lyhyen aikavälin työssämme. Mietimme myös kehityksellistä näkökulmaa, jossa olisimme kyselyn pohjalta luoneet vielä materiaalia esimerkiksi neuvolaan ja varhaiskasvatukseen. Valitettavasti tämäkin olisi vaatinut toisen opinnäytetyön työmäärän ja siitäkin piti luopua.

Lopulta saimme rajattua tutkimuskysymyksemme sellaiseksi, että niiden pohjalta pystyimme lähteä etsimään vastauksista tuloksia niihin. Tämä helpotti myös työn nimen valintaa, joka aiemmin tuntui olevan turhan pitkä ja sopimaton. Tutkimuskysymysten rajaaminen auttoi teorian luomisessa tutkimustamme vastaavaksi. Löysimme erittäin hyviä lähteitä muun muassa Sandbergin tekemiä teoreettisia tutkimuksia, jotka keskustelivat hyvin meidän saamiemme tulosten kanssa.

Sosiaalialan kompetensseissa on nostettu esille eettisen osaamisen puolelta kyky asettua yhteiskunnallisesti haavoittuvassa asemassa olevine ryhmien ja yhteisöjen puolelle. Tässä kohtaa myös tasa-arvon toteutuminen on mainittu. Työmme tuokin hyvin esille, kuinka voisimme edistää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta tunnistamalla ADHD-oireilua ja osaamalla saattaa ADHD-oireileva henkilö palveluiden pariin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. ADHD-oireisella henkilöllä on suuri syrjäytymisen riski ulkopuolisuuden kokemuksen sekä impulsiivisen käytöksen kautta. Tämän ymmärtäminen auttaa meitä sosiaalialan ammattilaisena asettumaan näiden yhteiskunnallisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden puolelle.

Tutkimuksemme avulla voimme tunnistaa ja arvioida asiakkaan palveluntarpeita. Ymmärryksen lisääntyminen ADHD-oireilun ympärillä auttaa meitä luomaan hyvän ammatillisen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteen asiakkaaseen ja hänen perheeseensä. Työ on auttanut ymmärtämään asiakkaiden hätää ja kuormitusta heidän elämänsä eri vaiheissa sekä näkemään näistä haastavimmat vaiheet kokonaisvaltaisesti. Opimme myös hahmottamaan, mihin vaiheisiin tukitoimenpiteitä tulisi suunnata. Lisäksi olemme oppineet neuropsykiatriseen oireiluun liittyvän palveluprosessin ja -polun. Uskomme tästä olevan hyvin paljon hyötyä tulevaisuuden ammattilaisina.

Meille opinnäytetyön tekeminen on avannut tutkimuksellisen otteen tärkeyden. On ollut ammatillisesti kasvattavaa huomata, kuinka oman tutkimuksen tulokset voivat keskustella jo aikaisimpien tutkimusten kanssa. Tämän olemme kokeneet innostavana. Tutkimuksen tekemisen aikana olemme huomanneet, kuinka paljon olemme kasvaneet opintojen etenemisen aikana. Kehittymisen huomaa siitä, että olemme pystyneet hyvin tuomaan esille sosiaalialan epäkohtia ja haasteita. Toisaalta myös yhdistellen jo aikaisemmin opittua tietoa.

Tästä olisi hyvä jatkaa seuraavaan tutkimukseen. Olisimme myös valmiita tekemään seuraavan tutkimuksen aiheeseen liittyen, sillä meille jäi vielä avoimia kysymyksiä. Lisätutkimuksen tarvetta nousi esille kehittämistyön ja jatkotutkimuksen verran. Tästä huomaa meidän kehittyneen ammatillisesti verrattuna opiskelun alkuaikoihin. Lisätutkimuksen tarpeet ja tutkimusten yhdisteleminen toisiaan tukeviksi kokonaisuudeksi ei olisi aiemmin tullut mieleen.

