

Opinnäytetyö YAMK

Terveys ja hyvinvointi

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2020

Niina-Kaisa Perälä

# ADHD -LASTEN VARHAISEN TUEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

– Kehittämishanke Kaarinan kaupungin  
peruspalveluissa

Niina-Kaisa Perälä

# ADHD LASTEN VARHAISEN TUEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

- Kehittämishanke Kaarinan kaupungin peruspalveluissa

Kaarinan kaupunki tarjoaa varhaisen tuen palveluita neuropsykiatrisesti oireileville asiakkaille. Kaikkein varhaisimman vaiheen palvelua, ohjausta ja neuvontaa, käyttävät pääasiassa ADHD lapset perheineen. Asiakaspaine palvelussa on kova, eikä asiakkaiden tarpeeseen pystytä nykyisessä palveluranteessa vastaamaan.

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on löytää uudenlaisia, tarkoituksenmukaisia, kustannustehokkaita ja näyttöön perustuvia palveluita neuropsykiatrisesti oirelevien asiakkaiden ohjaus- ja neuvontapalvelun rinnalle.

Projektin taustalla vaikuttaa vahvasti ADHD:n Käypä hoito -suositus, jonka mukaan strukturoitu vanhempainohjaus ja käyttäytymishoitoihin perustuvat tukitoimet koulussa parantavat lapsen toimintakykyä.

Projektin aikana on käynnistetty kaksi kokonaan uutta palvelun muotoa, ADHD lasten vanhemmille suunnattu Strategia vanhempainohjauskurssi ja nepsy perustietokoulutukset koulun henkilöstölle. Nämä uudet palvelun muodot on projektin aikana pilotoitu, ja niistä koettua hyötyä on arvioitu kerätyn palautteen avulla.

Kehittämisprojektin tuloksena käyttöön otetut palvelut on projektin aikana viety palvelurakenteisiin niin, että ne jäävät elämään. Strategia vanhempainohjauskurssi järjestetään Kaarinalaisille ADHD lasten vanhemmille jatkossa kaksi kertaa vuodessa. Perustietokoulutus neuropsykiatrisista häiriöistä koulujen henkilöstölle järjestetään myös kaksi kertaa vuodessa.

## ASIASANAT:

ADHD, varhainen puuttuminen, vanhempainkasvatus, koulutus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-Being | Management and Leadership in Health Care and Social Services

2020 | 51 pages, 3 appendices

Niina-Kaisa Perälä

## DEVELOPING EARLY INTERVENTION FOR CHILDREN WITH ADHD

- Development project for basic services in the city of Kaarina

The city of Kaarina provides early intervention for people with neuropsychiatric disorders. The earliest stage of service is guidance and advice. The guidance and advice service is mainly used by children with ADHD and their families. There is tremendous pressure on the service and in the current situation customer needs cannot be met.

The aim of this development project is to find new, appropriate, cost-effective and evidence-based services for clients with neuropsychiatric disorders, alongside the guidance and advice service that is already in place.

The project is strongly influenced by the Current Care Guidelines for ADHD. The Current Care Guideline indicates that structured parent training and behavioral support at school improves children's occupational performance.

Two completely new forms of service have been launched during this project. Parent education program "Strategy" for parents of children with ADHD and giving basic education about neuropsychiatric disorders for teachers and other school staff members. These new forms of services have been piloted during the project and evaluated through feedback.

The result of this development project is that the new forms of services have been integrated into the structure of services in the city of Kaarina. The parent education program "Strategy" will be organized twice a year. Education for the school staff about neuropsychiatric disorders is also provided twice a year.

KEYWORDS:

ADHD, early intervention, education of parents, education

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 NEUROPSYKIATRISESTI OIREILEVIEN ASIAKKAIDEN PALVELUTARPEESEEN VASTAAMINEN</b>	<b>10</b>
2.1 ADHD ilmiönä	13
2.1.1 Oireet lapsuudessa	13
2.1.2 Oireet aikuisuudessa	14
2.1.3 ADHD perheessä	15
2.1.4 ADHD koulussa	16
2.1.5 ADHD:n Käypä hoito -suositus	19
2.1.6 Syrjäytyminen todellinen riski	19
2.2 Sosiaalihuoltolaki neuropsykiatrisesti oireilevan asiakkaan näkökulmasta	20
2.3 Tulevaisuuden näkymät sosiaali- ja terveystaloudessa	21
2.4 Kehittämishankkeen kulmakivet	23
<b>3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>26</b>
3.1 Kehittämiprojektin tarve	26
3.2 Kehittämistehtävä	28
3.3 Hankkeen työryhmä	29
3.4 Kehittämisen menetelmä	30
<b>4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET</b>	<b>33</b>
4.1 Vanhempien valmiuksia ymmärtää ja tukea ADHD -lasta lisätään	33
4.1.1 Mitä tarjotaan	33
4.1.2 Menetelmän valinta	34
4.1.3 Strategia vanhempainohjausmenetelmä	35
4.1.4 Menetelmän pilotointi ja tulosten arviointi	37
4.2 Ammattilaisten valmiuksia tunnistaa, kohdata ja tukea neuropsykiatrisesti oireilevaa lasta lisätään	41
<b>5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>49</b>
<b>6 YHTEENVETO JA JATKOKEHITTÄMISAJATUKSET</b>	<b>50</b>

## LIITTEET

Liite 1. Nepsy ohjaus- ja neuvontatyön palvelukuvaus.

Liite 2. Koulunkäynnin ohjaajien esikysely.

Liite 3. Nepsy perustietokoulutuksen palautelomake.

## KUVIOT

Kuvio 1. Nepsytukityön palvelut.	10
Kuvio 2. Nepsytukityötä tuottavat yksiköt Kaarinan kaupungin organisaatorakenteessa.	12
Kuvio 3. Kolmiportaisen tuen malli perusopetuksessa.	17
Kuvio 4. Syrjäytymisen vaiheet (Takala 1992, 38).	20
Kuvio 5. Kehittämishankkeen kulmakivet.	24
Kuvio 6. Nepsytukityön prosessi.	27
Kuvio 7. Kehittämisprojektin työryhmä.	29
Kuvio 8. Kehittämistoiminnan lineaarinen eteneminen (Salonen ym 2017.)	30
Kuvio 9. Vanhempien palveluiden kehittäminen.	33
Kuvio 10. Strategia vanhempainohjauskurssin vanhempien antama palaute 1.	38
Kuvio 11. Strategia vanhempainohjauskurssin vanhempien antama palaute 2.	39
Kuvio 12. Strategia vanhempainohjauskurssin vanhempien antama palaute 3.	40
Kuvio 13. Ammattilaisten palveluiden kehittäminen.	42
Kuvio 14. Koulunkäynninohjaajien esikyselyn tulokset.	43
Kuvio 15. Koulunkäynninohjaajien palaute koulutuksesta.	45
Kuvio 16. Koulunkäynninohjaajien palaute koulutuksesta / vastausten hajonta.	46
Kuvio 17. Koulunkäynninohjaajien osaaminen ennen koulutusta ja sen jälkeen.	47

## TAULUKOT

Taulukko 1. Kehittämisprojektin eteneminen.	32
---	----

## **KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO**

Neuropsykiatriasta tai neuropsykiatrisista häiriöistä käytetään kohtalaisen vakiintuneesti lyhennettä nepsy, jota myös tässä opinnäytetyössä käytetään.

# 1 JOHDANTO

Neuropsykiatriset häiriöt ovat kehityksellisiä häiriöitä, joilla on neurologinen tausta ja joiden oireet näkyvät arkisessa toimintakyvyssä. Neuropsykiatrisesti oireilevan ihmisen aivot siis toimivat vähän eri lailla, ja sen myötä myös tapa hahmottaa maailmaa ja toimia siinä on erilainen. Neuropsykiatrisesti oireilevien ihmisten voi joskus olla vaikea toimia yhteiskunnassa, joka ei ole rakennettu heidän tarpeitaan vastaavaksi.

Neuropsykiatriset häiriöt eivät asiana ole mitenkään uusi, ensimmäiset viittaukset tämän tyyppiin häiriöihin löytyvät kirjallisuudesta jo 1700 -luvulta (Hellström 2017, 16). Häiriöistä käytetyt nimet ja hoitomuodot ovat 1700 -luvulta tähän päivään mennessä ehtineet muuttua monta kertaa, mutta aivojen toiminnassa olevat poikkeavuudet lienevät pysyneet samankaltaisina koko tämän ajan. Viimeisten vuosikymmenien aikana neuropsykiatrisista häiriöistä ollaan oltu hyvin kiinnostuneita ja aihetta on tutkittu paljon. Tutkimukset ovat avanneet asiaa ja neuropsykiatrisesti oireilevien ihmisten aivoista on löydetty rakenteellista poikkeavuutta, poikkeavuutta aivojen välittäjäainetoiminnassa ja uusimpien tutkimusten myötä poikkeavuutta aivojen hermoverkkojen toiminnassa. Erilaisten tutkimusten myötä ilmiötä on alettu ymmärtää ja sen olemassaolo on laajemmin tiedostettu.

Tässä ajassa neuropsykiatrisista häiriöistä puhuttaessa tarkoitetaan diagnoositasolla ADHD:ta, tourettea ja autismin kirjon häiriötä. Näistä häiriöistä ADHD on yleisin ja sen esiintyvyys 6-18 -vuotiailla on 3,6-7,2% (ADHD: Käypä hoito -suositus 2017). Joidenkin arvioiden mukaan on vielä toinen samanmoinen määrä lapsia ja nuoria, joilla on ADHD piirteitä, mutta ei syystä tai toisesta diagnoosia. Tourette ja autismin kirjon häiriö ovat huomattavasti harvinaisempia. Kaiken kaikkiaan voitaneen arvioida, että neuropsykiatrisen häiriön tai niille ominaisten piirteiden mukanaan tuomien toimintakyvyn haasteiden kanssa kamppailee ainakin reilut kymmenen prosenttia väestöstä. Neuropsykiatrinen häiriö on jokapäiväiseen arkeen vaikuttava toimintakyvyn rajoite ja koskettaa oireilevan henkilön lisäksi myös tämän lähipiiriä, kuten vanhempia, puolisoa, lapsia, sisaruksia, ystäviä, opettajia, koulu- ja työkavereita sekä muita läheisiä. Voidaan siis sanoa, että neuropsykiatriset häiriöt koskettavat jollakin tavalla merkittävää osaa väestöstä.

Vaikka neuropsykiatrisiin häiriöihin viitataan jo 1700-luvun kirjallisuudessa, ei ole kuitenkaan niin, että ilmiötä olisi mitenkään laajasti tunnettu siitä saakka. Tästä kertoo se, että neuropsykiatrisista häiriöistä ADHD on ainoa, jolle löytyy Käypä hoito -suositus,

jonka ensimmäinen versio on julkaistu vasta vuonna 2007 (Käypä hoito -suositus 2017). Arvioiden mukaan Suomessa on noin 170 000 ADHD -aikuista, joista vain murto-osa on saanut diagnoosin ja asianmukaista tukea (Virta & Salakari 2018, 19). Näistä aikuisista osa on myös vanhempia ja ADHD:n ollessa periytyvä, osalla heistä on samankaltaisten haasteiden kanssa kampaileva lapsi. On tavallista, että näiden asiakkaiden kanssa toimiessa tulee vastaan tilanteita, joissa vanhempi tunnistaa itsessään samoja ADHD piirteitä, joita omassa lapsessa on. Toisinaan käy myös niin, että lapsen ADHD diagnoosin myötä myös vanhempi hakeutuu tutkimuksiin.

Neuropsykiatriset häiriöt ovat kehityksellisiä. Tämä tarkoittaa sitä, että ne ovat olemassa vauva-ajasta saakka. Häiriöiden oireet ovat sen kaltaisia, että niihin aletaan usein kiinnittää enemmän huomiota vasta kouluiässä. Ensimmäiset arkea haittaavat haasteet näkyvät usein vaikeuksina koulutyöskentelyssä, kaverisuhteissa ja omatoimisuustaidoissa. Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten on usein vaikea hahmottaa aikaa, huolehtia omista tavaroistaan, keskittyä oppitunnilla ja olla ajautumatta kahnauksiin kavereiden kanssa. Heidän on tavallista vaikeampia sopeutua muutoksiin ja toimia vapaissa tilanteissa, joissa aikuinen ei ole ohjaamassa toimintaa. Näiden lasten on vaikea suorittaa moniosaisia tehtäviä ja erilaiset ärsykkeet, kuten äänet ja vaikka seinillä olevat kuvat häiritsevät heidän suoriutumistaan. He väsyvät arjessa muita lapsia nopeammin ja kuormitus purkautuu usein haastavana käyttäytymisenä. Nämä lapset ovat usein aikuisten mielestä vaikeasti ohjattavissa ja ovatkin toistuvasti väärässä paikassa, väärään aikaan.

ADHD -lasten on vaikea yltää ikätasoihin odotuksiin monissa arjen toiminnoissa ja tämä luonnollisestikin aiheuttaa turhautumista lapsessa itsessään, mutta myös lapsen arjessa mukana olevissa aikuisissa. Hyvänä sääntönä voi pitää sitä, että lapsen iästä vähennetään 30 prosenttia niissä odotuksissa, joita meillä tavallisesti on esimerkiksi kotitöiden hoitamiseen, omista tavaroista huolehtimiseen tai läksyjen tekemiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että yhdeksänvuotiaalle ADHD -lapselle voi asettaa samanlaiset vaatimukset kuin kuusivuotiaalle tavallisesti asetetaan (Hellström 2017, 10.)

Tämä tarkoittaa myös sitä, että ADHD -lapsi aloittaa koulun tavallaan vajaa viisivuotiaana. Harvoin me aikuiset olemme sitä mieltä, että viisivuotiaan pitäisi osata liikkua itsenäisesti kodin ja koulun välillä, jaksaa kiinnostua lukemaan opettelemisesta ja tehdä itselleen voileipä. Ympäristön asettamat vaatimukset ovat neuropsykiatrisesti oireilevalla lapselle usein liian korkeita. Lapsi ei yllä asetettuihin tavoitteisiin koulussa eikä kotona, josta seuraa toistuvaa epäonnistumista ja negatiivista palautetta. On melko tavallista, että näiden lasten koulumenestys jää heidän omaa tieto- ja taitotasoaan heikommaksi



työskentelytaitojen ollessa puutteelliset. Näiden lasten arjessa on usein paljon negatiivista vuorovaikutusta. Luonnollisestikin tämä kaikki vaikuttaa lapsen minäkuvaan ja itse-tuntoon kouluikäisen tärkeässä kehitysvaiheessa.

Elämme ADHD:n hoidon ja kuntoutuksen näkökulmasta mielenkiintoista aikaa. Tämän ajan ADHD -aikuiset ovat lapsena jääneet useimmiten diagnosoimatta ja hoitamatta. Heitä ei ole useinkaan ymmärretty koulussa eikä kotona ja tukitoimia ei ole ollut saatavilla. Tässä ajassa ADHD tunnistetaan jo melko hyvin ja lapsen toimintakyvyn pulmiin puututaan ajoissa. Myös apua, tukea ja tietoa on saatavilla huomattavan paljon enemmän kuin kaksikymmentä vuotta sitten. Edelleen ADHD:n hoidossa on jonkin verran väliinpuotoamista palvelujärjestelmässä. Terveystieteiden puolella ennaltaehkäiseviä palveluita on niukasti saatavilla ja kuntouttaviin palveluihin päästäkseen asiakkaalla tulee olla huomattava haitta arjessa. Tämän kehittämisprojektin taustalla vaikuttaa käytännön työn kautta tullut kokemus siitä, että näitä lapsia, nuoria ja aikuisia on hyvin haastava auttaa siinä vaiheessa, kun ongelmat ovat jo päässeet kasautumaan ja arjen asiat ovat menneet pahasti solmuun. ADHD:n kanssa on täysin mahdollista pärjätä elämässä hyvin, kääntää se vahvuudeksi ja menestyä opiskelu- ja työelämässä. Mitäpä jos tarjoaisimme näille asiakkaille tukea jo ennen kuin syrjäytymiskehitys pääsee edes alkamaan?

On selvää, että ADHD -lapset tarvitsevat aikuisten apua ja tukea. Lisäämällä lasten kanssa toimivien aikuisten tietoisuutta ilmiöstä ja lapsen haasteista, sekä laajentamalla heidän keinovalikkoaan lasten tukemisessa arjen keskellä, pystytään lasten toimintakykyä lisäämään (Käypä hoito -suositus 2017). Tämän opinnäytetyönä toteutetun kehittämisprojektin tarkoituksena on ollut ratkaista se, miten Kaarinan kaupungissa voidaan tarjota näiden lasten kanssa toimiville aikuisille (vanhemmat ja koulun henkilöstö) riittävästi tietoa ja keinoja tukea neuropsykiatristen haasteiden kanssa kamppailevia lapsia mahdollisimman hyvin ja tarkoituksenmukaisesti heidän jokapäiväisessä arjessaan.

## 2 NEUROPSYKIATRISESTI OIREILEVIEN ASIAKKAIDEN PALVELUTARPEESEEN VASTAAMINEN

Kaarinan kaupungissa on kehitetty vuodesta 2016 alkaen neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden varhaisen tuen mallia – nepsytukityötä. Nepsytukityö rakentuu kuudesta palvelukokonaisuudesta, joita ovat ohjaus ja neuvonta, neuropsykiatrinen valmennus, materiaalilainaamo, vanhempainkoulu, vertaisryhmät ja koulutus (kuvio 1).

Neuvonta ja ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lyhytkestoinen (1-5 kertaa) ohjaus ja neuvonta</li> <li>• asiakkaalle, läheiselle tai työntekijälle</li> </ul>
Neuropsykiatrinen valmennus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensiivinen pidempikestoinen (n. 10 kertaa) interventio</li> <li>• Vaatii asiakkaan motivaation ja sitoutumisen</li> </ul>
Materiaalilainaamo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apuvälinelainaamo</li> <li>• Sähköinen materiaali</li> </ul>
Vanhempainkoulu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ihmeelliset vuodet -ryhmä 2x/vuosi</li> </ul>
Vertaisryhmät	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei palvelua saatavilla</li> </ul>
Koulutus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoimet luentotilaisuudet työntekijöille ja kuntalaisille 2x/vuosi</li> </ul>

Kuvio 1. Nepsytukityön palvelut.

