

# STRATEGIA-VANHEMPAINOHJAUSKURSSI

Menetelmän pilotointi Rovaniemellä

Narva Anna-Reeta  
Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Anna-Reeta Narva	<b>Vuosi</b>	2022
<b>Ohjaaja</b>	Susanna Kantola		
<b>Toimeksiantaja</b>	Rovaniemen kaupunki, Keskittymistiimi		
<b>Työn nimi</b>	STRATEGIA-vanhempainohjausryhmä		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	34 + 1		

---

ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder) on kehityksellinen, neuropsykiatrinen häiriö, jonka ydinoireita ovat erilaisina yhdistelminä esiintyvät tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Pienille lapsille ensisijaisena hoitona ovat psykososiaaliset hoitomuodot, jotka iän mukaan yhdistetään lääkehoitoon. STRATEGIA-menetelmä kuuluu psykososiaalisiin hoitoihin.

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Rovaniemen kaupungin Keskittymistiimin kanssa. Keskittymistiimi on perusterveydenhuoltoon kuuluva yksikkö ja sen toiminta on suunnattu kouluikäisille lapsille ja nuorille, joilla esiintyy toimintakykyä häiritseviä keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelmia. Tarkoituksena oli pilotoida ADHD-lasten vanhemmille suunnattu, strukturoitu STRATEGIA-vanhempainohjausryhmä Rovaniemellä talvella 2022. Ohjausryhmän käytännön toteutuksen lisäksi oli tavoitteena selvittää, voidaanko STRATEGIA-vanhempainohjausryhmän avulla tehostaa Rovaniemen kaupungin Keskittymistiimin toimintaa ja miten ohjausryhmän järjestäminen käytännössä toimii olemassa olevilla resursseilla.

STRATEGIA-vanhempainohjausryhmän ryhmätapaamisia oli yhteensä viisi ja vanhemmat osallistuivat niihin joko tapaamisille järjestetyissä toimitiloissa, taikka etäyhteyden välityksellä. Kurssilta saadun palautteen perusteella menetelmää voidaan pitää vaikuttavana ja ryhmään osallistuneet vanhemmat antoivat kursseille hyvän arvosanan. Pilotoinnin ansiosta saadun tiedon perusteella on STRATEGIA-vanhempainohjausryhmät suunniteltu jatkossa järjestettäväksi kaksi kertaa kalenterivuodessa. STRATEGIA-menetelmällä voidaan tehostaa keskittymistiimin toimintaa antamalla psykoedukaatiota useammalle perheelle samanaikaisesti. Lisäksi perheillä on mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa toisten ADHD-lasten vanhempien kanssa, jolloin myös vertaistuki nousee tärkeäksi elementiksi. STRATEGIA-menetelmää ei kuitenkaan pidä sekoittaa vertaistukiryhmään, sillä ryhmätapaamiset noudattavat tarkkaa käsikirjoitusta eli manuaalia.

Avainsanat: Sairaanhoitaja, ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, hoitotyö, neuropsykiatrinen valmennus, ryhmäohjaus, psykoedukaatio, STRATEGIA-vanhempainohjauskurssi

Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Anna-Reeta Narva	Year	2022
<b>Supervisor</b>	Susanna Kantola		
<b>Commissioned by</b>	City of Rovaniemi, Keskittymistiimi		
<b>Subject of thesis</b>	STRATEGI-parent education program		
<b>Number of pages</b>	34 + 1		

---

ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder) is neurodevelopmental disorder that includes a combination of symptoms such as difficulty paying attention, hyperactivity, and impulsiveness. Depending on child's age, psychosocial treatments are often combined with pharmacological treatments. The Swedish parent education program STRATEGY In Finnish STRATEGIA) for parents of children with ADHD is a psychoeducation programme, The purpose of this thesis was to pilot this Swedish parent education program locally in the city of Rovaniemi, in the winter 2022. The Aim of this thesis was to produce information based on the piloted method in order to find out whether the method could be used to enhance the work of the commissioner of this study by using resources more effectively.

This thesis was done in collaboration with Keskittymistiimi, which is a health care unit that works under the health care system of the City of Rovaniemi. Keskittymistiimi's services are provided for children and young adults, who have severe problems in concentration and attentiveness. The STRATEGIA parent education program was executed in February and March of 2022 in Rovaniemi in the commissioner premises. The whole process included five meetings with parents of ADHD children, and the parents participated in the meetings either on the spot or with an online connection. Keskittymistiimi was responsible for recruiting the participants.

Based on information this thesis produced, it can be concluded that the piloted STRATEGIA method seems to be effective and can be used to improve the use of resources available. Parents that participated gave the parent training program good reviews in feedback survey. After piloting the method locally, it was found to be a usable way to give psychoeducation for more than one family simultaneously. What is more, the families indicated that the peer support was one of the main positive outcomes that they experienced during the STRATEGIA parent training program. In the future, STRATEGIA parent training program is scheduled to be executed twice a year.

Key words: Nurse, ADHD, attention-deficit hyperactivity disorder, nursing, psychosocial education, group training, STRATEGIA parent training program.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
3	ADHD ( <i>ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER</i> ) .....	9
3.1	Taustatekijät .....	9
3.2	Oirekuva .....	10
3.3	Ylisukupolvisuus .....	11
3.4	ADHD tytöillä .....	12
4	ADHD-LAPSEN VANHEMMUUTEEN LIITTYVÄT ERITYISPIIRTEET .....	14
4.1	Tuen tarve.....	14
4.2	Vaikeudet tunnesäätelyssä ja impulssikontrollissa .....	14
4.3	Negatiivinen noidankehä.....	15
5	SAIRAANHOITAJAN ROOLI PSYKOSOSIAALISESSA HOIDOSSA .....	17
5.1	Psykososiaalinen tuki.....	17
5.2	STRATEGIA-vanhempainohjausmenetelmä.....	18
5.3	Ohjausosaaminen .....	21
6	YHTEISTYÖTAHO SEKÄ PROJEKTIN KUVAUS .....	23
6.1	Rovaniemen kaupungin keskittymistiimi .....	23
6.2	Yhteistyö Keskittymistiimin kanssa .....	23
6.3	Lineaarinen malli ja kuvaus projektin etenemisestä .....	24
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	27
7.1	Kokemukset ryhmästä .....	27
7.2	Opinnäytetyön vaikuttavuus.....	27
7.3	Työn eettisyys.....	29
	LIITTEET .....	34

## ALKUSANAT

"Näitä myrskylintuja tai lohikäärmeitä ei anneta kaikille vanhemmille. Vain meille, jotka emme katko heidän siipiään ja tuki hienoa tulista henkäystä"

- eräs ADHD-vanhempi -

Haluan kiittää Rovaniemen kaupungin Keskittymistiimin sairaanhoitajia, jotka mahdollistivat tämän opinnäytetyön toteuttamisen.

## 1 JOHDANTO

ADHD ilmiönä on ikivanha. On todennäköistä, että monet aikansa suuruudenhullut ovat olleet ADHD-piirteisiä jo kauan, ennen kuin tästä luovan hulluuden ja sisäisen palon lähteestä tuli ”häiriö”. Kuvauksia ADHD-oireista on löydettävissä jo antiikin kirjallisuudessa ja sittemmin satu- ja kaunokirjallisuudessa. Lääketieteellisessä kirjallisuudessa ADHD-oireet on kuvattu tunnistettavasti ensimmäisen kerran yli 100 vuotta sitten ”moraalisen kontrollin defektinä”. Tästä kärsivien lasten oli vaikea noudattaa sääntöjä ja keskittyä. Suomessa ADHD:n edeltäjänä oli MBD-diagnoosi ja sen oireista kärsiviä lapsia alettiin ohjata hoitoon kasvatusneuvoloihin 1970-luvun lopulla. Suomessa ei lääkkeellisellä hoidolla ole ollut juuri jalansijaa aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön hoidossa ennen 2000-lukua. Vuonna 2000 läikehoitoa sai arviolta vain 200 lasta ja nuorta. Ensimmäinen ADHD:ta koskeva Käypä hoito -suositus julkaistiin vuonna 2007. (Berggren & Hämläinen 2018.)

ADHD:n tunnistamisessa ja hoidossa on edistytty neljän vuosikymmenen aikana. Diagnosointi, hoito ja erilaiset tukimuodot ovat mahdollistaneet sen, että tämän päivän ADHD-lapset ponnistavat huomattavasti paremmista lähtökohdista, kuin 70- ja 80-luvulla syntyneet kohtalotoverinsa. Silloinen MBD oli lähes tuntematon ja sen diagnosointi sekä hoito olivat vielä lapsen kengissä. Oireista kärsivät lapset koettiin kurittomina ja laiskoina, kun taas vanhemmat nähtiin epäonnistuneina kasvatustehtävässään. Vaikka tietoa ADHD:sta on internetin ja somemaailman myötä saatavilla runsaasti, osa ihmisistä kyseenalaistaa edelleen häiriön olemassa olon. Myöskään ADHD-piirteiden vaihtelevuutta ei aina tunnisteta, vaan häiriö yhdistetään automaattisesti ylivilkkauteen.