Kehittämiskohteena huomasimme, että toista tutkimusta tehdessämme voisimme suunnitella ja aikatauluttaa työmme tekemistä paremmin. Suunnitteluun ja aikatauluttamiseen olisimme voineet hyötyä ohjauksellista avusta. Aluksi opinnäytetyöprosessi kokonaisuutena vaikutti vaikeasti hahmotettavalta. Tuntuu myös, että jotain hyviä ajatuksia on päässyt unohtumaan työn edetessä. Tämän olisimme voineet ehkäistä esimerkiksi luomalla yhteisen muistiinpanotiedoston, johon olisi voinut kirjoittaa kaikki mieleen tulleet ajatukset auki ajattelematta mihin se kuuluu vai kuuluko mihinkään.

7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, kuinka ADHD-oireisille voitaisiin saada apua ja ohjausta palveluiden pariin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työn pääasiallinen tavoite oli saada lisää tietoa ADHD:n vaikutuksista elämänhallinnan haasteisiin ja jakaa tietoa palveluista sekä niiden saatavuudesta syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Mielestämme saimme ihmisten kokemuksista kattavasti tietoa, jotta pystyimme selvittämään vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuksen tavoitteena oli tiedon jakaminen palveluista ja niiden saatavuudesta syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Tiedonjakamisen onnistumista pystyimme arvioimaan vasta opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Olemme kuitenkin jo sopineet ennalta muutamien tahojen kanssa opinnäytetyön julkaisemisesta. Toimeksiantajamme voi hyödyntää työtämme ADHD-oireisten palveluiden kehittämisessä sekä tiedon jakamisessa erilaisissa toiminnoissaan. Opinnäytetyötä voi mahdollisesti myös hyödyntää sosionomin opinnoissa ADHD-oireisen palvelupolun ja varhaisen puuttumisen ymmärtämisessä liitännäisoireiden ennaltaehkäisemiseksi.

Tutkimuksen edetessä huomasimme, että syrjäytymisen termi on vielä aika laaja ja onkin vaikea lopulta tarkkaan rajata ihmistä, joka on syrjäytynyt ihmisten omien kokemustenkin vuoksi. Syrjäytymiseen vaikuttavia asioita on tutkittu laajasti, mutta selkeää ja konkreettista eri ihmisryhmien ja ikäluokituksen mukaista syrjäytymisen yhtenäistä tietolähdettä kustannuksineen ei ole ainakaan helposti löydettävissä. Olisi helpompaa puuttua syrjäytymisen asioihin yhteiskunnallisestikin, jos asia olisi helpommin nähtävillä ja saatavilla. Tämä olisikin tärkeä aihe tutkia ja spesifioida lisää.

Kehittämisen kohteita löytyi esimerkiksi esitteen tekeminen neuvolaan, joka sisältäisi ADHD perustietopakettin. Tästä voisi hyötyä lapsiperheet jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Tiedon lisääminen auttaa avun pyytämisen varhaisessa vaiheessa. Ymmärrys oireilun ympärillä voi auttaa perhettä hahmottamaan, millaisia palveluita heille olisi tarjolla ja millaisista palveluista he voisivat hyötyä eniten. Varhaisen puuttumisen avulla voidaan ehkäistä ulkopuolisuuden kokemusten syntyminen.

Palveluiden kehittäminen ylipäätään tuntuu tarvitsevan jatkossa paljon panostusta koko yhteiskunnalta. ADHD-oireiden tunnistamista ja hoitamista tulisi osata tehdä paljon ammatillisemmin eri palvelupisteissä. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, joka ansaitsee tulla kuulluksi. ADHD-oireet tulee ottaa vakavasti ja saattaa asiakas palveluiden piiriin ajoissa.

Kokonaisvaltaisesti ajateltuna jatkotutkimuksen kohde voisi olla tutkia asiantuntijoiden käsityksiä ADHD palveluiden saatavuudesta ja käyttämisestä. Näin ollen saataisiin kokonaisvaltainen selvitys ja näkemys tutkittavasta asiasta. Liittämällä tämän tutkimuksen palveluiden käyttäjien kokemukset asiantuntijoiden kokemuksiin, voitaisiin kehittää palveluita ja niiden saamista entisestään.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Työssä lähteenä käytetty Sandbergin tutkimus ADHD perheessä on julkaistu vuonna 2016 ja nyt meidän tekemässä tutkimuksessa vuonna 2023 toistuu aivan samoja asioita liittyen palveluiden saamiseen ja diagnosoinnin ongelmiin. ADHD:stä pitäisi yhteiskunnallisesti ottaen tulla jonkunlainen normaali tai yhteiskuntaan kuuluva asia, joka nähtäisiin voimavarojen ja mahdollisuuksien kautta, eikä rasitteena tai ongelmalähtöisesti. Pitäisi nähdä ADHD-oireinen ihminen henkilönä, jolla on ongelma eikä henkilönä, joka on ongelma. Millaisia muutoksia yhteiskunnallisesti pitäisi tapahtua, että muutos voitaisiin saada aikaiseksi?

