

ISOVANHEMPIEN JA DIAKONIATYÖNTEKIJÖIDEN ADHD-TIETOISUUDEN
LISÄÄMINEN

Johanna Härmä

Meeri Tolonen

Opinnäytetyö, kevät 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)+ Diakoni

TIIVISTELMÄ

Härmä, Johanna & Tolonen, Meeri. Isovanhempien ja diakoniatyöntekijöiden ADHD-tietoisuuden lisääminen. Kevät 2018, 48 s., 6 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, diakonisen sosiaalityön koulutusohjelma. Sosionomi (AMK)+Diakoni.

Opinnäytetyö toteutettiin työelämäyhteistyökumppanin ADHD-liiton Oulun toimipisteen tarpeesta lisätä ADHD-tietoisuutta. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä infoluentojen avulla isovanhempien ja diakoniatyöntekijöiden tietoisuutta ADHD:sta eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöstä. Isovanhemmille kerrottiin myös isovanhemman roolista lapsen elämässä sekä keinoja arjessa toimimiseen ADHD-oireisen lapsen kanssa.

Molemmille kohderyhmille pidettiin aiheesta infoluennot. Infoluentojen materiaali kerättiin opinnäytetyön viitekehyksestä. Tilaisuuksissa kerättiin palautetta palautelomakkeilla. Palautteiden avulla arvioitiin, lisääntyikö osallistujien tietoisuus ADHD:sta ja kokevatko he tarvitsevansa lisätietoa aiheesta. Molemmilta ryhmiltä kerättiin ajatuksia, miten seurakunta voisi tukea ADHD-oireista tai hänen läheisiään. Diakoniatyöntekijöiltä tiedusteltiin myös heidän valmiuttaan arvioida ADHD:n vaikutus asiakkaan ongelmien taustalla. Heiltä tiedusteltiin myös sitä, näkyykö ADHD heidän työssään.

Infotilaisuudet lisäsivät isovanhempien ja diakoniatyöntekijöiden tietoisuutta ADHD:sta. Isovanhemmat saivat myös keinoja arjessa toimimiseen ADHD-oireisen lapsen kanssa. ADHD näkyy diakoniatyöntekijöiden työssä usein, ja heillä on kyky arvioida ADHD:n vaikutuksia asiakkaan ongelmien taustalla. Isovanhemmat tarvitsevat lisätietoa ADHD:sta enemmän kuin diakoniatyöntekijät. Diakoniatyöntekijöillä oli enemmän ajatuksia siitä, millaista tukea seurakunta voi tarjota ADHD-oreiselle.

Asiasanat: ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, isovanhemmuus, diakoniatyö.

ABSTRACT

Härmä, Johanna & Tolonen, Meeri. Improving ADHD awareness among grandparents and diaconal workers. Spring 2018, 48 pages, 6 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Bachelor of Social Services and Diaconal Work.

This thesis was carried out as a result of a need to improve ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) awareness recognized by a local labour market partner, the ADHD association's Oulu chapter, Finland. The goal of the development-focused thesis was to increase ADHD awareness among grandparents and diaconal workers through lectures. Grandparents were also told about their role in their grandchildren's lives and were given practical tools to deal with the everyday life of ADHD children.

Both groups were given lectures about ADHD. The material covered in the lectures was based on the thesis framework. Lecture feedback was asked for with feedback forms. Feedback was used to evaluate whether the participants' ADHD awareness improved and whether they felt they needed more information. Both groups were asked how they thought the parish could support both those with ADHD and their family members. Diaconal workers were asked to evaluate their ability to estimate the impact of ADHD on their clients' problems. They were also asked whether ADHD was somehow visible in their work.

In this study it was found out that the lectures increased both the grandparents' and the diaconal workers' ADHD awareness. Grandparents also reported having received tools to deal with children experiencing ADHD symptoms. ADHD was visible in the work of diaconal workers often, and they have the ability to evaluate the role of ADHD in their clients' difficulties. Grandparents are in need of more information about ADHD than diaconal workers. Diaconal workers had more thoughts about what kind of support the parish could offer those suffering from ADHD.

Keywords: ADHD, attention deficit hyperactivity disorder, grandparents, diaconal work.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 ADHD – AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVAISUUDEN HÄIRIÖ	7
2.1 Lapsen ADHD	10
2.2 ADHD:n diagnosointi	11
2.3 ADHD:n ilmeneminen ja oireet	13
2.4 ADHD:n hoito ja kuntoutus	15
2.5 ADHD-oireisen arjen helpottaminen	18
3 ISOVANHEMPIEN ROOLI LAPSEN ELÄMÄSSÄ.....	21
4 KIRKON DIAKONIATYÖ ADHD-OIREISEN TUKENA.....	25
5 ADHD-TIETOISUUDEN LISÄÄMINEN LUENTOJEN AVULLA	28
5.1 Infotilaisuus isovanhemmille.....	29
5.2 Infotilaisuus diakoniatyöntekijöille.....	32
5.3 Arviointi.....	34
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	36
7 POHDINTA	38
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	40
7.2 Oman prosessin pohdinta ja ammatillinen kasvu	43
LÄHTEET.....	45
LIITE 1 Mainos isovanhempien tilaisuudesta	
LIITE 2 Sähköposti diakoniatyöntekijöille	
LIITE 3 Isovanhempien tilaisuuden luennon Powerpoint-esitys	
LIITE 4 Palautelomake isovanhemmille	
LIITE 5 Palautelomake diakoniatyöntekijöille	
LIITE 6 Diakoniatyöntekijöiden tilaisuuden luennon Powerpoint-esitys	

1 JOHDANTO

ADHD on neuropsykiatrinen häiriö, jonka ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Ydinoireet näkyvät ihmisen elämässä monilla eri tavoilla ja voivat painottua yksilöiden välillä eri tavoin, aiheuttaen haittaa useilla elämän osa-alueilla. Siitä voidaan käyttää myös nimitystä tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriö. Elinympäristöllä ja tukitoimilla on suuri vaikutus ADHD-oireisen voimavarojen ja vahvuuksien löytymisessä ja hyödyntämisessä arjessa. (ADHD-liitto. ADHD-tietoa. ADHD-perustietoa; Sinkkonen & Korhonen, 2015, 219–220.)

ADHD:n oireisto on moniulotteinen ja laaja. Sen kehityksessä ovat vahvasti mukana perimä ja ympäristötekijät. Oireet voivat ilmetä monella eri tavalla ihmisen arjen toiminnoissa. Ihan pienillä lapsilla oireistossa korostuu impulsiivisuus ja yliaktiivisuus, kun taas kouluikään päästessä ja aikuisuudessa oireissa korostuu tarkkaamattomuus. (Leppämäki 2012, 254; Moilanen 2012, 135.)

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössämme olemme suunnitelleet ja toteuttaneet kaksi infotilaisuutta ADHD-tietoisuuden lisäämiseksi. Toinen tilaisuus oli ADHD-liiton kanssa yhteistyössä ADHD-lasten isovanhemmille ja toinen Oulun seurakuntayhtymän kanssa yhteistyössä diakoniatyöntekijöille.

Tilaisuuksien tavoitteena oli lisätä isovanhempien ja diakoniatyöntekijöiden tietoutta ADHD:sta. Isovanhempien tilaisuuden tavoitteena oli myös muistuttaa isovanhemmudesta ja sen tärkeydestä sekä antaa keinoja arjessa toimimiseen ADHD-oireisen lapsen kanssa. Tilaisuuksissa kerättyjen palautteiden avulla arvioimme sitä, oliko ADHD-tieto tilaisuuksiin osallistuneille uutta ja kokevatko he tarvitsevansa siitä lisätietoa. Lisäksi arvioimme, millaiset valmiudet diakoniatyöntekijät kokevat itsellään olevan tunnistaa ADHD diakonia-asiakkaan vaikeuksien tai ongelmien taustalla ja näkykö ADHD heidän työssään.

Opinnäytetyömme aihe nousi esille ollessamme aiemmin tekemisissä ADHD-liiton Oulun toimipisteen kanssa. ADHD-liiton neuvontapuhelimessa neuvojat kohtaavat usein isovanhempia, jotka tarvitsevat lisätietoa oireyhtymästä. ADHD:ta

on diagnosoitu vasta lyhyen aikaa, joten iäkkäillä ihmisillä ei usein ole perustietoa oireyhtymästä ja sen mukanaan tuomista haasteista arkielämäänsä. Aiheemme herätti kiinnostusta myös Oulun seurakuntayhtymässä ja meitä pyydettiin pitämään lyhyt alustusluento aiheestamme diakoniatyöntekijöiden syyskokoukseen. Diakoniatyöntekijöiden on työnsä kannalta hyvä olla tietoisia ADHD-oireyhtymästä ja sen vaikutuksesta ihmiseen ja hänen lähipiiriinsä.

Opinnäytetyömme teoriaosuus koostuu kolmesta työmme kannalta tärkeästä asiakokonaisuudesta, joiden pohjalta olemme suunnitelleet infotilaisuuksien luennot. Asiakokonaisuudet ovat ADHD-perustietoa, isovanhempien rooli lapsen elämässä sekä kirkon diakoniatyö ADHD-oireisen tukena.

2 ADHD – AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVAISUUDEN HÄIRIÖ

ADHD on neuropsykiatrinen sairaus, joka tarkoittaa tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriötä. Se johtuu siitä, että aivojen välittäjäaineiden, dopamiinin ja noradrenaliinin kulkemisessa aivojen hermosolujen välillä on poikkeavuutta. Aivojen, erityisesti otsalohkon alueet ja syvällä aivokuoren alla olevat alueet, ovat merkityksellisiä toimintojensa takia tarkkaavaisuudelle. Niissä säädellään ihmisen vireyden tasoa, toiminnan suunnittelua ja kontrollointia. Kun edellä mainituilla aivojen alueilla on poikkeavuutta, on ihmisen normaalia hankalampaa pitää kiinni suunnitelmista, hahmottaa asioita, tehdä loogisia ja järkeviä valintoja arkielämässä sekä aloittaa normaalien tehtävien tekemistä. Tarkkaavaisuutta kutsutaan usein arkikielessä keskittymiskyvyksi sekä pitkäjänteisyydeksi. (Juusola 2012, 29; Korhonen 2004,12; Moilanen 2012, 37; Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2017.)

Ihmisen tarkkaavaisuudessa voi tilapäisesti ilmentyä häiriöitä monista eri syistä. Masentuneisuus, jännittäminen ja väsymys voivat esimerkiksi aiheuttaa häiriöitä tarkkaavaisuuteen. Tarkkaavaisuushäiriöstä puhutaan silloin, kun tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriöt ovat pitkäaikaisia ja vaikeuttavat päivittäisiä toimintoja. Usein tarkkaavaisuuden häiriön rinnalla voi ilmetä myös muita ongelmia. (Korhonen 2004,13; Sinkkonen & Korhonen 2015, 219.)

Tarkkaavaisuushäiriöt jaetaan karkeasti kahteen eri pääilmenemismuotoon, ADHD (attention deficit/hyperactivity disorder) ja ADD (attention deficit disorder). Yleisempi näistä on ADHD, jonka pääpiirteenä on ylivilkkaus eli vaikeus hallita omaa toimintaa ja sen suunnittelua. Käytös on usein myös impulsiivista sekä levotonta. ADD on hieman harvinaisempi tarkkaavaisuuden häiriö, koska se on vaikeammin rajattavissa ja voi näin jäädä helposti diagnosoimatta. ADD:ssa tarkkaavaisuus suuntautuu väärin asioihin ja oma toiminta sekä sen suunnittelu vaikeutuvat. Tiedonkäsittely on vaikeaa, käytös voi olla vetäytyvää, arkaa ja jopa masennuksen tapaista. ADD:ssä oireistosta puuttuu ylivilkkaus, mikä on ADHD:n keskeisin piirre. (Korhonen 2004,13–14, Sinkkonen& Korhonen 2015, 219–220.)

ADHD voidaan esiintymistyyppiltään jakaa kolmeen alatyyppiin. Yhdistyneessä alatyypissä oireisto koostuu sekä tarkkaavaisuuden että aktiivisuuden häiriöstä. Toisessa ja kolmannessa alatyypissä oireisto koostuu pääsääntöisesti vain toisesta, tarkkaavaisuus- tai aktiivisuus-impulsiivisuushäiriöstä. ADHD johtuu pääsääntöisesti perinnöllisistä tekijöistä, mutta myös ympäristötekijät vaikuttavat sen ilmenemiseen ja vaikeuteen. Myös ihmisen omalla persoonallisuudella ja luonteella on vaikutusta. (Moilanen 2012, 35, 39.)

Lieviä muita ongelmia nivoutuu usein tarkkaavaisuushäiriöihin. Näitä ovat esimerkiksi hahmottamisvaikeudet, lukihäiriöt, kielellisen kehityksen vaikeudet sekä hienomotoriikan ongelmat. Henkilöillä, joilla on tarkkaavaisuushäiriö, voi esiintyä myös käyttäytymishäiriöitä, uhmakkuutta, ahdistuneisuutta ja masennusta. Ne voivat osittain olla seurauksena tarkkaavaisuushäiriön aiheuttamista tilanteista. ADHD-oireisilla lapsilla esiintyy normaalia useammin epilepsiaa. ADHD:lla ja epilepsialla arvellaan olevan joitain yhteisiä syytekijöitä. Liikunta- ja aistitiedon ongelmia esiintyy noin 30–50 prosentilla ADHD-diagnoosin saaneella lapsella. Esimerkiksi lapsella voi olla hankaluuksia hahmottaa ympäristöä tarkoin ja yksityiskohtaisesti. He voivat reagoida joihinkin aistiärsykkeisiin joko yli- tai alireagoiden. Liikunnallisia haasteita esiintyy hienomotoriikassa eli esimerkiksi piirtämisessä ja kirjoittamisessa ja karkeamotoriikan haasteet näkyvät esimerkiksi hiihtämisen tai polkupyöräilyn hallitsemisessa. Aistimotorisilla alueilla kuten asennon hallinnan tasolla voi myös esiintyä vaikeutta. Arviolta noin neljäsosalla ADHD-diagnosoituista esiintyy tic-oireita, eli äänellisiä tai motorisia nykimisoireita. Useasti myös unihäiriöitä, kuten nukahtamisvaikeutta, yöheräilyä, heräämisvaikeutta tai päiväväsymystä havaitaan ADHD-oireisilla. Lisäksi myös jonkin verran yö- ja päiväkastelua sekä ylipainoa ja lihavuutta. (Korhonen 2004,14; Moilanen 2012, 140–142.)

ADHD-oireisilla lapsilla voi esiintyä usein myös jonkinasteisia käytöshäiriöitä ja sen lievempää muotoa uhmakkuushäiriötä. Näiden uskotaan osittain johtuvan myös siitä, että ADHD-oireinen lapsi joutuu usein kuulemaan kehotuksia ja moitteita, koska ei ylivilkkautensa, impulsiivisuutensa tai tarkkaamattomuutensa vuoksi toimi aina niin kuin odotetaan. Kasvatuksen epäjohtonmukaisuus saattaa

lisätä käytöshäiriöiden riskiä. On yleistä, että ADHD-oireisella lapsella on passiivista ja vetäytyvää käyttäytymistä sekä vaikeutta luoda suhteita muihin ihmisiin. Näiden lisäksi voi esiintyä rajoittuneita ja kaavamaisia käytöstapoja sekä erilaisia kommunikaatio-ongelmia. Erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy etenkin tarkkaavaisuushäiriötyyppisestä ADHD:sta kärsivillä, kuten eroahdistusta, julkisten paikkojen pelkoa tai pelkoa eri eläimiä kohtaan kuten hyönteiset tai koirat. On melko yleistä, että ADHD-oireisella lapsella esiintyy myös traumaperäisiä stressihäiriöitä. Traumaperäisen stressihäiriön diagnosoinnissa tulee olla erityisen tarkkana, koska sen oireisto on monelta osin samanlainen kuin ADHD:ssa. Masennus on yksi yleinen liitännäishäiriö ADHD-oireisilla lapsilla, mutta tämän on arveltu olevan enemmän seuraus ADHD:n mukanaan tuomista vastoinkäymisistä ja niiden aiheuttamista sosiaalisista ongelmista. Harvoin, mutta toisinaan ADHD-oireisilla lapsilla voidaan todeta kaksisuuntainen mielialahäiriö, jolloin masennus- ja maniajaksot vuorottelevat. (Moilanen 2012, 142–143.)

Aikuisen ADHD-oireisen liitännäishäiriöt ovat osittain samoja kuin lapsilla. Mielen-terveysongelmia ja eriasteisia ahdistuneisuushäiriöitä ilmenee suurella osalla ADHD-diagnoosin saaneista. Usein he saattavat kokea epäonnistumisen tunnetta ja alisuoriutumista useilla elämänalueilla kuten työssä ja ihmissuhteissa. Ikävät ja negatiiviset tuntemukset altistavat pitkittyessään masennustilan muodostumiselle. ADHD-oireisilla on tutkimusten mukaan korkeampi riski ajautua alkoholin tai muiden päihteiden liikakäyttäjäksi. Parisuhteeseen ja vanhemmuuteen ADHD tuo omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Tunteet ovat usein voimakkaita ja vastuu ei välttämättä jakaannu tasapuolisesti puolisoiden välillä. Sosiaaliset vuorovaikutustaidot voivat vaihdella voimakkaasti eri yksilöiden välillä, ylisosiaalisesta syrjään vetäytyvään. (Lehtokoski 2012, 275–277; Leppämäki 2012, 261.)