Toiminnallisen opinnäytetyöni tarkoituksena oli yhteistyössä Rovaniemen kaupungin keskittymistiimin kanssa pilotoida strukturoitu STRATEGIA-vanhempainohjausryhmä ja tavoitteena selvittää, mitä ryhmämuotoisen psykoedukaation käyttöön ottaminen vaatii ja mitkä ovat sen mahdollisuudet tehostaa keskittymistiimin toimintaa. Koska itse STRATEGIA-menetelmän materiaalit on tekijänoikeuslailla suojattu (oikeudet omistaa Sinus ab), avaan opinnäytetyöni kirjallisessa

osuudessa ryhmätapaamisen sisältöä vain siinä määrin, kuin se internetistä vapaasti luettavissa. Teoriaosuudessa käsittelem strukturoitua ryhmäohjausta yleisluonteisesti ja loppupäätelmissä nimenomaan käytännön kokemusta. En käsittele ryhmään osallistuneiden henkilötietoja missään opinnäytetyöni vaiheessa. Jotta ryhmän vaikuttavuutta on pystytty arvioimaan, on päätelmissä hyödynnetty keskittymistiimin keräämää loppupalautetta. Koska kyseessä on hyvin sensitiivinen aihe, on ryhmään osallistuneiden sanallisesti kirjoitetut palautteet kuitenkin rajattu eettisistä syistä sekä anonymiteetin turvaamiseksi opinnäytetyöstä pois. Loppupohdinnassa nostan esille koko ryhmän yleisen arvion toteutuneesta toiminnasta.

Koska toiminnallisessa opinnäytetyössä keskitytään nimenomaan strukturoituun vanhempainohjaukseen, on muut hoitomuodot käsitelty vain hyvin pintapuolisesti. Teoriaosiossa määritellään, mikä on ADHD ja miten se vaikuttaa lapsen sekä koko perheen arkeen. ADHD:hen liittyvät liitännäissairaudet on käsitelty lyhyesti. Kirjallisessa osuudessa käsitellään psykososiaalisia hoitomuotoja ja erityisesti ryhmämuotoista psykoedukaatiota. Pyrin tuomaan esiin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan roolia ADHD-lapsen tai -nuoren vanhempien tukemisessa.

Toivon, että opinnäytetyö tuo toivoa ADHD-perheille hoidon vaikuttavuudesta ja korostaa, että oikeilla tuki- ja hoitomuodoilla ADHD-oireiset lapset, voivat saavuttaa suuria sisäisen palonsa ja viisautensa ansiosta.

## 2 OPINÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli pilotoida Ruotsalaisen Agneta Hellströmin kehittämä STRATEGIA-vanhempainohjauskurssi Rovaniemellä yhteistyössä keskittymistiimin kanssa. Tarkoituksena oli järjestää menetelmään kuuluvat viisi tapaamiskertaa ja tehdä niiden perusteella loppupäätelmät menetelmän toimivuudesta paikallisesti.

Osana opinnäytetyötä toteutettavan STRATEGIA-vanhempainohjausryhmän pilotoinnin tavoitteena oli testata, että millaisen vastaanoton menetelmä saa, mitä menetelmän toteuttaminen käytännössä vaatii sekä arvioida sen mahdollisuuksia Rovaniemen kaupungin keskittymistiimin toiminnan kehittämiseksi.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä tällä hetkellä resurssit antaa psykoedukatiota kohtuullisessa ajassa diagnoosin asettamisesta ovat rajalliset ja perheet joutuvat odottamaan sitä useita kuukausia. Useassa tapauksessa perheiden tiedon- ja avuntarve on suuri jo tutkimuksiin hakeuduttaessa. Opinnäytetyön avulla toimeksiantaja oli kykeneväinen järjestämään STRATEGIA-vanhempainohjausryhmän ensimmäistä kertaa Rovaniemellä.

Vaikka strukturoidut vanhempainohjausmenetelmät eivät ole uusi asia, löytyy niistä kohtalaisen vähän tietoa suomen kielellä. Opinnäytetyössä tuotetussa kirjallisessa materiaalissa esitellään ADHD:ta, menetelmää ja sen vaikuttavuutta.

### 3 ADHD (*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER*)

#### 3.1 Taustatekijät

ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*) on kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriö, jonka ydinoireita ovat vaihtelevina yhdistelminä tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. ADHD-termin lisäksi kirjallisuudessa käytetään myös termiä ADD, jolloin puhutaan häiriöstä, joka painottuu tarkkaamattomuusoireisiin. ADHD-diagnoosin alle sisältyy kolme alatyyppeä: pääasiallisesti tarkkaamattomuustyyppi, pääasiallisesti yliaktiivis-impulsiivinen tyyppi sekä yhdistynyt tyyppi, jota käytetään, kun on oireita sekä tarkkaamattomuuden, että ylivilkkauden puolelta (Dufva & Koivunen 2012, 45). Nykyään kaikista ADHD:n muodoista suositellaan käytettäväksi kuitenkin nimitystä ADHD, ICD F90.0. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Dufva & Koivunen 2012.)

ADHD:n esiintyvyys 6–18-vuotiailla on uusimpien meta-analyysien mukaan 3,6–7,2 % (ADHD: Käypä hoito-suositus 2019). ADHD-oirekuvan kehittymiseen vaikuttavat geneettisten ja psykososiaalisten tekijöiden yhteisvaikutus. Perinnölliset tekijät selittävät lapsuus- ja nuoruusiässä 60–90 % ADHD-alttiudesta, mutta yhdenkään yksittäisen geenin suoraa kausaalista yhteyttä ADHD:hen ei ole voitu osoittaa. Niin sanonut neurotransmitterit eli välittäjäaineet auttavat viestin siirtymistä hermosolusta toiseen. ADHD:n kannalta poikkeavuudet varsinkin dopamiinin ja nonadrenaliinin määrässä ja tasapainossa ovat merkityksellisiä. Tätä puoltaa myös oireistoa lievittävien lääkkeiden, kuten metyyliifendidaatin vaikutusmekanismit, jotka suurentavat dopamiinipitoisuutta synapsiraioissa. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Dufva & Koivunen 2012.)

Myös raskaudenaikaiset tapahtumat, kuten äidin alkoholin- ja huumeidenkäyttö, tupakointi ja stressi lisäävät ADHD:n riskiä erityisesti niillä lapsilla, joilla on jo valmiiksi geneettinen alttius. Komplikaatiot synnytyksessä, alhainen syntymäpaino ja vastasyntyneen hypoglykemia lisäävät yliaktiivisuuden sekä muiden neuropsykiatristen kehityshäiriöiden, kuten oppimisvaikeuksien ja tarkkaavaisuuden häiriöiden riskiä. (Dufva & Koivunen 2012; ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

Psykososiaalisten ympäristötekijöiden suorasta syy-yhteydestä ADHD:hen on hyvin vähän tutkimusnäyttöä. Vaikuttaisi kuitenkin siltä, että lapselle haitalliset tekijät, kuten vähävirikkeinen ympäristö, kaltoinkohtelulle ja väkivallalle altistuminen varhaisessa vaiheessa sekä turvaton kiintymyssuhde lisäävät ylivilkkautta ja käytöshäiriön riskiä. Perheensisäiset riskitekijät, kuten epäjohtonmukainen kasvatusta, negatiivinen ja epävakaa ilmapiiri sekä vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat myös lisäävät toimintakyvyn vajavuutta niillä lapsilla, joilla on olemassa geneettinen alttius ADHD:lle sekä samanaikaissairastavuutta esimerkiksi uhmakkuus- ja käytöshäiriöitä. Erotusdiagnostiikka voi olla haasteellista, sillä ympäristö, jossa kombinoituu näitä lapsen terveelle kasvulle ja kehitykselle haitallisia elementtejä, voi siis aiheuttaa samankaltaista oirehdintaa ilman, että taustalla on ADHD:ta. (Dufva & Koivunen; ADHD: Käypä hoito -suositus 2019).

### 3.2 Oirekuva

ADHD:n ydinoireita ovat tarkkaavuuden säätelyn vaikeus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Todennäköisesti jokaisella ihmisellä on ajoittain näitä edellä kuvattuja oireita ilman, että kyseessä olisi neuropsykiatrinen häiriö. Olennaista on, että ADHD-oireisilla nämä ovat pitkäaikaisia, useissa eri tilanteissa esiintyviä sekä toimintakyky- ja elämänlaatua haittaavia. Oireet ilmenevät eri tavoin eri ikä- ja kehitysvaiheissa. Yleensä oireet alkavat jo ennen kouluikää (ICD 10:n vaatimus ennen 7 ikävuotta), mutta ne voivat tulla tunnistetuksi vasta koulunkäynnissä ilmenevien vaikeuksien myötä, jolloin lapsi on mahdollisesti ehtinyt saada jo ”hankalan lapsen” maineen. Myös ympäristö- ja motivaatiotekijät vaikuttavat toimintakykyyn sekä oireiden määrään ja haittaavuuteen, joko toimintakykyä tukevana tai heikentävänä elementtinä. (ADHD: Käypä hoito-suositus 2019.) Yleensä liialliset ärsykkeet, kuten häly tai muu voimakas kuuloaistimus, tuoksu, tai vaikkapa ihmispaljous, vaikuttavat voimistamalla negatiivisia oireita. (Berggren & Hämäläinen 2018.)

Oirekuva ei kuitenkaan ole selkeä. Kolmen ydinoireen lisäksi voi esiintyä myös muita oireita, kuten tyypillisesti vaikeuksia tunteiden- ja toiminnanohjauksen säätelyssä. Myös samanaikaishäiriöt ovat hyvin tavallisia ADHD-oireisilla. Suomalai-

sen syntymäkohorttitutkimuksen mukaan samanaikaisia häiriöitä esiintyi lapsuudessa 84 %:lla ja nuoruudessa vielä 47 %:lla (ADHD: Käypä hoito-suositus 2019). Samanaikaiset häiriöt voivat olla seurausta perinnöllisestä alttiudesta, aivotoiminnan häiriöiden laaja-alaisuudesta tai psykososiaalisista tekijöistä. Toistuvat epäonnistumiset, kiusaaminen, ympäristöstä saatu negatiivinen palaute ja ulkopuoliseksi jäämisen tunne altistavat muun muassa masennukselle, kaltoinkohtelulle ja syrjäytymiselle. Geneettiset lähtökohdat ja heikot psykososiaaliset taustatekijät voivat pahimmillaan luoda kohtalokkaan yhdistelmän, jossa nuori ajautuu päihde- ja rikoskierteeseen. (ADHD: Käypä hoito – suositus, 2019; Ranta, Fredriksson, Koskinen & Tuomisto 2018, 501.)