Elämän taitekohdista itsenäistyminen ja perheen perustaminen koettiin vastauksissa haastavimmiksi. Näissä tilanteissa tulee paljon muutoksia arkeen ja elämää pitää uudelleen organisoida. Tämä uudelleen järjestely ja uusien rutiinien luominen itsenäisesti voi olla haastavaa. Voi olla vaikeaa edes hahmottaa, mitä kaikkea uudessa tilanteessa pitää ottaa huomioon. Uusi elämäntilanne voi olla kuin palapeli, jonka palaset ovat aivan levällään. Näihin elämän muutokoihin tulisi saada tulosten perusteella helposti tukevia palveluita. Nämä muutostilanteet ovat myös riskitekijöitä syrjäytymiselle. Voimme olettaa, että perheen perustamisvaiheessa ensiarvoisen tärkeää olisi saada tukea neuvolatyöskentelystä, sillä kaikki lapsiperheet ovat neuvolapalveluiden piirissä. Neuvolasta kuormittunut perhe voitaisiin ohjata perhetyönpiiriin tai muihin perheelle sopivaksi todettuihin palveluihin. Itsenäistymisen kynnyksellä oppilashuollosta voisi saada ohjausta esimerkiksi Nuotti-valmennukseen. Pohdimme myös, voisiko opetukseen toisella asteella sisältyä elämän- tai taloushallinnan taitoja.

Monet vastaajat kuvaavat vastauksissaan, kuinka ovat kokeneet, ettei kuntouttavia palveluita ole saatavilla niin hyvin aikuisena. Osa koki jääneensä kokonaan palveluiden ulkopuolelle. Palveluja etsiessämme löysimme aikuisille suunnattuja palveluita. Pohdimme, voisiko ongelmaa olla palveluiden saatavuudessa, saavutettavuudessa tai niistä tiedottamisessa. Toisaalta aikuisille ADHD-oireisille suunnatut kuntouttavat palvelut neuropsykologinen kuntoutus ja psykoterapia ovat 1–3 vuoden jaksossa saatavia palveluita. Tuloksista voisimme myös tulkita sitä, että aikuisuuteen tarvitsisi mahdollisesti myös muunkinlaista apua ja tukea. Välttämättä diagnoosi ja lääkitys eivät ole riittäviä torjumaan liitännäisoireita.

Ihmistä olisi oikeasti kuunneltava hänen omista oireistaan ja tuntemuksistaan. Usein ihminen on itse kokenut, että vaikkapa masennusdiagnoosin olevan väärä eivätkä masennuslääkkeet auta. Silti ammattilaiset kohtaavat vähätellen ihmisen kokemusta ja hoitava henkilökunta käyttäytyy asiantuntijamaisesti sivuuttaen ihmisen. Kaikilla tulisi olla oikeus tulla kuulluksi omasta elämästään. Diagnoosin saamisesta voi olla muutoinkin negatiivisia vaikutuksia ja nuo vaikutukset voivat kertautua, mitä pidempään diagnoosia joutuu odottamaan. ADHD-oireisille on tyyppistä hakea rauhallista oloa ja egon nostatusta päihteistä.

Tuloksista käy ilmi, että varhaislapsuuden aikaan ei ole vielä oikein mitään palveluita perheille nykyisin tarjolla. Kaikissa neuvoloissa ei välttämättä ole antaa perheille ADHD:stä mitään ohjeistusta (Henkilökohtainen tiedoksianto a 2023). Pohdimme, että ADHD:stä voisi tehdä esitteen, jota jaettaisiin muiden ohjeiden kanssa neuvolassa perheille, vaikka oireita ei nähtävillä olisikaan. Neuvolan

työntekijä voisi muutenkin tunnistaa ADHD:n aiheuttamia haasteita sekä ohjata perhettä avunsaamiseksi.