Nepsytukityössä neuvonta ja ohjaus nähdään lyhytkestoisena, noin yhdestä viiteen kertaan toteutuvana työskentelynä. Ohjausta ja neuvontaa voidaan antaa suoraan asiakkaalle, koko perheelle, muulle lähipiirille, kouluun, päiväkotiin, työpaikalle tai muuhun asiakkaan arkiympäristöön. Ohjauksen ja neuvonnan toteuttaa asiaan perehtynyt kunnan työntekijä, nepsyosaaja.

Neuropsykiatrinen valmennus on intensiivinen työskentelyjakso, joka vaatii asiakkaan sitoutumista ja motivaatiota. Valmennus kestää yleensä noin kymmenen tapaamiskertaa. Ennen valmennuksen alkamista neuropsykiatrisen valmennuksen tarve arvioidaan ja sovitaan asiakkaan kanssa työskentelyn konkreettisista tavoitteista. Neuropsykiatrisen valmennuksen toteuttaa kunnan oma, koulutettu neuropsykiatrinen valmentaja.

Materiaalilainaus on konkreettisia apuvälineitä asiakkaiden kokeiltavaksi ja tutustuttavaksi. Lisäksi Turun AMK:n toimintaterapian koulutusohjelmasta on tilattu opinnäytetyönä sähköinen materiaalipankki, jonne kootaan tietoa neuropsykiatrisista erityispiirteistä ja niiden mukanaan tuomista haasteista, sekä käytettävää tulostettavaa materiaalia asiakkaille, kuten esimerkiksi työkaluja arjen strukturoimiseksi.

Vanhempainkoulu toteutuu tällä hetkellä kerran vuodessa alkavana ihmeelliset vuodet -menetelmän mukaisesti toteutettuna ryhmäinterventiona alle kouluikäisten lasten perheille. Ihmeelliset vuodet ryhmää ohjaavat menetelmään koulutetut ohjaajat perhekeskuksesta ja varhaiskasvatuksesta.

Vertaisryhmiä ei tuoteta omana palveluna. Vertaisryhmiin ohjataan kolmannen sektorin palveluntarjoajien palveluihin.

Koulutuksena tarjotaan kaksi kertaa vuodessa avoimia luentotilaisuuksia ammattilaisille ja kuntalaisille. Tilaisuuksissa vaihtelevat luennoitsijat.

Yllä kuvatun neopsytykityön kehittäminen lähti liikkeelle lastenlääkärin havainnosta, ettei kyseiselle asiakasryhmälle ollut juuri lääkeshoidon lisäksi muita palveluita tarjolla. Käypä hoito -suositus ohjaa tarjoamaan asiakkaille lääkeshoidon rinnalle psykososiaalisia hoitomuotoja, joita Kaarinassa ei ollut saatavilla. Kehittämistyössä on ollut mukana laajasti toimijoita perhe- ja sosiaalipalveluista, vammaispalveluista, sivistyspalveluista, terveyspalveluista, erikoissairaanhoidosta ja kolmannelta sektorilta. Kahden vuoden kehittämissuorituksen tuloksena Neopsytykityö lanseerattiin syksyllä 2018 ja sen kehittämissuoritus jatkuu edelleen. Neopsytykityötä koordinoi Neopsytykitiimi, joka on hallinnollisesti perhe- ja sosiaalipalveluissa, perhekeskuksessa. Vaikka palveluiden kehittämissuoritus ja koordinoivastuu on perhekeskuksessa, neopsytykityön on perhe-, sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluiden yhteinen asia ja käytännön työn toteuttajia on kattavasti kaikkien edellä nimettyjen toimialojen yksiköissä. Kuviossa 2 on kuvattu Kaarinan kaupungin sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluiden organisaatorakennetta ja nimetty neopsytykityön palveluita tuottavat yksiköt niiden alle.



Kuvio 2. Nepsytukityötä tuottavat yksiköt Kaarinan kaupungin organisaatiorakenteessa.

Nepsytukityön avulla asiakkaille haluttiin tarjota palveluita nopeasti ja joustavasti. Varhaisen tuen palveluista hyötyvät asiakkaat eivät useinkaan täytä terveydenhuollon kautta saatavien kuntoutuspalveluiden kriteereitä ja prosessit ovat hitaita. Tarjoamalla palveluita sosiaalihuoltolain alla, pystyttiin tähän väliinpuotoajuuteen vaikuttamaan, sillä sosiaalipalveluissa diagnoosit tai toimintakyvyn rajoitteen vaikea-asteisuus ei ole määrittämässä sitä voidaanko palvelua tarjota. Sosiaalipalvelut kaupungin omana toimialana avaa myös mahdollisuudet ylisektoraliseen yhteistyöhön ja aitoon yhdessä tekemiseen eri toimialojen välillä. Lisäksi sosiaalipalveluissa tuen tarpeeseen pystytään vastaamaan nopeasti.

## 2.1 ADHD ilmiönä

Neuropsykiatriset häiriöt ovat useimmiten kehityksellisiä häiriöitä, jotka aiheuttavat neurokognitiivisten toimintojen poikkeavuutta. Ne alkavat varhaislapsuudessa ja jatkuvat aikuisuuteen saakka, oireet kuitenkin usein muuttuvat iän myötä. Neuropsykiatrisesti oireilevan henkilön aivot toimivat eri tavalla kuin muilla ihmisillä ja sen myötä myös tapa hahmottaa maailmaa ja toimia siinä on erilainen. Neuropsykiatrisissa häiriöissä yhdistyy kaksi lääketieteen erikoisalaa; neurologia ja psykiatria. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilöllä on sekä neurologisia että psykiatrisia oireita. (Halonen-Malliarakis ym. 2017, 10-11.)

Neuropsykiatrisista häiriöistä yleisin ja tunnetuin on ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder) eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Sen esiintyvyys 6–18 -vuotiailla on 3,6–7,2%. ADHD:n kolme ydinoiretta ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. ADHD on kehityksellinen häiriö ja se voidaan diagnosoida lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisuudessa. ADHD oireiden ilmeneminen ja niistä aiheutuva haitta vaihtelevat eri ikäkausina. (ADHD: Käypä hoito -suositus. 2017.)

Nepsytukityön pääasiallisina asiakkaina ovat ADHD -lapset perheineen ja tässä kehittämisprojektissa keskitytään ADHD -lasten palveluiden kehittämiseen.

### 2.1.1 Oireet lapsuudessa

Päivähoitoikäisten lasten oireet painottuvat usein yliaktiivisuuteen ja keskittymiseen liittyviä haasteita tulee useimmiten esiin vasta kouluikässä. Tämä luonnollisestikin johtuu siitä, että vasta kouluikäisiltä lapsilta odotetaan pitkäjänteisempää työskentelyä. Aktiivisuuden säätelyn vaikeus tulee helpoimmin esiin yliaktiivisuutena, joka voi näkyä esimerkiksi sormien naputteluna, tavaroiden näpräämisellä tai näkyvämmiin esimerkiksi juoksenteluna, kiipeilynä ja taukoamattomana puheena. Vaikka yliaktiivisuus näkyy ulospäin helpommin, yhtä lailla aliaktiivisuus on aktiivisuuden säätelyn vaikeutta. Aliaktiivisuus saattaa näkyä lapsesta ulospäin esimerkiksi vaikeutena aloittaa tehtäviä tai yleisenä hitautena. (ADHD: Käypä hoito -suositus. 2017.)

Tarkkaavuuden säätelyn haasteet tulevat esiin tilanteissa, joissa lapsen tulisi kyetä itse ohjaamaan omaa tarkkaavuuttaan, eli kiinnittää huomiota olennaiseen ja jättää vähemmän tärkeät asiat huomiotta. Käytännössä tarkkaavuuden säätelyn haasteet tulevat näkyviin esimerkiksi siinä, että lapsen toiminta keskeytyy usein, leikit jäävät lyhytkestoisiksi,

lapsen on vaikea kuunnella ohjeita loppuun saakka, lapsi unohtuu haaveilemaan esimerkiksi kesken ruokailun ja tavarat ja tehtävät unohtuvat. Lapsen tarkkaavuus tyypillisesti karkaa pienimmästäkin aistiärsykkeestä, kuten vaikkapa ohi ajavan auton äänestä. Lapsen on myös vaikea palata omatoimisesti keskeytyneen tehtävän pariin. Motivoivan asian äärellä ADHD oireinen lapsi voi tosin keskittyä hyvinkin intensiivisesti ja toiminnan lopettaminen voi olla haastavaa. (ADHD: Käypä hoito -suositus. 2017.)

Kolmas ADHD:n ydinoire - impulsiivisuus saa aikaan sen, että lapsi toimii ennen kuin ajattelee. Lapsen käyttäytyminen on yllättävää, arvaamatonta, harkitsematonta ja nopeitempoista. Lapsen on vaikea esimerkiksi odottaa vuoroaan ja toimia sosiaalisissa tilanteissa toivotulla tavalla. Lapsi tulee usein keskeyttäneeksi toisten puheita ja leikkejä ja ajautuu herkästi konfliktitilanteisiin. Vuorovaikutussuhteet myös kärjistyvät helposti. Impulsiivisesti toimiva lapsi reagoi poikkeuksellisen voimakkaasti erilaisiin tunnetiloihin ja pettymys- ja rajaamistilanteet saattavatkin usein päättyä raivokohtaukseen. (ADHD: Käypä hoito -suositus. 2017.)

Lisäksi ADHD -lapsilla on usein toiminnanohjauksen haasteita, jotka voivat tulla näkyviin vaikeutena aloittaa toimintoja ja edetä niissä. Arjen taitojen opetteleminen vaatii ADHD lapselta usein paljon toistoja eikä itsenäinen selviytyminen aina onnistu ikä- ja/tai taitotason mukaisesti. Stressi pahentaa ADHD oireita ja saattaa lamauttaa koko toimintakyvyn. (ADHD: Käypä hoito -suositus. 2017.)

ADHD:n on todettu vaikuttavan lasten elämänlaatuun yhtä paljon kuin monien fyysisten sairauksien. Erityisesti lasten vanhemmat raportoivat lasten elämänlaadun heikkenemisestä. Elämänlaatu on tutkimusten mukaan sitä huonompaa, mitä vaikea-asteisemmasta ADHD:sta on kyse tai mitä enemmän lapsen elämässä on samanaikaisesti psykososiaalisia stressitekijöitä. (Danckaerts ym. 2010, 99,102.)

### 2.1.2 Oireet aikuisuudessa

ADHD on kehityksellinen häiriö ja noin puolella ADHD diagnoosin saaneista lapsista ja nuorista oireet jatkuvat haittaa aiheuttaen aikuisuuteen saakka. Iän myötä ADHD:n oireista ylivilkkaus yleensä lievenee, kun taas tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet usein korostuvat. (ADHD: Käypä hoito -suositus. 2017.)

ADHD vaikeuttaa yksilön pärjäämistä elämän kaikilla keskeisillä osa-alueilla. ADHD -aikuisten työttömyysprosentti on muuta väestöä korkeampi ja koulutustaso matalampi

(Virta & Salakari 2012, 46-59). Sen myötä heidän sosioekonominen asemansa on myös heikompi (Klein ym. 2012). ADHD -aikuisten avioliitot päätyvät muita useammin eroon ja parisuhteet toimivat huonommin (Leppämäki 2017). ADHD:n myötä tapaturmariski on muuta väestöä korkeampi ja ADHD -aikuiset joutuvat esimerkiksi liikenneonnettomuuteen muita useammin ja ovat muita useammin myös syyllisiä onnettomuuteen (Merril ym. 2009. 25). ADHD on yhdistetty myös rikollisuuteen ja vankiloissa ADHD:n esiintyvyys on nuorilla vangeilla 30,1 prosenttia ja aikuisilla 26,2 prosenttia. Tämä tarkoittaa sitä, että ADHD:n esiintyvyys vankipopulaatiossa on 5-10 kertainen muuhun väestöön verrattuna (Young ym. 2015). ADHD -aikuksilla noin neljällä viidestä on lisäksi jokin muu samanaikainen mielenterveyden häiriö (ADHD: Käypä hoito -suositus. 2017).

### 2.1.3 ADHD perheessä

ADHD:n perinnöllisyyden vuoksi on tavallista, että perheessä sekä lapsella että aikuisella on ADHD (ADHD: Käypä hoito -suositus. 2017). Lapselle ennustettava arki ja samanlaisina toistuvat rutiinit luovat turvallisuuden tunnetta ja helpottavat arjessa toimimista. ADHD oireisen vanhemman voi olla vaikea luoda perheeseen rutiineja ja toimia vanhempana johdonmukaisesti. ADHD:n yhteydessä voimakkaat tunnetilojen vaihtelut ovat tavallisia ja vanhemman kärsimättömyys, ailahtelevuus ja raivokohtaukset lisäävät lapsen turvattomuuden tunnetta entisestään. Toisinaan ADHD oireisen vanhemman voi olla vaikeaa olla läsnä lapsensa elämässä ja lapsi voi joutua ottamaan hyvin paljon vastuuta omasta itsestään. Kun vanhemman tarkkaavuushäiriöön yhdistetään vielä lapsi, jolla on ADHD, muuttuu perhe-elämä erityisen haasteelliseksi. ADHD -lapsi on vaikeasti hallittavissa ja ADHD oireisen vanhemman kyvyt hallita tilanteita ovat rajalliset. (Virta & Salakari 2018, 68-69.)

ADHD lapset tarvitsevat paljon tukea ja ohjausta jokapäiväisessä arjessaan. Tavanomaisten toimintojen opetteluun vaaditaan paljon enemmän aikaa ja resursseja kuin muiden lasten kohdalla ja arki voi vanhemmista tuntua hyvin kuormittavalta. Lapsen voimakkaat tunteenpurkaukset lisäävät vanhempien kuormittumista entisestään ja haastavan lapsen kasvatustyö heijastelee usein myös parisuhteeseen. ADHD lapsen kasvattamiseen liittyy usein paljon jankutusta, moitteita ja konflikteja. Vuorovaikutus ajautuu helposti negatiiviseen kierteeseen, josta vanhempien voi olla vaikea löytää ulospääsyä. Myös negatiiviset tunteet omaa lasta kohtaan ovat tavallisia ja vanhemmat kokevat usein huonoa omaatuntoa näistä tunteista. (Hellström 2017, 8.)

Vanhemman ADHD:lla on yhteys lapsen ADHD oireiden vaikea-asteisuuteen ja pitkäkestoisuuteen. Lisäksi vanhemman ADHD lisää todennäköisyyttä kiintymyssuhteen häiriintymiselle ja häiriintynyt kiintymyssuhde taas lisää ADHD oireiden kehittymisen todennäköisyyttä (Storebø ym. 2016, 4-5, 7).

On selvää, että ADHD oireisen lapsen kasvattaminen on vaikeaa. Perheet tarvitsevat vaativan kasvatustyön tueksi tietoa, tukea ja tarvittaessa konkreettista apua, jotta haasteiden kumuloituminen ja mahdollinen ei-toivottu noidankehä vuorovaikutuksessa saadaan katkaistua.

#### 2.1.4 ADHD koulussa

ADHD oireet tulevat esiin kodin lisäksi myös muissa arkiympäristöissä. Koulu on kodin lisäksi yksi keskeisimmistä lapsen arkiympäristöistä.

Koulussa ADHD -lapset eivät välttämättä yllä omalle tieto- ja taitotasolleen, vaan alisuoriutuvat ADHD oireiden vuoksi. Koulupäivät ovat ADHD -lapsille usein huomattavan kuormittavia ja koulutyöskentely voi vaatia kohtuuttomia ponnisteluja. Ulospäin oireet näkyvät levottomuutena, liikkumisena, häiriöherkkyytenä ja häiriökäyttäytymisenä. Lapsen voi olla vaikea sisäistää koko luokalle annettuja moniosaisia ohjeita ja suunnitella omaa toimintaansa. Lapsi tekee tehtävät usein suurpiirteisesti, unohduksia tulee paljon ja tavat ovat usein kadoksissa. Toisaalta ADHD oireinen lapsi voi myös vaipua omiin ajatuksiinsa ja jäädä aikuisilta ikään kuin huomaamatta. Vapaat tilanteet, siirtymät ja välitunnit ovat ADHD oireiselle lapselle usein erityisen haastavia. (ADHD: Käypä hoito -suositus. 2017.)

1980- ja 1990-luvulla koulua käyneet, nyt jo aikuiset ADHD -ihmiset kokevat jääneensä kouluaikana ilman asianmukaista tukea. Isolla osalla tuon ajan ADHD oireisista koululaisista ei ole ollut merkittävistä oireista huolimatta mitään diagnoosia ja valtaosa heistä on ollut tavallisessa yleisopetuksen luokassa. Nämä oppilaat kokevat tullessaan leimatuiksi laiskoina, tyhminä ja kertovat kokeneensa koulussa häpeää. Tuon ajan koulussa vain näkyvään käytökseen on kiinnitetty huomiota ja siihen on puututtu rankaisemalla. Tämän seurauksena ADHD -lapset ovat yrittäneet pitää oireitaan piilossa opettajalta. Opettajien negatiivinen käsitys näistä oppilaista on aiheuttanut huonommuuden tunnetta ja itsetunto-ongelmia, jotka ovat kantaneet pitkälle aikuisuuteen. Tuon ajan koulussa ei käy-



tetty erilaisia opetustyyliä, vaan kaikkien oppilaiden olisi pitänyt jaksaa istua hiljaa opitunnilla. Ajatuksiin vaipuvat, hiljaiset tarkkaamattomat oppilaat ovat jääneet koulussa ilman opettajan huomiota. 1980- ja 1990-luvulla erityisopetukseen oli vaikeata päästä, ellei ollut oppimisvaikeuksia. Niille, jotka ovat päässeet pienempään erityisryhmään, kokemus on ollut useimmiten positiivinen. Erityisryhmässä viihdyttiin paremmin, sillä siellä luokkatoverit ovat olleet saman henkisiä ja opettajat reilumpia. ADHD oireiset oppilaat ovat myös saaneet erityisryhmässä kaivattuja onnistumisen kokemuksia. (Sandberg 2016, 158-160.)

