

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Nita Lintunen

ADHD-LAPSEN KUNTOUTUS – TÄRKEIMMÄT OSA-ALUEET JA MENETELMÄT, SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö 2014

## TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kotka

LINTUNEN, NITA

ADHD-lapsen kuntoutus –tärkeimmät osa-alueet ja menetelmät, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

50 sivua + 22 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Mauna Kriktilä

Toimeksiantaja

EK-ARTU-hanke / Päivi Okuogume

Marraskuu 2014

Avainsanat

ADHD, kuntoutus, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää aiemmin tutkitun tiedon pohjalta, millä osa-alueilla ADHD-lapsi erityisesti tarvitsee tukea, ja millä menetelmillä ADHD-lapsen kuntoutumista voidaan tukea ja näin ehkäistä hoitamattoman ADHD:n negatiivisia sosiaalisia ja yhteiskunnallisia seurauksia. Tavoitteena on lisätä tietoa ADHD:sta ja antaa työkaluja niin kotiin, terveydenhuollon henkilökunnalle, kouluille kuin muillekin lasten kanssa toimiville tai lasten asioista päättävillä tahoilla siitä, kuinka ADHD-oireista lasta parhaiten voidaan tukea ja auttaa lasta selviytymään hänen kohdalleen tulevista haasteista.

Tutkimus on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja sisällönanalyysimenetelmänä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimusaineistoksi valikoitui viisi suomalaista pro gradu - tutkielmaa ja yksi englanninkielinen katsausartikkeli.

Tutkimustulosten mukaan ADHD-lapsen kuntoutumisen tärkeimmät osa-alueet ovat oppimisen tukeminen, toimintakyvyn tukeminen, itsetunnon tukeminen ja perheen voimavarojen tukeminen. Kaikki nämä osa-alueet ovat voimakkaasti sidoksissa toisiinsa, koska ADHD-oireet vaikuttavat lapsen elämään hyvin kokonaisvaltaisesti. Näin ollen panostaminen johonkin edellä mainituista osa-alueista vaikuttaa positiivisesti myös muihin osa-alueisiin. ADHD-lapsen tukimenetelmät eivät vaadi välttämättä taloudellista tai terveydenhuollon kautta tulevaa panostusta. Sen sijaan yleisen ADHD-tietouden lisääminen, myötämielinen ja ymmärtävä suhtautuminen, erilaisuuden hyväksyminen, yksilöllinen kohtaaminen, opetuksen yksilöllistäminen, arjen riittävä jäsentäminen ja lapsen vahvuuksien huomioiminen auttavat lapsen kuntoutumista jokaisella osa-alueella ja tukevat koko perheen hyvinvointia.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

LINTUNEN, NITA

Rehabilitation of a Child with ADHD –Most Important  
Areas and Methods, Systematic Literature Review

Bachelor's Thesis

50 pages + 22 pages of appendices

Supervisor

Mauna Kriktilä, Senior Lecturer

Commissioned by

EK-ARTU-Project / Päivi Okuogume

November 2014

Keywords

ADHD, rehabilitation, attention deficit hyperactivity disorder, children

The purpose of this thesis was to collect already existing information about main areas of ADHD rehabilitation and ways to support rehabilitation of ADHD children in order to prevent possible negative social and economical impacts caused by neglect in ADHD treatment. The target was to give general information about ADHD and give tools to home, health care personnel, schools and to any other party who works with children or is in a position to make decisions concerning children's affairs about how to support a child with ADHD-symptoms and how to help him/her to overcome obstacles in their daily lives.

Method of this thesis was systematic literature review.

The outcomes of this thesis suggest that the main areas for ADHD-child's rehabilitation are in the support of learning, child's ability to act, child's self-esteem, and child's family resources. All these areas are closely connected to each other since ADHD-symptoms affect child's life in a very comprehensive way. Giving support in one of these areas helps in other areas as well. Supporting ADHD-child's rehabilitation does not necessarily mean economical or professional health care investments. Instead, increasing general information about ADHD, having sympathetic and understanding attitude, accepting dissimilarity, offering individual encounter and structured every-day life and considering child's strengths help child's rehabilitation in every one of these areas and also give support to the whole family.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	ADHD:N MÄÄRITELMÄ	8
3	ADHD:N OIREET	10
	3.1 Ydinoireet	10
	3.2 Liitännäisoireet	12
4	ADHD-DIAGNOSOINTI LAPSELLA JA NUORELLA	14
	4.1 Diagnostiset kriteerit (ICD-10)	14
	4.2 Diagnostinen arviointi	17
	4.3 Muut diagnostiset tutkimukset	19
	4.4 Alle kouluikäisen lapsen ADHD-diagnosoinnin erityispiirteet	20
5	KUNTOUTUS	21
	5.1 Kuntoutus käsitteenä	21
	5.2 ADHD:n kuntoutus	24
6	SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS	26
	6.1 Tutkimussuunnitelman laatiminen	27
	6.2 Tutkimuskysymysten määrittäminen	28
	6.3 Alkuperäistutkimusten haku ja valinta	29
	6.4 Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen	35
7	TUTKIMUSTULOKSET	36
8	POHDINTA	43
	8.1 Luotettavuuden tarkastelu	43
	8.2 Johtopäätökset, hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	44
	8.3 Oma oppiminen	46
	LÄHTEET	47

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhankintasuunnitelma

Liite 2. Hakusanat sekä hyväksytyt ja hylätyt tutkimukset

Liite 3. Alkuperäistutkimusten taulukko

Liite 4. Tutkimusaineiston pelkistäminen

Liite 5. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely

Liite 6. Yläkategorioiden luominen

## 1 JOHDANTO

Termi ”ADHD” tulee englanninkielisistä sanoista Attention-Deficit /Hyperactivity Disorder ja sillä tarkoitetaan ihmisen toimintakykyä heikentävää, aktiivisuuteen ja tarkkaavuuteen liittyvää häiriötä, jonka keskeisiin oireisiin kuuluvat impulsiivisuus, yliaktiivisuus ja keskittymisvaikeudet (Käypä hoito -suositus, 2013). Siihen voi liittyä myös monia muita oireita kuten vaikeudet sosiaalisessa kanssakäymisessä, käytösongelmat, häiriöt motoriikassa tai hahmottamisessa ja oppimisvaikeudet (Michelsson, Saresma, Valkama & Virtanen 2004, 11). Arvioidaan, että ADHD:n maailmanlaajuisen esiintyvyyden 6 - 18-vuotiailla on n. 5 %. ADHD-diagnoosi on yleisempi pojilla, mutta on mahdollista, että tyttöjen ADHD on vaikeampi tunnistaa erityyppisen oirekuvan vuoksi ja jää siksi diagnosoimatta. (Käypä hoito -suositus 2013.)

ADHD-lapselle kouluikä voi olla raskasta aikaa. Lapsi ei suoriudu koulun asettamista vaatimuksista: hiljaa paikallaan istuminen, monien asioiden muistaminen ja useiden eri taitojen samanaikainen hyödyntäminen voivat olla ylivoimaisia. Koulupäivät voivat olla täynnä turhautumista ja pettymyksiä. Oppiminen on hidasta ja psyykkiset ongelmat voivat lisääntyä ja korostua. (Michelsson ym. 2004, 12 - 13.) Kodissa vaikeudet ovat tulleet esiin jo ennen kouluikää. Lapsen on vaikea sisäistää kodin sääntöjä, ja lapsen impulsiivisuus, uhmakkuus, poissaolevuus ja asioiden unohtelu pitkään jatkessaan kuluttavat vanhempien voimavaroja ja aiheuttavat syyllisyyden ja riittämättömyyden tunteita. Lapsen ja vanhempien ja myös lapsen ja sisarusten välinen vuorovaikutus saattaa muuttua kielteiseksi. Tavanomaiset kasvatusmenetelmät ovat tehotomia ja uupuneet vanhemmat voivat kokea tilanteen toivottomaksi, jolloin uusien menetelmien etsimiseen ei ole voimia. (Aro & Närhi 2003, 16.)

Kun puhutaan ADHD:n hoidosta, käytetään käsitettä *kuntoutus*, joka voidaan perinteisesti jakaa lääkinnälliseen, kasvatukselliseen, ammatilliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Näihin osa-alueisiin sisältyy laaja kirjo erilaisia kuntoutukseen osallistuvia tahoja ja menetelmiä, jotka menevät osittain toistensa kanssa päällekkäin. (Kippola-Pääkkönen 2012, 81.) Keskeisimmät ADHD:n hoitomenetelmät ovat kotona ja koulussa toteutettavat tukitoimet, erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot ja lääkkeellinen hoito. ADHD:n hoito on aina yksilöllistä, ja se suunnitellaan lapsen tai nuoren omien,

yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti, tarkoitukseen sopivia kuntoutusmenetelmiä käyttäen. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Hoitamaton ADHD aiheuttaa haittaa opinnoille ja työllistymiselle lisäten syrjäytymisen, päihdeiden käytön ja erilaisten psykiatristen häiriöiden riskiä ja johtaa heikompaan henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Hoitamaton ADHD voi tuottaa myös taloudellista haittaa yhteiskunnalle aiheuttamalla kustannuksia muun muassa terveydenhuollossa, sosiaalitoimessa ja oikeusjärjestelmässä. Valtiontalouden tutkimuslaitoksen vuonna 2007 teettämän selvityksen mukaan pysyvästi työmarkkinoilta syrjäytynyt ja sosiaalisesti huono-osaiseen elämään ajautunut nuori maksaa yhteiskunnalle noin miljoona euroa ennen kuin täyttää 60 vuotta. Onkin todettu, että ADHD:n aktiivinen hoito ja kuntoutus ja varhaisten tukitoimien käynnistäminen johtavat parempaan elämänlaatuun, pienentävät sairauden negatiivisia vaikutuksia ja säästävät kansantaloudellisissa kuluissa. (Käypä hoito -suositus 2013; Kippola-Pääkkönen 2012, 87.)

Tämän opinnäytetyön tilaajana on EK-ARTU -hanke, jonka tarkoituksena on tukea Etelä-Kymenlaakson kuntien turvallisuussuunnittelua. Etelä-Kymenlaakson alueen turvallisuusriskit on hankkeessa kartoitettu ja niihin kuuluu muun muassa alkoholi- ja muut päihdehaitat, väkivalta, häiriökäyttäytyminen ja rikollisuus, onnettomuudet, tapaturmat ja syrjäytyminen. (Etelä-Kymenlaakson kuntien turvallisuussuunnitelma.) ADHD-oireisen lapsen kuntouttaminen ennen ongelmien kasautumista ennaltaehkäisee edellä mainittujen turvallisuusriskien toteutumista. Näin ollen kuntoutus on monin eri tavoin kannattavaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää aiemmin tutkitun tiedon pohjalta, millä eri menetelmillä ADHD-lapsen kuntoutumista voidaan tukea, ja millä osa-alueilla lapsi erityisesti tukea tarvitsee. Tavoitteena on antaa tietoa, ymmärrystä ja työkaluja niin kotiin, terveydenhuollon henkilökunnalle, kouluille kuin muillekin lasten kanssa toimiville tai lasten asioista päättävillä tahoilla siitä, kuinka ADHD-oireista lasta parhaiten voidaan tukea ja auttaa häntä selviytymään kohdalleen tulevista haasteista. ADHD-lasten kuntouttamalla voitaisiin näin vaikuttaa positiivisesti myös arjen turvallisuuden toteutumiseen.

## 2 ADHD:N MÄÄRITELMÄ

Etiologialtaan ADHD on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, ja se on luokiteltu sairaudeksi. Oirekuvan kehittymiseen vaikuttavat sekä biologiset tekijät (perimä) että psykososiaaliset tekijät (ympäristötekijät), ja niiden yhteisvaikutus katsotaan merkittävaksi. (Käypä hoito -suositus 2013.) Toisinaan ADHD on vaikea erottaa muista aivotoiminnan häiriöitä aiheuttavista sairauksista, koska oireisto on hyvin samanlainen. Tällaisia muita sairauksia voivat olla muun muassa dysfasia, lievä kehitysvamma, lievä CP-oireyhtymä tai Touretten tai Aspergerin syndroomat. Lapsella voi samanaikaisesti olla useita diagnooseja. ADHD-diagnoosi ei sulje pois esimerkiksi Tourette-diagnoosia tai päinvastoin. (Michelsson ym. 2004, 12, 26.)

Ilmiönä ADHD ei ole uusi; sen keskeiset oireet (keskittymisvaikeudet, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus) on kuvattu lääketieteellisessä kirjallisuudessa jo yli sata vuotta sitten. Sen sijaan sen nimike ja määritelmät ovat vuosien myötä vaihtuneet. (Voutilainen & Puustjärvi 2014, 71.) Termi ADHD (eng. attention deficit hyperactivity disorder) on rantautunut Yhdysvalloista ja se otettiin Suomessa käyttöön 1980-luvun puolivälissä jolloin MBD-termistä luovuttiin (Dufva & Koivunen 2012, 11). Aiemmin häiriöstä on käytetty nimikkeitä MBD ja DAMP. MBD (minimal brain dysfunction) käsitteenä sisälsi myös oppimisen, hahmottamisen ja motoriikan vaikeuksia ADHD-oireiden lisäksi. Käsite DAMP (deficits in attention, motor control and perception) on ollut käytössä Pohjoismaissa (erityisesti Ruotsissa ja Norjassa), ja se tarkoittaa yhdistelmää; jossa esiintyvät sekä ADHD:n että kehityksellisen koordinaatiohäiriön oireet. Suomessa DAMP-termin käyttö on ollut vähäistä. ICD -10 tautiluokituksessa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöllä on yleisnimike *Hyperkineettinen häiriö* (hyperkinetic disorder, HKD). (Käypä hoito -suositus 2013.)

DSM-IV-luokitus jaottelee ADHD:n alatyyppeihin jotka ovat *pääasiassa tarkkaamattomuustyyppi (ADD)*, *pääasiassa yliaktiivinen/impulsiivinen tyyppi*, ja *yhdistynyt tyyppi*. Näistä kouluikäisillä yleisimpiä ovat tarkkaamattomuustyyppi ja yhdistynyt tyyppi. Pääasiallisesti yliaktiivinen/impulsiivinen tyyppi voi olla osuudeltaan suurin alle kouluikäisillä. Sen sijaan puhdas ADD-diagnoosi viivästyy usein juuri siitä syystä että ylivilkkaudesta ja impulsiivisuudesta johtuva häiriökäyttäytyminen puuttuu eikä lapsen ongelmia osata tunnistaa (Leppämäki 2012, 46). Suomalaisessa tutkimuksessa



vuonna 1989 on 8-vuotiailla ADHD:n esiintyvyydeksi saatu 4 % käyttäen aiempia DSM III-tautiluokituksen kriteereitä. Vuonna 2004 pohjoissuomalaisen syntymäkohortin aineistossa saatiin tulos, jonka mukaan 16 - 18-vuotiaista ADHD:n esiintyvyyttä on jopa 8.5 %. Tautiluokituksena on tuolloin ollut DSM IV-luokitus. Käytetty tautiluokitus vaikuttaa esiintyvyytlukuihin, samoin kuin erilaiset diagnostiset määrittelytavat ja tutkittavien henkilöiden ikä ja sukupuoli. (Käypä hoito –suositus 2013.)

ADHD-oireiston ilmaantumiseen katsotaan liittyvän niin perimän aiheuttamia kuin ympäristöstäkin johtuvia tekijöitä. Länsimaissa on tehty kaksos- ja adoptiotutkimuksia joiden mukaan n. 60 - 90 % ADHD-alttiudesta lapsuus- ja nuoruusiässä selittyy perinnöllisillä tekijöillä. Tutkimusten mukaan ADHD-lasten vanhemmilla ja sisaruksilla esiintyy häiriötä 2 - 8 kertaa useammin kuin väestössä keskimäärin. Osa oireista, erityisesti tarkkaamattomuus- ja hyperaktiivisuus-impulsiivisuusoireet, liittyvät omaan, erilliseen geneettiseen säätelyynsä. Toistaiseksi tutkimusten mukaan merkityksellisimmät ADHD:n genetiikkaan liittyvät geenit ovat dopamiinin aineenvaihduntaa säätelevät geenit. Muut häiriön kannalta keskeiset geenit liittyvät serotoniiniaineenvaihduntaan ja kalsiumkanavien ja hermosolujen kasvun ja adheesion säätelyyn. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Monet raskaudenaikaiset ympäristötekijät ja synnynnäiset rakenteelliset tekijät lisäävät ADHD-häiriöön sairastumisen riskiä. Tällaisia ovat muun muassa pieni syntymäpaino, synnytykseen liittyvät traumat, vastasyntyneen hapenpuute ja matala veren glukosipitoisuus, kuten myös erilaiset keskushermoston rakenteelliset ja toiminnalliset poikkeavuudet. Äidin raskaudenaikainen tupakointi, runsas alkoholin ja muiden päihitteiden käyttö ja raskaudenaikainen stressi lisäävät ainakin geneettisesti alttiin lapsen riskiä sairastua ADHD-häiriöön. Ympäristötekijät sinällään eivät näytä suoraan aiheuttavan ADHD:ta ellei kyse ole vakavista puutteista perushoidossa ja turvassa. Sen sijaan perheeseen liittyvät riskitekijät (esimerkiksi väkivaltakokemukset) voivat muokata kehityksessä olevaa keskushermostoa tai vaikeuttaa varhaislapsuuden kehitystä motoriikassa tai vireystilan säätelytaidoissa tai turvallisen kiintymyssuhteen muodostamisessa. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Lapsen kasvaessa ADHD:n oireet usein lievittyvät. Ensimmäisenä lievittyvät yliaktiivisuus- ja impulsiivisuusoireet, sen sijaan tarkkaamattomuusoireet lievittyvät hitaammin. Vaikkakin oireet voivat edelleen aiheuttaa edelleen haittaa, eivät diagnostiset kri-

teerit enää täyty ja niin ollen myös ADHD:n esiintyvyys pienenee iän myötä. (Käypä hoito -suositus 2013.)

### 3 ADHD:N OIREET

#### 3.1 Ydinoireet

ADHD:n keskeisimpiä oireita ovat *tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelmat, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus*. Näitä oireita voidaan katsoa olevan jokaisella ihmisellä jossain määrin, mutta ADHD-ihmisellä oireet ovat tavallista elämää haittaavia ja pysyviä, vaikkakin voivat iän mukana lieventyä. (Moilanen 2012, 35.)

*Tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelmat* tulevatkin esiin monin eri tavoin, ja ne painottuvat erityisesti koulutyöskentelyssä. Lapsen on vaikea kohdistaa tarkkaavaisuuttaan esimerkiksi opettajan puhteeseen ja lapsi eksyy tekemään tehtävän kannalta epäolennaisia asioita. Tilanteeseen nähden olennaiset ja tärkeät asiat hukkuvat jonnekin. Hän vaikuttaa olevan omissa maailmoissaan eikä jaksaa keskittyä yhteen asiaan tarpeeksi pitkään. Lapsi vaihtaa tehtävää vaikka edellinen ei ole valmis. Hänen on vaikea keskittyä kahteen tehtävään, kuten esimerkiksi sanelun kuunteluun ja siististi kirjoittamiseen, samanaikaisesti. Tarkkaavaisuushäiriöisen on myös vaikea siirtää huomiotaan yhdestä kohteesta tai tehtävästä toiseen. Tarkkaavaisuuden ylläpito vaatiikin kykyä keskittyä käsillä olevaan tehtävään vaaditun ajan, kykyä poimia esiin tehtävän kannalta olennaiset seikat ja kykyä vaihtaa huomion kohdetta milloin tehtävän luonne sitä vaatii. Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi käyttää kaikki voimavaransa yrittäessään keskittyä ja käsitellä ympäristöstä tulevia ärsykeitä, ja hän väsy nopeasti. Koulupäivän ensimmäiset tunnit voivat sujua hyvin, mutta päivän mittaan väsymys valtaa, kyky keskittyä heikkenee ja mahdollinen häiriökäyttäytyminen lisääntyy. Vaikka usein lapsen ympäristöstä tulevat ärsykkeet heikentävät keskittymiskykyä, toisinaan myös sellaiset tehtävät jotka ovat mielenkiinnottomia, tylsiä tai vaativat toistoa, tuovat esiin ongelmia. Tällöin tehtävä itsessään ei tarjoa riittävästi ärsykeitä ja mieli alkaa harhailla. (Michelsson ym. 2004, 33; Aro & Närhi 2003, 28-29.) Käsitteenä *tarkkaavaisuus* liittyy läheisesti *toiminnan ohjaukseen*. Toiminnanohjauksen taitoihin liittyy olennaisesti kyky tarkkailla ja joustavasti korjata omaa toimintaa. (Michelsson ym. 2004, 34.) Toiminnanohjauksen käsitteeseen palataan tekstissä myöhemmin.

*Yliaktiivisuus* ilmenee lapsen käytöksessä monin eri tavoin. Lapsen on vaikea pysyä paikallaan, hän heiluttelee raajojaan, kiemurtelee tuolillaan ja jatkuvasti tavoittelee ja sormeilee lähellä olevia esineitä. Jatkuva vauhdikkuus ja energisyys, juoksentelu ja sopimaton kiipeily johtavat siihen että lapsen on vaikea leikkiä rauhallisesti. Lapsi saattaa puhua taukoamatta, ja hänellä voi esiintyä tarpeettomia liikkeitä kuten vaikkapa sormien naputtelua. Ylivilkkaudesta kärsivä lapsi ei pysy paikallaan edes silloin, kun sitä häneltä todella vaaditaan. Jatkuva toiminta saattaa vaikuttaa leikkimiseltä, mutta siitä puuttuu kaikki suunnitelmallisuus. Liikkuminen itsessään on tärkeää, ei se mitä sillä voi saavuttaa. (Michelsson ym. 2004, 34-36.)

*Impulsiivisuus* tarkoittaa äkillistä ja odottamatonta käyttäytymistä, jota ei ole etukäteen suunniteltu. Impulsiivinen lapsi reagoi ensimmäiseen virikkeeseen vaikka se olisi tilanteeseen nähden epätarkoituksenmukaista: äkillinen impulssi johtaa välittömästi tekoihin. Näin ollen lapsi ei myöskään ehdi ajatella tekojensa seurauksia eikä ymmärtää, miten tilanne oikein kehittyi. (Michelsson ym., 2004, 35.) Impulsiivinen ja harkitsematon reagointi ympäristöstä tuleviin erilaisiin ylläkkeisiin aiheuttaa usein ristiriitoja aikuisten ja toisten lasten kanssa (Voutilainen & Puustjärvi 2014, 74). Impulsiivisuuden takia lapsi saattaa olla tunkeileva: tulla liian lähelle, tönäistä tai koskettaa. Varomaton ja ärsyttävä kommentointi on seurausta verbaalisesta impulsiivisuudesta. Koska lapsen on vaikea säädellä tunnetilojaan, johtaa se helposti raivokohtaukseen varsinkin silloin kun lapsen toimintaa tai liikkumista rajoitetaan (Moilanen 2012, 136). Lasta, joka ei pysty odottamaan vuoroaan, keskeyttää muut ja vastaa jo ennen kuin kysytään, pidetään usein itsekeskeisenä. Kun lapsi jatkuvasti toimii ajattelematta seurauksia, tulee hänestä helposti silmätikku niin luokassa kuin kotonakin. (Michelsson ym., 2004, 35.)

*Toiminnanohjauksen vaikeudet* ovat yleisiä ADHD-oireista kärsivillä lapsilla. Toiminnanohjauksella tarkoitetaan sellaisia psyykkisiä prosesseja, joita ihminen käyttää tilanteen niin vaatiessa pystyäkseen toimimaan ja saavuttamaan tietyn päämäärän. (Närhi, 2011.) Lyhyesti sanottuna toiminnanohjaus on kyky toimia tavoitteellisesti tilanteen vaatimalla tavalla (Aro & Närhi 2003, 35).

Käsitteenä toiminnanohjaus on neuropsykologinen yläkäsite, joka sisältää useita ihmisen toimintaa ohjaavia tekijöitä. Tällaisia ovat muun muassa työmuisti, kyky tilanteiden jäsentämiseen ja suunnitelmien tekemiseen, toimiminen suunnitelmien mukaises-

ti, toiminnan muuttaminen tarvittaessa ja tehtävän kannalta häiritsevien impulssien ehkäisy. Aivojen etuotsalohkojen toiminnan katsotaan liittyvän ensisijaisesti toiminnanohjaukseen ja sen ongelmiin. Läheisiä käsitteitä toiminnanohjaukselle ovat ainakin metakognitiot ja itsesäätely. (Närhi 2011.) Käytännössä toiminnanohjauksen vaikeudet voivat ilmetä esimerkiksi projektitöissä joissa vaaditaan itsenäistä suunnittelua, suunnitelmallista materiaalin hakua ja oman toiminnan jäsentelyä tuotosten aikaansaamiseksi, vaikka opettajan selkeästi määrittelemät ja rutiininomaiset tehtävät sujuisivatkin ongelmitta (Närhi 2012, 185). Tehtävissä tarvittava ennakointi, suunnittelu ja toimintatavan joustava vaihtaminen ovat ADHD-lapselle vaikeita, ja huomio kiinnittyy helposti epäolennaisiin asioihin (Aro & Närhi 2003, 15, 35). Tehtävien aloittaminen ja niiden loppuun saattaminen on vaikeaa, ja arkirutiinien hallinta on ongelmallista (Voutilainen & Puustjärvi 2014, 74). Hyvät taidot toiminnanohjauksessa auttavat tehostamaan muita toimintoja, kun taas puutteelliset toiminnanohjauksen taidot heikentävät muita suorituksia (Aro & Närhi 2003,15).