Vastauksissa tuli esille, kuinka vastaajilla on ollut haasteita koulunkäynnin kanssa jo alakoulusta lähtien. Haasteena olivat esimerkiksi erilaisuuden kokemus, oppiminen oli hankalaa keskittymisen vaikeuden vuoksi ja kaverisuhteiden muodostaminen oli vaikeaa impulssiherkkyyden takia. Heille oli syntynyt haasteiden seurauksena ulkopuolisuuden kokemuksia ja oppimisen vaikeuksia. Kun tiedetään elämänhallinnan lähtevän kehittymään voimakkaasti alakoulun alkuvaiheessa, olisi merkityksellistä saada tukea ja ohjausta koulunkäynnin sujumiseen sekä sosiaalisten suhteiden solmimiseen. Alakoulussa saatu tuki voisi auttaa myöhemmässä elämässä positiivisen minäkuvan muodostumiseen sekä sisäisen elämänhallinnan syntymiseen.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voimme todeta, että varhainen puuttuminen auttaa ADHD-oireisia ihmisiä saamaan laadullisesti paremman elämän. Varhainen tuki koko perheelle ja alakouluikäiselle lapselle auttaa lasta onnistumaan koulussa ja sosiaalisissa suhteissa niin, ettei ulkopuolisuuden ja erilaisuuden tuntemuksia sekä oppimisen vaikeuksia pääse syntymään. Neuvola työskentelyllä voidaan edesauttaa tiedon siirtymisen perheille, jolloin tiedon sisäistäminen pääsisi käynnistymään avunsaamiseksi ajoissa.

Tuloksista käy ilmi, että vastaajat kokevat tukipalveluita olevan vaikeampi saada täytettyä 30 vuotta. Esimerkiksi Nuotti-valmennus on suunnattu nuorille eli alle 29-vuotiaille, joka olisi kokonaisvaltainen elämänhallintaa kuntouttava palvelu. Perehdyimme annettaviin tukipalveluita ja niitä näyttäisi olevan tarjolla myös aikuisiällä, joten näistä tiedottamista voisi kehittää. Ideaalissa palvelupolussa korostuu, kuinka ammattilaisen tulisi kohdata ihminen ammatillisesti yksilölliset tarpeet huomioiden. Palveluntuottajat ottavat yhteyttä asiakkaisiin, kun he ovat vielä alle 30-vuotiaita. Yli 30-vuotialta ja siitä vanhemmilta odotetaan jo omaa aktiivisuutta osata etsiä itselleen palveluita ja olla omatoimisia niiden pariin hakeutuessa. (Henkilökohtainen tiedoksianto c.) Ideaali palvelupolussa (Taulukko 2.) ADHD-oireisten kohdalla tämä palvelun muoto ei katkea, vaan työntekijät esimerkiksi palveluohjaajat ottaisivat edelleen yhteyttä asiakkaisiin ja toimisivat ADHD-oireisen rinnalla kulkijana. Tällä tavalla voitaisiin ennalta ehkäistä ihmisiä putoamasta palveluiden parista. Samalla toteutuisi palveluiden ja kuntoutuksen jatkuvuus.

TAULUKKO 2. Ideaali palvelupolku

NEUVOLA	VARHAISKASVATUS	PERUSKOULU	AMMATILLINEN KOULUTUS	TYÖIKÄ
Tietoa perheille ilman oireiden esiintymistäkin (esite)	Neuvontaa ja ohjausta perheille ja lapsille	Tukea koulun käyntiin varhaisessa vaiheessa	Henkilökohtainen opintosuunnitelma	Palveluista tiedottaminen tehokkaampaa Kelan terapiat ja kuntoutukset yli kolme vuotta Palveluntuottajien yhteyden ottaminen säilyisi ADHD-oireisille
Neuvontaa ja ohjausta Toimintaterapia Perhetyö	ADHD-diagnoosin tekeminen Laku-kuntoutus Toimintaterapia Perhetyö	Tukea perheille Sopeutumisvalmennus Laku-kuntoutus Toimintaterapia	Tukea koulussa Toimintaterapia Nuotti-valmennus Ammatillinen tukihenkilö	Perhetyö Kotiapu Oma työntekijä Psykotterapia Aikuiskuntoutus Palveluohjaus