### 3.3 Ylisukupolvisuus

On huomattavaa, että suuren periytyvyyden vuoksi ADHD on usein ylisukupolvinen ilmiö, jolloin vähintään toisella vanhemmalla on myös ADHD. Oireisto muokautuu tyypillisesti iän myötä ja osa oireista, kuten hyperaktiivisuus lievenee, mutta tilalle voi ilmaantua levottomuutta ja hermostuneisuutta (Korkeila & Tani 2005). Aikuisuudessa keskeiset ongelmat liittyvät tehtävien suunnitteluun, toimeenpanoon, toteuttamiseen, tulosten seuraamiseen ja häiritsevien ärsykkeiden torjumiseen. Jo lapsuudessa usein ilmenevä huono turhautumisen sieto on pysyvää ja sen seuraukset voivat olla aikuisiässä hankalampia. (Korkeila & Tani 2015; Berggren & Hämäläinen 2018.)

Vanhemman ADHD aiheuttaa haasteita myös perhe-elämässä ja pahimmillaan aikuisen epäjohtonmukainen käytös ja kaoottinen elinympäristö voimistavat myös ADHD-lapsen negatiivista oirehdintaa. Erityisesti rutiinien ja toimivien struktuurien ylläpitäminen, ennakoiminen ja oman toiminnan ohjaus sekä asioiden muistaminen ja niistä huolehtiminen aiheuttavat ADHD-vanhemmalle haasteita. ADHD-oireinen vanhempi lähtee herkemmin mukaan lapsen tunnekuuhuun kadottaen näin ristiriitatilanteissa aikuisen roolin. Lapselle huutaminen ja vihamielisen nonverbaalisen viestinnän seurauksena aiheutuu lapsen hermostossa paniikitila, jolloin uuden oppiminen on mahdotonta. Lisäksi aikuisen toistuvat vihamieliset purkaukset aiheuttavat lapselle pelkoa ja turvattomuuden tunnetta. ADHD-oireisen aikuisen vanhemmuudessa erityiseksi haasteeksi nouseekin

kyky pysyä rauhallisena ja johdonmukaisena sekä pystyä hallitsemaan arjen rakenteet ja velvoitteet. (Korkeila & Tani 2005; Berggren & Hämäläinen 2018; Hirvikoski, Lindström, Nordin, Jonsson & Bölte 2017.)

### 3.4 ADHD tytöillä

ADHD:ta esiintyy tilastollisesti pojilla lähes kolme kertaa useammin kuin tytöillä, vaikkakin tyttöjen ja naisten osuus diagnosoiduista on lisääntynyt. Todennäköistä kuitenkin on, että edelleen naissukupuoli on alidiagnosoitu. Tytöillä ja naisilla oirekuva liitännäishäiriöineen on usein hyvin erilainen miessukupuoleen verrattuna. Kahden meta-analyysin mukaan tytöillä varsinaisia ADHD:n ydinoireita, erityisesti hyperaktiivisuutta ja impulsiivisuutta, on vähemmän poikiin verraten. Tytöillä tyypillisiä oireita ovat heikko keskittymiskyky ja heikot järjestelytaidot. Lisäksi heillä esiintyy enemmän erilaisia kognitiivisia, kuten kielellisiä, haasteita. (Koponen & Jehkonen 2019).

Usein ADHD-tarkkaamattomuusoireista kärsiviä (aiemmin ADD) kuvataan hajamielisiksi, omiin ajatuksiinsa uppoaviksi ja hitaiksi. Hahmottamisen vaikeudet voivat ilmetä esimerkiksi koulutehtäviä tehdessä erilaisina huolimattomuusvirheinä ja vaikeuksina noudattaa tehtävänantoa. Sanoista voi puuttua kirjaimia ja matematiikassa tehtävätyypin vaihdos voi jäädä helposti huomaamatta. Lapsi voi muistaa kotitehtävät väärin tai kirjat unohtua. Usein tehtävien aloittaminen tuntuu lähes mahdottomalta ja lapsen keskittymiskyky voi helposti herpaantua, vaikka hän haluaisi yrittää parhaansa. Vanhemmat voivat yrittää selittää oikeinkirjotuksen sääntöjä uudelleen ja uudelleen, mutta mitä enemmän vanhemmat selittävät ja painostavat lasta, sitä vähemmän lapsi tuntuu oppivan. Lapsi saa moitetta ja hän voi ympäristön toimesta tulla syytetyksi laiskaksi, tyhmäksi tai keskittymiskyvyttömäksi. Usein myös ikätoverit jättävät lapsen ulkopuolelle, joka vaurioittaa pienen itsetuntoa entisestään. (Koponen & Jehkonen 2019; ADHD tutuksi 2021.)

Koska ulospäin näyttäytyvää häiriökäyttäytymistä esiintyy poikiin nähden vähemmän, ovat tytöt liian monesti se ”sokea piste” terveydenhuollon ammattilaisille. Tutkimusten mukaan näyttäisi kuitenkin siltä, että sukupuolten väliset erot tasoittuvat ainakin osittain aikuisiällä. Ilmiötä voidaan selittää sillä, että aikuisuuteen

tultaessa ylivilkkausoireet muuttavat muotoaan ja tarkkaamattomuus korostuu ympäristön vaatimusten vuoksi. Vaikka tytöillä esiintyy poikia vähemmän ulospäinsuuntautuvia käyttäytymisen- ja impulssikontrollin vaikeuksia, on ADHD:n varhainen tunnistaminen yhtä tärkeää. ADHD-tytöillä on esimerkiksi ikäryhmänsä muihin tyttöihin nähden enemmän ahdistus- ja mielialaoireita, syömishäiriöitä sekä ongelmia itsetunnossa. Päihteiden käyttö, mielenterveyden ongelmat ja itsetuhoinen käyttäytyminen voivat olla seurausta viivästyneestä diagnoosista. (Koponen & Jehkonen 2019; ADHD tutuksi 2021.)

Usein diagnosoimattomat naiset, joilla on ADHD:n viittaavia oireita, hakeutuvat hoitoon jonkin muun mielenterveydellisen ongelman vuoksi, esimerkiksi ahdistuksen, unettomuuden tai masennuksen. Taustalla voi usein olla myös aikaisempia masennusjaksoja, ihmissuhde- ja päihdeongelmia, matala koulutustaso ja rikkinäinen työura. (Koponen & Jehkonen 2019.) He ovat voineet selvitä elämässä erilaisten selviytymisstrategioiden avulla, jotka ajan kuluessa aiheuttavat henkistä ja fyysistä kuormitusta ja voivat lopulta johtaa uupumiseen. Esimerkki tällaisesta strategiasta on tapojen orjallinen noudattaminen. Vaikka elämä olisi pakonomaisten tarkasti järjestetty ja suunniteltu, voi pienen vahingon sattuessa koko korttitalo romahtaa. Tyypillistä on myös se, että epäily ADHD:sta herää, kun lähisukulainen, esimerkiksi oma lapsi saa diagnoosin. (Koponen & Jehkonen 2019; ADHD tutuksi 2021.)

## 4 ADHD-LAPSEN VANHEMMUUTEEN LIITTYVÄT ERITYISPIIRTEET

### 4.1 Tuen tarve

ADHD:n diagnostiset kriteerit täyttävillä lapsilla on usein suuria haasteita usealla eri elämän osa-alueella, esimerkiksi koulussa ja sosiaalisissa suhteissa. Lapsen ADHD kuormittaa koko perhettä, sillä haasteet eivät rajoitu pelkästään sosiaaliin tilanteisiin. Vanhempi lapsi pyrkii hallitsemaan oireita ja käyttäytymään ympäristön vaatimalla tavalla. Pinnistely kuormittaa lasta ja purkautuu usein kotona esimerkiksi kiukkuna ja matalana ärsytyskynnyksenä. Läksyjen teko voi olla haastavaa ja lapsi todennäköisesti vaatii enemmän vanhemman tukea ja ohjaamista ikätasoonsa nähden. ADHD-lasten vanhemmat kokevat enemmän stressiä verraten niiden perheiden vanhempiin, joissa ei ADHD:ta ole. (Engström 2015.)

On ilmeistä, että ADHD-oireinen lapsi tarvitsee enemmän ja pidempään aikuisen valvontaa, ohjausta ja tukea, kuin muut lapset. Jatkuva valvonnan tarve, haastava käytös, ympäristöstä saatu negatiivinen palaute ja huoli lapsen tulevaisuudesta kuormittavat vanhempia psyykkisesti. Psyykinen kuormittuneisuus voi aiheuttaa vanhemmassa väsymystä ja ärtymystä, joka lisää negatiivisuutta aikuisen ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa. Oikeiden toimintatapojen opettaminen lapselle palkitsemalla tai rankaisemalla saattaa tuntua tehottomalta, sillä tunnekuohun vallatessa ei lapsi ehdi miettimään tekojensa seurauksia, ennen kuin on jo toistanut saman virheen uudestaan. (Berggren & Hämäläinen 2018, 54–55; Leitch, Sciberras, Post, Gerner, Rinehart, Nicholson & Evans 2019.)

