

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi

2024

Kati Sulin-Jakobsson (2203404), Emilia Vaissi (2103740)

# Kyselytutkimus alle kouluikäisten ADHD-oireisten lasten vanhemmille

– Perheiden kokemuksia lapsiperheille  
suunnatuista palveluista ja niiden saatavuudesta



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosionomi

2024 | 44 + 3 liitettä

Kati Sulin-Jakobsson, Emilia Vaissi

## Kyselytutkimus alle kouluikäisten ADHD-oireisten lasten vanhemmille

- Perheiden kokemuksia lapsiperheille suunnatuista palveluista ja niiden saatavuudesta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa alle kouluikäisten ADHD-oireisten lasten vanhempien kokemuksia lapsiperheille suunnatuista sosiaali- ja terveystalvueluista Suomessa. Työ tehtiin, koska ADHD-diagnoosien määrä on kasvanut, mutta monet perheet kokevat tuen riittämättömäksi, eivätkä saa tarvitsemaansa apua. Tutkimuksella pyrittiin tuomaan esiin vanhempien näkemyksiä palveluiden toimivuudesta, tuen saatavuudesta sekä tunnistamaan mahdollisia kehittämistarpeita vanhempien näkökulmasta.

Tutkimus toteutettiin anonymiina Webropol-kyselynä, joka jaettiin ADHD-oireisten lasten vanhemmille ADHD-liiton kautta sekä sosiaalisen median ADHD-ryhmissä. Kyselyyn vastasi 111 vanhempaa, ja aineisto analysoitiin määrällisin ja laadullisin menetelmin. Vastausten analyysissä kiinnitettiin huomiota vanhempien käyttämiin palveluihin ja taloudelliseen tukeen sekä heidän kokemuksiinsa siitä, kuinka hyvin he kokivat palvelujen vastaavan perheen tarpeisiin.

Tuloksista ilmeni, että suuri osa vastaajista koki saaneensa riittämättömästi tukea sekä palveluita, erityisesti arjen hallintaan liittyen. Vanhemmat kaipasivat enemmän tietoa ADHD:stä ja arjen apua lastenhoidossa. Moni vastaaja koki myös, että neuvoloissa ei aina oteta vanhempien huolia vakavasti. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että ADHD-oireisten lasten perheille suunnattuja palveluja tulisi kehittää monin tavoin, jotta palvelut vastaisivat paremmin perheiden monimuotoisiin tarpeisiin ja helpottaisivat arjen haasteita.

Asiasanat:

ADHD, varhaiskasvatus, perheiden tukeminen, terveystalvuelut, palveluiden saatavuus

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Bachelor of Social Services

2024 | 44 + 3 attachments

Kati Sulin-Jakobsson, Emilia Vaissi

## Survey of Parents of Preschool-Aged Children with ADHD

- The Quality and Availability of Healthcare Services for Families

The objective of this thesis was to examine the experiences of parents with preschool-aged children exhibiting ADHD symptoms regarding social and healthcare services targeted at families in Finland. The study was conducted due to the increasing number of ADHD diagnoses, while many families still feel that the support provided is insufficient and that they do not receive the necessary assistance. The aim was to highlight parents' views on the effectiveness and availability of these services and to identify potential areas for improvement from the parents' perspective.

The research was conducted as an anonymous Webropol survey distributed to parents of children with ADHD symptoms through the ADHD Association and ADHD groups on social media. A total of 111 parents responded to the survey, and the data was analyzed using both quantitative and qualitative methods. The analysis focused on the services used by parents, financial support received, and their experiences with how well these services met the needs of their families.

The results indicated that a large portion of respondents felt they received insufficient support and services, especially regarding everyday management. Parents expressed a need for more information about ADHD and practical help in childcare. Many respondents also felt that their concerns were not always taken seriously in healthcare settings. Based on the findings, it can be concluded that services for families with children exhibiting ADHD symptoms should be developed in multiple ways to better meet the diverse needs of these families and alleviate challenges in daily life.

Keywords:

ADHD, early childhood education, family support, healthcare services, service availability

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 ADHD neuropsykiatrisena haasteena</b>	<b>7</b>
2.1 Mikä on ADHD?	7
2.2 ADHD:n oireilu alle kouluikäisellä lapsella	7
2.3 ADHD:n diagnosointi ennen kouluikää	9
2.4 ADHD:n hoito	10
2.5 Varhaisen tuen merkitys ADHD-lapsella	10
<b>3 Palvelut alle kouluikäisille ADHD-lapsille ja heidän vanhemmilleen</b>	<b>12</b>
3.1 ADHD-oireisten lasten ja heidän vanhempiansa tukeminen sosiaali- ja terveyspalveluissa	12
3.2 Terveyspalvelut alle kouluikäisille ADHD- oireisille lapsille ja heidän vanhemmilleen	13
3.3 Sivistyspalvelut alle kouluikäisille ADHD- oireisille lapsille ja heidän vanhemmilleen	14
3.4 Sosiaalipalvelut alle kouluikäisille ADHD- oireisille lapsille ja heidän vanhemmilleen	15
<b>4 Aikaisempia tutkimuksia aiheesta</b>	<b>19</b>
4.1 Alle kouluikäisten ADHD-oireisten lasten vanhempien kokemuksia palveluista aiemmissa tutkimuksissa	19
4.2 Varhainen puuttuminen ja tukeminen lapsiperheille suunnatuissa palveluissa	20
<b>5 Tutkimuksen toteuttaminen</b>	<b>22</b>
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	22
5.2 Tutkimuksen näkökulma	22
5.3 ADHD-liitto	23
5.4 Tutkimusmenetelmät	23
5.5 Aikataulusuunnitelma	24
5.6 Tutkimustyön aloittaminen ja eteneminen	24

5.7 Tutkimusaineiston analyysitavat	25
5.8 Tutkimuksen eettisyys	26
<b>6 Tulokset</b>	<b>27</b>
6.1 Vastanneiden asuinalueet	27
6.2 ADHD-diagnoosit ja palveluiden saatavuus	28
6.3 Vanhempien kokemat haasteet ja tuen tarpeet	30
6.4 Vanhempien kokemuksia ja mielipiteitä saadusta tuesta ja palveluista	34
6.5 Hyvinvointialueiden uudistamisen merkitys palveluiden saatavuudessa	36
<b>7 Johtopäätökset ja pohdinta</b>	<b>38</b>
7.1 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen	38
7.2 Pohdinta	39
<b>Lähteet</b>	<b>42</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Kysely

Liite 2. Kyselyn raportti Webropolista

Liite 3. Saatekirjeet kyselyssä Facebook ryhmille

# 1 Johdanto

Neuropsykiatrisesti oireilevilla lapsilla esiintyvät haasteet vaikuttavat merkittävästi heidän arkeensa ja koulunkäyntiinsä, ja oikeanlaisen tuen saaminen on usein monimutkaista ja viivästynyttä. Tämä opinnäytetyö käsittelee neuropsykiatrisesti oireilevien lasten huoltajien kokemuksia saadusta tuesta sekä palvelujärjestelmän kykyä vastata näiden erityisryhmien tarpeisiin.

Aiheen valinta perustuu havaintoon omassa lähipiirissämme siitä, että neuropsykiatristen oireiden diagnosointi on lisääntynyt, mutta siitä huolimatta perheiden kokemus tuki ei ole heidän kokemuksensa mukaan riittävä. Lähipiirissämme on myös perheitä, jotka eivät koe saavansa tukea ja apua tarvitsemallaan tavalla. Aihe on erityisen ajankohtainen, koska lapsiperheiden tukipalvelut ja niiden toimivuus ovat keskeisiä hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Oikeanlaisen tuen puuttuminen voi johtaa perheiden ohjautumiseen lastensuojelun piiriin.

Vaikka neuropsykiatrisista häiriöistä ja palvelujärjestelmästä on tehty tutkimusta, tämä opinnäytetyö keskittyy erityisesti perheiden kokemuksiin ja siihen, miten palvelujärjestelmä vastaa heidän tarpeisiinsa. Tämä tutkimus pyrkii täyttämään tämän tiedollisen aukon tarkastelemalla sekä perheiden kokemuksia että palvelujen toimivuutta ja riittävyttä. Tutkimuksessa kysyttiin myös millä hyvinvointialueella haastateltavamme asuivat, jotta varmistuttiin, että vastauksia tuli perheiltä ympäri Suomea.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa, miten palvelujärjestelmä toimii neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä näkökulmasta. Keskeisiä kysymyksiä ovat: kuinka perheet kokevat saamansa tuen? Onko tuki riittävää ja oikea-aikaista? Miten palvelut voivat vastata perheiden tarpeisiin paremmin? Tutkimus perustuu määrälliseen kyselytutkimukseen, joka toteutettiin perheille Webropol-kyselynä.

Johdantoa seuraa työn tietoperustaosuus, jossa käsitellään neuropsykiatrisia häiriöitä ja palvelujärjestelmää. Tämän jälkeen työn tutkimusosuudessa tarkastellaan aineiston hankintaa ja sen analyysia ja esitellään tutkimustulokset. Lopuksi johtopäätöksissä arvioidaan, miten tutkimustulokset vastaavat esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja miten tutkimukseen vastanneiden huoltajien kokemusten mukaan palvelujärjestelmää voitaisiin kehittää vastaamaan perheiden tarpeita paremmin.

## 2 ADHD neuropsykiatrisena haasteena

### 2.1 Mikä on ADHD?

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) on kehityksellinen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, joka heikentää toimintakykyä. ADHD:n ydinoireita ovat ylivilkkaus, tarkkaamattomuus ja impulsiivisuus. (Tarnanen, ym. 2024). ADHD:stä on eri esiintymismuotoja, oireet voivat painottua johonkin niistä. Ensimmäisenä on yhdistetty muoto, johon kuuluu tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus sekä impulsiivisuus. Toisena on tarkkaamaton muoto, jossa taas ei esiinny yliaktiivisuutta tai impulsiivisuutta. Kolmantena on yliaktiivis-impulsiivinen muoto, jossa ei esiinny tarkkaamattomuutta.

ADHD:stä on havaintoja jo vuodelta 1798 (Tate Gunnerson 2022), ja sitä on tutkittu paljon. Se on monisyinen häiriö ja osittain perinnöllinen. Henkilön, jolla on ADHD lähisukulaisella, on usein sama oireyhtymä. Vuorovaikutus lapsuudessa läheisten kanssa voi vaikuttaa oireiden voimakkuuteen ja elämänlaatuun. (Huttunen & Socada 2019).

### 2.2 ADHD:n oireilu alle kouluikäisellä lapsella

ADHD:n oireita ilmenee useissa tilanteissa ja paikoissa (esim. kotona ja päiväkodissa), muttei välttämättä aina. Yksittäiset oireet pienillä lapsilla voivat johtua esim. jännityksestä, innostuksesta tai väsymyksessä, siksi lasten ADHD:tä voi olla hankala diagnosoida. (Mielenterveystalo.fi 2024).

ADHD:lle tyypillisiä piirteitä voi ilmetä jo 2–3-vuotiaalla lapsella. Lapsi saattaa ärsyntyä helposti, olla levoton ja tarkkaamaton. Nämä piirteet voivat näkyä esimerkiksi keskittymisvaikeutena leikissä, uhkarohkeutena leikkikentällä, nopeasti raivostuvana käytöksenä, vaikeutena noudattaa sääntöjä tai uhmakkaana käytöksenä. Leikki-ikäisten lasten käytös on kuitenkin luontaisesti vilkasta ja lyhytjänteistä sekä tunteiden säätelyn kehitys keskeneräistä. Yksittäiset oireet pienellä lapsella voivat johtua esim. jännityksestä tai väsymyksestäkin, siksi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön varma diagnosointi on usein hankalaa tai lähes mahdotonta ennen 5-vuoden ikää. (ADHD tutuksi.fi 2024)

ADHD:n oireista aktiivisuudensäätelyn vaikeudet näkyvät lapsella yliaktiivisuutena, vaikeutena pysyä paikoillaan ja fyysisenä rauhattomuutena. Lapsi saattaa kosketella kaikkea tai puhua taukoamatta, hän saattaa näprätä tavaroita tai napsutella sormiaan, pitää jatkuvasti jotain ääntä. Aliaktiivisuus ilmenee aloittamisen vaikeutena, hitautena ja matalana vireystilana. (Mielenterveystalo.fi 2024).

Toinen ADHD:n yleinen oire, tarkkaavuuden säätelyn vaikeus saattaa tulla lapsella esiin leikin ja toiminnan lyhytjänteisyytenä, vaikeutena noudattaa ohjeita tai tehdä tehtäviä loppuun asti. Lapsi saattaa hukata usein tavaroitaan ja hän voi olla häiriöherkkä. Lapsen toimintakyky ei ehkä vastaa lapsen taitotasoa ja suoriutuminen tehtävästä vaatii aikuisen tukea tavallista enemmän. Lapsi saattaa unohtua unelmoimaan kesken tavallisten toimien, kuten kesken ruokailun tai pukemisen. Keskittymistä häiritsevät pienetkin aistiärsykkeet. Toisaalta voi olla intensiivistä keskittymistä, ajan- ja tilanteentaju häviävät, tällöin taas tekemisen lopettaminen on vaikeaa. (Mielenterveystalo.fi 2024).

Kolmas ADHD:n yleisimmistä oireista, impulsiivisuus näkyy lapsella arvaamattomana käytöksensä. Leikki on lyhytjänteistä, nopeaa ja harkitsematonta. Lapsen voi olla vaikea odottaa vuoroaan, hän ehkä keskeyttää toisten puheen ja tekemisen, vuorovaikutustilanteet kärjistyvät helposti. Lapsi kokee pettyneeksi tulemisen tai hänen rajoittamisensa voimakkaasti ja nopeasti. Joskus tämä tulkitaan käytöshäiriöksi ja ADHD jää tunnistamatta. Impulsiivinen lapsi on tapaturma-altis, hän toimii ennen kuin ajattelee seurauksia. (Puustjärvi 2024).

ADHD:n oireet saattavat näkyä jo pienellä lapsella. Lapsi saattaa vauvana olla ärtyisä ja nukkua huonosti. Hänen motoriset taitonsa kehittyvät ehkä normaalia hitaammin tai nopeammin. Ylivilkkaus tulee yleensä esiin kävelyn oppimisen jälkeen esim. ”lapsi ei ole kävellyt sen jälkeen, kun oppi juoksemaan.” Lapsi ei ole koskaan paikoillaan ja hänen on vaikea noudattaa ohjeita, hän keskeyttää toisten puheet ja tämä aiheuttaa usein ristiriitoja. Lapsi on tapaturma-altis, koska ehtii toimimaan, ennen kuin ehtii miettiä mitä tekee. (Puustjärvi 2024).

ADHD:n oirekuvaan vaikuttaa lapsella ikä ja kehitysvaihe. ADHD saattaa aiheuttaa lapsella myös univaikeuksia ja käytösoireita, kuten kaverisuhdeongelmia ja ärtyisyyttä (Puustjärvi 2024). Toiminnanohjauksen vaikeus ilmenee lapsella arjen taitojen oppimisen vaikeutena, oppiminen vaatii tavallista enemmän toistoja ja kertausta. Tehtävissä eteneminen ja niistä suoriutuminen voi olla vaikeaa. Itsenäinen selviytyminen iän tai oman osaamisen tasoisesti ei onnistu. Stressi saattaa heikentää lapsen toimintakykyä, kuten kiire, joka voi lamaannuttaa lapsen kokonaan. (Mielenterveystalo.fi 2024).

### 2.3 ADHD:n diagnosointi ennen kouluikää

ADHD-oireet voivat alkaa ilmetä jo varhaislapsuudessa, ja varhainen diagnosointi voi olla tärkeää hoidon ja tuen kannalta (Käypä hoito, 2020). ADHD:n diagnosointi alle kouluikäisillä lapsilla on kuitenkin haastavampaa, koska tämän ikäisillä lapsilla voi olla luonnostaan käyttäytymistä, joka muistuttaa ADHD-oireita, kuten levottomuutta, keskittymisvaikeuksia ja impulsiivisuutta (THL 2022).

Ikäkausitarkastuksissa neuvolassa tulisikin kiinnittää huomiota ADHD:n mahdollisiin oireisiin, jotta tarvittavat tukitoimet saataisiin käyntiin ja lapsi ja perhe tulisi ohjata tarvittaessa tarkempiin selvittelyihin. Vanhempien tai päivähoiton huoleen lapsesta tulisi aina suhtautua vakavasti. Jos lapsella havaitaan ongelmia muilla kehityksen osa-alueilla kuten kielellisessä kehityksessä tai oppimistaitojen kehityksessä, pitäisi muutakin kehitystä arvioida huolellisesti. ADHD oireet esiintyvät usein juuri kielellisten taitojen ja oppimistaitojen kehityksen ongelmien kanssa samanaikaisesti. ADHD diagnoosikriteerien täyttymistä pitäisi arvioida erityisen huolella. Alle kouluikäisellä oireiden tulisi esiintyä useassa ympäristössä, eivätkä ne saisi olla tilanne kohtaisia tai selittyä esim. väsymyksellä tai stressillä. (Puustjärvi 2024).

ADHD:n diagnosointiin tarvitaan vanhempien ja lapsen haastattelu, lapsen tutkimus ja tietoa toimintakyvystä eri tilanteissa. Ympäristö- ja motivaatiotekijät vaikuttavat oireisiin. Haastattelulla kartoitetaan lapsen kehityshistoria, ADHD:n riskitekijät, oireet, niihin vaikuttavat ympäristötekijät, perhetilanne ja suvun sairaudet. Lapsen tutkimuksella arvioidaan psyykinen ja somaattinen terveydentila. Kognitiiviset tai neuropsykologiset testit auttavat lapsen kokonaisarvioinnissa ja tukitoimien suunnittelussa, vaikkakaan eivät erottele riittävän luotettavasti ADHD-oireisia lapsia verrokeista B. Diagnosoinnin apuvälineenä voidaan käyttää pelkästään ADHD-oireita tai laajemmin oirekuvaa kartoittavia kyselyjä. (Moilanen, Närhi, Olsen ym. 2008).

ADHD- tyyppiset oireet lapsella voivat johtua muistakin syistä ja onkin muistettava, että ADHD voi esiintyä samanaikaisesti muiden häiriöiden kanssa. Erotusdiagnoositiikassa ja samanaikaishäiriöissä onkin otettava erityisesti huomioon lapsen hidas kypsyminen, motoriikan ja aistitoimintojen häiriöt, autismin kirjon häiriöt, kielen kehityksen viive ja ongelmat, Touretten oireyhtymä, stressin ja traumaattisten kokemusten vaikutus, uhmakkuushäiriö, kiintymyssuhdehäiriö, unen häiriöt, somaattiset sairaudet (allergiaoireet), epilepsia, pitkäaikainen kipu ja muiden sairauksien lääkehoito ja sen haittavaikutukset. (Puustjärvi 2024).

Vaikka diagnoosi jäisikin epävarmaksi, voi vanhempien ohjauksesta olla hyötyä. Myös päivähoidon ja esikoulun tukitoimia on käynnistettävä ongelmien ennaltaehkäisemiseksi ja ratkaisemiseksi. Usein avun saaminen kotiin ja päivähoitoon helpottaa kokonaistilannetta ja lisää positiivista vuorovaikutusta. (Puustjärvi 2024).

## 2.4 ADHD:n hoito

ADHD-oireyhtymään ei ole parantavaa hoitomuotoa tai lääkettä. Tavoitteena onkin lievittää ADHD:n aiheuttamaa haittaa ja parantaa toimintakykyä. Hoitomuotoina ovat erilaiset tukitoimet, psykososiaaliset hoitomuodot ja lääkehoito. Lääkehoitoa ei määrätä yleensä alle kouluikäisille. Hoitosuunnitelma tehdään aina yksilöllisesti.

Lasten ADHD:n hoidossa tärkeää on ohjata aikuisia käyttämään lapsen toimintaa tukevia menetelmiä kotona, varhaiskasvatuksessa ja myöhemmin koulussa. Vanhempien tuki ja ohjaus on välttämätöntä. Joskus apua on psykologin, puhe- tai toimintaterapeutin ohjauksesta ja kuntoutuksesta. Lapsi tai perhe voi hyötyä myös tukiperheestä tai tukihenkilöstä. Tukitoimet tulisi aloittaa heti kun lapsella on havaittu ongelmia toiminta- ja oppimiskykyyn liittyen. Erilaisten tukitoimien saamisen ja käytön ei pitäisi edellyttää diagnoosia. (Mielenterveystalo.fi 2024).

Leikki-ikäinen lapsi kasvaa ja kehittyy kovaa vauhtia biologisen kypsyymisen ja ympäristön vuorovaikutuskokemusten avulla. Aikuisten tuki on ensisijaista, jotta lapsi oppisi säätelemään omaa käyttäytymistään, esim. hallitsemaan omia tunnekuohujaan, keskittymistään ja oman toiminnan ohjausta. Jos aikuiselle nousee huoli lapsen käyttäytymisestä, asiaan pitää perehtyä mahdollisimman varhain seuraamalla ja tukemalla lapsen kehitystä. Tarvittavat tukitoimet kotona ja päivähoidossa tulisi aloittaa heti, jopa ilman varsinaista ADHD-diagnoosia. (ADHD tutuksi.fi 2024)

## 2.5 Varhaisen tuen merkitys ADHD-lapsella

ADHD-oireisten lasten varhainen diagnosointi ja oireisiin puuttuminen ovat merkittäviä tekijöitä heidän hyvinvointinsa ja kehityksensä tukemisessa. Varhainen puuttuminen voi auttaa ehkäisemään ADHD:n monia kielteisiä seurauksia, kuten oppimisvaikeuksia, sosiaalisia ongelmia sekä samanaikaisten psyykkisten häiriöiden kehittymistä.