LÄHTEET

- Abbott, Andrew 2004. *Methods of Discovery: Heuristics for the Social Sciences*. New York: Norton.
- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 12.2.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#s17>
- Autismiliitto 2022. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt. Verkkojulkaisu. Päivitetty 18.2.2022. <https://autismiliitto.fi/autismi/erityispiirteet/neuropsykiatriset-hairiot/>. Viitattu 20.2.2022.
- Fogleman, Nicholas, Slaughter, Kelly, Rosen, Paul, Leaberry, Kirsten & Walerius, Danielle 2019. Emotion regulation accounts for the relation between ADHD and peer victimization: *Journal of Child & Family Studies* 28 (9), p2429 -2442. <https://search-ebscohost-com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=sih&AN=137992389&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 19.2.2019.
- Fogler, Jason, Weaver, Amy, Katusic, Slavica, Voigt, Robert & Barbares, William 2022. Recalled Experiences of Bullying and Victimization in a Longitudinal, Population-Based Birth Cohort: The Influence of ADHD and Co-Occurring Psychiatric Disorder *Journal of attention disorders* 26 (1) 15–24, <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1177%2F1087054720969981>. Viitattu 10.5.2022.
- Henkilökohtainen tiedoksianto a. Pohjois-Savon hyvinvointialueen neuvola 6.9.2023.
- Henkilökohtainen tiedoksianto b. Yksityinen kuntoutuslaitos 30.9.
- Henkilökohtainen tiedoksianto c. Kela 18.10.2023.
- Hilli, Petri, Ståhl, Timo, Merikukka, Marko & Ristikari, Tiina 2017. Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannattavuuslaskelmasta. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (6), 663–675. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017121455844>. Viitattu 5.6.2023.
- Hämäläinen, Pekka 2016. *Isä ja minä, ainulaatuinen ihmissuhde hyvässä ja pahassa*. 2. painos. Helsinki: Minerva.
- Juusola, Mervi 2012. *Levottomat aivot. ADHD ja Asperger vahvuuksina*. Helsinki: Otava.
- Jäntti, Essi & Savinainen, Riitta 2018. *Nepsyt. Erityistä elämää*. Hämeenlinna: Karisto.
- Kela a, Laku-perhekuntoutus. Sivu päivitetty viimeksi 14.6.2023. Julkaisun osoite: <https://www.kela.fi/laku-perhe-kuntoutus>. Viitattu 28.8.2023.
- Kela b, ADHD-sopeutumismuunnos 2021. Julkaisun osoite: <https://www.kela.fi/documents/20124/911016/adhd-lasten-perhekurssi.pdf/a225af88-8c2b-bf8e-8cc0-a480a7d26d13?t=1633680131310>. Viitattu 30.8.2023.
- Kela c, Nuotti-valmennus. Sivu päivitetty viimeksi 14.6.2023. Julkaisun osoite: <https://www.kela.fi/nuotti-valmennus>. Viitattu 28.8.2023.
- Kela d, Neuropsykologinen kuntoutus. Sivu päivitetty viimeksi 14.6.2023. Julkaisun osoite: <https://www.kela.fi/neuropsykologinen-kuntoutus>. Viitattu 28.8.2023.
- Kela e, Kuntoutuspsykoterapia. Sivu päivitetty viimeksi 14.6.2023. Julkaisun osoite: <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>. Viitattu 15.10.2023.
- Keltikangas-Järvinen, Liisa 2012. *3.painos. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta*. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.

Kilkku, Nina, Laitinen, Helena, Saarni, Lea, Vänni, Kimmo & Himanen Sari 2020. Osaaminen ja innovatiivisuus. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja innovaatiotoiminta. Teoksessa Hannele Laakonen, Heleena Laitinen & Heikki Hiilamo (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 132–201.

Kippola-Pääkkönen, Anu 2012. Hoidon ja kuntoutuksen monimuotoisuus. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) ADHD. Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 79–87.