### 4.2 Vaikeudet tunnesäätelyssä ja impulssikontrollissa

ADHD-oireet vaikeuttavat lapsen impulssikontrollia ja näin ollen käyttäytymisen hallintaa. Lapsi voi olla uhmakas ja vastustaa voimakkaasti yhteisiä sääntöjä ja rajoituksia. Osa ADHD-oireisista lapsista päätyy helposti ”ylivirittyneeseen” tilaan, jonka vuoksi lapsi ei esimerkiksi mukavan leikin jälkeen osaa rauhoittua ilman aikuisen apua. Kyky sietää pettymyksiä on ikäisiin nähden heikko ja lapsella voi olla nopeita mielialan vaihteluita. ADHD-lapset tarvitsevat usein aikuisen apua ongelmanratkaisuun. Negatiivinen tunne, esimerkiksi pettymys tai kateus, voi

saada lapsessa aikaan raivokohtauksen, joka johtaa primitiiviseen käyttäytymiseen, jolloin nyrkkejä käytetään sanojen sijaan. Impulssin vallassa toimiessaan lapsella on mahdotonta pysähtyä ja miettiä vaihtoehtoisia tapoja toiminnalleen. Jälkeenpäin lapsi ei edes välttämättä muista, mitä on tehnyt tunnekuohun vallassa. Lapsi voi reagoida ongelmatilanteissa myös hyvin passiivisesti, eikä epäonnistumisen pelossa halua edes yrittää (Berggren & Hämäläinen 2018, 54–55; Hellström 2012).

Australialaisessa tutkimuksessa ”Experience of stress in parents of children with ADHD” tuotiin esille yleisimpiä syitä ADHD-oireisten lasten vanhempien kokealle psyykkiselle kuormitukselle. Haasteellisen käytöksen vuoksi vanhemmat kokivat tarvetta olla henkisesti koko ajan läsnä ja muokkaamaan omaa käyttäytymistään pyrkien välttelemään lapsen triggeröimistä. Vanhemmat kuvailivat tätä jatkuvaksi varpaillaan oloksi. Vastauksissa korostui myös vanhempien tarve pysyä askeleen edellä ja olla järjestelmällisiä sekä kyetä ennakoimaan kaikki perheen tarpeet lähestulkoon armeijalle tyypillisellä pikkutarkkuudella. Leitchin ja kumppaneiden tutkimukseen osallistuneiden vanhempien mukaan ADHD-oireisten lasten käytös tuntui repivän perheiden lävitse, jättäen jälkeensä uupumuksen tunteen. Leitchin tutkimuksessa vanhemmat nostivat esiin lasten intensiiviset kiukkukohtaukset, jotka olivat rajuja ja säännöllisiä. Näitä kohtauksia kuvattiin muun muassa sanoilla ”meltdown” ja tulivuoren purkaus, jotka ovat hyvin kuvainnollisia ilmaisemaan kohtausten äärimmäisyyttä. Lapset käyttäytyivät aggressiivisesti toisia kohtaan ja aiheuttivat myös aineellista vahinkoa. Nämä kohtaukset koettiin hyvin tuhoisina ja vanhemmat kokivat menettäneensä lapsen käyttäytymisen hallinnan. (Leitch ym. 2019.)

#### 4.3 Negatiivinen noidankehä

Tutkimusten mukaan vanhempien lisääntynyt psyykinen kuormittuneisuus voi käytännössä ilmetä esimerkiksi heikkona lapsen tekemisten valvontana, ruumiillisena rankaisuna ja lapsen rajoittamisena tukemisen sijaan. Lapsen haasteellisen käytöksen on epäilty vaikuttavan myös turvallisen kiintymyssuhteen muodostumiseen. Kasvatustyylinä autoritaarinen ja rankaiseva kasvatustyyli sekä vanhem-

man reagoimattomuus lapsen tarpeisiin yhdistettynä epäedullisiin psykososiaaliin taustatekijöihin taas voimistavat lapsen vaikeita ADHD-oireita sekä uhmakkuus- ja käytöshäiriön oireita. (Vuori, Tuulio-Henriksson, Nissinen & Autti-Rämö 2015; Leitch ym. 2019.)

Usein syntyvän negatiivisen noidankehän on todettu heikentävän perheen keskinäisiä vuorovaikutussuhteita. Leitchin ja kumppaneiden tutkimuksessa, vanhempien kokema stressi ei helpottanut silloinkaan, kun lapsi ei ollut lähistöllä. Vanhemmat kokivat joutuvansa olemaan valmiustilassa vuorokauden ympäri, josta seuraa sekä henkistä, että fyysistä uupumusta. Yleisiä tuntemuksia, joita tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat, olivat epätoivo, suru, syyllisyys, viha, avuttomuus, masentuneisuus, eristäytyneisyys ja tuomitukseksi tuleminen. Diagnostiikan ja oikeanlaisten tukitoimien saaminen riittävän ajoissa on tärkeää, koko perheen hyvinvoinnin ja erityisesti kasvavan lapsen tai nuoren elämän kannalta. Vaikka ADHD ei ole sama asia kuin käytöshäiriö, ilmenee ADHD-oireisilla lapsilla usein käytösongelmia. Käytöshäiriö itsessään altistaa lapsen myöhemmässä vaiheessa suurentuneeseen riskiin fyysisiin- ja psyykkisiin häiriöihin, rikollisuuteen, sosiaaliseen huono-osaisuuteen, tapaturmiin ja ennenaikaiseen kuolemaan. (Berggren & Hämäläinen 2018, 52; Leitch ym. 2019.)

Myös ADHD:n ylisukupolvisuuden merkitys lapsen käytösoireisiin on huomiotava, sillä jo se itsessään voi vaikuttaa vanhemman kasvatustyyliin ja johdonmukaisuuteen. Ongelmat lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa voivat olla monisyisiä, osittain biologisia, mutta osittain myös opittua käytösmallia, jota toistetaan sukupolvesta toiseen. Vanhemman toimintatavat ja käyttäytymisen voivat vahvistaa lapsen itsesäätelyongelmia, luoden negatiivisen noidankehän. Lapsen ja vanhemman välisen positiivisen vuorovaikutussuhteen vahvistaminen on tärkeä osa psykososiaalista hoitoa, sillä on havaittu, että vanhemman empaattinen suhtautuminen ja emotionaalisesti turvallinen kasvuympäristö lievittää biologisen riskitekijän vaikutusta lapsen ADHD-oireiden kehittämisessä (Karjalainen & Santalahti 2016; Laakso, Lajunen, Aro, Eklund, Poikkeus, 2011).

## 5 SAIRAANHOITAJAN ROOLI PSYKOSOSIAALISESSA HOIDOSSA

### 5.1 Psykososiaalinen tuki

Lapsen ADHD-oireet ja mahdolliset muut liitännäishäiriöt asettavat erityisiä haasteita arkeen ja vanhemmuuteen. Negatiivinen kierre on saattanut jatkua jo vuosia ilman, että ongelmien juurisyitä on tunnistettu. Ympäristöstä saatu kielteinen palaute ja jatkuvat ongelmat lapsen toiminnanohjauksessa ja tunnesäätelyssä ovat voineet johtaa tilanteeseen, jossa vanhemmat voivat tuntea hyvinkin ristiriitaisia tunteita lasta kohtaan. On tärkeää kuitenkin muistaa, että neuropsykiatriset piirteet eivät ole sama asia kuin käytöshäiriö tai huono vanhemmuus. Usein ADHD-lapsen vanhempi tarvitsee kuitenkin ulkopuolelta tulevaa tukea, esimerkiksi vanhemman jaksamiseen, lapsen yksilölliseen kuntoutumiseen, taikka vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen vahvistamiseen. Tutkimustulokset osoittavat, että erilaiset strukturoidut vanhempainvalmennusohjelmat ovat tehokkaita vähentämään lasten käytösongelmia ja käytöshäiriöitä. (Karjalainen 2018; Berggren & Hämäläinen 2018.)

Ylivilkkaiden lasten vanhemmille suunnattuja ohjelmia on kehitetty lukuisia, ja ne ovatkin vakiintuneet merkittäväksi osaksi ADHD-lapsen ja hänen perheensä hoitoa. Sosiaaliseseen oppimiseen ja kognitiivis-behavioraaliseen teoriaan perustuvat ryhmämuotoiset vanhemmuusohjelmat ovat useissa kansainvälisissä tutkimuksissa todettu vaikuttavaksi menetelmiksi lasten käytösongelmien ja käytöshäiriöiden hoidossa. Psykososiaaliset perheinterventiot ovat ADHD:n hoitoon soveltuvia hoitomuotoja, joissa painopiste on voimavaralähtöisyydessä ja tavoitteena on tukea koko perheyhteisöä yksilön sijaan (Vuori ym. 2019). Perheinterventioissa tarkoituksena on lievittää vanhempien kokemaa stressiä ja uupumusta sekä keinoittomuuden tunnetta. Lisäksi tavoitteena on alentaa riskiä laaja-alaisempien ongelmien ja liitännäishäiriöiden syntyyn, vaikea-asteisiin käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmiin. (Laakso ym. 2011; Karjalainen 2018; Vuori ym. 2019.)

Strukturoitu vanhempainohjaus edustaa kognitiivis-behavioraalista terapiasuuntausta. Strukturoidun vanhempainohjauksen on todettu vähentävän lapsen on-

gelmakäyttäytymistä ja jossain määrin myös vähentävän ADHD-oireita. Kognitiiviseen teoriaan perustuvia strategioita hyödyntämällä pyritään muuttamaan negatiivissävytteinen sisäinen puhe ja kasvattaa vanhemman itsetuntoa ja luottamusta omiin kykyihinsä. Behavioristisilla menetelmillä pyritään vaikuttamaan käyttäytymiseen vahvistamalla ja palkitsemalla positiivista, toivottua käyttäytymistä. Kiintymyssuhdeteorian mukaan aikuisen ja lapsen välillä vallitseva lämmin ja positiivinen side johtaa positiivisempaan kommunikointiin ja kasvatuskäytäntöjen käyttöön. Tämä vahvistaa lapsen käsitystä turvallisesta suhteesta vanhempaan, johon hän voi turvautua myös vaikeissa tilanteissa. Turvallinen kiintymyssuhde auttaa lasta säätelämään tunteitaan ja auttaa ratkaisemaan ristiriitatilanteita soveliaalla tavalla. Lisäksi lapsi voi myös luottaa vanhemman reaktioon hänen hakiessa tukea ja läheisyyttä. (Karjalainen 2018, 31–35.)