Lapset, joille tarjotaan varhaista tukea ja ohjausta, hyötyvät huomattavasti sekä akateemisesti että sosiaalisesti. Esimerkiksi käyttäytymisterapioiden avulla voidaan parantaa lapsen keskittymiskykyä, ohjeiden seuraamista ja sosiaalista vuorovaikutusta, mikä helpottaa arkea sekä kotona että päiväkodissa. (Schroeder 2024).

Yhdistämällä lääkityksen ja varhaiset tukitoimet, kuten käyttäytymisterapian ja vanhempien ohjauksen, voidaan vähentää ADHD:n kanssa usein esiintyvien häiriöiden, kuten masennuksen, ahdistuksen ja käyttäytymishäiriöiden, riskiä myöhemmin elämässä (CHADD 2019). Tämä vahvistaa varhaisen puuttumisen roolia lapsen pitkän aikavälin hyvinvoinnin turvaamisessa. On myös havaittu, että koulut ja perheet, jotka mukauttavat ympäristöään ja toimintatapojaan lapsen tarpeisiin, voivat parantaa ADHD-lasten mahdollisuuksia menestyä sekä akateemisesti että sosiaalisesti (MedPsychNC 2023). Kaiken kaikkiaan varhaisen tuen merkitys ADHD-lapsilla on kiistaton, sillä se luo pohjan lapsen kokonaisvaltaiselle kehitykselle ja auttaa lieventämään ADHD:n aiheuttamia haasteita sekä koulussa että sosiaalisissa suhteissa.

ADHD-oireiset lapset tulevat herkästi väärinymmärretyiksi ja saavat usein ympäristöltä negatiivista palautetta. Joka voi aiheuttaa itseluottamuksen puutetta ja ahdistusta. Jatkuva negatiivinen palaute saattaa lisätä tai korostaa ADHD-oireisen lapsen temperamenttista käyttäytymistä, esim. turhautumista, kiukkukohtauksia, tulistuvaa ja äkkipikaista käytöstä. Oikeanlainen tuki ja välittävät läheiset ovat tärkeässä asemassa, jotta lapsen vahvuudet ja monet positiiviset piirteet saavat myös huomiota. ADHD-oireiset lapset ovat usein energisiä, kekseliäitä, empaattisia, rohkeita, auttavaisia, idearikkaita ja sanavalmiita. (ADHD tutuksi.fi 2024)

## 3 Palvelut alle kouluikäisille ADHD-lapsille ja heidän vanhemmilleen

### 3.1 ADHD-oireisten lasten ja heidän vanhempiensa tukeminen sosiaali- ja terveyspalveluissa

ADHD-oireisen lapsen on mahdollista saada apukeinoja arkeen ja hänelle tulisi laatia yksilöllinen hoitosuunnitelma. Apuna käytetään tiedon jakamista, yksilöllistä ohjausta, ryhmämuotoisia kursseja, vertaistukea, opetuksen tai työn yksilöllisiä helpottavia järjestelyjä sekä lääkehoitoa.

Lievempioireisessa ADHD:ssä hyödynnetään ensisijaisesti opetuksen muokkaamista yksilöllisesti sekä keskittymistä auttavia menetelmiä. Pieni ryhmäkoko ja henkilökohtainen tuki ovat lapsen kehityksen kannalta usein edullisia. Lapsen paheksuminen ja rankaisu ovat huonoja keinoja oireiden hallinnan opettelun kannalta, kun taas pienet palkinnot onnistumisista ja sopivien tavoitteiden saavuttamisesta ovat hyviä keinoja. ADHD-lapset hyötyvät yleensä säännöllisistä rutiineista arjessa.

ADHD-oireisen lapsen keskittymistä vaikeuttavat esimerkiksi odottamattomat tapahtumat: ne lisäävät lapsen impulsiivisuutta ja levottomuutta. Vanhempien tulisi säilyttää rauhallisuutensa ja johdonmukaisuutensa lapsen kanssa, mutta tämä ei ole helppoa. Vanhempien tulisi huolehtia omasta jaksamisestaan. Usein olisi hyödyllistä osallistua vertaisryhmään, hankkia tietoa ja käytännön vinkkejä, miten elää ADHD:n kanssa. (Huttunen & Socada 2019). Lasten ADHD:n hoidossa vanhempien jaksamisen tukeminen ja tiedon lisääminen ovat tärkeimpiä hoitomuotoja.

Julkista keskustelua siitä, onko ADHD sairaus tai vamma, vai vain luonteen piirre on käyty paljon muun muassa vauvalehden keskustelu palstalla 16.04.2022 (vauva.fi 2022) ja Potilaan lääkäri lehdessä 22.8.2015 (Nykopp J. 2015). Lain mukaan kuitenkin vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden takia on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. (Sosiaalihuoltolaki 1987/380). Sosiaalihuoltolaki koskee kaikkia perheitä, oli lapsella ADHD tai ei. Sosiaalihuoltolain pykälän 10 mukaan lapsille, nuorille ja lapsiperheille tarkoitettuja palveluja annettaessa ja niitä kehitettäessä on huolehdittava siitä, että näiden palvelujen avulla tuetaan vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lasten kasvatuksessa ja saadaan selville lasten,

nuorten ja lapsiperheiden erityisen tuen tarve. Tarvittaessa on järjestettävä erityisen tuen tarpeessa olevia lapsia ja nuoria tukevaa toimintaa. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301).

Sosiaali- ja terveystalvija järjestetään yhtenevin periaattein kaikille lapsille (vammaisille ja vammattomille). Tämän lisäksi vammaisilla lapsilla on erityisiä, vammaan liittyviä oikeuksia. (THL 2024). Vammaisuudesta ja vammaisten oikeuksista on säädetty sosiaalihuoltolaissa, vammaispalvelulaissa ja kehitysvammalaissa. Hallitus on esittänyt 23.9.2024 uuden vammaispalvelulain soveltamisalan tarkentamista. Uuden lain mukaisten palveluiden sisältö ei muutu, mutta muutoksella määritellään selkeästi, kenelle vammaispalvelulain mukaiset palvelut kuuluvat. Uusi vammaispalvelulaki ja soveltamisalan tarkennus tulisivat voimaan yhtä aikaa 1.1.2025. Hallitus esittää, että jatkossa vammaispalveluita saisi, mikäli mm. ensisijaisen lainsäädännön mukaiset palvelut eivät ole sopivia ja riittäviä. Ensisijaista lainsäädäntöä ovat esimerkiksi sosiaalihuoltolaki, varhaiskasvatuslaki, perusopetuslaki ja terveydenhuoltolaki. Uuden vammaispalvelulain myötä lain soveltamisen piiriin tulevat sellaiset henkilöt, jotka ovat jääneet aikaisemmin lainsäädännössä väliinpuotoajan asemaan, kuten autismi- ja neurokirjon henkilöt. Tätä ei muuteta soveltamisalan tarkentamista koskevalla esityksellä. (STM 2024)

Lasten palveluihin panostaminen on myös sosiaalinen investointi. Tutkimusten mukaan lasten ja nuorten ongelmien ehkäisy on tuloksellista ja taloudellisesti kannattavaa. Varsinkin vammaisten lasten ja nuorten toimintaa ja osallisuutta vahvistavat palvelut ovat kannattava investointi. (THL 2024). Varhainen tuki ennalta ehkäisee myöhempiä ongelmia nuoruudessa ja aikuisiässä, tällaisia ongelmia ovat mm. syrjäytyminen, päihteiden väärinkäyttö ja työttömyys.

### 3.2 Terveystalvija alle kouluikäisille ADHD- oireisille lapsille ja heidän vanhemmilleen

#### **Lastenneuvola**

Lastenneuvolan tehtävänä on parantaa ja seurata alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia. Toiminnan tavoitteena on kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä, sekä tuetaan vanhemmuutta mm. Turvallisessa ja hyvässä lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja huolenpidossa sekä autetaan parisuhteen hoitamisessa.

Neuvolassa pyritään havaitsemaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet ja järjestämään tarkoituksenmukainen tuki ja apu lapselle ja koko perheelle. (THL 2024).

### **Lääkinnällinen kuntoutus**

Hyvinvointialue järjestää asukkailleen tarpeelliset lääkinällisen kuntoutuksen palvelut terveydenhuoltolain perusteella. Siihen kuuluvat mm. Kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään kuntoutusmahdollisuuksia, terapiat yms. Toimenpiteet, joilla pyritään toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen. Lisäksi lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat apuvälineet, sopeutumisvalmennus ja kuntoutusjaksot avo- tai laitoshoidossa. Kuntoutussuunnitelmassa määritellään lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö. (STM 2024).

### **Kela**

Kela järjestää LAKU-perhekuntoutusta, joka on suunnattu 5–15-vuotiaille lapsille ja nuorille, joilla on todettu ADHD, autismikirjon häiriö tai Touretten oireyhtymä. LAKU-perhekuntoutukseen osallistuu lapsen tai nuoren lisäksi hänen perheensä tai läheisensä. Kuntoutuksen tavoite on tarjota tukea ja keinoja lapsen tai nuoren arkeen liittyvien ongelmien vähentämiseen ja arjen haasteista selviämiseen. (KELA 2024).

Sopeutumisvalmennuskurssit auttavat lasta ja hänen perhettään sopeutumaan sairauden tai vamman mukanaan tuomiin muutoksiin. Kuntoutuskurssilla lapsi ja perhe saavat tukea sairaudesta tai vammasta kuntoutumiseen, tietoa sairaudesta tai vammasta ja vertaistukea sekä tukea arjen toimintoihin.

### **3.3 Sivistyspalvelut alle kouluikäisille ADHD- oireisille lapsille ja heidän vanhemmilleen**

#### **Varhaiskasvatus**

Sivistyspalveluihin kuuluvat varhaiskasvatus (ja koulu), niiden tukitoimien keskeinen tavoite on tukea lapsen toimintakykyä. ADHD-oireet ilmenevät päiväkodissa (ja

koulussa) usein sääntöjen ja ohjeiden noudattamisen vaikeutena. ADHD:n oireet häiritsevät lapsen suoriutumista ja ryhmässä toimimista. ADHD-oireista lasta voidaan tukea varhaiskasvatuksessa muun muassa huomioimalla lapsen viireystila, noudattamalla samoja rutiineja päivittäin ja antamalla onnistumisista positiivista palautetta sekä huomioimalla lapsen vanhemmat ja antamalla heille vinkkejä ja tukea arkeen ja omaan jaksamiseen. (Närhi & Pitkänen 2016).

ADHD-oireet jatkuvat yleensä läpi päiväkotij- ja kouluiän, siksi tukitoimet ja lapsen toimintakyvyn tukeminen on suunniteltava pitkäjänteisesti. Jatkuvuuden takaamiseksi on huolehdittava tiedonkulusta, jotta lapsen vaikeuksista, ongelmista ja toimiviksi havaituista ratkaisuista siirtyvät taholta toiselle esimerkiksi päiväkodista kouluun ja opettajalta toiselle. Koulun tukitoimet jaetaan yleiseen, tehostettuun ja erityiseen tukeen. (Närhi & Pitkänen 2016).

#### 3.4 Sosiaalipalvelut alle kouluikäisille ADHD- oireisille lapsille ja heidän vanhemmilleen

##### **Lapsi- ja perhepalvelut, vammaispalvelut, lastensuojelupalvelut**

Sosiaalihuoltolain pykälän 13 mukaan lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut tarvittavassa laajuudessa vuorokauden ajasta riippumatta. Palveluiden avulla tuetaan vanhempia ja muista lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. (sosiaalihuoltolaki 2014/1301).

##### **Perhetyö**

Perhetyö on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua. Perhetyö tarkoitus on tukea erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten terveyttä ja kehitystä. Perhetyötä voidaan tarjota ennaltaehkäisevästi lapsille ja heidän perheilleen. Se on kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä perheiden tukemista. Perhetyön tavoitteena on perheen elämänhallinnan ja omien voimavarojen tukeminen ja perheen arjessa selviytymisen vahvistaminen. Oikea-aikainen tuki voi ehkäistä perhettä suuremmilta ongelmilta, kuten syrjäytymiseltä tai esimerkiksi lastensuojelun tarpeelta. Perhetyön tärkein työmenetelmä on keskustelu, jossa korostuu dialoginen kohtaaminen asiakkaan

kanssa sekä ratkaisukeskeinen työote. Työskentelyssä käytetään lisäksi erilaisia kartoituslomakkeita, kortteja ja roolikarttoja. (THL 2024).

### **Kotipalvelu**

Kotipalvelun tehtävä on vahvistaa tuen saantia lasten ja lapsiperheiden ongelmiin varhaisessa vaiheessa. Kotipalvelussa painopisteenä on vanhemman oman toimintakyvyn ylläpitäminen ja perheen tukeminen arkisissa elämän toiminnoista selviytymisessä. Palvelusta on tärkeää rakentaa sellainen, että se vastaa perheen tuen ja avun tarpeeseen. Kotipalvelua järjestetään tilanteen mukaan joko tilapäisenä tai jatkuvana ja säännöllisenä annettuna palveluna. (THL 2024).

### **Kasvatus- ja perheneuvonta**

Hyvinvointialueilla on velvollisuus järjestää kasvatus- ja perheneuvontaa asukkailleen. Kasvatus- ja perheneuvonnalla on neljä ydintehtävää, jotka ovat vanhemmuuden tukeminen, lapsen- ja nuoren kasvun ja kehityksen tukeminen, pari- ja -perhesuhteen tukeminen sekä asiantuntija apu. (THL 2024).

Vanhemmuuden tuella kasvatus- ja perheneuvonnassa tarkoitetaan aikuisen ja lapsen välisen vuorovaikutus- ja tunnesuhteen, vanhemman kasvatustaitojen sekä vanhempien välisen yhteistyövanhemmuuden vahvistamista niin, että se tukee lapsen kehitystä ja hyvinvointia. Lapsen kasvua ja kehitystä tuetaan ensisijaisesti tukemalla vanhempia. Työllä pyritään tekemään lapsi ja hänen ominaisuutensa näkyväksi. Kasvatus- ja perheneuvonnassa voidaan tarjota myös lapselle yksilöllistä psykososiaalista tukea osana muuta työskentelyä, mutta lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus eivät sisälly kasvatus- ja perheneuvontaan. (THL 2024).

### **Tukihenkilötoiminta**

Tukihenkilöllä voi olla erilaisia rooleja, hän voi auttaa arjessa, kuljettaa harrastuksiin, tukea koulunkäynnissä, vahvistaa vahvuuksia, auttaa löytämään onnistumisen kokemuksia, opastaa arjessa tai auttaa tuettavaa löytämään omia vahvuuksiaan, sekä

auttaa turvallisten toimintarajojen etsinnässä. Tukihenkilötoiminta voi vaihdella lapsen tarpeiden mukaan. (THL 2024).

Tukihenkilö voi toimia myös joko aikuisen tai koko perheen tukena. Esimerkiksi vanhempi voi hyötyä tukihenkilöstä, joka on puhekumppanina ja auttaa arkisten asioiden hoitamisessa ja jonka kanssa voi keskustella myös lapsiin ja vanhemmuuteen liittyvistä ongelmista. (THL 2024).

### **Tukiperhe**

Tukiperhettä tarvitaan erilaisissa elämäntilanteissa ja monenlaisille lapsille. Tukiperhe voi olla millainen vain, vaikkapa esimerkiksi kahden vanhemman lapsiperhe, yksinhuoltajaperhe, maahan muuttanut perhe tai sateenkaariperhe. Pääasia että tukiperheellä on resursseja ja halua tarjota huolenpitoa, hoivaa ja turvaa lapselle ja nuorelle. Pienten lasten tukiperheeltä odotetaan hoitoapua, mutta usein myös tukea vanhemmuuteen. Tukiperheen palveluja voi joskus olla aiheellista tarjota koko perheelle tai yhdessä lapselle vanhemman kanssa. (THL 2024).

### **Tukiloma**

Lapsiperheiden jaksamista ja selviytymistä voidaan tukea lyhytkestoisten lapselle tarjottavien tukilomien avulla. Tukiloma voi kestää yhdestä muutamaan päivään, jolloin lapsi on hoidossa ammatillisessa perhe- tai tukikodissa. Tukiloma voi olla kertaluonteista tai toistuvaa toimintaa. Lapsi voi lomailla perhe- tai tukikodissa vaikkapa viikonlopun kuukaudessa tai erikseen sovittavina ajankohtina. (THL 2024).

### **Vertaisryhmätoiminta**

Lastensuojelun ja erityistä tukea tarvitsevalle lapselle ja hänen perheelleen voidaan järjestää vertaisryhmätoimintaa, jossa on tarkoituksena, että samanlaisessa tilanteessa olevat jakavat kokemuksia keskenään ja saavat toisiltaan sosiaalista tukea, toivoa sekä uusia näkökulmia ja toimintamalleja arkeen. (THL 2024).

## **Lastensuojelun avohuolto**

Lastensuojelun avohuollon tukitoimilla tuetaan lapsen kehitystä ja vanhempien kasvatustaitoa, kun vanhemmat eivät itse selviydy yksin lasten kasvatuksesta ja huolenpidosta. Ehkäisevän työn ja avohuollon tukitoimien tavoitteena on tukea lasta ja perhettä mahdollisimman varhaisessa tuen tarpeen vaiheessa. Lapsen turvallisuuden takaamiseksi lapsi voidaan myös ottaa huostaan ja sijoittaa sijaishuoltoon lastensuojelulaissa määritellyissä tilanteissa. (STM 2024).

## 4 Aikaisempia tutkimuksia aiheesta

### 4.1 Alle kouluikäisten ADHD-oireisten lasten vanhempien kokemuksia palveluista aiemmissa tutkimuksissa

Tämän tutkimuksen aihepiiristä, eli alle kouluikäisten ADHD-oireisten lasten vanhempien kokemuksista palveluista ja niiden saatavuudesta, ei ole löytynyt laajasti aikaisempia tutkimuksia. THL:n sivuilla FinLapset-tutkimuskokonaisuus, jonka tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja kattavaa tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveydestä ja hyvinvoinnista. (THL 2024) Aiheeseen liittyvä tieteellinen kirjallisuus ja julkaisut ovat olleet vähäisiä, eikä ole olemassa kattavia tutkimuksia, jotka käsittelevät tätä kysymystä syvällisesti. Tämä puute korostaa tarvetta uuden tiedon tuottamiseen, ja se tarjoaa myös mahdollisuuden tarkastella ilmiötä uudesta näkökulmasta.

Vaikka aiheesta ei ole suoraan verrattavia tutkimuksia, voidaan viitata samankaltaisiin tutkimusaloihin, sekä artikkeleihin, jotka sivuavat tätä aihetta eri näkökulmista tai lähestymistavoista. Näiden tutkimusten valossa on mahdollista nähdä viitteitä siitä, että aihe kaipaa tarkempaa ja kohdennettua tutkimusta. Uuden tutkimuksen avulla voidaan täyttää tämä aukko ja tuottaa arvokasta tietoa, joka voi hyödyttää sekä tutkijoita että käytännön toimijoita tulevaisuudessa.

Samankaltainen työ on esimerkiksi Sari Kovaniemen (2022) opinnäytetyö, jossa kartoitetaan neuropsykiatrisesti oireilevien lasten asemaa palvelujärjestelmässä ja vanhempien kokemuksia tuen saannista. Kovaniemen tutkimus osoittaa, kuinka moninaiset haasteet näillä lapsilla voivat olla arjen eri osa-alueilla sekä miten vaikeaa on saada oikeanlaista ja oikea-aikaista tukea perheille. Tutkimuksessa hyödynnettiin määrällistä kyselyä, jossa selvitettiin lasten diagnooseja, haasteita ja perheiden kokemuksia palveluista, erityisesti lastensuojelun osalta (Kovaniemi 2022, 1–40).

Kaleva lehden artikkelissa pohdittiin jo vuonna 2018 ”Kuinka paljon erityislapsen vanhemman pitää jaksaa?” Autismi- ja Asperger liitto ry oli keväällä 2018 tehnyt avoimen kyselyn, jossa selvitettiin autismikirjon perheiden jaksamista. Tuloksista oli tullut selkeästi esille vanhempien ja perheiden ahdinko ja jatkuva jaksamisen ääri rajoilla eläminen. Vanhempien arkea kuormittivat taistelu etuuksista, hitaat käsittelyajat, byrokratia sekä konkreettinen avun puute eri virastoissa. Perheet myös kokivat, etteivät tulleet kuulluksi tai ymmärretyksi, ja vaikka olisivat tulleetkin, niin apua tai tukea ei

kuitenkaan saatu. Artikkelissa oltiin huolissaan erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhempien jaksamisesta, koska perheen arjen pyörittäminen vei kaikki voimavarat, eikä vanhemmille jäänyt aikaa huolehtia itsestään. Artikkelin mukaan ”Apua ja tukea pitää saada ajoissa, ennen kuin jaksaminen on venytetty äärimilleen. Kyse on lasten ja perheiden edusta ja vanhemman jaksaminen heijastuu suoraan koko perheeseen. Erityislasten vanhempien tukemiseen pitäisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota”. (Häyry yms. 2018)

Ylen artikkelissa ”Lapsiperheet tarvitsevat ADHD-diagnoosien sijaan tasaista arkea, mutta tukea on tarjolla liian vähän”, Monimuotoiset perheet -verkoston johtava asiantuntija Emma Kolu toteaa, että ”Tarkkaavaisuusoireista kärsivien lasten perheet tarvitsisivat nykyistä enemmän tukea, mutta yhteiskunnan tukiverkot tuntuvat päin vastoin heikkenevän.” Emma Kolun mukaan ”perheissä kyllä tiedetään, mitä lasten ja nuorten kanssa pitäisi tehdä, mutta voimavarat alkavat olla lopussa. Monet vanhemmat käyttävät jo kaikki voimavaransa, jotka pystyvät. He kaipaavat todella paljon erilaista apua ja tukea. Tällä hetkellä sitä ei ole riittävästi saatavilla”. (Laakso, yms. 2024).