Kippola-Pääkkönen, Anu & Serenius-Sirve, Silve 2012. Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) ADHD. Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 95–113.

Kohonen, Iina, Kuula, Arja & Spoof, Sanna Kaisa 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. 2. uudistettu painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Pdf-tiedosto. Muokattu 9.2.2021. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 24.5.2022.

Koivunen, Mirjami & Pajunen, Anna-Elina 2012. Vertaistuki ADHD-oireisten ja heidän lähipiirinsä voimavarana. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) ADHD. Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 117–129.

Leinonen, Minna, Otonkorpi-Lehtoranta, Katri & Heiskanen, Tuula 2017. Kyselyhaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johanna (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino: Tampere.

Leppämäki, Sami 2012. Aikuisen ADHD. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) ADHD. Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 253–266.

Moilanen, Irma 2012. Lapsen ADHD. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) ADHD. Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 135–151.

Notkola, Veijo, Pitkänen, Sari, Tuusa, Matti, Ala-Kauhaluoma, Mika, Harkko, Jaakko, Korkeamäki, Johanna, Lehikoinen, Tuula, Lehtoranta, Pirjo & Puumalainen, Jouni 2013. Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa ja tuloksia? Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/trvj_1+2013.pdf. Viitattu 3.9.2023.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. päivitetty painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oksanen, Jonna & Sollasvaara, Reetta 2019. Esteille hyvästit! Opas autismikirjon sekä ADHD- ja Tourette-oireisten lasten kasvattajille. Helsinki: Autismisäätiö.

Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Verkkojulkaisu. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf Viitattu: 14.10.2023.

Opetushallitus 2022. Varhaiskasvatus suunnitelman perusteet 2022. Verkkojulkaisu. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2022_0.pdf. Viitattu: 14.10.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue, Toimintaterapian palvelut. Julkaisuaika tuntematon. Verkkojulkaisu. <https://pshyvinvointialue.fi/toimintaterapian-palvelut>. Viitattu 30.8.2023.

Pyykkönen, Jussi 2023. Syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten turvallisuus pääoman vahvistaminen. Sisäministeriö. Sisäministeriön julkaisuja 2023:11. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164754/SM_2023_11.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 16.9.2023.

- Raevuori, Anu 2012. Nuoren ADHD. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) ADHD. Diagnoosi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 211–230.
- Ristikari, Tiina 2018. Syrjäytymisen hinta - tutkimuksen keskeiset johtopäätökset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lausunto. Pdf-tiedosto. Julkaistu 19.10.2018. <https://thl.fi/documents/10531/3794292/Syrj%C3%A4ytymisen+hinta.pdf/e70dd72f-43e9-41a7-8faf-7116fec0c452>. Viitattu 5.6.2023.
- Salakari, Anita & Virta, Maarit 2018. ADHD-aikuisen selviytymisopas 2.0. Tutkittua tietoa ja käytännön vinkkejä. Verkkokirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. <https://media.kirjavalitys.fi/ekirja/7f133de28186d9c0a3dcb64aaf48f9e9c791a9440da68ac72c9db61d6966d73d/luekirja>. Viitattu 19.2.2022.
- Sandberg, Erja 2016. ADHD perheessä. Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Akateeminen väitöskirja. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta, opettajankoulutuslaitos. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2115-8>. Viitattu 30.1.2022.
- Sandberg, Erja 2018. Toivon, että minut olisi huomioitu tyttönä, jolla on ongelmia, eikä tyttönä, joka on ongelma – ADHD-oireisten nuorten kokemuksia tukitoimista Suomessa. Teoksessa Gissler, Mika, Kekkonen, Marjatta & Känkänen, Päivi (toim.) Nuoret palveluiden pauloissa. Nuorten elinolot -vuosikirja 2018. 12. osa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 94–104. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137198/THL_TEE030_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 30.1.2022.
- Sandberg, Otso 2015. Hallittu syrjäytyminen. Miten syrjäytymisestä muodostui lähes jokaiseen meistä ulottuva riski? Akateeminen väitöskirja. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9677-6>. Viitattu 20.10.2023.
- Sipilä, Tiia-Riina 2021. Irti ylisukupolvisen huono-osaisuuden ketjuista. Pro gradu tutkimus. Lapin yliopisto: yhteiskuntatieteiden tiedekunta. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021061638196>. Viitattu: 12.5.2022.
- Tammi, Tuukka 2015. Syrjäytyminen on polku, jonka voi katkaista. Yhteiskuntapolitiikka 80 (3), 205–206. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015061010178>. Viitattu 3.9.2023.
- Toimintaterapia ADHD:n hoidossa. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura, 2019. (viitattu 30.8.2023). <https://www.kaypahoito.fi/nix00949>
- Toivio, Timo & Nordling Esa 2022. Mielenterveyden psykologia. 3.-4 painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu: 30.9.2023.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto 2007. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Valtiontalouden tarkastusvirasto. Toiminnantarkastuskertomus 146/2007. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/07/03142740/nuorten-syrjaytymisen-ehkaisy-146-2007.pdf>. Viitattu 5.6.2023.