Liitännäishäiriöiden esiintyminen lapsuudessa lisää riskiä sille, että ADHD-oireet jatkuvat myös aikuisuuteen. Oireisto yleensä helpottuu iän myötä, etenkin ylivilkkauden ja impulsiivisuuden osalta. (Leppämäki 2012, 254.) ADHD ilmenee 3,6–7,2 prosentilla 6–18 vuotiaista lapsista ja se ilmenee hieman yleisemmin pojilla kuin tytöillä. Aikuisilla ADHD ilmenee 2,5–3,4 prosentilla, ja miehillä hieman yleisemmin kuin naisilla. (Käypä hoito. Potilaalle. ADHD 2017.)

2.1 Lapsen ADHD

ADHD-oireisia lapsia voidaan kuvailla jopa niin, että he eivät oppineet kävelemään vaan suoraan juoksemaan. Keskittymiskyvyn puute ilmenee ADHD-oireisilla lapsilla etenkin lyhytjänteisyytenä koulutehtävien tekemisessä ja leikeissä. Myös ohjeiden noudattaminen voi olla vaikeaa ja tavarat voivat olla hukassa. Lapsi häiriintyy helposti ulkopuolisista häiriötekijöistä. Tätä ongelmaa esiintyy etenkin koululuokassa, kun pitäisi keskittyä opiskelemaan. (Moilanen 2012, 35–36; Moilanen 2012, 135–136.)

Yliaktiivisuus vaikeuttaa ihan yksinkertaisia asioita, kuten paikallaan pysymistä. Leikit saattava olla hyvinkin äänekkäitä. Ongelmana voi olla myös ymmärtää, milloin tilanteet edellyttävät rauhallista käytöstä. Impulsiivisuuden mukanaan tuomia vaikeuksia ovat muun muassa oman vuoron odottaminen. Kysymyksiin vastataan ennen kuin kysymystä on ehditty edes esittää kokonaan ja koulussa unohdetaan viitata saadakseen puheenvuoron. Koulumaailmassa ADHD-oireinen lapsi voi helposti alisuoriutua, koska ylivilkkaus ja keskittymiskyvyn puute usein vaikuttavat oppimistuloksiin. Ongelmaksi saattaa muodostua liika puheliaisuus sekä ymmärtää sellaisia tilanteita joissa odotettaisiin tietynlaista pidättyväisyyttä puhumisen suhteen. Keskittymisen herpaantuminen voi ilmetä myös unelmointina ja paikalleen jumittumisena. (Moilanen 2012, 35–36; Moilanen 2012, 135–136.)

ADHD-oireisella lapsella voi esiintyä haasteita tunteiden ja käyttäytymisen säätelyssä, esimerkiksi pettymys tai rajoittamistilanteet voivat purkautua raivokohtauksena. Tämä tulee kuitenkin muistaa erottaa käytöshäiriöisen lapsen käytöksestä, koska ADHD ei sinällään sisällä käytöshäiriöistä toimintaa, kuten ilkeyttä ja uhmakkuutta. Erilaiset tilanteet voivat vaikuttaa samaan lapseen hyvin erillä tavoilla. Toisessa tilanteessa lapsi toimii impulsiivisesti ja uhmakkaasti, kun taas toisessa tilanteessa lapsi voi jumittua haaveilemaan omaan maailmaansa. (Moilanen 2012, 35–36; Moilanen 2012, 135–136.)

2.2 ADHD:n diagnosointi

ADHD diagnosoidaan laajojen tutkimusten perusteella erikoissairaanhoidossa, jossa varmistetaan riittävien diagnoosikriteerien täytyminen. Tutkimuksissa selvitetään fyysinen terveydentila sekä käydään varhaislapsuuden, lapsuuden ja nuoruuden kehitys ja siellä mahdollisesti ilmenneet oireet. Ruumiillisten tutkimuksien lisäksi havainnointi on isossa roolissa tutkimuksia tehdessä. Tutkimuksia tehdessä poissuljetaan muut vastaavia oireita aiheuttavat sairaudet tai vammat esimerkiksi kuvantamismenetelmillä kuten röntgen- ja magneettikuvauksilla. (Leppämäki 2012, 259; Moilanen 2012, 38–39; Moilanen 2012, 138–139.)

ADHD diagnoosia voidaan harvoin tehdä luotettavasti ennen viiden vuoden ikää, koska sitä nuoremmilla lapsilla käytös on luontaisesti vilkasta, impulsiivista ja lyhytjänteistä. Kouluikään tultaessa lapsen käytöksen odotetaan olevan kehittyneempää ja hallitumpaa sekä toiminta on tavoitteellisempaa, joten diagnosointikin helpottuu. (ADHD-tietoa 2016.)

Tutkimusten mukaan ADHD:n diagnosointi tapahtuu yleensä vasta teini-iässä, vaikka itse ADHD:n kehitys alkaa jo lapsuudessa. Kouluikässä lapsen käytöstä arvioidaan säännöllisesti suhteessa toisiin lapsiin, jolloin poikkeavuudet on helppompaa tunnistaa. Lapset pystytään ohjaamaan kouluterveydenhuollon kautta lisätutkimuksiin. (Gyllenberg ym. 2014, 367–373.)

ADHD :n diagnosointi ja hoito on lisääntynyt useissa länsimaissa viime vuosina merkittävästi. Diagnoosinnin ja hoidon lisääntyminen ei kuitenkaan tarkoita, että itse ADHD:n esiintyvyys olisi lisääntynyt. On todennäköistä, että nykyiset palvelujärjestelmät tunnistavat oireyhtymää paremmin kuin aikaisemmin. (Collishaw 2015, 370–393.)

Tutkimusten mukaan myös Suomessa ADHD:n diagnosointi on lisääntynyt. Vuonna 1997 Suomessa syntyneistä lapsista sai ADHD diagnoosin 1,5 kertaa useampi lapsi kuin 1987 Suomessa syntyneistä lapsista. Tutkijat arvelevat, että

myös Suomessa ADHD diagnoosien lisääntyminen ei johdu oireyhtymän lisääntymisestä, vaan paremmasta diagnosoinnista ja palveluiden saannista. (Gyllenberg ym. 2018.)

Kouluikäisiltä kartoitetaan koulumenestystä ja mahdollisia haasteita koulumaailmassa. Samalla selvitetään, onko lapsi jo aiemmin saanut jonkinlaisia tukitoimia ja millaisia vaikutuksia niillä on ollut oireiluun. Kognitiivisten taitojen ja oppimisvaikeuksien arvioimiseksi sekä tukitoimien suunnittelemiseksi psykologiset tutkimukset ovat tärkeässä roolissa tutkimuksissa. Suunnitellut ja ohjatut testaustilanteet antavat paremmat tulokset kuin luonnollisessa tilanteessa toteutuvat tilanteet. Siksi on tärkeää, että tutkimuksia toteutetaan myös luonnollisissa tilanteissa, jotta saadaan todenmukainen kuva lapsen käytöksestä. Lisäksi tutkitaan perhetilanne ja muut ympäristötekijät. (Moilanen 2012, 38–39; Moilanen 2012, 138–139.)

Diagnoosia tehdessä tarvitaan tietoa lapsen käyttäytymisestä ja toimintakyvystä useammalta eri taholta. Tietoa kerätään kodin lisäksi esimerkiksi päiväkodista, koulusta ja lääkärin, neuvolan tai terapeutin vastaanotolta. Tutkimuksia tehdään usein moniammatillisesti. Mukana voi olla puheterapeutti, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti. Heidän ammattitaitoaan käytetään myös hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Kriteerien täyttymisen tulee näkyä useammassa kommunikointitilanteessa, joiden perusteella voidaan arvioida tarkkaavaisuutta, impulsiivisuutta ja aktiivisuutta sekä yleistä toimintakykyä. Tutkimuksissa voidaan käyttää myös kyselylomakkeita, joiden avulla kerätään tietoa erityisesti eri osapuolten havainnoista lapsesta. Diagnoosia tehtäessä poissuljetaan myös seuraavat asiat: maaniset tai depressiiviset jaksot, ahdistuneisuushäiriö ja laaja-alaiset kehityshäiriöt. (Moilanen 2012, 38–39; Moilanen 2012, 138–139.)

Aikuisen ADHD-tutkimuksia tehdessä kerätään tietoa nykyisestä oireistosta, mutta myös jo mahdollisesti lapsuudessa ilmenneistä oireista. Tärkeää tietoa saadaan esimerkiksi koulutodistuksista, neuvola- ja sairauskertomuksista sekä haastatteleamalla esimerkiksi jompaakumpaa vanhempaa. Osana tutkimuksia voidaan käyttää myös aikuisilla neurologisia tutkimuksia kartoittamaan muistin ja oppimisen osa-alueita. Nykyisen diagnosikriteeristön mukaan oireita on täytynt

ilmetä jo lapsuudessa. ADHD-diagnoosia ei aikuisena voi saada, mikäli ei selvästi voida osoittaa oireiden esiintyneen jossain määrin läpi elämän, lapsuudesta saakka. (Leppämäki 2012, 259.)

Oireet jaotellaan diagnoosia tehdessä tarkkaamattomuusoireisiin, yliaktiivisuusoireisiin ja impulsiivisuusoireisiin. Suomessa käytetään ADHD:n diagnosoinnissa ICD-10-tautiluokitusta. ICD-10 luokituksen mukaan diagnoosin kriteerit tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriössä ovat seuraavanlaisia. Tarkkaamattomuuden osalta täytyy olla vähintään kuusi oiretta yhdeksästä, yliaktiivisuuden osalta oireita tulee olla vähintään kolme viidestä sekä impulsiivisuuden osalta vähintään kolme neljästä oireesta. Diagnoosia tehdessä oireiston on täytynyt kestää vähintään puoli vuotta. Oireista on poikkeuksellisen paljon haittaa ja ne ovat lapsen yleiseen ja normaaliin kehitystasoon verrattuna poikkeavia. Lisäksi diagnoosia tehdessä pidetään kriteerinä sitä, että oirehtiminen on alkanut ennen seitsemättä ikävuotta, oireet aiheuttavat normaalia suurempaa ahdistusta ja ovat haitaksi sosiaalisten tilanteiden osalta esimerkiksi opintoja tai ammatillisia toimintoja ajatellen. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2017; Moilanen 2012, 38–39.)

2.3 ADHD:n ilmeneminen ja oireet

On yleinen harhaluulo, että ADHD-oireisella on ylivirittynyt aktivaatiotaso, vaikka tosiasiaassa asia on juuri toisin päin. Aivojen aktivaatiotason mataluus johtaa siihen, että ihminen on levoton ja rauhaton. Liikehtiessään levottomasti ADHD-oireinen pyrkii siis nostamaan aktivaatiotasoaan. ADHD-oireisella aktivaatiotaso pysyy normaalilla tasolla vain silloin, kun tarjolla on sellaista toimintaa, joka on henkilön mielestä todella innostavaa. Muuten aktivaatiotaso on liian matalalla, ja toiminta on levotonta. Tämän saman asian voi havainnollistaa myös niin, että jos ihminen on mielestään tylsällä luennolla, alkaa helposti tehdä jotain epäoleellista, kuten piirrellä tai napsutella kynää, pitääkseen aivojen aktivaation koholla. Levottomuuden ja keskittymisen kanssa tulee yleensä ongelmia ADHD-lapsen siirtyessä koulumaailmaan, kun ei esimerkiksi muisteta viitata puheenvuoroa halutessa ja puhutaan turhan isolla äänellä. Lisäksi koulussa käyntiin tuo lisähaastetta monimutkaiset ja -vaihteiset ohjeet, joiden noudattaminen voi olla haastavaa

ADHD-oireiselle. On huomattu, että ADHD-oireiset lapset suoriutuvat yleensä hieman huonommin koulussa. (Juusola 2012, 29; Moilanen 2012, 135–136.)

Aikuisen ADHD:ta aletaan usein epäillä, mikäli hänellä on lapsena ollut ADHD-tai MBD-diagnoosi. Tällaisessa tapauksessa myös diagnosointi on hieman helpompaa. MBD on vanha termi vähäiselle aivotoiminnan häiriölle. Sille on ominaista kömpelyys, lyhytjännitteisyys, levottomuus sekä oppimisen ja hahmottamisen häiriö. ADHD:ta voidaan myös alkaa epäillä erilaisten muiden syiden takia. Ihmisellä on ollut ongelmia ja keskeytyksiä koulunkäynnissä sekä lyhyitä työsuhteita ja haasteita selvitä arjen ongelmatilanteista. On voinut ilmetä toistuvaa uupumusta ja masennusta sekä ADHD-diagnoosi voi olla myös jollain lähisukulaisella. On myös olemassa tekijöitä, joiden perusteella voi olla syytä epäillä ADHD:ta. Aikuinen henkilö voi olla impulsiivinen, ärtyisä, ärsykehakuinen ja mieliala voi vaihdella nopeasti. Etenkin innostuminen ja innovatiiviset ajatukset ovat hyvin herkässä, mutta sitten toisaalta kyllästytyään nopeasti. (Duodecim. Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto 2018; Leppämäki 2012, 255–257.)

Usein aikuisilla esiintyy myös addiktoitumista eli riippuvuutta johonkin, esimerkiksi videopelit, alkoholi, kahvi ja nikotiini ovat yleisiä. Usein vuorokausirytmii on hieman myöhäisempi. Nukkumaan rauhoittuminen haasteellista ja vireystila voi vaihdella voimakkaasti päiväaikaan. Osa oireista voidaan nähdä positiivisina asioina, mutta etenkin työelämässä voi esiintyä haasteita, mikäli työ ja työolot eivät tue oireiden luonnetta. Tutkimuksien perusteella voidaan sanoa, että yleisimmin ADHD-oireista on enemmän haittaa kuin hyötyä, etenkin kun ajatellaan opiskelemista ja työllistymistä pitkäaikaisesti. ADHD oireilee niin lapsuudessa, nuoruudessa kuin aikuisuudessa hyvin yksilöllisesti. Aikuisilla ADHD-oireisilla saattaa olla ajatus, että oireet ovat osa häntä itseään. Psykiatrisien häiriöiden hoitaminen ja diagnosointi aloitetaan yleensä silloin, kun oireet aiheuttavat ihmiselle selvästi vaikeuksia arjessa toimimiseen. (Duodecim. Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto 2018; Leppämäki 2012, 255–257.)

Ihminen pystyy tarkkaavaisuuden avulla pitämään työmuistissa esimerkiksi lyhyitä ohjeita ja sääntöjä noin 20 sekunnin ajan. ADHD-oireisia voidaan helposti pitää huonemuistisina tai huonoina oppijoina. Heillä voi olla hankaluuksia pitää

asioita työmuistissa, koska se vaatii tarkkaavaisuutta. Tähän auttaa se, että opettelee ja harjoittelee sinnikkäästä muistisääntöjä ja käyttää apuvälineitä muistamiseen. Lasten ja nuorten kohdalla on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että lapsi ei luule olevansa huono oppija tai tyhmä ADHD:n oireiston takia. Negatiivisella palautteella on huono vaikutus lapsen minäkuvan ja itsetunnon muodostumiseen. (Juusola 2012, 30.)

2.4 ADHD:n hoito ja kuntoutus

ADHD:n hoito koostuu monimuotoisesti ja aina ei ole tarvetta käyttää kaikkia hoitomuotoja vaan ne tulee pohtia yksilöllisesti. Hoitomuotoja ovat psykososiaaliset hoidot eli erilaiset tukitoimet, riittävä tiedonsaanti eli psykoedukaatio ja lääkehoito. (Moilanen 2012, 144.)

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedon ja neuvojen jakamista sekä ohjauksen antamista. ADHD-oireiselle ja hänen lähipiirilleen kerrotaan saatavilla olevista ADHD:n tuki- ja hoitomuodoista sekä erilaisista kuntoutusmuodoista. Lapselle kerrottaessa tiedon tulee olla lapsen ikätason mukaista. Tieto täytyy siis olla sellaisessa muodossa, että lapsi ymmärtää sen riittävän hyvin. Tietoa ja neuvoja annettaessa on hyvä keskittyä voimavaraisen tiedon antamiseen ja kertoa myös erilaisista selviytymiskeinoista, sen sijaan että keskityttäisiin sairauskeskeisen informaation antamiseen. Ohjausta annettaessa voidaan suullisen tiedon antamisen lisäksi käyttää sähköisiä ja kirjallisia materiaaleja, kuten erilaisia oppaita. (ADHD-liitto; Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 96–97; Sinkkonen & Korhonen 2015, 288.)

Psykososiaalinen hoito koostuu lääkkeettömistä hoitomuodoista. Niitä ovat esimerkiksi erilaiset tukitoimet koulussa ja päiväkodissa, käyttäytymishoidot, psykoterapia, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus sekä erilaiset sopeutumisvalmennuskurssit ja vertaistukitoiminta. Lisäksi lapsen vanhemmille voidaan antaa vanhempainohjausta sekä ADHD-valmennusta. Näiden hoitojen tavoitteena on tukea ja helpottaa, niin ADHD-oireisen kuin hänen perheensä elämänlaatua.