#### 4.2 Varhainen puuttuminen ja tukeminen lapsiperheille suunnatuissa palveluissa

Tänä päivänä Varhaisesta puuttumisesta puhutaan useissa eri yhteyksissä mm. sairauden hoidossa ja oppimisvaikeuksien ja päihteiden käyttöön liittyvien kysymysten yhteydessä. Yksimielisiä ollaan siitä, ettei ole olemassa yhtä varhaisen puuttumisen määritelmää. Yleisesti varhaisella puuttumisella tarkoitetaan sitä, että ongelmat havaitaan ja niihin pyritään löytämään ratkaisuja mahdollisimman pian.

Yleisesti tiedetään, että mitä aiemmin havaitaan merkkejä lasten ja nuorten vaikeuksista, sitä helpompaa niihin on puuttua ja löytää ratkaisu, mutta valitettavasti päätöksenteko ei kulje aina samaa rataa. Huoleen on tartuttava mahdollisimman varhain. Tavoitteena on auttaa lasta, nuorta ja hänen perhettään heti ongelman alkuvaiheessa, jolloin mahdollisuudet ongelmien ratkaisuun ja tukemiseen ovat vielä mahdollisimman suuret. Näin vältetään ongelmien kärjistymisen tai kasautumisen sekä ehkäistään lapsen tai nuoren syrjäytymistä ja vältetään mahdollisilta lisäongelmilta. (Lastensuojelun keskusliitto 2024, 5–7)

Tukitoimiin esim. päivähoitossa tulisi ryhtyä heti kun huolia tarkkaavuuteen tai ylivilkkauteen liittyviä ongelmia ilmenee, vaikkei diagnoosia olisikaan. Heti kun ADHD-

diagnoosi saadaan, lapselle ja hänen vanhemmilleen tulisi antaa tietoa ADHD:stä, oireista ja niiden hallinnasta, sekä arjen sujuvuutta lisäävistä keinoista. Koska kyseessä on lapsi, vanhempien ohjaaminen ja tukeminen on ensiarvoisen tärkeää. Kun vanhemmat saavat tietoa ja ymmärrystä, heidän on helpompi ymmärtää lastaan ja tämän ongelmia ja oireita. Vanhemmat osaavat suhtautua lapsen haastavaan käytökseen ja pystyvät ennaltaehkäisemään vaikeita tilanteita. Näin koko perheen arki helpottuisi. (Tarnanen K ym. 2024)

Nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Juha T. Karvonen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä on sitä mieltä, että ADHD:n varhainen toteaminen olisi kaikkien etu. Karvosen mukaan olisi hyvä, jos ADHD todettaisiin jo viisivuotistarkastuksessa neuvoloissa. Mitä aikaisemmin oireisiin herättäisiin, sitä tehokkaampia hoidot olisivat, Juha T. Karvonen pohtii Ylen artikkelissa vuonna 2017. (Loukkola J 2017).

## 5 Tutkimuksen toteuttaminen

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tehtävänä oli kartoittaa vanhempien kokemuksia ja tarvetta palveluista alle kouluikäisten ADHD lasten tukemisessa, hoidossa ja kuntoutuksessa. Tavoitteena oli tuoda esille vanhempien näkökulma, koska he ovat oman arkensa asiantuntijoita ja tietävät parhaiten mitä apua tarvitsisivat. Tavoitteena oli, että tutkimus toisi esiin mahdollisia tarpeita ja ongelmia, jotka eivät ehkä viranomaisille näy, jotta näihin tarpeisiin pystyttäisiin paremmin vastaamaan ja sitä myöten antamaan oikeanlaista apua. Samalla toivottiin esiin nousevan myös palvelut, jotka on koettu hyväksi ja toimiviksi ja joista on ollut apua, sekä palvelut, jotka ovat olleet helposti saatavilla.

### 5.2 Tutkimuksen näkökulma

Opinnäytetyö tehtiin vanhempien näkökulmasta ja heidän kokemuksistaan heidän lapsilleen suunnatuista palveluista. Tutkimuksen tulokset auttavat toivottavasti toimeksiantajaamme kehittämään toimintaansa vielä paremmin vastaamaan juuri alle kouluikäisten ADHD-oireisten lasten ja heidän vanhempiansa tarpeita. Tutkimustyö auttaa myös näkemään miten palveluiden saatavuus toimii tällä hetkellä. Toivottavasti tutkimuksen myötä myös vanhemmat voisivat huomata, etteivät ole yksin ADHD:n kanssa, ja että apua on tarjolla.

Kyselytutkimuksella haluttiin selvittää:

1. Vanhempien kokemuksia saadusta tuesta ja palveluista sekä niiden saatavuudesta.
2. Vanhempien kokemuksia siitä miten saadut palvelut ja tuki ovat hyödyttäneet heitä ja heidän perheitänsä.
3. Miten perheiden tuen tarve on vanhempien kokemuksen mukaan täyttynyt.

### 5.3 ADHD-liitto

Tutkimustyön toimeksiantajana on ADHD-liitto ry, joka on perustettu vuonna 1989. ADHD-liitto toimii valtakunnallisena kattojärjestönä 19 ADHD-jäsenyhdistykselle. (ADHD-liitto 2024).

ADHD-liiton tehtävä on tukea ADHD-oireisia ihmisiä ja heidän läheisiään, antamalla ohjausta, tukea ja neuvontaa, sekä järjestämällä koulutuksia ja kursseja. ADHD-liitto, sen jäsenyhdistykset ja sidosryhmät kehittävät toimintaa, tekevät tiedotus ja vaikuttamistyötä, joiden kautta ne edistävät ADHD-oireisten ihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä ja vahvistavat voimavaroja, sekä lisäävät oikeaa ja ajankohtaista tietoa ADHD:stä. Tätä kautta liitto pyrkii edistämään myönteistä asenneilmapiiriä ADHD:n ympärillä, sekä lisäämään ADHD-oireisten henkilöiden yhdenvertaisuutta yhteiskunnassa. (ADHD-liitto 2024).

ADHD-liiton arvoja ovat rohkeus, arvostus ja ilo. Liitolla on rohkeus olla mukana yhteiskunnallisissa muutoksissa ja kehittää uusia toimintamalleja. Rohkeus syntyy luottamuksesta, yhteistyöstä ja voimavarakeskeisestä kohtaamisesta. Liitto arvostaa itseään, toisia ja ympäristöä. Arvostus rakentuu avoimuudesta, kunnioittavasta asenteesta sekä oikeasta tiedosta. Yhdessä tekeminen ja vapaaehtoistyö tuovat iloa ja osallisuutta. (ADHD-liitto 2024).

### 5.4 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus toteutettiin Webropol -kyselyn avulla. Tällöin siihen saatiin vastauksia eri puolelta Suomea. Kysely toteutettiin anonyymisti, jolloin vastaajien ei tarvinnut miettiä miten uskaltaa asiat esittää tai pelätä, että henkilöllisyys paljastuisi. Tätä kautta esimerkiksi leimaantumisen riski minimoitiin, ja saatiin todennäköisemmin rehellisempiä ja avoimempia vastauksia.

Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja nopeasti täytettävä. Vastaajien ei haluttu joutuvan käyttämään liikaa aikaa kyselyn täyttämiseen tai kattavien vastausten kirjoittamiseen. Siksi tutkimuksessa suosittiin kysymyksiä, joihin riitti vastaukseksi kyllä tai ei tai rastin ruutuun laittaminen. Kyselyn lopussa annettiin vastaajille kuitenkin mahdollisuus kertoa tilanteestaan myös sanallisesti.

## 5.5 Aikataulusuunnitelma

Kyselylomake lähetettiin elokuun lopulla ADHD-liiton sekä vertaisvanhemman kautta ADHD-oireisten lasten perheille, sosiaalisen median (Facebookin) kautta. Vastausaikaa kyselylle oli suunnilleen 2–3 viikkoa. Suunnitelman mukaan syyskuussa aloitettiin tutkimaan vastauksia ja tekemään yhteenvetoa. Tavoitteena oli, että työ valmistuisi ennen joulua 2024. Taulukossa 1 nähdään aikataulusuunnitelmamme kokonaisuudessaan.

Taulukko 1

Huhtikuu	Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamista	Kyselylomakkeen kirjoittaminen	
Toukokuu	Suunnitelman valmistuminen ja palautus	Kyselylomake opettajalle ja toimeksiantajalle	Kyselylomakkeen korjailua ja täydentämistä
Kesäkuu ja heinäkuu	Tutkimuksen tekoon perehtymistä	Opinnäytetyön ”perustan” kirjoittamista	
Elokuu	Lomakkeen lähettäminen perheille	Kyselyiden vastausten odottamista	
Syyskuu	Opinnäytetyön raportin kirjoittamista	Vastausten tutkimista ja läpikäyntiä	
Lokakuu	Tulosten analysointi ja esittäminen raportissa		
Marraskuu & Joulukuu	Opinnäytetyön palautus	Mahdollisesti työn täydentäminen	

## 5.6 Tutkimustyön aloittaminen ja eteneminen

Tutkimuksen aluksi luotiin kyselyn pohja, Wepropolin avulla, jonka jälkeen päästiin pohtimaan kysymyksiä. Niiden asettelua täytyi miettiä tarkkaan, koska pyrittiin siihen, ettei vastaajaa johdateltaisi kysymyksillä. Kysymykset tuli asettaa sellaiseen muotoon, etteivät ne anna mielipidettä suuntaan tai toiseen. Kysymysten määrää piti miettiä

tarkasti, ja päättää mihin haluttiin vastauksia, mitkä olivat turhia kysymyksiä. Kysymysten määrä saatiin pudotettua 14 kysymykseen. Kysymyksissä piti yrittää ottaa huomioon kaikenlaiset vaihtoehdot, antaa tilaa myös vastauksille, joita ei ehkä ollut tullut mieleen, siksi useaan kohtaan lisättiin vaihtoehto ”muuta, mitä”, johon vastaaja saisi kirjoittaa vastauksensa.

Julkaisua varten yhteyttä otti ADHD-liiton viestintä- ja järjestelmävastaava, Jari Hämäläinen. Hänestä kysely näytti hyvältä ja hän pyysi julkaisua varten lyhyen johdantotekstin/kutsun ja kuvituskuvan kyselylinkin seuraksi. Pyydetty kuva ja teksti (Liite 3) lähetettiin. Kysely jaettiin ADHD-liiton Facebook sivuilla, jossa kysely oli auki kaksi viikkoa. Kahden viikon aikana vastauksia oli tullut 31 kappaletta.

Kyselyn mukaan kirjoitettiin saatekirje (Liite 3), jossa lyhyesti kerrottiin tutkimukset tekijät ja miksi tutkimusta tehdään, mihin tutkimuksella pyritään ja tutkimuksen toimeksiantaja, sekä miten tutkimuksen tekijöihin saa yhteyden lisäkysymysten ja kommenttien varalta. Jo kyselyn ensimmäisenä päivänä saatiinkin sähköpostia, sillä kyselystä oli unohtunut Päijät-Hämeen hyvinvointialue kokonaan. Virhettä ei saanut enää kyselyyn korjattua, mutta sen sai mainittua saatekirjeessä, jossa tapahtunutta pahoiteltiin.

Kysely jaettiin vertaisvanhemman avulla vielä ”ADHD-lasten vanhemmat”-ryhmään Facebookissa. Kyselyn annettiin olla auki vielä viisi päivää. Viidessä päivässä vastauksia oli tullut 80 kappaletta lisää. ”ADHD-lasten vanhemmat”- Facebook ryhmä on epävirallinen ryhmä, jossa vanhemmat päivittelevät lastensa tekemisiä ja saavat toisiltaan vertaistukea. Se on ryhmä, jossa lasten vanhemmat kohtaavat samanlaisessa elämäntilanteessa olevia ADHD-lasten vanhempia.

Epävirallisten sivujen etuna oli ainakin se, että kyselyn löysivät nekin vanhemmat, joiden lapsilla ei ole diagnoosia, mutta joiden vanhemmilla on jo epäily mahdollisesta ADHD:stä. ADHD-liiton sivuille vanhemmat tuskin menevät, ellei lapsella ole jo todettua diagnoosia. Kyselyyn tuli siis lopulta yhteensä 111 vastausta.

## 5.7 Tutkimusaineiston analyysitavat

Tämä tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena, mikä tarkoittaa, että vastaukset kerättiin monelta vastaajalta samaan aikaan. Tämä lähestymistapa auttoi kartoittamaan, kuinka usein tutkitut ilmiöt esiintyvät, vertailemaan niitä keskenään sekä tarkastelemaan ilmiöiden välisiä yhteyksiä. Lisäksi käytettiin sekä määrällistä että laadullista analyysia

tutkimusaineiston käsittelyssä. Webropol sähköisenä työkaluna sisältää valmiita analyysityökaluja, jotka helpottivat aineiston käsittelyä. Oli olennaista, että kysymykset olivat tarkkaan muotoiltuja, jotta analyysistä saatiin mahdollisimman tarkka.

Määrällisessä analyysissä keskityttiin kyselylomakkeessa kerättyjen numeeristen tietojen käsittelyyn. Vastajien antamia tietoja, kuten eri hyvinvointialueilta saatuja vastauksia ja erilaisten palvelujen käyttöä, analysoitiin laskemalla prosentuaalisia osuuksia. Tämä mahdollisti palveluiden käytön ja saatavuuden tarkastelun alueellisesti sekä erilaisten tuen muotojen yleisyyden arvioinnin. Määrälliset tulokset esitettiin selkeästi taulukkomuodossa, mikä auttoi hahmottamaan vastausten jakaumia ja tekemään vertailuja.

Laadullisessa analyysissä avointen kysymysten vastaukset käytiin läpi yksitellen, ja vastauksista tunnistettiin keskeisiä teemoja. Teemallinen analyysi mahdollisti usein toistuneiden aiheiden, kuten vanhempien tiedon tarpeen, arjen tuen puutteen ja neuvolapalveluiden kehittämistarpeen, nostamisen esiin. Tämä menetelmä auttoi ymmärtämään syvällisemmin vanhempien kokemuksia ja tarpeita.

## 5.8 Tutkimuksen eettisyys

Hyvän tutkimuksen perustana on eettinen kestävyys. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusongelma on harkittu perusteellisesti ja että tutkimuksen kaikki vaiheet on suunniteltu tarkkaan. Tutkijan on tunnettava vastuunsa, ja hänen tulee varmistaa, että tutkimuksen kaikki vaiheet ovat läpinäkyviä ja hyvin dokumentoituja.

Tutkijan tulee kunnioittaa osallistujien oikeuksia, kuten itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja ihmisarvoa. Osallistujille ei saa aiheutua tutkimuksesta haittaa, ja heidän tulee olla tietoisia siitä, mihin tutkimukseen he osallistuvat. Lisäksi tutkijan on pohdittava, millaista hyötyä tutkimus tuottaa ja miten se voi vaikuttaa tutkimuksen kohteena olevaan ryhmään. Tämä tutkimus koski erityisen haavoittuvaa ryhmää, eli lapsia, joten oli erityisen tärkeää noudattaa tarkkaa eettistä linjaa.

## 6 Tulokset

### 6.1 Vastanneiden asuinalueet

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa alle kouluikäisten ADHD-lasten tai ADHD-epäiltyjen lasten vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta ja avusta. Vastauksia tuli eri hyvinvointialueilta, yhteensä 111. Taulukosta 2 nähdään, että eniten vastauksia tuli Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta 13 vastausta (12 %). Pohjois-pohjanmaalta tuli 10 vastausta (9 %), HUS:in alueelta, Helsingistä, Länsi-Uudeltamaalta ja Pirkanmaalta vastauksia tuli 8 jokaiselta alueelta (7 %). Vantaalta ja Keravalta, Satakunnasta, Pohjois-Savosta, Kymenlaaksosta, Keski-Uudeltamaalta, saatiin kustakin 6 vastausta (5 %). Etelä- Karjalasta ja Etelä-Pohjanmaalta, molemmista 4 vastaus (3.7 %) ja Etelä-Savosta, Pohjois-Karjalasta ja Lapista 3 vastausta kaikista. Keski-Suomesta 2 vastausta ja Itä-Uudeltamaalta 1 vastaus. Neljältä hyvinvointialueelta ei tullut yhtään vastausta, ja Päijät-Häme oli jäänyt kyselystä huolimattomuusvirheen takia kokonaan pois.

Taulukko 2

Hyvinvointialue	vastauksia kpl	vastauksia %
Ahvenanmaa	0	0 %
Etelä-Karjala	4	3.7 %
Etelä-Pohjanmaa	4	3.7 %
Etelä-Savo	3	2.8 %
HUS	8	7.3 %
Helsinki	8	7.3 %
Itä-Uusimaa	1	0.9 %
Kainuu	0	0 %
Kanta-Häme	7	6.4 %
Keski-Pohjanmaa	0	0 %
Keski-Suomi	2	1.8 %
Keski-Uusimaa	5	4.6 %
Kymenlaakso	6	5.5 %

Lappi	3	2.8 %
Länsi-Uusimaa	8	7.3 %
Pirkanmaa	8	7.3 %
Pohjanmaa	0	0 %
Pohjois-Karjala	3	2.8 %
Pohjois-Pohjanmaa	10	9.2 %
Pohjois-Savo	5	4.6 %
Satakunta	5	4.6 %
Vantaa ja Kerava	6	5.5 %
Varsinais-Suomi	13	11.9 %
Yhteensä	111	100 %

## 6.2 ADHD-diagnoosit ja palveluiden saatavuus

Vastaajien ensimmäisellä alle kouluikäisellä lapsella noin puolella oli jo ADHD-diagnoosi (55 %), ja puolella oli ADHD-epäily (44 %), perheen 1. lapsista vain 7 % ei ollut diagnoosia, eikä epäilyä siitä.

Taulukko 3

	on ADHD diagnoosi	ei ADHD diagnoosia, mutta epäily	ei diagnoosia	Yhteensä
• lapsi	55	49	8	111
• lapsi	13	18	20	111
• lapsi	4	3	6	111
• lapsi	1	1	1	111
• lapsi	0	1	0	111
yhteensä	73	72	35	111

Kyselyssä kysyttiin millaisia palveluja vanhemmat ovat saaneet alle kouluikäiselle ADHD oireiselle lapselleen. Vastausvaihtoehtojen lisäksi, vastauksen voi myös kirjoittaa ”muuta, mitä” kohtaan. Vastaajia kysymykseen oli 111, vastauksia tuli yhteensä 158 kpl.

Noin kolmannes vastaajista ei ollut saanut tai käyttänyt mitään palveluja lapsensa oireiden hoitoon tai kuntoutukseen. Taulukosta 3 nähdään, että käytetyistä palveluista yleisimmin käytettyjä palveluita olivat kuntoutustoiminta (25 %) ja perhetyö (23 %), muita käytettyjä tai saatuja palveluja olivat tukihenkilö/tukiperhe (10 %), Sopeutumisvalmennuskurssi (9 %), kotipalvelu (14 %), apuvälineitä (2 %) ja kuntoutusraha (3 %). Muuta, mitä kohtaan kirjoitettuja vastauksia tuli yhteensä 26. Vastaajista 11 kertoi saaneensa tai käyttäneensä toimintaterapiaa, Nepsyvalmennusta oli saanut 4 vastaajaa, samoin psykiatrisia palveluja neljä vastaajaa. Kaksi vastaajaa mainitsi saavansa vammaistukea ja kaksi vastaajaa kertoi lapsen saaneen apua/tukea päiväkodista, toinen tehostettua tukea ja toisen lapsi oli päässyt pienryhmään varhaiskasvatuksessa ja esiopetuksessa. Muita vastaajien mainitsemia tukia ja palveluja olivat vaipat yökasteluun, lääkitys, tukiperhe (joka oli juuri saatu, sitä ei ollut vielä ehditty käyttämään), perheneuvola ja omaishoitajuus.

Taulukko 4

Saatu palvelu	kpl	%
Tukihenkilö/tukiperhe	11	9.9 %
Kuntoutustoiminta	28	25.2 %
Sopeutumisvalmennuskurssi	10	9 %
Kotipalvelu	15	13.5 %
Apuvälineitä	2	1.8 %
Perhetyö	25	22.5 %
Kuntoutusraha	3	2.7 %
Emme ole saaneet/käyttäneet palveluja	38	34.2 %
Muuta, mitä?	26	23.4 %

Kyselyssä kysimme seuraavaksi, minkälaista taloudellista tukea vastaajat ovat saaneet alle kouluikäisen ADHD-oireiselle lapselle. Vastaajia kysymykseen oli 110, vastauksia tuli yhteensä 114 vastausta. Taulukosta 4 nähdään, että yli puolet vastaajista (58 %) ei ollut saanut mitään taloudellista tukea ADHD:n hoitoon tai kuntoutukseen. 43 % vastaajista oli saanut hoito- tai vammaistukea. Omaishoidontukea sai vain 3 % vastaajista. Kysymykseen sai vastata myös kirjoittaen ”muuta, mitä” kohtaan, tähän ei tullut yhtään vastausta.