Toiminnanohjaustaitoja voidaan mitata testeillä. Testejä on kehitetty useita, mutta tutkimustilanteessa on vaikea arvioida toiminnanohjauksen taitoja etenkin lapsella. Arvioinnissa onkin tärkeintä kerätä tietoa lapsen vanhemmilta ja opettajilta siitä, kuinka lapsi suoriutuu tavallisissa arjen tilanteissa. Tämä onnistuu parhaiten haastattelemalla tai strukturoituja kyselylomakkeita käyttämällä. (Närhi 2011.)

### 3.2 Liitännäisoireet

Lapsilla ja nuorilla esiintyy ADHD:n lisäksi useita muita sairauksia tai häiriöitä, joista osalla voidaan ajatella olevan neurobiologinen tausta ja osa on voinut kehittyä ADHD:n seurauksena. *Aistitiedon käsittelyn ongelmat ja hieno- ja karkeamotoriikan ongelmat* ovat yleisiä ADHD-lapsilla; arvioiden mukaan niitä esiintyy jopa 30-50%:lla ADHD-lapsista. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Ongelmat aistitiedon käsittelyssä voivat näkyä lapsella muun muassa vaikeutta hahmottaa ympäristöä tai tunnistaa kasvoja, puutteina voimankäytön säätelyssä, yli- tai alireagointina ärsykkeisiin (liike, äänet, valot, hajut ja maut) tai ongelmina asennonhallinnan ja motorisen toiminnan suunnittelussa ja tuottamisessa (Puustjärvi 2011d). Myös hallittu lihaskoordinaatio voi olla lapselle vaikeaa. Koska suurten lihasten yhteistyön koordinaatiossa (karkeamotoriikassa) on ongelmia, tavallisetkin liikkumisen lajit kuten juokseminen, hyppääminen ja kiipeäminen voivat olla vaikeita. Pienten li-

hasten koordinaation (hienomotoriikan) ongelmat taas esiintyvät sorminäppäryyttä vaativissa tehtävissä kuten napittamisessa, kengännauhojen sitomisessa ja kirjoittamisessa. Koska keho ei tee sitä mitä pää käskää, vaikeuksia on monissa arkielämän taidoissa kuten esimerkiksi pallon heittämisessä ja kiinniottamisessa tai haarukan käytössä. (Silver 2003, 10 - 11.)

*Puheen ja kielen kehityksen häiriöt* ovat myös ADHD-lapsilla useammin esiintyviä kuin muilla lapsilla, samoin erityiset *oppimisvaikeudet* (Käypä hoito -suositus 2013). Oppimisvaikeuksilla tarkoitetaan nimenomaisesti sellaisia lukemisen, kirjoittamisen ja matemaattisten taitojen omaksumisen puutetta, joita ei voida selittää esimerkiksi lapsen yleisellä kognitiivisella tasolla, opetuksen puutteella tai ongelmilla aistitietojen käsittelyssä. Oppimisvaikeudet ADHD-lapsilla asettavat lisävaikeuksia koulumenestykseen ja myös lisäävät henkilökohtaisen tuen tarvetta koulussa. (Närhi, 2011b.)

*Sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation poikkeavuudet* ja erilaiset *stereotypiat* ovat yleisiä ADHD:n liitännäisoireita. Lisäksi osalla voidaan todeta autismitietojen häiriön kaikki piirteet. (Käypä hoito -suositus 2013). Autismitietojen häiriöllä tarkoitetaan sellaisia häiriöitä, joille ominaista ovat laadulliset poikkeavuudet vuorovaikutuksessa ja muussa toiminnassa. Pääoireistoon (”autistiseen triadiin”) katsotaan kuuluvan kolme eri oireistoa jotka ilmenevät: 1. poikkeavuuksina sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, 2. poikkeavuuksina kommunikaatiossa, ja 3. käytöstopojen, kiinnostusten kohteiden ja toimintojen rajoittuneisuutena, toistuvuutena ja kaavamaisuutena (stereotypiat). (Moilanen 2011.) Myös *motoriset tai äänelliset nykimisoireet* eli ”tic-oireet” ovat yleisiä neuropsykiatristen häiriöiden yhteydessä (Käypä hoito -suositus 2013).

ADHD-diagnoosin saaneista lapsista yli puolella esiintyy myös samanaikaisesti uhmakkuus- tai käytöshäiriö (Käypä hoito -suositus, 2013). Lapsen käytöshäiriöiden (F91) oireisiin kuuluu ”toistuva, uhmakas, epäsosiaalinen tai aggressiivinen käyttäytyminen, joka poikkeaa ikätasoisista sosiaalisista odotuksista”, ja käytöshäiriöitä on ICD-10 -luokituksessa useita erilaisia. (Pihlakoski, 2011). Käypä hoito -suosituksen mukaan taas *Hyperkineettinen käytöshäiriö* voi olla erillinen ADHD:n alatyyppejä jonka oireistoon kuuluu yliaktiivisuus- ja impulsiivisuusoireiden lisäksi sosiaalisia vaikeuksia ja lapsen ja hänen vanhempiansa välinen huono suhde.

Lisäksi ADHD-lapsilla esiintyy muita lapsia enemmän muita erillisiä häiriöitä kuten *unihäiriöitä, yö- tai päiväkastelua, ylipainoa tai lihavuutta* tai erilaisia psyykkisiä on-

gelmia kuten *ahdistuneisuushäiriötä*. ADHD:n katsotaan myös olevan riskitekijä *traumaperäiseen stressihäiriöön, syömishäiriöön (tyttöillä), masennukseen, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön* ja myöhemmin nuoruusiällä *päihteiden väärinkäyttöön*. (Käypä hoito -suositus 2013.)

#### 4 ADHD-DIAGNOSOINTI LAPSELLA JA NUORELLA

ADHD-oireiden diagnostinen arviointi on aiheellista silloin kun vanhemmilla tai päivähoidon tai koulun henkilökunnalla on huoli lapsen oireista. Diagnostointiin tarvitaan lapsen tai nuoren tutkimuksen lisäksi perhetilanteen ja ympäristötekijöiden kartoitus, ja niiden lisäksi riittävästi tietoa lapsen toimintakyvystä ja sen ongelmista erilaisissa arjen tilanteissa. ADHD-diagnoosi perustuukin laaja-alaiseen arvioon, jonka avulla voidaan varmistua diagnoosikriteerien täyttymisestä. (Käypä hoito -suositus 2013.) Keskittymisvaikeuksien takana voi olla puhtaasti psykososiaalisia vaikeuksia, tai neurologisia häiriöitä. Diagnostointivaiheessa onkin tärkeää selvittää, kummasta on kyse. Neurologisen häiriön ollessa kyseessä, liittyy keskittymisvaikeuksiin myös hahmotus- tai puhehäiriöitä sekä motorista kömpelyyttä, oireiden esiintyessä yksittäisinä tai kombinoituneita. (Rantala 2010.)

##### 4.1 Diagnostiset kriteerit (ICD-10)

Suomessa on käytössä ICD-10-tautiluokituksen mukaiset aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (F90.0) diagnoosikriteerit. Kirjallisuudessa ja tieteellisessä tutkimuskäytössä diagnoosikriteereinä käytetään tavallisimmin DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) luokituksen mukaisia kriteerejä. Tästä uusin versio (DSM5) on tullut käyttöön vuonna 2013. Keskeisiltä osiltaan sekä ICD-10- että DSM-luokituksissa esiintyvät ADHD:n määritelmät ovat samanlaiset. Eroavaisuuksia on jonkin verran ilmenemismuotojen määrittämisessä ja diagnoosiin vaadittavien oireiden lukumäärässä. ICD-10 -luokituksesta odotetaan uutta versiota vuonna 2015. (Käypä hoito -suositus 2013.)

ICD-10 -tautiluokituksen mukaiset aktiivisuuden ja tarkkaavuuden (ADHD:n) häiriön kriteerit (G1 - G7) ovat seuraavat (Voutilainen & Puustjärvi 2014, 73):

**G1. Keskittymiskyvyttömyys.** Vähintään kuusi seuraavista oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

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

**G2. Hyperaktiivisuus.** Vähintään kolme seuraavista oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

- *Potilas liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan tai vääntelehtii tuollillaan.*
- *Potilas on motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen eikä aktiivisuus oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön mukaan tai ulkoisista vaatimuksista.*
- *Potilas juoksentelee ja kiipeilee usein tilanteissa, missä se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla voi esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena).*
- *Potilas on usein liiallisen äänekkäs leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hillejään harrastuksiin.*
- *Potilas lähtee usein liikkeelle luokassa tai muualla tilanteissa missä edellytetään paikalla pysymistä.*

**G3. Impulsiivisuus.** Vähintään kolme seuraavista oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

- *Potilas vastaa usein jo ennen kuin kysymykset ovat valmiita ja estää vastauksellaan toisten tekemiä kysymyksiä.*
- *Potilas puhuu usein liian paljon ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättyväisyyttä.*
- *Potilas keskeyttää usein toiset tai on tunkeileva (esimerkiksi tunkeutuu toisten keskusteluihin ja peleihin).*
- *Potilas ei usein jaksa seistä jonossa tai odottaa vuoroaan peleissä tai ryhmissä.*

***G4. Häiriö alkaa viimeistään seitsemän vuoden iässä.***

***G5. Laaja-alaisuus:***

*”Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa, esimerkiksi tarkkaamattomuutta ja hyperaktiivisuutta tulee esiintyä sekä kotona että koulussa tai sekä koulussa että esimerkiksi vastaanotolla. Tavallisesti tarvitaan tietoa useammasta kuin yhdestä lähteestä. Esimerkiksi opettajan kertomus lapsen käytöksestä on yleensä välttämätön lisä vanhempien kertomuksiin.”*

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

***G7. Ei ole diagnosoitavissa seuraavia sairauksia:***

- *maaninen jakso (F30)*
- *Depressiivinen jakso (F32)*
- *Ahdistuneisuushäiriöt (F41)*
- *Laaja-alaiset kehityshäiriöt (F84)”*

ICD-10 -luokituksen mukaan diagnoosin saamiseksi tarvitaan ikätasoon nähden poikkeavaa keskittymiskyvyttömyyttä ja hyperaktiivisuutta. Oireiden tulee olla laaja-alaisia ja useissa eri tilanteissa ja ympäristöissä esiintyviä. Oireiden tulisi alkaa ennen seitsemän vuoden ikää (vaikkakin oireita on joskus vaikea tunnistaa alle seitsemänvuotiailla). Lisäksi oireiden tulee olla pitkäkestoisia eivätkä ne saa selittyä muilla sairauksilla tai häiriöillä. (Voutilainen & Puustjärvi 2014, 74.)



## 4.2 Diagnostinen arviointi

Lasten ja nuorten ADHD:n diagnostiseen arvioon tarvitaan *esitietojen kartoitus* ja erilaisia *kliinisiä tutkimuksia*. Näiden perusteella arvioidaan, täytyykö vielä suorittaa psykologisia tai erotusdiagnostisia tutkimuksia tai mahdollisia muita tutkimuksia diagnosoinnin tueksi. (Käypä hoito -suositus 2013.)

**Diagnostisilla esitiedoilla** kartoitetaan lapsen elämää, oireilua ja kasvuympäristöä varsin laajasti, aina sikiöajasta lähtien (Puustjärvi 2011c). ADHD-oireiden esiintymistä arvioidaan eri-ihmisten (vanhemmat, opettajat, päivähoidon henkilökunta, lääkäri) havaintojen perusteella (Puustjärvi 2011c; Käypä hoito -suositus 2013). Lapsen tai nuoren käyttäytymistä arvioidaan eri tilanteissa kuten kotona, päivähoitossa tai koulussa ja tutkimustilanteessa. Kyselylomakkeita voidaan käyttää apuna. Ympäristö- ja motivaatiotekijät on otettava huomioon arviointia tehdessä, koska ne vaikuttavat lapsen tai nuoren toimintakykyyn kuten myös oireiden määrään ja haittaavuuteenkin. (Käypä hoito – suositus 2013.)

Esitiedoilla kartoitetaan seuraavia asioita: *lapsen tai nuoren kehityshistoriaan liittyvät seikat* kuten äidin raskauden kulku ja sen kesto, oliko äidillä raskauden aikana sairauksia tai lääkitystä, raskauden aikainen päihteiden käyttö (tupakka, alkoholi, muut päihteet), synnytykseen liittyvät mahdolliset komplikaatiot, lapsen tai nuoren kasvu vauvaiästä lähtien, motorisen ja psyykkisen kehityksen kulku ja onko lapsen kehitykseen liittynyt huolenaiheita. (Puustjärvi 2011c.)

Kartoituksessa käydään läpi myös *lapsen tai nuoren oireet*: milloin ja miten oireet ovat alkaneet ja millä lailla ne ilmenevät tällä nykyhetkellä, miten ja milloin oireet esiintyvät ja millä lailla ne haittaavat eri tilanteissa, mitkä tekijät lisäävät tai lievittävät oireita (esimerkiksi vuorokaudenaika, tilanne) ja ilmeneekö lapsella muita ongelmia kuten univaikeuksia, päihteiden käyttöä, psyykkisiä ongelmia tai kohtauksenomaisia oireita. Lisäksi selvitetään seikkoja, jotka muuten voivat selittää oireita, kuten liian runsas ruutu-aika, liiallinen kofeiinin käyttö ja univelka. (Puustjärvi 2011c.)

Lapsen tai nuoren *toimintakyvystä* kartoitetaan muun muassa hänen kykyään keskittyä, impulsiivisuutta, yliaktiivisuutta, oppimiskykyä ja kielellisiä taitoja, toiminnanohjauskykyä ja taitoa ohjata suunnitella tekemisiään, sosiaalisia taitoja ja käyttäytymistä niin aikuisten kuin ikätovereidensä seurassa ja osallistumista harrastuksiin tai muihin

ikätasoiisiin toimintoihin. Toimintakyvyn ohella kartoitetaan myös *arjen sujuvuutta* kuten esimerkiksi herääminen, pukeutuminen, ruokailutilanteiden sujuvuus ja ruokailutottumukset, läksyjen teko, iltatoimet, nukahtaminen ja unen laatu ja sen määrä. (Puustjärvi 2011c.)

Lisäksi kartoitetaan mahdolliset aiemmat tutkimukset ja hoito joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon piirissä ja se, onko aiemmin tai nykyisellään lapselle tai nuorelle tarjottu tukitoimia ja miten ne vaikuttavat oireisiin. Myös lähisukulaisilla ilmenevät psykiatriset tai neurologiset sairaudet kuten ADHD, mieliala- tai muut häiriöt ja oppimisvaikeudet otetaan huomioon. Perhetilanne kartoitetaan ja kiinnitetään huomiota kasvatustyyliin ja vanhempien jaksamiseen ja tuen tarpeeseen. (Puustjärvi 2011c.)

Lapsen tai nuoren elämässä voi olla muita stressitasoa lisääviä seikkoja jotka on syytä selvittää kartoitusta tehdessä. Tällaisia seikkoja voivat olla erilaiset elämänmuutokset, menetykset tai muut traumaattiset tapahtumat, kaltoinkohtelu, vanhempien aviokriisi tai koulukiusaaminen. Mikäli tällaisia seikkoja ilmenee, on syytä selvittää oireiden ja niitä mahdollisesti selittävien seikkojen ajallinen järjestys. (Puustjärvi 2011c.)

Esitietojen keräämisen lisäksi suoritetaan **kliininen tutkimus**. Kliinisen tutkimuksen yhtenä osana on *haastattelu*. Haastattelemalla lasta tai nuorta saadaan selville hänen oma arvionsa tilanteestaan ja pystytään arvioimaan lapsen tai nuoren toimintakykyä ja psyykkistä tilaa. Haastattelussa pyritään kiinnittämään huomiota mm. sellaisiin seikkoihin kuin toiminta ja käytös kotona ja koulussa, onnistuminen kaverisuhteissa, harrastukset, oma käsitys ongelmien laajuudesta ja kyvystä selviytyä niiden kanssa, ja lisäksi mahdolliset ongelmat oppimisessa ja kielelliset vaikeudet, kuten myös ongelmat tunne-elämän ja itsetunnon kanssa. (Puustjärvi 2011b.)

Lapsen tai nuoren kliiniseen tutkimukseen kuuluu myös *tarkkailu*. Tarkkailemalla voidaan arvioida lapsen tai nuoren psyykkistä tilaa ja hänen tapaansa toimia. Tarkkailussa kiinnitetään huomiota sellaisiin seikkoihin kuin keskittymiskyky, hyperaktiivisuus, mahdolliset käytöshäiriöt, millaiset ovat lapsen tai nuoren sosiaaliset taidot ja siihen, esiintyykö lapsella muiden psyykkisten sairauksien oireita. Lasta tai nuorta tavataan myös yhtä aikaa hänen vanhempiensa kanssa. Silloin arvioidaan perheenjäsenten välisiä vuorovaikutussuhteita. Tällöin kiinnitetään huomiota tunneilmaisuihin

(esimerkiksi mahdollinen vihamielisyys), ohjaamistapaan, kommunikointitapaan ja lapsen tapaan reagoida vanhempiensa ohjaukseen. (Puustjärvi 2011b.)

Haastattelun ja tarkkailun lisäksi kliinisen tutkimuksen osana suoritetaan *somaattinen ja neurologinen tutkimus*, jonka tarkoituksena on saada selville, onko lapsella tai nuorella muita mahdollisia häiriöitä, jotka voivat olla oireiden taustalla. Samalla tutkitaan lapsen tai nuoren terveydentilasta kaikki olennaiset seikat, joita tarvitaan mahdollisen lääkityksen suunnitteluun. Tutkimuksissa selvitetään muun muassa sellaiset seikat kuin lapsen tai nuoren pituus ja paino, pään ympäryys, verenpaine ja pulssi (myös sydämen auskultaatio), epämuodostumaoireyhtymään viittaavat piirteet ja mahdolliset somaattisten sairauksien oireet kuten väsymys, näön tai kuulon ongelmat tai iho-oireet. Neurologinen status tutkitaan tarkkaan. (Puustjärvi 2011b.)

### 4.3 Muut diagnostiset tutkimukset

Kognitiivisia taitoja ja mahdollisia oppimisvaikeuksia arvioidaan *psykologisilla tutkimuksilla*, ja niiden avulla suunnitellaan tarvittavat tukitoimet. Jäsenneytyssä testaustilanteessa ADHD-lapsi suoriutuu kuitenkin pääsääntöisesti selvästi paremmin kuin luonnollisessa tilanteessa, joten tietojen saaminen luonnollisista tilanteista on olennaisen tärkeää psykologisen arvioinnin tekemiseksi. Tietoa voi hankkia niin haastattelemalla kuin kyselylomakkeillakin. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Tarvittaessa voidaan tehdä *erotusdiagnostisia lisätutkimuksia*, kuten kemiallisia tutkimuksia (verikokeet), kromosomitutkimuksia, metabolisia tutkimuksia, EEG-tutkimus tai aivojen kuvantamistutkimuksia (Puustjärvi & Olsen 2011). Samanaikaisesti ADHD:n kanssa esiintyviä häiriöitä, jotka erotusdiagnostiikassa tulee ottaa huomioon, ovat dysfasia (kielellinen erityisvaikeus), oppimisvaikeudet, lapsuuden laaja-alaiset kehityshäiriöt (autismikirjon häiriöt), erilaiset käytöshäiriöt, ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt (esimerkiksi masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö), traumaperäinen stressihäiriö, psykoottiset häiriöt, epilepsia (poissaolokohtaukset) ja kehitysvammaisuus. Muu psykiatrinen diagnoosi ei kuitenkaan yleensä estä ADHD-diagnoosin käyttöä. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Lapsen oireista ja niiden vaikeudesta riippuen voidaan tarvita myös muita tutkimuksia joita ovat muun muassa *puheterapeutin, toimintaterapeutin tai fysioterapeutin arvio*.

ADHD-ongelmia tunteva terapeutti voi toimia asiantuntijana arvioimassa muita kehityksellisiä sairauksia ja apuna hoitosuunnitelman teossa. (Käypä hoito -suositus 2013.)

#### 4.4 Alle kouluikäisen lapsen ADHD-diagnosoinnin erityispiirteet

Tyypilliset ADHD:n oireet ovat usein havaittavissa jo ennen kouluikää (Käypä hoito –suositus 2013). Useimmiten lapsen käytöksessä kiinnittää huomiota ylivilkkaus ja impulsiivisuus, mutta myös tarkkaamattomuutta esiintyy (Puustjärvi 2011a). *Diagnosointi ennen kouluikää vaatii kuitenkin erityisen huolellisen arvion*, eikä se aina ole mahdollistakaan ennen viiden vuoden ikää johtuen oireiden epäspesifisyydestä (Käypä hoito -suositus 2013). Diagnosikriteerien täyttymistä arvioidessa alle kouluikäisellä lapsella tulee huomioida muun muassa se, että oireet esiintyvät useammassa kuin yhdessä ympäristössä, eivätkä ne liity tilannekohtaisiin tekijöihin kuten esimerkiksi väsymykseen, stressiin tai vuorovaikutusongelmiin. Myös erotusdiagnostiikka ja muut samanaikaishäiriöt on otettava huomioon. Näihin kuuluvat erityisesti erilaiset autismikirjon häiriöt kuten Touretten oireyhtymä, hidas kypsyminen, ongelmat kielen kehityksessä, kehitysviiveet, erilaiset lasten psykiatriset ongelmat kuten uhmakkuushäiriö ja kiintymyssuhdehäiriö, stressi, traumaattiset kokemukset, unihäiriöt ja somaattiset sairaudet kuten epilepsia. (Puustjärvi 2011a.)

Vauvana ADHD-oireinen lapsi voi olla ärtyistä ja huono-uninen. Motoriset taidot voivat kehittyä nopeammin tai hitaammin kuin ikätaso edellyttää, mutta usein ylivilkkauksen kiinnitetään huomiota vasta sen jälkeen, kun lapsi oppii kävelemään ja liikkumaan itsenäisesti. ADHD-oireinen lapsi ei pysty kehotuksista huolimatta olemaan aloillaan tai noudattamaan kehotuksia tai ohjeita. Ristiriitoja syntyy herkästi, kun lapsi keskeyttää toisten puheita tai leikkejä. Lapsi toimii ennen kuin ajattelee ja joutuukin helposti onnettomuuksiin ja ongelmiin. Vuorovaikutussuhteet vanhempien, sisarusten ja leikkikavereiden kanssa saattavat kärsiä kaikista näistä syistä johtuen. (Puustjärvi 2011a.)

Avainasemassa alle kouluikäisten lasten keskittymisvaikeuksien toteamisessa ovat lastenneuvolat (Rantala 2010). Neuvoloissa tehdään ikäkausitarkastuksia, joissa tulisikin kiinnittää huomiota lapsen ADHD-oireisiin jotta tarvittavat tukitoimet saadaan käynnistettyä ja lapsi ja perhe saadaan ohjattua tarkempiin selvittelyihin. Koska koulussa ongelmat kärjistyvät nopeasti, tulisikin neuvolassa suhtautua vakavasti vanhempien tai päivähoidon huoleen alle kouluikäisestä lapsesta (Puustjärvi 2011a; Rantala 2010).

Neuvolan 4-, 5- ja 6-vuotistarkastuksissa arvioidaan sellaista lapsen liiallista levottomuutta, ylivilkkautta, impulsiivisuutta ja lyhytjänteisyyttä joka on ikätasoon nähden liiallista. Lisäksi arvioidaan vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta sekä mahdollista muuta poikkeavaa käyttäytymistä ja suoriutumista. 6-vuotialla arvioidaan myös kouluvalmiutta. Neuvoloiden työkaluna Suomessa on Lene-tutkimus (leikki-ikäisen lapsen neurologinen arviointi) ja viisivuotialla ja sitä vanhemmilla tarvittaessa diagnosoinnin apuvälineenä Viivi-kysely (kyselylomakkeisto jolla kartoitetaan 5 - 15-vuotiaan lapsen kehityksen eri toiminta-alueita). Kielen kehityksen ongelmat ja ikätasoa heikommat oppimistaidot esiintyvät usein yhdessä ADHD-oireiden kanssa. Onkin tärkeä arvioida lapsen kehitystä kokonaisvaltaisesti, jos jollakin yksittäisellä osa-alueella havaitaan ongelmia. (Puustjärvi 2011a.)

Diagnosoinnin haasteellisuudesta huolimatta keskittymisvaikeudet olisi tärkeä todeta viimeistään lapsen ollessa viisivuotias. Keskittymisvaikeuksien tullessa ilmi vasta koulussa tehokasta kuntouttamisaikaa on menetetty jo vuosia. Kun vaikeuksien taustalla oleviin ongelmiin päästään käsiksi jo ennen kouluikää, osa ongelmista on saatu jo hoidettua ja koulunkäyntiä vaikeuttaviin ongelmiin tiedetään suhtautua oikein. (Rantala 2010.)

Toisinaan alle kouluikäisen lapsen diagnoosi voi jäädä epävarmaksi. Siitä huolimatta vanhemmat voivat hyötyä vanhempainohjauksesta. Ongelmien ratkaisemiseksi on syytä käynnistää tukitoimet myös päiväkodissa tai esikoulussa. (Puustjärvi 2011a.)