2000-luvun koulun tukitoimiin oltiin huomattavasti tyytyväisempiä kuin aiemmin. Noin puolet ADHD oireisista lapsista perheineen koki koulun tukitoimet riittäviksi. Suurin osa ADHD -lapsista opiskeli tavallisessa yleisopetuksen ryhmässä ja edelleen osan kohdalla häiriöherkkyyttä ja keskittymisen vaikeutta ei ole osattu riittävästi isossa ryhmässä huomioida. Kouluissa oli liian vähän tietoa ADHD:sta ja liian vähän halua nähdä ulkoisen käyttäytymisen taustalla vaikuttaviin tekijöihin. Monissa kouluissa ADHD tietous oli erityisopettajalla, vaikka lasten kouluarjessa pääasiallisesti mukana oli luokanopettaja. Etenkin kognitiivisesti taitavat ADHD -lapset tulivat väärinymmärretyksi koulussa ja vanhemmat toivoivat opettajia aitoon yhteistyöhön syyttelyn sijaan. (Sandberg 2016, 160-163.)

Vuonna 2011 käyttöön otetun perusopetuslain uudistuksen myötä oppilaalla on oikeus saada tarvitsemaansa tukea kolmiportaisen tukimallin mukaisesti (Kuvio 3).



Kuvio 3. Kolmiportaisen tuen malli perusopetuksessa.

Yleisestä tuesta siirrytään tehostettuun tukeen, mikäli oppilas tarvitsee säännöllistä tukea tai useita samanaikaisia tukitoimia omaan oppimiseensa tai koulunkäyntiinsä. Oppimissuunnitelma, jonka mukaisesti tukea annetaan, tehdään yhteistyössä huoltajien kanssa. Tehostetun tuen järjestäminen käsitellään moniammatillisessa työryhmässä oppilashuollon kanssa. Mikäli tehostettu tuki ei ole oppilaalle riittävä, voidaan siirtyä tuen portailla eteenpäin – erityiseen tukeen. Ennen erityisen tuen päätöstä tehdään moniammatillinen selvitys oppilaan tilanteesta ja kuullaan huoltajia. Erityinen tuki sisältää erityisopetuksen ja muun tarvittavan tuen. Erityisopetus voi olla osa- tai kokoaikaista. Erityisen tuen oppilaille tehdään henkilökohtainen opetuksen järjestämissuunnitelma, johon kirjataan minkälaisista tukitoimista erityinen tuki koostuu. (Perusopetuslaki 628/1998.)

Sekä tehostetun tuen, että erityisen tuen tarvetta arvioidaan aika ajoin ja tuen portailla voi siirtyä kumpaan suuntaan tahansa. Mikäli erityiselle tuelle ei ole enää tarvetta, voi oppilas palata takaisin tehostettuun tukeen ja edelleen yleiseen tukeen. (Perusopetuslaki 628/1998.)

2010-luvulla ADHD oireisten lasten vanhemmat ovat jälleen tyytyväisempiä koulujen tarjoamiin tukitoimiin kuin aikaisemmalla vuosikymmenellä. Yhtenä syynä tähän nähtiin edellä kuvattu perusopetuslain uudistus, jonka myötä tukea pystytään tarjoamaan joustavammin. Moniammatillinen työryhmä on 2010-luvulla ollut entistä useamman oppilaan saatavilla ja vanhempia on osallistettu aiempaa paremmin tukitoimien suunnitteluun. Edelleen kuitenkin 40 prosenttia on kokenut koulun tukitoimet riittämättömäksi. ADHD itsessään ei ole peruste erityisopetuksen järjestämiselle, vaan oppilaan tuen tarvetta tarkastellaan kouluissa kokonaisuutena. ADHD -lapsia opiskelee pienryhmissä ja isoissa yleisopetuksen ryhmissä ja saatavilla olevat tukitoimet ovat moninaisia. (Sandberg 2016, 163-165.)

ADHD yhteydessä on tavallista, että oppilas alisuoriutuu koulussa ja alisuorituksen seuraukset kantavat pitkälle aikuisuuteen. Negatiivinen kehityssuunta saa usein alkunsa huonommuuden kokemuksesta joka aiheuttaa itsetunto-ongelmia. Peruskouluaikana koettu vähäinen arvostus vaikuttaa tutkimusten mukaan vielä toisen asteen opinnoissa ja vaikutukset kantavat aina työelämään saakka. Kouluaiikainen alisuoritus kulkee mukana aikuisuuteen saakka ja ADHD oireisilla aikuisilla on usein kokemus, etteivät ole pystyneet hyödyntämään koko kapasiteettiaan. Peruskouluaiikana vahvuuksiin huomiota kiinnittävä opettaja on nähty käännteentekevänä voimana tälle epätoivotulle kehityssuunnalle, ja vaikuttaneen merkittävästi oppilaan oppimiseen, itsetuntoon ja sitä kautta koko tulevaisuuteen. (Sandberg 2016, 169-170.)

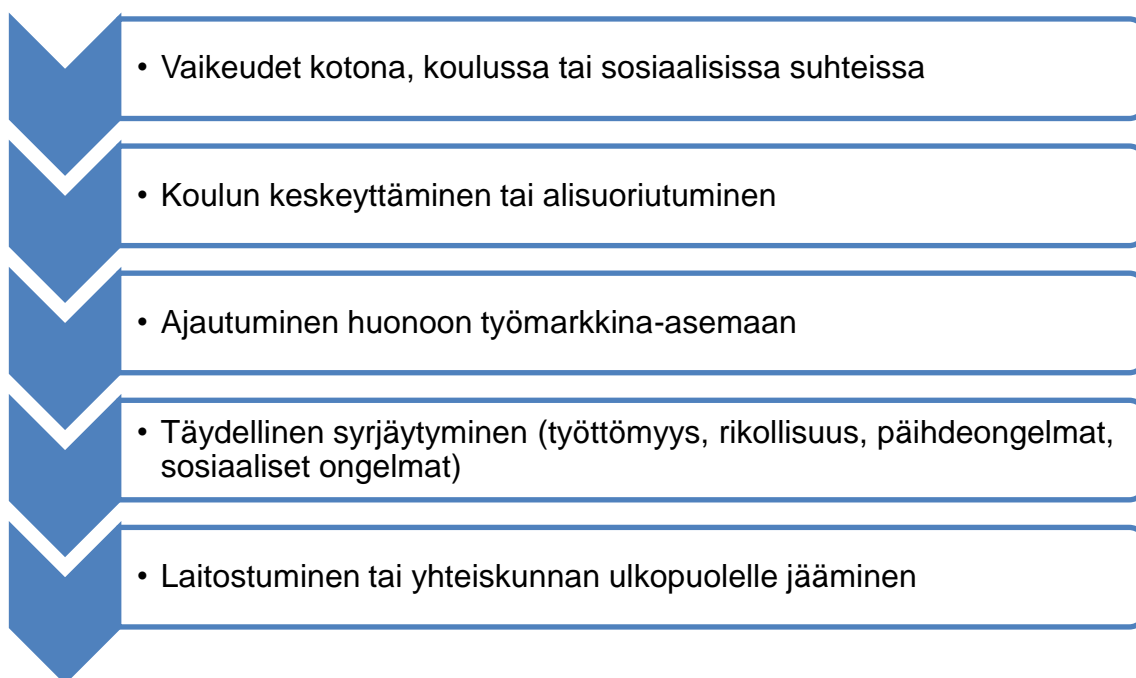
Edelleen 2000-luvulla opettajien tietämys ADHD:sta on sattumanvaraista ja on paljon opettajia, jotka leimaavat ADHD lapset käytöshäiriöisiksi lapsiksi (Sandberg 2016, 170). ADHD lapsen koulunkäynnin ja hyvän itsetunnon kehittymisen turvaamiseksi opettajan tietämys ja ymmärrys ADHD:sta on merkittävässä roolissa. Oikeanlaisten tukitoimien ja positiivisen kannustamisen kautta myös nämä lapset on mahdollista saada pärjäämään koulussa omalla tieto- ja taitotasolla, joka pienentää näiden lasten syrjäytymisen riskiä.

### 2.1.5 ADHD:n Käypä hoito -suositus

Käypä hoito -suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia, riippumattomia kansallisia hoitosuosituksia, joita on laadittu jo yli 25 vuoden ajan. ADHD:lle ensimmäinen Käypä hoito -suositus on kuitenkin laadittu vasta vuonna 2007. ADHD:n Käypä hoito -suosituksessa todetaan, että ADHD:n hoidon tavoitteena on lievittää oireiden aiheuttamaa haittaa ja parantaa toimintakykyä. Keskeiset keinot ADHD:n hoidossa ovat suosituksen mukaan henkilöön ja hänen ympäristöönsä kohdistuvat tukitoimet, psykososiaaliset hoitomuodot ja lääkehoito. Lasten ja nuorten hoidossa nähdään tärkeänä ohjata aikuisia, kuten huoltajia, opettajia ja varhaiskasvatuksen henkilöstöä käyttämään lapsen toimintakykyä tukevia menetelmiä. Käypä hoito -suosituksen mukaan on näyttöä siitä, että kouluissa toteutetut käyttäytymishoitoihin perustuvat tukitoimet ja strukturoidut vanhempainohjausryhmät parantavat lasten toimintakykyä (näytönaste B). (ADHD: Käypä hoito -suositus. 2017.)

### 2.1.6 Syrjäytyminen todellinen riski

Syrjäytymistä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta ja perustella eri tavoin. Takalan (1992) mukaan syrjäytymine etenee prosessina vaiheesta toiseen (Kuvio 4). Syrjäytymiskehityksen ensimmäisessä vaiheessa ovat ongelmat kotona, koulussa tai sosiaalisessa ympäristössä. Tästä saattaa seurata alisuoriutuminen opinnoissa ja koulun keskeytyminen. Mikäli syrjäytymiskehitys pääsee etenemään, saattaa seurauksena olla työttömyyttä, rikollisuutta, päihdeongelma ja haasteiden pitkittyessä ja kumuloituessa kokonaan yhteiskunnan ulkopuolelle jääminen. (Takala 1992, 37-38.)



Kuvio 4. Syrjäytymisen vaiheet (Takala 1992, 38).

ADHD lapsen kasvua ja kehitystä tarkasteltaessa syrjäytyminen voidaan nähdä todellisenä riskitekijänä. ADHD -lapsilla on aina jonkin tasoisia ongelmia kotona, koulussa ja muissa sosiaalisissa suhteissa. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna ADHD -lasten voidaan nähdä olevan syrjäytymisprosessin ensimmäisessä vaiheessa. Mikäli näitä ongelmia pystytään lievittämään ja tukemaan lapsia riittävästi kotona ja koulussa, syrjäytymiskehitys on mahdollista katkaista. Tämän kehittämisprojektin aikana pyritään lisäämään vanhempien ja opettajien mahdollisuuksia puuttua Takalan kuvaaman syrjäytymiskehityksen ensimmäiseen vaiheeseen.

## 2.2 Sosiaalihuoltolaki neuropsykiatrisesti oireilevan asiakkaan näkökulmasta

Vuonna 2014 voimaan tullut sosiaalihuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa lain mukaan "sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi". Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta- ja ohjaus ja tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan,

ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä muut tarvittavat sosiaalista kuntoutusta edistävät toimenpiteet. (Sosiaalihoitolaki 1301/2014.)

Sosiaalihoitolain soveltamisoppaassa kirjoitetaan, että sosiaalisen kuntoutus on osa monialaista kuntoutusjärjestelmää ja sitä on toteutettava tiiviissä yhteistyössä lääkinnällisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa henkilön kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista. Ajatuksena on edistää ihmisten tasavertaisia mahdollisuuksia integroitua yhteiskuntaan omia kykyjään ja suoriutumistaan vastaavalla tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 56-57.)

Sosiaalihoitolaki ja sen alla nimetty sosiaalinen kuntoutus antavat erinomaisen selkänöjan perustella kunnan vastuuta ja velvollisuutta vastata ADHD -lasten palvelutarpeeseen. Sosiaalihoitolain soveltamisoppaassa kannustetaan yhteensovittamaan ja tiivistämään sosiaalista-, lääkinnällistä- ja kasvatuksellista kuntoutusta, jota kohti myös tässä kehittämissuorjektissa halutaan edetä.

### 2.3 Tulevaisuuden näkymät sosiaali- ja terveyspalveluissa

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat suurten rakenteellisten muutosten kynnyksellä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus jossain muodossaan on varmasti tuleva ja todennäköisesti siirtää palvelut kunnista maakuntiin.

Nykyisen hallituksen sote -uudistuksessa tavoitteena on siirtää painopistettä raskaista, korjaavista palveluista ennaltaehkäisevään työhön peruspalveluita vahvistamalla. Tähän suuntaan pyritään syksyllä 2019 esitellyllä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla, jossa tähdätään toimintatapojen uudistamiseen ja ihmisläheisten palveluiden kehittämiseen. Ohjelmassa on viisi päätavoitetta, jotka ovat palveluiden yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantaminen, painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin, palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen, sote-palveluiden yhteensovittaminen ja kytkeminen osaksi muita palveluita ja kustannusten kasvun hillitseminen. (STM 2019.)

Kaarinan kaupungin strategiassa tulevaisuus nähdään hyvin saman kaltaisena kuin sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankkeessa. Kaarinan kaupungin strategiassa (2018-2025) Kaarinan kaupungin visio kiteytetään yhteen sanapariin: luonnollisesti yhdessä. Kaupungin arvoiksi strategiassa nostetaan yhdessä

tekeminen, avoimuus ja asiakaslähtöisyys. Yhdessä tekemisen ajatellaan tarkoittavan Kuulemista, luottamista, osallisuutta, yhteistyötä ja vastuullisuutta. Tavoitteena on kuulla asiakkaiden tarpeita ja kaupungin organisaationa vastata yhdessä, kaikkien osaamista hyödyntäen tähän tarpeeseen. Avoimuudella tarkoitetaan valmistelua, palautteen hyödyntämistä, viestintää, ratkaisuja ja vuorovaikutusta. Asiakaslähtöisyys Kaarinassa tarkoittaa kuuntelemista, palveluohjausta, osallistamista, palvelua ja seurantaa. Kuunnellaan asiakkaiden tarpeita ja pyritään vastaamaan niihin parhaalla mahdollisella tavalla. Luodaan helposti saavutettavia palveluita ja tasavertaisia osallistumismahdollisuuksia. Annetaan kuntalaisille mahdollisuus vaikuttaa palveluiden sisältöön. Seurataan päätösten vaikutuksia ja kuunnellaan ja reagoidaan asiakkaiden palautteeseen. Kaarinan kaupungin strategiset päämäärät ovat vastuullinen johtaminen, hyvinvoinnin edistäminen ennakoivasti, viihtyisä, turvallinen ja toimiva lähiympäristö ja sujuvat ja turvalliset arjen palvelut läheltä. Strategisten tavoitteiden yhteydessä nostetaan esiin ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen ja varhainen puuttuminen. (Kaarinan kaupunki 2019.)

Kaarinan kaupungin palvelustrategiassa (2016-2020) tavoitteena on siirtää painopistettä korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin. Palvelustrategiassa todetaan tämän vaativan toimintatapojen muutosta, kuten ryhmämuotoisten palveluiden vahvistamista. Palveluiden tehostumista haetaan palveluiden prosessiluontoisuuden ja määräaikaisuuden kautta sekä kytkemällä tukipalveluita univesaaleihin palveluihin. Lisäksi palvelustrategia korostaa työn vaikuttavuuden mittaamisen ja todentamisen merkitystä. (Kaarinan kaupunki 2016.)

Kaarinan kaupunki on ajassa elävä ja joustava organisaatio, joka luo mahdollisuuden uudenlaisten toimintatapojen kokeilemiseen ja käyttöönottoon. Tämän kehittämisprojektin aikana tavoitteena on tuoda ADHD lasten palveluita entistä tiiviimmin peruspalveluiden sisään ja rinnalle, siihen ympäristöön, jossa asiakkaat jo ovat. Tavoitteena on vastata näiden asiakkaiden tuen tarpeeseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja perustelluin keinoin. Lisäksi pyritään lisäämään eri toimijoiden yhteistyötä ja kaatamaan raja-aitoja sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluiden väliltä. Tavoitteena on vahvistaa ilmapiiriä, jossa asiakas on kaikkien yhteinen, eikä ADHD:n hoitoa nähtäisi perustason palveluista irrallisena asiana.

## 2.4 Kehittämishankkeen kulmakivet

Tutkimukset osoittavat, että neuropsykiatrisesti oireilevilla asiakkailla on muuta väestöä suurempi riski ajautua suuntaan, jossa yhteiskuntaan integroituminen ei omia kykyjä vastaavalla tavalla ole enää mahdollista. Häiriöiden ollessa kehityksellisiä, syrjäytymiskehitys saattaa usein alkaa jo alakouluiässä, mikäli alisuoriutuminen opinnoissa alkaa ja negatiivisen palautteen kierre pääsee syntymään. Neuropsykiatrisesti oireilevat asiakkaat käyttävät muita todennäköisemmin enemmän ja raskaampia sosiaali- ja terveyspalveluita. Neuropsykiatrisille häiriöille on ominaista se, että ongelmat voivat varhaislapsuudessa olla hyvinkin pieniä, mutta kasautuvat ajan myötä. Kaarinan kaupungissa on nähty tärkeänä tarjota tälle asiakasryhmälle palveluita varhaisessa vaiheessa ja matalalla kynnyksellä, jotta ongelmien kasaantumien ja mahdollinen syrjäytyminen pystyttäisiin ehkäisemään.

Tarkasteltaessa neuropsykiatristen asiakkaiden tuen tarvetta sosiaalihuoltolain näkökulmasta, voidaan tulkita, että sosiaalihuoltolaki antaa mahdollisuuden - ehkä jopa velvoitteen järjestää palveluita myös tälle asiakasryhmälle. Neuropsykiatriset häiriöt ovat lääketieteellisiä diagnooseja ja sen myötä niiden hoitovastuu on terveydenhuollossa. Terveydenhuolto systeeminä tuntee vielä melko vähän ennaltaehkäiseviä palveluita tälle asiakasryhmälle. Neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden on vaikea saada kuntoutuspalveluita, sillä ennen ongelmien kasautumista heillä ei useinkaan ole riittävää haittaa arjessa, jotta he täyttäisivät vaikkapa Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen kriteerit.