Taulukko 5

Tuki	vastaukset kpl	vastaukset %
Hoitotuki/vammaistuki	47	42.7 %
Omaishoidontuki	3	2.7 %
Osittainen hoitoraha	0	0 %
Emme ole saaneet tukia	64	58.2 %
Muuta, mitä?	0	0 %

### 6.3 Vanhempien kokemat haasteet ja tuen tarpeet

Tutkimuksessa pyrittiin kartoittamaan perheiden tarpeita, joten seuraavaksi kyselyssä kysyttiin, millaista palvelua tai tukea vanhemmat olisivat kaivanneet lapselleen tai lapsilleen. Vastauksia kysymykseen tuli 53 (liite 2). Useimmissa vastauksissa vanhemmat toivoivat toimintaterapiaa (10 vastausta), lisäksi vanhemmat toivat esiin kaipaavansa apua arkeen. Esimerkkejä kirjoitetuista vastauksista:

*”Kaikkea mahdollista tukea arkeen sekä esikouluun”*

*”Yksinhuoltajana olis todella tärkeää, jotta pääsisi joskus vaikka lenkille ilman lapsia (ilman että varastaa työnantajan aikaa) tai vanhempainiltoihin. Erityistarpeisille on tosi hankala löytää hoitajaa.”*

*”Harrastustuki ja lapsenhoitoapu jotta saisi levätä”.*

Enemmän apua parisuhteelle kaipasi kolme vastaajaa. Esimerkkejä kirjoitetuista vastauksista:

*”vahvempaa parisuhteen tukea”*

*”että meitä vanhempina uskottaisiin, kun sanomme, että lapsen kanssa on haasteita. Eikä vain etsittäisi vikaa vanhemmuudesta. Ihan vain tavallista lastenhoitoa esim. pari kertaa kuukaudessa 2–4 tuntia. Hetken tauko arjesta, hetki kahden puolison kanssa. Ennen kaikkea ennakoivaa tukea. Apua jo ennen kuin sitä todella tarvitaan.”*

Vastauksista kävi ilmi, että vanhemmat kaipasivat myös lisää tietoa ADHD:stä sekä henkistä tukea. Esimerkiksi sopeutumisvalmennus mainittiin neljässä vastauksessa, joista tässä yksi:

*"Sopeutumisvalmennuskurssia tms., josta saisi sekä vertaistukea, että vinkkejä arkeen, sekä ymmärrystä lapsen oireiluun".*

Moni vastaaja koki, että heidän huoliaan ei kuunneltu:

*"Hakeneet apua 4 v saakka moninaisten haasteiden kanssa, mutta meidän huolta ei ole missään kuultu."*

Neuvolan välinpitämättömyys oli toistuva teema vastauksissa. Esimerkkejä kirjoitetuista vastauksista:

*"Neuvola ottaisi huomioon pyynnöt. Eikä toteaisi, että liian pieni tutkimuksiin, katsotaan sitten koulussa"*

*" Neuvolasta olisi pitänyt ottaa vanhempien ajatukset tosissaan."*

*"(toivoisimme) aitoa kohtaamista, kuulemista ja tosissaan ottamista"*

Vastaajat toivoivat lisäksi sopeutumisvalmennusta, tutkimuksia tai apua ja tukea ennen diagnoosia, tukihenkilöä tai avustajaa.

Seuraavaksi kyselyssä kysyttiin, miten vastaajat kokivat palveluiden tai tuen riittävyyden vastaavan tarpeitaan. Jos palvelu tai tuki oli riittävää siitä voi antaa 10 pistettä, jos ei ollut, 0 pistettä. Vastauksia tuli yhteensä 97. Vastaajien antamien pisteiden keskiarvo oli 4.4/10, mikä osoittaa, että suurin osa vanhemmista koki tuen riittävyyden puutteelliseksi. Palveluiden laatua pyydettiin arvioimaan samalla tavalla, antamalla pisteitä hyvästä tai toimivasta palvelusta 10 pistettä ja ei toimivasta 0 pistettä. Vastauksia tuli yhteensä 99 vastausta, niiden perusteella palveluiden laatu ja toimivuus arvioitiin hieman paremmaksi, pisteiden keskiarvoksi tuli 5,4/10.

Kyselyn seuraavassa kysymyksessä kysyttiin ovat vastaajat saaneet tukea/palvelua ADHD-oireisen lapsen/lasten vanhempana. Myöntävään vastaukseen kysyttiin myös mitä palvelua tai tukea oli saatu. Vastaajia kysymykseen oli yhteensä 111, vastauksia tuli 115. Taulukosta 5 nähdään, että vastaajista yli kolmannes, 73 % vastasi, ettei ollut saanut tukea/palvelua vanhemmuuteen, vain 31 % vastaajista koki saaneensa tukea tai palvelua vanhempana.

Taulukko 6

Saatu tuki/palvelu vanhempana	Vastauksia kpl	vastauksia %
Kyllä, mitä tukea/palvelua?	34	30.6 %
En ole saanut tukea/palveluja	81	73 %

Yli 70 % vanhemmista/vastaajista ilmoitti, ettei ole saanut lainkaan tukea ADHD-lasten vanhemmuuteen. Kirjoitettuja vastauksia tuli yhteensä 27. Kirjoitettujen vastausten perusteella vanhemmat/vastaajat olivat saaneet apua tai tukea vanhemmuuteen perhetyöstä 7 vastausta, koulutuksesta tai kurssista 4 vastausta ja toimintaterapeutilta 4 vastausta. Psykiatrinen apu mainittiin kolmessa vastauksessa (Lastenpsyka, neuvolapsykologi ja psyykan pikkuoppivalmennus). Keskusteluavun mainitsi vain kaksi vastaajaa, samoin neuvolan ja sopeutumisvalmennuskurssin. Vastauksien mukaan yksi vastaajista oli saanut apua srk:sta, yksi kotipalvelua ja yksi lastenhoitoapua.

Tämän jälkeen kyselyssä kysyttiin mihin vanhemmat olisivat kaivanneet lisää apua/tukea vanhempana. Vastaajia kysymykseen oli yhteensä 106, valittuja vastauksia 330. Vastausvaihtoehtoina annettiin Omaan jaksamiseen, tietoa ADHD:stä, tietoa saatavilla olevista palveluista/tuista, arjen hallintaan, vertaistukea ja/tai viimeisenä vaihtoehtona kysymys ”jotain muuta, mitä?”, johon vastaajat saivat kirjoittaa mitä tai millaista apua/tukea olisivat kaivanneet.

Taulukosta 6 nähdään, että eniten kaivattiin apua vanhempien omaan jaksamiseen (80 %), tietoa palveluista (72 %), apua arjen hallintaan (62 %) ja vertaistukea (53 %), sekä tietoa ADHD:stä (36 %). ”Jotain muuta” -kohdan oli valinnut yhdeksän vastaajaa. Tässä esimerkkejä kirjoitetuista vastauksista:

*”että huolemme kuulataisiin”*

*”parisuhteen hoitamiseen”*

*”ihan käytännön asioihin; isosiskon läksyt, lasten vahtiminen, kun vaihdan autoon renkaat tai kun olen 40 asteen kuumeessa. Tai kun sektiohaava mahassa ei saanut nostaa mitään niin autolta sitten kantelin ostokset vauva kantoliinassa maitopurkki kerrallaan.”*

Vaikka kysymys koski apua/tukea vanhempana, vastauksissa toivottiin myös:

*”tutkimuksia”*

*”lapsen oireiden ja käyttäytymisen konkreettiseen tukemiseen”*

*”lapsen tukemiseen”*

Taulukko 7

<b>Kaivattu apu/tuki</b>	<b>vastauksia kpl</b>	<b>vastauksia %</b>
Apua omaan jaksamiseen	85	80.2 %
Tietoa ADHD:sta	38	35.8 %
Tietoa palveluista/tuista	76	71.7 %
Apua arjen hallintaan	66	62.3 %
Vertaistukea	56	52.8 %
Jotain muuta, mitä?	9	8.5 %

Tutkimuksen seuraavassa kysymyksessä kysyttiin saadusta tuesta, ”mitä kautta apua tai tukea on saatu”. Vastauksia tuli yhteensä 209, vastaajia oli 101. Taulukosta 7 nähdään, että eniten apua ja tukea oli saatu julkisista terveystalvakuista (54 %) ja ystäviltä, perheeltä ja lähipiiristä (47 %). Seuraavaksi eniten apua/tukea oli saatu perheneuvolasta (37 %) ja sosiaalityöstä (22 %). Lastensuojelusta apua/tukea oli saanut 14 % vastaajista, yksityisistä terveystalvakuista 9 %, samoin kolmannelta sektorilta 9 %, tähän pyydettiin myös tarkennusta. Vähiten apua ja tukea vastaajat olivat kokeneet saaneensa vammaispalvelusta (6 %).

Taulukko 8

<b>Mitä kautta olette saaneet apua tai tukea</b>	<b>vastaukset kpl</b>	<b>vastaukset %</b>
Sosiaalityö	22	21.8 %

Julkiset terveyspalvelut	55	54.5 %
Yksityiset terveyspalvelut	9	8.9 %
Lastensuojelu	14	13.9 %
Perheneuvola	37	36.6 %
Vammaispalvelu	6	5.9 %
Kolmassektori	9	8.9 %
Ystävät, perhe, lähipiiri	47	46.5 %
Muu, mikä?	10	9.9 %

Tässäkin kysymyksessä oli vaihtoehtona vielä kirjoittaa vastaus ”muu, mikä?” kohtaan. Kirjoitettuja vastauksia tuliyhteensä 17 kpl, niistä 10 vastasi kysymykseen ”muu, mikä”, Vastauksissa mainittiin toimintaterapia, sosiaalityö, Facebookin vanhempain- ja vertaistukiryhmä, oma tiedon ja tuen etsintä, oma kokemus, perhetyö, oma ammattitaito (nepsyvalmentaja) ja lähipiiri. Kolmannelta sektorilta apua ja tukea oli saatu MLL:stä, omaisOiva vertaisryhmästä, ADHD-liitolta, Neppari-hankkeesta, Leijonaemot-vertaistukiryhmästä, Mahdollisuus lapselle ry:stä ja Samdy ry:ltä.

#### 6.4 Vanhempien kokemuksia ja mielipiteitä saadusta tuesta ja palveluista

Kyselyssä kysyttiin vanhempien mielipidettä siitä, miksei riittävää ja oikeanlaista tukea ole heidän mielestään saatu, vaihtoehtoja sai valita useamman tai kirjoittaa oman vastauksen ”muita syitä, mitä” kohtaan. Taulukosta 8 nähdään, että tuen tai palvelun saamisen esteeksi vanhemmat mainitsivat pitkät odotusajat (59 %), resurssipulan (49 %) ja lasten iän (49 %). Lisäksi 40 % vanhemmista ilmoitti esteeksi omien voimavarojen riittämättömyyden palvelun tai tuen hakemiseen.

#### Taulukko 9

<b>syy/este tuen tai palvelun saamiselle</b>	<b>kpl</b>	<b>%</b>
palvelun saamiselle asetetut kriteerit eivät täyty	37	35.9 %
Omat voimavarat eivät ole riittäneet avun /palveluiden hakemiseen	41	39.8 %
Resurssipula	50	48.5 %
Pitkät odotusajat	61	59.2 %
Etäisyys palveluihin	12	11.7 %
Lapsen/lasten ikä	50	48.5 %
Muita syitä, mitä	17	16.5 %

Muihin syihin vastaajat mainitsivat muun muassa diagnoosin puuttumisen:

*”Lapsi pääsi vuosien pyytämisen jälkeen esikoulun alettua koulupsykologin arvioon. Hänen mielestään kriteerit täyttyivät, mutta koska diagnoosi puuttui, apua ei saada.”*

Vanhemmuuden vähättelyn:

*”syy vanhemmissa ja kasvatuksessa.”*

Sekä tietämättömyyden:

*”ei ole edes kerrottu vaihtoehdoista”*

*”puuttuva tieto niistä”.*

Kyselyn seuraava kysymys koski vanhempien kokemusta siitä, ovatko he kokeneet, että heidän mielipidettään on kuunneltu apua hakiessa tai sitä saadessa. Taulukosta 9 nähdään, että vastaajia oli 110 ja heistä yli puolet (55 %) oli sitä mieltä, ettei heidän mielipidettään ole kuunneltu. Vastaajista 14 % ei osannut sanoa ja 31 % vastaajista koki tulleensa kuulluksi.

Taulukko 10

<b>Onko mielipidettänne kuultu apua tai tukea hakiessa tai sitä saadessa</b>	<b>kpl</b>	<b>%</b>
Kyllä	34	30.9 %

Ei	61	55.5 %
En osaa sanoa	15	13.6 %

Lopuksi vanhempia pyydettiin kuvaamaan tilannettaan ja kokemuksiaan liittyen palveluihin, alle kouluikäiselle ADHD lapsen vanhempana. 56 vastaajaa kirjoitti vastauksen. Vastauksissa nousi esiin paljon jo muualta kyselyssä esiin tulleita asioita, kuten hoitoon pääsemättömyys, pitkät hoitojonot, vanhempien väsymys, se ettei kukaan kuuntele tai välitä sekä vanhemmuuden arvostelu. Muutama vastaaja koki, että ainoa tarjottu apu on lääkitys. Joka paikassa tuntui, että odotetaan koulun alkua, ja vasta sitten aletaan tutkia ja hoitaa:

*”Perheneuvolasta sanottiin, että vasta koulun aloitus ja siitä polku tutkimuksiin.”*

*”Koen, että tukea ei tarjota, ennen kuin lapsi on koulussa. Vanhemmat ja päiväkotikiuormittuu, kun eivät saa apuja ja tukia. Olen neuvolassa kertonut huolestani, mutta sitä ei ole otettu vakavasti.”*

#### 6.5 Hyvinvointialueiden uudistamisen merkitys palveluiden saatavuudessa

Kyselyn viimeisessä kysymyksessä kysyttiin vanhempien mielipidettä, siitä onko hyvinvointialue uudistus vaikuttanut palveluiden saatavuuteen. Tutkimuksen tulosten mukaan tilanne pienten lasten ADHD:n hoidossa ja tukemisessa vanhempien kokemana on monen mielestä huonontunut hyvinvointialueisiin jakauduttua.

Vastauksia tuli yhteensä 110. Taulukosta 10 nähdään, että lähes puolet vastaajista (45 %) ei osannut sanoa, oliko muutos vaikuttanut palveluiden saatavuuteen, tähän saattaa olla syynä se, etteivät vanhemmat ole kaivanneet apua vielä ennen hyvinvointialue uudistusta. Vastaajista 16 % oli sitä mieltä, ettei uudistus vaikuttanut palvelujen saatavuuteen. Vastaajista 39 % koki saatavuuden huonontuneen, tähän pyydettiin vielä tarkennusta.

Taulukko 11

<b>Onko hyvinvointi alueisiin liittyminen vaikuttanut tuen/palvelun saatavuuteen</b>	<b>kpl</b>	<b>%</b>
Kyllä, miten	43	39.1 %

Ei	18	16.4 %
En osaa sanoa	49	44.5 %

Kirjoitettuja vastauksia saatiin 41 kappaletta, joista esimerkkejä tässä:

*"Päätökset venyy ja epäselvää kuka päättää mistäkin palvelusta. Toimintaterapiasta määrärahat loppu koko ajan ja lapset kärsivät"*

*"Palvelut vähenee koko ajan tai niitä ei saa ollenkaan."*

*"Omaishoidontukea, kriteerit tiukentuivat."*

## 7 Johtopäätökset ja pohdinta

### 7.1 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen

Tutkimukseen vastauksissa korostui se, että pienille lapsille ja vanhemmille kaivataan apua ja tukea jo ennen kouluikää. Kyselyyn saaduista vastauksista käy ilmi, että varhaista tukea on vaikea saada, vanhemmat ovat väsyneitä ja kokevat syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteita. Kyselyn runsaasta vastaajien määrästä voidaan päätellä, että muutosta kaivataan. Koulun alkaminen, joka on muutenkin perheelle ja lapselle usein suuri ja voimia vievä muutos, olisi helpompi, jos tuki ja apu ADHD:n osalta olisi saatu aiemmin. Varhaisen tuen vaikutus olisi ensiarvoisen tärkeää niin lapsen ja perheen, kuin yhteiskunnankin kannalta.

Vastauksista kävi myös ilmi, että vanhemmat kokevat, että tuen saaminen vaatii kykyä ja jaksamista vaatia sitä (tukea). Vastaajat nostivat esiin oman pohjatiedon ADHD:stä ja/tai oman ammatillisuuden, joista oli hyötyä lapsen hoidon ja tuen saantiin. Ovatko huonommassa asemassa vanhemmat, joilla ei ole kokemusta ADHD:stä tai ne vanhemmat, jotka työskentelevät esim. kampaamossa?

Kyselyllä onnistuttiin selvittämään vanhempien kokemuksia saaduista tuista ja palveluista sekä niiden saatavuudesta, sekä vanhempien kokemuksia saatujen palvelujen ja tukien hyödystä sekä mitä apua ja palveluita vanhemmat kokivat tarvitsevansa enemmän. Tutkimus vahvisti lähipiirin kokemusten mukaista epäilyä siitä, ettei palveluja saada riittävästi eikä riittävän ajoissa. Tuki ja palvelut saivat kyselyssä niiden yleisestä laadusta keskimäärin 5.4/10 pistettä. Vaikka palvelu on saatu, sitä ei ilmeisesti ollut koettu hyväksi tai toimivaksi. Tähän olisi ehkä voinut kysyä tarkennusta.

Tutkimuksella haluttiin löytää myös niitä palveluja, jotka on koettu hyväksi ja toimiviksi ADHD-lapsen hoidossa ja kuntoutuksessa, sekä niitä palveluja, jotka ovat olleet helposti saatavilla. Tähän kysymykseen ei vastausta saatu. Usein toivottiin apua arkeen, jotta vanhemmat saisivat levätä, lapselle toivottiin toimintaterapiaa, mutta kyselystä ei selvinnyt se, jos toimintaterapian oli saanut, että toimiko se ja oliko siitä apua. Lähes kaikki vastaukset, joita vastaajat olivat kirjoittaneet, olivat negatiivista palautetta, positiivista ei juuri ollut.

Tämän tutkimuksen tulokset tuovat esiin epäkohtia, joista voidaan mahdollisesti hyötyä kehitettäessä palveluja ADHD-oireisten lasten perheille. Tulokset osoittavat, että

vanhemmat kokevat nykyisten palveluiden olevan monelta osin puutteellisia, erityisesti arjen hallinnan ja perheen jaksamisen tukemisessa. Yli 70 % vastaajista ilmoitti, ettei ole saanut lainkaan tukea ADHD-oireisten lasten vanhempiana, mikä korostaa tarpeita kehittää vanhempien tukemista entisestään.

Tutkimus nostaa esille vanhempien kaipaaman tuen arjen hallintaan ja jaksamiseen. Näitä tuloksia voitaisiin hyödyntää laajentamalla vertaistukiverkoston ja tarjoamalla konkreettisempia palveluja, kuten lapsiperheille suunnattuja arkea tukevia konkreettisia ratkaisuja. Erityisesti yksinhuoltajavanhemmat kokivat tarvitsevansa enemmän apua arkeen, kuten lastenhoitoapua, jotta he saisivat hengähdystaukoja. Palvelutoiminnassa voitaisiin kehittää tukihenkilöjärjestelmiä ja vapaaehtoistyötä, jotka auttaisivat näitä perheitä jaksamaan paremmin.

Tutkimuksen tulokset osoittavat myös, että vanhemmat kaipaavat enemmän tietoa ADHD:stä, sen oireista ja tukipalveluista. Lapsiperhepalveluihin voisi kuulua selkeämmän ja kattavamman informaation jakaminen sekä internetissä että palveluita tarjottaessa. Tämä helpottaisi vanhempia löytämään oikeat tukimuodot ja lisäämään ymmärrystä lapsensa erityistarpeista, mikä puolestaan parantaisi perheiden arjen sujuvuutta sekä hyvinvointia. Tutkimuksen mukaan myös neuvoloiden toiminnassa on parannettavaa, sillä monet vanhemmat kertoivat, ettei heidän huoliaan otettu tarpeeksi vakavasti. Esimerkiksi neuvoloiden työntekijöiden kouluttaminen ADHD-oireiden varhaisessa tunnistamisessa ja ADHD-oireisten lasten vanhempien tukemisessa ja kohtaamisessa voisi olla tärkeä kehityskohde.

Tulokset osoittavat lisäksi sen, että ADHD-lapsille tarjotut palvelut, kuten toimintaterapia ja sopeutumisvalmennus, koettiin hyödyllisiksi, mutta niiden saatavuus oli rajallista. Palveluiden saavutettavuutta tulisi edistää sekä tarjota lisätietoa tarjolla olevista tukimuodoista perheille, joille ne eivät ole vielä tuttuja. Yhteenvetona voidaan todeta, että kehittämällä vertaistukitoimintaa, tarjoamalla selkeämpää tietoa ADHD:stä ja parantamalla tukipalveluiden saavutettavuutta voitaisiin merkittävästi parantaa ADHD-oireisten lasten ja heidän perheidensä elämänlaatua.

## 7.2 Pohdinta

Webropol-kyselypohja toimi hyvin kyselyssä. Vastaaminen kyselyyn oli turvallista, koska kysely oli anonyymi. Vastaajat uskalsivat valittaa ja sanoa oman mielipiteen, pelkäämättä leimautumista tai tunnistautumista. Kysymyksiä oli mielestämme riittävästi ja oli hyvä,

ettei kyselyyn vastaamiseen mennyt paljon aikaa. Avoimia kysymyksiä ei juuri ollut, mutta mielipiteen tai lisäkommentteja sai halutessaan kirjoittaa ja niitä olikin kirjoitettu kiitettävästi. Hyvä ratkaisu oli jakaa kysely ADHD-lasten vanhempien Facebook ryhmään, sieltä saatiin noin 2/3 vastauksista ja tavoitettiin ehkä enemmän ei-ADHD-diagnosoitujen vanhempia. Nyt äänen saivat kaikki ne vanhemmat, jotka kaipaavat apua lapsensa kanssa, eivät vain diagnosoitujen ADHD-lasten vanhemmat.

Avun saaminen on nykyään pitkälti omasta sinnikkyydestä kiinni. Lääkäriajat varataan netin kautta, keskusteluja käydään chatissä, lähetetään sähköposteja ja ilmoituksia ja tietoa tulee mm. omakantaan. Myös asiointi kelassa hoituu verkon kautta. Onko tässä menty liian pitkälle? Ehtiikö kukaan enää kuuntelemaan huolestunutta, väsynyttä vanhempaa ihmisenä, kasvokkain? Verkkoyhteydet ovat helpottaneet ja nopeuttaneet asioiden hoitamista, mutta eivät korvaa ihmisen tarvetta kohdata toinen ihminen. Lisäksi ne vaativat vanhemmilta valtavasti omaa aktiivisuutta.

Jäimme pohtimaan, että ovatko vanhemmat niin väsyneitä etteivät jaksaa nähdä missään enää mitään hyvää ja toimivaa, vai onko tapana vain valittaa ja odottaa parempaa. Toimivaa saattaa olla esim. vertaistuki naapurilta tai puolisoilta, mutta ehkä sellaisiin seikkoihin ei kiinnitetä huomiota, vaan kyselyyn vastatessa huomio kiinnittyy liian paljon epäkohtiin.

Kela järjestää ja korvaa harkinnanvaraisia kuntoutuksia. Tiedotteessaan 16.9.2024 Kela kertoo Harkinnanvaraisten kuntoutusten kustannukset nousseen, minkä vuoksi kela joutuu tänä vuonna tekemään säästötoimenpiteitä. Kustannusten kasvua ovat aiheuttaneet asiakasmäärän nousu sekä 2020-luvulla käynnistyneet Laku-perhekuntoutus ja Oma väylä -kuntoutukset, jotka ovat olleet ennakoitua suosituimpia. Vuonna 2022 harkinnanvaraisen kuntoutuksen kustannukset olivat noin 70 miljoonaa euroa ja vuonna 2023 noin 79 miljoonaa euroa. Rahoitustilanteen takia osa kuntoutusta hakevista asiakkaista saa hylkäävän päätöksen, vaikka he muuten täyttäisivät kuntoutuksen vaatimat edellytykset.

Kelan erikoistutkija Minna Karhula muistuttaa, etteivät Kelan kuntoutusmuodot voi kattaa kaikkea tuen tarvetta missään ikäryhmässä ja jatkaa että hyvinvointialueiden järjestämällä palveluilla on keskeinen rooli myös ADHD:n hoidossa ja kuntoutuksessa. Niitä voivat olla esim. koulupsykologin, toimintaterapeutin tai nepsy-valmentajan palveluja. (kela 2024).

Hyvinvointialueetkin ovat ajautuneet rahapulaan, yhä useampi asiakas/lapsiperhe joutuu odottamaan hoitoon pääsyä ja kuntoutusta. Ylen sivulla Jimi Holmberg kirjoittaa 28.3.2024 ”Terveystuollon rahat ovat loppu ja hoitojonot pitkiä. Samalla hallitus aikoo leikata sosiaali- ja terveystalalta lisää”. Lääkärilehdessä Sari Kosonen 3.6.2024 toteaa ”Hyvinvointialueilta kuuluu jatkuvasti ikäviä uutisia. Rahat eivät riitä. Tämä tarkoittaa muun muassa toimipisteiden karsimisia, palvelujen lakkauttamisia ja yt-neuvotteluja.” Myös Joonas Lepistö MTV:ltä pohtii artikkelissaan 31.03.2024 ”Ovatko neopsylopset jääneet Suomessa heitteille?” Hänelle vastaa Itlan tutkimusprofessori Tiina Ristikari: ”Eivät kaikki, mutta liian moni. Jonot testeihin ja palveluihin ylipäättään ovat liian pitkiä.”

Uutisten mukaan kaikesta säästetään, palveluja karsitaan ja kriteerit kuntoutuksiin tai tukiin kovenevat. Talousvaikeudet hankaloittavat myös alle kouluikäisten ADHD-oireisten lasten hoitoon ja kuntoutukseen pääsyä entisestään. Ongelma tiedetään, mutta ilmeisesti hyvinvointialueiden ja kelan tukalan taloudellisen tilanteen takia asiaan ei ole odotettavissa muutosta kovin äkkiä. Tilanne saattaa aiheuttaa sen, että yhä useampi perhe hakeutuu tai ajautuu hakemaan apua kolmannelta sektorilta, josta apua saa ilman diagnoosia, helpommin, mahdollisesti nimettömästi ja jopa ilmaiseksi.

Emma Kolu Monimuotoiset perheet -verkoston johtava asiantuntija toteaa Ylen artikkelissa 20.9.2024, että ”Järjestöjen kautta saatu vertaistuki onkin tutkitusti yksi toimivimmista tukimuodoista. Vanhemmat pystyvät jakamaan vinkkejä siitä, esim. miten he ovat pärjänneet kaksitoistavuotiaan kanssa, joka haluaa vain pelata tai vain yhdestä teemasta kiinnostuneen yhdeksänvuotiaan kanssa. Etenkin neurokirjolla olevien lasten vanhemmat kokevat vertaistuen tärkeäksi. Vertaisryhmissä voi purkaa myös epäonnistumisen hetkiä, joita ei yleensä kerrota vastaanotoilla, mutta vertaistukiryhmässä voi olla luontevaa jakaa sitäkin, että välillä menee hermo.”

## Lähteet

ADHD tutuksi.fi 2024. ADHD lapsella. <https://adhdutuksi.fi/mika-on-adhd/adhd-lapsella/>. Viitattu 7.10.2024.

ADHD-liitto 2024. ADHD-liitto kuuntelee, tukee ja neuvoo. <https://adhd-liitto.fi/>. Viitattu 18.4.2024.

CHADD. 2019. Early ADHD Treatment Prevents Serious Complications. Saatavilla: <https://chadd.org/>. viitattu 23.9.2024.

Huttunen & Socada 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö). Terveyskirjasto. Lääkärikirja duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>. Viitattu 18.4.2024.

Holmberg J. 2024. Rahapulassa oleville hyvinvointialueille ei tipu automaattisesti lisärahoitusta, linjaa VM- "valtava potti meidän veronmaksajien rahoja". YLE. <https://yle.fi/a/74-20081456>. Viitattu 27.10.2024.

Häyry & Suni 2018. Kuinka paljon erityislapsen vanhemman pitää jaksaa. Kaleva. <https://www.kaleva.fi/kuinka-paljon-erityislapsen-vanhemman-pitaa-jaksaa/1775938>. Viitattu 15.10.2024.

Kela 2024. Kela joutuu tekemään säästötoimenpiteitä turvatakseen harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutuspalvelut. <https://www.kela.fi/ajankohtaista/kela-joutuu-tekemaan-saastotoimenpiteita-turvatakseen-harkinnanvaraisen-kuntoutuksen-kuntoutuspalvelut>. Viitattu 27.10.2024.

Kela 2024. Neuropsykiatristen kuntoutujien määrä kasvaa -erityisesti lasten ja nuorten kuntoutusta on kehitetty. <https://www.kela.fi/ajankohtaista-kuntoutus/5968649/neuropsykiatristen-kuntoutujien-maara-kasvaa-erityisesti-lasten-ja-nuorten-kuntoutusta-on-kehitetty>. Viitattu 20.4.2024.

Kovaniemi, S. 2022. Nepsy-lapsen asema palvelujärjestelmässä: kartoitus arjen haasteista ja tarvittavan tuen saannista vanhempien kertomana. Opinnäytetyö (AMK). Turun ammattikorkeakoulu.

Kosonen S. 2024. "säästöjä vaaditaan liian nopeasti." Lääkärilehti <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/saastoja-vaaditaan-liian-nopeasti/>. Viitattu 27.10.2024.

Laakso L-K & Siirtomaa R 2024. Lapsiperheet tarvitsevat ADHD-diagnoosien sijaan tasaista arkea, mutta tukea on tarjolla liian vähän. YLE. <https://yle.fi/a/74-20112950>. Viitattu 27.10.2024.

Lastensuojelun keskusliitto 2024. Varpu-lapselle tukea ajoissa. <https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/Varpu-tukea-lapselle-ajoissa.pdf>. Viitattu 27.8.2024.

Lepistö J. 2024. Nämä lapset joutuvat erityisen usein sijoitetuksi kodin ulkopuolelle: ”Liian moni on jäänyt heitteille”. MTV. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/nama-lapset-joutuvat-erityisen-usein-sijoitetuksi-kodin-ulkopuolelle-liian-moni-on-jaanyt-heitteille/8907062#gs.gra5r9>. Viitattu 27.10.2024.

Loukkola, J. 2017. Niklas Jaakolan ADHD-diagnoosi oli perheelle helpotus – ”Osa potilaista saa diagnoosin valitettavan myöhään”. Yle 11.10.2017. <https://yle.fi/a/3-9874477>. Viitattu 27.8.2024.

MedPsychNC. 2023. The Importance of Early Intervention for ADHD. Saatavilla: <https://medpsychnc.com/>. viitattu 23.9.2024.

Mielenterveystalo.fi 2024. ADHD ja lapset. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-vaikeudet/adhd-ja-lapset>. Viitattu 18.4.2024.

Moilanen, Närhi, Olsen ym. 2008. Lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriön (ADHD) hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97125>. Viitattu 18.4.2024.

Närhi & Pitkänen 2016. Varhaiskasvatuksessa ja koulussa toteutettavat ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukitoimet. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix00959>. Viitattu 20.4.2024.

Nykopp J. Potilaan lääkärilehti 2015. Nyt on pakko kysyä: Onko ADHD oikea sairaus? <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/nyt-on-pakko-kysya-onko-adhd-oikea-sairaus/>. Viitattu 4.10.2024.

Puustjärvi 2024. ADHD:n tunnistaminen ja diagnosointi ennen kouluikää. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix01777>. Viitattu 18.4.2024.

Schroeder, M. 2024. Early diagnosis and intervention important for children with ADHD. University of Calgary. Saatavilla: <https://www.ucalgary.ca/>. Viitattu 23.9.2024.

Sosiaalihuoltolaki 1987/380. Annettu Helsingissä 3.4.1987. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>. Viitattu 4.10.2024.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 4.10.2024.

STM 2024. Hallituksen esityksen tavoitteena on määritellä selkeästi, kuka on oikeutettu vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin. <https://stm.fi/-/hallituksen-esityksen-tavoitteena-on-maaritella-selkeasti-kuka-on-oikeutettu-vammaispalvelulain-mukaisiin-palveluihin>. Viitattu 4.10.2024.

STM 2024. Lääkinnällinen kuntoutus 2024. <https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>. Viitattu 20.4.2024.

STM 2024. Palvelut perheille 2024. <https://stm.fi/palvelut-perheille>. Viitattu 18.4.2024.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Käypä hoito. (2019). Lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) diagnosointi. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#s13>. Viitattu 3.10.2024.

Tarnanen K, Puustjärvi A, Tuunainen A, Käypä hoito -työryhmä, Berggren K ja Koivunen M. ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi 2024. Keskeisiä hoitokeinoja ovat erilaiset tukitoimet, psykososiaaliset hoitomuodot ja lääkehoito. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/khp00071#s9>. Viitattu 27.8.2024.

Tate Gunnerson 2022. ADHD:n lyhyt historia. <https://www.webmd.com/add-adhd/adhd-history>. Viitattu 18.4.2024.

THL 2022. Lasten ja nuorten ADHD- diagnoosien yleisyys 2022. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-adhd-diagnoosien-yleisyys>. Viitattu 3.10.2024.

THL 2024. FinLapset-Lasten, nuorten ja perheiden terveys, hyvinvointi ja palvelut. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-nuorten-ja-perheiden-terveys-hyvinvointi-ja-palvelut>. Viitattu 7.10.2024.

THL 2024. Lapset, nuoret ja perheet. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet>. Viitattu 20.4.2024.

THL 2024. Vammaisten lasten oikeus sosiaali- ja terveystalveluihin. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisen-lapsen-oikeudet/vammaisten-lasten-oikeus-sosiaali-ja-terveyspalveluihin>. Viitattu 18.4.2024.

Vauva.fi 2022. Onko ADHD vamma? <https://www.vauva.fi/keskustelu/4611970/onko-adhd-vamma>. Viitattu 4.10.2024.

## **Liite 1: Kysely**

### **Kysely alle kouluikäisten ADHD-lasten vanhemmille: palvelut ja niiden saatavuus**

**Kyselytutkimus**

**Millä hyvinvointialueella asutte?**

- Ahvenanmaa
- Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaa
- Etelä-Savo
- HUS
- Helsinki
- Itä-Uusimaa
- Kainuu
- Kanta-Häme
- Keski-Pohjanmaa
- Keski-Suomi
- Keski-Uusimaa
- Kymenlaakso
- Lappi
- Länsi-Uusimaa
- Pirkanmaa
- Pohjanmaa
- Pohjois-Karjala
- Pohjois-Pohjanmaa
- Pohjois-Savo
- Satakunta
- Vantaa ja Kerava
- Varsinais-Suomi
- Valitkaa tilannettanne eniten kuvaavat vaihtoehdot alta, koskien alle kouluikäisiä (alle 7 v.) lapsianne. Vastatkaa jokaisen (alle 7 v.) lapsenne kohdalta erikseen.**

	On ADHD diagnoosi	Ei diagnoosia, mutta epäily	Diagnoosia haetaan	Ei ole diagnoosia
1. lapsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. lapsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. lapsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. lapsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. lapsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Minkälaisia palveluita olette saaneet alle kouluikäiselle ADHD-lapsellenne?

- Tukihenkilö/tukiperhe
- Kuntoutus
- Sopeutumisvalmennuskurssi
- Kotipalvelu
- Apuvälineitä
- Perhetyö
- Emme ole saaneet/käyttäneet palveluita Muuta, mitä?

### Minkälaista taloudellista tukea olette saaneet alle kouluikäiselle ADHDlapsellenne?

- Hoitotuki/vammaistuki
- Omaishoidontuki
- Osittainen hoitoraha
- Emme
-

ole saaneet tukia

Muuta, mitä?

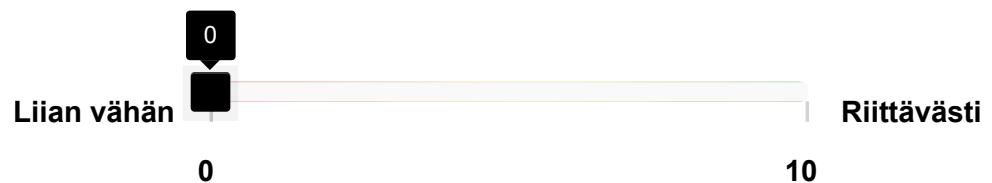
---

**Oletteko saaneet tukea/palveluita ADHD-lapsen/lasten vanhempana?**

Kyllä, mitä?

En

**Arvioikaa asteikolla 0-10 kokemuksenne tilanteessa saamanne tuen määräst.**



**Mihin olisitte kaivanneet lisää apua/tukea?**

Omaan jaksamiseen

Tietoa ADHD:sta

Tietoa saatavilla olevista palveluista/tuista

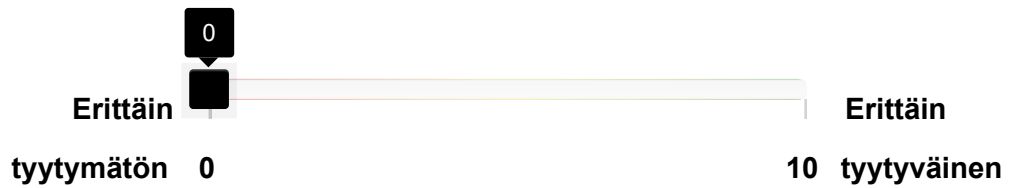
Arjen hallintaan

Vertaistuki

Jotain muuta, mitä?

---

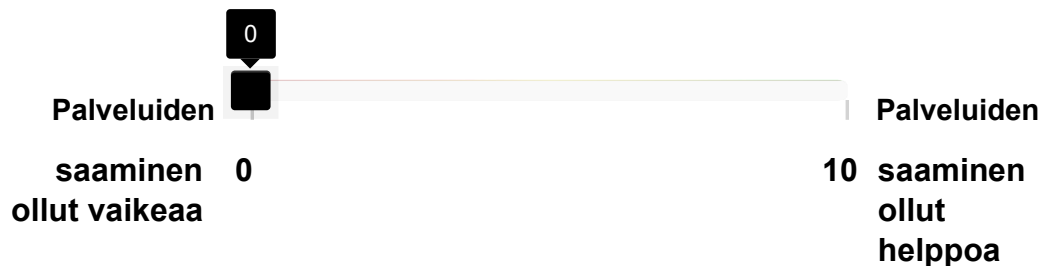
**Arvioikaa asteikolla 0-10 kokemuksenne tilanteessa saamanne tuen/palveluiden toimivuudesta.**



**Mitä kautta olette saaneet apua/tukea?**

- Sosiaalityö
- Julkiset terveyspalvelut
- Yksityiset terveyspalvelut
- Lastensuojelu
- Perheneuvola
- Vammaispalvelu
- Kolmassektori (liitot, järjestöt, yhdistykset): mikä?
- Ystävät, perhe,
- lähipiiri Muu, mikä?
- 

**Arvioikaa asteikolla 0-10 kokemuksenne tilanteessa tuen/palveluiden saatavuudesta.**



**Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta alkaen. Onko muutos vaikuttanut mielestänne palveluiden saatavuuteen?**

Kyllä, miten?

Ei

En osaa sanoa

---

**Jos olette kokeneet tarvitsevanne enemmän tai muuta tukea, mitä teille ei olla myönnetty/tarjottu, miksi arvioisitte ettei sitä ole saatu, tai mikä on ollut esteenä/hidasteena?**

Kriteerit eivät täyty

Omat voimavarat

Resurssipula

Pitkät odotusajat

Etäisyys palveluihin

Lapsen ikä

Muita syitä, mitä?

---

**Onko mielipidettänne kuunneltu apua hakiessa tai sitä saadessa?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**Tähän loppuun saatte vapaasti kertoa omasta tilanteestanne, sekä avata kokemuksianne, liittyen palveluihin alle kouluikäisen ADHD-lapsen vanhempana. Vastaaminen tähän on vapaaehtoista.**

---

---

---

---

---

1000 merkkiä jäljellä

**Liite 2: Kyselyn raportti Webropolista**

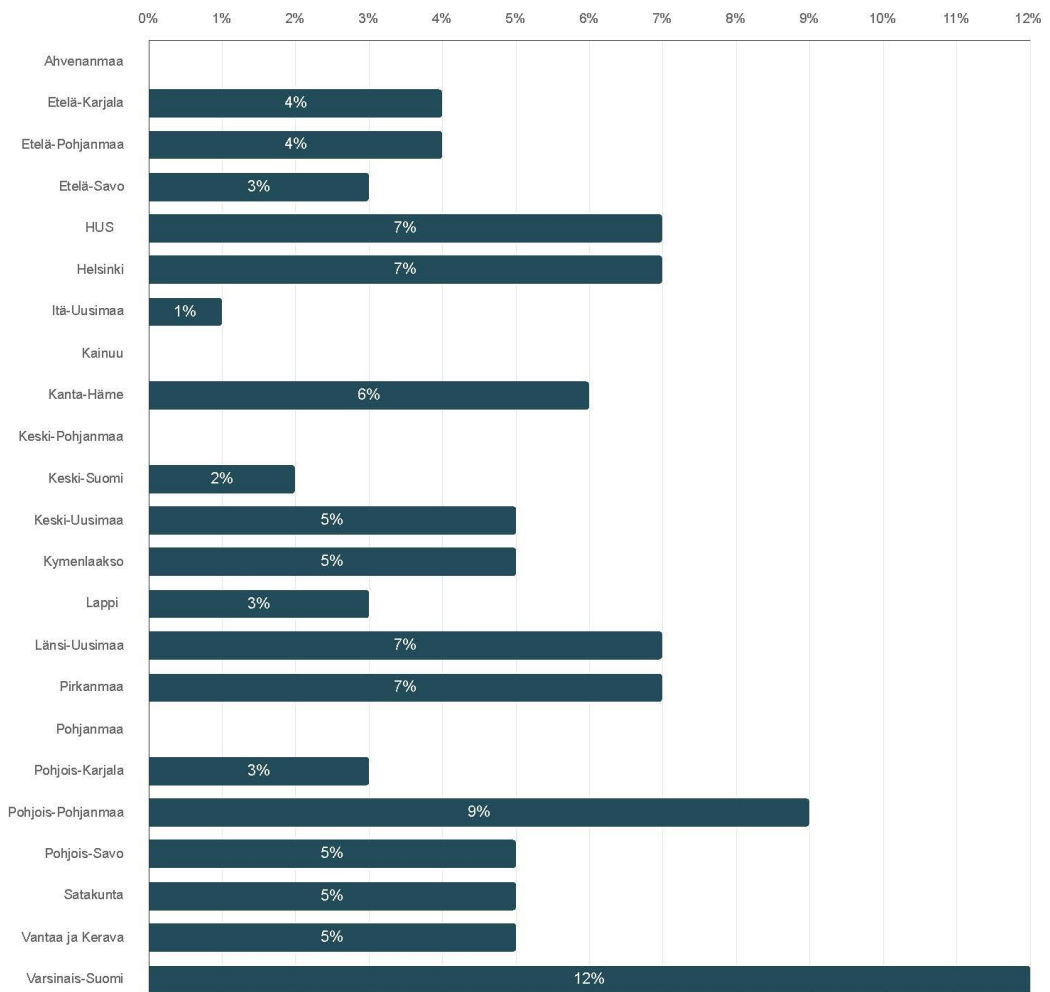
**Perusraportti**

**Kysely alle kouluikäisten ADHD-diagnosoitujen/oireisten lasten vanhemmille:  
palvelut ja niiden saatavuus**

Vastaajien kokonaismäärä: 111

## Millä hyvinvointialueella asutte?

Vastaajien määrä: 109

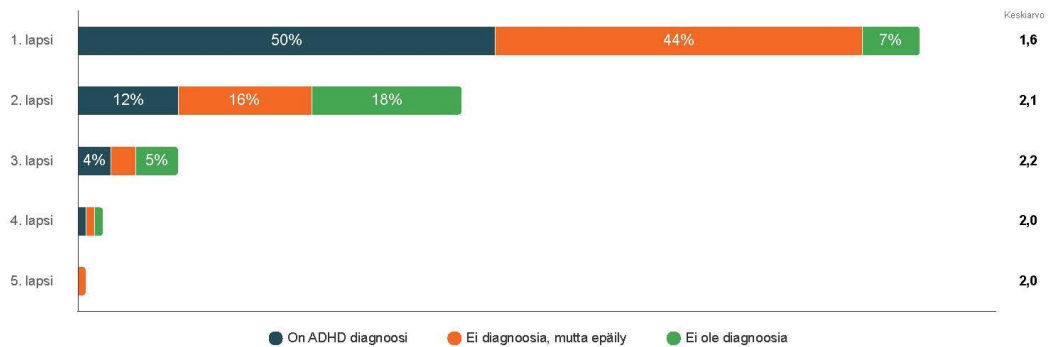


	n	Prosentti
Ahvenanmaa	0	0,0%
Etelä-Karjala	4	3,7%
Etelä-Pohjanmaa	4	3,7%
Etelä-Savo	3	2,8%
HUS	8	7,3%
Helsinki	8	7,3%
Itä-Uusimaa	1	0,9%
Kainuu	0	0,0%
Kanta-Häme	7	6,4%
Keski-Pohjanmaa	0	0,0%
Keski-Suomi	2	1,8%
Keski-Uusimaa	5	4,6%

	n	Prosentti
Kymenlaakso	6	5,5%
Lappi	3	2,8%
Länsi-Uusimaa	8	7,3%
Pirkanmaa	8	7,3%
Pohjanmaa	0	0,0%
Pohjois-Karjala	3	2,8%
Pohjois-Pohjanmaa	10	9,2%
Pohjois-Savo	5	4,6%
Satakunta	5	4,6%
Vantaa ja Kerava	6	5,5%
Varsinais-Suomi	13	11,9%

Valitkaa tilannettanne eniten kuvaavat vaihtoehdot alta, koskien alle kouluikäisiä (alle 7 v.) lapsianne. Vastatkaa jokaisen (alle 7 v.) lapsenne kohdalta erikseen.

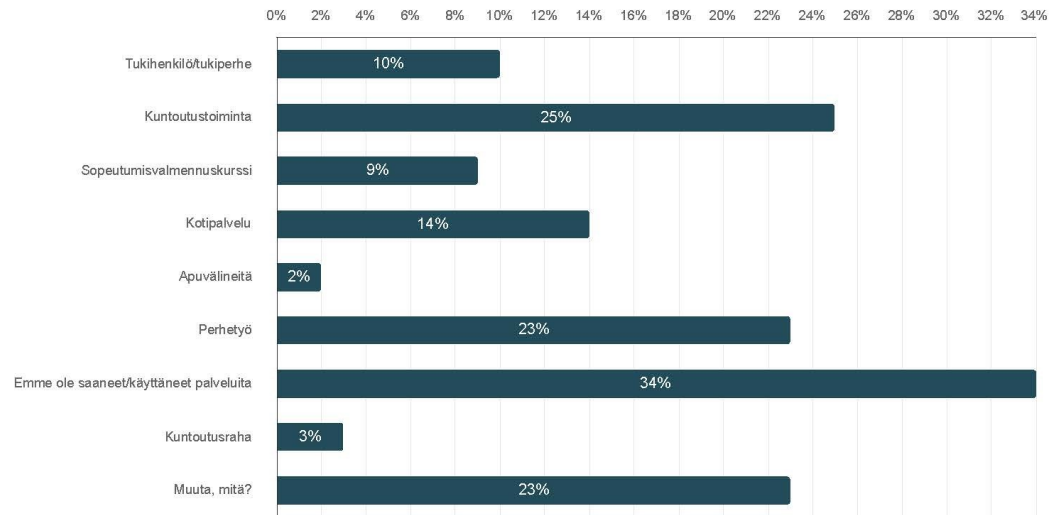
Vastaajien määrä: 111 , valittujen vastausten lukumäärä: 180



	On ADHD diagnoosi	Ei diagnoosia, mutta epäily	Ei ole diagnoosia	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
1. lapsi	55	49	8	111	1,6	2,0
2. lapsi	13	18	20	111	2,1	2,0
3. lapsi	4	3	6	111	2,2	2,0
4. lapsi	1	1	1	111	2,0	2,0
5. lapsi	0	1	0	111	2,0	2,0
<b>Yhteensä</b>	<b>73</b>	<b>72</b>	<b>35</b>	<b>111</b>	<b>1,8</b>	<b>2,0</b>

## Minkälaisia palveluita olette saaneet alle kouluikäiselle ADHD-oireiselle lapsellenne/lapsillenne?

Vastaajien määrä: 111 , valittujen vastausten lukumäärä: 158



	n	Prosentti
Tukihenkilötukiperhe	11	9,9%
Kuntoutustoiminta	28	25,2%
Sopeutumisvalmennuskurssi	10	9,0%
Kotipalvelu	15	13,5%
Apuvälineitä	2	1,8%
Perhetyö	25	22,5%
Emme ole saaneet/käyttäneet palveluita	38	34,2%
Kuntoutusraha	3	2,7%
Muuta, mitä?	26	23,4%

Lisätekstikenttään annetut vastaukset

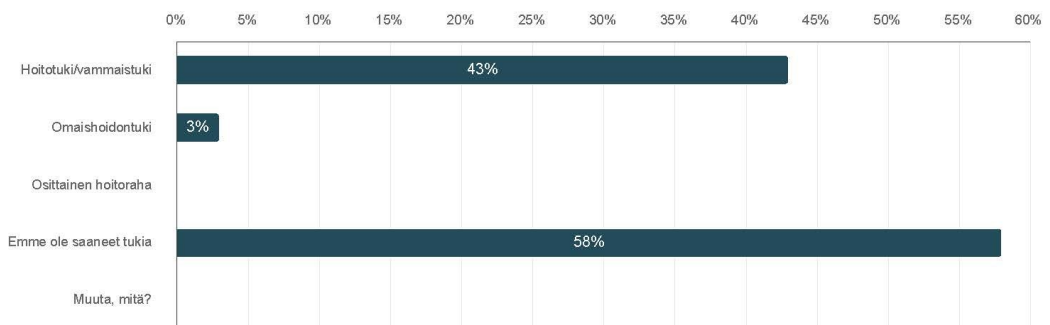
Näytä kaikki

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Muuta, mitä?	Vammaistuki
Muuta, mitä?	Nepsy kurssit vanhemmille
Muuta, mitä?	Lasten psykiatria
Muuta, mitä?	Pienryhmä varhaiskasvatuksessa ja esiopetuksessa
Muuta, mitä?	Toimintaterapia ja lapsiperheiden sosiaalityöstä vuoden ajan ohjausta viikottain
Muuta, mitä?	Yökasteluun vaipat
Muuta, mitä?	Laakitys
Muuta, mitä?	Toimintaterapia
Muuta, mitä?	Toimintaterapia
Muuta, mitä?	Toimintaterapia
Muuta, mitä?	Toimintaterapia
Muuta, mitä?	Toimintaterapia arviointi
Muuta, mitä?	Nepsyvalmennus
Muuta, mitä?	Vammaistuki

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Muuta, mitä?	Nepsy valmentaja kotona 10 krt
Muuta, mitä?	Juuri alkamassa si-toimintaterapia
Muuta, mitä?	Lasten psykiatrian poliklinikan asiakkuus
Muuta, mitä?	Nepsyvalmentaja
Muuta, mitä?	Vuosia odotettu tukiperhettä, köydyään ensimmäiseen tutustumassa sunnuntaina.
Muuta, mitä?	Perheneuvola
Muuta, mitä?	Toimintaterapeutin konsultaatio, psykologin konsultaatio
Muuta, mitä?	Toimintaterapia
Muuta, mitä?	Tehostettu tuki päiväkotiin
Muuta, mitä?	Omaishoitajuus
Muuta, mitä?	Toimintaterapeutin konsultointi ja perheneuvolan psykologin konsultaatio ja lastenpsykiatriin käynti
Muuta, mitä?	Toimintaterapia alkamassa

#### Minkälaista taloudellista tukea olette saaneet alle kouluikäiselle ADHD-oireiselle lapsellenne/lapsillenne?

Vastaajien määrä: 110 , valittujen vastausten lukumäärä: 114



	n	Prosentti
Hoitotuki/vammaistuki	47	42,7%
Omaishoidontuki	3	2,7%
Osittainen hoitoraha	0	0,0%
Emme ole saaneet tukia	64	58,2%
Muuta, mitä?	0	0,0%

Lisätekstikenttään annetut vastaukset  
Näytä kaikki

Vastausvaihtoehdot	Teksti
--------------------	--------

Vastaukset
Tukiperhe ja kotipalvelu
DG saatiin eskariaikana samoin lääkitys. TT ja PT ollut ennen DG jo olemassa
Toimintaterapia Sopeutumisvalmennus
Fysioterapia aistitiedon käsittelyyn ja siihen liittyviin tunne- ja käytöspooleen häiriöihin.
Yksinhuoltajana olisi todella tärkeää jotta pääsisi joskus vaikka lenkille ilman lapsia (ilman että varastaa työnantajan aikaa) tai vanhempainiltoihin. Erityistarpeisille on tosi hankala löytää hoitajaa.
Sitä että joku ottaisi oikeasti huomioon vanhempien huolen. Tuntuu että kukaan ei halua ottaa asiasta koppia. Kun lapsi oireilee tutussa turvallisessa ympäristössä niin silloin ongelmat ovat kotona, ei lapsessa.
Sopeutumisvalmennuskursseja tms., josta saisi sekä vertaistukea, että vinkkejä arkeen, sekä ymmärrystä lapsen oireiluun.
Taloudellinen tuki. Kuntoutuksen, toimintaterapian ja perhetyön jatkuminen kouluun siirryttäessä, nyt kaikki "katkesi" juuri tuossa siirtymävaiheessa ja meni pitkään ennenkuin saatiin kouluikäisellä toimimaan uudestaan.
Sopeutumisvalmennuskurssi, perhetyö, kotipalvelu
Kesti lähes kolme vuotta päästä sopeutumisvalmennukseen ja saada perhetyö. Apua on haettu jotta omat voimavarat pysyisi hyvinä muttei apua ole tullut uupumisesta ja avun huudoista huolimatta
Oma avustajaa
En ole osannut kaivata mitään, sillä perheessä on yksi 8v joka sai diagnoosin 7v ja vaikka hänellä on diagnoosi, on palveluita ja tukea ollut hyvin vähän perheelle.
Keskusteluapua, vuorovaikutukseen apua.
Että meitä vanhempia uskottaisiin, kun sanomme, että lapsen kanssa on haasteita. Eikä vaan etsittäisi vikaa vanhemmuudesta. Ihan "vain" tavallista lastenhoitoa, esim pari kertaa kuukaudessa 2-4 tuntia. Hetken tauko arjesta, hetki kahden puolisoon kanssa. Ennen kaikkea, ennakoivaa tukea. Apua jo ennen kuin sitä todella tarvitaan.
Tukitoimia päivähoidon, omaa yksikköön. Rahallista apua toki, koska toinen vanhempi joutuu olemaan paljon poissa töistä, vaikka tekee vain osa-aikaisesti.
Aittoa kohtaamista, kuulemista ja tosissaan ottamista.
Toimintaterapia
Tukiperhe
Tukiperhe, omaishoidontuki, varhainen tuki päiväkotiin.
Tukea vilkkaan lapsen kanssa jaksamiseen, sekä päiväkotiin seuraavaa tukiporrasta varten tutkimuksia.
Tuen/palveluiden jatkuminen ennen/fälkeen diagnoosin (vaikka "oireet" helpottaisi hetkeksi), säännöllisyys, tukien/palveluiden helpompi saaminen/hakeminen kun on selkeät oireet, ohjeistus tukien/palvelujen, henkilökunnan riittävyys... sellaisia perusasioita. Sit sellanen apuvälinelainaamo erityislapsille ois ollu tarpeen, esim. painopiteitojen, joogakankaiden tms suhteen jos ei ole varaa ostaa/haluaa ensin kokeilla sopiiko sellainen
Kotipalvelu. Arki kuormittavaa ja tekisi todella hyvää saada kerran viikossa lähtää miehen kanssa pari tunniksi vaikka lenkille. Tukiverkkoa ei ole.
Lastenhoito apua keskustelua.
Vammaistuki olisi ollut aiheellinen näin jälkikäteen ajateltuna jo ennen diagnoosia, joka oli täysin varma.
Nopeammin omaa tukihenkilöä
Vahvempaa parisuhteen tukea
Tukea ja apuja paljon aikaisemmin ja jo ennen diagnoosia
Harrastustuki ja lapsenhoitoapu jotta saisi levätä
Lastenhoitoa hoitajalta jolla olisi kokemusta nepsy lapsista. Hoidon tarve omassa kodissa olisi erityisen tärkeää vanhempien jaksamisen tukemista. Lähinnä viikonloppuisin olisi hyvä olla saatavilla. Myös palvelu jonne voisi viedä lapset yöksi vaikka kerran muutaman kuukauden välein olisi erittäin tervetullutta kun tukiverkkoa ei ole. Kalliin hoitajan palkkaaminen ei ole mahdollista sen kalliin hinnan vuoksi
Jo 18vuotiaalle lapselle olisi silloin kaivannut apua, hän sai diagnoosin vasta 12 vuotiaana ja todellakin liian myöhään. Onneksi olemme nyt osanneet pyytää tarvittavia apuja aiemmin.
Omaishoidontukea
Toimintaterapiaa
Neuvolasta olisi pitänyt ottaa vanhempien ajatukset tosissaan.
Et olisi saanut tukiperheen paljon aiemmin ja sopeutumisvalmennus.
Avustajapalveluita
Tukiperhe, emme täytä kriteereitä päästä edes jonoon neuvolan mukaan.

Vastaukset
Kaikkiea mahdollista tukea arkeen sekä esikouluun
Tutkimuksia ja sen, että ammattilaiset ottavat tosissaan vanhemman huolen ja lapsen haasteet
Apua kotiin, sillä lapsia 4 ja kaikki pieniä. Isommat 8 ja 9 v. Adhd poika 6v ja pienin 4v. Yksin piti pärjätä ilman mitään apua.
Jotakin tukea edes olisi tarjottu missä kerrotaan kunnolla adhd:sta vanhemmille ja lapselle itselle.
Perheneuvola, psykologi, toimintaterapia mm
Melkein mikä vaan olisi käynyt. Lapset reagoivat uusiin ihmisiin vahvasti, joten toimivien olisi rahallinen tuki, jotta voisi itse olla enemmän kotona ja lapset vähemmän hoidossa, jolloin myös kuormitus ja oireilu olisi vähempää.
Toimintaterapeutti
Hakeneet apua 4 v saakka moninaisten haasteiden kanssa, mutta meidän huolta ei ole missään kuultu.
On, mutta en tiedä mitä tukea voisimme tähän saada ennen kun koulu alkaa.
Toimintaterapia
Toimintaterapia. Nyt joudumme hakemaan palvelun yksityiseltä sektorilta vakuutuksen turvin.
Kaipaisin toimintaterapiaa ja diagnoosipolun alkamista, jotta äärimmäisen kuormittuva lapsi saisi työkaluja ja mahdollisesti lääkkeet arjessa jaksamiseen.
Toimintaterapia
Psykologille ollaan jonossa jotta lääkäri saa annettua lapselle diagnoosin. Nämä jonot kuulemma 2 vuotta.
Ratsastusterapia
Neuvola ottaisi huomioon pyynnöt. Eikä toteaisi että "liian pieni tutkimuksiin, katsotaan joskus koulussa".
Toimintaterapia-mahdollisuus piti itse ymmärtää, selvittää ja järjestää tarvittavat ajat, että lähete siihen tehtiin. Olemme lastenneuvolan ja olemme aiemmin olleet myös perhe- ja kasvatusneuvolan asiakkaita. Onko meidän tehtävämme vanhempina tunnistaa palvelujärjestelmän mahdollisuudet lapsen tukemiseen itsenäisesti?

#### Arvioikaa asteikolla 0-10 kokemuksenne tilanteessa saamanne tuen riittävydestä.

Vastaajien määrä: 97

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskiahajonta
0,0	10,0	4,4	4,0	429,0	2,7

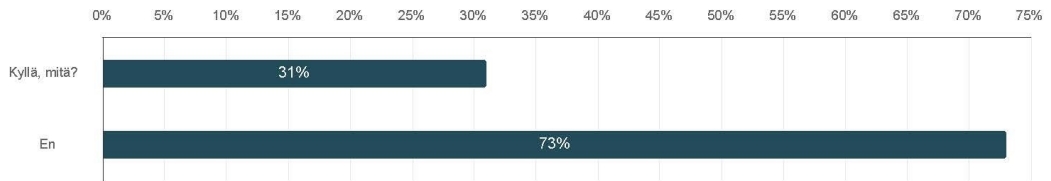
#### Arvioikaa asteikolla 0-10 kokemuksenne tilanteessa saamanne tuen/palveluiden laadusta.

Vastaajien määrä: 99

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskiahajonta
0,0	10,0	5,4	6,0	538,0	3,1

## Oletteko saaneet tukea/palveluita ADHD-oireisen lapsen/lasten vanhempana?

Vastaajien määrä: 111 , valittujen vastausten lukumäärä: 115



	n	Prosentti
Kyllä, mitä?	34	30,6%
En	81	73,0%

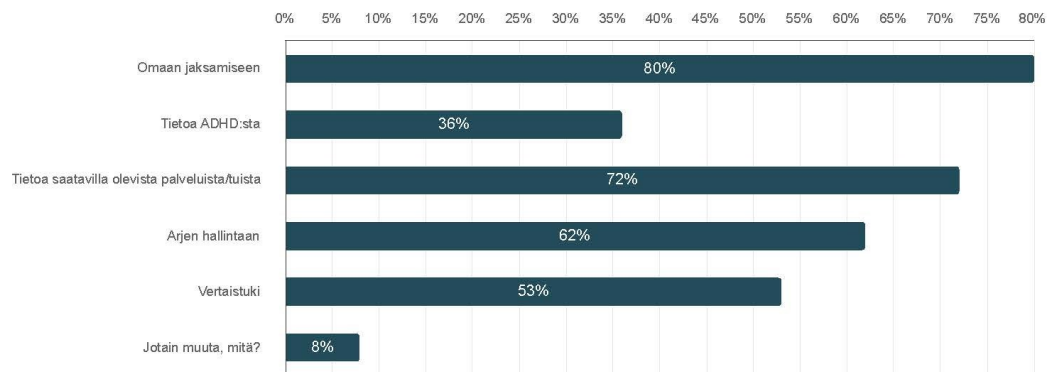
Lisätekstikenttään annetut vastaukset

Näytä kaikki

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Kyllä, mitä?	Perhetyö
Kyllä, mitä?	Hoitotaho
Kyllä, mitä?	Perhetyö
Kyllä, mitä?	Keskusteluapua vanhemmille, neuvolan toimivat perheet ryhmä
Kyllä, mitä?	Myöhemmin sova kurssi, vammaistuki jne
Kyllä, mitä?	Kotipalvelu
Kyllä, mitä?	Lastenpsyka
Kyllä, mitä?	Keskustelut mm.neurolapsykologin kanssa
Kyllä, mitä?	Vanhempien strategia kurssi
Kyllä, mitä?	Psykan pikkuoppi valmennus, psykan mindfulness, lapsenhoitoapu
Kyllä, mitä?	Perhe neuvolasta keskustelutukea
Kyllä, mitä?	Lähinnä keskusteluapua (=syyttelyä)
Kyllä, mitä?	Koulutuksia vanhemmille koskien adhd:ta
Kyllä, mitä?	Neurologi
Kyllä, mitä?	Perhetyötä, parisuhdeterapiassa kävimme seurakunnalla, ei nepsy-osaamists
Kyllä, mitä?	Toimintaterapiasta on ollut apua ja lääkityksestä myöskin
Kyllä, mitä?	Neppari-hanke
Kyllä, mitä?	Yksi verkkokurssi, noin 4 tapaamista
Kyllä, mitä?	Perheneuvolan käynnit tukemaan vanhemmuutta
Kyllä, mitä?	Toimintaterapia
Kyllä, mitä?	Hyvinvointiopettajan tukea
Kyllä, mitä?	Toimintaterapeutin ohjeita arkeen ja eskariin
Kyllä, mitä?	Perheohjaus
Kyllä, mitä?	Toimintaterapeutin kanssa juttelu
Kyllä, mitä?	Tukiperheen, kotipalvelua ja perhetyötä
Kyllä, mitä?	Sopeutumisvalmennus toisen lapsen vuoksi
Kyllä, mitä?	Perhe- ja kasvatusneuvonta=vain vähän hyötyä. Toimintaterapia alkamassa.

## Mihin olisitte kaivanneet lisää apua/tukea vanhempana?

Vastaajien määrä: 106 , valittujen vastausten lukumäärä: 330



	n	Prosentti
Omaan jaksamiseen	85	80,2%
Tietoa ADHD:sta	38	35,8%
Tietoa saatavilla olevista palveluista/tuista	76	71,7%
Arjen hallintaan	66	62,3%
Vertaistuki	56	52,8%
Jotain muuta, mitä?	9	8,5%

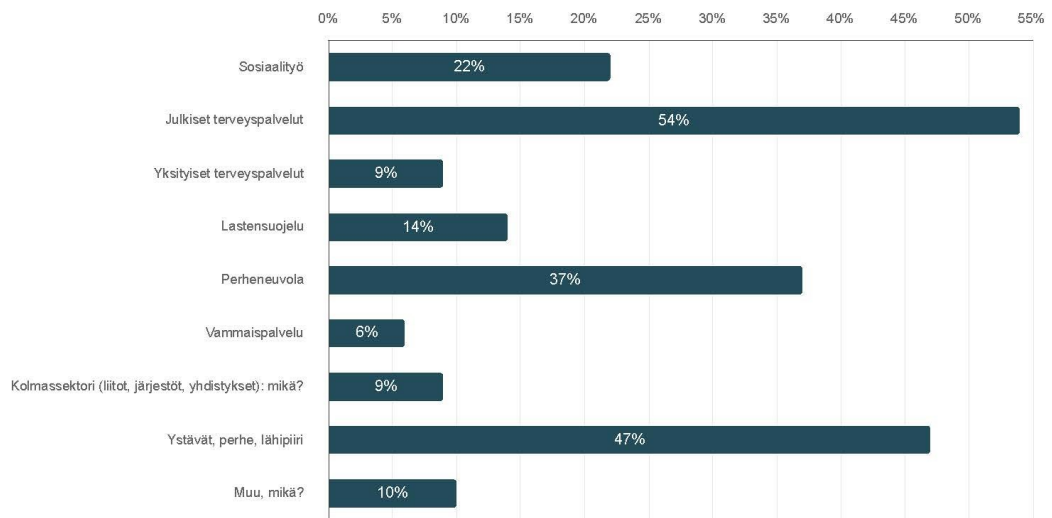
## Lisätekstikenttään annetut vastaukset

Näytä kaikki

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Jotain muuta, mitä?	Että huolemme kuultaisiiin
Jotain muuta, mitä?	ihan käytännön asioihin: isosiskon läksyt, lasten vahtiminen kun vaihdan autoon renkaat tai kun olen 40 asteen kuumeessa. Tai kun sektiohaava mahassa ei saanut nostaa mitään niin autolta sitte kantelin ostokset vauva kantoliinassa maitopurkki kerrallaan.
Jotain muuta, mitä?	Kaiikkea mahdollista, nyt apu ja tuki vanhemmalle saatiin vasta kouluikäisen puolella, sillä diagnoosi vasta juuri ennen koulun alkua. Ennen diagnoosia ei vanhemmille juurikaan tukea tarjolla
Jotain muuta, mitä?	Lapsen tukemiseen
Jotain muuta, mitä?	Parisuhteen hoitaminen
Jotain muuta, mitä?	Luottamus hoitokontaktiin
Jotain muuta, mitä?	Tuki jo neuvolasta lähtien eikä vain epäilyä ja kyseenalaistamista vanhemmuustaidoista
Jotain muuta, mitä?	Tutkimuksia
Jotain muuta, mitä?	Lapsen oireiden ja käyttäytymisen konkreettiseen tukemiseen.

## Mitä kautta olette saaneet apua/tukea?

Vastaajien määrä: 101 , valittujen vastausten lukumäärä: 209



	n	Prosentti
Sosiaalityö	22	21,8%
Julkiset terveyspalvelut	55	54,5%
Yksityiset terveyspalvelut	9	8,9%
Lastensuojelu	14	13,9%
Perheneuvola	37	36,6%
Vammaispalvelu	6	5,9%
Kolmassektori (liitot, järjestöt, yhdistykset): mikä?	9	8,9%
Ystävät, perhe, lähipiiri	47	46,5%
Muu, mikä?	10	9,9%

## Lisättekstikenttään annetut vastaukset

Näytä kaikki

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Muu, mikä?	Toimintaterapia
Muu, mikä?	on pidetty palavereja sosiaalityön kanssa mutta kun kyseessä ei ole puutteellinen vanhemmuus tai päihdeongelmat niin ei heillä kai oikein ole tarjota mitään. Tukiperhejonossa ollaan, tosin voi olla ettei erkkalapsille löydy.
Kolmassektori (liitot, järjestöt, yhdistykset): mikä?	MII ja omaisOiva vertaisryhmät
Muu, mikä?	Facebookin ADHD lasten vanhemmat ryhmät
Muu, mikä?	Facebook vertaistuki ryhmät
Kolmassektori (liitot, järjestöt, yhdistykset): mikä?	ADHD liitto
Muu, mikä?	Olen hoitanut itse, mm tukiperheen etsin itse.
Muu, mikä?	Oma tiedon etsintä
Kolmassektori (liitot, järjestöt, yhdistykset): mikä?	Paut, Leijonaemot vertaistukiryhmät
Muu, mikä?	Oma kokemus vanhempien lasten kasvatuksesta on ollut parhaiten apua
Kolmassektori (liitot, järjestöt, yhdistykset): mikä?	Neppari-hanke

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Kolmassektori (liitot, järjestöt, yhdistykset): mikä?	Samdy ry
Kolmassektori (liitot, järjestöt, yhdistykset): mikä?	Mahdollisuus lapselle ry
Kolmassektori (liitot, järjestöt, yhdistykset): mikä?	Adhd liitos
Muu, mikä?	Perhetyö
Muu, mikä?	Itse ammatiltani nepsy-valmentaja
Muu, mikä?	Lähipiiri mahdollistavat lastenhoidon, että vanhemmat ovat päässeet lepäämään arjesta.

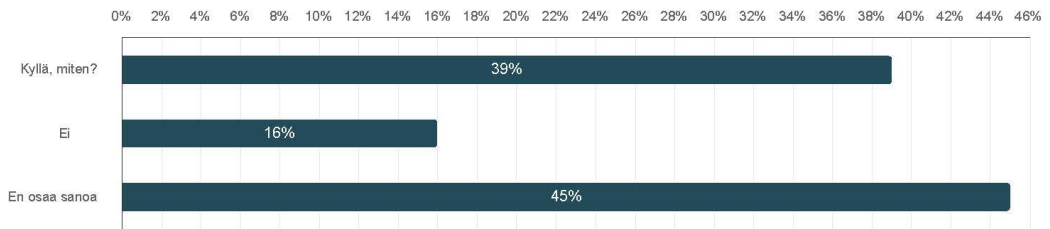
**Arvioikaa asteikolla 0-10 kokemuksen tuen/palveluiden saatavuudesta omassa tilanteessanne.**

Vastaajien määrä: 97

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskihajonta
0,0	10,0	4,1	4,0	396,0	2,9

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä 21:lle hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta alkaen. Onko muutos vaikuttanut mielestänne palveluiden saatavuuteen?

Vastaajien määrä: 110



	n	Prosentti
Kyllä, miten?	43	39,1%
Ei	18	16,4%
En osaa sanoa	49	44,5%

Lisätekstikenttään annetut vastaukset

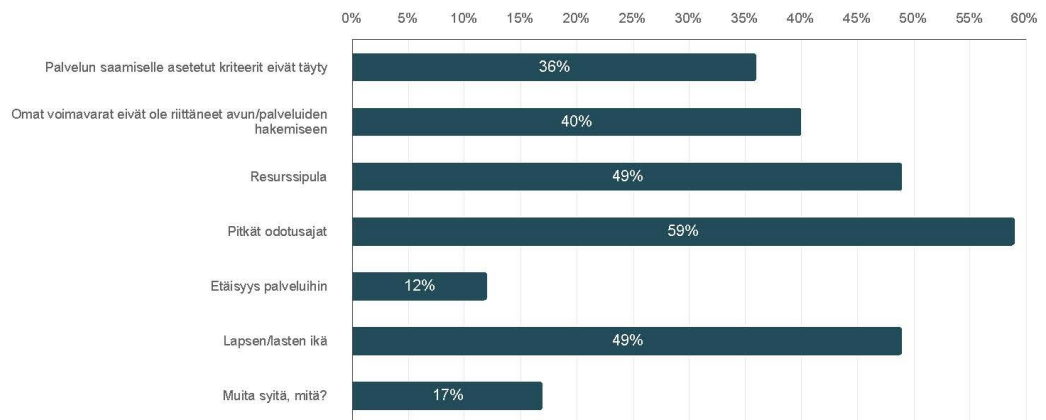
Näytä kaikki

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Kyllä, miten?	Vaikea saada terapeutoita ja palaverireja hoitavan tahon kanssa.
Kyllä, miten?	Vaikeampi saada lapselle apua. Varhainen tuki puuttuu vaan odotetaan kouluun jolloin ollaan myöhässä
Kyllä, miten?	Hankaloittanut todella paljon
Kyllä, miten?	Ajat menevät pitkälle eikä saa vastauksia tai hoitoa
Kyllä, miten?	Resursssia vähemmän vaikeampi saada lapselle esim toimintaterapiaa
Kyllä, miten?	Palvelut huonontunut
Kyllä, miten?	Ennen vaikeasti saatavat palvelut ja apu ovat nykyään lähes mahdottomuus. Juuri yhdessä palaverissa todettiin että koska en kärsi mt ongelmista tai päihdeongelmasta en saa apua, kysyinkin että koska minulla on vahva masennus tausta ja koska en tällä hetkellä kyykkää viinihyllyllä tai istu hullujen huoneella mutta haen apua niin en sitä saa joten odotamme että näin käy. Vastaus tähän oli että just näin.
Kyllä, miten?	Vaikeampaa saada nopeasti apua
Kyllä, miten?	Apua vaikeampi saada
Kyllä, miten?	Lääkäriaikoja ei saa
Kyllä, miten?	Huonontaen palvelun saamista ja laatua
Kyllä, miten?	Koko ajan vähenee palveluiden saatavuus.
Kyllä, miten?	Huonosti
Kyllä, miten?	Heikentänyt.
Kyllä, miten?	Jonot pitkiä
Kyllä, miten?	Päätökset venyy ja epäselvää kuka päättää mistäkin palvelusta. Toimintaterapiasta määrärahat koko ajan loppu ja lapset kärsii
Kyllä, miten?	Vaikeutuneet paljon
Kyllä, miten?	Tukea ei saa yhtä hyvin kuin aikaisemmin
Kyllä, miten?	Huononsi palveluita
Kyllä, miten?	Palvelut vähenee kokoajan tai niitä ei saa ollenkaan.
Kyllä, miten?	Huonosti, kaksi vuotta jonolettu toimintaterapian esim. ADHD DG saatu viimein, mutta yksityisen kautta
Kyllä, miten?	Huonontui merkittävästi, vaikeampi saada palveluja/ns "oikeita" ihmisiä kiinni
Kyllä, miten?	Toimintaterapia lakkautettiin ennen kuin ADHD diagnoosi saatiin. Totea oli ollut tällöin pienissä jaksoissa jo 2 vuotta.
Kyllä, miten?	Suuret jonot. Yhteydenotto sosiaalipäiv. vauhditti tutkimuksia ja avun saantia
Kyllä, miten?	Omaishoidontukea kriteerit tiukentui
Kyllä, miten?	Maksuseteleiden määrä on lisääntynyt

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Kyllä, miten?	Avun saaminen oli hidasta sekä matka-aika lääkärin luokse on pitkä.
Kyllä, miten?	Palvelut on ruuhkautuneet todella pahasti
Kyllä, miten?	Hidastanut palvelujen saatavuutta ja tuen piiriin pääsemistä. Resursseja on vähennetty kunnalta.
Kyllä, miten?	Negatiivisella tavalla
Kyllä, miten?	Entistä vaikeampaa saada ja löytää oikea tuki ja apu
Kyllä, miten?	Omalla kohdalla parantunut
Kyllä, miten?	Negatiivisesti
Kyllä, miten?	Huonontanut entisestään
Kyllä, miten?	Pieneltä paikkakunnalta lähtenyt paljon palveluita isompaan kaupunkiin.
Kyllä, miten?	entistä vaikeampi saada apua
Kyllä, miten?	Huonontanut
Kyllä, miten?	Vaikeutuu, esim toimintaterapian saaminen vaikeutuu
Kyllä, miten?	Heikentänyt
Kyllä, miten?	Hankaloittanut kaikkea
Kyllä, miten?	Lasten neurologisen ei saa lähetettä

Jos ette ole saaneet riittävästi tukea tai tuki ei ole ollut mielestänne oikeanlaista; mikä tai mitkä syyt ovat mielestänne olleet esteenä riittävän tai oikeanlaisen tuen saamiselle?

Vastaajien määrä: 103 , valittujen vastausten lukumäärä: 268

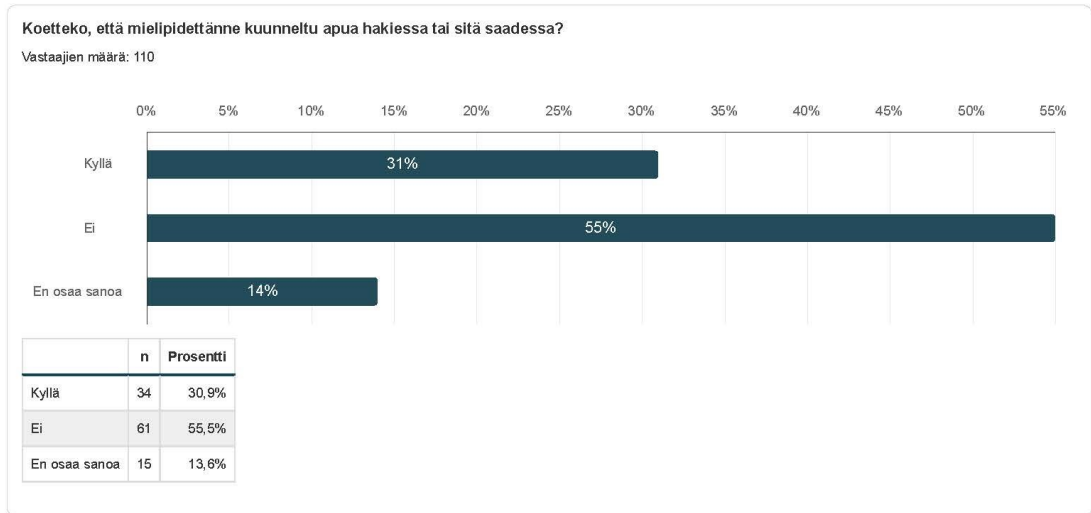


	n	Prosentti
Palvelun saamiselle asetetut kriteerit eivät täyty	37	35,9%
Omat voimavarat eivät ole riittäneet avun/palveluiden hakemiseen	41	39,8%
Resurssipula	50	48,5%
Pitkät odotusajat	61	59,2%
Etäisyys palveluihin	12	11,7%
Lapsen/lasten ikä	50	48,5%
Muita syitä, mitä?	17	16,5%

Lisättekstikenttään annetut vastaukset

Näytä kaikki

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Muita syitä, mitä?	Lapsi pääsi vuosien pyytämisen jälkeen nyt koulupsykologin arvioon eskoulun alettua. Hänen mielestään kriteerit täyttyivät, mutta koska diagnoosi puuttui, apua ei saada.
Muita syitä, mitä?	Ei otetaan asiaa vakavasti.
Muita syitä, mitä?	Lasten psykiatrian suhtautuminen
Muita syitä, mitä?	ehkä pitäis olla isompia ongelmia? ehkä odotetaan että haasteet eskaloituu? ehkä en ole oikeanlainen avunsaajaja?
Muita syitä, mitä?	Kukaan ei kerro asioista, kaikki pitää selvittää itse. Vasta diagnoosin jälkeen mahdollisuus tietynlaisiin tukiin, "katkos" allekouluikäisten ja kouluikäisten palveluissa
Muita syitä, mitä?	Jätetty vaan heitteille
Muita syitä, mitä?	Vähättely. Vuorovaikutus haasteet. Yhteistyö ammattilaisten välillä ei toteudu.
Muita syitä, mitä?	Luottamuspuula, raha
Muita syitä, mitä?	Eihän lapsella adhd voi olla vaan te vanhempina olette osaamattomia, teidän kasvatus on vääränlaista...
Muita syitä, mitä?	Työntekijä "tietää" mitä tarvitsemme vaikka itse ei palvelua halua
Muita syitä, mitä?	Tyttö maskaa ja tsempkaa
Muita syitä, mitä?	Sosiaalitoimella ei halua tukea. Ei rahaa tai resursseja.
Muita syitä, mitä?	Ei ole edes kerrottu vaihtoehdoista
Muita syitä, mitä?	Syy vanhemmissa ja kasvatuksessa, sanottu
Muita syitä, mitä?	Itse ammattilainen emmekä tarvitse lastensuojelun palveluja. Lapseni hyötyisi ratsastusterapiasta ja vieraan pitämästä nepsy-valmennuksesta
Muita syitä, mitä?	Puuttuva tieto niistä
Muita syitä, mitä?	Tarve ei ehkä kohdennu käytettävissä olevaan tarjontaan.



Tähän loppuun voitte kuvata tilannettanne ja kokemuksiinne, liittyen palveluihin alle kouluikäisen ADHD-oireisen lapsen/lasten vanhempana. Vastaaminen tähän on vapaaehtoista.

Vastaajien määrä: 56

Vastaukset
Päiväkodissa ja kotona haasteita lyömisessä. Pkssa levottomuutta, vilkkautta. Lyöminen ja tottelemattomuus pahimpia haasteita
Vastasin keskiarvolla. Yhdellä loistava hoitokotaho joka säännöllistä. Toisella ainoa kontakti on lääkityskontrolli lääkkeitä määräävään lääkäriin ja muut tukitoimen vähäiset verrattuna haasteisiin. Kolmas vasta arviolla joka äärimmäisen hidasta ja aikaavievää. Vaikka oireet selvät, tähän menee silti aikaa 1-2 vuotta jolloin selviää mahdollinen hoitotaho. Kolmen lapsen kanssa kuntoutustiryhmän 6 kertaa läpikäyneenä pidän kyseistä työryhmää kuluttavana ja turhana ajankuluna joka vaan on pakko käydä läpi päästäkseen eteenpäin. Myös siitä on paljon apua että vanhemmalla löytyy tietoa eri tahoista ja niiden toimintatavoista. Pitää osata pyytää jotta mitään saa ja mihinkään pääsee.
Itsellä vaikea elämänvaihe (sairauseläke/työkokeilu/kivut) lapsen ADHD ilman mitään tukea (pl vammaistuki) mitään konkreettista tukea tai apua ei ole neuvottu/saatu jne. Itse hakeuduttu t.t.n tutkimuksiin ja saatiin se, samoin puheterapia. Mutta ADHD:hen hoitoon/tukemiseen on menty omatoimisesti itseltietoisesti hakien jne. Mitään kodin ulkopuolista apua emme ole saanut. Tutkimuksetkin omista vakuutuksista hoidettu..
Vastaus on koulu hoitaa
Lapsella on erittäin vahvat adhd oireet. Minulla (äidillä) sekä kahdella omalla sisaruslapsella ja äidilläni on adhd. Ja se ei ole auttanut asioiden etenemistä mitenkään. Aina sanotti, että hän on vaan eläväinen. Vasta viskarivuodella huomattiin oikeat "ongelmat" myös päiväkodissa. Mm. Aggressiivisuus. Toiminnanohjauksen puute. Keskeytymiskyvyttömyys. Huolimattomuus. Levottomuus. Sekä lukuisat nepsyipiirteet aistiherkkyksien puolelta.
Lasta ja perhettä pompotellaan palveluiden välillä. Perheneuvolaan päästiin melko pian, mutta sieltä ohjattiin lastensuojeluun, sitten tyksiin. Tyksistä taas lastensuojeluun, josta ei enää saada apua. Tutkimukset kyllä on lapselle tehty toimintaterapeutin kanssa, mutta lähetetty ei saatu, koska haasteet ilmenee vääriällä tavalla. Siis aistipuolella, kuormittumisena ja siitä johtuen käytösongelmia. Ainoa tuki on lääkitys, jossa haasteita. Lääkäriin vaikea saada yhteyttä. Perhetyö oli puoli vuotta, jatkoa ei myönnetty. Työntekijä oli ihana, ammattitaitoinen ja osasi auttaa meitä haasteissa. Me toivoimme jatkoa. Nyt emme saa mitään apua tai tukea, koska meitä on kaksi aikuista taloudessa. Tukiperhettä tai tukihenkilöä ei edes suostuta harkitsemaan lapselle. Ei toimi systeemi. Ei saa tukea perhe, eikä väsyneiden vanhempien lapsi.
On todella vaikea saada tukea ja apua alle kouluikäisen lapsen adhd epäilyn kanssa, me ollaan nuy taisteltu melkein 3vuotta, ja loppua ei vielääkään näy. Vanhempien ja sisarusten voimat lopussa, mutta silti ei mitään apua!!
Päijät-Häme siis kyseessä. Esikaisen toimintaterapiasta aiemmin erittäin hyvät kokemukset. Oli iso apu lapselle. Kokonaisuutena tällä hetkellä tuntuu niin hölmöltä kun päiväkotikin kovasti kannustaa hakemaan apua ja tukea, mutta sellaista apua ei mikään tahoo tarjota, joka olisi jollakin tavoin meille tarpeellista ja hyödyllistä. Tää nyt oli vertaistutkimuksesta kuultu kommentti eikä omakuulema mutta vastaa aika hyvin tätä todellisuutta: "Siinä tapauksessahan sitä apua olisi joka toinen tarvitsemassa eikä sellaiseen ole resursseja." Joka tapauksessa se pointti oli että tukea tarpeen mukaan - ei niin että ylhäältä päätetään mitä tukea voidaan antaa ja sen pitää sopia kaikille tai pitää olla ilman!
Toivon että hoitavat tahot oikeasti kuuntelevat vanhempia ja tekisivät tarvittavia tutkimuksia herkemmin, näin ollen vanhempien kuormitus vähenisi ja avunsaanti jatkossa helpottuisi.
Me saatiin vain diagnoosin ja tarjottu lääke kokeilu. Arki on todella haastava ja omat /perhen voimat ei riittävät. Emme saanut mitään muuta apua tilanteeseen
Salon kaupungilla alle kouluikäisten kuntoutustiryhmä, josta moni ammatilliset arviot ja selvitykset lapsen tilanteesta. Tähän pääsimme puheterapeutin kautta. Valitettavasti kuntoutustiryhmä vain alle kouluikäisille, kouluun siirtyessä tipumme kouluterveydenhuoltoon joka on huonosti resursoitu ja osaamista ei ole. Tällöin joutuu kaikki arviot hakemukset yms tekemään vanhempana joka vie voimavaroja jo ennestään kuormittava arjen lisäksi
Vanhempaa pitäisi kuunnella enemmän.
Meidät jätettiin tyhjän päälle. Neurolla sanottiin että on nepsylapsi ja tulee saamaan tod.näk. Adhd diag ainakin mutta sit vaan sanottiin et ei ruveta tutkimaan kun poika liian nuori (muutaman kuukauden päästä 5v ettei kyllä liian nuori) et hyvää syksyä teille. Ei mitääb muuta. Meidät jätettiin yksin asian kanssa.. Omat voimavarat on loppu mutta pakko vain jaksaa lapsen tunteenpurkauksia yms..
Toisen lapsen kanssa(on jo koululainen) sai aikoinaan tapella avusta,jonotettiin vain kokoajan. Asia ratkesi vasta kun otti yhteyttä potilasasiamiehen. Täällä ei ole vanhemmille hirveästi vertaistuki toimintaa tarjolla, samoin hirvittävät jonot toimintaterapiaan ja pula puheterapeuteista
Vanhempia ei kuunnella, ongelmia vähätellään ja kaikkeen käytetään synnän huonoja vanhemmuuden taitoja. Tukea ei anneta, mutta arvostellaan kyllä kaikkea.
Etenkin kun kyseessä on tyttö, joka tekee kaikkensa peittääkseen oireensa muilta, on tuen saaminen ihan mahdotonta. Kyseessä on tyttö joka ei paiko tavaraita seinille, vaan kuormittuu kaikista häiriötekijöistä. Kukaan ulkopuolinen ei näe todellista tilannetta. Haimme apua perheneuvolasta, jossa psykologi tapasi lasta kolme kertaa. Tämän jälkeen vanhemmille kerrottiin että kaikki haasteet johtuvat vain siitä, että vanhemmat katsovat liikaa puhelimia, eivätkä vietä aikaa lapsen kanssa. 4 kk myöhemmin sain vihdoinkin taisteltua meidät neurologille, joka heti sanoi kyseessä olevan ADHD. Ymmärrän että on vanhempia, jotka ehkä hakevat diagnoosin turhaan - mutta suurin osa etsii apua vain, koska tarvitsee sitä. Nyt apua saa ne, kenellä on varaa yksityiselle, ketkä jaksavat taistella avun saamiseksi tai kenellä tilanne on jo kärjistyntynyt riittävästi.
Minulla tulee päivässä 50km ajomatkoja, koska kuljetan lapsen integroituun erityisentuen ryhmään. Hienoa toki että sai paikan, mutta surullista on se että tukea ei saanut rakkaaseen lähipäiväkotiiin. Vammaispalvelut ovat tiukentaneet omaishoidon myöntää keusoten alueella, että omaishoitajutta on turha hakea. Olen jo yhden burnoutin saanut aikaiseksi taistellessa byrokratiaa kohtaan, seuraavaa odotellessa.
Tyttö laitettiin eskarissa lasten - ja nuorten talolle tutkimuksiin. Hienoa että tutkitaan näitä hiljaisia, omissa ajatuksissaan olevia tyttöjäkin näin aikaisin. Ettei aina keskeytää pelkästään vauhdikkaisiin poikiin.
HUS on antanut perheellemme loistavaa palvelua ja kattavat tutkimukset.
Todella hidasta. Tutkimuksiin hätäpyyntö jo kaksi vuotta sitten. Nyt 6 vuotias diagnoosin loppusuoralla psykiatrisella. Ensin käytiin perheneuvolasta. Aikojen saanti hidasta
Lapsen dg saatu esikouluässä - en ole varma, katsotaanko hänet alle kouluikäiseksi?
Vanhempien kokemuksia on vähätelty.
ADHD-tutkimusten aloittaminen oli rajusti päiväkodissa oireilevan 5-vuotiaan kanssa erittäin vaikeaa eikä vanhempia tunnuttu kuuntelevan. Sanottiin, ettei alle kouluikäistä kuitenkaan vielä diagnosoida eikä lääkitä.

Vastaukset
Lapsen kanssa tilanne alkoi muutaman vuoden ikäisenä, hän oli vilkas ja aggressiivinen. Haettiin apua ja vuosien ajan meille kerrottiin että ollaan vaan huonoja vanhempia. Haettiin lisää apua ja otitiin avoimia kaikelle, mutta mistään ei ollut apua. Lopulta lastensuojelun työntekijät vaihtui ja he alkoi tehtailla lasuja salaa ja saatiin näistä kuulla viikkojen päästä. Lopulta tilanne meinasi johtaa lapsen huostaanottoon. Taisteltiin vielä lisää, kun tiedettiin oikeutemme - ja se oikeus voitti. Työntekijät vaihtui ja kaikki avut purettiin. Lapsi sai dg ja lääkityksen ja nyt alkaa helpottaa vähän. En tiedä vastasiko tämä kysymykseen, mutta haasteellista on olla adhd tytön äiti palvelujen ja tukien viidakossa, kun tyttöjen adhd on niin huonosti tunnettu.
Julkiselta on ole saanut riittävään nopeasti apua. Perhetyö ainut apu, jonka koen riittämättömäksi. Viimein yksityisen kautta saatu DG ja apu. Meni kaksi viikkoa soitosta kun poika sai diagnoosin.
Mitään ei otettu tosissaan. Kukaan ei uskonut, kuinka vilkas lapsi oli kyseessä. 4v neuvolassa lähete toten arvioon, josta aloimme saada lapselle pienissä jaksoissa (muistaakseni 10krt) terapiaa, joka oli naurettavan vähän ja aina uutta hakemusta jossa kesti tosi kauan.
Olen yrittänyt pienestä vauvasta asti sanoa että jotain outoa tässä lapsessa on mutta vähätellyä on vain saanut. Ohjataan perheneuvolaan mutta sitä kautta ei alle 6 vuotiaalle saanut mitään, korkeintaan parisuhdeneuvontaa.
Perheneuvolasta emme saaneet mitään tukea kuin meitä vanhempien kanssa puhuttiin muutama kerta. Tukiperhe meille kerrottiin että olisi tarpeellinen mutta emme saa. Päiväkodissa lapsi on tuki luokassa 2 ollut jo 3,5 vuotiaasta. Tämä päätös meni heti läpi ja silti edelleen heilläkin toisinaan vaikeuksia lapsen kanssa. Yhteistyö päiväkodin kanssa nyt tärkein ja ainoa tuki mitä saamme. Toimintaterapeutti kirjoitti 20 kerran si-terapiain. Toimintaterapia-arviot olit 3 vuotis psykologin jälkeen. Neuvolasta saimme lähteen psykologille siis 3-vuotiaana.
Nykyään meitä vanhempia on hieman paremmin kuunneltu, koska kokemusta adhdsta löytyy äidiltä sekä vanhemmasta lapsesta. Edelleen helposti syytetään huonosta vanhemmuudesta etenkin lastensuojelun puolelta.
Pääsimme nopeasti lähteen saannin jälkeen erikoissairaanhoidon piiriin. Itse on paljon joutunut vaatimaan hoitoon pääsyä ja apua.
Alle kouluikäisille kela ei myöntänyt toiminta terapiaa koska lääkitys ei kunnossa ja lääkäri ei myöntänyt lääkitystä koska lapsi ei saanut terapiaa
Päijät-Häme Neuvolasta kyseenalaistettiin loppuun asti adhd epäily. Neuvola epäili etteivät vanhemmat jaksa/osaa hoitaa lasta. Itse on saanut olla hyvin tarkkaan vaatimalla vaatimassa palveluja. Onneksi eskarissa oli mahtava opettaja ja erityisopettaja jotka olivat apuna ajamassa läpi adhd diagnoosin saamista. Tukea arkeen on ollut mahdotonta saada. On vain tsemppiä ja jaksamista toivoteltu terveydenhuollon puolelta.
Lapsi juuri täyttänyt 6v ja on eskarissa. Perheneuvolassa vanhemmuuden tuki ja keskusteluapua noin 2 vuoden ajan, kunnes lapsi täytti 5v ja pääsi perheneuvolan jonoon nepsy tutkimuksiin. Heidän psykologin ja lastenpsykiatriin läheteellä jatkotutkimukset nyt menossa lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidossa. Epäily adhd lisäksi autismin kirjosta. Tehostettu tuki saatiin, kun vaihtoi päiväkotia reilu vuosi sitten. Monenlaisia tukitoimia ollut päivähoitossa noin 2v lähtien. Tällä hetkellä eskarissa tehostettu tuli jatkuu ja on ekaa kertaa pienryhmässä, jossa 13 lasta ja 4 aikuista (2 varhaiskasvatuksen opettajaa, 1 lastenhoitaja ja 1 ryhmävastustaja). Toivomme tukien helpottavan, kun vihdoin saataisiin diagnoosi toivottavasti eskarin aikana.
Vanhempien jaksamisen tukeminen on todella vähäistä, työntekijän luokse kestää autolla ajoin 30min (Kerava-Länsi-Vantaa) eikä työntekijä saa tapaamispaikkaa Keravalta. Kun ei haluta mitään "apua" koska ei jaksa tässä kohtaa taas lähteä tavoittelemaan tavoitteita, sitä ei kuunnella.
Tukiperheen saaminen on vaikeaa, on myös sanottu aiemmin että kun on noin vaikeat oireet lapsella niin hankala saada tukiperhettä. Silti yksinhuoltajana sitä olisi tarvinnut aiemmin jo
Liiallinen painostus kaikilta lääkitystä kohtaan on ollut todella kuormittavaa. Pieni lapsi halutaan heti lääkittää, ettei muita tukimuotoja tarvitsisi järjestää. Lääkitys pitäisi olla viimeinen vaihtoehto, kun muu tuki ei auta riittävästi. Varhaiskasvatus syyllistää kotia eivätkä he tee tarpeellisia toimia, että päivät sujuisi. Lapsilla ei ole rauhoittumispaikkaa, agrosioin purkamiseen välineitä eikä niinkään kohdistettuja resursseja, jotka olisivat apuna arjessa.
Päijät-Hämeessä on tehty hyvin selväksi, että ei tutkita ennen eskari ikää, jos silloinkaan. Jos lapsella ei olisi lisäksi motoriikan kehityksessä ongelmia, emme saisi varmaan mitään tukea, korkeintaan keskusteluapua jaksamiseen. En koe sitä itse erityisen hyödylliseksi kun ongelmana on, että arki takkuu erityisesti kotona mutta myös päiväkodissa. Nyt lapsi käy toimintaterapiassa ja se on selvästi alkanut pikku hiljaa helpottaa osaa haasteista, lisäksi päiväkotia on saanut keinoja helpottaa arkea siellä. Lapsi kumminkin tarvitsee jatkuvaa valvontaa, tukea ja ohjausta aikuisilta kotona ollessa ja tämä kuormittaa meitä vanhempia aika paljon kun tukiverkkoja ei käytännössä ole. Ystävien perheessä samanlaisia haasteita niin sitä kautta olemme saaneet vertaistukea.
Tutkimuksiin on pitkä jono. Meillä selvä tarve avulle (useampi diagnoosi) on näkynyt jo 3-vuotiaana. Tutkimuksiin pääsy kesti 2 vuotta ja osaan tukitoimista pääsy lähes 3 vuotta. Koen myös, että lääkekokeilu aloitettiin ainakin meidän kohdalla todella herkästi vaikka kaikkia lääkkeitömiä tukimuotoja ei oltu vielä kokeiltu/saatu käyttöön. Resurssien puute näkyy ja jonot tutkimuksiin ja terapioihin on täällä päin pitkiä.
Vaikka tiedät että lapsen oireet viittaa Adhd:n ei ole toivoakaan ennen tiettyä ikäpykälä diagnoosiin. Pojalla on kaikki mennyt vaikeamman kautta eikä itsekään ole saanut mitään tukea arkeen. Useimmiten olet vaan huonosti lasta kasvattava vanhempi vaikka yritätkin päivittäin parasta ylivilkaan, keskittymisvaikeuksien kanssa taistelevan lapsen kanssa. Häneen aggressiivinen käytäytyminen on vaan meidän ksvatuksen tulos.
Perheneuvolasta sanottiin, että vasta koulun aloitus ja siitä "polku" tutkimuksiin
Lapsi ei voi keskittyä mihinkään, on koko ajan liikkeessä eikä voi rauhoittua. Uni ongelmia ja raivokohtauksia. Ammattilaisten kanssa puhutti jo melkein 2v, mitään apua ei olla saatu. Kaikki tahot levittelevät käsiään, ei kuulema voida auttaa.
Terveydenhoidon puolelta saatiin hyvin apua. Sosiaalipuolelta ei mitään vaikka psyka sitä suositteli vahvasti
Ei ole tarjolla sellaisia palveluita, jotka auttaisi. Lapsi ei saa lastensuojelun apua, koska siellä tarjolla vain apua, joka kohdennettu perheille, jossa tietyn tyyppisiä ongelmia (esim vanhemmat eivät jaksa, lapsilla kotona uhkaava tilanne jne), ja koska lapsilla on jo diagnoosi, ei voi sitäkään edistää. Vammaispalvelun palveluita ei saa koska ei ole vammainen, ja terveyspalvelut on rajattu adhd:n osalta kouluikäisille. Vanhempi lapsista sai diagnoosin Hus alueella ja siellä oli tuolloin hieman enemmän resursseja kuin nyt pohteen alueelle muutettua tiputtiin kokonaan hoidon piiristä.
Palveluita kyllä saa kun jaksaa olla vaativa ja aktiivinen ja osaa hakea apua. Varhaiskasvatukseen toivoisin enemmän ymmärrystä näitä nepsyjä kohtaan. Väsynyt nepsylapsen vanhempi ei kaipaa normilapsella toimivien kasvatusohjeiden tuputtamista kun ne ei vaan erityisten kanssa toimi.
Täysin mahdotonta ollut ainakin täällä Espoossa. Kukaan ei tunnu välittävän paitsi perhesosiaalityö. Ainoa taho, josta olemme saaneet apua / kulkeneet rinnalla. Yrittäneet auttaa ja edistää asiaa, mutta tie vaikea ja pitkä.
Koen että tukea ei tarjota, ennenkuin lapsi on koulussa. Vanhemmat ja päiväkodit kuormittuu kun eivät saa apuja ja tukia. Olen neuvolassa kertonut huolestani mutta sitä ei ole otettu vakavasti.

Vastaukset
Lapsen oireilussa ei oteta huomioon tunteiden ylisäätelyä, jolloin esim. päiväkodissa saattaa vaikuttaa ettei haasteita ole mutta kotona ne purkautuu hallitsemattomasti. Lisäksi hän on ikäänkuin väliinpuotoaja, jolla on piirteitä ADHD:sta ja Autismin kirjosta. Myöskään vahvaa ADHD:n perinnöllisyyttä ei oteta huomioon. Vanhempien näkemys tilanteesta ja oireista on vähemmän merkittävä kuin muiden tahojen.
Diagnoosia harvemmin asetetaan ennen 7v ikää jos silloinkaan vaikka heriditeetti olisi suvussa vahva ja vanhempia ei kuunnella tarpeeksi/eikä riittävän varhaisessa vaiheessa !!
Meillä Kävi hyvä tuuri kun saimme apua aikaisin, en tiedä miksi juuri me pääsimme avun piiriin kun lapsi oli vasta 3 :( olen kiitollinen!
Lapset ovat saaneet hyvin toimintaterapiaa , nepsy-valmennusta sekä puheterapiaa. Tutkimuksiin pääsy on ollut joutuisaa ja esimerkiksi toimintaterapia on aloitettu jo ennen diagnoosin saantia, heti toimintaterapia arvion jälkeen. Puheterapia on järjestetty lähiterapiana, kun en ole suostunut lapsen keskittymisvaikeuksien vuoksi. Olen kaikenkaikkiaan tyytyväinen kuntoutukseen ja tukitoimiin mm. pienryhmä päiväkodissa. Osa syynä voi olla, että olen sosiaalityöntekijä ja tunnen palvelujärjestelmän sekä sen työntekijät. Yhteistyö on ollut saumatonta, enkä joudu taistelemaan tuesta. Lisäkoulutusten kautta olen myös hyvin perillä adhd:sta ja neurokirjon haasteista. En ole kokenut tarvitsevani tukea vanhempiana. Tarjolla olisi monenlaisia vertaistukiryhmiä, mutta niihin osallistumisen kynnyks ns. ammattilaisena on korkea.
Esikoisen (kohta 6v) kohdalla pyysin jo 3v-neuvolassa kirjaamaan tarkkaavuuden, tunnesäätelyn ja sensorisen integraation vaikeuksista, ja vaikka itse vaka-erikkaopena, sekä päiväkodin opettajan, erikkaopen ja perhetyöntekijän puolella olen yrittänyt saada lapselle alkamaan diagnoosipolkua, jotta koulun aloitus ei olisi niin museruttava kuormittava (ja samalla meille vanhemmille siedettävä kun lapsi jaksaisi jotain myös koulun/päiväkodin jälkeen), niin meillä katsotaan olevan kaikki työkalut arjessa selviämiseen. Niin onkin, mutta miksi LAPSI ei saa tukea ja työkaluja? Ja vaikka on kaikki työkalut itsellä, niin arki on hyvin kuormittavaa, ja se helpottaisi, jos lapsi pärjäisi paremmin myös päiväkodin/koulupäivän aikana.
Omaishoidon vapaat olivat/ovat perheemme arjen pelastus. Saamme sen yksityiseltä toimijalta maksusitoumuksella. Mahdollisuus pilkkoa pienempiin osiin vapaat.
Tukea ja palveluita saa vain lastensuojelun asiakkaat. Mielestäni nämä palvelut kuuluu kaikille.
Apu tulee liian myöhään eikä vanhempia kuunnella. Pantataan tietoa ja apuja.
Tuntuu, että keinot ovat lähinnä paljon puhetta, vähän konkretiaa. Jos lapsi lyö, niin vanhemmuuden tukeminen ei juurikaan auta kiinnipitotilanteessa. Neuvolassa taas tuntuu, että hyvin herkästi ohjataan lääkkeelliseen hoitoon ilman pohimista mikä oikeasti auttaisi Lasta, mistä oireet johtuvat. Konkretia taas tuntuu puuttuvan sosiaalityön palveluista, näitä toivottavasti saamme alkavasta toimintaterapiasta Lapselle =keinoja oppia itse asioita; ei vain vanhemmille siitä, mitä tulisi tehdä paremmin (lapsen puolesta oppien).
Ajattelen, että meille on ollut hyötyä siitä, että palveluiden kenttä on ollut työn puolesta tuttu. On tiennyt keneltä kysyä, mistä ja millaista apua voi saada. On ollut ajatus tuen muotojen vaikuttavuudesta ja niihin on siksi tarttunut mielellään.

**Liite 3: Saatekirjeet kyselyssä ja Facebook ryhmille**

Saatekirje Webropol kyselyn alussa:

## Kysely alle kouluikäisten ADHD-diagnosoitujen/oireisten lasten vanhemmille: palvelut ja niiden saatavuus

### Kyselytutkimus

Tämä kysely on osa Turun ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoiden opinnäytetyötä. Tutkimuksemme toimeksiantajana toimii ADHD-liitto, joka on mahdollistanut tutkimuksen toteuttamisen ja auttaa lähettämään kyselylinkin eteenpäin perheille somen ja yhdistystensä kautta.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat alle kouluikäisten ADHD-diagnosoitujen/oireisten lasten vanhemmat, ja tarkoituksenamme on selvittää heidän kokemuksiaan saamastaan tuesta ja avusta lapsensa/lastensa kanssa.

Vaikka ADHD yleensä todetaan kouluikäessä, joissakin tapauksissa diagnoosin voi saada aiemmin tai vanhemmilla voi olla vahva epäily lapsen ADHD:stä. Aloitamme pohtia, onko alle kouluikäisten ADHD-oireisten lasten ja heidän perheidensä avun ja tuen saamisessa poikkeavuuksia verrattuna kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä saamiin palveluihin. Jos lapsenne on saanut diagnoosin ennen kouluikää, tai teillä on vahva epäily, että lapsellanne on ADHD toivomme, että vastaisitte kyselyymme.

Vastaamalla kyselyymme autat kartoittamaan tämän vähän tutkitun aiheen tilannetta ja sitä kautta selvittämään myös pienempien ADHD-oireisten lasten perheiden tuen tarpeita ja saatavuutta. Kyselyn vastausten avulla ADHD-liitto pystyy toivottavasti vastaamaan paremmin perheiden tarpeisiin, kehittämään toimintaansa ja palveluiden saatavuutta.

Kysely on täysin anonymi, eikä vastaajien henkilöllisyyttä pystytä selvittämään. Kyselyn täyttämiseen menee n. 5-10 minuuttia. Olemme kiitollisia vastauksestasi!

**HUOMIO!** Kyselyn ensimmäisestä osiosta puuttuu hyvinvointi alue Päijät-häme. Jos olet kotoisin kyseiseltä alueelta, ilmoitathan siitä kyselyn lopussa olevassa avoimessa tekstikentässä.

Ystävällisin terveisin,  
Sosionomiopiskelijat Emilia & Kati

Jos sinulla on kysyttävää kyselyyn liittyen, voit ottaa yhteyttä sähköpostilla:  
kati.sulin-jakobsson@edu.turkuamk.fi

Saatekirje Facebook ryhmille (ADHD-liitto ry, ADHD-lasten vanhemmat):



**Kysely alle kouluikäisten ADHD-diagnosoitujen/oireisten lasten vanhemmille:  
palvelut ja niiden saatavuus**

Hei,

Jos sinulla on alle kouluikäisiä lapsia (yksi tai useampi) joilla on joko diagnosoitu ADHD tai ADHD-oireita, niin vastaathan tähän Turun AMK:n sosionomiopiskelijoiden kyselyyn!

Kysely on täysin anonymi, eikä vastaajien henkilöllisyyttä pystytä selvittämään. Kyselyn täyttämiseen menee n. 5–10 minuuttia. Kysely on linkin jakohetkestä asti auki n. 2 viikkoa. Olemme kiitollisia vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Sosionomiopiskelijat Emilia & Kati