## 5 KUNTOUTUS

### 5.1 Kuntoutus käsitteenä

Kuntoutus-termiä aiemmin on Suomessa käytetty termiä *rehabilitaatio*. Tämän vieraskielisen termin kantasana on latinan *habilitas* (kyky). Etuliitteenä oleva *re* liittyy termin palauttavaan toimintaan. Samanlaista palauttavaa toimintaa kuvaavat myös monet muut vieraskieliset kuntouttamista tarkoittavat termit kuten esimerkiksi saksan sanat *Re/habilitation*, *Wieder/einliederung*, ja muun muassa ruotsin ja norjan samankaltaiset termit. Kuntoutus näin ollen mielletään palauttavaksi toiminnaksi, toimintakyvyn uudelleen luomiseksi. Suomessa siirryttiin vuonna 1948 käyttämään suomenkielistä termiä *kuntouttaminen*, johon kielellisesti ei liity *rehabilitaatio*-termin kaltaista palauttavaa merkitystä. Kuntouttamisen ensisijainen tarkoitus oli erilaisten toimen-

piteiden avulla tekemään henkisesti tai kehollisesti vajaakuntoinen työhön kykeneväksi. Termi *kuntouttaminen* viittaa ulkopuolisen tekijän toimintaan, ja terminologiassa siirryttiin 1960 - 70-luvulla käyttämään termiä *kuntoutus*, jossa tekijänä voidaan katsoa olevan myös kuntoutusasiakas. *Kuntoutus*-termin rinnalle on myös tullut käyttöön sana *kuntoutuminen* jolla asiakkaan roolia kuntoutustapahtumassa halutaan korostaa. (Järvikoski 2013, 10 - 11.)

Kuntoutusta voidaan katsoa olleen olemassa niin kauan kuin sairaitakin. Kautta aikojen vammaisia tai syrjäytyneitä ihmisiä on autettu toimimaan mukana yhteiskunnassa ja löytämään oma paikkansa. Nykyaikaisen kuntoutuksen esivaiheet paikallistuvat 1800-luvun eurooppalaiseen köyhäin- ja vammaishuoltoon, jolloin toiminta oli pitkälti hyväntekeväisyystoiminnan rahoittamaa. Valtion rooli Suomessakin oli vähäinen 1940-luvulle saakka, jolloin maailmansodat antoivat pontta kuntoutustoiminnan kehittämiseksi. Sotavammaisia kuntoutettiin työkykyisiksi, koska monissa maissa vallitsi sotien jälkeen työvoimapula. Valtion rooli sotainvalidien kuntouttamisen myötä kasvoi, ja invalidihuollon myötä valtio alkoi organisoimaan kuntoutustoimintaa Suomessa. 1960-luvulta lähtien kuntoutus integroitiin palvelujärjestelmiin osana yleisiä sosiaali-, terveys-, työvoima- ja koulutuspalveluja. Tänä päivänä kuntoutus käy läpi laajenemiskehitystä kuntoutuksen muotoutuessa suppean erityisryhmän palveluista kohti kaikkia kansalaisryhmiä koskevaksi toiminnaksi. Tämä johtuu siitä, että kuntoutettavien määrä ja käytettävissä olevien varojen määrä on kasvanut, kuntoutuksen piiriin on otettu uusia sairauksia, kuntoutus on siirtymässä ehkäisevän toiminnan suuntaan, ja että kuntoutus on laajentunut lääketieteellisestä toiminnasta sosiaalisen toiminnan suuntaan. (Kuntoutuksen historiaa, Kuntoutusportti.) Alusta saakka kuntoutuksen toiminnot ovat liittyneet sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kohentamiseen, että työkyvyn parantamiseen ja työhön palaamisen edistämiseen. Nämä toiminnot ovat edelleen vahvasti läsnä suomalaisessa kuntoutuksessa. (Järvikoski 2013, 10 - 11.) Tänä päivänä korostetaan kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä. Asiakkaan aktiivisuutta ja osallistumista tuetaan ja tukitoimet jalkautetaan lähelle kuntoutuvan ihmisen arkea ja elinympäristöä. (Kuntoutuksen historiaa, Kuntoutusportti.)

Kuntoutusta voidaan tarkastella erilaisista lähtökohdista ja näkökulmista ja määrittellä sitä käsitteellisesti eri tavoin. Kuntoutuksen voidaan katsoa olevan ihmisen *yksilöllinen kuntoutumisen prosessi* jonka aikana kuntoutuja löytää erilaisia toimintatapoja ja keinoja selviytymiseen arkipäivän haasteissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Kun-

toutuja itse on siis aktiivinen toimija. Kuntoutuksen voidaan ajatella myös muodostavan erilaisista toimenpiteistä kootun, koordinoitun kokonaisuuden, ikään kuin erilaisista toimenpiteistä rakennetun *kuntoutusprosessin*. Tällainen prosessi sisältää paljon erilaisia palveluja, jotka liittyvät yksilön tukemiseen, ohjaamiseen, kouluttamiseen tai hoitamiseen tai hänen ympäristöönsä tai olosuhteisiin vaikuttamiseen. Kuntoutuksen voidaan määritellä myös olevan *yhteiskunnallinen toimintajärjestelmä*. (Kippola-Pääkkönen 2012, 81.)

Perinteisesti kuntoutus on jaettu lääkinälliseen, kasvatukselliseen, ammatilliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen, ja tämä nelijako on ollut käytössä vuosikymmeniä. Näiden osa-alueiden rajaaminen on vaikeaa, sillä ne menevät sekä määrittelyissään että sisällöissään monin osin toistensa kanssa päällekkäin. Nelijaon rinnalla on käytetty myös kaksijakoa lääkinälliseen ja sosiaaliseen tai ammatilliseen toimintaan, ja esimerkiksi Kela käyttää ainoastaan jakoa lääkinälliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen. (Järvikoski 2013, 42; Kippola-Pääkkönen 2012, 81.)

*Lääkinnällisen kuntoutuksen* käsitteeseen kuuluu kuntoutuvan ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen ja edistäminen. Päävastuun lääkinällisestä kuntoutuksesta Suomessa kantaa terveydenhuolto ja lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat palvelut (esimerkiksi ohjaus, terapiat, sopeutumisvalmennus, apuvälinepalvelu) perustuvatkin usein terveydenhuollon tekemiin tutkimuksiin. (Kippola-Pääkkönen 2012, 81; Järvikoski 2013; 42.) 1.5.2011 voimaan astunut Terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään potilaan sairaanhoitoon liittyvän lääkinällisen kuntoutuksen, johon lain mukaan kuuluu asiakkaan kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, tarvittavat terapiat ja muut kuntoutumista ylläpitävät toimenpiteet, apuvälinepalvelut sekä sopeutumisvalmennus- että muut tarpeelliset kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010 / 1326, 29 §).

*Kasvatuksellisen kuntoutuksen* käsitteellä tarkoitetaan sellaisia erilaisia tukitoimia jotka liittyvät kasvatukseen ja koulutukseen. Tällaisia erityisjärjestelyjä vaativia tukitoimia voidaan tarjota niin päivähoidossa, perusopetuksessa kuin muussakin koulutuksessa. Tukitoimet määritellään yksilöllisesti ja lapsen ollessa kyseessä tavoitteena on tukea kasvua, kehitystä, yksilöllisyyttä ja elämänhallintaa, perhekeskeistä toimintaa

korostaen. Kunnilla on päävastuu myös kasvatuksellisesta kuntoutuksesta. (Kippola-Pääkkönen 2012, 81; Kuntoutusmuotoja, Kuntoutusportti.)

*Ammatillinen kuntoutus* kohdistuu niihin työikäisiin, joita esimerkiksi sairauden takia uhkaa työkyvyttömyys tai heikentynyt työkyky. Ammatilliseen kuntoutukseen sisältyy muun muassa ammatinvalinnanohjausta, ammatillista koulutusta, koulutus- ja työkokeiluja tai työolosuhteiden uudelleenjärjestelyjä. Tavoitteena on työllistyminen, työssä pysyminen tai työhön palaaminen. Ammatillisella kuntoutuksella voidaan muun muassa lisätä ihmisen ammatillisia valmiuksia, parantaa työkykyä ja edistää työssä jaksamista. (Kippola-Pääkkönen 2012, 81; Kuntoutusmuotoja, Kuntoutusportti.)

*Sosiaalisen kuntoutuksen* tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen, ja sillä tuetaan esimerkiksi syrjäytyneitä ihmisiä osaksi yhteiskuntaa sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiä ja sosiaalista toimintakykyä vahvistamalla (Kippola-Pääkkönen, 2012, 81 - 82; Kuntoutusmuotoja, Kuntoutusportti). Käsitteenä sosiaalinen kuntoutus on uusi, eikä yksimielisyyttä sen tarkasta sisällöstä ole. Termin alle mahtuu laaja kirjo erilaisia ihmisen toimintamahdollisuuksia edistäviä toimintoja. (Kuntoutusmuotoja, Kuntoutusportti.) Sosiaalisen kuntoutuksen käsitettä on käytetty sekä yläkäsitteenä kuvaamaan kuntoutuksen sosiaalista näkökulmaa, ja toisaalta sillä on voitu viitata niihin moniin eri toimintoihin joilla sosiaalista kuntoutusta toteutetaan, kuten esimerkiksi ryhmäkuntoutus, sosiaalityön asiakaskäynnit tai erilaiset projektit (Kippola-Pääkkönen 2012, 81 - 82). Vuonna 2015 voimaan astuvan sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä sosiaalinen kuntoutus on saamassa lainmukaisen määritelmän, jolloin sosiaalisen kuntoutuksen asema kuntoutusprosessissa selkiytyy. Kuntien sosiaalihuolto vastaa sosiaalisen kuntoutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta, ja sen tulee toimia yhteistyössä terveydenhuollon ja muiden yhteistyötahojen kanssa. (Kuntoutusmuotoja, Kuntoutusportti.)

## 5.2 ADHD:n kuntoutus

*Psykososiaalinen kuntoutus* tarkoittaa lääkkeettömiä hoitomuotoja, joita tarjotaan lapselle ja hänen perheellensä. Lääkkeettömiin hoitomuotoihin kuuluvat muun muassa vanhempainohjaus, erilaiset koulun tai päivähoidon tarjoamat tukitoimet, käyttäytymishoito, eri terapiamuodot kuten psyko- tai toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus ja erilaiset valmennus- tai sopeutumiskurssit ja vertaistuki. (Käypä hoito -suositus 2013.)



*Vanhempainohjauksen* tavoitteena on vähentää ADHD-lasten käytösongelmia ja vaikuttaa positiivisesti lapsen sosiaaliseen selviytymiseen ja vanhempien käsitykseen lapsesta. Ohjausmenetelmien tavoitteena on opastaa vanhempia ohjaamaan lapsensa käyttäytymistä toivotumpaan suuntaan. Tutkimuksen ovat osoittaneet, että vanhempainohjauksella on myönteisiä vaikutuksia ADHD-lapsen käyttäytymiseen ja lapsen ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen. (Käypä hoito -suositus 2013.)

*Koulussa toteutetut tukitoimet* eivät vaadi erityisopetuspäätöstä, ja niitä voidaan soveltaa niin yleisessä, tehostetussa kuin erityisessäkin tuessa. Tukimuotojen tarve arvioidaan yksilöllisesti. Tukimuotoina voivat olla mm. koulunkäyntiavustaja tai muut koulujärjestelyt. Tukitoimien katsotaan lievittävän ala-asteikäisten lasten ADHD-oireita. Tukimuotoja voidaan tarjota myös *päivähoidossa* mutta tutkimustuloksia niiden vaikutuksista ei juurikaan ole. Sen sijaan siirtymävaiheessa, esimerkiksi päiväkodista kouluun tai ala-asteelta ylä-asteelle siirryttäessä, riittävästä tiedonkulusta osapuolten välillä on huolehdittava. Koulussa tukitoimien tarve ja riittävyys tulisi arvioida vuosittain. (Käypä hoito -suositus 2013.)

*Käyttäytymishoidolla* tarkoitetaan lapsen käyttäytymisen ohjaamista toivottuun suuntaan. Sen katsotaan lievittävän keskeisiä oireita mutta ei aivan samalla tasolla kuin lääkehoidon. Käyttäytymishoito tulee toteuttaa johdonmukaisesti ja samankaltaisena eri ympäristöissä hoidon vaikuttavuuden lisäämiseksi. (Käypä hoito -suositus 2013.)

*Psykoterapiamuodoista* ADHD-lasten hoidossa käytetään kognitiivista käyttäytymisterapiaa, josta katsotaan olevan apua ADHD-oireiden hallinnan lisäksi myös käyttäytymisen ongelmiin. Kognitiivinen käyttäytymisterapia lapselle toteutetaan yhdessä hänen vanhempiensa kanssa. Muiden (psyko)terapiamuotojen vaikuttavuudesta ADHD:n hoidossa ei ole riittävästi tutkittua tietoa. (Käypä hoito -suositus 2013.)

*Toimintaterapialla* tarkoitetaan lääkinnällistä kuntoutusta, joka toteutetaan neuvonnan, ohjauksen ja toiminnan keinoin. Sen tavoitteena on tukea lapsen kokonaiskehityksen lisäksi hänen toimintakykyään, kykyä toimia itse ja tukea motorisia ja hahmotamiseen liittyviä valmiuksia. Toimintaterapian vaikuttavuudesta ADHD-lasten hoidosta on niistäkin vain vähän tutkittua tietoa. Sen sijaan motorisista ja aistisäätelyn ongelmista kärsivät lapset voivat hyötyä toimintaterapiasta. (Käypä hoito – suositus 2013.)

*Neuropsykologinen kuntoutus* toteutetaan kognitiivisen psykoterapian ja käyttäytymishoitojen menetelmien keinoin. Sen tavoitteena on toiminnanohjauksen taitojen tukeminen suorien harjoitteiden, ympäristöön vaikuttamisen ja kompensoivien toimintojen avulla. Ohjausta annetaan lapsen lisäksi myös lapsen lähiaikuisille. Tätä kuntoutusmuotoa on Suomessa tarjolla vain vähän, eikä sen vaikuttavuudesta ADHD:n hoidossa ole tutkimuksia. Se voisi kuitenkin olla hyödyllinen niille lapsille jotka kärsivät erityisesti toiminnanohjauksen ja oppimisen vaikeuksista. (Käypä hoito -suositus 2013.)

ADHD:n yksittäisistä hoitomuodoista *lääkehoidon* on todettu olevan tehokkain. Lääkehoidosta ja sen tehosta ADHD:n yhteydessä on myös vahva tutkimusnäyttö. Lääkkeinä ADHD:n hoidossa käytetään stimulantteja (metyylifenidaatti, dekstroamfetamiini, lisdeksamfetamiini) ja atomoksetiinia. Lääkevalmisteissa on käytettävissä pitkä- ja lyhytvaikutteisia lääkkeitä ja annostusta säädetään kunnes sopiva vaste löytyy. Kaikkien edellä mainittujen lääkeaineiden on todettu vähentävän ADHD:n keskeisiä oireita, eikä niillä tutkimuksissa ole havaittu vakavia haittavaikutuksia. Toki yksilölliset riskitekijät on otettava huomioon lääkettä valitessa. Myös muita lääkeaineita ADHD:n hoitoon on olemassa mutta niiden tehosta lasten pitkäaikaisessa ADHD:n hoidossa ei ole tutkimuksia. Lasten lääkehoidon aloittaa aina lääkäri, joka on perehtynyt lasten ja nuorten psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen ja ADHD:n hoitoon. Lääkehoitoa on seurattava erityisesti alussa riittävän tiiviisti, jotta pystytään arvioimaan hoidon tehoa ja mahdollisia haittavaikutuksia. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Kaikkein paras teho lääkityksellä saavutetaan *yhdistelmähoitona* jolloin lääkehoidon lisäksi on käytössä psykososiaalinen hoitomuoto (Käypä hoito -suositus 2013). Lasten ollessa kyseessä näin yleensä on aina, koska lasten ADHD:n hoito aloitetaan ensisijaisesti lääkkeettömillä hoitomuodoilla.

## 6 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia. Kirjallisuuskatsaus on tutkimus, johon kootaan tietoa joltakin tietyltä, yleensä hyvinkin tarkkaan rajatulta alueelta tietystä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää sitä että katsauksen aiheesta on jo olemassa tieteellistä tutkimustietoa. (Leino-Kilpi 2007, 2.) Olemassa olevaa tietoa tunnistetaan ja kerätään, tiedon laatua arvioidaan ja rajatun ilmiön tuloksia tarkastellaan kattavasti (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37). Kirjallisuuskatsausten tavoitteena onkin käyttää

aineistona aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja tehdä niiden perusteella johtopäätökset valitusta aiheesta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46).

*Systemaattinen kirjallisuuskatsaus* kohdistuu tarkasti rajattuihin ja erityiset valintakriteerit läpikäyneisiin tutkimuksiin, ja se eroaa muista kirjallisuuskatsauksista spesifisyytensä ja hyvinkin tarkan aineiston valinta- ja analysointimenetelmänsä vuoksi (Johansson 2007, 4). Noudattaakseen tieteellisen tutkimuksen periaatteita tulee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perustua tutkimussuunnitelmaan, olla toistettavissa ja pyrkiä vähentämään systemaattista harhaa. Systemaattinen harha (eng. systematical bias) on tutkimuksen jossakin prosessissa tapahtuva virhe joka järjestelmällisesti muuttaa tutkimustulosta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

Jokaisen vaiheen – myös mahdolliset poikkeamat tutkimussuunnitelmasta - tulee olla tarkkaan määritelty ja läpinäkyvästi ja täsmällisesti raportoitu, sillä niin pystytään minimoimaan virheiden mahdollisuus ja luomaan katsauksesta toistettava (Johansson 2007, 4; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Tutkimuksen virheettömyys ja toistettavuus ovatkin keskeisiä asioita systemaattisen katsauksen luotettavuuden kannalta (Johansson 2007, 4; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eteneminen voidaan jaotella kolmeen eri vaiheeseen: suunnitteluvaiheeseen, toteutusvaiheeseen ja raportointivaiheeseen. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu aiheen aiempien tutkimusten tarkastelu, katsauksen tarpeen määrittely, sekä tutkimussuunnitelman tekeminen. Toiseen, eli toteutusvaiheeseen, kuuluvat aineiston haku, analysointi ja syntetisointi. Kolmanteen vaiheeseen kuuluu raportointi eli tutkimuksen tulosten esittäminen. (Johansson 2007, 5.)

## 6.1 Tutkimussuunnitelman laatiminen

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa laaditaan yksityiskohdainen tutkimussuunnitelma, joka ohjaa tutkimuksen etenemistä vaihe vaiheelta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Tutkimussuunnitelmassa määritellään ne tutkimuskysymykset, joihin tutkimuksella halutaan löytää vastaukset (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39; Johansson 2007, 6). Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia ja niiden tulisi olla mahdollisimman selkeitä (Johansson 2007, 6). Täsmällisten tutkimuskysymysten avulla systemaattinen kirjallisuuskatsaus pystytään rajaamaan riittävän kapeaksi niin, että kaikki aiheeseen sopivat tutkimukset

ja kirjallisuus pystytään huomioimaan kattavasti (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47). Tutkimuskysymysten lisäksi tutkimussuunnitelmassa määritellään menetelmät, joilla alkuperäisaineisto kerätään, aineiston tarkat laatu- ja sisäänottokriteerit sekä ne menetelmät, joilla kerätty aineisto analysoidaan (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39; Johansson 2007, 6). Tutkimussuunnitelmassa valotetaan myös taustaa juuri tämän aiheen valinnalle (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47).

## 6.2 Tutkimuskysymysten määrittäminen

Tutkimuskysymysten tarkoitus on määritellä ja rajata se, mihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan, ja ne myös määrittelevät tutkimuksen tavoitteen. Olennaista on se, että tutkimuskysymykset on määritelty riittävän selkeästi. Tutkimuskysymyksiä voidaan muuttaa tai tarkentaa tutkimuksen edetessä, mutta se edellyttää muutosten tarkkaa raportointia ja prosessin uudelleen toteuttamista. Kuitenkaan alkuperäistutkimuksista saatavat tulokset eivät saisi olla ohjaamassa kysymysten mahdollista uudelleen muotoilua. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Jos tutkimuksen edetessä käy ilmi, ettei kirjallisuuskatsaus tuota alkuperäistutkimusten perusteella vastausta tutkimuskysymyksiin, voidaan tämä tulkita tutkimuksen tulokseksi ja näin osoittaa tutkimustiedon riittämättömyys ja tarve alkuperäistutkimukseen kyseistä aiheesta (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40; Johansson 2007, 6).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää aiemmin tutkitun tiedon pohjalta, mitkä kuntoutumisen osa-alueet nousevat ADHD-lapsen kuntoutumisessa erityisen tärkeiksi, ja millä eri menetelmillä ADHD-lapsen kuntouttamista voidaan tukea. Kysymyksen alle on siis tarkoitus koota ne osa-alueet joihin lapsen kuntoutumisessa tulisi erityisesti panostaa, ja löytää näihin osa-alueisiin liittyviä erilaisia kuntoutumista tukevia menetelmiä lapsen koko kasvuympäristössä. Mainittakoon vielä, että vaikka käsitteenä ”kuntoutus” voidaan mieltää vain niin sanotusti ulkopuolisena, terapiamuotoisena kuntoutuksena, tässä tutkimuksessa kuntoutuksella kuitenkin tarkoitetaan laajaa kirjoa erilaisia ADHD-lapsen hyvinvointiin tähtääviä menetelmiä, joita voidaan soveltaa käytäntöön lapsen koko elinympäristössä.

Edellä mainittujen seikkojen perusteella tämän tutkimuksen tutkimuskysymys on muotoutunut seuraavanlaiseksi:

### *1. Millä menetelmillä ADHD-lapsen kuntoutumista voidaan tukea?*

### 6.3 Alkuperäistutkimusten haku ja valinta

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toiseen vaiheeseen kuuluu tutkimusaineiston hakeminen ja valitseminen. Sen jälkeen aineisto analysoidaan sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaan, niiden laadukkuus arvioidaan ja tutkimuksen tulokset syntetisoidaan. Tutkimuksen kaikki vaiheet kirjataan tarkasti jotta kirjallisuuskatsaus voitaisiin katsoa onnistuneeksi, ja tulokset relevanteiksi. (Johansson 2007, 6.)

Alkuperäistutkimusten haku perustuu tutkimuskysymyksiin, ja se tulee tehdä systemaattisesti ja niin kattavasti kuin on mahdollista. Hakustrategiassaan (tiedonhaku-suunnitelmassaan) tutkimuksen tekijä määrittelee käytettävien tietokantojen lisäksi hakusanat; vapaat tekstisanat, indeksoidut termit ja näiden yhdistelmät, joita alkuperäistutkimuksia haettaessa käytetään. Kullekin tutkimuskysymykselle tulee määrittää omat haut käyttäen termistöä ja hakusanoja mahdollisimman monipuolisesti. Tulee huomioida se, että jokaisessa tietokannassa on erilaiset hakustrategiat joten haut rajauksineen täytyy määritellä käytettäviin tietokantoihin erikseen (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Tämän tutkimuksen tiedonhakusuunnitelma on tutkimuksen liitteenä 1.

Tähän tutkimukseen tutkija suoritti erilaisia koehakuja syyskuussa 2014 kokeillen erilaisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä ja tehden hakuja eri tietokantoihin. Koehakujen ja MeSH- ja YSA-asiasanastojen apua käyttäen suomenkielisiksi hakusanoiksi valikoituivat *adhd, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, mbd, tarkkaavaisuus, tarkkaavuus, hyperkineettinen (häiriö), ylivilkkaus, lapset, lasten, kuntoutus, hoito, hoitomenetelmät*, ja englanninkielisiksi hakusanoiksi *attention deficit hyperactivity disorder, children, child, interventions, treatments, rehabilitation, therapy, ja therapeutics*. Hakua tehdessä hakusanoja katkaistiin katkaisumerkillä (käytettävä merkki riippuu tietokannasta); jolloin hakusanasta saadaan tulokseksi myös muut kuin sanan perusmuoto. Esimerkiksi hakusana laps\* tuo tällöin tulokseksi sanat lapset, lapsiin, lapsilla, ja niin edelleen.

Tutkimussuunnitelmaan perustuen haut tulee kohdistaa niihin tietolähteisiin, joista voidaan olettaa saatavan tutkimuskysymyksiin vastaava, oleellinen tieto. Riittävän kattavan haun aikaansaamiseksi haetaan alkuperäistutkimuksia niin sähköisesti kuin manuaalisestikin. Koska vain osa alkuperäisaineistosta pystytään löytämään sähköisesti

eri tietokannoista, täydentää manuaalinen tiedonhaku tutkimuksen tietokantahakuja. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Alustavien koehakujen perusteella tämän tutkimuksen tiedonhaku suunniteltiin tehtäväksi seuraaviin tietokantoihin: *Melinda, Medic, Cinahl, PubMed*, ja mikäli näyttäisi siltä, että hakutulos jäisi puutteelliseksi, voidaan hakuja suorittaa tarvittaessa myös seuraavista tietokannoista: *Doria, Cochrane, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Kuntoutusportti, Arto*. Lisäksi tiedonhakua on tarkoitus tehdä manuaalisesti ammattikorkeakoulun kirjastosta löytyvistä tieteellisistä julkaisuista käsin selaamalla, ja käymällä läpi tutkimusaiheeseen liittyvien julkaisujen lähdeluetteloita.