Onnistuneen vanhempainvalmennuksen lopputuloksena aikuisten kokema henkinen kuormittuneisuus vähenee ja vuorovaikutussuhde lapsen ja aikuisen välillä vahvistuu ja muuttuu positiivisemmaksi. Aikuinen oppii ymmärtämään lapsen käyttäytymistä ja tätä myötä myös ennakoimaan haastavia tilanteita. Myönteisen palautteen antaminen, vahva vuorovaikuttaminen, toivotun käyttäytymisen vahvistaminen ja se, miten toimia, kun lapsi käyttäytyy ei-toivotulla tavalla, ovat esimerkkejä niistä taidoista, joita vanhempainvalmennuksessa harjoitellaan. (Ranta, Fredriksson, Koskinen & Tuomisto 2018, 518–522.)

## 5.2 STRATEGIA-vanhempainohjausmenetelmä

STRATEGIA-menetelmä on käsikirjapohjainen, strukturoitu ja psykoedukatiivinen vanhempainohjausmenetelmä ja sen oikeudet omistaa Sinus AB. Sen on kehittänyt Agneta Hellström ja sen alkuperäiskieli on Ruotsi. ADHD-liitto on tuonut menetelmän Suomeen vuonna 2015. STRATEGIA-vanhempainohjauskurssin vetäjiltä odotetaan, että he ovat käyneet ADHD-liiton järjestämän menetelmäkoulutuksen ja saaneet näin pätevyyden kurssin järjestämiseen. Lisäksi heillä täytyy olla ammattikorkeakoulututkinto sosiaali- ja terveystieteiden alalta, esimerkiksi sairaanhoitajan, psykologin tai sosionomin tutkinto. Ohjaaja tarvitsee myös ADHD:ta koskevaa aiempaa perustietoa. STRATEGIA-vanhempainohjausryhmä perustuu sa-

moihin tieteellisiin perusteisiin, kuin muut vanhempainohjausryhmät. STRATEGIA on kohdennettu nimenomaan ADHD-lasten vanhemmille ja se tarjoaa psykoedukaatiota siihen liittyen. Menetelmän tavoitteena on lisätä vanhempien ymmärrystä niistä syistä, jotka ovat vaikuttamina lapsen käyttäytymisen taustalla. Kurssi tarjoaa vanhemmille nimensä mukaisesti menetelmiä arkeen, joiden tarkoituksena on vahvistaa toivottua käyttäytymistä, ratkaista ongelmatilanteita rakentavasti ja auttaa vanhempia ylläpitämään arjen struktuureita. Vanhempainohjauskurssi toteutuu ryhmässä, joten se tarjoaa myös tärkeän mahdollisuuden vanhemmille vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia keskenään. Vertaistukiryhmä kurssi ei kuitenkaan ole ja kurssin vetäjä pyrkiiikin moderoimaan vanhempien välisiä keskusteluja. Koska menetelmä on hyvin strukturoitu, on vetäjän tärkeä tehtävä huolehtia, että keskustelut pysyvät aiheessa ja aikataulutuksen vuoksi myös napakoina. (Hellström 2011; Engström 2015.)

Kurssi sisältää viisi osiota, joista ensimmäisessä esitellään menetelmä ja annetaan vanhemmille tärkeää tietoa muun muassa; diagnoosista, esiintyvyydestä, sukupuolieroista, diagnostiikasta sekä siitä, miten ADHD voi vaikuttaa lapsen elämään myöhemmin. Toisella tapaamiskerralla paneudutaan siihen, miten ADHD vaikuttaa perheessä. Tapaamisen aikana käydään läpi sitä, miten suhtautua lapsen ADHD-oireisiin, miten se vaikuttaa perheenjäsenten väliseen dynamiikkaan ja esimerkiksi sitä, miten kertoa ADHD:sta muille. Tapaamiskerran tavoitteena on vahvistaa vanhempien roolia ja kykyä huolehtia perheestä ja rikkoa negatiivista noidankehää. Kolmannella tapaamiskerralla keskitytään siihen, miten vanhempi voi auttaa lasta arjessa. Se tarjoaa osallistujille tietoa erilaisista kasvatustrategioista ja miten niitä on mukautettava ADHD-lasten kasvatukseen. Tapaamisen aikana käydään läpi eri strategioita ja työkaluja, joiden tavoitteena on vahvistaa lapsen positiivista käyttäytymistä sekä vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. (Engström 2015.)

Neljännessä osiossa käsitellään tapoja, joilla tunnistaa mahdollisia ongelmatilanteita, ennakoida niitä ja luoda yhdessä lapsen kanssa selkeitä, yksinkertaisia sääntöjä. Tärkeää on myös opetella miten vanhempi voi hankalissakin tilanteissa säilyttää malttinsa samalla kuitenkin pitäen yhdessä asetetuista rajoista kiinni. Tavoitteena on, että vanhempi oppii, miten ehkäistä ja toimia konfliktitilanteissa.

Viimeisellä tapaamiskerralla käydään läpi yhteisön tukea. Tähän sisältyy muun muassa tietoa siitä, miten ja minkälaista taloudellista ja sosiaalista tukea vanhemmat voivat saada. Kurssikerralla käydään läpi myös lapsen sosiaalisen ympäristön elementtejä. (Hellström 2011; Engström 2015.)

Psykoedukaatio on ehdottoman tärkeää, jotta vanhemmat kykenevät ymmärtämään lapsen toimintakykyyn liittyviä haasteita ja rajoitteita ja tätä myötä ongelmakäyttäytymisen syitä. Ymmärtäminen ei tarkoita käyttäytymisen hyväksymistä, vaan auttaa vanhempaa näkemään lapsen ongelmakäyttäytymisen taakse. Lapsi ei ole paha, eikä tarkoituksenmukaisesti halua toimia väärin. Ryhmämuotoisella vanhempainohjauksella on mahdollista tarjota psykoedukaatiota usealle perheelle yhtä aikaa. Vaikka STRATEGIA-menetelmää ei tule sekoittaa vertaistukiryhmään, saavat vanhemmat väistämättä psykoedukaation lisäksi vertaistukea toisistaan. (Ranta ym. 2018.)

Taloudellisesta näkökulmasta katsottuna ryhmämuotoinen vanhempainohjaus on kustannustehokasta alkuinvestointien jälkeen. Esimerkiksi ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmäohjelmasta on tehty kustannusvaikuttavuustutkimuksia. Nämä tutkimukset osoittavat, että alkuinvestointien jälkeen ohjelman kustannukset ovat erittäin kohtuulliset, kun verrataan mitä lapsen käytösongelmien hoito voi myöhemmässä vaiheessa tulla maksamaan, inhimillisetä näkökulmasta puhumattakaan. Vanhempainohjauksen vaikuttavuudesta tehdyt tutkimukset antavat rohkaisevaa viestiä myös menetelmän vaikuttavuudesta vähentämään lasten käytösongelmia ja käytöshäiriöitä. ADHD-keskuksen raportista käy ilmi, että STRATEGIA-vanhempainohjausryhmään osallistuneet vanhemmat olivat pääsääntöisesti joko erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä menetelmään. Vanhempien subjektiivinen kokemus oli se, että he saivat tietoa ADHD:hen liittyen ja oppivat uusia menetelmiä, jotka sujuvoittavat arkea. Myös lasten käytöksessä koettiin tapahtuneen parannusta etenkin ylivilkkauden ja impulsiivisuuden osalta. ADHD-keskuksen raportti on koostettu useasta eri ryhmästä saadusta palautteesta. (Karjalainen 2018; Nytell & Backman 2014.)

### 5.3 Ohjausosaaminen

Ryhmämuotoisissa vanhemmuusohjelmissä käytettävät työskentelytavat ovat vanhempia osallistavia. Ryhmäohjaajalle vahva sosiaalinen osaaminen on tärkeää, jotta hän pystyy vaikuttamaan ja luotsaamaan ryhmää eteenpäin. Sosiaalisesti taitava ihminen kykenee vaikuttamaan ja olemaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa riippumatta siitä, miten sosiaalinen hän on. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot ovat siis kaksi toisistaan erillistä ominaisuutta. Sosiaalisesti taitavalla ihmisellä on hallussaan useita eri menetelmiä, joita hän vaihtelee tilanteeseen sopivalla tavalla. Sosiaalisesti taitava ohjaaja voi esimerkiksi toimia tilanteessa neuvottelemalla, sovittelemalla, vetäytymällä taikka jämäkästi. Olennaista on se, että tilanteeseen valittava toimintatapa on juuri oikeaan aikaan sijoitettu, rakentava, asianmukainen ja tehokas. Myös empatiakyky lasketaan tärkeäksi osaksi sosiaalisia taitoja. Empatialla tarkoitetaan kykyä eläytyä toisen ihmisen tunteisiin ja mielialaan ja sitä tarvitaan kaikissa ihmissuhteissa ja sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Hyvä empatiakyky on tärkeää, koska se antaa ohjaajalle valmiuksia havaita ja tulkita sanatonta viestintää. (Mieli.fi 2021; Keltikangas-Järvinen 2010.)

Ohjaaja on vastuussa myös siitä, että ryhmä pysyy tavoitteessansa. Vanhempainvalmennuskurssilla se tarkoittaa etenemistä manuaalin eli käsikirjoituksen mukaan. Koska aihe on tunteita herättävä ja jokaisella osallistujalla on omakohtaista kokemusta, voi keskustelu ajautua helposti sivuraiteille. Vaikka ohjaaja on vastuussa käsiteltävistä asioista ja aikataulussa pysymisestä, on vuorovaikutuksessa kuitenkin syytä pyrkiä sille soveltuvina hetkinä myös dialogisuuteen. Tällöin tilanne etenee yhteisenä prosessina ja molemmat osapuolet vaikuttavat vuorovaikutuksessa. Dialogin toteutuminen ohjaustilanteessa on mahdollista, kun ohjaaja tiedostaa ja soveltaa kielellisiä työvälineitä. Ohjaaja voi esittää esimerkiksi avoimia kysymyksiä ja hyödyntää heijastavaa kuuntelua ja reflektointia. Ryhmän yhteisen edun kannalta ohjaajan on kuitenkin kyettävä vaihtamaan dialogista takaisin ohjaajakeskeiseen orientaatioon. (Vänskä ym. 2014.)

Jotta vuorovaikutus olisi tehokasta, on ohjaajan tiedostettava omat sanattoman viestinnän tapansa ja osattava hallita ja varioida niitä tarkoituksen mukaisesti.

Sanallisen ja sanattoman viestin ollessa ristiriidassa keskenään, on sanaton viesti vahvempi. Tiedostettuna ja taitavasti käytettynä voi sanaton viestintä tehostaa keskustelussa välitettävän informaation kulkua vastakkaiselle osapuolelle. Ohjaustilanteessa puhuja voi esimerkiksi vaihdella äänenvoimakkuuttaan, mikä tekee ohjauksesta ilmeikkäämpää ja antaa mahdollisuuden painottaa tärkeitä asioita. Katsekontaktilla, ilmeillä ja eleillä voidaan osoittaa esimerkiksi aktiivista kuuntelemista, hyväksymistä ja empatiaa. Asento ja eleet voivat viestiä viireys- ja tunnetilastamme sekä millainen oma kokemuksemme tilanteesta on. Taitava ohjaaja havaitsee myös toisissa nonverbaalisia merkkejä, ihmisten käyttäytymistä ja sosiaalisia käytäntöjä. (Vänskä ym. 2014.)

Ohjaajan osaamisella on suuri merkitys siihen, kuinka hyvin ryhmä tehtävässään onnistuu. Kuulluksi ja nähdyksi tuleminen on meissä jokaisessa oleva inhimillinen tarve. Ohjaaminen perustuu yhteistoiminnallisuuteen ja avoimeen dialogiin ryhmäläisten kanssa. Yksi ohjaajan tärkeimmistä tehtävistä on luoda tapaamisiin hyväksyvä, avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä turvallinen ympäristö. Tämä on tärkeää, sillä usein käsiteltävänä olevat asiat voivat olla hyvin sensitiivisiä monille osallistujista. (Vänskä ym. 2014.)

## 6 YHTEISTYÖTAHO SEKÄ PROJEKTIN KUVAUS

### 6.1 Rovaniemen kaupungin keskittymistiimi

Keskittymistiimi on Rovaniemen kaupungin terveystaloihin kuuluva yksikkö (aiemmin kuntoutuksen alainen), jonka erityisosaaminen on neurokirjon häiriöistä kärsivien lasten diagnosointi, hoito ja seuranta. Keskittymistiimin asiakkuus voi alkaa aikaisintaan seitsemänvuotiaana ja yleensä tutkimuspyyntö tulee joko perheneuvolan tai yleisimmin koulun kautta. Kun huoli lapsesta herää koulussa, erityisopettaja ja luokanopettaja täyttävät Viivi-lomakkeen lapsesta, jonka jälkeen ne postitetaan keskittymistiimille. Täytetyt lomakkeet toimivat samalla myös lähetteenä. Joissain tapauksissa perheellä voi olla jo asiakkuus olemassa joko perheneuvolassa tai erikoissairaanhoidossa, esimerkiksi lastenpsykiatrialla. Tuolloin asiakkuus siirtyy keskittymistiimille, kun lapsi on täyttänyt seitsemän vuotta ja tarvittavat tutkimukset on saatu valmiiksi. Asiakkuus keskittymistiimissä kestää 18 ikävuoteen saakka. (Ahlqvist 2022.)

Keskittymistiimin toimenkuvaan kuuluvat muun muassa ADHD-tutkimusten tekeminen, neuropsykiatrinen valmennus, koulu- ja muut erilaiset verkostopalaverit sekä psykoedukaatio asiakasperheille. Keskittymistiimin sairaanhoitaja osallistuu lapsen tai nuoren hoitoon myös muiden yhteistyötahojen kanssa, esimerkiksi jos nuori on ajautunut päihde- tai rikoskierteeseen. Seurantaan kuuluvat säännölliset kontrollikäynnit keskittymistiimin lääkärin vastaanotolla. Yksikön kokoon nähden asiakkaita on todella paljon ja vuonna 2023 tapahtuva siirtymä hyvinvointi alueisiin tulee todennäköisesti vaikuttamaan myös keskittymistiimin toimintaan tulevaisuudessa. ADHD-lasten- ja nuorten määrään nähden resurssit ovat minimaaliset, jonka vuoksi tutkimuksiin ja hoitoon pääseminen on kuukausia kestävä prosessi. (Ahlqvist 2022.)

### 6.2 Yhteistyö Keskittymistiimin kanssa

Yhteistyö keskittymistiimin kanssa alkoi kesällä 2021, kun ensimmäisen kerran tapasin yhteyshenkilöni ja keskustelimme, millaisen opinnäytetyön voisin tehdä. Alustava suunnitelma sekä aiheen rajaus tarkentuivat syksyyn mennessä. Alkuperäisessä suunnitelmassa opinnäytetyöhön olisi kuulunut vielä tutkimuksellinen

osuus, joka olisi toteutettu kyselynä vanhemmille. Resurssien rajallisuuden vuoksi kyselyn tekeminen osana opinnäytetyötä rajattiin kuitenkin pois lopullisesta suunnitelmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää menetelmän vaikuttavuutta, joten johtopäätelmät on tehty Keskittymistiimin sairaanhoitajien ja heidän perheille teettämän loppupalautte kyselyn perusteella.

Yksi tärkeimpiä asioita opinnäytetyöni kannalta ovat olleet säännölliset keskustelut yhteyshenkilöni kanssa. Näitä keskusteluja käytiin kokonaisuudessaan loppukesästä 2021 lähtien läpi koko prosessin. Tiiviimmillään tapaamisia on ollut viikoittain toiminnallisen osuuden toteutuksen aikana. Kevättalven 2022 aikana kävin keskustelua yhteistyökumppaineiden kanssa opinnäytetyön edistymisestä, saadusta palautteesta sekä siitä, miten toimintaa on tarkoitus jatkaa ja kehittää tulevaisuudessa. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden alkuperäinen valmistumistavoite oli keväällä 2022, mutta lopulta sen valmistuminen siirtyi loppusyksyyn 2022. Yhteistyötahon kanssa käydyt keskustelut ovat olleet hyvin merkityksellisiä siksi, että ne ovat sisältäneet muun muassa suunnittelua, palautetta sekä itse-reflektiota. Sain myös äärimmäisen hyvää oppia ADHD:sta ja keskittymistiimin toiminnasta.

### 6.3 Lineaarinen malli ja kuvaus projektin etenemisestä

Toiminnallinen opinnäytetyö on tehty lineaarisen mallin mukaisesti. Siinä työskentely etenee suoraviivaisesti eteenpäin niin, että eri vaiheet seuraavat ajallisesti toisiaan laaditun suunnitelman mukaisesti. Vaiheet ovat selkeästi nimetty ja niiden järjestys on kronologinen. Lineaarisen mallin heikkoutena on sen joustamattomuus, jossa ennalta arvaamattomien, kuten inhimillisten tekijöiden ennakointi on heikkoa. (Salonen 2013,14.)

Ensimmäinen vaihe lineaarisessa mallissa, on tavoitteen määrittely (Salonen 2013, 15). Aihealue valikoitui pitkälle henkilökohtaisen mielenkiintoni johdattamana. Tiesin jo varhaisessa vaiheessa, että haluan tehdä opinnäytetyöni ADHD:n liittyen, joten otin yhteyttä Rovaniemen kaupungin keskittymistiimiin toivoen yhteistyötä heidän kanssaan. Tapasin yhteyshenkilöni keskittymistiimistä

kesällä 2021 ja hänen kanssaan käymäni keskustelun jälkeen opinnäytetyön tavoitteeksi muodostui STRATEGIA-menetelmän pilotointi Rovaniemellä. (Salonen 2013; Toikko & Rantanen 2009.)

Tavoitteen määrittelyä seuraa lineaarisessa mallissa suunnitteluvaihe (Toikko & Rantanen 2009, 64). Tämän vaiheen tuloksena syntyi opinnäytetyön suunnitelma, joka sisälsi muun muassa aikataulutuksen, työhön- ja dokumentointiin liittyvät asiat, toiminnalliseen osuuteen osallistujat sekä itse työsuunnitelman tavoitteeseen pääsemisestä. Aloitin opinnäytetyön suunnitelman ja varsinaisen teoriapohjan kirjoittamisen syksyllä 2021. Ennen varsinaista suunnitelman tekemistä olin jo tehnyt alustavaa hahmotelmaa toteutustavasta keskittymistiimin yhteishenkilön kanssa. Suunnitelmien tarkentuessa osallistuin keskittymistiimin kanssa ADHD-liiton järjestämään STRATEGIA-menetelmän ohjaajakoulutukseen opiskelijana lokakuussa 2021. Koulutus ei kuitenkaan pätevöittänyt minua pitämään itsenäisesti ryhmiä, sillä minulla ei ole vaadittavaa valmista AMK-tutkintoa sosiologi- ja terveysalalta. Käytännön järjestelyiden osalta keskittymistiimi hankki paikan, jossa tapaamiset pidettiin, tauoille tarkoitetut virvokkeet sekä osallistujille jaettavat materiaalit. Lisäksi vanhempainvalmennuskurssin mainonta ja ryhmäläisten rekrytointi tapahtui keskittymistiimin kautta (liite 1.), jonka asiakasperheille esite vanhempainvalmennusryhmästä jaettiin. Kurssin toteuttamisajankohta päätettiin siitä lähtökohdasta, että mahdollisimman moni vanhempi pystyi siihen osallistumaan. Suunnitteluvaiheessa kävimme yhteistyötahoni kanssa läpi ongelmia, joita voisi mahdollisesti tulla vastaan. Suurimman haasteen loi varmasti vallitseva korona pandemia, joka täytyi ottaa huomioon ryhmätapaamisten suunnittelussa (Salonen 2013; Toikko & Rantanen 2009.)

Toteutusvaiheen aikana toimittiin suunnitelman mukaisesti, eli käytännössä toteutimme osana opinnäytetyötä pilotoitavan STRATEGIA-vanhempainohjausryhmän tapaamiset. Ryhmä kokoontui Rovaniemen kaupungin tarjoamissa tiloissa ensimmäisen kerran helmikuun 2. päivä vuonna 2022. Tapaamiskertoja oli viisi ja ne olivat kestoltaan 3 tuntia, sisältäen kahvi- ja jaloittelutauot. Menetelmän vaikuttavuus perustuu siihen, että kurssin manuaalia seurataan johdonmukaisesti, joten jokaisen tapaamiskerran sisältö sekä aikataulu oli ennalta määritelty. (Toikko & Rantanen 2009, 65.)

On tavallista, että toteutusvaiheessa suunnitelma "elää" jonkin verran, jolloin projekti suunnitelmaa voidaan joutua muokkaamaan alkuperäisestä (Toikko & Rantanen 2009, 65). Korona vaikutti aikataulullisesti jo heti ennen kuin ensimmäinen tapaaminen toteutui. Ryhmä alkoi siis viikon alkuperäisestä aikataulusta jäljessä. Viidestä tapaamiskerrasta yksi tapahtui kokonaisuudessaan etäyhteyden välityksellä. Osallistujista osa oli koko kurssin ajan etäyhteydellä ja tämä mahdollisuus huomioitiin jo ryhmän suunnitteluvaiheessa. Ennen kurssin aloittamista testattiin tekniikan toimivuus ja näin varmistettiin mahdollisuus osallistua myös etäyhteyden välityksellä. Työn toiminnallisen osuuden toteuttaminen sujui kuitenkin kokonaisuudessaan hyvin ja suunnitellusti aikataulussa helmi-maaliskuun aikana, viikon poikkeamaa lukuun ottamatta. Viimeisessä vaiheessa tullaan projektin päätepisteeseen. Tähän kuuluu loppuraportointi, projektiorganisaation purkaminen, eli tässä tapauksessa minun ja keskittymistiimin yhteistyön päättäminen sekä jatkoideoiden esittäminen. (Toikko & Rantanen 2009.)

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Kokemukset ryhmästä

STRATEGIA-vanhempainohjauskurssin jälkeen keskittymistiimin henkilökunta keräsi osallistujilta loppupalautteen. Palautteen tarkoituksena oli selvittää, kokiivatko ryhmään osallistuneen vanhemmat STRATEGIA-vanhempainohjauskurssin hyödyllisenä ja vaikuttavana menetelmänä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli pilotoida STRATEGIA-menetelmä ja tavoitteena selvittää pilotoinnin perusteella, voidaanko menetelmää käyttäen kehittää ja tehostaa keskittymistiimin toimintaa tulevaisuudessa. Keskittymistiimin henkilökunta vastasi palautteen keräämisestä ja analysoinnista. Palautekaavakkeessa pyydettiin arvioimaan kurssin sisältöä ja toteutusta asteikolla 1–5. Koko kurssille annetun palautteen keskiarvo oli 4,4. Korkeimmat arvosanat annettiin kurssilta saadulle vertaistuelle sekä psykoedukaatiolle ADHD:n vaikutuksesta lapsen toimintaan ja sen mukanaan tuomista haasteista perheelle. Heikoimmaksi arvioitiin kurssin tarjoama tieto eri tukija hoitomuodoista (Kiviniemi 2022; Ahlqvist 2022).

Kuten jo aiemmin todettu, ADHD tuo mukanaan monenlaisia haasteita arkeen, jotka voivat olla hyvin kuormittavia ja vaativat vanhemmilta voimavaroja. Lapsen ja vanhemman välinen suhde on aina ainutlaatuinen ja vanhemmuus koetaan yksilöllisesti. On tärkeää muistaa, että jokainen perhe on oma ainutlaatuinen yksikkönsä, jossa vuorovaikutussuhteet rakentuvat jokaisen perheenjäsenen persoonasta sekä sisäisestä maailmasta. Usein ADHD-perheissä tunnekuormittuneisuus on voimakasta ja se intensiteetti, jolla lapsi aikuisen läsnäoloa vaatii, poikkeaa ikätasoisesta. Siksi on mielestäni äärettömän tärkeää, että perheet, joissa on neuropsykiatrisesti normaalista poikkeavia lapsia, saavat mahdollisuuden käydä keskustelua vanhemmuudesta vertaisina. Vertaistuen merkityksellisyys näkyy myös vanhempien antamassa palautteessa.

### 7.2 Opinnäytetyön vaikuttavuus

STRATEGIA-menetelmän on todettu olevan tehokas, kun manuaalia seurataan johdonmukaisesti. Kyseessä on tiivis paketti, jonka tarkoituksena on antaa vanhemmille juuri niitä työkaluja, eli menetelmiä, jotka helpottavat arkea. Toisena

tärkeänä tavoitteena on lisätä vanhempien ymmärrystä ADHD:sta ja sen vaikutuksesta lapsen käyttäytymiseen. Psykoedukaation ja menetelmien lisäksi manuaaliin on varattu suunnitellusti aikaa vanhempien väliselle keskustelulle. Keskustelu ei ole vapaata, vaan ohjaaja antaa käsiteltävän teeman, jonka ympärille vanhempien tai ryhmän välinen dialogi tulee muodostaa.

Tapaamiskerroille varattu aika vaati ohjaajilta huolellista aikataulutusta, että kaikki osiot ehditään käydä suunnitellusti läpi. On tärkeää, että ohjaajilla on hyvät ryhmänohjauksit sekä sensitiivisyyttä, etteivät osallistujat koe keskustelun rajaamista ja mahdollista keskeyttämistä aikataulullisista syistä loukkaavana. Sensitiivisyyden lisäksi muita tärkeitä ohjaajien ominaisuuksia ovat, ammatillisuus ja kyky luoda luottamuksellinen ilmapiiri. Koska ohjaajia oli useampi, pystyttiin aikataulussa pysymistä helpottamaan kellottamisen avulla. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että toisen ohjaajan johtaessa keskustelua, toinen seurasi ajankäyttöä ja antoi ennalta sovittuja vihjeitä ajan kulumisesta. Keskusteluihin uppoutui yllättävän intensiivisesti.

Opinnäytetyö mahdollisti menetelmän pilotoinnin Rovaniemellä, jota ei olisi henkilöstövajeen vuoksi muutoin tapahtunut kevät-talvella 2022. Kaiken kaikkiaan keskittymistiimin henkilökunta koki menetelmän vaikuttavaksi ja tulevaisuudessa STRATEGIA-vanhempainohjausryhmä on tarkoitus vakiinnuttaa jatkuvaksi toiminnaksi. Osallistujilta saadun palautteen ja tiimin henkilöstön kokemusten perusteella on päätetty jatkossa järjestää STRATEGIA-vanhempainohjausryhmä kaksi kertaa kalenterivuodessa. Pilotoidun, 4–12 vuotiaiden lasten vanhemmille suunnatun ryhmän lisäksi on tulevaisuudessa tarkoitus järjestää STRATEGIA-vanhempainohjausryhmä myös ADHD-nuorten vanhemmille. Tämä vaatii erillisen ohjaajakoulutuksen. Seuraava lasten vanhemmille suunnattu ryhmä aloittaa syksyllä 2022. (Kiviniemi 2022; Ahlqvist 2022.)

STRATEGIA-ryhmien toteuttamisen jatkossa mahdollistaa Keskittymistiimin henkilöstön täydentyminen kahdella sairaanhoitajalla, mikä nostaa henkilöstön kokonaismäärän neljään sairaanhoitajaan. Suunnitelmana on, että jokaisella Keskittymistiimissä työskentelevällä on tulevaisuudessa STRATEGIA-menetelmän oh-

jaaja koulutus. Kysynnän vuoksi keskittymistiimin sairaanhoitajat ovat suunnitelleet strukturoidun STRATEGIA-menetelmän rinnalle toisen, vapaamuotoisemman vanhempainvalmennusryhmän, jossa vapaalle keskustelulle ja vertaistuelle on enemmän aikaa. Tämä ryhmä tulee toteutumaan etätoteutuksena, erillisenä STRATEGIA-vanhempainohjausryhmästä. ADHD-perheiden vanhemmilla on siis tulevaisuudessa mahdollisuus osallistua myös sairaanhoitajan ohjaamiin, teemoitettuihin vanhempainryhmiin, jossa he pääsevät jakamaan vapaammin omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan. Lisäksi näissä ryhmissä on mukana eri asiantuntijoita esimerkiksi uneen ja ravitsemukseen liittyen. Edellä kuvatut suunnitelmat ovat tämän hetkisestä tilanteesta (loppukesä 2022). On todennäköistä, että sote-uudistus tulee vaikuttamaan myös Keskittymistiimin toimintaan jollakin tavalla. (Kiviniemi 2022; Ahlqvist 2022.)

### 7.3 Työn eettisyys

Ryhmässä keskusteltiin sensitiivisistä aiheista ja perheisiin liittyvistä asioista. Vaikka ryhmän tavoitteena on tarjota vanhemmille psykoedukaatiota keskittymishäiriöön liittyen, oli todennäköistä, että keskusteluissa ainakin osa vanhemmista toisi esiin heidän perheisiinsä liittyvää henkilökohtaista tietoa. Ryhmä toimi suljettuna ryhmänä ja kaikkien osallistujien oli sitouduttava noudattamaan ehdotonta salassapitovelvollisuutta. Ryhmän alussa tuotiin vanhemmille tiedettäväksi se, että mikäli keskusteluissa nousee esiin jokin huolta nostattava asia, on ryhmän vetäjillä ammattinsa puolesta *ilmoitusvelvollisuus*. Lisäksi perheille tarjottiin mahdollisuus puhua arkaluontoisista asioista sairaanhoitajan kanssa keskittymistiimin ajanvarauksen kautta (THL 2021).

Kaikki tapaamisten aikana käydyt keskustelut olivat ehdottoman luottamuksellisia, eikä niistä ole lupa keskustella ryhmän ulkopuolisten kanssa. Perheiden yhteystietoja ei opinnäytetyön osalta käsitelty, säilytetä tai tallenneta missään vaiheessa, sillä henkilötiedot eivät ole merkityksellisiä sen lopputuloksen kannalta. Valmiissa tuotoksessa on käsitelty ryhmää yksikkönä ja osallistujista käy ilmi ainoastaan heidän lukumääränsä. Osallistujien lukumäärää tarvitaan arvioidessa, onko vanhempainvalmennusryhmän toteutumisella vaikuttavuutta toiminnan te-

hostamiseen keskittymistiimin näkökulmasta. Tietopohjaa rakentaessa olen käyttänyt luotettavia lähteitä ja pyrkinyt esittämään asiat niin, että tuotettu teksti on helposti luettavaa, mutta kuitenkin ammatillista.

## LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä: Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2019. Viitattu 23.11.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

ADHD tutuksi 2021. Mitä on ADD? Viitattu 23.11.2021 [https://adhdutuksi.fi/wp-content/uploads/2021/07/ADD-esite-FI-4\\_2020\\_67532860\\_n.pdf](https://adhdutuksi.fi/wp-content/uploads/2021/07/ADD-esite-FI-4_2020_67532860_n.pdf)

Ahlqvist, R. 2022. Keskittymistiimi. Rovaniemen kaupunki. Sairaanhoidajan haastattelu 23.7.2022.

Berggren, K. & Hämäläinen, J. 2018. ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Dufva, V. & Koivunen M. 2012. ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS kustannus.

Engström, S. 2015. Förändringar i vardagen efter att ha genomgått föräldrautbildningen STRATEGI för föräldrar till barn och tonåringar med ADHD. Uppsatsarbete Stockholm University department of psychology. 2015. Viitattu 19.9.22 <http://media.sinus.se/2017/02/4-engstrom.pdf>

Hellström, A. 2012. Förälder till barn med ADHD- Så kan du hjälpa ditt barn att fungera bättre i vardagen. Sinus ab. Svenska institutet för barn i behov av utvecklingsstöd. 2012. Viitattu 31.10.2022 <http://media.sinus.se/2017/03/f2.pdf>

Hellström, A. 2011. Föräldrautbildningsprogrammet STRATEGI för föräldrar till barn med ADHD i åldern 4–12 år. Sinus ab. Svenska institutet för barn i behov av utvecklingsstöd. 2011. Viitattu 19.9.2022 <https://docplayer.se/14601265-Foraldrautbildningsprogrammet-strategi-for-foraldrar-till-barn-med-adhd-i-aldern-4-12-ar-agneta-hellstrom.html>

Hirvikoski, T., Lindström, T., Nordin, V., Jonsson, U. & Bölte, S. 2017. Föräldraskapsinsatser för föräldrar med ADHD: – kartläggning av aktuellt kunskapsläge som grund för utformning av anpassad insats. Nationellt kompetenscentrum anhöriga 2017. Viitattu 31.10.2022 [https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/publicerat/kunskapsoversikter/bsa\\_2017-3\\_foraldraskapsinstaser-for-foraldrar-med-adhd.pdf](https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/publicerat/kunskapsoversikter/bsa_2017-3_foraldraskapsinstaser-for-foraldrar-med-adhd.pdf)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku:2013. Viitattu 31.10.2022 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Karjalainen, P. 2018. Ihmeelliset vuodet-vanhemmuusryhmäohjelma lasten käytösongelmien vähentämiseksi. Perheterapia 3/18. 34.vsk. 2018

Karjalainen, P. & Santalahti, P. 2016. Ohjaajien kokemukset vanhemmuusohjelmasta ja sen hyödyistä. Potilaan Lääkärilehti 10/2016 vsk 71. Viitattu 23.11.2021

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/ohjaajien-kokemukset-vanhemmuus-ohjelmasta-ja-sen-hyodyista/>

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Werner Söderström Osakeyhtiö: Helsinki 2011. Viitattu 23.11.2021 <https://www.elibslibrary.com/reader/9789510383520>

Kiviniemi, P. 2022. Keskittymistiimi. Rovaniemen kaupunki. Koottu keskittymistiimin sairaanhoitajan haastatteluista helmi-kesäkuussa 2022.

Koponen, V. & Jehkonen, M. 2019. Naisen tarkkaavaisuushäiriö-lapsuudesta aikuisuuteen. *Duodecim* 2019; 135:283–8. Viitattu 23.11.2021 <https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo14762.pdf>

Korkeila, J. & Tani, P. 2005. Tarkkaavaisuushäiriö aikuisiässä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2005;121 (2): 153–9. Viitattu 23.11.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo94750>

Laakso, M-L., Lajunen, K., Aro, T., Eklund, K. & Poikkeus, A-M. 2011. Ylivilkkaiden lasten vanhempien kokemuksia Perhekoulu-interventiosta. *Kasvatus* 2/2011. Viitattu 19.9.2022 <https://elektra-helsinki-fi.ez.lapinamk.fi/se/k/0022-927-x/42/2/ylivilkk.pdf>

Leitch, S., Sciberras, E., Post, B., Gerner, B., Rinehart, N., Nicholson, J & Evans, S. 2019. Experience of stress in parents of children with ADHD: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. Vol 14:2019. Viitattu 24.11.2021 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2019.1690091>

Mieli.fi 2022. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Viitattu 19.9.2022 <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>

Nytell, C. & Backman, A. 2014. Rapport om STRATEGI föräldrautbildning - resultat ur en pilotstudie samt egna utvärderingar från ADHD-center. Utvärdering av STRATEGI 2012–2014. ADHD-center Stockholms läns landsting. Viitattu 19.9.2022 <http://media.sinus.se/2017/02/3-nytell.pdf>

Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. 2014. Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim.

Ranta, K., Fredriksson, J., Koskinen, M. & Tuomisto, M. 2018. Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Helsinki: Duodecim.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi. Viitattu 22.11.2021 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lasten-ja-lapsiperheiden-hyvinvointi>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissuoritykseen, osallistamiseen ja tiedonantoon. Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print. Tampere 2009. Viitattu 31.10.2022

[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen ohje 2012. Viitattu 25.11.2021 [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vuori, M., Tuulio-Henriksson, A., Nissinen, H. & Autti-Rämö, I. 2015. Psykososiaaliset perheinterventiot lapsen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön sekä uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa. *Duodecim* 2015; 131:1561–8. Viitattu 23.11.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12413>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2014. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita. E-Kirja. Viitattu 24.11.2021 <https://www.elibrary.com/reader/9789513775964>

## LIITTEET

Liite 1. STRATEGIA-vanhempainohjauskurssin mainos. Tehnyt Paula Kiviniemi.

## Liite 1. STRATEGIA-vanhempainryhmän mainos

## Strategia-kurssi

4–12-vuotiaiden adhd-diagnoosin saaneiden lasten vanhemmille

Vanhemmilla, joiden lapsella on adhd, riittää pohdittavaa. Kysymykset, kuten ”Mitä diagnoosin saaminen merkitsee? Miltä näyttää lapseni tulevaisuus? Miten voin parhaalla mahdollisella tavalla tukea lastani? Millaisia tukitoimia koulusta voisi saada? Aloittaako lääkitys vai ei?” askarruttavat ja niistä olisi kiva jutella muidenkin adhd-diagnoosin saaneiden lasten vanhempien kanssa.



Tämä kurssi on tarkoitettu Sinulle, jonka 4–12-vuotiaalla lapsella on diagnosoitu adhd. Kurssilla saat tietoa adhd:stä, sen syistä ja seurauksista. Saat tietoa myös siitä, kuinka adhd vaikuttaa lapsen toimintakykyyn ja koko perheeseen. Käytännönläheisten strategioiden avulla saat keinoja, joilla helpottaa arkea ja vähentää ristiriitoja. Saat tietoa myös koulun ja muun yhteiskunnan tukimuodoista.

Kurssi koostuu viidestä kokoontumiskerrasta, jotka puolestaan rakentuvat luennoista ja yhteisistä keskusteluista.

**Aika:** Keskiviikkoisin klo 14-17, ensimmäinen kerta 26.1. 2022

**Paikka:** Kuntoutuksen ryhmätila, Koskikatu 25, 3. kerros (Rinteenkulma)

**Kurssiohjaajat:** keskittymistiimistä Paula, Saana ja Riitta sekä sh opiskelija Reeta

**Ilmoittautuminen viimeistään pe 21.1.2022**

Lisätietoja: Paula [redacted] Saana [redacted] tai Riitta [redacted]