Tukitoimien ja hoitojen kautta oireita helpottamalla taataan lapsen normaali kehitys ja toimintakyky arjessa. Tukimuotojen kautta vähennetään vaikeuksien tuomaa kuormaa ja edesautetaan ihmissuhteiden toimivuutta. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 288.)

Vanhempainohjauksella parannetaan vanhemman keinoja ohjata lapsen käyttäytymistä. Vanhemmalle annetaan ryhmämuotoista ohjausta, miten tunnistetaan lapsen ongelmallista käytöstä ja mikä sitä pitää yllä ja mitä siitä seuraa. Ohjauksen tavoitteena on vähentää aikuisen kielteisiä käsityksiä lasten käytösongelmista ja antaa työkaluja opettaa lapselle sosiaalisesti hyväksyttäviä käytösmalleja. Suomessa ohjauksen pohjana on käytössä Perhekoulun käsikirja ja Ihmeelliset vuodet- ongelmanratkaisuopas 2–8 -vuotiaiden lasten vanhemmille. ADHD-oireiselle lapselle voidaan antaa ADHD-valmennusta. Valmennuksen pyrkimyksenä on parantaa lapsen kykyä hallita arkea, etsimällä keinoja ja ratkaisuja arjessa haastaviksi koettuihin asioihin. (Moilanen 2012, 147; Sinkkonen & Korhonen 2015, 289.)

Seurakunnissa kirkon erityisnuorisotyö auttaa ja tukee lapsia, sekä nuoria joilla on ongelmia sosiaalisissa taidoissa, koulunkäyntiongelmia, päihteiden käyttöä tai mielenterveysongelmia. Toimintaa kehitetään yhteistyössä nuoren omaisten kanssa ja toiminnot tapahtuvat erilaisissa ryhmissä. Tukea voidaan antaa yksilöllisesti esimerkiksi keskustelujen muodossa. Ryhmätoiminta toteutuu usein pienryhmissä. Pienryhmissä opetellaan muun muassa vuorovaikutustaitoja ja tunteiden käsittelyä tai käydään esimerkiksi rippikoulua. Erityisnuorisotyöntekijät tekevät myös tiiviisti yhteistyötä koulujen ja julkisen sektorin nuorisotyöntekijöiden kanssa. Erityisnuorisotyöntekijät toimivat tarvittaessa myös kriisityöntekijöinä. (Oulun ev.lut. seurakunnat. Apua ja tukea. Perheille. Erityisnuorisotyö.)

Päivähoidossa ja koulumaailmassa lapselle annettavat tukimuodot perustuvat käyttäytymishoitoihin. Käyttäytymishoidolla tarkoitetaan lapsen käytöksen ohjaamista toivottuun suuntaan. Käyttäytymishoito perustuu käyttäytymisterapian kolmeen peruseriaatteeseen: asetetaan tarkat tavoitteet, käyttäytymiseen vastataan palkkioilla ja seuraamuksilla sekä palkkioiden ja seuraamusten käytännön

käyttäminen riittävän kauan. Lapselle on tärkeää, että tilanteet ja käyttäytymissäännöt ovat selkeitä ja jäsenneltynä. Lasten kanssa työskennellessä on hyvä antaa positiivista ja kannustavaa palautetta. Koulumaailman siirtymävaiheissa, eli kun siirrytään kouluasteelta toiselle, tulee hyväksi havaittujen tukitoimien jatkoa koulunkäynnin onnistumisen takaamiseksi. Tämä edellyttää sitä, että tiedonkulku päivähoiton ja koulujen välillä toimii. Psykoterapiaa käytetään etenkin silloin kun lapselle on havaittavissa muitakin psyykkisiä häiriöitä. Psykoterapiahoidolla on tavoitteena tukea lapsen psyykkisiä voimavaroja ja parantaa elämäntaitoja ja toimintakykyä. (ADHD-liitto. Tukea. Kuntoutus. Tuki- ja terapiamuodot. Psykoterapia; ADHD-tietoa. Mikä ADHD on? Hoito. Käyttäytymisterapia. 2016; Moilanen 2012, 147–148.)

ADHD-lapsen hoitomuodot vaihtelevat hieman lapsen iästä riippuen. Alle kouluikäisillä yleisin hoitomuoto on psykososiaaliset hoidot. Kouluikään tultaessa usein mukaan tulee lääkehoito, mikäli psykososiaaliset menetelmät eivät ole riittävät. Mikäli tukitoimilla ja erilaisilla vertaisryhmillä ei saada riittävää apua, turvaututaan lääkehoitoon. Lääkehoito suunnitellaan yksilöllisesti erikoissairaanhoidossa laaditussa kuntoutussuunnitelmassa. Kuntoutussuunnitelmassa kirjataan lapselle suunnitellut tuki- ja kuntoutustoimet, aikataulut, menetelmät, tavoitteet ja vastuuhenkilöt. Hoitojen alkaessa on tärkeää määritellä sellaiset oireet, joiden kehittymistä erityisesti seurataan. Muutoksia seurataan kliinisten arvioiden, haastatteluiden ja erilaisten kyselylomakkeiden avulla. On tärkeää puuttua lapsen ongelmiin välittömästi ja saada lapsi tukitoimien piiriin, vaikka lapsella ei vielä olisi tehty diagnoosia. Joissain tilanteissa, kun tukitoimet ovat riittävät niin ei ole tarvetta tarkemmille tutkimuksille. (Moilanen 2012, 135, 144–146; Sinkkonen & Korhonen 2015, 223.)

Aikuisen ADHD:n hoidossa lääkehoito on usein oleellinen osa hoitoa. Lääkehoidolla on tutkimusten mukaan pystytty etenkin aikuisilla saamaan todella hyviä tuloksia ja aikuisen elämä on saattanut lääkehoidon myötä muuttua täysin. Silti erilaisten psykososiaalisten hoitomuotojen eli terapia- ja tukimuotojen käyttö yhdessä lääkehoidon kanssa on usein tarkoituksenmukaista. Lääkkeettömät hoitomuodot ovat usein kohdennettu jonkin tietyn oireen tai ongelman ratkaisemiseen tai helpottamiseen. (Leppämäki 2012, 265.)

Seurakunta on tukena ja apuna perheiden arjessa. Kirkon perheneuvonta tarjoaa terapeutista ja sielunhoidollista apua perheiden erilaisiin tilanteisiin. Oulun seurakuntien yhteinen lapsi- ja perhetyö tukee vanhempien ja lapsien jaksamista arjessa. Diakoniatyöntekijöille voi soittaa ja varata ajan henkilökohtaiseen tapaamiseen. Tapaamiset diakoniatyöntekijän kanssa ovat aina luottamuksellisia. Yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa järjestetään esimerkiksi perheleirejä, ryhmätoimintoja, retkiä sekä leirejä erityistä tukea tarvitseville perheille. (Oulun ev.lut. seurakunnat. Apua ja tukea. Perheille.)

2.5 ADHD-oireisen arjen helpottaminen

Perheessä jossa ilmenee ADHD-oireita, luo koko perheen arkeen niin haasteita, mutta myös iloa. ADHD-oireiset ovat usein luovia ja helposti innostuvia. Nämä piirteet vaikuttavat usein positiivisesti koko perheeseen. Myös tunneilmailtaan ADHD-oireiset ovat rikkaita. He käyttäytyvät tilanteissa aidosti, mikä voi ilmetä niin positiivisesti kuin negatiivisesti. Värikkäät tilanteet voivat aiheuttaa perheen vanhempien välillä kasvatuksellisia ristiriitoja, joita voi myös vaikeuttaa ulkopuolelta mahdollisesti tuleva arvostelu. Vanhempien on hyvä kiinnittää erityistä huomiota perheen keskinäiseen vuorovaikutukseen ja positiiviseen ilmapiiriin luomiseen. (Moilanen 2012, 136.)

Ympäristötekijöiden osalta voidaan etenkin ydinoireita helpottaa monilla verrattain helpoilla tavoilla. Esimerkiksi rauhoitetaan koulu- ja työskentelytiloja siirrettävillä kevyillä väliseinillä ja mietitään tarkoin istumajärjestystä ja ryhmäkokoja. Poistetaan häiriöitä aiheuttavia tekijöitä, kuten melua ja hälyä käyttämällä kuulokkeita. Useille yliaktiivisuudesta voimakkaasti kärsivälle on apua esimerkiksi jostain sormilla näprättävästä lelusta, kuten kumilenkki tai stressipallo. On tärkeää myös huolehtia fyysisistä perustarpeista kuten nälästä, janosta ja unesta. Tarkkaavuus- ja keskittymishäiriöstä kärsivälle on tärkeää, että ohjeet ja työskentelyn säännöt ovat selkeitä. Lisäksi on hyvä pohtia tehtävän kesto ja ryhmätyöskentelyssä ryhmäkoot sopiviksi. Vetäjän tulee antaa välitön palaute ja palkita heti, mikäli se on aiheellista. Sisäinen ja ulkoinen motivaatio on tärkeässä roolissa ylläpidettäessä tarkkaavuutta ja keskittymistä. Koulu- ja päiväkotikäisten kohdalla

on tärkeää tehdä yhteistyötä koulun ja päiväkodin kanssa. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 220–222.)

Yleisesti ottaen ADHD-oireiselle on tärkeää, että elämä olisi selkeää ja siinä olisi rutiinit. Tämä vähentää myös muutoksien usein mukana tuomaa jännitystä. Huolehditaan säännöllisistä ruokailuajoista ja riittävästä unen määrästä. Voidaan käyttää esimerkiksi kuvia ja muita havainnollistamiskeinoja kuten kalenteria kommunikation apuna. Niiden kautta elämää ja aikatauluja on helpompi jäsentää. Helpottaa, jos koko perheellä on samat selkeät säännöt, joita noudatetaan mahdollisimman johdonmukaisesti. Esimerkiksi ruutu-aika on tarkoin määritelty ja kaikkien tiedossa, samoin kuin sanktio, mikä tulee, jos sitä rikkoo. Ruutuajan, eli TV:n, tabletin, tietokoneen tai konsolien katsomiseen käytetyn ajan määrittäminen on muutoinkin tärkeää, koska sillä on vaikutusta vireystilaan. On hyvä kiinnittää jo ennakkoon huomiota keskittymistä vaativien tehtävien tekemiseen ja niiden ympäristöön. Jäsennelty ja ennakoitu arki, joka toimii mahdollisimman samalla tavalla päivästä toiseen helpottaa päivittäistä toimimista. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 222; Hirvonen & Palosaari 2014, 36–37.)

ADHD-oireiselle lapselle on hyvä antaa selkeitä ja lyhyitä ohjeita, joissa ei tarvitse yhtäaikaaisesti huomioida montaa asiaa. Työskentelyä helpottaa lyhyisiin jaksoihin jaettu työskentely, joka ei vaadi kerralla pitkäjänteistä ponnistelua. ADHD-oireisella tekemisen tulee aina olla hyvin motivoitua ja kiinnostavaa, jotta mielenkiinto pysyy yllä ja tehtävä tulee suoritettua loppuun. Työskentelytilanteiden tulee olla hyvin organisoituja, jotta vältytään turhalta odottamiselta, joka on monelle ADHD-oireiselle haastavaa. Hyvin organisoidut tilanteet ovat myös selkeitä ja näin tilanteen toimintatavat ja tavoite ovat kaikille selkeää. Tilanteiden epäselvyys koettelee ADHD-oireisen motivaatiota. (Moilanen 2012, 137.)

Aikuiselle ADHD-oireiselle on hyvin tärkeää kokea onnistumisen tunteita ja kokemusta siitä, että oma elämä on hallinnassa ja sitä pystyy itse hallitsemaan. On tärkeää tunnistaa itsessä hyvät ja huonot puolet sekä olla tietoinen omista vahvuuksista ja heikkouksista. Tämän jälkeen on helpompi hyödyntää vahvuuksia, mutta toisaalta pyytää apua heikkouksien kanssa. (Lehtokoski 2012, 267.)

ADHD-oireisen työelämässä menestymistä edistää, mikäli työ on ihmisen itse valitsemaa ja hän kokee sen mielekkääksi, tärkeäksi ja se on vaihtelevaa, toiminnallista ja sitä tehdessä tarkkaavaisuus säilyy. Usein työt joissa on selkeät rutiinit ja säännöt soveltuvat paremmin ADHD-oireiselle. Selkeät ohjeet ja toiminnanohjaus tarvittaessa ovat myös hyväksi. Oppimisen kannalta oleellisessa roolissa on ympäristötekijät. Oppimistilan tulee olla häiriötön, jotta tarkkaavaisuus keskittyy opittavaan asiaan eikä epäoleellisuuksiin. (Lehtokoski 2012, 268, 269, 270.)

Aikuisen ADHD-oireisen arjen suurimpia haasteita ovat kodinhoito, tavaroista huolehtiminen sekä lupauksien pitäminen ja aikatauluista huolehtiminen. Näissä asioissa parhain apu on toisen ihmisen tuki. Arkea voi helpottaa arkilukujärjestys, missä on merkitty jokaisen viikonpäivän tärkeät tehtävät. Toistuvat rutiinit helpottavat arjen jäsentämistä. Taloudenhallinta on usein haastavaa ADHD-oireiselle. Rahaa saatetaan käyttää huolettomasti ja laskujen maksu on epäsäännöllistä. Automaattiset veloitukset ovat suositeltavia ja pyrkimys säästää eri tilille. Tarvitavista asioista voi tehdä hankintalistan, jonka mukaan hankinnoissa edetään. Tulisi välttää pikavippejä ja luottokorttien käyttöä. Ongelmien ilmetessä on syytä ottaa yhteyttä henkilöön, joka osaa auttaa raha-asioiden hoitamisessa. (Lehtokoski 2012, 274–275.)

3 ISOVANHEMPIEN ROOLI LAPSEN ELÄMÄSSÄ

Oulun ADHD-liiton edustajan kanssa käytyjen keskustelujen mukaan ADHD-liiton Oulun toimipisteen neuvontapuhelimeen tulee säännöllisesti yhteydenottoja isovanhemmilta, jotka pohtivat lastenlasten ADHD:ta. Isovanhemmat miettivät esimerkiksi, mikä se on, miten se vaikuttaa lapseen ja lapsen tulevaisuuteen sekä miten lapsen kanssa tulee arjessa toimia. Mitä lapsen kanssa saa ja kannattaa tehdä ja mitä taas ei. Isovanhemmat ovat usein tärkeässä roolissa lapsen elämässä ja siksi on tärkeää tarjota myös heille mahdollisuus saada asiantuntevaa ja oikeaa tietoa ADHD-oireyhtymästä. Vaikka lapsella todettaisiin ADHD se ei saisi muodostua esteeksi tai haitaksi isovanhemman ja lapsen suhteelle ja sen kehittymiselle. Isovanhemmille tulisi tarjota tietoa ja keinoja toimia arjessa lapsenlapsensa kanssa myös silloin kun lapsella on ADHD.

Terve vauva aistii syntymästään lähtien ympärillään tapahtuvia toimintoja ja reagoi niihin tunnetasolla. Vauva sitoo syntymästään lähtien vuorovaikutussuhteita ja luo ensimmäisen elinvuotensa aikana kiintymyssuhteen vanhempiinsa. Lapsen muistiin tallentuu muistikuvia ja havaintoja vanhemmiltaan saamastaan hoivasta. Syntyessään lapsella on perimänä omanlaisensa temperamentti, joka muodostaa persoonallisuuden ytimen. Temperamentti ja persoonallisuus tuovat yksilöllisiä eroja ja näin yksilö erottuu muista jo vauvana. Perinnöllisten vaikutusten lisäksi lapsen kehitykseen vaikuttavat voimakkaasti ympäristö jossa lapsi kasvaa, eli kasvu-ympäristö. (Juusola 2011, 113; Silven & Kouvo 2008, 99–100.)

Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsella on terveyttä ja fyysistä hyvinvointia vaaliva kasvu-ympäristö, jossa on riittävä herkkyys vastata lapsen hoidon tarpeisiin. Vanhemmuuden perustehtävä on luoda lapselle turvallinen kasvu-ympäristö. Sen turvin lapsen on turvallista tutustua muuhun ympäröivään maailmaan, luottaen että hänestä huolehditaan ja häntä hoivataan. (Silven & Kouvo 2008, 98–99.) Paula Määttä ja Anja Rantala (2010) toteavat, että lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, että lapselle annetaan mahdollisuus olla aktiivinen osallistuja päivittäisissä toiminnoissa niin kotona kuin muissakin toimintaympäristöissä.

Perhekäsité on kokenut vuosikymmenten saatossa monenlaisia muutoksia. Nyky-yhteiskunnassa elävät isovanhemmat mieltävät lapsensa ja lapsenlapsensa ehdottomasti kuuluvaksi perheeseen. Heidän lapsensa saattava helposti ajatella asiaa erillä tavalla. On siis hyvin monipuolisia käsityksiä ja ajatuksia siitä, mitkä ovat perheen rajat. Voidaan ajatella, että on olemassa se yksi ja tietty ydinperhe, jonka ympärille muodostuu muu perhe ja sukulaisverkosto. (Kinnunen 2014, 25.)

Isovanhemmuus on useille isovanhemmille elämää mullistava ja jäsentävä uusi aikakausi. Ajatukset vaihtelevat kahden ajatuksen välissä. Toisaalta ollaan iloisia ja onnellisia uudesta elämänvaiheesta, mutta toisaalta pohditaan omaa elämää ja kuinka ollaankin jo siinä iässä, että ollaan isovanhempia. Pohditaan elettyä elämää ja toivotaan kuitenkin vielä paljon uusia vuosia elettäväksi. Nykyisin ihmisten elinikä on pidentynyt ja se tietää isovanhemmille aikaisempaa enemmän yhteisiä vuosia elettäväksi lastenlastensa kanssa. Koskaan aikaisemmin ei ole ollut näin paljon neljää sukupolvea perheestä yhtä aikaa elossa. Monilla tämän hetken isovanhemmilla ei välttämättä ole mitään muistikuvia omista isovanhemmistaan, koska eivät ole kerenneen nähdä heitä elossa. (Kinnunen 2014, 20, 26.)

Isovanhempien rooli on myös muuttunut aikojen saatossa jonkin verran. Aikaisemmin ajateltiin, että isovanhemmat ovat lähinnä tarinankertojia, jotka välittävät tietoa menneistä ajoista ja suvun historiasta lapsenlapsilleen. Sitä he ovat edelleen, mutta lisäksi isovanhemmat nähdään usein myös roolimalleina ja eräällä tavalla jopa moraalien vartijoina. Yhä useammin tänä päivänä isovanhemmat ovat lapsenlapsilleen myös leikkikavereita. Isovanhemmat saattavat joskus olla myös kolmansia osapuolia perheessä, jos tarvitaan tiedon välittäjää tai välien selvittäjää lapsen ja vanhemman välille. Isovanhempien yksi tehtävä on olla myös turvallinen aikuinen lapsen elämässä. Isovanhemman tulee olla kiinnostunut lapsen askareista ja eläytyä tilanteisiin lapsen kehitystason mukaan. Kiintymyssuhteen muodostuminen lapsenlapsen ja isovanhemman välille on tärkeää etenkin lapsen mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi kauas tulevaisuuteen. (Kinnunen 2014, 27, 32, 67.)

Isovanhemmat kokevat saavansa lapsenlapsiltaan paljon hyvää. Rakkauden tunne on yksi suurimmista, mutta lapsenlapsien kautta tulee myös tunne elämän jatkumisesta. Jo sata vuotta sitten lapsenlapsia on kuvattu elämän rikkaudeksi ja elämän jälkiruoaksi. Tutkimukset ovat osoittaneet, että mitä paremmat välit isovanhemmilla on lapsenlapsen vanhempiin, sitä parempi vaikutus isovanhemmilla on lapsenlapsiin. Isovanhemmuus nähdään tällä hetkellä mieluisana roolina ja elämänmuutoksena. Se voidaan kokea jopa statusmuutosta ja isovanhemmuus nähdään trendikkäänä. Trendikkyydestä kertoo myös se, että on olemassa useamman muotoisia sijaismummo- tai pappajärjestelmiä, joissa mennään yli biologisten rajojen, esimerkiksi kummi-isovanhemmat tai sijaisisovanhemmat. (Kinnunen 2014, 27–28, 42; Tanskanen A. O. 2014, 60.)

Nykyisin uusioperheiden myötä myös uusioisovanhemmat ovat yleistyneet. Silloin puhutaan isovanhempipuolista ja bonuslapsenlapsista. Isovanhemmuutta ja isovanhempia arvostetaan nyky-yhteiskunnassa yhä enemmän. Arvostusta on lisännyt isovanhempien saatavilla olo. Vaikka ihmiset liikkuvat nykyisin paljon ja välimatkat voivat olla pitkiäkin pyritään saamaan silti yhteistä aikaa järjestettyä. Tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että isovanhemmat auttavat nykyään yhä enemmän lastensa perheitä. Koetaan tärkeäksi auttaa sellaisissa asioissa, joissa voidaan eikä auttamista nähdä veloitteena. Isovanhemmat nauttivat, kun saavat antaa neuvoja ja opastusta niitä kysyttäessä. (Kinnunen 2014, 27–28, 42; Tanskanen A. O. 2014, 60.)

Isovanhempien ja lastenlasten välisessä vuorovaikutuksessa ei nouse tärkeimmäksi se, mitä tehdään vaan pelkästään se on tärkeää, että ollaan yhdessä. Isovanhemmat nauttivat lastenlasten seurasta ja lapsi voi saada sellaisia kokemuksia joihin ei omien vanhempien kanssa ole välttämättä mahdollisuutta. Isovanhemmilla ei sinänsä ole kasvatusvastuuta ja siksi oleminen on usein rennompaa ja voidaan nauttia yhteisistä hetkistä ilman arjen kaikkia velvollisuuksia. Molempien osapuolten elämä virkistyy yhteisillä ja mahdollisesti uusilla kokemuksilla ja toiminnoilla. Isovanhemmat voivat kertoa omasta lapsuudestaan ja elämästään ja näin rikastuttaa lapsen elämää uusilla tiedoilla ja taidoilla. Usein isovanhemmat opettavatkin sellaisia taitoja, joihin vanhemmilla ei välttämättä ole aikaa, kuten neulominen, virkkaaminen ja nikkarointi. Apu voi olla myös molemminpuolista.

Joillain isovanhemmilla ei ole tietokoneenkäyttötaitoja ja lapsenlapset saattavat hyvinkin olla taitavampia tietokoneen käyttäjiä ja voivat näin neuvoa isovanhempiaan. Lapsen ja isovanhemman välinen vuorovaikutus on osa lapsen minäkuvan muodostumista. On tärkeää, että lapsi tuntee olevansa tärkeä ihminen ja saa kokea myös isovanhempiensa kanssa onnistumisen ja hyväksytyksi tulemisen tunteita. Näillä on myös positiivinen vaikutus lapsen itsetunnon ja itseluottamuksen kehitykseen. (Kinnunen 2014, 29, 75.)

Mikäli lapset viettävät paljon aikaa isovanhempiensa kanssa ja välit tulevat hyvinkin tutuiksi alkaa yleensä myös vieraskoreus karista ja lapsenlapset saattavat näyttää isovanhemmilleen tunteita laidasta laitaan. Lapset kokeilevat isovanhempien rajoja ja riitojakin saattaa esiintyä etenkin lastenlasten välillä. Isovanhempien tulee sopia ja keskustella vanhempien kanssa kasvatustavoista. On pyrkimys, että perusasioissa on sama linja niin kotona kuin mummolassakin. Jos jostakin asiasta yhteisesti sovitaan, on soveliasta pitää siitä kiinni, jotta pystytään säilyttämään vanhemman luottamus isovanhempaan. Keskimäinen sukupolvi on eräänlainen portinvartija lapsen ja isovanhemman välillä. Vanhempi pystyy määräämään, kuinka paljon osapuolet ovat keskenään tekemisissä. Siksi on hyvä pitää suhteet kunnossa. Isovanhemmilla on hyvä olla hallussa konkreettisia keinoja siihen, miten lapset saadaan konfliktitilanteissa rauhoitettua ja mikä on sopiva rangaistus mistäkin rikkeestä. Isovanhempien luona voi vallita hieman erilaiset säännöt kuin kotona. Se ei kuitenkaan ole vaarallista, koska lapsi pystyy toimimaan useamman normijärjestelmän mukaan. Lapset haluavat pääsääntöisesti miellyttää ja olla kivoja niille ihmisille joita he rakastavat. Siksi isovanhempien tulee vahvistaa suhdetta lapsenlapsiin, niin arjen tilanteita on helpompi hallita. (Kinnunen 2014, 40, 52; Tanskanen A. O. 2014, 60.)

4 KIRKON DIAKONIATYÖ ADHD-OIREISEN TUKENA

Diakoniatyöntekijät kohtaavat työssään hyvin monenlaisia asiakkaita ja asiakasryhmiä. Diakoniatyön asiakkaalla voi olla erilaisia ongelmia ja haasteita arjessa sekä sen hallinnassa. On hyvä lisätä diakoniatyöntekijöiden tietoisuutta ADHD:sta, koska diakoniatyöntekijän on tärkeää osata ottaa huomioon asiakkaan taustalla vaikuttavia tekijöitä. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset sairaudet tai oireyhtymät, kuten ADHD. Diakoniatyön asiakkaana voi olla myös ADHD-oireisen läheinen, joka kokee hankalia tilanteita ja neuvottomuutta läheisen sairauden takia. Diakoniatyöntekijän on siis hyvä tietää myös siitä, miten ADHD voi vaikuttaa ihmisen lähipiiriin ja perhe-elämään sekä niissä ilmeneviin haasteisiin.

Diakonia perustuu kristilliseen rakkauteen ja ihmiskäsitykseen sekä uskoon ja sen motivoimaan toimintaan. Diakoniatyö perustuu seuraaviin arvoihin: yhteisöllisyys, luottamus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja välittäminen. Diakoniatyö on hyvin laaja-alaista. Sen toiminnalliset työalat ovat mielenterveys-, päihde-, vammais- ja yhteiskunnallinentyö, monikulttuurisuustyö sekä kansainvälinen diakoniatyö. Diakoni on diakonisen sosiaalityön asiantuntija. Diakonissa on diakonisenhoitotyön asiantuntija. Molemmista käytetään yhteisnimitystä diakoniatyöntekijä. Jokaisessa Suomen seurakunnassa toimii kirkkojärjestyksen mukaan vähintään yksi diakoniatyöntekijä. (L1055/1991; Diakonian viranhaltijan ydinosaaminen 2010.)

Diakoniatyöntekijän työssä voi erottaa neljä selkeästi eri ulottuvuutta: diakonisen asiakastyön osaaminen, hengellisen työn osaaminen, yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen sekä kirkon organisaatio- ja kehittämisosaaminen. Toiminnan keskiössä ovat ihmiset ja yhteisöt. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 40.)

Diakoniatyössä diakoniatyöntekijä auttaa ihmisiä taloudellisesti, henkisesti ja hengellisesti. Pyrkien kohtaamaan ihmisen aina kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti. Asiakaan omista lähtökohdista sekä tarpeista lähtien luodaan luotettava asiakassuhde ja edellytykset hyvälle vuorovaikutussuhteelle. Monipuolinen työn-

kuva pitää sisällään kuuntelemista, tukemista, neuvomista, rohkaisemista, eteenpäin ohjausta sekä asiakkaan oikeuksien puolustamista. Työtä tehdään usein laajassa yhteistyöverkostossa. Tämän lisäksi diakoniatyöntekijät pyrkivät vaikuttamaan yhteiskunnallisiin epäkohtiin. Gävert (2016, 24) kertoo, että vuonna 2015 diakoniatyöntekijät kirjasivat Suomessa 642 900 asiakaskontaktia. (Helin ym. 2010, 41.)

Kirkkojärjestys (L1055/1991) määrää, että diakoniatyö tulee kohdentaa sinne, missä eniten tarvitaan apua ja joita ei muuten auteta. Tällaisia ryhmiä ovat etenkin sellaiset jotka ovat pudonneet yhteiskunnan palvelujärjestelmän ulkopuolelle tai jotka eivät syystä tai toisesta pääse hakemaan apua itselleen. Käytännössä diakoniatyössä kohdataan usein taloudellisissa ongelmissa olevia ihmisiä tai ihmisiä, joilla on elämässään jonkinlainen kriisi johon haluavat tukea keskustelun muodossa. (Helin ym. 2010, 56.)

Keskusteluapu on usein yksilöllistä, mutta diakoniatyössä on vakiintunut työmuoto käyttää erilaisia ryhmiä jonkin asiakasryhmän tai aiheen ympärille. Ryhmämuotoisissa tapaamisissa korostuu yhteisöllisyys ja vertaistuen merkitys. Ihmiselle on usein tärkeää kokea, että joku toinen ihminen on samassa tilanteessa ja kokee samankaltaisia tuntemuksia. Ryhmässä voidaan jakaa keinoja arjessa selviytymiseen ja jopa auttaa ratkaisemaan omaan elämään liittyviä ongelmia ja kysymyksiä. Diakoniatyön äärellä ihminen voi rauhassa käydä läpi esimerkiksi sairastuessaan uuteen elämäntilanteeseen liittyviä kysymyksiä ja arjen haasteita. (Helin ym. 2010, 103; Gävert 2016, 27.)

Diakoniabarometriin vastanneista 287 diakoniatyöntekijöistä 90% oli kohdannut vuonna 2015 psyykkisesti tai fyysisesti sairaita ihmisiä kuukausittain. Vastaajaryhmästä puolet kohtaa heitä lähes viikoittain ja neljäsosa lähes päivittäin. Talousasiat sekä terveyden ja sairauden kysymykset ovat nousseet vuositilastoissa diakoniatyön tavallisimmiksi kohtaamisen aiheiksi vuodesta toiseen. Diakoniatyössä kohdataan paljon samoja asiakkaita kuin sosiaalityössä. (Gävert 2016, 13, 25, 27.)

Diakoniatyöntekijän luottamuksellisuus merkitsee asiakkaalle varmuutta rehellisyydestä, totuudesta ja luottamuksellisuudesta. Diakoniatyöntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus joka pitää sisällään salassapitovelvollisuuden asiakkaan tilanteesta, hänen saamista etuuksista tai tukitoimista. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000)).

5 ADHD-TIETOISUUDEN LISÄÄMINEN LUENTOJEN AVULLA

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus koostui kahdesta ADHD-tietoisuutta lisäävästä luennosta. Ensimmäinen luento oli ADHD-lasten isovanhemmille, joka pidettiin yhteistyössä ADHD-liiton kanssa. Toisen luennon pidimme Oulun diakoniatyöntekijöiden syyskokouksen yhteydessä. Tilaisuuksien tavoitteena oli lisätä isovanhempien ja Oulun seurakuntayhtymässä työskentelevien diakoniatyöntekijöiden tietoisuutta ADHD:sta. Tämän lisäksi isovanhempien tilaisuudessa oli tavoitteena muistuttaa isovanhemmuudesta ja sen merkityksestä lapsen elämässä. Isovanhemmille oli myös tavoitteena antaa arkea helpottavia keinoja ADHD-lapsen kanssa toimimiseen.

Isovanhempien tilaisuus suunniteltiin tiiviissä yhteistyössä ADHD-liiton edustajan kanssa. Prosessin suunnitteluvaiheessa keväällä 2017 kävimme työelämäyhteistyökumppanin kanssa useita keskusteluja siitä, millainen tilaisuus isovanhemmille järjestetään. Koska ADHD-tietoa haluttiin saada mahdollisimman monen isovanhemman tietoisuuteen, päädyttiin järjestämään avoin infotilaisuus. Yhdessä suunnittelimme tilaisuuden sisältöä ja kulkua. ADHD-liiton edustaja antoi meille tärkeitä neuvoja esimerkiksi esityksen kestosta ja kielellisistä asioista. Luentojen esitysmuodoksi päätimme valita Powerpoint-esityksen, koska se on selkeä, toimiva ja helppolukuinen. Kohderyhmän ja luentojen asiasisällön tarkennuttua, aloitimme luennon ja Powerpoint-esityksen kokoamisen viitekehyksen pohjalta kesällä 2017. ADHD-liiton edustaja hyväksyi Powerpoint-esityksen ennen lokakuussa 2017 järjestettyä tilaisuutta. Tämä takasi sen, että tieto on hyväksyttävää ja ymmärrettävää.

Diakoniatyöntekijöille suunnatun tilaisuuden suunnitteluvaihe oli huomattavasti lyhyempi kuin isovanhempien tilaisuuden. Meille järjestyi yllättäen mahdollisuus kertoa ADHD:sta diakoniatyöntekijöiden syyskokouksessa. Aihe oli herättänyt kiinnostuksen Oulun seurakuntayhtymässä ja meitä pyydettiin pitämään siitä infoluento diakoniatyöntekijöille. Myös tässä tilaisuudessa päätimme käyttää esitysmuotona Powerpoint-esitystä, joka koostettiin viitekehyksen pohjalta. Kohde-

ryhmä ja käytettävissä oleva aika olivat määrittämässä luennon sisältöä. Esityksessä korostui ADHD:n vaikutus elämään ja se, miten ADHD voi näkyä diakonia-työntekijöiden arjen työssä.

Toiminnallinen opinnäytetyö on erilainen vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään yhteistyötä työelämän kanssa ja tuotetaan esimerkiksi jokin ohjeistus tai opas, mutta se voi olla myös jonkin tapahtuman suunnittelu ja toteutus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää laajan teoriaosuuden ja opinnäytetyön tekijät osaavat hyödyntää sitä toiminnallisessa osuudessa. Toiminnallisessa tapahtumassa yhdistyy siis raportointi ja toteutus. Tapahtuman järjestämisessä on myös otettava huomioon kohderyhmä, jolle tapahtuma järjestetään. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee huomioida myös eettiset periaatteet, käytettävät menetelmät, teoreettinen viitekehys sekä mahdolliset ongelmat toteutuksessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 65; Vilkkä & Airaksinen 2003, 15; Virtuaali Ammattikorkeakoulu.)

5.1 Infotilaisuus isovanhemmille

Isovanhemmille suunnattu luento järjestettiin 19.10.2017 Oulun Kumppanuuskeskuksessa kello 18–20. Käytössämme oli Kumppanuuskeskuksen suurin neuvotteluhuone, jossa on tilaa noin 30 henkilölle, mikä samalla määräsi infotilaisuuden maksimiosallistujamäärän. Infotilaisuuden tavoitteena oli lisätä isovanhempien tietoisuutta ADHD:sta ja antaa keinoja arjessa selviytymiseen. Infotilaisuuden kohderyhmänä olivat ADHD-lapsien isovanhemmat, mikä tuli esille myös tilaisuuden mainoksesta. Tilaisuus oli kuitenkin avoin myös muuten asiasta kiinnostuneille ihmisille. Tilaisuus haluttiin pitää maksuttomana, jotta se mahdollistaisi kaikkien halukkaiden osallistumisen. Ajankohdaksi valittiin arki-ilta. Näin myös työssäkäyvillä oli parempi mahdollisuus päästä osallistumaan tilaisuuteen.

Suunnittelimme yhteistyössä ADHD-liiton edustajan kanssa mainoksen (LIITE 1.), joka julkaistiin paikallislehti Forumissa 5.10.2017. Lisäksi mainostimme tapahtumaa omilla henkilökohtaisilla Facebook-sivuillamme sekä Oulun Puskaradio-sivulla Facebookissa. Laadimme myös sähköpostikutsun (LIITE 2.), joka lähetettiin Oulun alueen lähiseurakunnan 13 diakoniatyöntekijälle. Tämän tavoitteena oli tavoittaa seurakunnan toiminnan kautta isovanhempia, jotka olisivat kiinnostuneita ADHD ja isovanhemmuus-tilaisuudesta.

ADHD-liiton edustaja huolehti osallistujien ilmoittautumisista. Se oli luonnollinen ratkaisu, koska ADHD-liitto oli tapahtuman pääjärjestäjä ja ADHD-liiton edustaja pystyi työnsä puolesta ottamaan ilmoittautumisia vastaan joustavammin. Ilmoittautumisen yhteydessä tilaisuuteen tulijalle muodostuu myös ensimmäinen kontakti ADHD-liittoon ja samalla voi keskustella mahdollisesti jo mielessä olevista asioista. ADHD-liitto otti vastuun mainoskustannuksista. Kahvi- ja pullatarjoiluun saimme rahoituksen Opintokeskus Sivikseltä. Luennon pohjana käytimme suunnittelemaamme ja toteuttamaamme Powerpoint-esitystä (LIITE 3.), jonka sisältö oli koottu opinnäytetyömme viitekehystä.

Ennen tilaisuuden alkua järjestimme kokoustilan istumapaikat niin, että kaikilla osallistujilla oli hyvä näköyhteys valkokankaalle mutta myös toisiin osallistujiin. Otimme tulijat henkilökohtaisesti ovella vastaan ja toivotimme tervetulleiksi. Tilaisuus aloitettiin kahvitelulla. Tämän jälkeen pidimme kokoamamme alustusluennon, joka kesti 55 minuuttia. Kerroimme luennon alussa, että osallistujat voivat rohkeasti esittää kysymyksiä tai kertoa omia huomioita luennon aikana. Muutaman kerran osallistujat kommentoivat luennossa esiin tulleita asioita. Luennon jälkeen jaoimme osallistujille palautelomakkeen täytettäväksi. ADHD-liiton edustaja piti lyhyen puheenvuoron liitosta ja sen toiminnasta, niin maanlaajuisesti kuin Oulun seudulla. Tämän jälkeen kokemusasiantuntija kertoi omista kokemuksistaan ADHD:n kanssa. Kokemusasiantuntijalla oli pitkä kokemus ADHD-oireisen puolisona, äitinä ja isovanhempana. Tilaisuuden päätyttyä osallistujille jaettiin infolehtisiä ja oppaita, mistä he voivat tarvittaessa hakea vielä lisätietoa. Näin isovanhemmille jäi luennosta myös jotain konkreettista ja läpikäytyihin asioihin voi palata vielä jälkikäteenkin. Oppaita jakaessa keskustelimme muutamien osallistujien kanssa tilaisuuden herättämistä ajatuksista sekä heidän kokemuksistaan.

Tilaisuudessa oli esillä myös erilaisia ADHD-oireisille tarkoitettuja apuvälineitä, joihin sai halutessaan tutustua. Apuvälineet olivat myös isovanhempien vapaassa käytössä tapahtuman aikana, mikäli he näkivät niille tarvetta oman keskittymisensä parantamiseksi.

Käytimme tilaisuuden onnistumisen ja tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi palautelomaketta (LIITE 4.), jonka pohjan saimme yhteistyökumppanilta. Muokkasimme lomaketta omiin tarpeisiimme sopivaksi, niin että vastauksissa saisimme ajatuksia, miten ADHD-liitto ja seurakunta voisivat pyrkiä kehittämään seurakunnan ja ADHD-oireisten sekä heidän perheidensä välistä suhdetta.

Kirjallisesti ja myös suullisesti saadun palautteen perusteella tilaisuus oli toivottu ja tarpeellinen sekä se vastasi odotuksia hyvin tai jopa erinomaisesti. Luento koettiin tietoisuutta lisääväksi, vaikka joillain oli jo olemassa olevaa pohjatietoa aiheesta. Eräälle osallistujalle tilaisuus oli ensikosketus ADHD-tietoon. Luento koettiin ADHD:n kokonaiskuvaa selkeyttäväksi ja ymmärrystä lisääväksi. Suurin osa osallistujista kertoi saaneensa konkreettisia apukeinoja arkeen. Kokemusasiantuntijan puheenvuoro keräsi paljon hyvää palautetta. Sen herättämä keskustelu koettiin myös vertaistuen kannalta tärkeänä. Isovanhemmilta tiedusteltiin avoimen kysymyksen avulla, miten luento palveli heitä. Kysymykseen saimme muun muassa seuraavanlaista palautetta.

Selvisi, mitä ADHD on: oireet, hoito, tukitoimenpiteet + tulevaisuus.

Opiskelijoiden pitämä johdantoluento oli erinomaisen hyvä. Kokemusasiantuntijaosuus myös antoi todella paljon ja todella monipuolisesti.

Kokemusasiantuntijan puheenvuoro.

Palautelomakkeen viimeisenä kysymyksenä tiedusteltiin, millaista tukea seurakunta voisi tarjota kehittääkseen isovanhemman ja lapsenlapsen välistä suhdetta. Tähän kysymykseen saimme vain kaksi vastausta, joissa toivottiin retkipäivää sekä ”hulluttelun taitoja” vanhemmille ja isovanhemmille.

5.2 Infotilaisuus diakoniatyöntekijöille

Diakoniatyöntekijöille suunnattu infotilaisuus oli osa Oulun seurakuntayhtymän diakoniatyöntekijöiden syyskokousta. Tilaisuus järjestettiin 3.11.2017 kello 9- 12 Tuiran kirkon isossa seurakuntasalissa. Tilaisuuden tavoitteena oli lisätä diakoniatyöntekijöiden tietoisuutta ADHD:sta sekä lisätä heidän valmiutta tunnistaa ja ymmärtää ADHD-oireyhtymä asiakkaan ongelmien taustasyynä. Tilaisuus oli tarkoitettu Oulun seurakuntayhtymän seitsemän seurakunnan diakoniatyöntekijöille. Kokouksen järjestysvuorossa oli Tuiran seurakunta, joka vastasi kokouksen käytännön järjestelyistä, kuten kutsuista ja tarjoiluista.

Oulun seurakuntayhtymään kuuluu seitsemän seurakuntaa, yhtymän johto sekä kuusi palveluyksikköä. Mukana olevat seurakunnat ovat Haukiputaan seurakunta, Kiimingin seurakunta, Oulunsalon seurakunta, Tuiran seurakunta, Karjasillan seurakunta, Oulujoen seurakunta ja Oulun tuomiokirkko seurakunta. Seurakuntayhtymässä on jäseniä noin 150 000. Oulun seurakuntayhtymässä on työntekijöitä noin 400 joista noin 40 on diakoniatyöntekijöitä. (Oulun ev. lut. seurakunnat.)

Valmistelimme omaa osuuttamme ennen kokouksen alkua jakamalla jokaiselle istumapaikalle materiaalipaketin. Materiaalipaketissa oli ADHD-liitolta saamiimme esitteitä ja oppaita ADHD-oireyhtymästä sekä diakoniatyöntekijöille suunniteltu palautelomake (LIITE 5). Diakoniatyöntekijöiden syyskokouksessa oli meidän lisäksi myös toinen ulkopuolinen vierailija. Kokous aloitettiin toisen vierailijan alustuksella omasta aiheestaan. Tämän jälkeen pidettiin meidän kokoama 30 minuuttia kestävä ADHD-info. Luentomme jälkeen kokous jatkui diakoniatyöntekijöiden kokousasioiden käsittelyllä.

Myös tässä infotilaisuudessa käytimme suunnittelemaamme ja toteuttamaamme Powerpoint-esitystä. (LIITE 6.) Powerpoint-esityksen sisältö oli lyhyempi kuin isovanhemmille suunnattu esitys. Tämä johtui siitä, että diakoniatyöntekijöiden kokouksessa käytössämme oli 20 minuuttia vähemmän aikaa esityksellemme kuin isovanhempien tilaisuudessa. Osuutemme lopuksi pyysimme osallistujia täyttämään materiaalipaketin mukana olleen palautelomakkeen. Halusimme selvittää,

oliko ADHD-tieto heille uutta ja tarvitsevatko he lisätietoa aiheesta sekä kohtavatko he työssään ADHD-oireisia ihmisiä ja kokevatko että tunnistavat ADHD-oireisuuden asiakkaan ongelmien ja haasteiden taustalla. Lisäksi palautelomakkeessa pyydettiin pohtimaan, millaista tukea seurakunta voisi tarjota ADHD-oireisille tai hänen perheelleen.

Palautteista selvisi, että ADHD-tieto ei ollut kenellekään täysin uusi asia. Info kuitenkin lisäsi osallistujien käsitystä siitä, miten ADHD voi näkyä heidän arkisessa työssään. Useimmille info antoi uusia näkökulmia työhön. Suurin osa vastaajista koki, että ei tarvitse lisätietoa ADHD:sta. Vastaajista suurin osa oli kohdannut työssään ADHD-oireisia ihmisiä. Palautelomakkeessa oli avoin kysymys, ovatko diakoniatyöntekijät kohdanneet työssään ADHD-oireisia ihmisiä, jos ovat niin, miten ADHD ilmenee. Saimme kysymykseen muun muassa seuraavanlaisia vastauksia.

Keskittymisen vaikeutena vastaanotolla, lyhytjännittyneisyytenä ja esimerkiksi taloudenhallinnan ongelmana arjessa, tunteiden hallinnan vaikeutena ym.

Luulisin että, monen asiakkaan ”epäonnisuuden” taustalla on jokin hahmottamisen vaikeus tai diagnosoimaton ADHD. Ilmenee rahan käytön vaikeutena, velkaantumisenä, opiskelu- ja työsuhteiden keskeytymisenä, perhe- elämän vaikeuksina ja asumisongelmina.

Olen törmännyt vastaanotolla ADHD- oireiseen, jolla on taloudellisia ongelmia siitä syystä, että ei jaksaa keskittyä raha- asioiden oikea-aikaiseen hoitamiseen. Elämänhallinnan puute näkyy monella elämän osa- alueella.

Diakoniatyöntekijöiden työssä näkyy selvästi se, kuinka ADHD voi vaikuttaa ihmisen taloudenhallintaan. Kyky hoitaa raha-asioita voi heiketä ja näin joudutaan turvautumaan kirkon diakoniatyön apuun. Vastaanotolla näkyy myös ADHD:n vaikutus ihmisen keskittymiskykyyn ja arjenhallintataitoihin.

Vastaajista kaikki arvioivat oman valmiutensa tunnistaa ADHD asiakkaan ongelmien taustalla joko ”jonkin verran” tai ”hyvin”. Diakoniatyöntekijät antoivat run-

saasti palautetta siitä, millaista seurakunnan tuki tai tarjonta voisi olla ADHD-oireiselle tai hänen perheelleen. Seuraavana muutama esimerkki diakoniatyöntekijöiden antamista ajatuksista ja ideoista.

Esimerkiksi jokin koottu ryhmä, jossa ADHD:ta sairastavat kävisivät läpi asioita, jotka helpottaisivat heidän elämäänsä arjessa.

Psykososiaalinen talousneuvonta. Kuuntelu, kannustus ja ohjaus.

Vertaisryhmiä läheisille/ oireista kärsiville, leirejä, retkiä sekä myös toiminnallista aktiviteettia.

Diakoniatyöntekijöiden palautteista käy ilmi heidän valmiutensa suunnitella tukimuotoja myös erityisempiin tarpeisiin. Erilaiset ryhmät, kuten vertaistukiryhmät olisi hyvä keino seurakunnan olla ADHD-oireisen tukena. Myös keskustelu ja neuvonanto ovat heidän mukaan hyviä tukimuotoja.

5.3 Arviointi

Molemmat tilaisuudet saavuttivat niille asetetut tavoitteet. ADHD ja isovanhemmuus tilaisuus tavoitti kohderyhmänsä sekä tavoitteensa lisätä tietoisuutta ADHD:sta ja antaa keinoja arjessa selviytymiseen. Tilaisuuteen osallistui 23 henkilöä, vain 7 paikkaa jäi vapaaksi. Osallistujista naisia oli 13 ja miehiä 10. Kaikki osallistujat olivat yli 45- vuotiaita ja heistä 16 oli yli 63- vuotiaita. ADHD-liiton edustajan kanssa tilaisuuden jälkeen käydyn keskustelun perusteella yhteistyökumppanimme oli tyytyväinen tilaisuuden osallistujamäärään sekä kulkuun.

Kirjallisten ja suullisten palautteiden perusteella isovanhemmat saivat tilaisuudesta uutta tietoa ADHD:sta. Vaikka joillain oli jo olemassa olevaa tietoa ADHD:sta kokivat myös he saaneensa jotain uutta tietoa ja ajatuksia tilaisuudesta. Tämän perusteella voidaan sanoa, että tapahtuma on saavuttanut tavoitteen. Koska tilaisuus oli suunnattu isovanhemmille, kerroimme paikalle saapuneille ihmisille myös isovanhemmuudesta ja sen tärkeydestä. Pidimme tilaisu-

den pääpainon kuitenkin ADHD-tietoisuuden lisäämisessä. Palautteiden perusteella saavutettiin myös tavoite antaa isovanhemmille arkea helpottavia keinoja. Isovanhemmat kokivat saaneensa keinoja siihen, miten ADHD-lapsen kanssa voi ja pitää toimia, mutta myös mitä kannattaa välttää.

Diakoniatyöntekijöiden tilaisuudelle asetetut tavoitteet täyttyivät myös. Tavoitteena oli lisätä diakoniatyöntekijöiden tietoisuutta ADHD:sta sekä lisätä heidän valmiutta tunnistaa ja ymmärtää ADHD-oireyhtymä asiakkaan ongelmien taustalla. Palautelomakkeita palautettiin 33 kappaletta, joista naisia oli 28 ja miehiä 4. Yksi vastaajista ei ollut merkinnyt sukupuoltaan. Suurimmalle osalle tilaisuuteen osallistuneista diakoniatyöntekijöistä ADHD oli tuttua tietoa. Palautteiden perusteella onnistuimme kuitenkin lisäämään ja päivittämään heidän tietojaan aiheesta. Useimmat diakoniatyöntekijät kokivat, että heillä on mielestään kyky tunnistaa ADHD asiakkaan ongelmien taustalla. ADHD myös näkyy usein heidän työssään. Tilaisuudella saimme hieman parannettua diakoniatyöntekijän käsitystä siitä, miten ADHD voi näkyä heidän työssään. Oulun seurakuntayhtymän diakoniatyöntekijöiden kokouksessa saamiemme vastausten perusteella, he eivät koe, että olisi tarvetta ADHD-koulutukselle.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vertaillessamme järjestämiämme kahta tapahtumaa teimme havainnon, että isovanhempien tilaisuuteen osallistuneet ihmiset olivat selkeästi enemmän ADHD-tiedon tarpeessa kuin diakoniatyöntekijät. Tämä on ymmärrettävää, koska ADHD on verrattain uusi ilmiö ja se on diagnoosina varsin tuore. Iäkkäämmillä isovanhemmilla ei välttämättä ole minkäänlaista ennakkotietoa ADHD:sta. Diakoniatyöntekijöillä on usein koulutuksensa ja työnsä kautta tietoa ja kokemusta erilaisista sairauksista ja oireyhtymistä sekä niiden seurauksista ja syistä. Isovanhempien tilaisuuden runsas osallistujamäärä yllätti järjestäjät. Osallistujamäärä kertoo tarpeesta, joka tällaisille tapahtumille on.

Saamiemme palauteiden perusteella voidaan todeta, että vertaistuellalla on suuri merkitys isovanhempien keskuudessa. Isovanhempien tilaisuudessa käyty aktiivinen keskustelu on merkki siitä, että isovanhemmat kokivat aiheen tärkeänä ja halusivat jakaa kokemuksiaan toisten samassa tilanteessa olevien kanssa.

Järjestämillämme tilaisuuksilla saatiin useita osapuolia hyödyttävää tietoa. Isovanhempien tilaisuuden runsas kiinnostus kertoo selkeästi ADHD-tietoisuuden lisäämisen tarpeellisuudesta. Tämä kertoo myös ADHD-liitolle sen, että isovanhemmat ovat tärkeä läheisten ryhmä ADHD-ihmisen ympärillä, eikä heitä saisi unohtaa liiton antaman tuen ja tiedon ulkopuolelle. ADHD-liitto sai myös tietoa siitä, että Oulun seurakuntayhtymän diakoniatyöntekijät eivät koe tarvitsevansa lisätietoa ADHD:sta.

Toisin kuin isovanhemmilla, seurakunnan työntekijöillä on parempi valmius tehdä kehitysehdotuksia, miten seurakunta voisi tukea ADHD-oireista ihmistä tai hänen läheisiään. Tämä selittyy sillä, että seurakunnan työntekijällä on selkeä kuva seurakunnan tehtävistä ja mahdollisuuksista olla ADHD-oireisen ihmisen tukena. Isovanhemmat eivät ole oikeita ihmisiä kertomaan, miten seurakunta voisi heitä tai ADHD-oireista tukea.

Kirkon diakoniatyöllä on käytössään rajalliset voimavarat ja resurssit, niin taloudellisesti kuin henkisesti. Tästä johtuen diakoniatyöntekijät eivät voi järjestää kaikille erityisryhmille omaa kohdennettua toimintaa. On siis perusteltua, että heidän halukkuutensa tuntea perusteellisesti jokaista yksittäistä oireyhtymää ei välttämättä ole kovin suuri. Heille usein riittää perustiedot ja käytännössä hyviksi todetut keinot sekä ymmärrys oireyhtymän aiheuttamista haasteista ihmisen ongelmien taustalla. On hyvä muistaa, että kaikki seurakunnan järjestämät tilaisuudet ovat avoimia kaikille, huomioiden toki tilaisuuden luonteen ja seurakunnan ajatteleman kohderyhmän. Esimerkiksi perhekerhoon ovat kaikenlaiset perheet tervetulleita, samoin kuin eläkeläisten kerhoon ovat tervetulleita kaikki eläkeläiset.

Tekemiemme johtopäätöksien pohjalta ehdotamme, että ADHD-liiton ja seurakunnan välistä yhteistyötä aletaan pohtia ja kehittää molempia osapuolia hyödyttävällä tavalla. Tällainen voisi olla esimerkiksi useammasta kerrasta koostuva keskustelu- ja vertaistukiryhmä isovanhemmille sekä tarpeen vaatiessa myös muille ADHD-oireisen läheisille. Isovanhempien tilaisuudessa saamamme suullisen palautteen perusteella tällaisille olisi tarvetta. Kokemamme perusteella seurakunta voisi jakaa tapahtumaa omissa verkostoissaan sekä kenties tarjota omia tilojaan käyttöön. ADHD-liitto voisi tarjota käyttöön opasmateriaaliaan ja ammattitaitoaan ADHD:n asiantuntijana.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme kohdanneet monenlaisia mielenkiintoisia tilanteita, ihmisiä ja ajatuksia. Pohtiessamme toteuttamiamme tilaisuuksia, olemme todella tyytyväisiä siihen, kuinka suurelle joukolle olemme saaneet kertoa ADHD:sta ja lisätä heidän tietoisuuttaan asiasta. Prosessin aikana nousi selkeästi esille tarve isovanhempien ADHD-tietoisuuden lisäämiselle. Toivomme, että pitämämme isovanhempien infotilaisuus olisi alku säännölliselle tavalle järjestää tällaisia tapahtumia. Tilaisuuksia voitaisiin järjestää esimerkiksi puolivuositain. Isovanhemmat ovat usein tärkeä tuki lapsiperheille, joten heidät tulisi huomioida tietoisuutta lisättäessä. ADHD-oireyhtymän yleistymisen myötä yhä useampi on ADHD-tiedon tarpeessa myös tulevaisuudessa.

On tärkeää huomata, että isovanhempien tilaisuuteen tultiin selkeästi oman kiinnostuksen ohjaamana. Diakoniatyöntekijöiden syyskokoukseen tultiin myös muiden asioiden vuoksi. Molempien tilaisuuksien vastuuhenkilöt olivat tyytyväisiä tilaisuuksiin sekä kokivat ne tarpeellisiksi ja ajankohtaisiksi. Olemme tilaisuuksien kautta saaneet lisättyä suuren ryhmän tietoisuutta ADHD:sta. Samalla myös meidän oma osaamisemme ja tietomme ADHD-oireyhtymästä on lisääntynyt huomattavasti. Ammatillisesti opinnäytetyömme kautta kertynyt teoretieto on hyödyllistä monissa tilanteissa. Tulevassa työssämme sosiaalialalla on hyvin todennäköistä, että kohtaamme ADHD-oireisiä ihmisiä. On tärkeää ymmärtää heidän käyttäytymiseensä vaikuttavia seikkoja ja tarvittaessa myös olla heille tukena.

Erityisesti ADHD ja isovanhemmus-tilaisuuden osalta olemme ylpeitä siitä, että saavutimme ryhmän, joka oli aiheesta kiinnostunut. Olimme positiivisesti yllättyneitä, kuinka suuren joukon ihmisiä saimme innostumaan ja tulemaan tilaisuuteen. Isovanhemmille on tärkeää olla tietoisia lapsenlapsensa ADHD-oireyhtymästä. Mikäli isovanhemman ja lapsen välinen suhde on läheinen, on isovanhemman hyvä tietää ADHD:sta perustietoa. On myös hyvä tietää, mitä tulee huomioida arjessa, jotta he voivat toimia lapsen kanssa mahdollisimman luontevasti ja lasta tukien. Arjen ja yhteisen ajan hyvin sujumisen kannalta on tärkeää tietää

arkea helpottavia keinoja ja osata käyttää niitä. Isovanhempien on hyvä ymmärtää, että ADHD-oireinen lapsi voi käyttäytyä tietyissä arkisissa asioissa hyvinkin poikkeavalla tavalla. Tämä ei kuitenkaan tee lapsesta huonotapaista tai vaikeaa. Myös isovanhempien on hyvä tietää, että lasta tulee tukea ja kannustaa haasteista huolimatta.

Diakoniatyöntekijöiden työssä ADHD näkyy hieman erillä tavoin kuin ADHD-oireisen läheisen elämässä. Molempien tilaisuuksien kohderyhmät ovat mukana ADHD-oireisen ihmisen arjen haasteissa auttamassa ja tukemassa. Isovanhemmilla on kuitenkin läheisempi ja henkilökohtaisempi suhde ADHD-oireiseen kuin diakoniatyöntekijöillä. Diakoniatyöntekijöillä on ammatillinen ote auttamiseen ja heidän kanssaan voi keskustella henkilökohtaisesti ja luottamuksellisesti mieltä painavista asioista. Diakoniatyöntekijöillä on useita muitakin asiakkaita ja heidän apu on usein väliaikaista ja toteutuu silloin kun asiakas itse sitä hakee.

Kokoamamme Powerpoint-esitykset ovat ehdottomasti hyödynnettävissä tulevaisuudessa, niin työelämäyhteistyökumppanillamme ADHD-liitolla kuin meillä itselämmekin mutta myös seurakunnalla. Voimme hyödyntää esityksiä tulevaisuudessa sosiaalialan töissä, mikäli haluamme ja näemme tarvetta ADHD-tietoisuuden lisäämiselle. Toki sisältöä täytyy tarkkailla ja vertailla sen hetkisten suositusten mukaisiksi ja vastaamaan mahdollisia uusia tutkimustietoja.

Tilaisuuksien eräänlaisena taustatavoitteena oli, että saisimme ADHD:n ympärillä usein olevan negatiivisen sävyn käännettyä positiivisemmaksi. Isovanhempien keskusteluissa pystyi kuulemaan, kuinka he näkevät paljon mahdollisuuksia ja hyvää omissa läheisissään joilla on ADHD-oireyhtymä. Diakoniatyöntekijöiden tilaisuudessa keskustelu ei ollut niin suuressa roolissa. Muutamien sanallisten palautteiden perusteella heidän kokemuksensa ADHD-oireisista ihmisistä työnsä kautta ei ole niin positiivinen. Usein kyse on todellisesta ongelmasta, joka vaikuttaa ihmisen arkeen joskus hyvin vahvasti ja negatiivisesti. Palautelomakkeiden avoimissa kysymyksissä ADHD ilmeni toistuvasti negatiivisessa sävyssä. Diakoniatyöntekijät kohtaavat työssään ihmisiä monenlaisista eri taustoista. Diakoniatyöntekijän luo hakeudutaan yleisimmin silloin, kun elämässä on jonkinlaisia

haasteita tai ongelmia. Siksi on ymmärrettävää, että diakoniatyöntekijöille ADHD-oireyhtymä voi ilmetä hieman negatiivisemmalla tavalla kuin isovanhemmille.

Järjestämämme kaltaiset infotilaisuudet ovat tehokkaita, kun halutaan tavoittaa asiasta kiinnostuneita ihmisiä ja saada infoa samalla kertaa suuremmalle joukolle. Saman aiheen ympärille kokoontuminen ja kokemusten jakaminen tuo mukaan myös mainion tilaisuuden vertaistukeen. Yhteisten keskusteluiden kautta saadaan jaettua omia kokemuksia tietyn aiheen ympärillä. Molemmissa tilaisuuksissa keskusteluihin osallistui aktiivisesti sekä miehet että naiset. Vertaistuen merkitys korostui isovanhempien infotilaisuudessa kokemusasiantuntijan puheenvuoron ja sen herättämän keskustelun myötä. Isovanhempien keskuudessa nousi esiin monenlaisia asioita esimerkiksi, miten diagnoosi on saatu, miten lapsenlapsella nykyään menee, tukitoimet ja niiden saatavuus, diagnoosin perinnöllisyys, käyttäytymisen ymmärryksen lisääntyminen ja ADHD:n vaikutus älyyn.

Esityksiemme lomassa pystyimme havainnoimaan, kuinka ihmiset nyökyttelivät löytäen ilmeisesti yhteyden esityksemme ja kokemansa välillä. Ehkä kuuntelijat huomasivat kohtaamissaan tilanteissa kerrotun kaltaisia piirteitä tai tilanteita. Samoin huomasimme, kun kerroimme arjen keinoista, että toisinaan kuuntelijoissa heräsi hilpeyttä tai hymähdyksiä. Reaktiot kertoivat kenties siitä, että joko keino ei todellakaan toimi tai toimii heidän kokemukseensa peilaten. Tällaista huomauttamme, pyrimme sanomaan, että kaikki keinot eivät toimi kaikkien ihmisten kohdalla. Toinen keino toimii toisen ihmisen kanssa ja toinen taas toisen kanssa.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti luotettava opinnäytetyöprosessi tulee tehdä luotettavasti, rehellisesti ja tarkasti, noudattaen hyviä tieteellisiä tutkimuskäytäntöjä. Koko prosessin ajan tulee käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä sekä arvioida työtä eettisesti ja noudattaa työtä tehdessä avoimuutta eri osapuolten välillä. Tulee myös kunnioittaa käytettyjä lähdemateriaaleja, käyttäen riittävää tarkkuutta lähdeviitteiden merkitsemisessä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä, 2018.)

Eettisiä kysymyksiä tulee pohtia ja käsitellä läpi koko opinnäytetyöprosessin. On tärkeä kertoa prosessin eri vaiheista ja siitä, miksi mihinkin valintaan tai päätökseen on päädytty. Tällä luodaan pohja eettisesti kestäväälle ja luotettavalle työlle. Työtä tehdessä tulee sitoutua eettisiin periaatteisiin, kuten keskinäinen kunnioitus, tasa-arvo, demokraattinen osallistuminen ja vastavuoroisuus, aktiivinen oppiminen, kehityksellinen ja tutkimuksellinen sekä positiivinen muutos ja yhteistointa. (Diakonia- ammattikorkeakoulu. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä, 2018.)

Olemme työssämme halunneet tehdä tutuksi ADHD-oireyhtymän isovanhemmille. Halusimme olla mukana lisäämässä ADHD-tietoisuutta sellaiselle ryhmälle, joka ei välttämättä ole aina ensisijainen ryhmä jolle ADHD:sta kerrotaan informatiivisesti. Isovanhemmat ovat usein tärkeä osa lapsen elämää ja kasvatusta, siksi myös heidän tulee olla tietoisia oireyhtymästä.

Toteuttamiemme tapahtumien tavoitteena oli lisätä osallistujien tietoisuutta ADHD:sta. On tärkeää, että ymmärretään oireyhtymän aiheuttaman käyttäytymisen syitä ja taustoja. Ymmärryksen lisääntyessä oireyhtymän mukanaan tuomat haasteet voitaisiin kääntää vahvuudeksi ja löydetään positiivisempi asenne ja ajattelu erilaisia ihmisiä kohtaan. Halusimme muistuttaa etenkin diakoniatyöntekijöitä ADHD-oireyhtymästä ja sen mukana kulkevista haasteista, jotta he voivat työssä kohdatessaan ADHD-oireisen ihmisen kiinnittää huomiota myös positiivisiin voimavaroihin.

Isovanhempien tilaisuutta lähdettiin alusta alkaen suunnittelemaan huomioiden se mahdollisuus, että myös osallistujissa on ADHD-oireisia ihmisiä, joille keskittyminen ja esityksen seuraaminen voi olla haastavaa. Olimme huomioineet tämän siinä, että pyrimme pitämään esityksemme ja esittämämme diat mahdollisimman selkeinä ja helposti ymmärrettävinä. Suunnittelimme illan niin, että kokonaisuudessaan se kestää korkeintaan kaksi tuntia ja illan eri osuudet olivat selkeitä omia kokonaisuuksiaan, kahvittelu, ADHD-alustus, ADHD-liiton esittely, kokemusasiantuntijan puheenvuoro ja keskustelu. Tilaisuudessa oli vapaassa käytössä myös apuvälineitä, mikäli koki sellaiselle tarvetta keskittymisen parantamiseksi.

ADHD ja isovanhemmuus tilaisuus oli suunnattu ADHD-lasten isovanhemmille, mutta kuitenkin tilaisuus oli avoin kaikille ADHD:sta kiinnostuneille ihmisille. Pohdimme, olisiko mainokseen pitänyt lisätä maininta siitä, että tilaisuus on avoin kaikille asiasta kiinnostuneille ja näin luoneet lähestyttävämmän ja saavutettavamman tilaisuuden.

Pohdimme eettisestä näkökulmasta, oliko palautelomakkeessa tarpeellista kysyä vastaajan sukupuolta. Diakoniatyöntekijöiden tilaisuudessa yhdessä annetussa palautteessa puuttui vastaus, kumpaa sukupuolta vastaus on. Jäimme pohtimaan, oliko vastaaja tarkoituksella jättänyt vastaamatta vai oliko vain epähuomiossa jäänyt vastaamatta. Diakoniatyöntekijöiden tilaisuudessa oli vain muutamia miehiä, olisiko vastaaja voinut kokea, että anonyymiyys ei pidä, kun vastaajan sukupuoli on selvillä. Sukupuolineutraali ajattelutapa on tällä hetkellä kiihkeä keskustelun aihe Suomessa ja voi aiheuttaa joissakin ihmisissä erilaisia tunteita, reaktioita ja tekoja.

Lähdekirjallisuutta aiheestamme on tarjolla melko runsaasti, mutta kirjoissa toistuu aika pitkälti sama tutkittu ja tiedossa oleva tieto ADHD-oireyhtymästä. Olemme pyrkineet käyttämään luotettavia, eri tutkijoiden ja organisaatioiden materiaaleja tutkiessamme ADHD-teoriaa. Olemme kirjoittaneet useamman lähteen pohjalta teoriaosuuden tekstin ja olemme kirjoittaneet loppuun yhden lähdeviitteen, jossa kerromme kaikki kappaleessa käytetyt lähteet. Olemme toimineet näin, koska lähteiden antama teoriatieto käsittelee samaa aihetta täydentäen toinen toistaan.

Olemme käsitelleet palautelomakkeita huolellisesti ja kiinnittäneet niiden keräämisessä huomiota anonyymiteetin säilymiseen. Olemme rehellisesti analysoinut palautelomakkeiden kautta saamamme informaation ja palautteen, jotka olemme asettamiemme tavoitteiden kannalta arvioineet tärkeiksi.

7.2 Oman prosessin pohdinta ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön alkuvaiheessa työskentelimme tiiviisti lähdemateriaalien ympärillä ja etsimme työmme kannalta oleellisinta sekä tärkeintä materiaalia. Lähdemateriaaleihin tutustumisen kautta saimme todella kattavan kuvan ADHD:sta. Koemme tällä hetkellä tietävämmme erittäin paljon ADHD-oireyhtymästä sekä sen vaikutuksesta ihmiseen ja hänen lähipiiriinsä. Etenkin ADHD-liitosta saamiemme oppaiden ja lehtisten kautta olemme löytäneet hyväksi todettuja keinoja ADHD-oireisen arjen helpottamiseen. Osaamme auttaa apua tarvitsevia löytämään keinoja helpomman arjen luomiseen, mutta osaamme käyttää niitä myös itse. Myös yhteistyö ADHD-liiton kanssa on ollut opettavaista ja osaamme ohjata ihmisiä ottamaan yhteyttä sinne, mikäli kokevat tarvitsevansa apua tai tukea ADHD-oireyhtymän asiantuntijoilta.

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkäkestoinen jatkumo ja useammasta tilaisuudesta koostuessaan sisältänyt useita erilaisia työvaiheita. Monipuolinen prosessi useiden yhteistyötahojen kanssa on rikastuttanut henkilökohtaisia verkostojamme ja luonut suhteita useisiin sosiaali-, että kirkonalan tahoihin Oulun seudulla.

Prosessi on ollut opettavainen kokemus monella osa-alueella. Lähdemateriaalien teorian tiedon kautta olemme saaneet kattavan kuvan ADHD-oireyhtymästä ja koemme, että siitä on varmasti ammatillisesti hyötyä tulevaisuudessa työskennellessämme sosiaali- tai kirkon alalla. Opettavaista on ollut nähdä monenlaisia asiakasryhmiä ADHD:n ympärillä. Olemme oppinut prosessin aikana muun muassa sen, kuinka laajalle ja voimakkaasti lähipiiriin ADHD voi vaikuttaa.

Opinnäytetyö on kirjoitettu parityönä. Tekstiä on alusta alkaen kirjoitettu yhdessä, ja se on osoittautunut hyväksi ratkaisuksi. Parityöskentely mahdollistaa aktiivisen oppimisen, kun on voitu yhdessä analysoida ja reflektoida opittua tietoa. Koko prosessin ajan on pystytty pitämään dialogista vuoropuhelua aiheen ympärillä.

Hitaat ja monissa tilanteissa ei-toimivat menetelmät ovat opettaneet sietämään ja hyväksymään turhautuneisuutta. Prosessin mukanaan tuomat haasteet ovat

kuitenkin kasvattaneet meitä ammattilaisina kohtaamaan monenlaisia tuntemuksia ja ajatuksia. Haasteet ovat opettaneet hyväksymään myös sen, että aina asiat eivät ole vain itsestä riippuvaisia vaan vaativat useamman asian yhteensovittamista.

LÄHTEET

- AHDH-liitto Ry. (2014) *Arki toimimaan – Vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen*. Porvoo: Kirjapaino Uusimaa.
- ADHD-liitto Ry. ADHD-tietoa. ADHD- perustietoa. Saatavilla 7.2.2018 <http://www.adhd-liitto.fi/adhd-perustietoa>
- ADHD-liitto Ry. Tukea. Kuntoutus. Tuki- ja terapiamuodot. Psykoterapia. Saatavilla: 4.10.2017 <http://www.adhd-liitto.fi/tukea/kuntoutus/tuki-ja-terapiamuodot>
- ADHD-tietoa (2016). *Mikä ADHD on?*. ADHD:n diagnosointi. Lasten diagnosointi. Saatavilla 21.9.2017 <http://www.adhd-tietoa.fi/mikae-adhd-on/adhdn-diagnosointi/lasten-diagnosointi/>
- ADHD-tietoa (2016). *Mikä ADHD on? Hoito. Käyttäytymisterapia*. Saatavilla 4.10.2017 <http://www.adhd-tietoa.fi/mikae-adhd-on/hoito/kaeyttaeytymisterapia/>
- Collishaw, S. (2015). Annual research review: secular trends in child and adolescent mental health. *J Child Psychol Psychiatry* 56, 370–93.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (2018). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä*. Saatavilla 18.2.2018 <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>
- Diakonian viranhaltijan ydinosaaminen (2010). Saatavilla 23.1.2018 [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/F69989152F5F3B0AC2257744002BF5ED/\\$FI/diakonia_yo.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/F69989152F5F3B0AC2257744002BF5ED/$FI/diakonia_yo.pdf)
- Duodecim (2018). Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Saatavilla 18.2.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02068
- Gyllenberg, D., Gissler, M., Malm, H., Artama, M., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Brown, A. S., & Sourander, A. (2014). Specialized service use for psychiatric and neurodevelopmental disorders by age 14 in Finland. *Psychiatric Services* 65(3), 367–373.

- Gyllenberg, D., Marttila, M., Sund, R., Jokiranta-Olkoniemi, E., Sourander, A., Gissler, M., & Ristikari, T. (2018). Temporal changes in the incidence of treated psychiatric and neurodevelopmental disorders during adolescence: an analysis of two national Finnish birth cohorts. Saatavilla [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30038-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30038-5)
- Gävert, T. (2016) Diakoniabarometri 2016. Saatavilla 24.4.2018 [http://saakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/7E1D8FE804ED4E2FC225802E002137A5/\\$FILE/Kirkkohallitus_Diakoniabarometri%202016_netti.pdf](http://saakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/7E1D8FE804ED4E2FC225802E002137A5/$FILE/Kirkkohallitus_Diakoniabarometri%202016_netti.pdf)
- Helin, M., Hiilamo, H. & Jokela, U. (2010). *Diakoniatyö. Asiakkaan palveluksessa*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2010). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi
- Hirvonen, M. & Palosaari, T. (2014). *ADHD-lasten ja perheiden arki* (Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma) Saatavilla www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80699/Hirvonen_Mari_HELSINKI.pdf?sequence=1
- Juusola, M. (2011). *Vahvaksi rakastetut lapset*. Keuruu: Otava.
- Juusola, M. (2012). *Levottomat aivot: ADHD ja Asperger vahvuuksina*. Keuruu: Otava.
- Kinnunen, S. (2014). *Isovanhemmuuden aika*. Helsinki: Kirjapaja.
- Korhonen, T. (2004). Tarkkaavaisuushäiriöt. Teoksessa A-M. Myllykoski, N. Melamies & S. Kangas (toim.) *Itsenäistynyt nuori ja AD/HD* (s. 12–15) Juva: PS-kustannus.
- Käypä Hoito (2017). Potilaalle. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Saatavilla 6.2.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=hoi50061>
- L 1055/1991. Kirkkojärjestys. Saatavilla 26.3.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055#L4P3>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Lehtokoski, A. (2012). Omien vahvuuksien löytäminen – vinkkejä ADHD-oireisille aikuisille ja heidän lähipiirilleen. Teoksessa V. Dufva & M. Koivunen (toim.) *ADHD: Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki* (s. 267–282) Juva: PS-kustannus.

- Leppämäki, S. (2012). Aikuisen ADHD. Teoksessa V. Dufva & M. Koivunen (toim.) *ADHD: Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki* (s. 253–266) Juva: PS-kustannus.
- Moilanen, I. (2012). ADHD. Teoksessa V. Dufva & M. Koivunen (toim.) *ADHD: Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki* (s.35–43) Juva: PS-kustannus.
- Moilanen, I. (2012). Lapsen ADHD. Teoksessa V. Dufva & M. Koivunen (toim.) *ADHD: Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki* (s.135–151) Juva: PS-kustannus.
- Määttä, P. & Rantala, A. (2010). *Tavallisen erityinen lapsi. Yhdessä tekemisen toimintamalleja*. Juva: PS- kustannus.
- Oulun ev.lut. seurakunnat. Apua ja tukea. Perheille. Saatavilla 23.1.2018
<http://www.oulunseurakunnat.fi/apua-ja-tukea/perheille>
- Oulun ev.lut. seurakunnat. Apua ja tukea. Perheille. Erityisnuorisotyö. Saatavilla 23.1.2018
<http://www.oulunseurakunnat.fi/apua-ja-tukea/perheille/erityisnuorisotyö>
- Oulun ev.lut. seurakunnat. Saatavilla 23.1 2018 <http://www.oulunseurakunnat.fi/>
- Serenius-Sirve, S. & Kippola-Pääkkönen, A. (2012). Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot. Teoksessa V. Dufva & M. Koivunen (toim.) *ADHD – Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki*. (s. 95–113) Juva: PS-kustannus.
- Silven, M. & Kouvo, A. (2008). Onko läheisillä perhesuhteilla kauaskantoisia vaikutuksia lastemme elämään?. Teoksessa A.R. Lahikainen, R-L. Punamäki & T. Tamminen (toim.) *Kulttuuri lapsen kasvattajana*. (s. 98–116) Vantaa: WSOY.
- Sinkkonen, J. & Korhonen, L. (2015). *Pulassa lapsen kanssa*. Helsinki: Duodecim.
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim (2017). *ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt, lapset ja nuoret)*. Saatavilla 18.4.2017
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=7E011B44F2023D71CFECAB276EE8DC32?id=hoi50061>
- Tanskanen, A. O. (2014). *Isovanhemmat, vanhempien lastenhankinta ja lasten hyvinvointi*. (Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 60/2014) Helsinki: Väestöliitto. (Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto)

Vilkkä, H. & Airaksinen T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
Virtuaali Ammattikorkeakoulu. *Monimuotoinen, toiminnallinen opinnäytetyö*. Saatavilla 30.04.2017 <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

ADHD JA ISOVANHEMMUUS

Haluatko lisätietoa adhd:sta?

Kaipaatko vinkkejä arkeen- miten toimia energisten lastenlasten kanssa?
Lämpimästi tervetuloa tilaisuuteemme keskustelemaan adhd:n heijastumisesta
isovanhemmukseen.

Torstaina 19.10.2017 klo 18-20

Kumppanuuskeskuksen kokoustila Asemassa, os. Kansankatu 53, 90100 Oulu

Tilaisuuden kulku

Kahvit ja tervetulosanat
ADHD- tietoa
Kokemusasiantuntijan puheenvuoro
Yhteistä keskustelua

Tilaisuus järjestetään yhteistyössä Diakonia- ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa.

Tilaisuus on osallistujille maksuton ja sisältää kahvitarjoilun!

Tilaisuudessa on paikkoja 25 osallistujalle.

Ilmoittautuminen pe 13.10 mennessä,

Katja Suni katja.suni@adhd-liitto.fi tai p:045- 6578720.



LIITE 2 Sähköposti diakoniatyöntekijöille

Hei,

Olemme Diakonia- ammattikorkeakoulun opiskelijoita, ja teemme opintoihin liittyvää opinnäytetyötä aiheesta ADHD- lapsi ja isovanhemmuus. Siihen liittyen järjestämme ADHD- liiton Oulun toimipisteen kanssa yhteistyössä isovanhemmille suunnatun infotilaisuuden ADHD:sta. Tilaisuus järjestetään Oulun Kumppanuuskeskuksessa torstaina 19.10 klo. 18. Tilaisuudessa kerromme selkeästi, mitä ADHD on, millä seikoilla arkea voi helpottaa ja lisäksi keskustellaan isovanhempien roolista lastenlasten elämässä.

Toivoisimme, että voisitte jakaa liitteenä olevaa mainosta työyhteisössänne, jotta sitäkin kautta saavutaisimme kohderyhmäämme eli isovanhempia. Ja mikäli mahdollista ja haluatte meitä auttaa, niin mainoksen voi myös tulostaa ja kiinnittää seurakuntanne ilmoitustaululle tai muulle vastaavalle paikalle.

Mikäli seurakunnassanne on kiinnostuneita työntekijöitä osallistumaan tilaisuuteen, pyydämme olemaan yhteydessä meihin sähköpostitse.

Yhteistyöstä kiittäen

Johanna Härmä ja Meeri Tolonen, Diak Oulu

johanna.harma@student.diak.fi

meeri.tolonen@student.diak.fi



Tilaisuuden kulku

- Luento
- Kokemusasiantuntijan puheenvuoro
- Keskustelua
- ADHD- liiton edustajan puheenvuoro

Tavoitteet

- Lisätä tietoa ADHD:sta
- Antaa vinkkejä arjen tilanteisiin
- Kannustaa keskustelemaan ADHD:sta
- Muistuttaa isovanhemmuuden tärkeydestä



ADHD

- On neuropsykiatrinen häiriö, jossa aivojen välittäjäaineiden toiminnassa on poikkeavuutta
- On tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriö
- ADHD- lyhenne tulee seuraavista englannin kielisistä sanoista "Attention Difcicit / Hyperactivity Disorder"
- On yksi yleisimmistä lasten psykiatrisista oireista



ADHD:n ilmeneminen

- Ydinoireet impulsiivisuus, yliaktiivisuus ja tarkkaamattomuus
- Ilmenee kolmessa muodossa
 - Tarkkaavaisuushäiriö
 - Aktiivisuus-impulsiivisuushäiriö
 - Yhdistelmä kahdesta edellisestä
- ADHD:n rinnalla voi ilmetä usein muitakin aisti- ja liikuntatiedon ongelmia
 - Yleisiä esimerkiksi aistien yli- ja aliherkkyys sekä unioingelmat

Käyttäytymisen piirteet ydinoireiden mukaan

TARKKAAMATTOMUUS

- Huolimattomuusvirheet
- Keskittymisvaikeudet
- Ei näytä kuuntelevan
- Vaikeus noudattaa ohjeita ja saattaa tehtäviä valmiiksi
- Vaikeus suunnitella toimintaansa
- Tehtävien välttely
- Tavaroiden hukkaaminen
- Ärsykeistä häiriintyminen
- Asioiden ja tehtävien unohtaminen



Käyttäytymisen piirteet ydinoireiden mukaan

YLIAKTIIVISUUS

- Kiemurtelu istuessa tai käsiin/ jalkojen hermostunut liikkuttelu
- Vaikeus pysyä paikallaan
- Juoksentelu tai kiipeily sopimattomissa paikoissa
- Vaikeus tehdä asioita rauhallisesti
- On "jatkuvasti menossa" tai "käy kuin kone", liiallinen vauhdikkuus
- Jatkuva puhuminen

IMPULSIIVISUUS

- Vastailu kesken kysymysten
- Toistuvat vaikeudet vuoron odottamisessa
- Toisten keskeyttäminen tai tunkeilevuus



Tutkimukset ja diagnosointi

Tutkimuksia aletaan tehdä, kun oireet ovat:

- Voimakkaita ja pitkäkestoisia
- Alkaneet ennen seitsemättä ikävuotta
- Kestäneet ainakin puolivuotta
- Oireita esiintyy erilaisissa ympäristöissä, koti, päiväkotiki, koulu
- Aiheuttavat ongelmia arjessa ja heikentävät lapsen toimintakykyä

Tutkimukset ja diagnosointi

- Diagnoosi tehdään laajojen tutkimuksien perusteella
 - Perusterveydenhuollossa sekä toisinaan erikoissairaanhoidossa
- Yhteistyössä vanhemmat, lääkärit, terapeutit, päiväkoti, koulu
- Diagnosoidaan yleensä aikaisintaan 5- vuotiaalle
 - Koska lapset ovat perusluonteeltaan vilkkaita ja kehittyvät eri tahtiin
 - Tukitoimia voidaan silti antaa jo ennen diagnoosia
 - Varhaisilla tukitoimilla on todettu olevan helpottava vaikutus koulunkäyntiin

Hoito

- Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat esimerkiksi
 - Tukitoimet koulussa ja päiväkodissa – Häiriöiden poistaminen
 - Erilaiset terapiat – Suunnataan lapsen toimintaa oikeaan suuntaan
 - Sopeutumisvalmennus- ja vertaistukitoiminta
- Tarjotaan riittävä tieto häiriöistä lapselle ja hänen lähipiirilleen
- Lääkehoitoon siirrytään, mikäli lääkkeetön hoito ei ole riittävää
 - Ohessa käytetään aina myös lääkkeettömiä hoitomuotoja
- ADHD:n hoito tehdään hoitosuunnitelman mukaan ja se vaatii aina säännöllistä seurantaa



ADHD- oireisuus ja haasteet

ADHD- oireisen lapsen haasteet arjessa voivat näyttäytyä mm. seuraavasti

- Rauhoittuminen lepäämään, nukkumaan tai ajattelemaan
- Läksyjen ja muiden koulutehtävien muistaminen
- Keskittyminen tylsiin tai ikäviin tehtäviin
- Voi puhua usein toisten päälle
- Oman vuoron odottaminen
- Tunne- elämän voimakkuus, pienetkin asiat voivat vaikuttaa suuresti



ADHD- vahvuutena

- Riittävällä ja oikea-aikaisella tuella ja kannustuksella lapsi löytää omat vahvuudet ja voimavarat, sekä oppii tulemaan toimeen vaikeuksiensa kanssa
- ADHD- oireiset lapset ovat myös keskenään eriluontoisia, ihan niin kuin kaikki muutkin lapset



Vahvuudet arjessa

Esimerkiksi seuraavanlaisia:

- Valtavasti energiaa tehdä kiinnostavia asioita
- Keksii paljon hauskoja ajatuksia ja uusia leikkejä
- Keskittyy totaalisesti asian ollessa kiva tai itseä kiinnostava
- Tehokkuus ja nopeus, kun tehtävä on kiva
- Ollessaan hyvällä tuulella, tartuttaa ilon muihinkin

◦ Parhaimmillaan ADHD- lapsi on

- Reipas
- Rohkea
- Energinen
- Iloinen
- Mukaansatempaava



Isovanhemmuus

- Isovanhemmat ovat osa lapsen kasvuympäristöä
- Lapsen tulee tuntea olevansa tärkeä ja hyväksytytty myös isovanhempien silmissä
- Luovat turvaa, hoivaa ja hyvinvointia olemalla turvallinen aikuinen lapsen elämässä
- Ei ole tärkeää, mitä tehdään vaan pelkkä yhdessäolo on tärkeää
- Isovanhemmat tarjoavat usein erilaisia kokemuksia kuin omat vanhemmat
- Isovanhemmillä ja vanhemmillä tulee olla yhtenäiset toimintatavat perusarjen toiminnoissa, etenkin jos ollaan paljon tekemisissä



Toimiva vuorovaikutus

- Mitä enemmän on haasteita, sitä enemmän lapsi tarvitsee ympäristöltä selkeää ohjausta
- Varmista, että viesti menee perille: mene luokse, hae katsekontakti, pysäytä, kutsu nimellä ja kosketa
- Keskity kuuntelemaan ja huomioi, mitä lapsi sinulle viestittää
- Anna suoria ja ymmärrettäviä ohjeita, joita lapsi ymmärtää
- Viesti on selkeä ja sillä on painoarvoa, kun sanaton ja sanallinen viestintä ovat samansuuntaisia
- Toimi itse mallina ja näytä esimerkkiä



Päivittäiset toiminnot

- Sovi lapsen ja lapsen vanhempien kanssa toimintatavoista ja pelisäännöistä etukäteen
- Käytä tarvittaessa apuvälineitä
- Kunnioita lapsen yksilöllisiä tarpeita aina kun se on mahdollista
 - Älä silti anna periksi – pidä vastuu aikuisella

Tärkeää arjessa!

- Rutiniit
- Johdonmukaisuus
- Säännöllisyys
- Ennakoinninen ja valmistelu
- Aikuisen apu ja tuki
- Kannustaminen
- Huumori

Vinkkejä arkeen

RUOKAILU

- Ennakoi nälkä
- Yhteiset säännöt: käsien pesu, maistaminen, mikä sallittua, sisarusten väliset erot, liikkuminen
- Pidä ruokarytmi säännöllisenä
- Karsi turhat ärsykkeet
- Mieti lapsen istumapaikka
- Tee ruokailusta yhteinen mukava hetki
- Huomioi lapsen erilainen tapa aistia hajuja ja makuja



Vinkkejä arkeen

PUKEUTUMINEN

- Suunnittele tilanteet ja arvioi avun tarpeet
- Mikäli haaste muistaa, mitä puetaan ja missä järjestyksessä, voit käyttää kuvia
- Sovi paikka missä pukeutuminen tapahtuu
- Varaa riittävästi aikaa
- Lapsen onnistuessa muista kehua
- Mikäli teet hankintoja, huomioi lapsen mieltymykset materiaalien ja vaatteiden mallien suhteen



Vinkkejä arkeen

PESEYTYMINEN JA WC- KÄYNNIT

- Aamu- ja iltarutiinit
- Sama järjestys toiminnassa
- Anna vain yksi ohje kerrallaan
- Käytä kelloa ajan määrittämiseen
- Pesutilanteista voi tehdä hauskoja
 - Loru tai runo voi viedä huomion pois ikävästä asiasta
- Mieluisat pesuvälineet- ja aineet



- Huomioi aistilyherkkyydet
 - Kuuma – kylmä, vesielemtti, kosketus
- Muistuta WC-käynnistä säännöllisesti, yhdistä aina tiettyihin tilanteisiin
- Sopikaa montako palaa paperia saa ottaa
- Wc- pöntön vetämiseen motivoi esim. värilliset wc-raikastimet jotka värjää veden

PALAUTELOMAKE: ADHD JA ISOVANHEMMUUS 19.10.2017

1. Olen

Nainen Mies

2. Ikäni


18–29 vuotta

30–45 vuotta

46–62 vuotta

Yli 63 vuotta

3. Vastasiko tilaisuus odotuksiasi

<input type="checkbox"/> Ei lainkaan 	<input type="checkbox"/> Jonkin verran 	<input type="checkbox"/> Hyvin 	<input type="checkbox"/> Erinomaisesti 
---	---	---	---

4. Mikä erityisesti palveli minua? Mitä jäin kaipaamaan? Muita terveisiä järjestäjille?

5. Arvioi seuraavia tilaisuuteen liittyviä väittämiä asteikolla 1-4

	1=Täysin eri mieltä	2=Jokseenkin eri mieltä	3=Jokseenkin samaa mieltä	4=Täysin samaa mieltä
Tilaisuuden sisältö oli mielenkiintoinen.				
Sain konkreettista tietoa arjen tueksi.				
Tilaisuudesta oli hyötyä.				
Suosittelisin tilaisuutta muille asiasta kiinnostuneille				

6. Millaista tukea seurakunta voisi tarjota kehittääkseen sinun ja lapsenlapsesi välistä suhdetta?

KIITOS PALAUTTEESTA! 😊

PALAUTELOMAKE: ADHD DIAKONIA TYÖSSÄ 3.11.2017

1. Olen

Nainen Mies

2. Ikäni

18–29 vuotta

30–45 vuotta

46–62 vuotta




Yli 63 vuotta

3. Arvioi seuraavia ADHD esitelmään liittyviä väittämiä asteikolla 1-4

	1=Täysin eri mieltä	2=Jokseenkin eri mieltä	3=Jokseenkin samaa mieltä	4=Täysin samaa mieltä
ADHD-tieto oli minulle uutta.				
Lisäkö esitelmä käsitystäsi siitä, miten ADHD voi näkyä työssäsi.				
Esitelmä antoi minulle uusia näkökulmia työhöni.				
Haluaisin lisätietoa ADHD:sta.				

4. Oletko törmännyt työssäsi ADHD oireisiin ihmisiin? Jos niin, miten ADHD ilmeni?

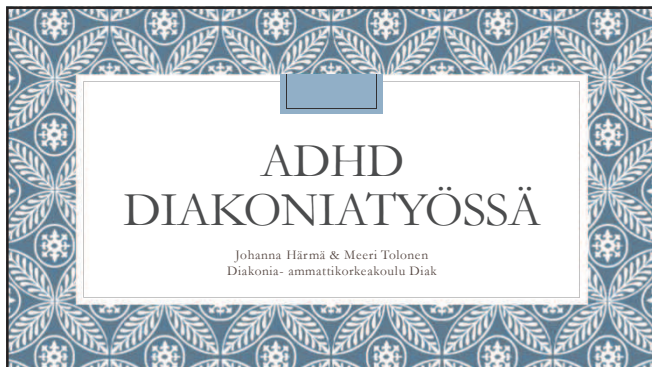
5. Arvioi omaa valmiuttasi tunnistaa ADHD asiakkaan ongelmien taustasyynä?

<input type="checkbox"/> Ei lainkaan 	<input type="checkbox"/> Jonkin verran 	<input type="checkbox"/> Hyvin 	<input type="checkbox"/> Erinomaisesti 
---	---	---	---

6. Millaista seurakunnan tuki tai tarjonta voisi olla ADHD-oireiselle tai hänen perheelleen?

7. Terveisiä esitelmän pitäjille.

KIITOS PALAUTTEESTA! 😊



Tilaisuuden kulku

- ADHD
- ADHD arjessa
- ADHD diakoniatyössä
- Kyselylomakkeen täyttö ja palautus

Tavoitteet

- Lisätä tietoa ADHD: sta ja sen vaikutuksesta ihmisen toimintaan
- Kerätä tietoa diakoniatyöntekijöiden kokemuksista ADHD:sta kyselylomakkeen avulla.



ADHD

- On neuropsykiatrinen häiriö, jossa aivojen välittäjäainesten toiminnassa on poikkeavuutta
 - On tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriö
 - ADHD ”Attention Dificit / Hyperactivity Disorder”
 - Vahvasti perinnöllinen
 - Ilmenee lapsuudesta lähtien
- Ydinoireet
 - impulsivisuus, yliaktiivisuus ja tarkkaamattomuus
 - Ilmenee kolmessa muodossa
 - Tarkkaavaisuushäiriö
 - Aktiivisuus-impulsivisuushäiriö
 - Yhdistelmä kahdesta edellisestä

Käyttäytymisen piirteet ydinoireiden mukaan

TARKKAAMATTOMUUS

- Esimerkiksi:
- Keskeytymisvaikeudet
 - Ei näytä kuuntelevan
 - Vaikeus noudattaa objeja ja saattaa tehtäviä valmiiksi
 - Vaikeus suunnitella toimintaansa
 - Tehtävien välttely
 - Asioiden ja tehtävien unohtaminen



Käyttäytymisen piirteet ydinoireiden mukaan

YLIAKTIIVISUUS

Esimerkiksi:

- Vaikeus pysyä paikallaan
- Vaikeus tehdä asioita rauhallisesti
- Liiallinen vauhdikkuus
- Jatkuva puhuminen

IMPULSIIVISUUS

Esimerkiksi:

- Vastailu kesken kysymysten
- Toistuvat vaikeudet vuoron odottamisessa
- Toisten keskeyttäminen tai tunkeilevuus

Tutkimukset ja diagnosointi

- Tutkimukset aloitetaan kun oireet aiheuttavat ongelmia arjessa ja toimintakyvyssä
- Tutkimukset ja diagnoosi tehdään perusterveydenhuollossa laajojen tutkimuksien tuloksena ja yhteistyössä monien tahojen kanssa
- Diagnosoidaan yleensä aikaisintaan 5- vuotiaalla lapsella
- Diagnoosi on tärkeä, jotta saadaan oikeanlaisia ja riittäviä tukitoimia

Hoito

- Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat esimerkiksi
 - Tukitoimet koulussa ja päiväkodissa
 - Erilaiset terapiat
 - Sopeutumisvalmennus- ja vertaistukitoiminta
- Lääkehoitoon siirrytään, mikäli lääkkeetön hoito ei ole riittävää
 - Ohessa käytetään aina myös lääkkeettömiä hoitomuotoja



Liitännäishäiriöt yms.

- ADHD:n kanssa rinnakkain voi esiintyä useanlaisia liitännäishäiriöitä
- Esimerkiksi
 - Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt
 - Kaksisuuntainen mielialahäiriö
 - Erilaiset käytöshäiriöt
 - Päihdeongelmat
 - Syömishäiriöt
 - Oppimishäiriöt

ADHD- oireisuus ja haasteet

- | | |
|--|--|
| <p>Esimerkiksi</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Rauhoittuminen lepäämään, nukkumaan tai ajattelemaan ◦ Muistiongelmia ◦ Keskittyminen tylsiin tai ikäviin tehtäviin ◦ Voi puhua usein toisten päälle ◦ Oman vuoron odottaminen ◦ Tunne- elämän voimakkuus, pienetkin asiat voivat vaikuttaa suuresti ◦ Oireet usein lieventyvät aikuisuudessa | <p>Tärkeää arjessa!</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Rutiinit ◦ Johdonmukaisuus ◦ Säännöllisyys ◦ Ennakoiminen ja valmistelu ◦ Aikuisen apu ja tuki ◦ Kannustaminen ◦ Huumori |
|--|--|

ADHD vahvuutena

- | | |
|---|---|
| <p>Esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Tehokas ja nopea, sekä jaksaa keskittyä, kun asia on kiinnostava ◦ Keksii paljon hauskoja ajatuksia ja uusia juttuja ◦ Ollessaan hyvällä tuulella, tartuttaa ilon muihinkin | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Riittäväällä ja oikea-aikaisella tuella ja kannustuksella pyritään löytämään jokaisen omat vahvuudet ja voimavarat, sekä opitaan tulemaan toimeen haasteiden kanssa |
|---|---|



ADHD ilmeneminen

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ◦ Haasteet vanhemmuudessa <ul style="list-style-type: none"> ◦ Lyhyt piina, aloitekyvyttömyys hankaloittaa rutiinin ja sääntöjen ylläpitämistä ◦ Huono muisti hankaloittaa tärkeitä asioista huolehtimista ◦ Parisuhteessa haasteita aiheuttaa usein tunteiden voimakkuus ja nopeatahtisuus sekä vastuun jakautuminen ◦ Hienotunteisuus ja rakentava keskustelukyky vaatii työtä | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Opiskelussa haasteita luovat ympäristötekijät, kuten paine, ihmissuhteet ja aikataulut ◦ Keskittymiskykyä ja huono muisti luovat haasteita opiskeluun ◦ Työelämässä tärkeää kiinnittää huomiota ammatinvalintaan <ul style="list-style-type: none"> ◦ Työ löytyy oman mielenkiinnon kohteista ◦ Tyllisyminen ja huono motivaatio luovat haasteita ◦ Läällinen uppoutuminen taas luo vaaran uupumiselle |
|---|--|

ADHD diakoniatyössä

- | | |
|---|---|
| <p>Voi näkyä mm. seuraavilla tavoilla</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Mielenterveyden ongelmat <ul style="list-style-type: none"> ◦ Työuupumus, masennus ◦ Parisuhdeongelmat <ul style="list-style-type: none"> ◦ Vastuun jakautuminen, voimakkaat tunteet ◦ Elämänhallinnan ongelmat <ul style="list-style-type: none"> ◦ Vuorokausirytmä ja unioongelmat ◦ Raha-asiat ◦ Toiminnanohjaus ja aloitekyky | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Perhe- elämän haasteet <ul style="list-style-type: none"> ◦ Rutiinin luominen ja niistä kiinnittäminen, tärkeiden asioiden botaminen ◦ Työelämän haasteet <ul style="list-style-type: none"> ◦ Lyhyet työsuhteet ja motivaatio-ongelmat ◦ Matalampi tulotaso ◦ Sosiaalisten suhteiden haasteet <ul style="list-style-type: none"> ◦ Väärinkäsitykset ja voimakkaat näkemyserot |
|---|---|

Haasteista voimavaraksi

- Suunnitelmallinen ja rutineja sisältävä elämäntapa luo edellytykset pysyväälle hyvinvoinnille
- Opetella tuntemaan oma adhd ja ymmärtämään, miten se vaikuttaa elämään
- Nähdä positiiviset, hyödylliset ja luovat puolet ADHD:sta, ne vievät elämässä eteenpäin
- Luoda taitoja ja uskoa, että pystyy kehittymään ja oppimaan

Lähteet

- ADHD-liitto Ry (2014) *Arki toimimaan – Vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen*. Porvoo: Kirjapaino Uusimaa.
- ADHD-liitto Ry (ia) *Tukea. Kuntoutus, tuke- ja terapia muodot*. Saatavilla: 4.10.2017 <http://www.adhd-liitto.fi/tukea/kuntoutus/tuki-ja-terapiamuodot>
- ADHD-tietoa. (2016) *Mikä ADHD on? ADHD:n diagnoosiin. Lasten diagnoosiin*. Saatavilla 21.9.2017 <https://www.adhd-tietoa.fi/mika-adhd-on/adhdn-diagnoosiin/lasten-diagnoosiin/>
- ADHD-tietoa. (2016) *Mikä ADHD on? Hoito. Käyttötymisterapia*. Saatavilla 4.10.2017 <http://www.adhd-tietoa.fi/mika-adhd-on/hoito/kayttotymisterapia/>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tuiki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi
- Hirvonen, M. & Palosaari, T. (2014) *ADHD-lasten ja perheiden arki*. (opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma) Saatavilla www.theseus.fi/handle/10024/80609 / Hirvonen, Mar. <https://doi.org/10.13069/111547568620>
- Juusola, M. (2011) *Vahvaksi rakastetut lapset*. Keuruu: Otava.
- Juusola, M. (2012) *Levottomat aivot: ADHD ja Aspergerin oireyhtymä*. Keuruu: Otava.
- Kinnunen, S. (2014) *Luovan hengen aikat*. Helsinki: Kirjapaja.
- Korhonen, T. (2004) *Tarkekaarivuosikirje*. Teoksessa Myllykoski, Melamies & Kangas (toim.) *Isenäistynyt nuori ja AD/HD* (s. 12-15) Jyväskylä: PS-kustannus
- Käypähoito. (2017) *ADHD (aktiivisuuden ja tarkekaarivuosikirje)*. Saatavilla 18.10.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/keh/suositukset/suositus?id=ho50061>

Lähteet

- Mäkelä, I. (2012) *ADHD*. Teoksessa Dufva & Koivunen (toim.) *ADHD: Diagnoosi, hoito ja hyvä arki* (s.35-43) Jyväskylä: PS-kustannus
- Mäkelä, I. (2012) *Lapsen ADHD*. Teoksessa Dufva & Koivunen (toim.) *ADHD: Diagnoosi, hoito ja hyvä arki* (s.135-151) Jyväskylä: PS-kustannus
- Määttä, P. & Rantala, A. (2010) *Tavallinen erityinen lapsi. Yhdessä tekemisen toimintamallia*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Serenius-Sirve, S. & Kippola-Pääkkönen, A. (2012) *Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot*. Teoksessa Dufva & Koivunen (toim.) *ADHD - Diagnoosi, hoito ja hyvä arki* (s. 95-115) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Silven, M. & Kuruva, A. (2008) *Oikea lähtökohde perhehoitoon kovan koulutuksen vastustajien lasten elämään*. Teoksessa Lahtinen, Panamäki & Tamminen (toim.) *Kulttuuri lapsen kasvatuksessa*. Vantaa: WSOY.
- Siikonen, J. & Korhonen, L. (2015) *Paluu lapsen kotiin*. Helsinki: Duodecim.
- Suomalainen lääkärisseura Duodecim. (2017) *ADHD (aktiivisuuden ja tarkekaarivuosikirje). Lapset ja nuoret*. Saatavilla 18.4.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/keh/suositukset/suositus?id=7E011B44F2023D71CFE3A8276E8DC3234&ho50061>
- Tanskanen, A.-O. (2014) *Luovan hengen aikat ja lasten hyvinvointi*. (Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 60/2014) Helsinki: Väestötietokeskus (Väestötietokeskus, IIG-Suomen yhteisö)
- Virkka, H. & Aikarainen, T. (2003) *Tiivistettyä oppimateriaalia*. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, M. (2017) *ADHD (aktiivisuuden ja tarkekaarivuosikirje)*. Saatavilla: 30.04.2017 <http://www2.umk.fi/digma.fi/www.umk.fi/epintojakso/050906/1113558653385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

KIITOS!