Niille alkuperäistutkimuksille, jotka sisällytetään systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, tulee määritellä mahdollisimman tarkat sisäänottokriteerit. Kriteerit perustuvat asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja ne tulee määritellä ennen alkuperäistutkimusten valintaa. Sisäänottokriteereillä voidaan rajata esimerkiksi tutkimusten kohdetta, menetelmää, laatutekijöitä tai tutkimusten tuloksia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.) Koska mahdollisimman täsmälliset valintakriteerit ehkäisevät systemaattisia virheitä, tulee tutkimusten valinta- ja sisäänottokriteerit kuvata mahdollisimman tarkasti. Niiden johdonmukaisuus ja tarkoituksenmukaisuus tutkittavan aiheen kannalta on tärkeää. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48.) Tämän tutkimuksen sisäänottokriteereiksi määriteltiin, että julkaisun tulee olla enintään kymmenen vuotta vanha (vuosilta 2004-2014), ja julkaisujen tulee käsitellä lasten ADHD:ta (ei aikuisten). Lasten ikää en rajannut jotta hakujen ulkopuolelle ei jäisi relevantteja tutkimuksia. Mukaan otettiin tutkimukset kymmenen viimeisen vuoden ajalta, koska erityisesti Suomessa ADHD:n tutkimus on varsin uutta ja ajattelin hakutulosten jäävät suppeiksi, mikäli mukana ovat vain vaikkapa viitenä viimeisenä vuonna julkistetut tutkimukset. Maksulliset julkaisut on rajattu tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Lisäksi tietokantahauissa tutkimukset tulee olla saatavissa elektronisessa muodossa. Tutkimusten tulee täyttää tieteellisen tutkimuksen tunnusmerkit ja niiden tulee olla laadukkaita. Laadultaan hyväksyttävä alkuperäistutkimus lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, ja laadukkuutta arvioidessa tulee kiinnittää huomio esimerkiksi alkuperäistutkimuksessa käytetyn menetelmän laadukkuuteen (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 42).

Aineiston haun jälkeen katsaukseen hyväksyttävien ja hylättävien tutkimusten valinta tehdään vaiheittain. Valintaa perustuu tiedonhakusuunnitelmassa määriteltuihin sisäänottokriteereihin. Vastaavuutta on paras tarkastella asteittain: ensin luetaan alkuperäistutkimusten otsikot ja tämän perusteella hyväksytään ne tutkimukset, jotka otsik-

konsa perusteella vastaavat sisäänottokriteereitä. Mikäli vastaavuus ei käy ilmi otsikosta, perehdytään tutkimuksen abstraktiin tai koko tutkimukseen ja tehdään valinta niiden perusteella. Kaikki vaiheet tulee kirjata kuten systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa yleensäkin. Hyväksytyjen ja hylättyjen alkuperäistutkimusten lukumäärät sekä hylkäykseen johtaneet syyt kirjataan tarkasti vaihe vaiheelta. (Kääriäinen & Lahinen 2006, 41.)

Haut tietokannoista suoritettiin 5.10. - 13.10.2014 välisenä aikana. Tämän vaiheen opinnäytetyöni tekemisessä koin erityisen hankalaksi. Aikatauluni oli tiukka ja koin, että olisin tarvinnut enemmän aikaa perehtyä eri tietokantoihin. Alkuvaiheessa koin myös, että olisi ollut hyvä keskustella koulun informaation kanssa hakutermeistä ja käytettävistä tietokannoista.

Kahlatessani hakutuloksia läpi ja arvioidessani tutkimusten relevanssia otsikoiden ja abstraktien perusteella tuntui, että mikään löytämistäni tutkimuksista ei suoranaisesti vastaa tutkimuskysymykseeni. Useimmat tutkimukset koskivat jotakin kapeaa osaluetta ADHD:n hoitamisessa, kuten esimerkiksi lääkehoitoa tai jotakin tiettyä koulussa tarjottua tukimuotoa. Tämä tuli esiin erityisesti englanninkielisissä tutkimuksissa. Yksittäisiä aihealueita löytyi kymmenittäin, ellei sadoittain. Erilaisissa tutkimuksissa käsiteltiin esimerkiksi jotakin tiettyä lääkeainetta, homeopatiaa, hierontaa, ratsastus-, musiikki- tai taideterapiaa, akupunktiota, leikkiterapiaa, meditaatioterapiaa tai visualisointia ADHD:n hoidossa, tässä vain muutamia mainitakseni. Kävi ilmeiseksi, etten mitenkään voinut sisällyttää hyväksyttäviin tutkimuksiin kaikkia näitä yksittäisen tutkimuksen tutkimuksia; tutkimuksia olisi ollut aivan liikaa. Näin ollen päädyin siihen tulokseen, että hyväksymieni tutkimusten tulee käsitellä ADHD:n hoitamista ja kuntoutusta laajemmin kuin vain yhden tutkimuksen osalta. Otsikoiden tai abstraktien perusteella hyväksyin kuitenkin mukaan kokonaan luettaviksi joitakin yksittäistä tutkimusmuotoa käsitteleviä tutkimuksia, joiden arvelin kykenevän vastaamaan tutkimuskysymykseeni myös yleisemmällä tasolla. Rajaaminen tällä tavalla oli mielestäni ikävää, koska hyväksymällä yksittäisten tutkimusmuotojen tutkimukset mukaan olisin saanut kootuksi erittäin kattavan työn kaikista erilaisista ADHD:n hoitoon ja kuntoutukseen käytettävistä menetelmistä. Satojen tutkimusten läpi käyminen ja niistä tulosten etsiminen ei kuitenkaan rajallisten resurssien takia ollut mahdollista eikä järkevää. Lisäksi koin, että tutkimustulosten tulisi käsitellä sellaista kuntoutusta, jota Suomessa on mahdollista saada ja toteuttaa, jotta pysyttäisiin EK-artu hankkeen raameissa.

Melinda-tietokannassa käytin monikenttähakua. Hakutulos oli rajattu niin, että mukana olivat tutkimukset vuosilta 2004 - 2014, tutkimus oli saatavilla elektronisena, ja mukana olivat gradut, lisensiaatintyöt tai väitöskirjat. Hakusanalla ”adhd” sain tulokseksi 24 gradua, joista otsikon ja abstraktin perusteella hyväksyin kokonaan luettaviksi 8 tutkimusta. Samalla hakusanalla sain tulokseksi 2 lisensiaatintyötä, joista toinen tuli valituksi kokonaan luettavaksi, ja väitöskirjoja löytyi 6 kappaletta, joista otsikon ja abstraktin perusteella en valinnut luettavaksi yhtäkään. Koko tekstin lukemisen jälkeen tutkimukseen valitsin 4 gradua. Hakutermillä ”tarkkaav?” sain tulokseksi 37 gradua, joista otsikon perusteella valitsin 11 ja abstraktin lukemisen jälkeen kokonaan luettaviksi 7. Näistä kokotekstin lukemisen jälkeen mukaan tutkimukseeni valikoitui yksi tutkimus. Väitöskirjoja löytyi 15 ja lisensiaatintöitä 1, joista kummastakaan ryhmästä en valinnut jatkoon yhtään tutkimusta.

Hakusanoilla ”adhd hoito?” (ilman rajausta työn laadusta) sain 3 tulosta, jotka olivat samoja kuin aiemmilla hauilla saamani tutkimukset. Termillä ”hyperkineetti? häiriö?” ei löytynyt mitään. Hakusanat ”laps? lasten kuntoutu?” toivat tulokseksi 3 tutkimusta joista en hyväksynyt yhtään. Termit ”damp” ja ”mbd” toivat tulokseksi huomattavasti suppeampia tuloksia kuin ”adhd” ja tutkimukset olivat samoja kuin hakutermillä ”adhd”. Samoin hakutermillä ylivilkk? löytyneet 7 tutkimusta osoittautuivat olevan samoja kuin aiemmissa hauissa jo hyväksytyt tai hylätyt tutkimukset. Hylkäysten syyt olivat siis päällekkäisyys tai se, että otsikon perusteella tutkimus ei antanut vastausta tutkimuskysymykseeni. Vaikka hakutermeillä en olisi rajannutkaan tutkimuksia käsittelemään nimenomaan lapsia, suurin osa tutkimuksista näytti käsittelevän lasten ADHD:ta ja sen hoitoa. Otsikosta usein kävi ilmi mikäli tutkimus koski aikuisia, ja nämä tutkimuksen jäivät myös valintani ulkopuolelle. Melinda-tietokannasta monia hyviä ja tutkimukseni kannalta oleellisia julkaisuja jäi pois sen takia, että niitä ei ollut saatavilla. Ne kuuluivat esimerkiksi jonkin yliopiston omiin tietokantoihin joihin ei ollut pääsyä.

Medic-tietokannassa hauissa olivat mukana kaikki kielet ja kaikki julkaisutyypit. Edelleen haku oli rajattu koskemaan vuosia 2004 - 2014. Hakutermit ”adhd attention deficit tarkkaav\* AND child\* laps\* last\*” antoivat tulokseksi 72 julkaisua, joista otsikoiden tai abstraktin perusteella kokonaan luettavaksi päätyi 20. Termeillä ”adhd tarkkaav\* AND kuntoutu\* hoito\* tuloksena oli 43 julkaisua joista tarkemmin luettaviksi päätyi 16. Termeillä ”mbd damp AND hoit\* tuloksena oli 42 julkaisua, joista



mukaan jäi 14. Hylkäysten syitä tässä vaiheessa olivat mm. se, että kokotekstiä ei ollut saatavilla, otsikko oli aiheen vierestä tai tutkimus oli tullut esiin jo aiemmissa hauissa. Koska katsoin, että olin käyttänyt hakutermejä tässä vaiheessa varsin monipuolisesti ja materiaalia oli mielestäni kertynyt riittävästi, siirryin seuraavaan tietokantaan tekemään englanninkielisiä hakuja. Tekstien perusteella mukaan tutkimukseeni ei kuitenkaan jäänyt yhtään Medicistä löytynyttä julkaisua.

Cinahl-tietokannassa käytin edelleen aikarajausta 1.1.2004 - 31.12.2014. Lisäksi rajauksena oli full text eli koko teksti täytyi olla saatavilla. Hakutermeillä ”adhd AND children AND interventions” löytyi 21 julkaisua, joista otsikon perusteella mukaan jäi 3. Koko tekstin lukemisen jälkeen valitsin tutkimukseeni mukaan näistä yhden, muut 2 hylkäsin soveltumattomina. Hakutermeillä ” attention deficit AND children AND treatment” löytyi 31 julkaisua, joista kokonaan luettaviksi mukaan otettiin 2. Termeillä ”adhd AND children AND therapy OR treatment” löytyi 44 julkaisua, joista otsikon perusteella en valinnut mukaan yhtään. Hakutermeillä attention deficit OR adhd AND children tuloksena oli 221 julkaisua, joista otsikon perusteella myöskään en valinnut yhtään jatkoon. Hylkäysten syynä oli se, että tutkimukset käsittelivät suppeaa aihetta, ne olivat kokonaan aiheen vierestä tai ne olivat jo tulleet valituksi aiemmissa hauissa.

PubMed-tietokantahaun tein, vaikka mielestäni olin jo saanut kokoon varsin kattavan otannan erilaisia julkaisuja. PubMed Health tuotti hakutermeillä ”adhd AND children AND treatment OR therapy OR interventions” kaikkiaan 308 julkaisua, joista otsikon perusteella valitsin tarkempaan tarkasteluun vain yhden. Hylkäsin sen kuitenkin myöhemmin koska en voinut olla varma tutkimuksen laadukkuudesta. Edelleen julkaisujen ongelmana oli se, että ne suureksi osaksi käsittelivät hyvin suppeaa aluetta adhd:n hoitamisessa. Hyvänä esimerkkinä oli vaikkapa tutkimus rannikkomännyn kuoresta tehdyn uutteen vaikutuksista adhd-oireisiin. Lisäksi otsikoita ja abstrakteja lukiessa oli vaikea päätellä, täyttääkö kyseinen vieraskielinen artikkeli tai tutkimus laadullisuuskriteerit tai voidaanko se katsoa ylipäätään tieteelliseksi julkaisuksi. Koska lähemmin tarkasteltavaa materiaalia – myös englanninkielistä - oli kertynyt jo aiemmissa hauissa mielestäni riittävästi, en tehnyt PubMedistä enempää hakuja. Luettuani mukaan valitsemani tutkimukset läpi tuloin siihen tulokseen että saan jo valituista tutkimuksista riittävästi analysoitavaa aineistoa tutkimukseeni, joten jätin manuaalisen haun pois tästä tutkimuksesta.

Kaiken kaikkiaan näissä hauissa kävi ilmi se, että ADHD:ta on tutkittu varsin paljon. Erityisesti on tutkittu lääkehoidon vaikuttavuutta ADHD-oireisiin; näitä tutkimuksia on paljon eri tahoilta ja ne käsittelevät joko lääkehoidon vaikutusta oireisiin verrattuna lumelääkkeeseen, lääkkeettömään aikaan ennen tutkimusta tai verrattuna johonkin muuhun valmisteeseen, joka saattoi olla toinen lääkevalmiste, toinen lääkeaine, homeopaattinen valmiste tai lääkehoidon tehokkuus yksin tai yhdistettynä esimerkiksi käytösterapiaan (engl. behavioural therapy). On olemassa paljon tutkimuksia, jotka käsittelevät jotakin tiettyä kuntoutusmenetelmää ja sen vaikutuksia. Tutkimuksia on tehty ympäri maailman kuten esimerkiksi USA:ssa, Intiassa, Norjassa, Taiwanissa tai Venäjällä, mikä kertoo siitä, että ADHD ei ole vain länsimainen ilmiö vaan koskee väestöä ympäri maailman. Koulun tukitoimia on käsitelty paljon. Suomessa on paljon erityisesti ammattikorkeakoulutasolla tehtyjä tutkimuksia erilaisista ADHD-lapsen kuntoutukseen käytettävistä menetelmistä ja niiden hoidosta, mutta ne eivät täytä tähän tutkimukseen hyväksyttävien julkaisujen tieteellisiä laatukriteereitä. Lisäksi vaikeuksia tutkimusaineiston valinnassa aiheutti se, että otsikon tai abstraktin perusteella ei aina pystynyt sanomaan, vastaako tutkimus tutkimuskysymykseeni. Soveltuva otsikko ei tarkoittanut sitä, että kyseisestä tutkimuksesta löytyy vastauksia juuri tähän tutkimukseen. Tämän tähden jouduin kahlaamaan läpi kymmeniä tutkimuksia sivu sivulta saadakseni perusteet hylkäykseen tai hyväksymiseen. Kaiken kaikkiaan ADHD:n hoidosta ja tukitoimista on paljon erilaisia julkaisuja ja tutkimuksia, jotka varmasti ovat hyviä käytännön työkaluja kotiin ja kouluihin mutta jotka eivät täytä tieteellisen julkaisun laatukriteereitä ja joita ei sen tähden voi ottaa mukaan tähän tutkimukseen. Lopulta tutkimuksen alkuperäisaineistoksi valikoitui kuusi julkaisua, jotka esitän taulukossa 1:

Taulukko 1. Hyväksytyt tutkimukset tietokannoittain

<i>Melinda</i>	Honkasilta, J. Yksilöpatologiasta yhteisöpatologiaan – AD/HD oppilas peruskoulupolulla. Jyväskylän yliopisto 2011. Pro gradu.
<i>Melinda</i>	Lukkarinen, L. Juuson tarina – Kvalitatiivinen tapaustutkimus 9-vuotiaan ADHD-lapsen arjesta ja koulunkäynnistä. Tampereen yliopisto 2008. Pro gradu.
<i>Melinda</i>	Sandberg, E. ADHD-lapsen sisarusten asema perheessä - Vanhempien ja sisarusten haastattelututkimus. Helsingin yliopisto 2012. Pro gradu.
<i>Melinda</i>	Handroos, J. ”Se onkin kerto, no se on kuus” Tarkkaavaisuuden vaikeudet matematiikan oppimisessa. Tampereen yliopisto 2010. Pro gradu.
<i>Melinda</i>	Rantanen, S-M. ”Se on vahvistanu toisaalta ihmisenäki silleen, että kun on käyny niin paljon asioita läpi sen takia.” – ADHD-oireisten nuorten elämänpolut nuorten ja vanhempien kertomina. Tampereen yliopisto 2014. Pro gradu.
<i>Cinahl</i>	D. Daley, K. Jones, J. Hutchings, M. Thompson. 2008. Attention deficit hyperactivity disorder in pre-school children; current findings, recommended interventions and future directions. Katsausartikkeli. Child: care, health and development - julkaisu, <b>35</b> , 6, 754-766

#### 6.4 Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen

Tämän tutkimuksen alkuperäisaineistoksi valikoitui 6 tutkimusta, joiden analysoinnissa on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Sisällönanalyysin tarkoituksena on muodostaa aineistosta tiivis ja selkeä kokonaisuus niin, ettei kuitenkaan kadoteta sen sisältämää tietoa. Hajanaisesta aineistosta luodaan selkeää informaatiota, josta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä ilmiöstä, jota tutkitaan. Aineistolähtöiseen eli induktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluu alkuperäisilmausten etsiminen, niiden pelkistäminen ja edelleen pelkistettyjen ilmausten muuttaminen ala- ja yläkäsitteiksi. Näin tutkimuksen kannalta olennainen tietoa saadaan eroteltua ja muodostettua siitä teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajarvi, 108-111.) Tämän tutkimuksen sisällönanalyysiprosessissa etsittiin alkuperäisaineistosta ensin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmaukset koottiin taulukkoon ja niistä muodostettiin pelkistetyt ilmaukset (liite 4). Tämä jälkeen pelkistetyt ilmaukset siirrettiin omaan taulukkoonsa. Niistä poistettiin päällekkäisyydet (ilmaukset joissa sama sanamuoto) ja ne ryhmiteltiin alakategorioihin (liite 5). Alakategorioista muo-

dostuivat lopulliset yläkategoriat, jotka ovat tutkimustulosten esittämisen runkona (liite 6).

Lapsen tukemisen kokonaisvaltaisuuden huomioon ottaen jotkin pelkistetyt ilmaukset on voitu irrottaa alkuperäisestä kontekstistaan ja siirtää aiheeltaan toiseen kategoriaan. Esimerkiksi ”Kuvien käyttäminen asioiden hahmottamiseen” pätee kouluympäristön lisäksi kaikkialla, missä lapsen toimintakykyä tuetaan erilaisissa toimissa. Tämä on vain yhtenä esimerkkinä. Näin ollen ryhmittelyprosessissa ei ole pitäydytty tiukasti alkuperäisessä yhteydessä, vaan asioita, yhteyksiä ja menetelmiä on pyritty ajattelemaan luovasti ja kokonaisvaltaisesti.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millä eri menetelmillä ADHD-lapsen kuntoutumista voidaan tukea. Kysymyksen asettelu antaa väljyyttä tulosten tulkitsemiseen: kuntoutumisen tukemiseen voi sisältyä paljon erilaisia asioita. Tuloksia tulkittaessa pyrittiinkin löytämään ne osa-alueet jotka ovat ADHD-lapsen kuntoutumisessa tärkeimmät, ja joihin taas sisältyy kaikki se, mitä lapsen kuntoutumisen tukemiseksi voidaan tehdä. Sisällönanalyysiä käyttäen löytyi neljä eri osa-aluetta, joihin ADHD-lapsen kuntoutumisen tukemisessa tulee keskittyä. Ne ovat:

- *oppimisen tukeminen*
- *toimintakyvyn tukeminen*
- *itsetunnon tukeminen*
- *perheen voimavarojen tukeminen.*

ADHD-lapsen *oppimisen tukemiseen* tässä tutkimuksessa löytyi eniten erilaisia menetelmiä. ADHD-lapsen koulunkäyntiä on tutkittu paljon ja ADHD-oireet näkyvätkin selvimmin juuri koulussa missä keskittymistä, tarkkaavaisuutta ja paikallaan olemista vaaditaan. Koulussa oppiminen on pohja elämässä pärjäämiselle. Niinpä sen merkitystä ei saa aliarvioida. On tärkeää huomata, että oppimisen tukeminen ei tapahdu ainoastaan koulussa, vaan kodilla on siinä tärkeä rooli. ADHD-lapsen koulunkäynti vaatii perheeltä paljon enemmän aikaa ja panostusta ja joskus luovuuttakin yksilöllisten, lasta helpottavien tukimenetelmien kehittämisessä kuin tavallisen lapsen koulunkäynti:

*”Isänpuoleiset sukulaiset eivät Paulan mukaan ymmärtäneet sitä, että koulunkäynti vaati Jasminelta ja Paulalta ponnisteluja ja selkeiden päivärytmien ylläpitoa --- ...Jasminen koulunkäynti vaati jokailtaista läksyjen tarkastusta ja kokeisiin lukua.”*

*”...että sille on ollu ihan omanlaiset läksyvihkot tiettyine rakenteineen, jotka on helpottanu sen sitä asian hahmottamista ja muuta.”*

*”Juuson äiti kertoi myös, että he ovat yrittäneet poistaa ylimääräisiä häiriötekijöitä Juuson ympäristöstä.”*

Motivaation merkitys oppimiselle on suuri. ADHD-lapsen motivaatiota koulussa voidaan lisätä opetuksen yksilöllistämällä, antamalla positiivista palautetta ja luomalla kouluun turvallinen, positiivinen ilmapiiri, jossa oppilas viihtyy. Erilaisuuden ymmärtäminen ja hyväksyminen on tärkeää eikä vaadi koulun henkilökunnalta muita resursseja kuin oikeaa asennoitumista:

*”Aikuisten myötämielinen, ymmärtävä suhtautuminen lapseen synnyttää luottamuksen siteen heidän välilleen ja toimii oppimisen ja kasvun voimistavana tekijänä.”*

*”Äiti nimesi kolmen ensimmäisen vuoden opettajan ja hänen aikaansaamansa luokkahengen Tanelin ala-asteen pelastukseksi.”*

*”Edesauttaviksi tekijöiksi kouluviihtyvyyteen äiti nimesi opettajien ymmärtävän suhtautumisen poikaa kohtaan sekä rangaistuskäytäntöjen järjellisyden.”*

*”Positiivisen palautteen ja vahvuuksien tukemisen merkitystä yksilön kasvua ja oppimismotivaatiota tukevana voimana ei ymmärretä.”*

*”Sekä oppimista että minän kehittymistä on pyritty tukemaan yksilöllisen kohtaamisen, koulun myöntämien tukimuotojen, opettajan yksilöllisesti mukauttaman toiminnan sekä erilaisuuden ymmärtämisen ja hyväksymisen myötä.”*

*”Ylipäättään läksyjen määrää pitäisi tarkastella yksilöllisesti lapsella, jolla on tehtävien hitautta tunneilla, jotta tehtävien määrä kotona ei aiheuta matematiikkaa kohtaan inhoa lapsella ja kuormita vanhempia.”*

Kodin ja koulun välinen hyvä yhteisymmärrys ja yhteistyö ovat tärkeässä asemassa lapsen koulunkäynnin tukemisessa. Kummankin osapuolen tulee kunnioittaa toista ja suhtautua myönteisesti yhteistyöhön. Palautetta molemmin tulee antaa rakentavasti ja tulee myös osata ottaa vastaan:

*”Tiivis yhteistyö vaatii molemmilta osapuolilta viitseliäisyyttä, avoimuutta ja halua toimia yhteisen kasvatustehtävän hyväksi, mutta onnistuessaan se ei ainoastaan tue lapsen kasvua vaan toimii parhaimmillaan myös tukiverkostona kummallekin osapuolelle...”*

*”Kaikki haastateltavat, niin opettajat kuin koulupsykologi, korostivat kodin ja koulun välisen yhteistyön merkitystä oleellisena toimintamuotona.”*

*”Kodin mukaan ottaminen lapsen koulunkäyntiin sekä kodin ja koulun välille luodut yhteiset pelisäännöt ovat merkittäviä.”*

Opetustyö tulee suunnitella siten että ADHD-lapsi pystyy jäsentämään koulupäivän kulun ja oppimista tulee tukea havainnollistamalla, käyttämällä erilaisia apuvälineitä ja pilkkomalla tehtäviä ja ohjeita pienempiin osiin. Kaikkia kolmea aistikanavaa tulee hyödyntää opetuksessa. Näin huomioidaan lapsi yksilönä ja otetaan huomioon erilaiset tavat oppia:

*”Erityisopettajan luona Juuso kuitenkin motivoitui tekemään tehtäviä tietokoneella.”*

*”Kokonainen koulupäivä voidaan kirjata aamulla taululle, jotta oppilas voi nähdä, mitä on odotettavissa seuraavaksi.”*

*”Opettajat kommentoivat muun muassa, että asioita on hyvä tehdä aina samalla tavalla ja yksittäiset tunnitkin on helpompi viedä tutulla kaavalla.”*

*”Tarjoamalla semmosta havainnollistavaa materiaalia, ettei jätetä abstraktien käsitteiden varaan.”*

*”Istu. Käänny ympäri...selkeä yks ohje ja pitkä tauko ja itse koko ajan rauhallinen.”*

*”Erityisluokanopettaja oli nähnyt omassa opetuksessaan tarpeelliseksi antaa oppilaalle matematiikan kokeessa enemmän aikaa suorittaa koe, jotta oppilas voi antaa näyttöä osaamisestaan eikä kilpailla aikaa vastaan.”*

ADHD-lapsi tarvitsee oppitunnin aikana paljon ohjausta ja kannustusta tehtävien aloittamiseen ja niissä etenemiseen. Perusasioiden omaksumiseen on käytettävä riittävästi aikaa, sillä ne luovat pohjan myöhemmälle oppimiselle. Tarvittaessa voidaan ottaa käyttöön muun muassa erityisopetus, tukiopetus, pienryhmäopetus, tai oppimissuunnitelman myötä selkokielliset kirjat joista ADHD-lapsen on helpompi omaksua tietoa. Hauskoja esimerkkejä, lasten ryhmätyöskentelyä, koulunkäyntiavustajan antamaa apua ja monia muita keinoja voidaan käyttää opetusta elävöittämään ja helpottamaan. Paljon on kiinni opettajan jaksamisesta ja hänen saamastaan tuesta koulun puolesta. Opettajien keskinäinen yhteistyö ja erityisoppilaiden tarpeita ja kasvua tukeva koulukulttuuri ovat tärkeässä asemassa ADHD-lapsen oppimisen tukemisessa. Tuen täytyy jatkua systemaattisena läpi koko peruskoulupolun.

Lapsen **toimintakyvyn tukeminen** luo pohjan hänen tulevaisuudelleen itsenäisenä ihmisenä. ADHD-lapsen arjen täytyy olla strukturoitua. Samat asiat tapahtuvat samaan aikaan päivästä, ja kodissa on luotu yhteiset säännöt joiden mukaan aina toimitaan. Tämä luo turvaa ja järjestystä ADHD-lapsen hyvinkin jäsentymättömään maailmaan. Tulevat asiat tulee ennakoida ja perustella ja antaa lapselle aikaa mukautua asioihin kertomalla niistä etukäteen. Lääkehoito auttaa useimpien lasten ADHD-oireisiin ja helpottaa lapsen arjessa toimimista kuten oppimistakin. Myös tunteiden esiintuomisessa rakentavalla tavalla itsesäätelyongelmainen lapsi tarvitsee apua:

*”Isän mukaan Juusolle on aina täytynyt perustella ja ennakoida tilanteet ja asiat etukäteen.”*

*”...nukkumaanmenoajat, niistä me pidetään tiukkaan kiinni. ADHD-lapsen elämästä ei tule muuten mitään.”*

*”Perheet kokivat saaneensa merkittävän avun diagnosoidun lapsen lääkityksestä.”*

*”Me pidettiin hurjat määrät perhepalavereita ja sovittiin säännöistä ja niitä todella sitten tiukasti noudatettiin.”*

*”Niinpä ei ole yllättävää, että sekä nuorten, että vanhempien kerronnassa yhdeksi selviytymistä edistäväksi ja arkea helpottavaksi tekijäksi muodostui arjen rutiininomaisuus. Yhdessä sovitut säännöt, johdonmukaiset kasvatusmenetelmät ja arjen rytmittämisessä auttavat keinot, on havaittu tärkeiksi.”*

*”Parents acquire behaviour management techniques, such as effective use of praise; using language to describe feelings; giving clear, concise instructions; effective limit setting; and use of non-violent discipline techniques, all within the context of positive, sensitive and responsible parenting.”*

Lapsen arkirutiineista selviämiseen voidaan käyttää erilaisia menetelmiä. Erilaiset visuaaliset, kuvalliset päiväohjelmat kellonaikoineen, muistilistat, läksyvihkot ja muut konkreettiset asioiden hahmottamista tukevat apukeinot ovat tehokkaiksi havaittuja. Välitön palaute oikeasta toiminnasta auttaa lasta muuttamaan omaa käyttäytymistään oikeaan suuntaan. Tulee miettiä, miten ei-toivottuun käytökseen puututaan. Erilaiset palkkiojärjestelmät käyttäytymisen ohjaamisessa toimivat niin kotona kuin koulussakin. Terveystieteiden palveluiden kautta on tarjolla myös monia erilaisia kuntoutusmenetelmiä kuten esimerkiksi kognitiivista kuntoutusta, neuropsykologista kuntoutusta, puhe- tai toimintaterapiaa, oma neuropsykiatrinen valmentaja eli ”coach”, tai sopeutumisvalmennuskursseja.



Jatkuva ponnistelu, huono koulumenestys ja sen myötä esiin nouseva huonommuuden tunne, vaikeudet ystävyys-suhteissa ja jatkuva negatiivinen palaute murentavat ADHD-lapsen itsetuntoa. *Itsetunnon tukeminen* antaa lapselle ilmaa siipien alle. Myönteinen suhtautuminen, lapsen erilaisuuden hyväksyminen, ystävyys-suhteissa tukeminen ja rakkauden ja välittämisen osoittaminen ovat erittäin tärkeitä ADHD-lapsen myönteisen minäkuvan kehittymiselle. Lapsen vahvuudet tulee huomioida ja nostaa esiin niin kotona kuin kodin ulkopuolellakin. Sisarus-suhteita tulee vaalia ja tukea. Negatiivisen palautteen antamista tulee välttää ja sen sijaan kannustaa positiivisesti. Vaikka lasta tuetaan kotona, ei kodin ulkopuolisten sosiaalisten suhteiden merkitystä voi väheksyä. Ystävien osoittama ymmärrys ja suhtautuminen ovat lapselle korvaamattomia:

*”...mutta se sellanen niinku ihmisyyden tukeminen ja itsetunnon tukeminen, se mitä kaikista eniten Leenakin olis tarvinnu.”*

*”Sisarukset tuovat turvaa diagnosoidun lapsen elämään.”*

*”Tämän vuoksi onnistumisen kokemukset (positiivinen palaute ja vahvuuksien tukeminen), itsetunnon tukeminen sekä erilaisuuden hyväksyminen niin opettajan, vertaisten kuin itsen tasolla mahdollistavat minäkäsityksen kehittymisen tukemisen...”*

*”Ammattitahojen ja perheen ulkopuolelta nuoret nimeävät tärkeäksi tueksi myös muista sosiaalisista suhteista saadun tuen. – Vaikka kotoa saatu tuki on ollut nuorille tärkeää, ei se välttämättä olisi riittänyt, jos nuoret eivät lopulta olisi saaneet myös koulukaverien hyväksyntää.”*

ADHD-tietouden jakaminen kaikille lasten kanssa työskenteleville tahoille lisää tietämystä aiheesta ja auttaa heitä ymmärtämään lasta ja paremmin sietämään lapsen poikkeavaa ja joskus kiusallistakin käytöstä. On tärkeää, ettei lapsen suhtauduta tahallaan huonosti käyttäytyvänä. Täytyy muistaa, että lapsi ei mahda käytökselleen mitään.

***Perheen voimavarojen tukeminen*** on oleellisen tärkeä ADHD-lapsen tukimuoto. Perhe on lapsen tärkein voimavara. Vanhemmat ovat usein väsyneitä eikä aikaa tai voimia enää riitä muille sisaruksille tai oman ajan ottamiseen. Arki voi tuntua ylivoimaiselta jatkuvan kuormituksen ja ponnistelun seurauksena. Vanhempia painaa myös

huoli ADHD-lapsen tulevaisuudesta. Perheen ulkopuoliset tahot eivät usein ymmärrä mistä on kysymys. Tämä johtuu siitä, että yleinen tietämys ADHD:sta on Suomessa vielä vähäistä eikä sen aiheuttamia haasteita perheen arjelle tiedetä. Perheet tarvitsevat tukea ja ymmärrystä, eivät epäilyjä eikä syyllistämistä. Heitä tulee kuunnella ja heidän asiantuntijuuteensa oman lapsensa kohdalla tulee luottaa. Vanhempia tulee myös uskoa silloin, kun he tuovat esiin ongelmia lapsensa käyttäytymisessä, kun sairautta ei ole vielä diagnosoitu. Ongelmat ovat todellisia, ja ne vaikuttavat ennen kaikkea lapseen. Monesti diagnoosin saaminen tuokin helpotusta perheeseen:

*”Tärkeimmäksi ongelmien voittamisen edistäjäksi muodostuu perheen ja vanhempien voimavarat. Kotona asetetut säännöt, arjen rutiinit, lapsen erityistarpeiden huomiointi kotona ja läksyjen tekeminen yhdessä, ovat olleet paljolti vanhempien ansiota.”*

*”Vanhemmat otetaan mukaan kasvatustyöhön koulun toimesta, heitä kuunnellaan ja heidän asiantuntijuuttaan lastensa kasvatuksessa arvostetaan.”*

*”...koulu osoittaa ymmärrystä kodin kokemaa väsymystä kohtaan ja tukee toiminnallaan kotia ja siten myös oppilasta.”*

*”Lähes kaikissa perheissä kaivattiin henkilöitä, jotka ymmärtäisivät perheen haasteellista arkea syyllistämättä vanhempia.”*

*”Diagnoosin avulla on pystytty selittämään monta asiaa, ja niihin on osattu varautua.--- Tieto on helpottanut tukimuotojen löytämistä ja soveltamista käytännössä.”*

Erityislapsen kasvatukseen vaatii voimavaroja ja vahvuutta niin vanhemmilta kuin muiltakin kasvatukseen osallistuvilta henkilöiltä. Joskus omat voimavarat loppuvat ja silloin on hyvä muistaa, että apua on saatavilla myös vanhemmille:

*”Kun lapsi on erityinen, tarvitsee hän vahvaa vanhemmuutta ja erityistukea.”*

*”Vanhemmat kannattelivat tilannetta kotona omin voimin, silloin kun kodin ulkopuolelta ei apua saatu. Sekä Paula että Noora ovat joutuneet kääntymään erilaisten terapiatahojen puoleen, jotta itse jaksaisivat kantella arkea. Muun muassa perheneuvolasta saatu tuki nimettiin hyväksi tukimuodoksi.”*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Luotettavuuden tarkastelu

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kaikki työvaiheet on huolellisesti kirjattava, jotta tutkimuksesta tulee toistettava ja tutkimusten tulosten luotettavuutta voidaan arvioida (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäävinä tekijöinä voidaan mainita kaikkien vaiheiden systemaattinen kirjaaminen, tutkimuksessa käytettyjen lähteiden luotettavuus ja lähteiden tunnollinen ja tarkka kirjaaminen. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että kattava määrä koehakuja on tehty ennen varsinaisten tietokantahakujen tekemistä, erilaisten hakusanayhdistelmien kokeilu ja se, että tutkijalla itsellään on jo aikaisempaa tietoa aiheesta jolloin löydetyn lähde- ja tutkimusaineiston luotettavuutta on ollut helpompi arvioida. Tutkimusaineisto vastasi myös tutkittavalle aineistolle määriteltyjä sisäänottokriteereitä. Tutkimushaissa ei ollut kielivalintaa kieliharhan pois sulkemiseksi, mutta hakusanat – lukuun ottamatta hakutermejä ”adhd”, ”damp” ja ”mbd” -ohjasivat tulosten kieleksi suomen tai englannin. Kieliharhalla tarkoitetaan relevantin tiedon kadottamista siksi että aineistoa ei ole haettu kuin yhdellä kielellä (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Tutkimustulosten luotettavuutta lisää myös se, että mukaan valikoituneen englanninkielisen tutkimuksen esiintuomat kuntoutusmuodot ovat yhteneväiset suomenkielisten ja suomalaisten tutkimustulosten kanssa. Tutkijan englanninkielentaito on kohtuullisen hyvä, joten voidaan olettaa myös, että käännösvirheitä ei ole syntynyt. Apuna kääntämisessä on käytetty sanakirjaa joidenkin termien kohdalla. Alkuperäistutkimusten laadun arvioinnilla on tarkoitus lisätä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Kontio & Johansson 2007, 101). Tässä tutkimuksessa valittujen alkuperäistutkimusten laatua on arvioitu vapaamuotoisesti niitä luettaessa. Lisäksi on huomioitu se, että valitut tutkimukset ovat läpäisseet omien yliopistojensa laatukriteerit, koska ne on hyväksytyt ja julkaistu. Yleisen luotettavuuden lisäämiseksi tutkija on myös koko ajan tutkimusta tehdessään pyr-

kinyt itse kaikin puolin tunnollisesti noudattamaan tieteellisen tutkimuksen periaatteita.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan parantaa käyttämällä hakuprosessissa asiantuntija-apua (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49). Tämän tutkimuksen luotettavuutta vähentäviksi tekijöiksi voidaankin katsoa paitsi tutkijan kokemattomuus systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä, myös mahdollisten relevanttien alkuperäistutkimusten jääminen tutkimuksen ulkopuolelle hakuprosessin mahdollisen puutteellisuuden vuoksi, koskien erityisesti ulkomaankielisiä tutkimuksia, koska asiantuntija-apua hakujen tekemisessä ei käytetty. Lisäksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen luotettavasti vaatii vähintään kaksi tutkijaa ja heidän välistään kiinteää yhteistyötä (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentää siis myös se, että tutkimuksen tekijöitä oli vain yksi.

## 8.2 Johtopäätökset, hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

ADHD-lapsen tuen tarpeet muodostuivat tässä tutkimuksessa selkeästi neljäksi eri osa-alueeksi. Nämä neljä osa-aluetta – oppimisen tukeminen, toimintakyvyn tukeminen, itsetunnon tukeminen ja perheen voimavarojen tukeminen - ovat voimakkaasti sidoksissa toisiinsa. Tuki yhdellä osa-alueella vaikuttaa positiivisesti myös muihin osa-alueisiin. Pienilläkin avuilla voidaan saada aikaan paljon positiivista lapsen ja hänen perheensä elämässä. Mielenkiintoista tutkimuksen tuloksissa onkin se, että ADHD-lasten kuntoutumisen tukemisessa parhaat tulokset saavutetaan menetelmillä, jotka eivät vaadi sen kummempin taloudellista kuin terveydenhuollonkaan puolelta tulevaa panostusta. Sen sijaan tärkeimmät ADHD-lasten kuntoutumista kaikilla edellä mainituilla osa-alueilla edistävät tekijät näyttäisivät olevan vahva vanhemmuus ja selkeästi jäsenetty arki kodissa, koulussa opetuksen yksilöllistäminen ja lapsen ympärillä olevien ihmisten yleinen asennoituminen ja heillä oleva tieto ja ymmärrys ADHD:sta sairautena ja sen tukimuodoista. Myös lääkehoito on koettu erittäin tärkeäksi ja tehokkaaksi tukimuodoksi.

ADHD-lapsen vanhemmilta vaaditaan paljon. Arki kuluttaa paljon voimavaroja niin lapselta kuin aikuiseltakin. Arki on haastavaa ja sen sujuvuuden eteen on tehtävä jatkuvasti töitä. Ympäristön ymmärtämätön suhtautuminen asiaan kuluttaa voimavaroja entisestään. Myös lapsi kärsii jos hänen ongelmiaan ei ymmärretä. ADHD-lapsi ei ole tahallaan tarkkaamaton tai keskittymiskyvytön. Hän ei mahda tilanteelleen mitään ja

tarvitsee paljon tukea, apua ja ymmärrystä ympärillään olevilta aikuisilta maailman vaatimusten kohtaamiseen. Perheen voimavaroja tulee tukea. Parhaiten se tapahtuu ymmärtämällä ja kuuntelemalla, ja luottamalla vanhempien asiantuntijuuteen oman lapsensa asioissa. Hyvä yhteistyö kodin ja koulun välillä tukee lapsen oppimista ja toimii parhaassa tapauksessa myös tukiverkkona molemmin puolin.

ADHD-lapsen kanssa käsiteltävät asiat –olivatpa ne sitten opittavia asioita, ohjeita tai jotakin muuta – tulee palastella pienempiin osiin ja esittää selkeästi ja yksitellen. Lapsi tarvitsee myös apua päivänsä ja yleensäkin elämänsä jäsentämiseen. Erilaiset visuaaliset apuvälineet kuten kuvista tehty tai kirjoitettu päiväohjelma kellonaikoihin seinällä tai muisti- tai tarkistuslistat toimivat hyvin. Arjen tulee olla strukturoitua ja asioiden tulee tapahtua samaan aikaan ja samalla tavalla jos mahdollista. Siirtymätilanteissa tarvitaan ennakoitua ja perustelua. Lapsen on hyvä tietää etukäteen, mitä tulee tapahtumaan. Näin ADHD-lapsi pystyy paremmin hahmottamaan maailmaa ympärillään. Myös säännölliset nukkumaanmenoajat ovat tärkeitä. Koska arki vaatii ADHD-lapselta enemmän ponnisteluja, riittävästä levosta täytyy huolehtia.

Hyvät ja turvalliset ihmissuhteet ovat ADHD-lapselle tärkeitä. ADHD-lapsella voi olla vaikeuksia ystävyyssuhteiden ylläpidossa ja niissä hän tarvitsee aikuisen tukea. Ystävien tuki ja heidän kanssaan yhdessä tekeminen ovat tärkeitä tekijöitä lapsen minäkuvan ja itsetunnon kehityksessä. Myös hyviä ja läheisiä sisarussehteitä tulee ylläpitää.

Tätä tutkimusta voivat hyödyntää kaikki ne tahot, jotka ovat jollakin tavalla tekemisissä ADHD-lasten ja heidän perheidensä kanssa, tai muuten tarvitsevat yleistä tietoa ADHD:sta, sen oireista ja kuntouttamisesta. Näitä eri tahoja voivat olla terveydenhuollon henkilöstö, koulut, päiväkodit, neuvolat, kuntien sosiaalitoimi tai lastensuojeluviranomainen. Myös lasten vanhemmat voivat saada tästä tutkimuksesta tietoa tai työkaluja lapsensa kanssa toimimiseen. ADHD-tietouden lisääminen eri tahoilla onkin toivottavaa.

Aineistohaussa kävi ilmi, että Suomessa tarvitaan tieteelliset kriteerit täyttävää tietoa erilaisista koulun ja terveydenhuollon ulkopuolella tapahtuvista ADHD-kuntoutusmenetelmistä ja niiden saatavuudesta ja vaikuttavuudesta. Myös yleisen ADHD-tietouden lisäämistä kaivataan selkeästi, jotta lapsi tulee rehellisesti kohdatuk-

si ongelmansa kanssa, eikä itse ongelmana. Näillä alueilla voisi olla jatkotutkimuksen tarvetta.

### 8.3 Oma oppiminen

Koen itse oppineeni tämän tutkimusprosessin aikana paljon, vaikka minulla oli jo runsaasti taustalla tietoa ADHD:sta ja sen kuntoutusmuodoista. Ennen kaikkea ADHD-lapsen äitinä on ollut helpottavaa huomata, että kaikki ADHD-lasten perheet ja vanhemmat painiskelevat samojen ongelmien parissa. Arki tuntuu joskus kohtuuttoman raskaalta ja kaikki ylimääräinen on täytynyt karsia elämästä pois, jotta jaksaa suoriutua perusasioista. Lohdulliselta tuntuu myös se, että tässä tutkimuksessa mukana olleiden sisarusuhteita käsittelevän tutkimuksen mukaan ADHD-lapsen sisarukset suhtautuvat positiivisesti perhe-elämäänsä eivätkä koe tulevansa kohdelluksi eriarvoisina. Vaikka omassa perheessä on erilaisia keinoja arjen tukemiseksi kokeiltu ja käytetty paljon, niistä lukeminen ja toisten ADHD-lasten perheiden kokemusten tietäminen antaa itselle lisää voimaa ja keinoja arjesta suoriutumiseen. Asioiden tutkiminen ja niistä lukeminen – vaikka tietoa on ollut entuudestaan – ikään kuin antaa lisää virtaa jatkaa taas eteenpäin.

Koen, että tämän tutkimuksen tekeminen on myös antanut paljon työhöni sairaanhoitaja. Tutkimusten tutkiminen ja luokittelu on nostanut konkreettisesti esiin juuri ne asiat, joissa ADHD-lapsi ja hänen perheensä tarvitsee tukea, ja antanut työkaluja ADHD-lapsen ja hänen perheensä kanssa toimimiseen. Itse sairauden, lapsen erityisvaikeuksien ja perheiden arjen haastavuuden ymmärtäminen on ensiarvoisen tärkeää toimivan ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiseen.

## LÄHTEET

Aro, T. & Närhi, V. 2003. Tarkkaavaisuushäiriöinen oppilas koululuokassa. Eura: Niilo Mäki Instituutti.

Dufva, V., Koivunen, M. 2012. Esipuhe. Teoksessa: Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.). ADHD –diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Juva: PS-kustannus.

Etelä-Kymenlaakson kuntien turvallisuussuunnitelma. EK-ARTU / Kyamk. Saatavissa: [www.kyamk.fi/Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4lle/Projektit/EK-ARTU/](http://www.kyamk.fi/Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4lle/Projektit/EK-ARTU/) [viitattu 16.9.2014].

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882185&name=DLFE-28516.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-28516.pdf) [viitattu 29.9.2014].

Kippola-Pääkkönen, A. 2012. Hoidon ja kuntoutuksen monimuotoisuus. Teoksessa: Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.). ADHD –diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Juva: PS-kustannus.

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimusten laatuun. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.

Kuntoutuksen historiaa. Kuntoutusportti. Saatavissa: [http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutuksen\\_historiaa/](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutuksen_historiaa/) [viitattu 29.9.2014].

Kuntoutusmuotoja. Kuntoutusportti, 18.11.2013. Saatavissa:

<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusmuotoja/> [viitattu 29.9.2014]

Käypä hoito –suositus 2013. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Saatavuus:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50061> [viitattu 1.5.2014].

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede-lehti* vol. 18, no. 1/2006.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.

Leppämäki, S. 2012. ADHD:n alatyypit ADD. Teoksessa: Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.). ADHD –diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Juva: PS-kustannus.

Michelsson, K., Saresma, U., Valkama, K & Virtanen, P. 2004. MBD ja ADHD –diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. Juva: PS-kustannus.

Moilanen, I. 2012. ADHD. Teoksessa: Dufva, M & Koivunen, M (toim.). ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Juva: PS-kustannus.

Närhi, V. 2011. Toiminnanohjauksen ongelmat ja ADHD. Käypä hoito -suosituksen tausta-aineisto no. 21, Duodecim. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00963&suositusid=hoi50061> [viitattu 1.5.2014].

Närhi, V. 2012. ADHD-oireinen lapsi koulussa. Teoksessa: Dufva, M. & Koivunen, M (toim.). ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Juva: PS-kustannus.

Pudas-Tähkä S-M & Axelin A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen raja-  
aus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt,



M. & Ääri, R-L. (toim). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.

Puustjärvi, A. 2011a. ADHD:n seulonta ja diagnosointi ennen kouluikää. Käypä hoito -suosituksen tausta-aineisto no. 19. Duodecim. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01777&suositusid=hoi50061> [viitattu 1.5.2014].

Puustjärvi, A. 2011b. ADHD-diagnoosia varten tehtävä kliininen tutkimus. Käypähoito-suosituksen tausta-aineisto no. 15. Duodecim. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01011&suositusid=hoi50061> [viitattu 1.5.2014].

Puustjärvi, A. 2011c. Diagnoosia varten tarvittavat esitiedot. Käypä hoito-suosituksen sähköinen tausta-aineisto no. 14. Duodecim. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01010&suositusid=hoi50061> [viitattu 22.5.2014].

Puustjärvi A. & Olsen P. 2011. Erotusdiagnostiset lisätutkimukset. Käypä hoito -suosituksen tausta-aineisto no. 16. Duodecim. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01012&suositusid=hoi50061> [viitattu 11.5.2014].

Rantala, H. 2010. Keskittymiskyvytön lapsi. Duodecim. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=lta00339&p\\_haku=adhd](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00339&p_haku=adhd) [viitattu 11.5.2014].

Silver, L. 2003. Esipuhe. Teoksessa: Kranowitz, C. Tahatonta tohellusta –sensorisen integraation häiriö lapsen arkielämässä. Juva: PS-kustannus.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, A. & Puustjärvi A. 2014. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Teoksessa: Pihko, Haataja & Rantala (toim). Lastenneurologia. Duodecim.

<b>Tutkimuskysymys</b>	
Millä menetelmillä ADHD-lapsen kuntoutumista voidaan tukea?	
<b>Hakusanat</b>	
adhd, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, mbd, tarkkaavaisuus, tarkkaavuus, hyperkineettinen (häiriö), ylivilkkaus, lapset, lasten kuntoutus, hoito, hoitomenetelmät, attention deficit hyperactivity disorder, children, child, interventions, treatments, rehabilitation, therapy, therapeutics	
<b>Hakusanojen yhdistely ja katkaisu</b>	
tarkkaav*, hyperkineetti* häiriö*, ylivilk*, laps*, kuntoutu*, hoi*, hoitomenetelm*	
adhd AND (kuntoutu*, hoi*, hoitomenetelm*)	
adhd AND laps* AND (kuntoutu*, hoi*, hoitomenetelm*)	
adhd AND lasten AND (kuntoutu*, hoi*, hoitomenetelm*)	
hyperkineetti* AND häiriö*	
ylivilk* AND (laps*, lasten)	
(HUOM! Käytettävä katkaisumerkki riippuu tietokannasta)	
adhd AND (child, children) AND (interventions, treatment, rehabilitation, therapy, method)	
attention deficit hyperactivity disorder AND (child, children) AND (interventions, treatment, rehabilitation, therapy, therapeutics)	
<b>Rajaukset</b>	
Vuosilta 2004-2014	Kohderyhmänä lapset
suomenkielinen / englanninkielinen	Ei maksullisia
<b>Käytettävät tietokannat</b>	
Melinda	
Medic	
Cinahl	
PubMed	
Manuaalinen haku	
<i>Tarvittaessa:</i>	
Doria	
Cochrane	
Terveysportti	
Kuntoutusportti	

## Hakusanat sekä hyväksytyt ja hylätyt tutkimukset

<i>Hakusanat</i>	<i>Tietokanta</i>	<i>Haun rajaukset</i>	<i>Hyväksytyt</i>	<i>Hylätyt</i>	<i>Tutkimuksia yhteensä</i>
tarkkaav*	Melinda	2004-2014, elektroniset, gradut, väitöskirjat, lisensoitetyöt	1	52	53
adhd	Melinda	2004-2014, elektroniset, gradut, väitöskirjat, lisensoitetyöt	4	28	32
adhd tarkkaav* AND kuntoutu* hoito*	Medic	2004-2014, vain kokotekstit	0	43	43
mbd damp AND hoit*	Medic	2004-2014, vain kokotekstit	0	42	42
adhd attention deficit tarkkaav* AND child* laps* last*	Medic	2004-2014, vain kokotekstit	0	72	72
attention deficit AND children AND treatment	Cinahl	1.1.2004-31.12.2014, kokotekstit	0	31	31
adhd AND children AND interventions	Cinahl	1.1.2004-31.12.2014, kokotekstit	1	20	21
adhd AND children AND treatment OR therapy OR interventions	PubMed Health		0	308	308

## Alkuperäistutkimusten taulukko

## Liite 3.

Tekijä(t), tutkimus ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Honkasilta, J. Yksilöpatologiasta yhteisöpatologiaan – AD/HD oppilas peruskoulupolulla. Jyväskylän yliopisto 2011. Pro gradu.	Tuoda ymmärrettävästi esiin ADHD-lapsen tuen tarve peruskoulussa sekä tutkia peruskouluoloja erityislasten kasvatusympäristönä kodin näkökulmasta lähtien.	Teemahaastattelu. N = 12 perheen vanhemmat ja 8 nuorta ympäri Suomea. Aineiston analysoinnissa käytettiin teema-analyysia, induktiivista sisällönanalyysia ja tyyppi-analyysia.	Erityistuen tarpeiden huomioimisella ja kodin ja koulun tiiviillä yhteistyöllä pystytään tukemaan ADHD-lapsen kasvua ja oppimista. Peruskoulujen toimintakulttuuriin täytyisi saada muutos jotta turvallisen kasvu- ja oppimisympäristön luominen olisi mahdollista. Kouluissa tarvitaan tietoa ja ymmärrystä erityisoppilaan kohtaamiseen.
Lukkarinen, L. Juuson tarina – Kvalitatiivinen tapaustutkimus 9-vuotiaan ADHD-lapsen arjesta ja koulunkäynnistä. Tampereen yliopisto 2008. Pro gradu.	Kuvailta 9-vuotiaan ADHD-diagnosoidun pojan arkea sekä kotona että koulussa, ja selvittää millaiseksi kodin ja koulun yhteistyö on muodostunut perheen kohdalla.	Tapaustutkimus. Aineistonkeruumenetelminä on käytetty haastattelua, osallistuvaa havainnointia sekä dokumenttiaineistoa.	ADHD näkyy Juuson kohdalla selvimmin koulussa jossa kehittymistä erityisesti vaaditaan. Juuson kuntoutuksessa on käytetty lääkehoitoa. Kodin ja koulun yhteistyö on sujunut hyvin, lukuun ottamatta opettajan ja vanhempien välisten persoonallisuuserojen aiheuttamaa kitkaa.
Sandberg, E. ADHD-lapsen sisarusten asema perheessä - Vanhempien ja sisarusten haastattelututkimus. Helsingin yliopisto 2012. Pro gradu.	Selvittää sisarusten asema sellaisessa perheessä jossa yhdellä lapsella on diagnosoitu ADHD. Lähtökohtana oli hypoteesi siitä että sisarusten asema voi olla epä-tasa-arvoinen verrattuna ADHD-lapseen joka tarvitsee huomattavasti enemmän vanhempiensa aikaa ja huolenpitoa kuin terve sisarus.	Teemahaastattelu. N= 5 perhettä joissa yhteensä 15 lasta. Tutkimuksessa haastateltiin sekä vanhempia että ADHD-lapsen sisaruksia.	Vanhemmat kokivat sisarusten merkityksen ADHD-lapselle erittäin merkittäväksi. Sisaruset eivät kokeneet, että vanhemmat kohtelisivat heitä eriarvoisesti. Myöskään sisarusten psyykkisiä ongelmia ei tutkimuksessa tullut esille; tulos joka poikkeaa vastaavista kansainvälisistä tutkimuksista.
Handroos, J. ”Se onkin kerto, no se on kuus” Tarkkaavaisuuden vaikeudet matematiikan oppimisessa. Tampereen yliopisto	Tutkia, miten tarkkavaisuuden vaikeudet vaikuttavat matematiikan oppimiseen ja millainen opetus ja mitkä tukimenetelmät edistävät tarkkaavaisuusongelmaisien lapsen matematiikan	Hermeneuttis-fenomenologisella tutkimusotteella toteutettu teemahaastattelu. N= 2 luokanopettajaa, 2 laaja-alaista erityisopettajaa, 3 erityisluokanopettajaa sekä 1 koulupsykologi eli yhteensä 8 haasta-	Koulussa korostuivat keskeisinä tukitoimina säännölliset päivärutiinit, struktuurien käyttäminen, selkeät ohjeet, positiivisen palautteen antaminen, erilaiset palkkiojärjestelmät, yhteistyö kodin kanssa, erilaisten apuvä-

2010. Pro gradu.	oppimista.	teltavaa.	lineiden käyttäminen, konkreettinen ja selkeä opetus, tehtävien osiin pilkkominen ja kaikkien kolmen (visuaalisen, auditiivisen ja kinesteettisen) asitikanavan käyttö oppimisen tukena.
Rantanen, S-M. "Se on vahvistanu toisaalta ihmisenäki silleen, että kun on käyny niin paljon asioita läpi sen takia." – ADHD-oireisten nuorten elämänpolut nuorten ja vanhempien kertomina. Tampereen yliopisto 2014. Pro gradu.	Tuoda lisätietoa ADHD:sta ja osallistua näin tieteelliseen keskusteluun tästä häiriöstä, sen synnystä ja vaikutuksesta yksilöiden ja perheiden arkeen, tuomalla esiin tutkimuksessa mukana olevien nuorten ja vanhempien näkemykset ja kokemukset aiheesta.	Elämäkerrallis-kerronnallinen haastattelu, N= 3 nuorta ja 4 vanhempaa. Nuorten haastattelussa apuna käytetty myös piirtämistä ja Pesäpuu Ry:n Mun Stoori – kortteja. Analyysimenetelmänä temaattinen narratiivinen analyysi.	Nuorten ja vanhempien kertomusten mukaan nuoren ADHD on vaikuttanut kaikkein eniten nuoren koulunkäyntiin ja perhesuhteisiin. Diagnoosin saaminen ja lääkehoidon aloittaminen ovat olleet suurimmat käännekohtat näiden nuorten elämässä. Koulusta saatavan tuen merkitys on suuri ja haastateltavien mielestä ADHD-tietouden lisääminen ja erilaiset tukimuodot koulussa tukevat parhaiten ADHD-nuorten ja perheiden hyvinvointia.
D. Daley, K. Jones, J. Hutchings, M. Thompson. 2008. Attention deficit hyperactivity disorder in pre-school children; current findings, recommended interventions and future directions. Katsausartikkeli. Child: care, health and development - julkaisu, 35, 6, 754-766	Tuoda esiin kirjoitettua tieteellistä tietoa ADHD:n ilmenemisestä ja etiologiasta alle kouluikäisillä lapsella, ja tuoda esiin kolmen erilaisen vanhempainohjausmenetelmän vaikuttavuuden alle kouluikäisen ADHD-lapsen kuntoutuksessa.	Katsausartikkeli jonka lähteenä on käytetty erilaisissa, lähinnä Brittiläisissä ja Yhdysvaltalaisissa tieteellisissä julkaisuissa julkaistuja tutkimuksia ja raportteja.	Vanhempainohjausmenetelmät katsotaan olevat paras ja tehokkain tapa kuntouttaa alle kouluikäistä ADHD-lastat, ja lääkehoito tulee liittää siihen vain mikäli vanhempainohjaus ei osoittaudu tulokselliseksi. Vanhempainohjausmenetelmillä on saatu hyviä tuloksia alle kouluikäisen lapsen ADHD-oireiden hallinnassa.

Tekijä	Alkuperäisilmaus	Pelkistetyt ilmaus
<p>Honkasilta, J. Yksilöpatologiasta yhteisöpatologiaan – AD/HD oppilas peruskoulupolulla. Jyväskylän yliopisto 2011. Pro gradu.</p>	<p>”Äiti nimesi kolmen ensimmäisen vuoden opettajan ja hänen aikaansaamansa luokkahengen Tanelin ala-asteen pelastukseksi.” s. 78</p> <p>”...mutta äidin opettajienkin kiittelemän aktiivisuuden sekä toimivan kodin ja koulun välisen vuorovaikutuksen myötä Tanelin koulunkäyntiä saatiin vahvistettua”. s. 78</p> <p>”Matti sai AD/HD- diagnoosin alle 5-vuotiaana ja pääsi varhain tuen piiriin (esim. puhe- ja toimintaterapia).” s. 78</p> <p>”Lääkitys aloitettiin ennen kouluikää, mikä on äidin mukaan auttanut paljon”. s. 78</p> <p>”Hän aloitti koulupolkunsa starttiluokalla, mistä siirtyi suoraan toiselle luokalle”. s. 78</p> <p>”Matille tehtiin yleinen HOJKS heti opintojen alussa ja hyvästä koulumenestyksestä huolimatta HOJKSia ei ollut purettu varmuuden vuoksi”. s. 78</p> <p>”Opettaja oli saanut toimintaansa mukauttamalla Matin itsetunnon nousemaan.” s. 78</p> <p>”Hän sai käyttöönsä henkilökohtaisen kouluavustajan haasteellisimmille tunteille”. s. 79</p> <p>”Edellä esitetyjä biografioita yhdistää koulun toimiminen turvallisena kasvuympäristönä lapsen kehitykselle”. s. 79</p> <p>”Ongelmat on havaittu jo varhain, ja koti ja koulu ovat reagoineet niihin huolimatta diagnoosista.” s. 79</p> <p>”Sekä oppimista että minän kehittymistä on pyritty tukemaan yksilöllisen kohtaamisen, koulun myöntämien tukimuotojen, opettajan yksilöllisesti mukauttaman toiminnan sekä erilaisuuden ymmärtämisen ja hyväksymisen myötä”. s. 79</p> <p>”Vanhemmat otetaan mukaan kasvatustyöhön koulun toimesta, heitä kuunnellaan ja heidän asiantuntijuuttaan lastensa kasvatuksessa arvostetaan”. s. 79</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvä luokkahenki</li>   <li>• Äidin aktiivisuus</li> <li>• Toimiva kodin ja koulun välinen vuorovaikutus</li>   <li>• Puheterapia</li> <li>• Toimintaterapia</li>   <li>• Lääkitys</li>   <li>• Koulun aloitus starttiluokalla</li>   <li>• Henkilökohtainen opiskelun järjestämistä koskeva suunnitelma</li>   <li>• Toiminnan mukauttaminen</li>   <li>• Henkilökohtainen kouluavustaja</li>   <li>• Koulu turvallisena kasvuympäristönä</li>   <li>• Ongelmien varhainen havaitseminen ja niihin reagointi</li>   <li>• Yksilöllinen kohtaaminen</li> <li>• Koulun myöntämät tukimuodot</li> <li>• Opettajan yksilöllisesti mukauttama toiminta</li> <li>• Erilaisuuden ymmärtäminen ja hyväksyminen</li>   <li>• Vanhempien mukaan ottaminen kasvatustyöhön</li> <li>• Vanhempien kuunteleminen</li> <li>• Vanhempien asiantuntijuuden arvostaminen</li> </ul>

	<p>”...Invalidiliiton järjestämä kymppiloukka, missä Jenni hyötyi pienestä ryhmäkoosta, yksilöllisestä opetuksesta ja onnistumisen kokemuksista”. s. 80</p> <p>”Äidin mukaan erityisopetus, koulupsykologilla käynnit ja toimintaterapia auttoivat Jenniä jaksamaan läpi peruskoulun”. s. 80</p> <p>”Koulussa käytössä olevia tukimuotoja ovat erityisopettajalla käynnit, luokassa ajoittain käyvä koulunkäyntiavustaja sekä tukiovetus.” s. 80</p> <p>”Alakoulu sujui suhteellisen hyvin, sillä Kain erityistarpeet otettiin huomioon”. s. 81</p> <p>”Edesauttaviksi tekijöiksi kouluviihtyvyyteen äiti nimesi opettajien ymmärtävän suhtautumisen poikaa kohtaan sekä rangaistuskäytäntöjen järjellisyden.” s. 83</p> <p>”Neljännellä luokalla AD/HD- coach kävi säännöllisesti koululla keskustellessa Tuomasta koskevista asioista, jolloin uusia toimenpiteitä yksilöllisen koulunkäynnin tukemiseksi aloitettiin.” s. 84</p> <p>Äidin mukaan kolmannen luokan alussa Teemu masentui ymmärtäessään erilaisuutensa, mutta tilanne saatiin selvitettyä terveydenhuollon tukitoimien avustuksella.” s. 85</p> <p>”Edesauttaviksi tekijöiksi hän nimesi opettajien samoina pysymisen sekä muutoksen opettajien suhtautumisessa.” s. 85</p> <p>”Positiivisen palautteen ja vahvuuksien tukemisen merkitystä yksilön kasvua ja oppimismotivaatiota tukevana voimana ei ymmärretä.” s. 86</p> <p>”Tuen saanti edellyttää kodin ja koulun välistä toimivaa vuorovaikutusta, kasvatuskumppanuutta.” s. 86</p> <p>”Yksittäisten opettajien ja kouluavustajien rooli on merkityksellinen AD/HD-lapsen koulupolun vahvistamisessa tai vahingoittamisessa.” s. 86</p> <p>”Aikuisten myötämielinen, ymmärtävä suhtautuminen lapseen synnyttää luottamuksen siten heidän välilleen ja toimii oppimisen ja kasvun voimistavana teki-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pieni ryhmäkoko</li> <li>• Yksilöllinen opetus</li> <li>• Onnistumisen kokemukset</li>   <li>• Erityisopetus</li> <li>• Koulupsykologin palvelut</li> <li>• Toimintaterapia</li>   <li>• Erityisopettajan antama opetus</li> <li>• Luokan yhteinen kouluavustaja</li> <li>• Tukiovetus</li>   <li>• Erityistarpeiden huomioiminen</li>   <li>• Opettajien ymmärtävä suhtautuminen</li> <li>• Järkevät rangaistuskäytännöt</li>   <li>• ADHD-coach</li> <li>• Yksilöllisen koulunkäynnin tukeminen</li>   <li>• Terveydenhuollon tukitoimet</li>   <li>• Opettajien pysyminen samoina</li> <li>• Opettajien (positiivinen) suhtautuminen</li>   <li>• Positiivinen palaute</li> <li>• Vahvuuksien tukeminen</li>   <li>• (Kodin ja koulun välinen) toimiva vuorovaikutus</li> <li>• Kasvatuskumppanuus</li>   <li>• Yksittäisten opettajien rooli</li> <li>• Yksittäisten kouluavustajien rooli</li>   <li>• Aikuisten myötämielinen, ym-</li> </ul>
--	--	--



	<p>jänä.” s. 86</p> <p>”Vahvistavia tekijöitä ovat oppilaan oppimisen tukeminen (tiedollinen ja sosioemotionaalinen), koulun muodostama turvallinen kasvuympäristö sekä kodin ja koulun välinen kasvatuskumppanuus.” s. 87</p> <p>”Oppimisen tukeminen koostuu niin oppilaalle toteutettavista tukitoimista kuin minäkäsityksen kehityksen tukemisesta”. s. 87</p> <p>”Turvallisen kouluympäristön taas muodostavat kouluhenkilökunnan tietotaito AD/HD:sta sekä koulun asianmukainen toimintakulttuuri”. s. 87</p> <p>”Tämän vuoksi onnistumisen kokemukset (positiivinen palaute ja vahvuksien tukeminen), itsetunnon tukeminen sekä erilaisuuden hyväksyminen niin opettajan, vertaisten kuin itsen tasolla mahdollistavat minäkäsityksen kehittymisen tukemisen...” s. 91</p> <p>”Myös tutkimukseni osoittaa opettajan tai kouluavustajan persoonalla, suhtautumisella ja vuorovaikutustaidoilla olevan merkitystä turvallisen luottamussuhteen rakentamiseen lapsen ja aikuisen välille luoden pohjan lapsen oppimisen tukemiselle.” s. 92</p> <p>”Useassa haastattelussa tuli ilmi opettajan tai avustajan jämähäyden, päämäärätietoisuuden, opetuksen elävöittäminen ja yksilöllisen kohtaamisen edesauttavan lapsen oppimista.” s. 92</p> <p>”Samalla aikuinen loi AD/HD- oppilasta usein auttavaa selkeärajaisia struktuuria ja sen sisällä tapahtuvaa vaihtelua.” s. 92</p> <p>”Myös aikuisen aloitteellisuus lapsen kasvun tukemiseksi vaikeuksia havaittaessa ennaltaehkäisee negatiivisen vuorovaikutuskehän kehittymistä.” s. 93</p> <p>”Koulun ja kodin avoin vuorovaikutteinen yhteistyö mahdollistaa tiedon kulkeutumisen ja kouluhenkilökunnan ymmärryksen kasvun, sekä tarvittavan tuen saannin erityisoppilaalle.” s. 93</p> <p>”...ennen kaikkea varsinkin erityisopettaja ja muutkin opettajat minun mielestä sen jälkeen huomioi ne vahvuudet”. s. 93</p> <p>”Siirtymät alakoulusta yläkouluun ovat monella tapaa haastavia AD/HD- lapsel-</p>	<p>märtävä suhtautuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedollisen oppimisen tukeminen</li> <li>• Sosioemotionaalisen oppimisen tukeminen</li> <li>• Oppilaalle toteutettavat tukitoimet</li> <li>• Minäkäsityksen kehityksen tukeminen</li> <li>• Kouluhenkilökunnan tietotaito ADHD:sta</li> <li>• Koulun asianmukainen toimintakulttuuri</li> <li>• Onnistumisen kokemukset</li> <li>• Positiivinen palaute</li> <li>• Itsetunnon tukeminen</li> <li>• Erilaisuuden hyväksyminen</li> <li>• Opettajan/kouluavustajan persoona</li> <li>• Opettajan/kouluavustajan suhtautuminen</li> <li>• Opettajan/kouluavustajan vuorovaikutustaidot</li> <li>• Opettajan/avustajan jämähäyden</li> <li>• Opettajan/avustajan päämäärätietoisuus</li> <li>• Opetuksen elävöittäminen</li> <li>• Yksilöllinen kohtaaminen</li> <li>• Selkeärajainen strukturi</li> <li>• Aikuisen aloitteellisuus vaikeuksia havaittaessa</li> <li>• Koulun ja kodin avoin, vuorovaikutteinen yhteistyö</li> <li>• Vahvuksien huomiointi</li> </ul>
--	---	---

	<p>le, mutta alakoulun ja yläkoulun yhteistyö keskenään ja kodin kanssa siirtymän aikana edesauttavat tärkeän informaation ja kokemusten vaihtoa, jotta oppilas selviytyisi yläkoulun haasteista.” s. 94</p> <p>”Positiivisen palautteen anto myös kotiin sekä avoin molemminpuolinen yhteydenpito ja helppo lähestyttävyyden kodin ja koulun välillä edesauttavat oppilasta tukevan yhteistyön kehittämistä ja ylläpitämistä.” s. 94</p> <p>”Tiivis yhteistyö vaatii molemmilta osapuolilta viitseliäisyyttä, avoimuutta ja halua toimia yhteisen kasvatustehtävän hyväksi, mutta onnistuessaan se ei ainoastaan tue lapsen kasvua vaan toimii parhaimmillaan myös tukiverkoston kummallekin osapuolelle...” s. 94</p> <p>”Ensimmäisessä lähdeviittauksessa koulu osoittaa ymmärrystä kodin kokemaa väsymystä kohtaan ja tukee toiminnallaan kotia ja siten myös oppilasta”. s. 95</p> <p>”Kodin asiantuntijuutta kuunneltiin ja tukitoimien myötä sekä Karin oppimista että hänen perheensä jaksamista tuettiin.” s. 95</p> <p>”Lain toteuttamiseksi tarvitaan kokonaan uudenlaista asennoitumista oppilaiden kohtaamiseen: välittämistä ja luottamussuhteen rakentamista niin oppilaan ja opettajan kuin kodin ja koulun välillä”. s. 96</p> <p>”Myös opettajien keskinäinen yhteistyö voi auttaa heitä ymmärtämään laajemmin lapsen vaikeuksia, kehittämään keinoja lapsen koulunkäynnin tukemiseksi sekä pitämään huolta omasta työhyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan.” s. 96</p> <p>Lisäksi vertaisten osoittama ymmärrys ja suhtautuminen määrittävät pitkälle koulun turvallisuuden ja mielekkyyden kokemukset.” s. 97</p> <p>”Rehtorin tehtävä on koulukulttuurin muodostaminen ja ylläpitäminen siten, että olosuhteet vastaavat erityisoppilaiden tarpeisiin ja tukevat heidän kasvuun.” s. 97</p> <p>”Parhaassa tapauksessa AD/HD- lapsi pääsee tuen piiriin varhain ja tuki jatkuu systemaattisena läpi peruskoulun pienentäen osaltaan lapsen syrjäytymisriskiä.” s. 97</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alakoulun ja yläkoulun yhteistyö keskenään ja kodin kanssa siirtymävaiheessa</li>   <li>• Positiivisen palautteen antaminen myös kotiin</li> <li>• Avoin molemminpuolinen yhteydenpito</li> <li>• Helppo lähestyttävyyden kodin ja koulun välillä</li>   <li>• Tiivis yhteistyö</li> <li>• Viitseliäisyys</li> <li>• Avoimuus</li> <li>• Halu toimia yhteisen kasvatustehtävän hyväksi</li>   <li>• Koulun osoittama ymmärrys kodin kokemaa väsymystä kohtaan</li> <li>• Koulu tukee kotia toiminnallaan</li>   <li>• Kodin asiantuntijuuden kuunteleminen</li> <li>• Perheen jaksamisen tukeminen lapsen tukitoimilla</li>   <li>• Välittäminen</li> <li>• Luottamussuhteen rakentaminen</li>   <li>• Opettajien keskinäinen yhteistyö</li>   <li>• Vertaisten osoittama ymmärrys ja suhtautuminen</li>   <li>• Rehtorin rooli erityisoppilaiden kasvua tukevan koulukulttuurin muodostamisessa ja ylläpitämisessä</li>   <li>• Varhainen pääsy tuen piiriin</li> <li>• Tuen jatkuminen systemaattisena läpi peruskoulun</li> </ul>
--	---	---

	<p>”...mutta se sellanen niinku ihmisyyden tukeminen ja itsetunnon tukeminen, se mitä kaikista eniten Leenakin olis tarvinnu.” s. 98</p> <p>”Lisäksi tarvittaessa kolmansien osapuolten asiantuntijuutta kuunnellaan.” s. 110</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ihmisyyden tukeminen</li> <li>• Itsetunnon tukeminen</li> <li>• Kolmansien osapuolten asiantuntijuuden kuunteleminen</li> </ul>
<p>Lukkarinen, L. Juuson tarina – Kvalitatiivinen tapaustutkimus 9-vuotiaan ADHD-lapsen arjesta ja koulunkäynnistä. Tampereen yliopisto 2008. Pro gradu.</p>	<p>”Koulupsykologin mukaan poika tarvitsee vahvaa ulkopuolista tukea tehtävien aloittamisessa ja niissä etenemisessä.” s.50</p> <p>”Isän mukaan Juusolle on aina täytynyt perustella ja ennakoita tilanteet ja asiat etukäteen.” s. 51</p> <p>”Isä totesi haastattelussa, että pojasta huomaa vielä koulupäivien iltoinkin, jolloin hän on ottanut lääkkeen aamulla, että hän on paljon rauhallisempi ja istuu enemmän aloillaan kuin viikonloppuna, jolloin lääkettä ei oteta.” s. 51</p> <p>”Erityisopettajan luona Juuso kuitenkin motivoitui tekemään tehtäviä tietokoneella.” s. 52</p> <p>”Opettajan tuottaman raportin mukaan Juuso kieltäytyy usein erilaisista koulutöistä, jos häntä ei ne kiinnosta ja Juuson työmäärää pyritään vähentämään, jos tehtävät näyttävät ylivoimaisilta.” s. 54</p> <p>”Nyt neljänneltä luokalta Juusolla aloitetaan lisäksi mukautettu englannin kielen opiskelu.” s. 55</p> <p>Vanhempien, opettajien ja muiden aikuisten tulisi auttaa lasta ympäristön vaatimusten kohtaamisessa, niin kuin myös omien ominaisuuksiensa kohtaamisessa.” s. 56</p> <p>”Juuson äiti kertoi myös, että he ovat yrittäneet poistaa ylimääräisiä häiriötekijöitä Juuson ympäristöstä...” s. 58</p> <p>”Palautteen anto (lapselle) on tapahtunut hymynaamojen ja surunaamojen avulla.” s. 58</p> <p>”Koen, että Juusolle voisi olla näistä kuntoutusmuodoista (behavioraalinen ja kognitiivinen kuntoutus) hyötyä, koska hän selvästi myös isän ja opettajan mielestä motivoituu palautteesta.” s. 60</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aikuisen vahva tuki tehtävien aloittamiseksi ja niissä etenemiseksi.</li> <li>• Asioiden ja tilanteiden ennakointi ja perustelu etukäteen</li> <li>• Lääkehoito</li> <li>• Tehtävien tekeminen tietokoneella</li> <li>• Tehtävien määrän vähentäminen</li> <li>• Mukautettu opiskelu</li> <li>• Apua ympäristön vaatimusten kohtaamiseen</li> <li>• Apua omien ominaisuuksien kohtaamiseen</li> <li>• Häiriötekijöiden poistaminen ympäristöstä</li> <li>• Palautteen anto konkreettisin apuvälinein</li> <li>• Behavioraalinen kuntoutus</li> <li>• Kognitiivinen kuntoutus</li> <li>• Palautteen käyttö motivaation lisääjänä</li> </ul>

<p>Sandberg, E. ADHD-lapsen sisarusten asema perheessä - Vanhempien ja sisarusten haastattelututkimus. Helsingin yliopisto 2012. Pro gradu.</p>	<p>”Kaikkie tutkimuksessa olleiden perheiden arkea määrittivät tietyt päivittäiset rutiinit. Osalla perheistä struktuurit ja rutiinit olivat tarkemmat, osalla väljemmät.” s. 54</p> <p>”Perheiden mielestä päivittäin samat toimenpiteet tietyssä järjestyksessä toistuen olivat hyväksi ennen kaikkea diagnosoidulle lapselle, mutta helpottivat kaikkien perheenjäsenten, myös sisarusten, päivänkulkua.” s. 54</p> <p>”Perheet myös osasivat ennakoita tapahtumia lapsille mallikkaasti.” s. 54</p> <p>”...nukkumaanmenoajat, niistä me pidetään tiukkaan kiinni. ADHD-lapsen elämästä ei tule muuten mitään”. s. 55</p> <p>”Sopeutumisvalmennuskurssi herätti omalta osaltaan kysymyksiä, ja myös selvensi, mitä kaikkea voi tulla vastaan ja mihinkä törmää myös koulussa.” s. 57</p> <p>”Perheet kokivat saaneensa merkittävän avun diagnosoidun lapsen lääkityksestä.” s. 62</p> <p>”Sisarukset tuovat turvaa diagnosoidun lapsen elämään.” s. 65</p> <p>”Lähes kaikissa perheissä kaivattiin henkilöitä, jotka ymmärtäisivät perheen haasteellista arkea syyllyttämättä vanhempia.” s. 108</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arjen struktuurit ja rutiinit</li> <li>• Samojen asioiden toistuminen päivittäin tietyssä järjestyksessä</li> <li>• Tapahtumien ennakointi</li> <li>• Säännölliset nukkumaanmenoajat</li> <li>• Sopeutumisvalmennus</li> <li>• Lääkehoito</li> <li>• Hyvien sisarussuhteiden edesauttaminen</li> <li>• Perheelle tukiverkko joka ymmärtää arjen haasteellisuuden eikä syyllyttä</li> </ul>
<p>”Se onkin kerto, no se on kuus” Tarkkaavaisuuden vaikeudet matematiikan oppimisessa. Johanna Handroos, Kasvatustieteen Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto 2010</p>	<p>”Haastateltavistani viisi opettajaa piti hyvin tärkeänä tukitoimena rutiineja ja strukturointia oppitunteihin ja kokonaiseen koulupäivään.” s. 52</p> <p>Opettajat kommentoivat muun muassa, että asioita on hyvä tehdä aina samalla tavalla ja yksittäiset tunnitkin on helpompi viedä läpi tutulla kaavalla.” s. 52</p> <p>”Kokonainen koulupäivä voidaan kirjata aamulla taululle, jotta oppilas voi nähdä, mitä on odotettavissa seuraavaksi.” s. 52</p> <p>”Tuntien hahmottamista voi helpottaa esimerkiksi kuvallinen lukujärjestys, jossa jokaista yksittäistä oppituntia varten on oma kuva.” s. 52</p> <p>”Erityisluokanopettaja kertoi tekevänsä tunnin rungon taululle: ”Laitoin taulun oikeaan reunaan tunnin ohjelman, että</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppituntien strukturointi ja rutiinit</li> <li>• Koulupäivän strukturointi ja rutiinit</li> <li>• Toimintatapojen pitäminen samoina</li> <li>• Asiat tehdään tutulla kaavalla</li> <li>• Päivän kulun kirjaaminen näkyviin</li> <li>• Kuvien käyttäminen asioiden hahmottamiseen</li> <li>• Yksittäisen oppitunnin runko taululle näkyviin</li> </ul>

	<p>oppilas pystyy seuraamaan, missä mennään.” s. 53</p> <p>”Istu. Käänny ympäri...selkeä yks ohje ja pitkä tauko ja itse koko ajan rauhallinen.” s. 53</p> <p>”Tarjoamalla semmosta havainnollistavaa materiaalia, ettei jätetä abstraktien käsitteiden varaan.” s. 53</p> <p>”Oppilaalla pitää olla rauhallinen paikka, että hän ei ole siinä sellaisessa keskipisteessä, että hänen ympärillään on kaikki muutkin sähköiset.” s. 53</p> <p>Erityisluokanopettaja ja koulupsykologi yhtyivät Michelssonin ym. (2004) esittämään ajatukseen selkeistä rajoista.” s. 54</p> <p>”He kertoivat että opettajan näyttämät liikennevalot ovat oivallinen keino osoittaa tarkkaamattomalle oppilaalle, että hänen täytyy keskittyä.” s. 54</p> <p>”Äskeisessä kommentissaan koulupsykologi tähdensi, että opettajan tulisi välttää negatiivisen palautteen antamista ja sen sijaan kannustaa positiivisesti.” s. 54</p> <p>”Meillä on ollu aika paljon näitä tämmösiä puhdasoppisia behavioristisia menetelmiä, tee oikein, saat leiman.” s. 55</p> <p>”Palautteen merkitys tarkkaavaisuusvaikeuksiselle oppilaalle on tärkeä, koska sen avulla voidaan muuttaa oppilaan käyttäytymistä ja toimintaa, pyritään saamaan muutosta niihin pysyvästi.” s. 55</p> <p>”Kaikki haastateltavat, niin opettajat kuin koulupsykologi, korostivat kodin ja koulun välisen yhteistyön merkitystä oleellisena toimintamuotona.” s. 56</p> <p>”Kodin mukaan ottaminen lapsen koulunkäyntiin sekä kodin ja koulun välille luodut yhteiset pelisäännöt ovat merkittäviä.”</p> <p>”Hän painotti motivaation merkitystä matematiikan oppimisessa, sillä hänen mukaansa matematiikka on yksi sellainen oppiaine, joka joko motivoi tai ei motivoi.” s. 58</p> <p>Erityisluokanopettaja oli nähnyt omissa opetuksessaan tarpeelliseksi antaa oppilaalle matematiikan kokeessa enemmän</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selkeät ohjeet</li> <li>• Ohjeet yksi kerrallaan</li> <li>• Annetaan aikaa ohjeen noudattamiseen</li> <li>• Havainnollistava materiaali konkreettisoimaan asiaa</li> <li>• Rauhallinen häiriötön opiskelu paikka luokassa</li> <li>• Selkeät rajat</li> <li>• Konkreettinen, visuaalinen palautejärjestelmä</li> <li>• Negatiivisen palautteen välttäminen</li> <li>• Positiivinen kannustus</li> <li>• Behavioristinen vahvistaminen</li> <li>• Palkkiojärjestelmä</li> <li>• Konkreettiset palkkiot onnistumisesta</li> <li>• Positiivinen palaute</li> <li>• Kodin ja koulun välinen yhteistyö</li> <li>• Kodin ottaminen mukaan lapsen koulunkäyntiin</li> <li>• Kodin ja koulun välille luodut yhteiset pelisäännöt</li> <li>• Motivaation merkitys</li> <li>• Enemmän aikaa kokeen suorittamiseen</li> </ul>
--	--	---

	<p>aikaa suorittaa koe, jotta oppilas voi antaa näyttöä osaamisestaan eikä kilpaila aikaa vastaan.” s. 60</p> <p>”Jotta kotiläksyjen kohtuuttoman suuresta määrästä välttyttäisiin, oppilas tarvitsee opettajan ohjausta tunnilla tehtävien avaamiseen.” s. 61</p> <p>”Ylipäätään läksyjen määrää pitäisi tarkastella yksilöllisesti lapsella, jolla on tehtävien tekemisen hitautta tunneilla, jotta tehtävien määrä kotona ei aiheuta matematiikkaa kohtaan inhoa lapsella ja kuormita vanhempia.” s. 61</p> <p>”Samalla tavalla kuin tarkkaamaton, vetäytyvä oppilas tarvitsee opettajan tai avustajan tukea, jotta pääsee tehtävässä alkuun ja etenemään tehtävässään, samalla tavalla ylivilkas tarvitsee aloittamiseen ja tekemiseen opettajan ohjausta ja kannustusta useaan kertaan oppitunnin aikana.” s. 61</p> <p>”Koulupsykologi korosti, että opettamisessa pitäisi käyttää kaikkia kolmea aistikanavaa; auditivista, visuaalista ja kinesteettistä, jotta saadaan aikaan hyvä lopputulos oppimisessa.” s. 62</p> <p>”Hänen näkemyksensä oli, että opettajan pedagogisilla kyvyillä on merkitystä matematiikan opettamisessa tarkkaavaisuusvaikeuksisella oppilaalla.” s. 62</p> <p>”Opettajan tulee huomioida oppilaan yksilölliset tarpeet ottamalla käyttöön opetuksessaan visuaaliset materiaalit, jotta oppilaan huomio voidaan kiinnittää oppimistapahtumaan eikä ainoastaan selitetä käsitteitä kuulemisen kautta.” s. 62</p> <p>”Kaikki haastateltavat, jotka puhuivat lukujonotaidoista, ehdottivat erilaisia havainnollisia välineitä ja materiaaleja oppimisen tueksi...” s. 64</p> <p>”Haastateltavat, kuten teoreetikotkin, tähdensivät, että perusasioiden omaksumiseen on käytettävä riittävästi aikaa.” s. 67</p> <p>”Hän jatkoi vielä kertomassa, että opetuksessa pitäisi löytää taso, joka on lapselle tarpeeksi haastava, mutta sujuu kuitenkin, tukee uuden oppimista ja vahvistaa aikaisemmin opittua.” s.67</p> <p>”Hauskan esimerkin kautta oppilas voi ymmärtää käsitteitä, sillä näin ne voivat</p>	<p>miseen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opettajan ohjaus tunnilla tehtävien avaamiseen</li> <li>• Läksyjen määrän yksilöllinen tarkastelu</li> <li>• Opettajan/avustajan tuki tehtävien aloittamisessa ja niissä etenemisessä</li> <li>• Ohjaus ja kannustus tehtävien aloittamiseen ja tekemiseen useaan kertaan oppitunnin aikana</li> <li>• Kaikkien kolmen aistikanavan käyttäminen opetuksessa</li> <li>• Opettajan pedagogiset kyvyt</li> <li>• Oppilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi</li> <li>• Visuaalisten materiaalien käyttö opetuksessa</li> <li>• Huomion kiinnittäminen oppimistapahtumaan</li> <li>• Havainnolliset välineet ja materiaalit opetuksessa</li> <li>• Perusasioiden omaksumiseen käytetään riittävästi aikaa</li> <li>• Sopivan opetuksen tason löytäminen lapselle; haastava mutta sujuva</li> </ul>
--	--	--

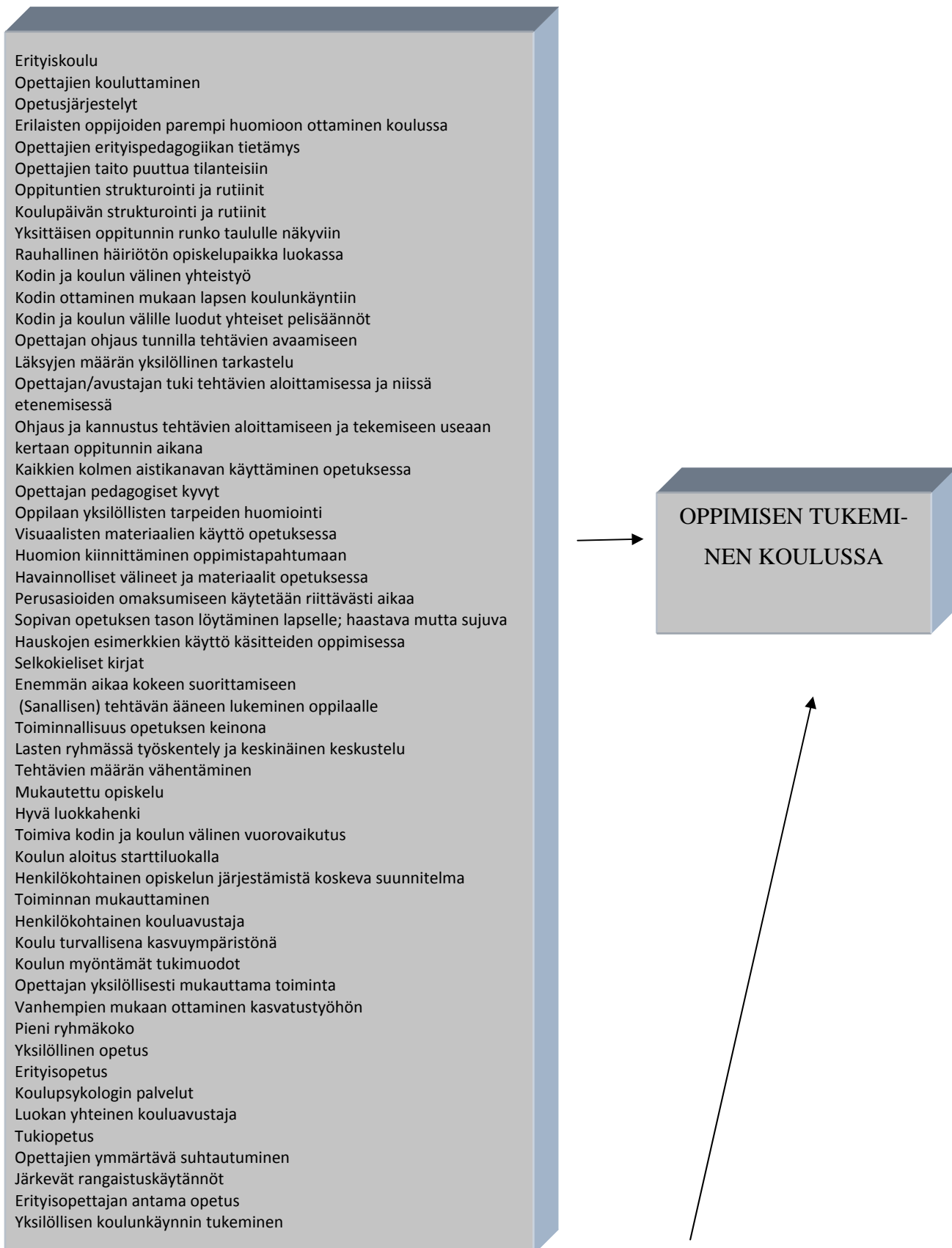
	<p>jäädy paremmin mieleen.” s. 70</p> <p>”Avustaja voisi esimerkiksi lukea tehtävän oppilaalle ääneen, jolloin voidaan ohittaa luetun ymmärtämisestä johtuva visuaalinen ongelma ja ottaa käyttöön myös auditiivinen kanava.” s. 71</p> <p>”Arvioidessaan tukitoimia ongelmanratkaisutehtävissä luokanopettaja kertoi käyttävänsä opetuksessaan pedagogisena keinona toiminnallisuutta ja ryhmässä työskentelyä. --- Myös erityisluokanopettaja näki tukitoimena lasten keskinäisen matematiikan keskustelun.” s. 73</p> <p>”Piirtäminen kuvaksi avaa tehtävää helpottaen tehtävän kysymyksen ymmärtämistä samoin kuin vihjesanojen alleviivaaminen voi mahdollistaa oppilaalla oleellisten asioiden poimimisen esillä olevasta kysymyksestä tehtävässä.” s. 74</p> <p>”Laajempina tukitoimina koulupsykologin ja erityisluokanopettajan mukaan oppilaalle voidaan laatia oppimissuunnitelma ja sitä kautta ottaa käyttöön selkokieliset kirjat helpottamaan matematiikan oppimista.” s. 74</p> <p>”..tarvitaan esimerkiksi neuropsykologista kuntoutusta. Oppilas hyötyy siitä valtavasti, koska siellä voidaan niitä erilaisten toimintojen prosesseja opetella.” s. 74</p> <p>”Oppilas tarvitsee tukea niin oman toiminnan ohjaamisessa kuin tarkkaavaisuutensa säätelyssä ja ylläpitämisessä.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hauskojen esimerkkien käyttö käsitteiden oppimisessa</li> <li>• (Sanallisen) tehtävän ääneen lukeminen oppilaalle</li> <li>• Toiminnallisuus opetuksen keinona</li> <li>• Lasten ryhmässä työskentely ja keskinäinen keskustelu</li> <li>• Piirtäminen kuvaksi</li> <li>• Vihjesanojen alleviivaaminen</li> <li>• Selkokieliset kirjat</li> <li>• Neuropsykologinen kuntoutus</li> <li>• Oman toiminnan ohjaamisen tukeminen</li> <li>• Tarkkaavaisuuden säätelyn ja ylläpidon tukeminen</li> </ul>
<p>Rantanen, S-M. ”Se on vahvistanu toisaalta ihmisenäki silleen, että kun on käyny niin paljon asioita läpi sen takia.” – ADHD-oireisten nuorten elämänpolut nuorten ja vanhempien kertomina. Tampereen yliopisto 2014. Pro gradu.</p>	<p>”Tilanne muuttui, kun Janilla aloitettiin lääkitys, joka helpotti koko perheen tilannetta.” s. 63</p> <p>”Toisen, kolmannen ja neljännen luokan Jasmine oli erityiskoulussa, mutta hänet siirrettiin takaisin yleisopetukseen, koska koulu oli sujunut niin hyvin.” s. 64</p> <p>”Lähinnä haastatteluissa kaivattiin koulujen lisäresurssointia opettajien kouluttamisesta lähtien aina opetusjärjestelyihin saakka. Kaikkien haastateltavien toiveena oli, että ADHD-tietoisuus koulun henkilökunnan keskuudessa lisääntyisi, jotta he voisivat ottaa erilaiset oppijat paremmin huomioon opetuksessa. Paula näkee, että opettajien erityispedagogiikan tietämyksellä voisi olla todellista hyötyä erityislasten elämänsä elämisen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkehoito</li> <li>• Erityiskoulu</li> <li>• Opettajien kouluttaminen</li> <li>• Opetusjärjestelyt</li> <li>• ADHD-tietouden lisääminen</li> <li>• Erilaisten oppijoiden parempi huomioon ottaminen</li> <li>• Opettajien erityispedagogiikan tietämys</li> </ul>

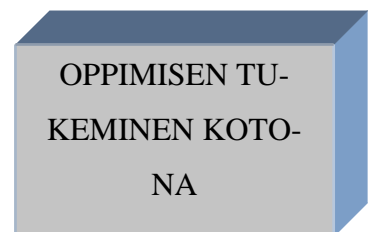
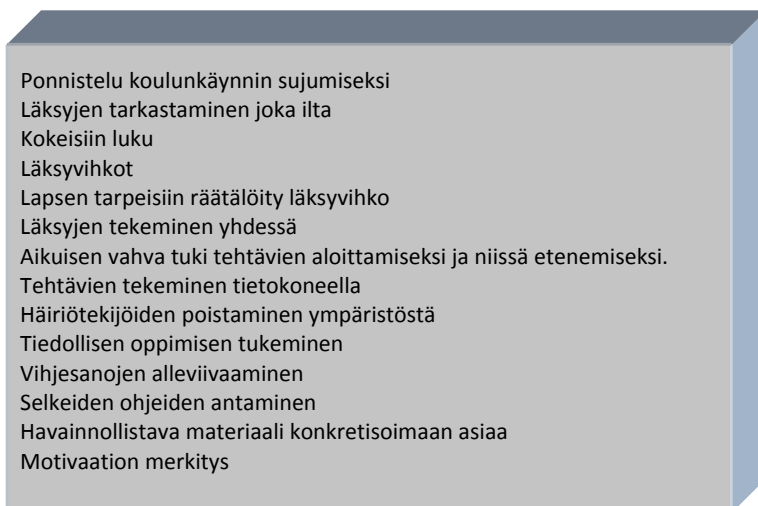
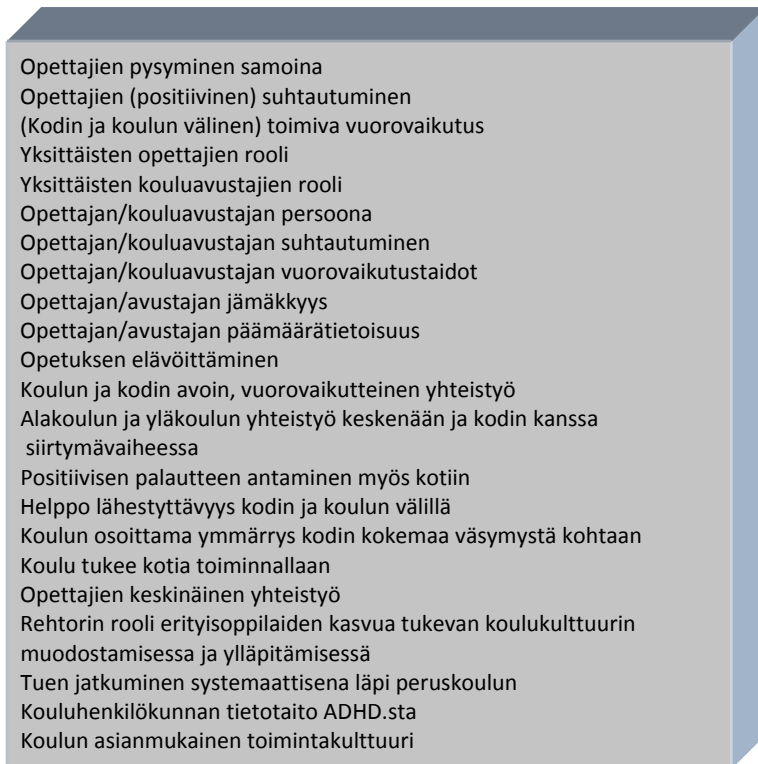
	<p>kannalta.” s. 69</p> <p>”Jani toivoisikin että ADHD-tietous lisääntyisi ja opettajat osaisivat paremmin puuttua tilanteisiin.” s. 70</p> <p>”...oli elämä melko rajatonta, vaikka Jani olisi vaikea-asteisen ADHD:n takia tarvinnut selkeät säännöt ja rutiinit.” s. 72</p> <p>”ADHD-diagnoosin saaneet hyötyvät rutiineista ja johdonmukaisista säännöistä.” s. 75</p> <p>”Me pidettiin hurjat määrät perhepalavereita ja sovittiin säännöistä ja niitä todella sitten tiukasti noudatettiin.” s. 76</p> <p>”Isänpuoleiset sukulaiset eivät Paulan mukaan ymmärtäneen sitä, että koulunkäynti vaati Jasminelta ja Paulalta ponnisteluja ja selkeiden päivärutiinien ylläpitoa. --- ...Jasminen koulunkäynti vaati jokailtaista läksyjen tarkastuksia ja kokeisiin lukua.” s. 78</p> <p>”Diagnoosin avulla on pystytty selittämään monta asiaa, ja niihin on osattu varautua. --- Tieto on helpottanut tukimuotojen löytämistä ja soveltamista käytännössä.” s. 81</p> <p>”Niinpä ei ole yllättävää, että sekä nuorten, että vanhempien kerronnassa yhdeksi selviytymistä edistäväksi ja arkea helpottavaksi tekijäksi muodostui arjen rutiininomaisuus. Yhdessä sovitut säännöt, johdonmukaiset kasvatusmenetelmät ja arjen rytmittämisessä auttavat keinot, on havaittu tärkeiksi.” s. 85</p> <p>”Ne toimi, kun meillä oli semmosia laminoituja pahvitauluja ja sit niissä oli semmoset tarrajutut, et niissä oli niinku mun päiväohjelmat, mitä mä teen aamusta iltaan, mihin kellonaikaan ja kaikki.” s. 85</p> <p>”Lääkityksen lisäksi suuri vaikutus oli yhteisillä säännöillä ja johdonmukaisella kurilla.” s. 85</p> <p>”Tärkeimmäksi ongelmien voittamisen edistäjäksi muodostuu perheen ja vanhempien voimavarat. Kotona asetetut säännöt, arjen rutiinit, lapsen erityistarpeiden huomiointi kotona ja läksyjen tekeminen yhdessä, ovat olleet paljolti vanhempien ansiota. Kun nuoret ja vanhemmat puhuvat esimerkiksi juuri arjen selviytymiskeinoista ja rutiineista, tulee</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opettajien taito puuttua tilanteisiin</li> <li>• Selkeät säännöt ja rutiinit</li> <li>• Johdonmukaiset säännöt</li> <li>• Perhepalaverit</li> <li>• Yhdessä sovitut säännöt</li> <li>• Sääntöjen tiukka noudattaminen</li> <li>• Ponnistelu koulunkäynnin sujumiseksi</li> <li>• Selkeiden päivärutiinien ylläpito</li> <li>• Läksyjen tarkastaminen joka ilta</li> <li>• Kokeisiin luku</li> <li>• Diagnoosin saaminen</li> <li>• Arjen rutiininomaisuus</li> <li>• Yhdessä sovitut säännöt</li> <li>• Johdonmukaiset kasvatusmenetelmät</li> <li>• Arjen rytmittämisessä auttavat keinot</li> <li>• Lapsen päiväohjelma konkreettisesti esillä</li> <li>• Lääkehoito</li> <li>• Yhteiset säännöt</li> <li>• Johdonmukainen kuri</li> <li>• Perheen ja vanhempien voimavarat</li> <li>• Kotona asetetut säännöt</li> <li>• Arjen rutiinit</li> <li>• Lapsen erityistarpeiden huomiointi kotona</li> <li>• Läksyjen tekeminen yhdessä</li> <li>• Vanhempien rooli sääntöjen laati-</li> </ul>
--	--	--

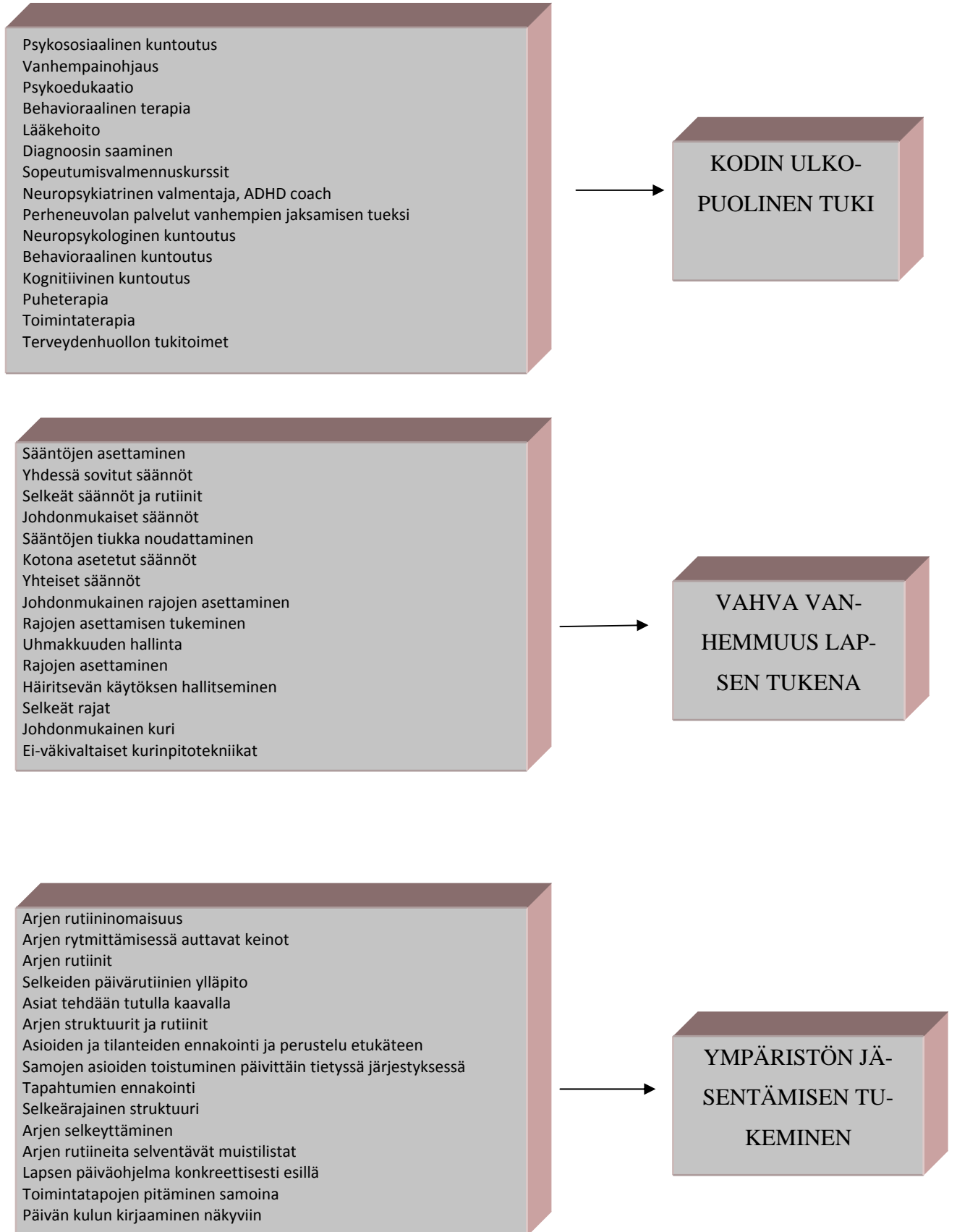


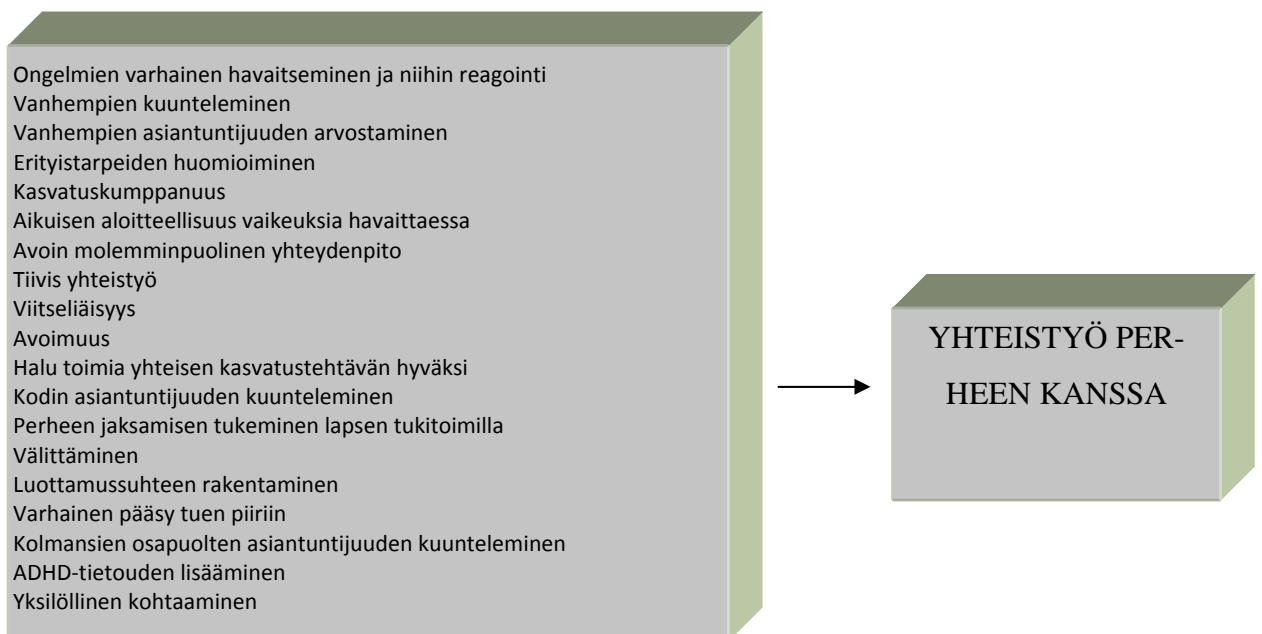
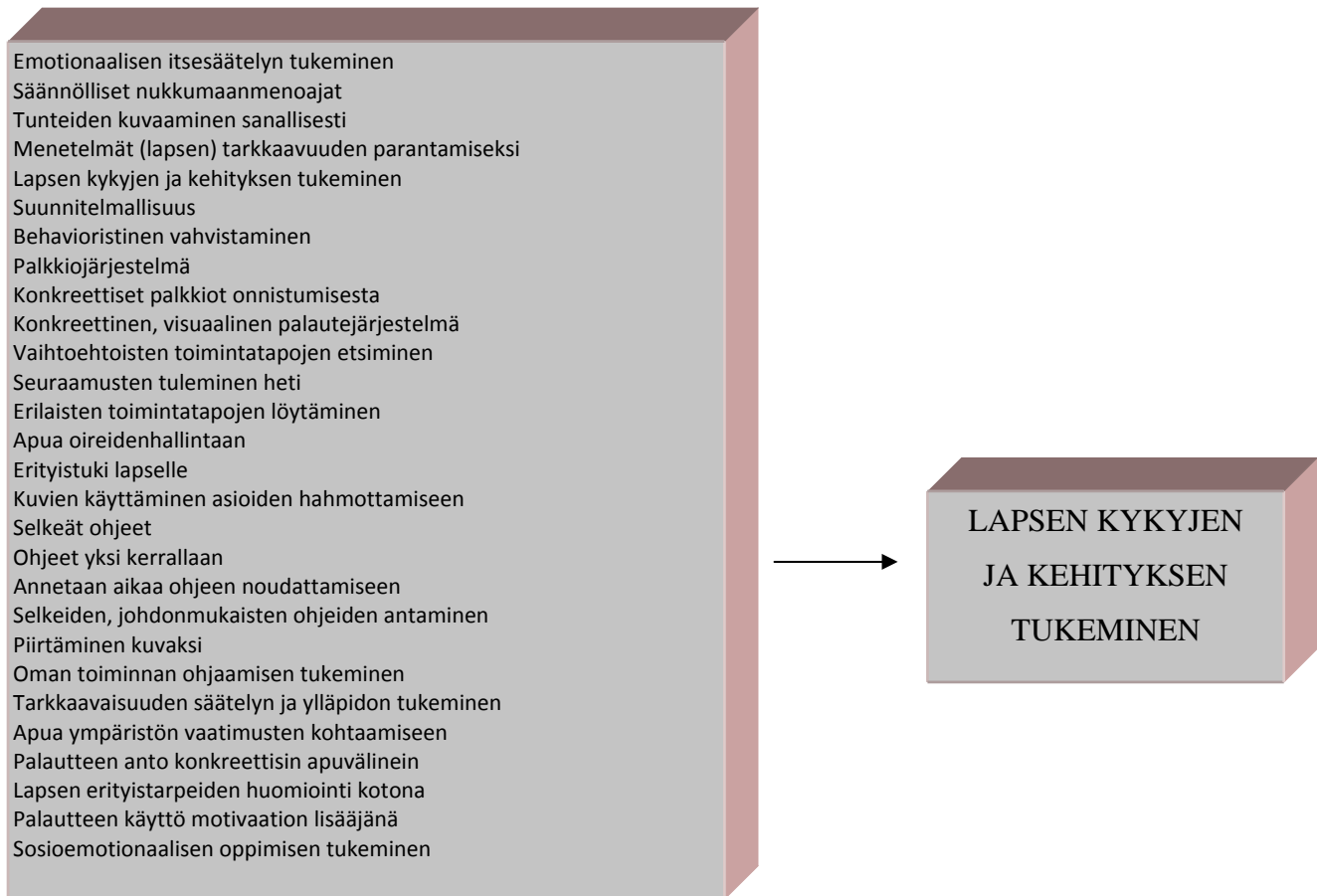
	<p>vahvasti esiin vanhempien rooli erilais- ten sääntöjen laatijoina ja arjen pyörittä- jinä.” s. 87</p> <p>”Jasminen kerronnassa Paulalta saadun tuen tärkeys ja aktiivinen rooli erilaisten tukimuotojen etsijänä korostuu entises- tään, kun...” s. 87</p> <p>”Lasten erityistarpeista huolehtiminen on saanut heidät äiteinä perehtymään ADHD:een lukemalla kirjallisuutta ja etsimällä tietoa ja vaihtoehtoisia tapoja helpottamaan tilanteita kotona ja koulu- ssa.” s. 88</p> <p>”Esimerkiksi Noora kertoi kuinka heidän kotonaan hän on ottanut käyttöön erilai- sia arjen rutiineita selventäviä muistili- stoja ja läksyvihkoja.” s. 88</p> <p>”...että sille on ollu ihan omanlaiset läksyvihkot tiettyine rakenteineen , jotka on helpottanu sen sitä asian hahmotta- mista ja muuta.” s. 88</p> <p>”Janille seuraamusten täytyy tulla heti, ei voi tulla seuraavana päivänä tai seuraav- alla viikolla.”. s. 89</p> <p>”Arjessa selviytymistä perheitä ovat auttaneet muun muassa sopeutumisval- mennuskurssit joissa etsitään ratkaisu- keinoja arjessa esiintyneisiin ongelmiin helpottamaan elämää.” s. 89</p> <p>”Jasminella on lisäksi oma neuropsykiat- rinen valmentaja eli coach, joka auttaa erilaisten toimintatapojen löytämisessä ja oireidenhallinnassa selkeyttäen arkea.” s. 90</p> <p>”Ammattitahojen ja perheen ulkopuolelta nuoret nimeävät tärkeäksi tueksi myös muista sosiaalisista suhteista saadun tuen. --- Vaikka kotoa saatu tuki on ollut nuorille tärkeää, ei se välttämättä olisi riittänyt, jos nuoret eivät lopulta olisi saaneet myös koulukaverien hyväksyn- tää.” s. 90</p> <p>”Janille ja Jasminelle ystäväsuhteet koulussa ovat lopulta helpottaneet kou- lunkäyntiä ja näin omalta osaltaan edis- täneet hyvinvointia arjessa”. s. 90</p> <p>”Vanhemmat kannattelivat tilannetta kotona omin voimin, silloin kun kodin ulkopuolelta ei apua saatu. Sekä Paula että Noora ovat joutuneet kääntymään erilaisten terapiatahojen puoleen, jotta itse jaksaisivat kannatella arkea. Muun</p>	<p>joina ja arjen pyörittäjinä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanhemmilta saadun tuen tärkeys</li> <li>• Vanhempien aktiivinen rooli eri- laisten tukimuotojen etsijänä</li> <li>• Tiedon etsiminen</li> <li>• Vaihtoehtoisten toimintatapojen etsiminen</li> <li>• Arjen rutiineita selventävät muis- tilistat</li> <li>• Läksyvihkot</li> <li>• Lapsen tarpeisiin räätälöity läk- syvihko</li> <li>• Seuraamusten tuleminen heti</li> <li>• Sopeutumisvalmennuskurssit</li> <li>• Neuropsykiatrinen valmentaja</li> <li>• Erilaisten toimintatapojen löytä- minen</li> <li>• Apua oireidenhallintaan</li> <li>• Arjen selkeyttäminen</li> <li>• Kodin ulkopuolisista sosiaalisista suhteista saatu tuki.</li> <li>• Kotoa saatu tuki</li> <li>• Koulukavereilta saatu hyväksyntä</li> <li>• Hyvät ystäväsuhteet</li> <li>• Perheneuvolan palvelut vanhem-</li> </ul>
--	---	--

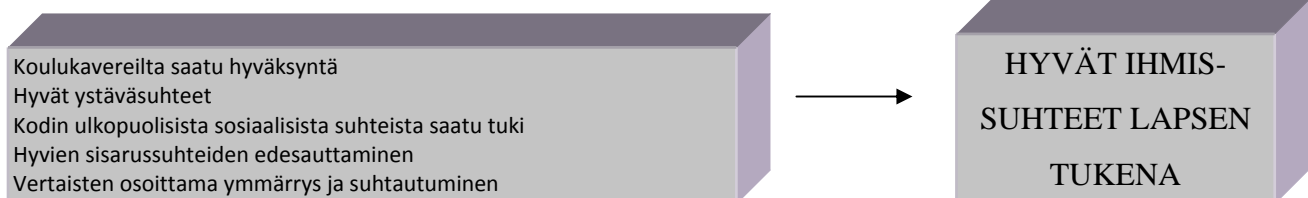
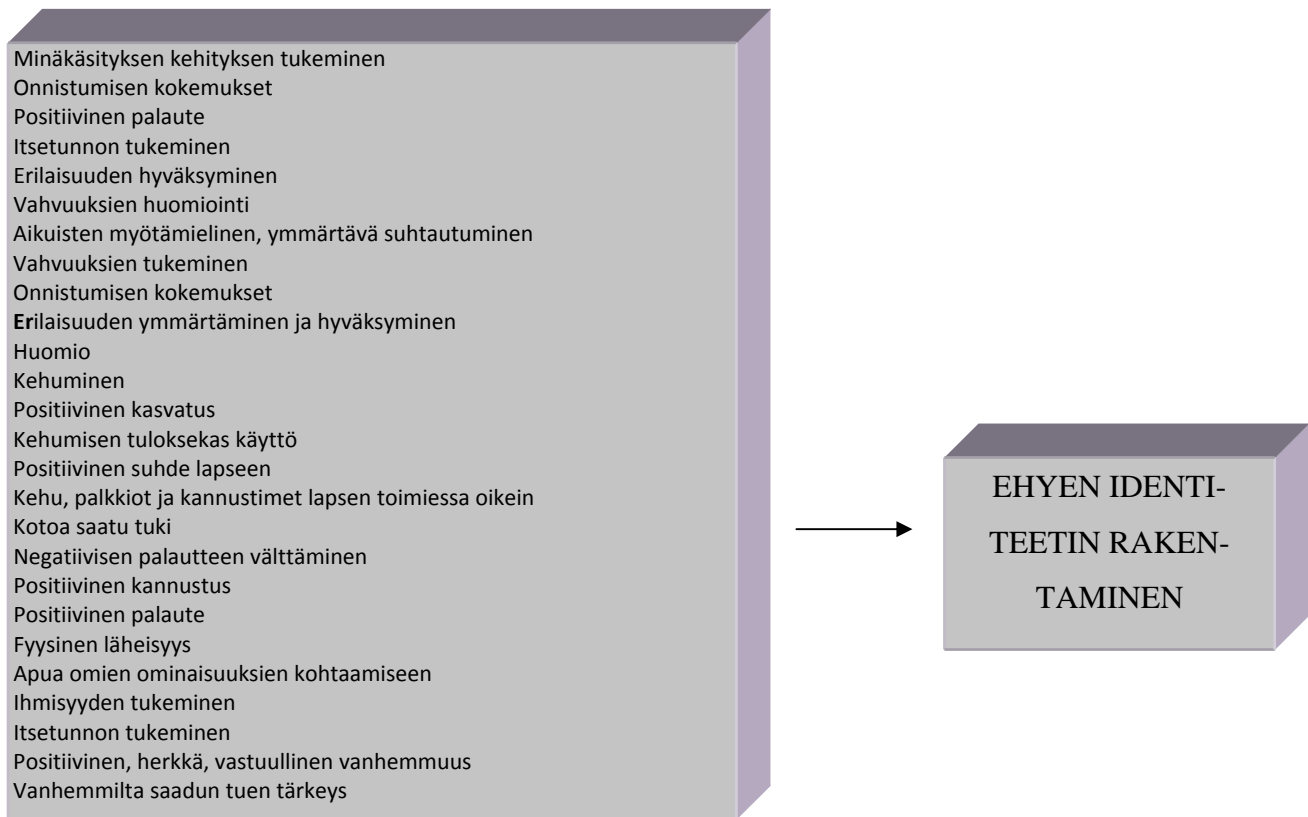
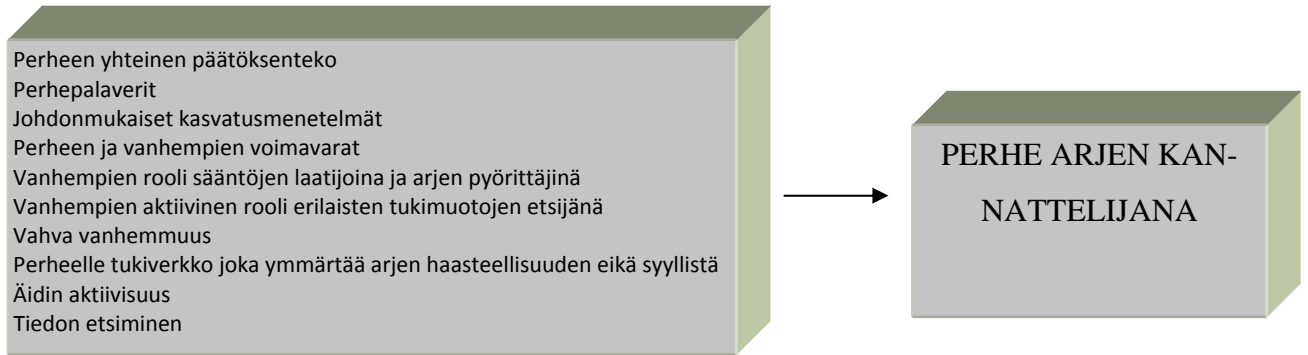
	<p>muassa perheneuvolasta saatu tuki nimettiin hyväksi tukimuodoksi.” s. 91</p> <p>”Kun lapsi on erityinen, tarvitsee hän vahvaa vanhemmuutta ja erityistukea.” s. 93</p>	<p>pien jaksamisen tueksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vahva vanhemmuus</li> <li>• Erityistuki lapselle</li> </ul>
<p>D. Daley, K. Jones, J. Hutchings, M. Thompson. 2008. Attention deficit hyperactivity disorder in pre-school children; current findings, recommended interventions and future directions. Katsausartikkeli. Child: care, health and development - julkaisu, <b>35</b>, 6, 754-766</p>	<p>“As an alternative to drug therapy, psychosocial treatment with parent training (PT) is considered a suitable first-level treatment for young children presenting with signs of ADHD.” s. 757</p> <p>“The intervention entails eight 1-h individual sessions delivered by specially trained therapists, and focuses on four intervention components: (i) psycho-education; (ii) parent-child relationships, including positive parenting, extension on language to promote emotional self-regulation, and play; (iii) behavior training to encourage consistent limit setting; and (iv) attention training to help parents work on improving their child’s attention.” s. 757</p> <p>“This programme teaches 17 core child management strategies --- to promote child competence and development (e.g. physical affection, attention and praise), and seven strategies to promote effective limit setting and managing disruptive behavior (e.g. rule setting, directed discussion and time-out).” s. 758</p> <p>“A six-step planned activities routine is also introduced to parents to promote the generalization and maintenance of parenting skills (e.g. planning ahead and joint decision making).” s. 758</p> <p>“Skills taught on the BASIC programme include: (i) how to establish a positive relationship with their child through play and child-centered activities; (ii) encouraging praise, reward and incentives for appropriate behaviours; (iii) guidance in the use of effective limit setting and clear instruction giving; and (iv) strategies for managing non-compliance.” s. 758</p> <p>“Parents acquire behavior management techniques, such as effective use of praise; using language to describe feelings; giving clear, concise instructions; effective limit setting; and use of non-violent discipline techniques, all within the context of positive, sensitive and responsible parenting.” s. 759</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykososiaalinen kuntoutus</li> <li>• Vanhempainohjaus</li>   <li>• Psykoedukaatio</li> <li>• Positiivinen kasvatust</li> <li>• Emotionaalisen itsesäätelyn tukeminen</li> <li>• Behavioraalinen terapia</li> <li>• Johdonmukainen rajojen asettaminen</li> <li>• Menetelmät (lapsen) tarkkaavuuden parantamiseksi</li>   <li>• Lapsen kykyjen ja kehityksen tukeminen</li> <li>• Fyysinen läheisyys</li> <li>• Huomio</li> <li>• Kehuminen</li> <li>• Rajojen asettamisen tukeminen</li> <li>• Häiritsevän käytöksen hallitseminen</li> <li>• Sääntöjen asettaminen</li>   <li>• Suunnitelmallisuus</li> <li>• Perheen yhteinen päätöksenteko</li>   <li>• Positiivinen suhde lapseen</li> <li>• Kehu, palkkiot ja kannustimet lapsen toimiessa oikein</li> <li>• Rajojen asettaminen</li> <li>• Selkeiden ohjeiden antaminen</li> <li>• uhmakkuuden hallinta</li>   <li>• Kehumisen tuloksekas käyttö</li> <li>• Tunteiden kuvaaminen sanallisesti</li> <li>• Selkeiden, johdonmukaisten ohjeiden antaminen</li> <li>• Rajojen asettaminen</li> <li>• Ei-väkivaltaiset kurinpitotekniikat</li> <li>• Positiivinen, herkkä, vastuullinen vanhemmuus</li> </ul>

**PELKISTETTY ILMAUS****ALAKATEGORIA**









Yläkategorioiden luominen

Liite 6 .

**Alakategoria**

**Yläkategoria**

OPPIMISEN TUKEMINEN KOULUSSA

OPPIMISEN TUKEMINEN KOTONA

KODIN ULKOPUOLINEN TUKI

VAHVA VANHEMMUUS LAPSEN TUKENA

YMPÄRISTÖN JÄSENTÄMISEN TUKEMINEN

LAPSEN KYKYJEN JA KEHITYKSEN TUKEMINEN

YHTEISTYÖ PERHEEN KANSSA

PERHE ARJEN KANNATTELIJANA

EHYEN IDENTITEETIN RAKENTAMINEN

HYVÄT IHMISSUHTEET LAPSEN TUKENA

LAPSEN OPPIMISEN  
TUKEMINEN

LAPSEN TOIMINTA-  
KYVYN TUKEMINEN

PERHEEN VOIMA-  
VAROJEN TUKEMI-  
NEN

LAPSEN ITSETUN-  
NON TUKEMINEN