Vauhkonen, Teemu, Kallio, Johanna & Erola, Jani 2017. Sosiaalisen huono-osaisuuden ylisukupolvisuus Suomessa. Artikkelijulkaisussa *Yhteiskuntapolitiikka* 501–512. urn.fi/URN: NBN:fi-fe2017102650308. Viitattu: 12.5.2022.

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Watts, Stephen, J. 2018. ADHD Symptomatology and Criminal Behavior During Adolescence: Exploring the Mediating Role of School Factors. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 62 (1) 3–23. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.savonia.fi/doi/pdf/10.1177/0306624X16639970>. Viitattu 19.2.2022.

Webropol johda tiedolla julkaisuaika tuntematon. Webropol online-kyselytutkimustyökalu – Kerää vastauksia, joilla on merkitystä. Verkkajulkaisu. <https://webropol.fi/tuotteemme/>. Viitattu 10.5.2022.

LIITE 1: SÄHKÖINEN KYSELYLOMAKE

ammattikorkeakoulu

ADHD-kysely

Hei!

Olemme opiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta, jossa opiskelemme viimeistä vuotta sosionomiksi. Teemme opinnäytetyötä, jossa haluamme tutkia ADHD oireiden tunnistamista varhaisessa vaiheessa syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Haluamme kartoittaa millaiset palvelut olisivat vaikuttavia ja miten ne tavoittaisivat asiakkaan parhaiten mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Kutsummekin sinut vastaamaan kyselyyn, jossa selvitämme ADHD:n vaikutuksia elämääsi. Toivomme sinun olevan vähintään 30-vuotias ADHD-diagnoosin saanut henkilö. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa vain noin 20 minuuttia. Keräämme vastaukset täysin anonyymeina ja käytämme vastauksia opinnäytetyössämme. Jokaisella vastauksella on merkitystä tutkimuksellemme.

Tietosuojaselosteen voit lukea tästä linkistä: <https://docs.google.com/document/d/1fl-2SBchUpB5zaNnv-L6j7XJRg50wm5V/edit> (avaa linkki toisessa välilehdessä)

Suostumuksen vastauksiesi käsittelyyn ja julkaisuun tutkimuksessamme annat vastaamalla kyselyyn. Kiitos ajastasi ja vastaamisesta kyselyyn.

Terveisin Jaana Nissinen ja Minna Pehkonen

1. Millaisia vaikutuksia ADHD:llä on ollut elämääsi? (Lapsuudesta nykyhetkeen esim. koulunkäyntiin, työllisyyteen, ihmissuhteisiin, terveyteen, minäkuvaan, harrastamiseen ja arjen sujumiseen yms.) Milloin ADHD-oireilu on alkanut vaikuttamaan elämääsi?


2. Millainen on elämäntilanteesi nyt? (Esim. terveys, arjen sujuminen, ihmissuhteet, toimeentulo, työllisyys/opiskeleminen, asuminen, harrastukset ja suhtautuminen itseesi yms.) Miten ADHD diagnoosin saaminen on vaikuttanut tilanteeseesi?

3. Millaisesta avusta olisit tai olet hyötynyt tai onko jokin saatu tuki ollut hyödytön? Esimerkiksi milloin tai mistä apua olisit tarvinnut ennaltaehkäisevästä näkökulmasta ajatellen? (Tuki koulussa, kuntoutukset, terapiat, arjen sujuvuus yms.)