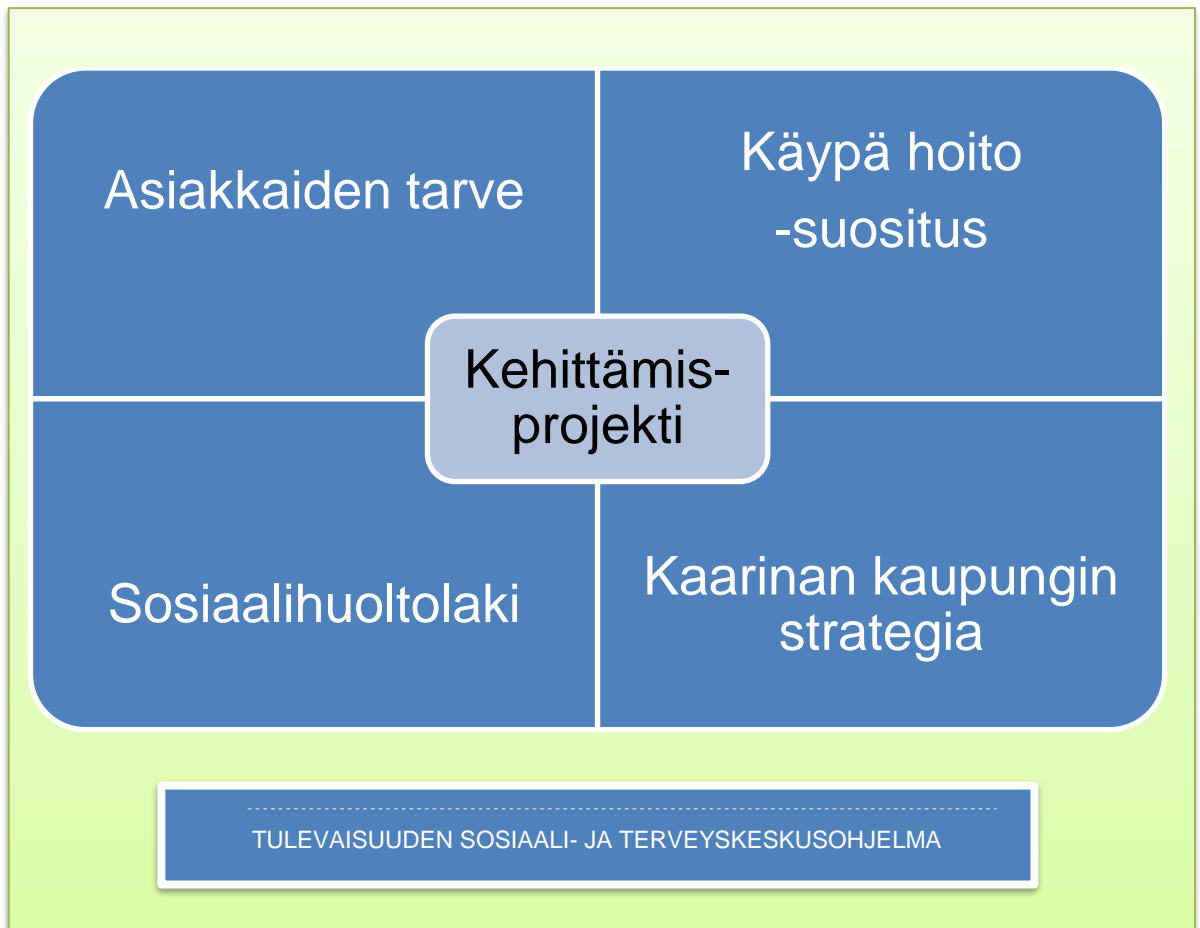
Sosiaalihuollon alla vastaaminen lääketieteellisen diagnoosin kautta tulevaan tuen ja palvelun tarpeeseen on vielä melko vierasta. Asiakkaita ei koeta omiksi ja vastausta näihin haasteisiin haetaan usein terveydenhuollosta.

Käytännössä tämä tarkoittaa siis väliinputoamista palveluissa. ADHD asiakas on "ei kenenkään asiakas", kun mietitään varhaisen vaiheen tukea asiakkaan arkeen. Pahimmillaan tämä tarkoittaa asiakkaan pallottelua edes takaisin, tilanteiden pitkittymistä ja asiakkaan ongelmien kasautumista.

Kaarinan kaupungin perhe- ja sosiaalipalvelut on yksikkönä joustava ja luo erinomaiset puitteet lähteä pohtimaan minkälaisesta tuesta kyseinen asiakasryhmä parhaiten hyötyisi. Kaarinan perhe- ja sosiaalipalveluissa työskentelee sosiaalialan osaajien lisäksi myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Lisäksi Kaarinan kaupungissa on panostettu

henkilöstön koulutukseen niin, että esimerkiksi neuropsykiatrisia valmentajia työskentelee kaupungin perustason eri yksiköissä useampia.

Asiantuntijaryhmä on laatinut Käypä hoito -suosituksen ADHD:n hyvästä hoidosta, joka on luonnollisestikin se ohjenuora, jota Kaarinan kaupunki organisaationa haluaa seurata. Kaarinan kaupungin strategia ohjaa tuottamaan ennaltaehkäiseviä, näyttöön perustuvia ja asiakaslähtöisiä palveluita, jotka vastaavat asiakkaiden tarpeisiin ja ovat helposti saatavissa. Lisäksi hallituksen lokakuussa 2019 toimeenpanema tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke ohjaa kehittämään palveluita niin, että painopistettä siirretään ennaltaehkäiseviin palveluihin ja että sosiaali- ja terveyspalveluita tuodaan lähemmäs toisiaan.



Kuvio 5. Kehittämishankkeen kulmakivet.



Kuviossa 5 kuvataan, miten tämä kehittämisprojekti rakentuu näiden neljän kulmakiven; asiakkaiden tarpeen, Käypä hoito -suosituksen, sosiaalihoitolaian ja Kaarinan kaupungin strategian varaan, ottaen koko ajan huomioon ne suuntaviivat, joita hallitus antaa sosi-aali- ja terveystalveluiden kehittämislle.

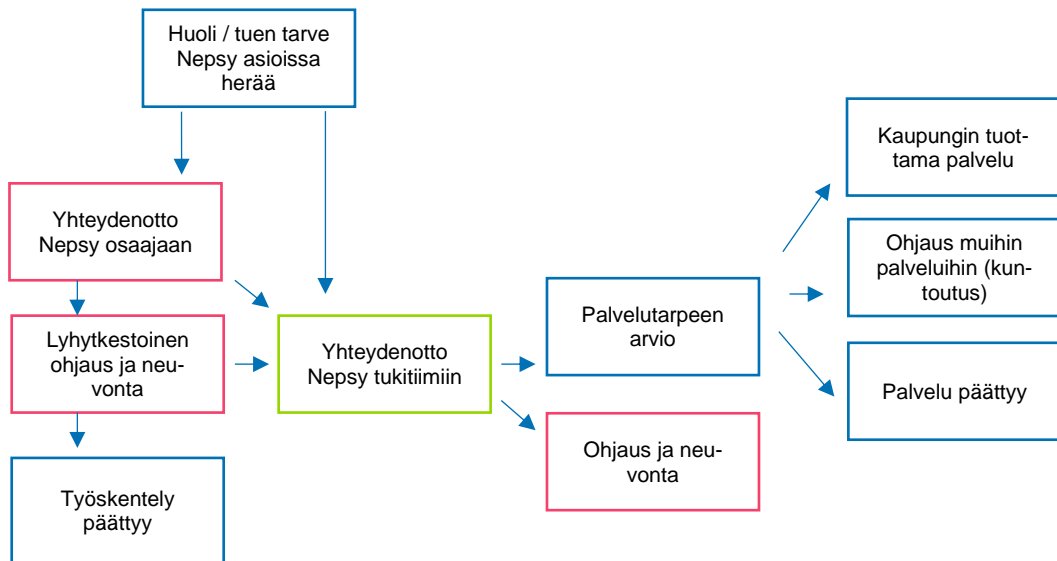
## 3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

### 3.1 Kehittämiprojektin tarve

Nepsytukityössä painotus on varhaisen tuen palveluissa. Neuropsykiatriset häiriöt ovat kehityksellisiä, eli ne ovat olemassa jo varhaislapsuudesta saakka. Tällöin varhainen tuki tarkoittaa usein myös varhaisia ikävuosia. ADHD:n diagnostiset kriteerit ovat sen kaltaisia, että ne useimmiten täyttyvät kouluiässä.

Nepsytukityön palveluista kaikkein matalimman kynnyksen palvelua on ohjaus ja neuvonta. Nepsy ohjaus ja neuvonta on yhdestä viitteen tapaamiskerrasta koostuva lyhyt työskentelyjakso, jonka tavoitteena on helpottaa asiakkaan arjessa olevaa haittaa. Ohjaus ja neuvonta sisältää perustietoa neuropsykiatrisesta häiriöstä, tavallisimpien tukimuotojen ja apuvälineiden esittelyä asiakkaan toiveiden ja tarpeen mukaisesti ja palveluohjausta. Ohjauksen ja neuvonnan sisältöä on kuvattu tarkemmin liitteessä 1. Nepsy ohjaus ja neuvonta on kaikille avointa palvelua ja sitä voi saada asiakas itse tai asiakkaan lähipiiriin kuuluvat henkilöt. Palvelua saadakseen asiakas ei tarvitse diagnoosia, lähetettä tai olemassa olevaa kontaktia sosiaali- tai terveystalouteen. Ajatuksena on, että asiakkaat ohjautuisivat nepsytuen palveluihin niin varhaisessa vaiheessa, että ohjaus ja neuvonta olisi riittävä palvelu.

Käytännössä nepsytuen palveluihin ohjaututaan yhteydenotolla oman työyhteisön nepsyosaajaan tai nepsytukitiimiin. Nepsy ohjaus ja neuvonta on ensimmäisen vaiheen palvelua ja ajatuksena on, että vasta tämän jälkeen tarjotaan "jykevempiä" palveluita. Mikäli nepsy ohjaus ja neuvonta ei ole asiakkaan tarpeisiin riittävää, tarjotaan asiakkaalle muuta palvelua. Nepsytukityön prosessia on kuvattu kuviossa 6.



Kuvio 6. Nepsytukityön prosessi.

Arjessa ohjaus- ja neuvontatyötä tehdään useimmiten tarkkaavuuspulmaisen lapsen vanhempien kanssa ja tarvittaessa saman lapsen opettajan tai varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa. Paine yksittäisten perheiden kotiin vietävälle ohjaukselle ja neuvonnalle on ollut nepsytukityön lanseeraamisen jälkeen kova. Käytännön työtä tehtäessä on huomattu, että yksittäiset työntekijät kohtaavat yksittäisiä perheitä ja usein tapaamisilla puhutaan samankaltaisista teemoista. Perheet kaipaavat tietoa siitä, mitä neuropsykiatriset häiriöt ovat, miten ne näkyvät toimintakyvyssä ja miten lasta voidaan arjessa tukea. Samojen asiakaslasten asioissa toteutetaan usein myös kouluun tai varhaiskasvatukseen suuntaavia käyntejä, joiden tavoitteena on pohtia, miten lapsen arkea voidaan koulussa/varhaiskasvatuksessa helpottaa. Vaikka nepsytukeen ohjautuvista asiakkaista ei vielä ole saatavilla mitään lukuja, on käytännön työssä ollut hyvin selkeästi nähtävissä, että suurin palveluita käyttävä asiakasryhmä ovat alakouluikäiset ADHD -lapset perheineen.

Nepsy ohjaus- ja neuvontatyölle on paljon tilausta. Kysyntää alkaa olla enemmän kuin tarjontaa ja resurssien käyttö ei ole nykyisessä palvelurakenteessa kustannustehokasta. Asiakkaita ei saada palveltua riittävän nopeasti ja palveluihin alkaa kertyä jonoa. Nepsytukityön on tarkoitus olla nopeaa ja joustavaa palvelua ja siihen tavoitteeseen vastaaminen alkaa olla vaikeaa, ellei uudenlaisia tapoja toimia löydetä. Tämän kehittämisprojektin

tavoitteena on luoda uudenlaisia palvelurakenteita, jotta näiden asiakkaiden tarpeisiin pystytään jatkossakin vastaamaan nopeasti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla.

Kehittämiprojektin asiakasryhmäksi valikoitui suurin nepsy ohjaus ja neuvonta -palvelua käyttävä asiakasryhmä, alakouluikäiset lapset joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö – eli ADHD. Tavoitteena on luoda ohjaus ja neuvonta -palvelun rinnalle uusia palveluita, jotka vastaavat paremmin ja kustannustehokkaammin asiakkaiden tarpeisiin vähentäen asiakaspainetta kotiin vietävästä ohjaus- ja neuvontatyöstä. Käypä hoito -suosituksen mukaan strukturoidut vanhempainohjausryhmät parantavat ADHD lasten toimintakykyä. Kohtaamalla näitä ohjauksen ja neuvonnan piirissä olevia asiakkaita ryhmässä, voidaan tuottaa sekä näyttöön perustuvia, että kustannustehokkaita palveluita. Lisäksi on näyttöä siitä, että käyttäytymishoitoihin perustuvat tukitoimet kouluissa parantavat ADHD lasten toimintakykyä (Käypä hoito -suositus 2017). Näiden tukitoimien käynnistämiseksi koulujen henkilökunnalla pitää olla riittävästi tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä. Nepsytukityön toteuttajat ovat asiakkaiden kanssa työskennellessään havainneet, että koulujen ja päiväkotien työntekijät kaipaavat lisää tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä ja keinoista tukea lapsia arjessa.

### 3.2 Kehittämistehtävä

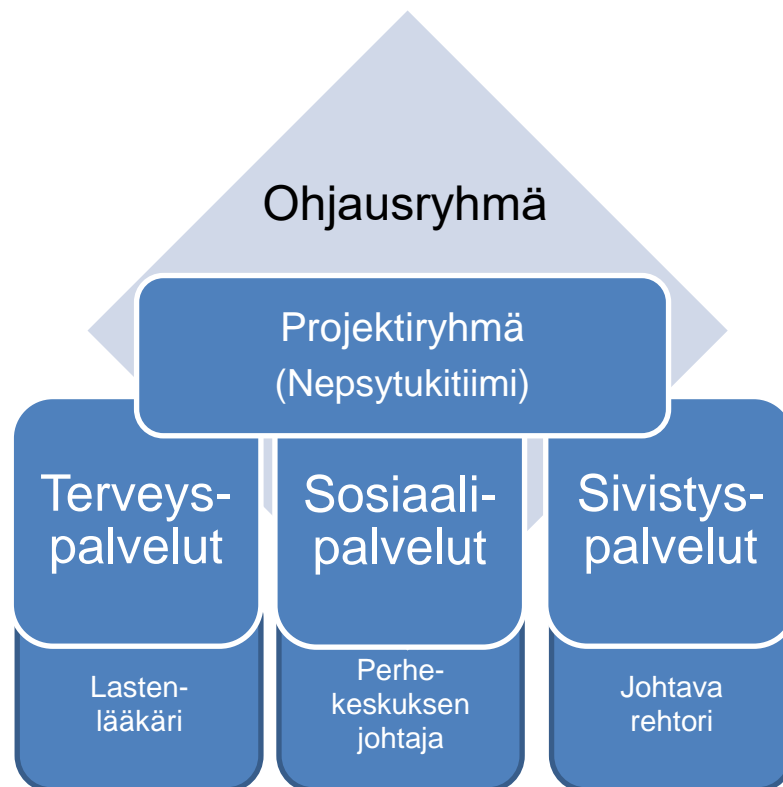
Tämän kehittämiprojektin tarkoituksena on parantaa ADHD -lasten varhaisen tuen palveluita Kaarinan kaupungissa ja luoda peruspalveluiden rinnalle ja sisään uudenlaisia toimintatapoja, joiden avulla vahvistetaan ADHD -lasten toimintakykyä arjessa, siellä missä lapsi normaalistikin on ja elää.

Tämän kehittämiprojektin tavoitteena on kehittää nepsy ohjaus ja neuvonta -palveluiden rinnalle samaan palveluntarpeeseen vastaavia palveluita, joiden avulla:

1. Vanhempien valmiuksia ymmärtää ja tukea ADHD -lasta lisätään.
2. Ammattilaisten valmiuksia tunnistaa, kohdata ja tukea neuropsykiatrisesti oireilevaa lasta lisätään luomalla palvelurakenteita, joiden avulla koulujen henkilökunnan osaamista aiheesta systemaattisesti lisätään.

### 3.3 Hankkeen työryhmä

Kehittämiprojektin päävastuu on kahden hengen projektiryhmällä, nepsytukitiimillä. Nepsytukitiimin tehtävänä on koordinoida ja kehittää koko nepsytukityötä, jonka osa myös tämä kehittämisprojekti on. Nepsytukitiimi on hallinnollisesti perhe- ja sosiaalipalveluissa, mutta tämän kehittämisprojektin aikana palveluita on kehitetty terveys-, sosiaali- ja sivistyspalveluiden yhteisille asiakkaille ja käytännön kehittämistyön linkittyy näihin kaikkiin kolmeen toimialaan (Kuvio 7).



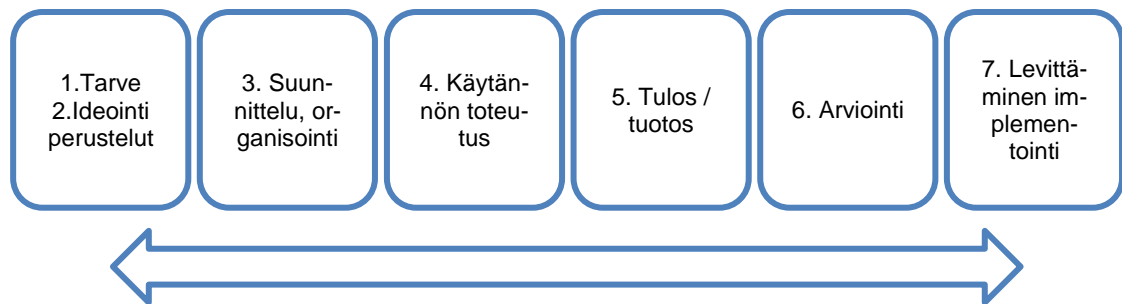
Kuvio 7. Kehittämisprojektin työryhmä.

Terveyspalveluista kehittämistyön vahvana tukijana ja konsultoitavana asiantuntijana on toiminut lastenlääkäri, jolla on pääasiallinen hoitovastuu ADHD -lapsista Kaarinassa. Perhekeskuksen johtaja on ollut kehittämistyössä tiiviisti mukana ja vastaa nepsytukitiimin resurssien kohdentamisesta. Sivistyspalveluiden osalta merkittävässä roolissa tässä kehittämisprojektissa on ollut johtava rehtori, jonka kanssa yhteistyössä on suunniteltu koulun henkilöstölle tarjottavaa koulutusta ja siihen liittyviä käytännön järjestelyjä. Nep-

sytykitiimin tukena on ohjausryhmä, joka koostuu eri ammattiryhmien ja toimialojen erityisosaajista. Ohjausryhmässä on mukana perhe- ja sosiaalipalveluista perhekeskuksen johtaja ja perheneuvolan psykologi, terveyspalveluista lastenlääkäri sekä sivistyspalveluista erityisopettaja ja varhaiskasvatuksen erityisopettaja. Lisäksi eri nepsytykityön kehittämishankkeiden ympärille on koottu muita työryhmiä, joista tässä kehittämishankkeessa on hyödynnetty ohjaus- ja neuvontatyön kehittämistyöryhmää.

### 3.4 Kehittämisen menetelmä

Kehittämistoiminta koostuu erilaisista vaiheista, joita ovat tarpeen tunnistaminen, ideointi, kehittämistoiminnan perustelu, suunnittelu ja organisointi, käytännön toteutus jonka seurauksena syntyy tuotos/tulos. Kehittämistoiminnan arviointi ja levittäminen nähdään myös tärkeänä osana kehittämistoimintaa (Kuvio 8). Lineaarisen ajattelun mukaan kehittämistoiminta etenee loogisesti kehittämistoiminnan vaiheesta toiseen. Tämä edellyttää sitä, että kehittämisen lähtökohdat ovat selkeitä ja toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset hallittavissa ja ennakoitavissa. Toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset saavat aikaan sen, että kehittämistoiminta etenee syklisesti ja kehittämistoiminnan vaiheet muodostavat kehii. (Eloranta ym. 2017, 51.)



Kuvio 8. Kehittämistoiminnan lineaarinen eteneminen (Salonen ym 2017.)

Tässä kehittämishankkeessa kehittämistoiminta etenee melko suoraviivaisesti lineaarisen mallin mukaisesti. Kehittämistehtäviä on kaksi ja ne kulkevat koko kehittämishankkeen ajan rinnakkain. Kehittämiprojektin etenemistä on kuvattu taulukossa 1 peilaten tämän kehittämisprojektin etenemistä yllä kuvattuun kehittämistoiminnan lineaariseen etenemiseen.

Ajankohta	Vanhempien valmiuksia ymmärtää ja tukea ADHD lasta lisätään	Ammattilaisten valmiuksia tunnistaa, kohdata ja tukea neuropsykiatrisesti oireilevaa lasta lisätään.	
Syksy 2018	Kehittämishankkeen tarpeen tunnistaminen  Projektiryhmä laatii kehittämissuunnitelman  Tapaaminen johtava rehtorin kanssa  Kehittämissuunnitelman laadinta	Kehittämishankkeen tarpeen tunnistaminen  Projektiryhmä laatii kehittämissuunnitelman  Kehittämissuunnitelman laadinta  Strategia ohjaajan koulutus	Tarve, ideointi ja perustelut
01/2019	Ohjaus ja neuvontatyön määrittelyä  Esikysely koulunkäynninohjaajille  Lehdistötiedote alueen medioihin	Strategia ryhmän suunnitelma ja aikataulut	Suunnittelu ja organisointi
02/2019	Koulutusmateriaalin kasaaminen  Pilottikoulutus + korjaus materiaaliin  Yleisradion paikallisuutiset uutisoi koulutuksista  Koulunkäynninohjaajien koulutus		Käytännön toteutus
03/2019	Koulunkäynninohjaajien koulutus  Koulunkäynninohjaajien palautekyselyjen analysointi	Strategia ryhmän valmistelut, materiaalien tilaus, tilavaraukset ym.	

04/2019	<p>Esikysely toistetaan</p> <p>Kehittämisprojektin tämänhetkinen tilanne esillä Kaarinan kaupungin lapsi- ja perhepalveluiden johtoryhmässä</p> <p>Tapaaminen johtavan rehtorin kanssa, jossa keskusteltu toiveista jatko suhteen</p> <p>Ohjausryhmän tapaamisessa päätetään jatkossa tarjota koulutuksia kaksi kertaa vuodessa</p>	<p>Strategia ryhmä toteutuu</p> <p>Päätetään tarjota strategiaryhmää kaksi kertaa vuodessa</p>	Käytännön toteutus	Tulos / tuotos
05/2019	<p>Tulevan syksyn koulutusten aikataulutus ja käytännön järjestelyt</p>	<p>Strategia ryhmä toteutuu</p> <p>Palautteiden analysointi</p> <p>Syksyn ryhmän aikataulutus ja käytännönjärjestelyt</p>	Arviointi	
Kesätauko				
09/2019	<p>Opettajien koulutus</p>	<p>Strategiaryhmien aikataulutus, toistuvat vuosittain loka- ja maaliskuussa</p>		
10/2019	<p>Alkuvuoden koulutusten aikataulutus ja käytännön järjestelyt</p>	<p>Strategia ryhmä toteutuu</p>		
11/2019		<p>Toisen strategiaohjaajan koulutus</p>		
11/2019	<p>Kehittämisprojektin raportointi</p>	<p>Kehittämisprojektin raportointi</p>	Levittäminen, implementointi	

Taulukko 1. Kehittämisprojektin eteneminen.

Kehittämistyö ei pääty tähän kehittämisprojektiin vaan projektin aikana kehitettyjä toimintatapoja viedään aktiivisesti käytäntöön ja toteutetaan tehdyn suunnitelman mukaisesti. Yllä olevassa taulukossa on kuvattu pääpiirteittäin ne toiminnot, joita vuosien 2018 ja 2019 aikana tässä projektissa on tehty.

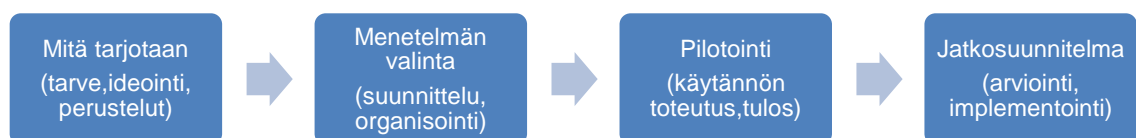


## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

Tässä kehittämisprojektissa kehittämistehtäviä on ollut kaksi. Kehittämisprojektin tuloksia tarkasteltaessa nämä kehittämistehtävät on erotettu toisistaan ja tässä luvussa tarkastellaan ensin vanhemmille suunnattujen palveluiden kehittämistä ja siihen liittyviä tuloksia. Jäljempänä tarkastellaan henkilökunnan osaamiseen liittyvää kehittämistehtävää ja sen tuloksia.

### 4.1 Vanhempien valmiuksia ymmärtää ja tukea ADHD -lasta lisätään

Vanhempien tarpeita tarkasteltaessa kehittämisprojektin ensimmäisessä vaiheessa on pohdittu mitä tarjotaan. Käypä hoito -suositus ohjaa käyttämään strukturoitua vanhempainohjausta tämän asiakasryhmän toimintakyvyn edistämiseksi, eikä kehittämishankkeen työryhmällä ole ollut tarvetta hakea asialle enempää perusteita. Menetelmän valinnassa, jota on avattu jäljempänä vähän enemmän, on selvitetty Suomessa käytössä olevia menetelmiä, jotka sopivat tälle asiakasryhmälle. Menetelmän valinnan jälkeen menetelmä on pilotoitu ja tehty suunnitelma jatkosta. Vanhempien palveluiden kehittämishankkeen etenemistä on kuvattu kuviossa 9.



Kuvio 9. Vanhempien palveluiden kehittäminen.

#### 4.1.1 Mitä tarjotaan

Lasten käytösongelmien hoitoon on kehitetty monia vanhemmille suunnattuja perheinterventioita. Neuropsykiatrisesti oireilevilla lapsilla on usein jonkinlaisia käytökseen liittyviä haasteista ja ADHD on nimetty yhdeksi käytöshäiriölle altistavaksi riskitekijäksi. Perheinterventioiden tavoitteena on usein opettaa vanhemmille uudenlaisia toimintatapoja lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen muuttamiseksi, kiinnittämään huomio positiiviseen käyttäytymiseen ja tavoitteisiin ja jättämään haastavaa käyttäytymistä huomiotta.

Menetelmät perustuvat usein sosiaalisen oppimiseen ja kognitiivisen käyttäytymisen teorioihin ja erilaiset menetelmät ovat sisällöltään melko samanlaisia. Euroopassa on tehty paljon tutkimusta strukturoitujen vanhempainohjausryhmien vaikuttavuudesta. Tutkimukset osoittavat, että erityisesti pitkäkestoiset (8-20 viikkoa) vanhempainohjausryhmät ovat vaikuttavia lasten käytöshäiriöiden hoidossa. Lyhytkestoiset ohjelmat (1-4 kertaa) eivät ole yhtä vaikuttavia. (Karjalainen ym. 2016. 967-974.)

#### 4.1.2 Menetelmän valinta

Itsenäisyyden juhluvuoden säätiö Itlan, Suomen mielenterveysseuran ja Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen ylläpitämä Kasvun tuki -tietolähde kerää Suomessa ajankohtaista, kattavaa ja luotettavaa tietoa siitä, minkälaisilla menetelmillä lapsia ja heidän perheitään voidaan auttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Sivustolle on koottu tietoa erilaisista näyttöön perustuvista menetelmistä. (Kasvun tuki.) Tarkasteltaessa sivustolle koottuja menetelmiä, valtaosa niistä on suunnattu alle kouluikäisille lapsille tai ne eivät ole muutoin sopivia ADHD asiakkaille perheineen. Sivuston menetelmistä ainoastaan Ihmeelliset vuodet menetelmä on tämän kehittämishankkeen asiakasryhmälle sopiva ja se onkin jo neopsytyen palveluvalikossa olemassa alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Tämän kehittämishankkeen asiakasryhmälle menetelmä nähdään kuitenkin liian "jykevänä". Ihmeelliset vuodet on hyvin tiivis ja pitkäkestoinen interventio. Tämän hankkeen tarkoituksena on kehittää matalan kynnyksen kevyempiä palveluita, eikä asiakasryhmän nähdä olevan näin intensiivisen palvelun tarpeessa.

ADHD -liitto on aloittanut vuonna 2015 strategia vanhempainohjauskurssin ohjaajien kouluttamisen Suomessa. Strategia on ADHD diagnoosin saaneiden 4-12 -vuotiaiden lasten vanhemmille suunnattu käsikirjapohjainen vanhempainohjausmenetelmä. Strategia on erityisesti suunnattu niille perheille, joilla ADHD diagnoosi on tuore ja soveltuu siksi erittäin hyvin varhaisen tuen palveluksi. Menetelmä on kehitetty Ruotsissa ja on siellä laajasti käytössä. ADHD -liitto tavoittelee strategia menetelmän leviämistä suomeen laajemminkin ja kouluttaa uusia ohjaajia vuosittain. (ADHD -liitto.)

Vanhemmille suunnatuksi ohjaus- ja neuvontatyön rinnalle tulevaksi palveluksi valittiin Strategia vanhempainohjausmenetelmä.

#### 4.1.3 Strategia vanhempainohjausmenetelmä

Strategia vanhempainohjausmenetelmä on vanhempainohjauskurssi, joka käyttää psykoedukatiivista lähestymistapaa. Strategian tavoitteena on antaa vanhemmille riittävästi tietoa lapsen toimintakyvyn rajoitteista sekä antaa keinoja lapsen toimintakyvyn tukemiseksi. Strategia koostuu viidestä kolmen tunnin mittaisesta tapaamiskerrasta, joiden sisällöt on esitetty alla.

1. Hyvä tietää ADHD:stä
2. ADHD perheessä
3. Näin autat lastasi selviytymään paremmin arjessa
4. Ristiriitatilanteiden ehkäiseminen ja selvittäminen
5. Yhteiskunnan tuki

Kurssia voi toteuttaa isoissa ja pienemmissä ryhmissä. Ohjeellinen suositus on 6-30 henkilöä. Saman perheen molempien vanhempien osallistumista kurssille suositellaan. (Hellström 2017. 1-2.)

Strategia vanhempainohjausmenetelmästä löytyy kaksi tutkimusta.

Engströmin 2015 tekemässä tutkimuksessa on haastateltu kahdeksaa Strategia kurssin käynyttä vanhempaa, jotka ovat kuvanneet kokemiaan muutoksia arkielämässä. Tulosten analyysissä nousi esiin seitsemän osa-aluetta, joita ovat konfliktit, tieto ja ymmärrys, vanhemmuus, vahvuus ja varmuus, perhe, ihmissuhteet ja stressi. Teemat ovat linjassa sen kanssa, mitä aiempi tutkimus osoittaa erityisen ongelmallisiksi teemoiksi ADHD -lasten vanhemmille. Tulokset osoittavat myös vanhempien kontrolloinnin tarpeen vähentyneen, jonka uskotaan edistävän konfliktien vähenemistä ja parempaa kodin ilmapiiriä. (Engström, 2015. 1, 34-35.)

Strategia näyttäisi tarjoavan vanhemmille uudenlaisen näkökulman ja joukon työkaluja, jotka he ovat integroineet omaan arkeensa. Myös ryhmämuodosta on koettu suuri hyöty. Kaikille vanhemmilla ei ole tapahtunut muutoksia kaikilla tutkimuksessa esiin nousseilla osa-alueilla. Tutkimuksessa ei kuitenkaan havaittu negatiivisia vaikutuksia. Tämä tutkimus antaa viitteitä siitä, että Strategia on toimiva interventio, etenkin niille vanhemmille, joiden lapsi on saanut diagnoosin äskettäin. Tarvitaan vielä lisää tutkimusta kohdennetusta

vanhempainkoulutuksesta ja sen aktiivisista komponenteista. Ruotsin olosuhteisiin mukautettuja ADHD -lapsille suunnattuja vanhempien koulutusohjelmia ei vaikuta olevan muita ja tutkimuksessa todetaan Strategian täyttävän tämän tarpeen. (Engström, 2015. 1, 34-35.)

ADHD -keskuksen vuonna 2014 tekemässä pilottitutkimuksessa selvitettiin, onko strategialla positiivisia vaikutuksia ADHD -lasten vanhempien tapaan suhtautua ADHD diagnosiin ja miten he käsittelevät asiaa jokapäiväisessä elämässään. Tutkimuksen hypoteesina oli, että Strategian käyneet vanhemmat kokisivat vähemmän stressiä ja kokisivat hallitsevansa elämäänsä paremmin koulutuksen jälkeen. Lisäksi heidän odotettiin arvioivan lastensa käyttäytymistä paremmaksi kuin ennen Strategiaan osallistumista. Toissijaisena vaikutuksena toivottiin parempien suhteita vanhempien ja lasten välille ja parempaa ilmapiiriä perheiden kotiin. (Backman & Nytell, 2014. 2-5, 4-8.)

Pilottitutkimukseen osallistui noin 100 vanhempaa, joista kaikki tutkimuksessa käytetyt kolme kyselylomaketta täytti yhteensä 68 vanhempaa. Verrokkiryhmässä kaikki kolme kyselylomaketta täyttäneitä vanhempia oli 26. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että hyvin suuri osa vanhemmista koki hyötyneensä Strategiasta, saaneensa tietoa ADHD:stä ja menetelmistä, joiden avulla voivat paremmin tukea lastaan arjessa. Tuloksia tarkasteltaessa tulee olla kuitenkin varovainen, sillä ne perustuvat vanhempien subjektiiviseen kokemukseen. Tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat lastensa ADHD -oireiden vähentyneen vielä kolme kuukautta intervention jälkeenkin, mikä on sikäli yllättävää, että interventio ei ole suunnattu suoraan lapselle. Samankaltaisia tuloksia on aiemminkin osoitettu ADHD -lasten vanhemmille suunnatuissa interventioissa ja on ehdotettu, että oireiden väheneminen johtuisi vanhempien tietämyksen ja ymmärryksen lisääntymisestä sekä paremmasta kyvystä vastata lapsen haastavaan käyttäytymiseen ja estää haastavaa käyttäytymistä. Tähän tutkimukseen osallistuneista vanhemmista ylivoimainen enemmistö oli tyytyväisiä Strategiaan ja koki sen hyödylliseksi. (Backman & Nytell, 2014. 2-5, 4-8.)

Vaikka yllä esitetyt tutkimukset eivät anna suoraa näyttöä menetelmän vaikuttavuudesta, voidaan niissä kuitenkin nähdä viitteitä siitä, että menetelmän avulla voidaan tukea ADHD -lapsen toimintakykyä, itsetuntoa, vuorovaikutusta ja koko perheen hyvinvointia. Kun nämä havainnot yhdistetään Käypä hoito -suosituksen osoittamaan näyttöön siitä, että strukturoitu vanhempainohjaus lisää lasten toimintakykyä ja ADHD -liiton tavoitteeseen edistää strategia -menetelmän leviämistä suomeen pystytään menetelmän käyttöönottoa osana nepsytyen palveluita perustelemaan riittävästi.

#### 4.1.4 Menetelmän pilotointi ja tulosten arviointi

Strategian vanhempainohjauskurssi vaatii ohjaajan kouluttautumisen menetelmään. Ensimmäinen Strategiakurssi (pilotointi) käynnistyi keväällä 2019, jolloin käytettävissä oli yksi koulutettu ohjaaja. Myöhemmin koulutettiin myös toinen ohjaaja. Ryhmässä oli paikkoja 20, jotka tulivat nopeasti täyteen. Ryhmä täyttyi nepsytuen piirissä olevista asiakkaista, eikä erillistä markkinointia tarvittu. Ryhmäläiset sitoutuivat tapaamisiin melko hyvin ja loppupalautteet saatiin kerättyä neljältätoista ryhmäläiseltä. Ryhmä toteutettiin täysin menetelmän käsikirjan mukaisesti, johon sisältyy myös valmis palautelomake. Koska Strategia on menetelmänä tekijänoikeussuojattu, palautelomaketta ei ole tämän opin- näytetyön liitteenä.

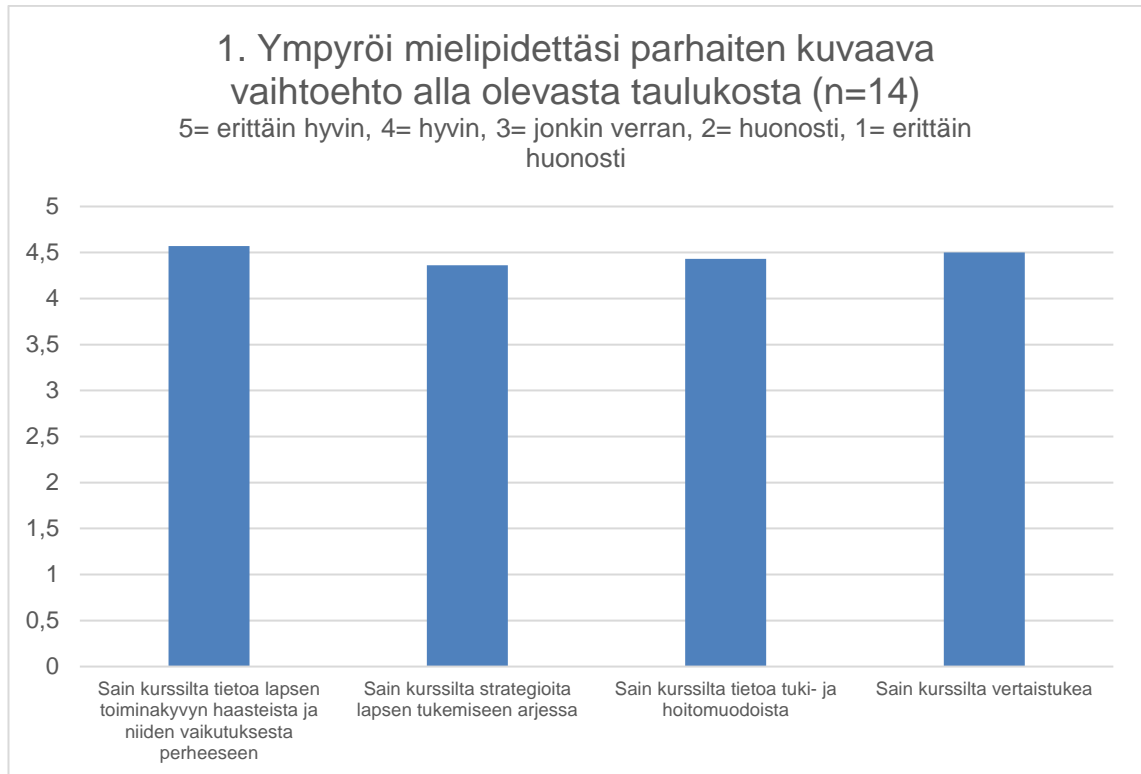
Ryhmäläiset kokivat saaneensa strategiasta todella hyvin tietoa lapsen toimintakyvyn haasteista ja niiden vaikutuksesta perheeseen. Ryhmäläiset kommentoivat kysymystä esimerkiksi seuraavan laisesti: "Ymmärrän lastani paljon enemmän.", "Paljon perustietoa, jotain uutta ja hyvä kerrata." ja "On ollut todella suuri tuki tämä kurssi."

Ryhmäläiset kokivat saaneensa hyvin strategioita lapsen tukemiseen arjessa ja kommentoivat kysymystä esimerkiksi näin: "On asioita jo ollut käytössä, mutta hyvä että niitä palautettiin mieleen, välillä unohtuvat kiireisessä arjessa.", "Positiivinen palaute, ymmärrän lastani enemmän, jolloin voin omaa toimintaani ohjata paremmin." ja "Todella kattavasti infoa ja ohjeita."

Lisäksi ryhmäläiset kokivat saaneensa hyvin tietoa erilaisista tuki- ja hoitomuodoista ja kommentoivat kysymystä seuraavalla tavalla: "Paljon hyödyllistä tietoa, koska meille ei ole entuudestaan kerrottu yhtään mitään." ja "Nyt tiedän mistä tukea/tukia voi hakea ja mistä tietoa voi saada lisää."

Ryhmäläiset myös kokivat saaneensa kurssilta hyvin vertaistukea, johon kommentoivat esimerkiksi: "Vaikka jokainen lapsi on erilainen, löytyy myös yhteneväisyyksiä.", "Kiva oli keskustella kaikkien kanssa. Tietää, ettei ole yksin näiden asioiden kanssa." ja "Enemmän olisi kaivannut yhteisiä keskusteluhetkiä ja kuulla muiden perheiden arjesta."

Vanhempien antamat numeeriset vastaukset yllä oleviin kysymyksiin on esitetty kuviossa 10.



Kuvio 10. Strategia vanhempainohjauskurssin vanhempien antama palaute 1.

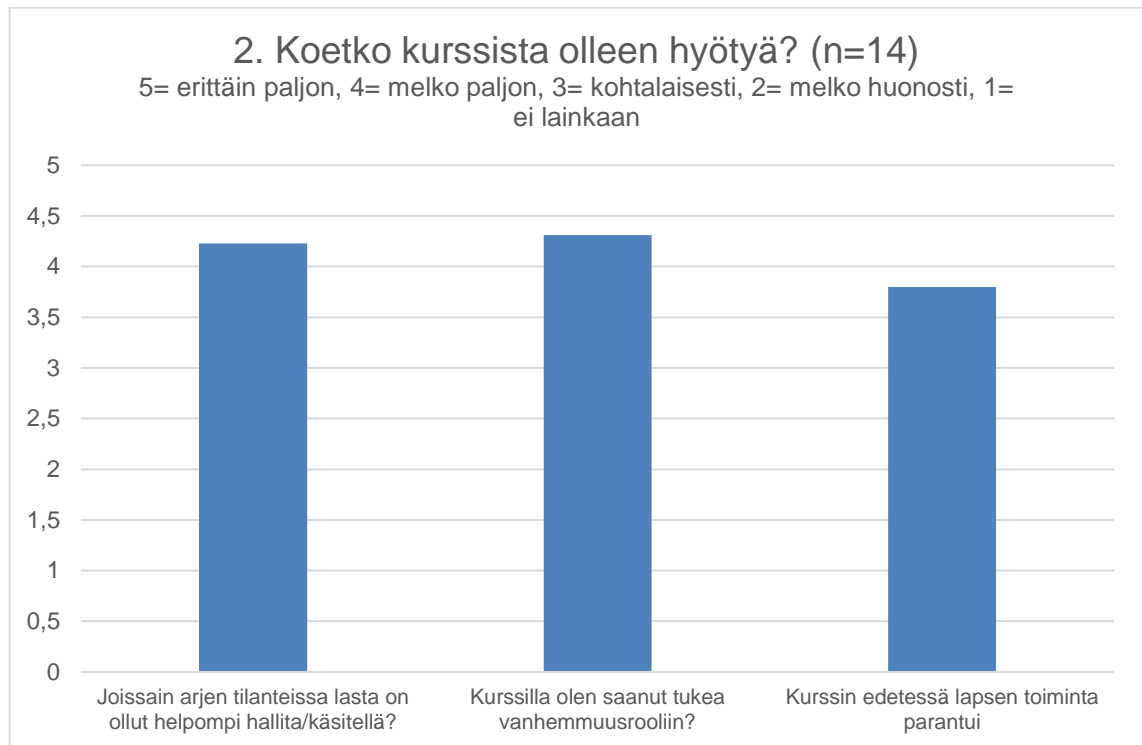
Lisäksi kurssilaisilta kysyttiin kolmella kysymyksellä, olivatko he kokeneet strategiasta hyötyä arjessa. Vanhemmat kokivat melko paljon, että joissain tilanteissa lasta on ollut helpompi hallita tai käsitellä. Vanhemmat antoivat näistä tilanteista seuraavan laisia esimerkkejä: "Osaan olla rauhallisempi ja laskea kymmeneen.", "Kehumalla ja kannustamalla pääsee helpommalla.", "Mies muistuttaa minua ja minä miestä kurssin asioista!", "Osaa suhtautua lapseen eri tavalla. Ei odota niin paljon häneltä. Katsoo asioita välillä läpi sormien."

Vanhemmat myös kokivat saaneensa melko paljon tukea omaan vanhemmuusrooliinsa, joskin ryhmässä oli ainakin yksi vanhempi, joka koki vanhemmuusroolinsa olleen jo aiemminkin hyvin hallinnassa. Sanalliset palautteet olivat seuraavan laisia: "Oma asenne asiaan on muuttunut. Ymmärtää, että kasvatus ei ole mennyt pahasti pieleen. Osannut ottaa rennommin.", "Itselläni jo oman vanhemmuusrooli hyvin hallinnassa."

Vanhemmat olivat nähneet numeerisesti arvioituna kohtalaisesti/paljon muutoksia oman lapsensa toiminnassa jo kurssin aikana. Sanalliset palautteet samaan kysymykseen ovat kuitenkin hieman ristiriidassa numeerisen arvion kanssa. Sanalliset palautteet olivat seuraavan laisia: "Ehkä myöhemmin näkyy tulokset.", "Vuorovaikutus toimii paremmin."

"5vkoa lyhyt aika. Jotain muutoksia huomasin ja uskon että pidemmällä aikavälillä toiminta paranee vielä enemmän.", "Ei ole ollut suuria ongelmia, mutta jotain pientä apua, kuten kenkien paikkamerkintä lattiaan yms."

Vanhempien antamat numeeriset vastaukset Strategiasta koetuista hyödyistä on esitetty kuviossa 11.

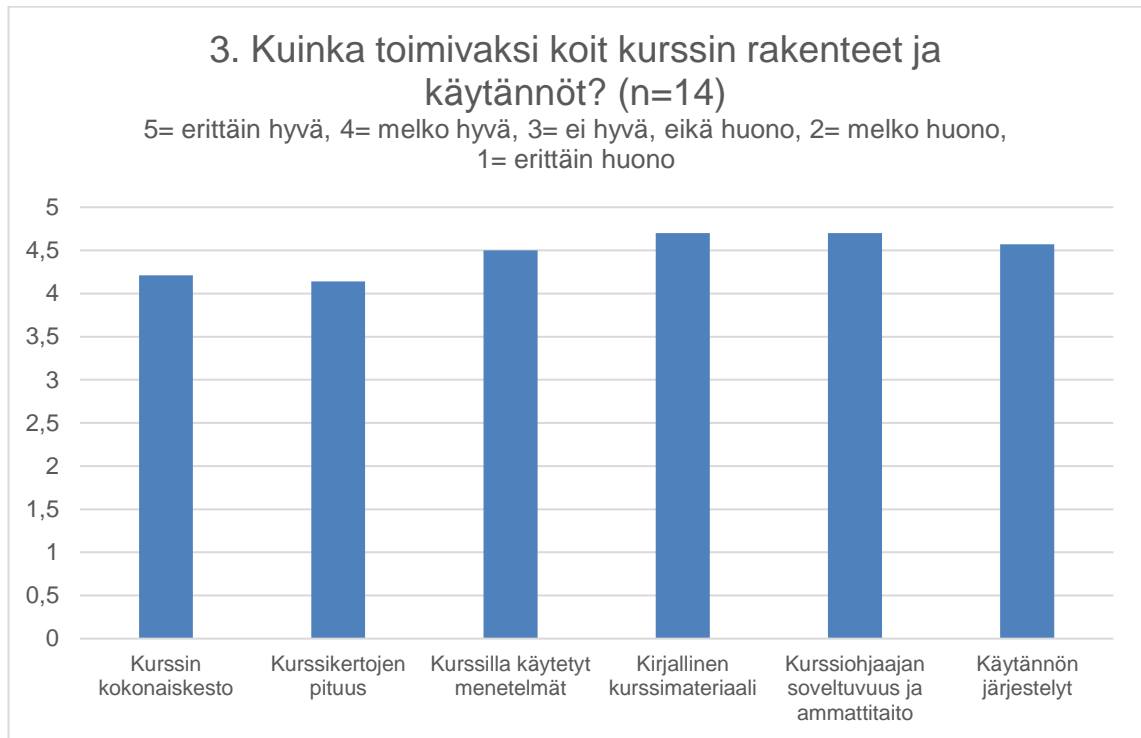


Kuvio 11. Strategia vanhempainohjauskurssin vanhempien antama palaute 2.

Lisäksi vanhemmilta kysyttiin kuinka toimivaksi vanhemmat ovat kokeneet strategian rakenteet ja käytännöt (Kuvio 12). Kaiken kaikkiaan vanhemmat olivat hyvin tyytyväisiä kurssin rakenteeseen, menetelmiin ja käytännön järjestelyihin. Ohjaajan ammattitaito koettiin riittäväksi kurssin ohjaamiseen ja käytännön järjestelyihin oltiin tyytyväisiä.

Vanhemmilta saatiin myös tähän kokonaisuuteen sanallista palautetta, josta seuraavassa muutamia esimerkkejä: "Erittäin avaava.", "Meille ehkä "myöhään" tämä kurssi, kun lapsi on jo isompi, ollaan jouduttu itse opettelemaan asioita & hakea tietoa.", "Hyvä ja asiallinen kurssi. Etenkin muiden samassa tilanteessa olevien tapaaminen oli positiivista.", "Olisi voinut vielä käydä ainakin 5x lisää kurssilla. On ollut hyvin opettavaista ja

mielenkiintoista. Kirjallinen materiaali on tosi hyvä. Tauot sopivat. Kiitos. Toivotaan jatkossa lisää näitä.", "Mielestäni kurssi on ollut todella hyvä. On avannut ADHD -maailmaa todella hyvin. Itselle on tullut varmuutta kasvattajana. Ihanaa että tällaista järjestetään. Iso kiitos ja hyvää kesää!".



Kuvio 12. Strategia vanhempainohjauskurssin vanhempien antama palaute 3.

Kaiken kaikkiaan vanhemmat olivat hyvin tyytyväisiä kurssiin ja kokivat saaneensa oikeanlaista tietoa ja käytännön keinoja lapsen tukemiseen. Vanhemmat kokivat kurssin aikana oman toimintansa muuttuneen ja positiivisia muutoksia havaittiin myös lapsen toimintakyvyssä. Kurssin keston, menetelmiin, materiaaliin, ohjaajaan ja muihin käytännön järjestelyihin oltiin tyytyväisiä. Saatujen palautteiden pohjalta voitaneen todeta, että vanhemmat ovat hyötäneet kurssista kurssin aikana ja voidaan olettaa, että vaikutukset leviävät myös muuhun perheeseen. Se, miten strategian vaikutukset näkyvät ADHD oireisen lapsen toimintakyvyssä, vaatisi erillistä tutkimusta.

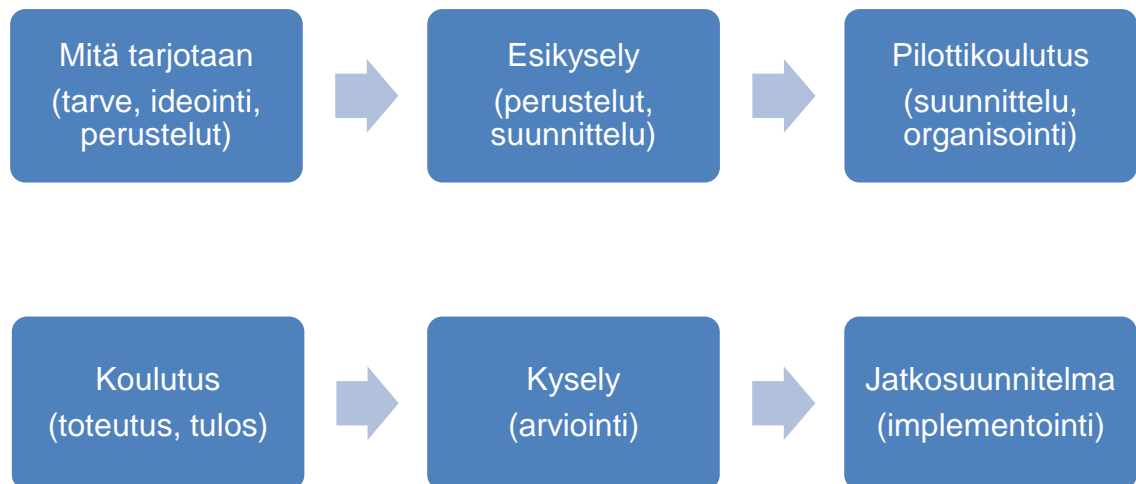
Saatujen palautteiden pohjalta Strategia koetaan toimivaksi menetelmäksi palvelemaan nepsy ohjaus- ja neuvonta-asiakkaita, joilla on ADHD diagnoosi. Etenkin niitä asiakkaita, jotka ovat saaneet diagnoosin hiljattain. Strategian avulla pystytään helpottamaan nepsy



ohjaus- ja neuvontatyön asiakaspainetta, sillä hiljattain ADHD diagnoosin saaneet perheet ovat suurin ohjaus- ja neuvontatyön asiakasryhmistä. Strategian menetelmän avulla pystytään paitsi tehostamaan resurssien käyttöä, myös tarjoamaan näille asiakkaille enemmän ja laadukkaampaa, juuri heidän tarpeisiinsa kohdennettua palvelua. Strategia on päätetty juurruttaa osaksi nepsytyen palveluita ja jatkossa se toteutuu kaksi kertaa vuodessa. Ryhmät alkavat lokakuussa ja marraskuussa ja ilmoittautuminen ryhmiin on käynnissä koko ajan. Pääasiallisesti asiakkaat ohjautuvat ryhmään samoja väyliä pitkin kuin nepsytyen palveluihin muutoinkin ohjaututaan. Eniten asiakasohjauksia tulee lastenlääkäriltä, joka tekee vastaosan Kaarinalaisten lasten ADHD diagnooseista. Tämä asiakasohjauksen väylä on koettu erittäin toimivaksi, sillä tätä kautta tavoitetaan juuri oikea asiakasryhmä. Pilotointiryhmän jälkeen on jo ehditty pitää seuraavakin ryhmä, josta saatiin hyvin samanlaista palautetta kuin pilottiryhmästä. Tähän mennessä ryhmät ovat täytyneet hyvin, mutta jatkossa tulee kiinnittää huomiota myös ryhmän markkinointiin. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia jatkossa, miten strategia kurssin käyneiden vanhempien positiiviset kokemukset heti ryhmän päätyttyä näyttäytyisivät, jos sama kysely toistettaisiin muutamia kuukausia ryhmän päättymisen jälkeen. Ruotsissa toki tästäkin on jo tehty yksi tutkimus, jota avattiin luvussa kuusi. Strategia ryhmä kokonaisuudessaan on Suomessa nyt hyvässä nosteessa. Koulutettuja ohjaajia on Suomessa jo yli sata ja lisää koulutetaan koko ajan.

#### 4.2 Ammattilaisten valmiuksia tunnistaa, kohdata ja tukea neuropsykiatrisesti oireilevaa lasta lisätään

Ammattilaisten, eli tässä yhteydessä koulun henkilökunnalle tarjottavien palveluiden kehittäminen ensimmäisessä vaiheessa on päätetty mitä tarjotaan. Tämän jälkeen on toteutettu kysely koulusta valikoituneelle ammattiryhmälle. Seuraavassa vaiheessa Nepsytykitiimin on laatinut koulutuksen ja pilotoinut sen. Pilottikoulutuksen jälkeen koulutusmateriaaliin tehtiin joitain korjauksia ja pidettiin varsinaiset koulutukset. Koulutusten jälkeen alussa tehty kysely toistettiin. Viimeisessä vaiheessa tehtiin suunnitelma siitä, mitä palveluita jatkossa tarjotaan. Ammattilaisten palveluiden kehittämisen etenemistä on kuvattu kuviossa 13.



Kuvio 13. Ammattilaisten palveluiden kehittäminen.

Vaikka perhe osallistuisi strukturoituun vanhempainohjausryhmään ja sillä saataisiin aikaan muutos lapsen käytöksessä, osoittavat tutkimukset, että käytöksen muutos ei useinkaan siirry kouluun. Lapsi oppii näitä tärkeitä käyttäytymiseen liittyviä taitoja kodin lisäksi muissa arkiympäristöissään, kuten koulussa ja varhaiskasvatuksessa. Eri toimintaympäristöt ylläpitävät negatiivista käyttäytymistä. (Karjalainen ym. 2016. 971-972.)

Projektiryhmä on esittänyt ohjausryhmälle ajatuksen siitä, että koulujen henkilökunnan osaamista lisätään tarjoamalla koulutusta. Käypä hoito -suosituksen mukaan on näyttöä siitä, että käyttäytymishoitoihin perustuvat tukitoimet lisäävät alakouluikäisten ADHD -lasten toimintakykyä. Koulutuksella tavoitellaan sitä, että käyttäytymishoitoihin perustuvat tukitoimet tulisivat kouluissa laajemmin käyttöön, kun tietämystä haastavan käyttäytymisen taustalla vaikuttavista tekijöistä on enemmän. Lisäksi koulutuksen tarkoituksena on antaa koulujen henkilökunnalle tietoa käytännön keinoista tukea lasta, jolloin koulujen henkilökunta pystyy aiempaa itsenäisemmin käynnistämään vaikuttavia tukitoimia. Ajatellaan, että vanhemmille tarjottava strategia vanhempainohjaus ja koulujen henkilökunnalle tarjottava koulutus täydentäisivät toisiaan ja pitkässä juoksussa vanhempien ja koulujen henkilökunnalle muodostuisi yhteinen ymmärrys lapsen tarpeista.

Projekti- ja ohjausryhmän näkemyksen mukaan ADHD -lasten haasteet tulevat koulun arjessa eniten esiin vapaissa tilanteissa. Näissä vapaammissa tilanteissa koulunkäynninohjaajat ovat usein ohjaamassa näitä lapsia. Koulunkäynninohjaajat ovat koulun ar-

jessa ikään kuin kaikkein lähimpänä lasten arkea ja auttamassa siirtymätilanteissa, ryhmätöissä, ruokailuissa ja välitunneilla, joissa ADHD -lapsilla on usein paljon haasteita. Tästä syystä nepsy perustietokoulutusta haluttiin ensimmäiseksi tarjota juuri koulunkäynninohjaajille. Ennen koulutuksen kokoamista haluttiin tehdä pieni tunnusteleva kysely (Liite 2.), joka lähti sähköisenä Webropol kyselynä kaikille koulunkäynninohjaajille. Kyselyn vastauksista käy ilmi, että vähän yli 80 prosenttia vastanneista koulunkäynninohjaajista tietää mitä sana neuropsykiatria tarkoittaa, mutta vain alle puolet tietää mistä neuropsykiatriset häiriöt johtuvat. 64 prosenttia vastaajista tietää miten neuropsykiatriset häiriöt voivat näkyä ulospäin, mutta vain 33 prosenttia koki osaavansa tukea näitä lapsia. Koulutuksella haluttiin vaikuttaa erityisesti siihen, että koulunkäynninohjaajilla olisi enemmän keinoja tukea lapsia koulun arjessa. Kyselyn tulokset on esitetty kuviossa 14.



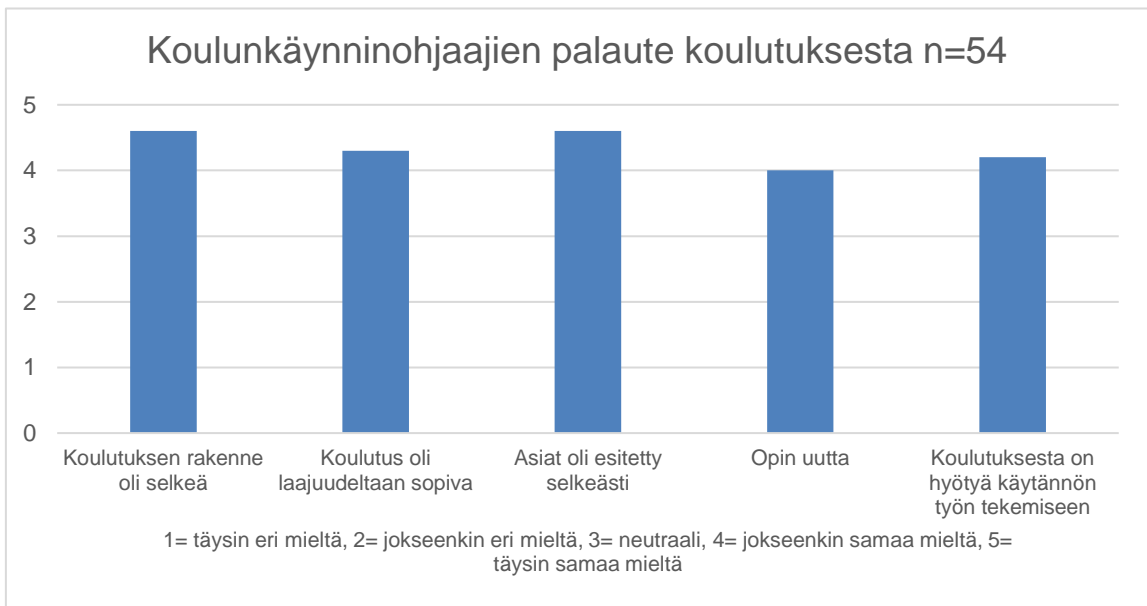
Kuvio 14. Koulunkäynninohjaajien esikyselyn tulokset.

Kyselyn jälkeen koottiin nepsytukitiimin toimesta nepsy perustietokoulutus. Nepsy perustietokouluksessa käydään läpi yleisimmät neuropsykiatriset diagnoosit (ADHD, tourette, autismin kirjo), tiedossa olevat selitysmallit niiden taustalla, peilataan näitä kehityk-

sellisiä häiriöitä lapsen normaalikehitykseen ja käydään läpi sitä, minkälaisia toimintakyvyn rajoitteita ne tavallisesti aiheuttavat. Lisäksi perustietokoulutuksessa käydään läpi sitä, minkälaisilla keinoilla näiden lasten arkea voidaan koulun arjessa helpottaa. Osallistujat saavat koulutuksesta mukaan luentomateriaalit ja muutamia konkreettisia työvälineitä, joita voivat hyödyntää omassa arjessaan. Lisäksi koulutuksessa esitellään tavallisimpiä apuvälineitä, joista nämä lapset saattavat koulun arjessa hyötyä.

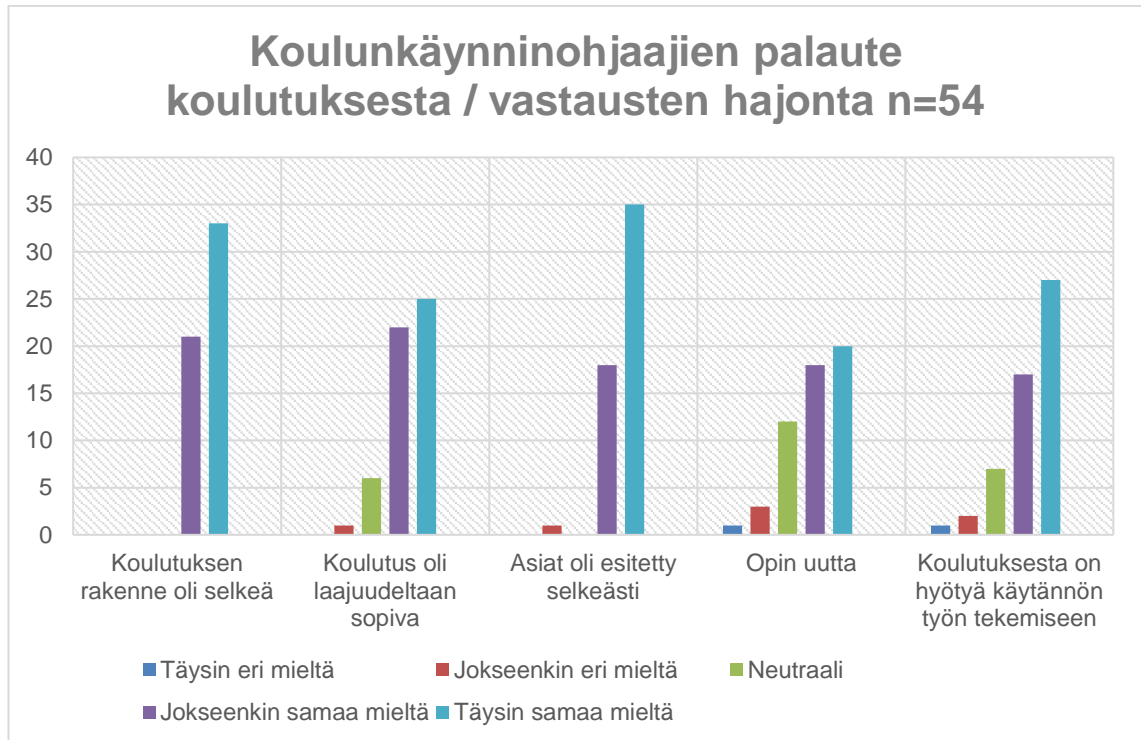
Nepsy perustietokoulutus pilotoitiin. Pilottikoulutukseen osallistui muutama Kaarinan perhekeskuksen työntekijä. Pilottikoulutuksen tarkoituksena oli lähinnä tarkistaa, että koulutusmateriaali istuu käytettävissä olevaan aikaan. Pilottikoulutuksen osallistujilta kerättiin ainoastaan suullista palautetta päivän päätteeksi. Pilottikoulutuksen jälkeen koulutusmateriaaliin tehtiin pieniä korjauksia.

Tämän kehittämishankkeen aikana, keväällä 2019 mahdollisuutta osallistua nepsy perustietokoulutukseen tarjottiin kaikille Kaarinan kaupungin vajaalle sadalle koulunkäynninohjaajille. Koulutuskokonaisuuksia järjestettiin yhteensä neljä kappaletta ja niihin osallistui yhteensä 54 koulunkäynninohjaajaa. Lisäksi saman sisältöistä koulutusta tarjottiin varhaiskasvatuksen avustajille, niin että koulutukseen osallistui kevään aikana yhteensä liki sata Kaarinan kaupungin työntekijää. Hanke oli sinänsä merkittävä, että Yleisradio uutisoi aiheesta 8.2.2019 Turun seudun alueuutisissa. Vaikka koulutuksia on järjestetty myös muilla ammattiryhmille, tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ainoastaan koulujen henkilökunnan koulutuksia. Koulunkäynninohjaajilta kerättiin palautetta koulutuksen päätteeksi. Palautelomake löytyy liitteestä 3. Suurin osa vastaajista piti koulutusta rakenteeltaan ja laajuudeltaan sopivana. Koulutus koettiin selkeänä ja osallistujat kokivat oppineensa uutta ja saaneensa koulutuksesta hyötyä käytännön työn tekemiseen. Palautteet on esitetty kuviossa 15.



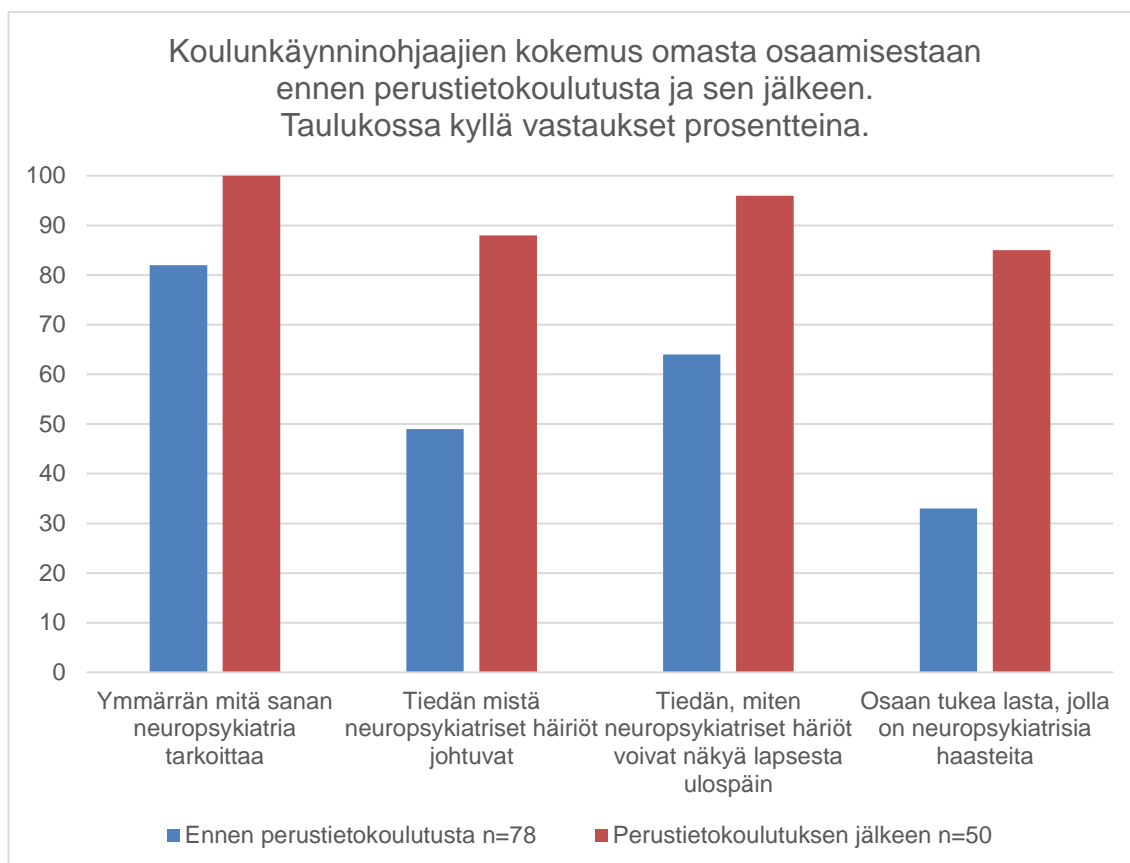
Kuvio 15. Koulunkäynninohjaajien palaute koulutuksesta.

Palautteita tarkasteltiin myös niin, että pystyttiin näkemään, miten vastaukset jakautuivat eri vastausvaihtoehtojen välillä. Tämä tarkastelun pohjalta voitaneen olettaa, että osalla koulunkäynninohjaajista oli jo ennen koulutusta hyvät tiedot aiheesta ja siksi he eivät koe oppineensa uutta. Oletettavasti samasta syystä myös käytännön työn tekemiseen saatava hyöty on osalla vastaajista koettu varsin vähäiseksi. Koulutuksen laajuudesta saadut palautteet jakautuvat myös jonkin verran ja sanallisista palautteista kävi ilmi, että osa vastaajista olisi toivonut laajempaa koulutusta. Koulunkäynninohjaajien palautekyselyn vastausten hajontaa on esitetty kuviossa 16.



Kuvio 16. Koulunkäynninohjaajien palaute koulutuksesta / vastausten hajonta.

Kuukautta koulutuksen jälkeen koulunkäynninohjaajille lähetettiin sama sähköinen kysely, johon he vastasivat paria kuukautta ennen nepsy perustietokoulutusta. Kyselyyn vastasi viisikymmentä koulunkäynninohjaajaa, eli reilu puolet kaupungin vajaan sadasta koulunkäynninohjaajasta. Kyselyn tulokset osoittavat, että sata prosenttia vastaajista tietää, mitä sana neuropsykiatria tarkoittaa, kun ennen koulutusta vastaava luku oli 82%. Aiemmin noin puolet koulunkäynninohjaajista tiesi mistä neuropsykiatriset häiriöt johtuvat ja koulutuksen jälkeen vastaava luku oli 88 prosenttia. Koulutuksen jälkeen lähes kaikki koulunkäynninohjaajat tiesivät miten neuropsykiatriset häiriöt näkyvät lapsesta ulospäin, kun ennen koulutusta vain 64 prosenttia tiesi. Merkittävin tulos ja se tulos, jota kaikkein eniten tavoiteltiin, on se, että kyselyyn vastanneista koulunkäynninohjaajista 85 prosenttia kokee osaavansa tukea neuropsykiatrisesti oireilevaa lasta koulussa, kun aiemmin vastaava luku oli vain 33 prosenttia. Muutokset koulunkäynninohjaajien kokemassa osaamisessa on esitetty kuviossa 17.



Kuvio 17. Koulunkäynninohjaajien osaaminen ennen koulutusta ja sen jälkeen.

Koulunkäynninohjaajien kyselyistä saadun palautteen pohjalta nepsy perustietokoulutuksia päätettiin tarjota jatkossakin koulun henkilökunnalle. On päätetty, että nepsy perustietokoulutusta tarjotaan koulujen henkilökunnalle kaksi kertaa vuodessa. Toinen koulutus on aina syksyllä koulujen alkaessa ja toinen alkuvuodesta heti joululomien jälkeen. Johtavan rehtorin kanssa yhdessä linjataan aina koulutus kerrallaan, mille ammattiryhmälle koulutus tarjotaan. Koulunkäynninohjaajien jälkeen vuorossa ovat olleet opettajat ja kaksi seuraavaa koulutuskokonaisuutta on suunnattu opettajille.

Tulokset koulunkäynninohjaajien koulutuksen vaikutuksesta heidän kokemukseensa omasta osaamisesta ovat olleet hyviä. Mielenkiintoista olisi selvittää vielä, miten koulunkäynninohjaajat kokevat oman osaamisensa, jos sama kysely toistettaisiin vaikka vuoden kuluttua koulutuksesta. Lisäksi tulisi pohtia, minkälaista jatkokoulutusta koulujen henkilöstölle olisi tarkoituksenmukaista järjestää, jotta osaaminen neuropsykiatrisesti oireilevien lasten tukemiseksi koulun arjessa pysyisi yllä. Lisäksi mielenkiintoinen tutki-

muksen aihe olisi, näkyvätkö koulun henkilöstön osaamisen lisäämisen vaikutukset neuropsykiatrisesti oireilevien lasten toimintakyvyssä. Tai lisääntykö henkilöstön työhyvinvointi ja työssä jaksaminen tämänkaltaisen koulutuksen myötä.



## 5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

ADHD -lasten varhaisen tuen palveluiden vaikuttavuudesta heidän elämänsä myöhemmän vaiheen kehityskulkuihin ei ole olemassa suoraa näyttöä. On kuitenkin olemassa kasapäin tutkimusta siitä, minkälaisiin erilaisiin haastaviin elämäntilanteisiin ja epäsuotuisiin asemiin ADHD henkilöt aikuisuudessa joutuvat.

Lisäksi on olemassa paljon tutkimuksia, jotka kuvaavat ADHD -lasten oireilua ja arkeen liittyviä haasteita. Tiedämme, että ADHD vaikuttaa lapsen toimintakykyyn yhtä paljon kuin useat fyysiset sairaudet. Näyttöä on siitä, että strukturoidut vanhempainohjausryhmät ja käyttäytymishoitoihin perustuvat tukitoimet koulussa lisäävät ADHD -lasten toimintakykyä.

Syrjäytymisriski ADHD -henkilöillä on todellinen. Syrjäytymisen mekanismeja ja prosesseja on tutkittu ja syrjäytymiseen liittyviä teorioita on olemassa. Tässä opinnäytetyössä on viitattu Takalan 1992 syrjäytymisen prosessimalliin, jossa syrjäytymisen nähdään alkavan kouluiässä. Takalan syrjäytymisprosessin ensimmäisessä vaiheessa lapsella on vaikeuksia kotona, koulussa tai sosiaalisissa ympyröissä.

Tiedämme, että ADHD -lapsilla on vaikeuksia kotona, koulussa ja/tai sosiaalisissa ympyröissä. ADHD -lapset ovat siis kouluiässä syrjäytymisprosessin ensimmäisessä vaiheessa. Tämän kehittämisprojektin aikana kehitetyillä palveluilla pyrimme vaikuttamaan välillisesti lasten toimintakykyyn niin, että lasten toimintakyky lisääntyisi ja sitä kautta vaikeudet kotona, koulussa ja sosiaalisissa ympyröissä vähenevät. Palveluiden tavoitteena on vahvistaa vanhempia lapsen tukemisessa kotiarjessa ja tarjota koulun henkilökunnalle välineitä käynnistää käyttäytymishoitoihin perustuvia tukitoimia, jotta ADHD -lasten syrjäytymiskehitys ei pääse etenemään.

Tämän teorian valossa voidaan olettaa, että tämän kehittämisprojektin aikana tuotetuilla palveluilla pystytään vaikuttamaan siihen, minkälaisiin saavutuksiin ADHD -lapsi aikuisuudessa yltää. Parempi toimintakyky lapsuudessa, nuoruudessa ja aikuisuudessa on myös kuntaorganisaation ja koko yhteiskunnan etu. Mitä enemmän toimintakykyä, sitä vähemmän palveluiden tarvetta.

## 6 YHTEENVETO JA JATKOKEHITTÄMISAJATUKSET

Nepsytukityön kehittäminen Kaarinan kaupungissa jatkuu edelleen, ja tämä opinnäytetyö on ollut vain yksi osa tätä kehittämistyötä. Strategia menetelmänä on valmis, ja ADHD -liitto julkaisee siihen päivityksiä aika ajoin, jotka luonnollisestikin otetaan Kaarinassa heti käyttöön. Koulutusten sisältöä tarkistetaan vuosittain, jotta tieto on aina ajantasaista. Tämän hankkeen aikana kehitetyt palvelut tulivat täydentämään nepsy ohjaus- ja neuvontatyötä, jonka kehittäminen jatkuu erillisenä kehittämishankkeena.

Tämän kehittämisprojektin aikana on käynnistetty kaksi kokonaan uutta palvelun muotoa, joista koulutuksen järjestäminen on toimintatapana hankkeen toimintaympäristössä vieras. Lisäksi Strategia on menetelmänä Kaarinan kaupungissa uusi ja sen sisäajovaihe on vaatinut ryhmän ohjaajilta paljon ponnisteluja. Molemmat uudet palvelut on saatu toimiaan hyvin ja vietyä nepsytukityön rakenteisiin niin, että ne jäävät elämään. Sekä koulutusta, että Strategiaa on molempia järjestetty jo kehittämishankkeen aikana useampaan kertaan ja tullaan jatkossakin järjestämään molempia aina kaksi kertaa vuodessa. Kehittämishankkeen tuotokset on otettu hyvin vastaan ja tuloksiin ollaan oltu tyytyväisiä. Hankkeella on ollut koko ajan perhe- ja sosiaalipalveluiden johtajan, sivistysjohtajan, perhekeskuksen johtajan, lastenlääkärin ja johtavan rehtorin tuki. Tiivistä yhteistyötä ollaan tehty ajan hengen mukaan ylisektoraaalisesti kaupungin eri toimialojen välillä. Hankkeen tuotoksia on esitelty Kaarinan sosiaali- ja terveyspalveluiden, sekä sivistyspalveluiden eri tasoilla ja eri yksiköissä, Kaarinan sosiaali- ja terveyslautakunnassa, Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämissuunnitelman lape työryhmässä ja yleisradion paikallisuutisissa.

Kehittämishankkeen aikana on tarkasteltu monella tasolla sitä, ollaanko palveluita kehittämässä oikeaan suuntaan. On ollut huojentavaa huomata, että se mikä maalaisjärjellä ajateltuna tuntuu oikealta, saa vahvistusta myös tutkitusta tiedosta. Asiakkaan tarpeeseen kytkeytyvä varhaisen tuen palveluiden tarve on myös se kehityssuunta palveluissa, johon Kaarinan kaupungin strategia ja valtakunnallinen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämissuunnitelma ohjaa.

Kehittämisprojektin käytännön toteutuksesta on vastannut tiivis työpari. Projektipäällikön roolista käsin työtäni on ollut näytön ja muiden perusteluiden kasaaminen kehittämistyön taakse ja kehittämisen prosessimaisuudesta vastaaminen. Käytännön työtä olemme työ-

parini kanssa tehneet tasavertaisina työpareina. Projektipäällikkönä toimiminen on lisännyt omaa osaamistani kehittäjänä huomattavasti ja lisännyt omia valmiuksiani viedä asioita sote organisaatioissa eteenpäin. Kehittämiprojektin aikana olen syventänyt omaa osaamistani sosiaali- ja terveyspalveluiden kansallisesta ohjauksesta ja kuntaorganisaation rakenteista entisestään. Tämän toteutuneen projektin myötä myös substanssiosaamiseni kehittämisprojektin aiheesta on lisääntynyt huomattavasti.

Nepsytukityön palvelut kaikkienensa ovat Varsinais-Suomen alueella uudenlaista palvelua ja palvelukokonaisuuden edellytyksiä levitä kattamaan koko Varsinais-Suomen aluetta selvitetään parhaillaan. Neuropsykiatrisesti oireileville asiakkaille on alueella melko vähän varhaisen tuen palveluita, vaikka niiden järjestämiselle on perusteita. Hallituksen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke ohjaa kehittämään sosiaali- ja terveyspalveluita peruspalveluita vahvistaen ja varhaisen tuen palveluihin painottaen. Neuropsykiatrisesti oireilevat asiakkaat ovat suuri asiakasryhmä. Tässä asiakasryhmässä on myös niitä asiakkaita, jotka käyttävät paljon ja raskaita palveluita. Jatkossa tulisikin tutkia, pystytäänkö tämän asiakasryhmän varhaisen tuen palveluita vahvistamalla vaikuttamaan siihen, kuinka paljon he myöhemmin käyttävät raskaita palveluita. Ennakkotulokset kohortti 1997 aineistosta, joihin viittaa lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarisen luvalla, kertovat että kohorttiaineiston ikäryhmästä ADHD diagnoosin saaneista lapsista jopa 28 prosenttia on ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Kysymys kuuluukin, onko esimerkiksi tätä lukua mahdollista saada alaspäin vahvistamalla peruspalveluita niin, että tälle asiakasryhmälle olisi tarjolla oikeanlaisia palveluita riittävän aikaisessa vaiheessa?

## LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 27.11.2017). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

ADHD -liitto. Strategia -vanhempainohjausmenetelmä. Viitattu 2.1.2020. Saatavilla sähköisesti: <https://adhd-liitto.fi/tukea/kurssit/strategia-vanhempainohjausmenetelma/>

Bacman, C. & Nytell, A. 2014 Rapport om STRATEGI föräldrautbildning - resultat ur en pilotstudie samt egna utvärderingar från ADHD-center. Tukholma: ADHD Center.

Danckaerts, M.; Sonuga-Barke, E.; Banaschewski, T.; Buitelaar, J.; Döpfner, M.; Hollis, C. Santosh, P. Rothenberger, A.; Sergeant, J.; Steinhausen, H-C.; Taylor, E.; Zuddas, A. & Coghill, D. 2010 The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 19:83-105.

Eloranta, S.; Hautala, T.; Kinos, S. & Salonen, K. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Engström, S. 2015. Förändringar i vardagen efter att ha genomgått föräldrautbildningen STRATEGI för föräldrar till barn och tonåringar med ADHD. Tukholma: Stockholm University department of psychology.

Halonen-Malliarakis, N.; Parikka, J. & Puustjärvi, A. 2017. Vaikeudesta voimaksi - neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. Helsinki: Finn Lectura.

Hellström, A. 2017. Strategia vanhempainohjauskurssi, ohjaajan kansio. 7. painos. Suom. N, Uddin; H, Niskala & T, Korhonen. Tukholma: Sinus AB.

Kaarinan kaupunki. 2016. Kaarinan kaupungin palvelustrategia 2016-2020. Viitattu 8.3.2019. Saatavilla sähköisesti: [https://www.kaarina.fi/kaarina-info/fi\\_FI/strategia/](https://www.kaarina.fi/kaarina-info/fi_FI/strategia/)

Kaarinan kaupunki. Kaarina-strategia 2018-2025. Viitattu 8.3.2019. Saatavilla sähköisesti: [https://www.kaarina.fi/kaarina-info/fi\\_FI/strategia/](https://www.kaarina.fi/kaarina-info/fi_FI/strategia/)

Karjalainen, P.; Santalahti, P. & Sihvo, S. 2016. Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä?. *Duodecim* 2016/10. Viitattu 2.1.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/10/duo13151?keyword=Are%20programs%20supporting%20parenthood%20skills%20effective%20in%20the%20prevention%20and%20reduction%20of%20conduct%20disorders%20and%20problems%20of%20childhood>

Kasvun tuki. Tietoa kasvun tuesta. Viitattu 2.1.2020. Saatavilla sähköisesti: <https://kasvuntuki.fi/tietoa-kasvun-tuesta/mika-on-kasvun-tuki-tietolahde/>

Leppämäki, S. 2017. ADHD ja parisuhde. Viitattu 21.1.2020. Saatavilla sähköisesti: <https://www.kaypahoito.fi/nix02486>

Merrill R.; Lyon, J. & Baker, R. 2009. Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Increased Risk of Injury. *Advances in Medical Sciences*, Vol. 54. Medical University of Bialystok, Poland.

Perusopetuslaki 628/1998. Annettu Helsingissä 21.8.1998. Saatavilla sähköisesti: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L4P16>

Rachel G. Klein, R.; Mannuzza, M.; Olazagasti, R.; Roizen E.; Hutchison, J.; Lashua, E. & Castellanos, X. 2012. Clinical and Functional Outcome of Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder 33 Years Later. *Arc gen psychiatry*. Vol 69, No. 12. American Medical association.

Salakari, A & Virta, M. 2012. ADHD-aikuisen selviytymisopas -tutkittua tietoa ja käytännön vinkkejä. Helsinki: Tammi.

Sandberg, E. 2016. ADHD perheessä - Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma käyntiin - "Nyt panostetaan terveystalouteen. Viitattu 31.10.2019. Saatavilla sähköisesti: [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/stm-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma-kayntiin-nyt-panostetaan-peruspalveluihin-](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/stm-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma-kayntiin-nyt-panostetaan-peruspalveluihin-)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla sähköisesti: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp445855600>

Storebø, O.; Rasmussen, P. & Simonsen, E. 2016. Association Between Insecure Attachment and ADHD Environmental Mediating Factors. University of Southern Denmark. Viitattu 27.1.2020. Saatavilla sähköisesti: [https://findresearcher.sdu.dk:8443/ws/portalfiles/portal/134088245/Association\\_Between\\_Insecure\\_Attachment\\_and\\_ADHD.pdf](https://findresearcher.sdu.dk:8443/ws/portalfiles/portal/134088245/Association_Between_Insecure_Attachment_and_ADHD.pdf)

Sydänmaanlakka; P. 2015. Älykäs julkinen johtaminen. Liettua: Talentum Media Oy.

Takala, H. 1992. "Kouluallergia" - yksilön ja yhteiskunnan ongelma. Tampere: Tampereen yliopisto, kasvatustieteen laitos.

Young, S.; Moss, D.; Sedgwick, O.; Fridman, M. & Hodgkins, P. 2014 A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations. *Psychological Medicine* 2015. Jan 45(2), 247-258.

# Nepsy ohjaus ja neuvonta palvelukuvaus

## OHJAUS JA NEUVONTA SISÄLTÄÄ

- ❖ 1-5 käyntiä/puhelua
- ❖ toteutetaan lapsen/nuoren/aikuisen omassa toimintaympäristössä tai työntekijän työoloissa
- ❖ sisällöt:
  - ✓ Perehtyminen asiakkaan asiaan. Haasteen määrittelyä. Mitkä ovat asiakkaan toiveet ja tavoitteet. Käytössä olleiden tukimuotojen kartoitus.
  - ✓ Annetaan perustietoa neuropsykiatrisista haasteista, esim. ADHD/autismikirjo/toiminnanohjaus jne.
  - ✓ Tavallisimpien tukimuotojen esittely ja käytön opastaminen asiakkaan tarpeiden mukaisesti
    - strukturointi, säännöllinen elämä (esim. arkiset tilanteet)
    - positiivinen ohjaaminen (esim. pilkotut ja avatut ohjeet, välitön myönteinen palaute, palkkiojärjestelmät)
    - ympäristön muokkaaminen asiakkaan tarpeita vastaavaksi (esim. ennakointi, ärsykkeiden merkitys/ häiriöttömät ympäristöt, mahdollisuus lepoon ja liikkumiseen, eriyttäminen/sermien käyttö, yksilöllinen ohjaus...)
    - apuvälineiden esittely (esim. Time Timer, munakello, tiimalasi, kalenteri, tehtävälisterit, hypistely- ja purulelut, kuulosuojaimet, kuvien käyttö, painopeitto...)
  - ✓ Tiedottaminen Kaarinalaisille saatavilla olevista palveluista:
    - Nepsytuki
    - 3.sektorin toiminta (esim. ADHD-liitto, Autismiliitto, Aisti ry, Erialaisten Oppijoiden Liitto, MLL, Suomen Mielenterveysseura, Linkki-toiminta...)
    - Terveystieteiden ja perhe- ja sosiaalipalveluiden tarjoama apu (terveydenhoitajat, lääkärit, Vintti, psykologit, perhekeskus, sosiaalipalvelut, vammaispalvelut, lastensuojelu)
    - Mahdolliset esitteet (esim. ADHD, nepsy-yhteistyömalli Kaarina)

Jos ohjaus ja neuvontakäynnit eivät tuo riittävästi helpotusta tilanteeseen, otetaan yhteys nepsytukeen tai ohjataan eteenpäin terveys-, perhe- tai sosiaalipalveluissa.

## Koulunkäynninohjaajien esikysely

Esikysely koulunkäynninohjaajille tammikuussa 2019

Kysymys	Kyllä	Ei
Ymmärrän mitä sana neuropsykiatria tarkoittaa		
Tiedän, mistä neuropsykiatriset häiriöt johtuvat		
Tiedän, miten neuropsykiatriset häiriöt voivat näkyä lapsesta ulospäin		
Osaan tukea lasta, jolla on neuropsykiatrisia haasteita		

# Nepsy perustietokoulutuksen palautelomake

PALAUTEKYSELY

PVM: \_\_\_\_\_

## NEPSY PERUSTIETOKOULUTUS

1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= neutraali, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

Kysymys	1	2	3	4	5
Koulutuksen rakenne oli selkeä					
Koulutus oli laajuudeltaan riittävän kattava					
Asiat oli esitetty selkeästi					
Opin uutta					
Koulutuksesta on hyötyä käytännön työn tekemiseen					
Mitä voisimme koulutuksen sisällössä ja rakenteessa vielä parantaa?					
Mikä koulutuksessa oli hyvää ja toimivaa?					
Muuta palautetta					