4. Mitkä asiat ovat vaikuttaneet mahdollisten tukipalveluiden vastaanottamiseen tai siitä kieltäytymiseen?


4. Mitkä asiat ovat vaikuttaneet mahdollisten tukipalveluiden vastaanottamiseen tai siitä kieltäytymiseen?

5. Haluatko vielä kertoa jotain?



SAVONIA
ammattikorkeakoulu

Kiitos vastauksesta!



Kysely luotu Webropolilla
Klikkaa tästä ja lue lisää



**OPINNÄYTETYÖHÖN LIITETTÄVÄ
TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus
13 ja 14 artiklat
Laatimispäivä: [2.5.2023]**

Tietoa tutkimukseen osallistuvalla

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Nimi: Minna Pehkonen, SS20SPB

Osoite: Savonia ammattikorkeakoulu, Haukisaarentie 2, 74130 Iisalmi

Sähköpostiosoite: minna.pehkonen@edu.savonia.fi

Nimi: Jaana Nissinen, SS20SPB

Osoite: Savonia ammattikorkeakoulu, Haukisaarentie 2, 74130 Iisalmi

Sähköpostiosoite: jaana.nissinen2@edu.savonia.fi

2. Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Keräämme tietoa opinnäytetyötämme varten. Teemme Webropol-kyselyä hyödyntäen haastattelun ADHD-oireisille ihmisille. Haastattelussa ei kysellä nimiä tai tarkempia henkilötietoja eli vastaaminen tapahtuu täysin anonymisti. Kyselyn vastaukset käsitellään salassapitovelvollisuuden mukaisesti. Kyselyssä saatuja vastauksia käytetään vain opinnäytetyössä. Kyselyn vastaukset poistetaan täysin opinnäytetyön valmistuttua.

3. Tutkimuksen suorittajat

Jaana Nissinen ja Minna Pehkonen

4. Tutkimuksen nimi ja tutkimuksen kestoaika

Tutkimuksen nimi: Kehityksellisen neuropsykiatristen

oireiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa
syrjäytymisen ehkäisemiseksi

Henkilötietojen käsittelyn kesto:

Kyselyssä ei kerätä henkilötietoja, mutta vastauksia säilytetään tutkimuksen valmistumiseen saakka.

5. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella. Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

- tutkittavan suostumus
- tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

6. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Haastateltavien nimiä ja yhteystietoja emme kerää. Toivomme haastateltaviemme olevan yli 30-vuotiaita, mutta emme pyydä heidän ilmoittavan syntymäaikaansa.

7. Arkaluonteiset henkilötiedot

Tutkimuksessa ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

Tutkimuksessa käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometrinen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu seuraavaan tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan mukaiseen oikeusperusteeseen:

- Tutkittavan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus

8. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Henkilötietoja ei kerätä. (Webropol-kysely)

9. Tietojen siirto tai luovuttaminen edelleen

Kyselystä saatuja vastauksia käytetään opinnäytetyön raportissa, johon on kuvattu opinnäytetyön prosessin etenemistä. Kyselyn vastauksista ei käy ilmi kuka vastauksen antoi. Kyselystä saatuja vastauksia ei luovuteta. Eikä näytetä muille tahoille, vaan ne käsitellään vain tutkimuksen suorittajien kesken.

10. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tutkimuksesta ja kyselystä saatuja tietoja ei luovuteta tai siirretä ulkopuolisille tahoille

11. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen:

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

- käyttäjätunnus salasana käytön rekisteröinti kulunvalvonta
 muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa
 Aineisto analysoidaan suoraan tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

12. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

- Tutkimusrekisteri hävitetään
 Tutkimusrekisteri arkistoidaan:
 ilman tunnistetietoja tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa:

13. Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan yhteystiedot

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on hallinnon suunnittelija Mervi Hätinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@savonia.fi

14. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a. henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b. peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c. vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d. henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e. henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a. kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b. käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c. tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d. olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeutetut perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koineellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn

on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuojalainsäädännössä ja Suomen tietosuojalainsäädännössä säädettyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi