

Katri Harju

ADHD SOPEUTUMISVALMENNUKSEN HYÖDYNNETTÄVYYS  
JA ONNISTUMINEN SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALASSA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2012

# ADHD SOPEUTUMISVALMENNUKSEN HYÖDYNNETTÄVYYS JA ONNISTUMINEN SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALASSA

Harju, Katri  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2012  
Ohjaaja: Kangassalo, Ritva  
Sivumäärä: 45  
Liitteitä: 5

Asiasanat: ADHD, sopeutumisvalmennus, ohjaus, perhe

---

Satakunnan keskussairaalassa järjestettiin v. 2010 ensimmäistä kertaa ADHD sopeutumisvalmennus, jossa oli ryhmäjakona ADHD-lapset, heidän vanhempansa ja sisarukset kukin omassa ryhmässään. Opinnäytetyön aiheena oli selvittää v. 2010 Satakunnan keskussairaalassa järjestettyyn ADHD sopeutumisvalmennukseen osallistuvan ohjausta opiskelemaan tulleen henkilön kokemuksia saamastaan opetuksesta ja ohjauksesta. Lisäksi selvitettiin oliko Suomen muissa sairaanhoitopiireissä käytössä samanlaista ryhmäjakoa sopeutumisvalmennuksissa ja niiden mahdolliset sisällöt.

Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee ADHD:tä, sen syitä, oireita, diagnosointia ja hoitoa. Työssä käsiteltiin myös ADHD:n mukanaan tuomia haasteita perheiden elämään. Aineisto kerättiin haastatteleamalla sopeutumisvalmennusta opiskelemaan tullutta ulkopaikkakuntalaista henkilöä. Haastattelut painottuivat selvittämään miten hänet otettiin vastaan työyhteisöön, oliko hän saanut tarvittavat välineet toteuttaa valmennusta itsenäisesti ja miten hän koki sopeutumisvalmennuksen onnistumisen. Lisäksi selvitettiin oliko hänellä muutosehdotuksia valmennukseen. Muiden sairaanhoitopiirien kyselyt tapahtuivat kirjeitse ja sähköpostitse.

Tuloksista ilmeni, että valmennuksen opiskelija oli saanut tarvittavat tiedot itsenäiseen toimintaan. Hänet oli heti otettu hyvin mukaan työyhteisöön ja häntä oli pidetty ajan tasalla asioista. Hän oli tyytyväinen valmennuksen sisältöön. Haastateltava toivoi enemmän yhteistyötä ohjaajien kesken, jotta kaikkiin valmennusryhmiin saataisiin samanlaiset sisällöt valmennustapaamisiin. Aikatauluongelmia ei päässyt syntymään, koska kaikki aikataulutettiin jo varhaisessa vaiheessa. Haastateltava toivoi lisää tunteja ohjaajien tapaamisiin. Muissa sairaanhoitopiireissä ei ollut käytössä vastaavalla ryhmäjaolla olevia sopeutumisvalmennuksia.

Tämä opinnäytetyö on case-tutkimus, jossa kuvataan yhden sopeutumisvalmennuskurssin ohjausta opiskelleen henkilön kokemuksia eikä työn tulokset siksi ole yleistettävissä.

# THE RECOVERABILITY AND SUCCES IN ADHD ADAPTATION TRAINING IN SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL

Harju, Katri

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

March 2012

Supervisor: Kangassalo, Ritva

Number of pages: 45

Appendices: 5

Keywords: ADHD, adaptation training, guidance, family

---

In Satakunta central hospital for first time in 2010 were held adaptation training for ADHD families. Groups were divided in three, ADHD children, their parents and their siblings. An outsider took part in adaptation training in purpose of learning how to organize training and I was supposed to find out in my thesis her opinions about the training and how she was thought in Satakunta central hospital in 2010. Also I was supposed to find out if similar training were held in other hospital districts and those contents.

In this thesis there are things about ADHD, it's reasons, symptoms, diagnostics and treatment. I also dealt with challenges in ADHD families lives. Material was collected by interviewing the person who came to learn how to organize the training. Interviews focused on how she was welcomed to workplace, was she given necessary tool to organize the training independently and how she experienced the success of the training. Also there were aim to find out if she had any amendment for the training. The questions for other hospital districts took place by mail and e-mail.

In results occurred that training student had received necessary information for independent action. She was immediately taken very well to the workplace and she was kept updated. She was pleased in the trainings contents. She hoped for the future more cooperation among the counselors, so that there will be similar contents in the training groups. There weren't any schedule problems because everything was scheduled in the very beginning. The interviewee hoped more hours for counselors meetings. In other hospital districts there weren't in use similar grouping in adaptation trainings.

This thesis is a case study and the due to that the results are not to be generalized. There were only one interviewee who studied how to organize the training and the results are only her opinions.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ADHD .....	6
2.1	ADHD:n syyt .....	7
2.2	Oireet .....	8
2.3	Diagnosointi.....	9
2.4	Hoito .....	11
3	ADHD-LAPSEN ELÄMÄ.....	13
3.1	Vaikea lapsuus .....	14
3.2	Haasteellinen vanhemmuus .....	15
3.3	Sisarus .....	15
4	KUNTOUTUS / SOPEUTUMISVALMENNUS .....	16
4.1	Kuntoutus.....	16
4.2	ADHD sopeutumisvalmennus .....	18
4.3	Satakunnan sairaanhoitopiirin sopeutumisvalmennus .....	18
4.4	Ohjaus .....	21
4.4.1	Ryhmäohjaus.....	22
4.4.2	Videoavusteinen vuorovaikutuksen ohjaus .....	23
5	AIEMMAT TUTKIMUKSET .....	24
6	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS .....	25
6.1	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustehtävä .....	25
6.2	Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmä .....	26
6.3	Aineiston käsittely ja analyysi .....	28
6.4	Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointia .....	29
7	TULOKSET .....	30
7.1	Haastattelu ennen sopeutumisvalmennuksen alkua .....	30
7.2	Haastattelu kesätauon alkaessa .....	32
7.3	Haastattelu syyskauden alkaessa .....	34
7.4	Haastattelu sopeutumisvalmennuksen jälkeen.....	36
7.5	Muiden sairaanhoitopiirien kyselyt .....	39
8	POHDINTAA.....	40
8.1	Johtopäätökset ja pohdinta.....	40
8.2	Oman työskentelyn arviointia.....	42
	LÄHTEET.....	43
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

ADHD on tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö. Kyseessä on neuropsykiatrinen häiriö, johon kuuluu tarkkaavaisuushäiriö, ylivilkkausta ja impulsiivisuutta. ADHD on neuropsykiatrinen häiriö. (ADHD liiton www-sivut 2012)

Koko perheen hyvinvointi ja jaksaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä lapsen tulevaisuuden kannalta, oli sitten kyseessä lyhyt- tai pitkäaikaissairaus. Vanhempien ja sisarusten tukeminen ja ohjaaminen saattaa jäädä vajanaiseksi. (ADHD liiton www-sivut 2012)

Lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin vaikuttaa hänen perheensä hyvinvointi. Perhekeskeinen työote on käytössä melkein kaikkialla sosiaali- ja terveysalalla. Lapsi on aina osa perhettä ja siksi lasten hoitotyöhön kuuluu vanhempien kohtaaminen. Perhe on vahva voimavara, jota tulisi osata hyödyntää. Perheeltä saatu tuki lisää lapsen hyvää oloa. (Lindholm 2004, 16-18)

Lastenpsykiatriassa perhekeskeisellä asenteella ja perheterapialla on perushoidon asema. Kun perheessä tapahtuu muutoksia, perheenjäsenet reagoivat niihin kukin omalla tavallaan. Pitkäaikaissairaana lapsen perhe tarvitsee tukea lapsen elämänkaaren eri vaiheissa. Lapsen vakavan sairauden toteaminen vaikuttaa vanhempien väliseen suhteeseen, sisarusten asemaan, perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja jokapäiväisiin toimintoihin. Yleensä vanhemmat selviävät näistä haasteista, kunhan heille tarjotaan oikeanlaista perheen kulloinkin tarvitsemaa apua. (Taanila 2009, 91-93)

Tavoitteena on vanhempien osallistuminen lastensa opetukseen ja kuntoutukseen. Vanhempia ohjeistetaan eri alojen ammattihenkilöiden toimista miten he voivat toimia kotona lapsen kanssa. Perheen arkipäivässä tekemät ratkaisut ovat lapsen kehityksen kannalta jopa olennaisemmat kuin arjesta erillään olevat yksittäiset ohjelmat tai terapiat. (Määttä 2001, 37, 54)

Satakunnan keskussairaalassa järjestettiin vuonna 2010 ADHD lasten perheille sopeutumisvalmennusta, mikä poikkeaa jonkin verran Suomen sairaanhoitopiirien yleis-

sestä käytännöstä. Valmennuksessa perheet jaettiin kolmeen eri ryhmään: vanhemmat, sisarukset ja ADHD lapset. Valmennuksen tarkoituksena oli antaa ryhmälle oikeanlaista valmennusta ADHD elämään. Ryhmäohjausta annettiin tarkoitusta varten kootussa ryhmässä ja sisältö suunniteltiin ryhmän mukaan.

Tässä opinnäytetyössä kuvataan ohjauksen opiskelijan kokemuksia saamastaan opetuksesta ja ohjauksesta Satakunnan keskussairaalassa järjestetystä ADHD sopeutumisvalmennuksesta. Lisäksi selvitettiin onko Suomen muissa sairaanhoitopiireissä käytössä samanlaista ryhmäjako sopeutumisvalmennuksissa.

## 2 ADHD

ADHD eli attention deficiency hyperactivity disorder on tarkkaavaisuushäiriö, ylivilkkaus ja impulssien kontrollin puuttumista. Lisäksi siihen liittyy muita ongelmia kuten kömpelyyttä, hahmotus- tai oppimisvaikeuksia ja aktiivisuustason muutoksia. Tyypillistä häiriössä on kärsimättömyys, impulsiivisuus, vaikeus keskittyä yhteen asiaan kerrallaan, turhautumisalttius, mielialan vaihtelu ja sosiaalinen kömpelyys. Ongelmat heijastavat lapsen heikentynyttä tahtoa tai kykyä kontrolloida omaa käytöstään. ADHD ei ole ohimenevä vaihe vaan loppuiän kestävä häiriö. Häiriö ilmaantuu 3-9 %:lla vastasyntyneistä. Häiriö on vahvasti perinnöllinen ja lähes puolella löydytty lähisuvusta samanlaista oiretta. Tavallisesti ADHD-diagnoosi on pojilla yleisempi. (Barkley 2008, 35; Michelsson, Saresma, Valkama & Virtanen 2004, 11).

Tarkkaavaisuuden puute ilmenee esimerkiksi tehtävien aloittamisen tai loppuun saatamisen vaikeutena. Annettujen ohjeiden huomioiminen voi olla vaikeaa. Häiriintymisalttius on vaikeutta keskittyä yhteen asiaan kerrallaan. Muut asiat, ideat, mielikuvat ja äänet voivat haitata keskittymistä kyseessä olevaan tehtävään. Ylivilkkaus on paikallaan pysymisen vaikeutta. Paikallaan olo voi aiheuttaa levottomuutta, tuskastuneisuutta, väsymystä tai uneliaisuutta. Ylivilkkaus voi myös aiheuttaa taukoamatonta puhetta. Impulsiivisuushäiriö on vaikeutta ajatella ennen kuin ryhtyy toimimaan. (Quinn & Stern 2009, 15-18)

Oppimisvaikeudet koulussa voivat johtua kaikista edellä mainituista asioista. ADHD nuori tarvitsee enemmän tukea koulunkäyntiin. ADHD nuorella voi olla vaikeuksia jonkun tietyn aineen kanssa, vaikka hänen älykkyysosamääränsä perusteella voisi olla toisin. (Quinn & Stern 2009, 20)

Tarkkaavaisuudessa ja aktiivisuudessa esiintyy normaalisti huomattavaa vaihtelua. Sairaudesta on kysymys silloin, kun oireet ovat voimakkaita, kestävät kauan, esiintyvät useassa ympäristössä, heikentävät toimintakykyä ja aiheuttavat lapselle tai muille ongelmia. (Almqvist 2010, 241)

## 2.1 ADHD:n syyt

ADHD on sairaudeksi luokiteltu, etiologialtaan kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jonka oirekuvan kehittämisessä perimän ja ympäristötekijöiden, biologiset ja psykososiaaliset tekijät, yhteisvaikutus on merkittävä. (Käypä hoito –suositus 2012)

ADHD voi johtua monista eri syistä. Niitä ei aina edes pystytä selvittämään lääketieteellisin tutkimuksin. Oireet voivat johtua esim. perintötekijöistä tai kehityspoikkeamista ja epäsuotuisa kasvuympäristö voi korostaa ongelmia. Todennäköisesti monet eri geenit vaikuttavat häiriön kehittymiseen, mutta vahvin yhteys liittyy dopamiiniin. Myös ulkoiset tekijät voivat altistaa aivotoiminnan häiriöille, esim. sikiökauden virustaudit, lääkitykset sekä huumaavat aineet voivat vahingoittaa sikiön normaalia kehitystä. Synnytyksen aikana kärsitty hapenpuute sekä aivoverenvuoto voivat olla altistavia tekijöitä. Vanhemmilla lapsilla aivokalvontulehdus tai raju ulkoinen päähän kohdistunut isku voi jättää pysyviä oireita. (Michelsson ym. 2004, 12; Käypä hoito –suositus 2012)

ADHD voi johtua hermoratojen vajaatoiminnasta. Tiedetyt dopamiinin aineenvaihduntaa säätelevät geenit näyttävät toistaiseksi olevan merkityksellisimpiä ADHD:n genetiikassa. Solujen välissä olevat välittäjäaineet, kuten esimerkiksi dopamiini ja serotini, edesauttavat impulssien siirtymistä hermosolusta toiseen. Nämä joko kiihottavat tai estävät hermojen impulsseja. ADHD:ssä keskeisenä ongelmana pidetään puutteellista impulssien estokykyä, jonka seurauksena lapsi reagoi nopeasti ja ajattelematta.

Alttiukseenit toimivat todennäköisesti vuorovaikutuksessa ympäristön riskitekijöiden kanssa. (Michelsson ym. 2004, 20; Almqvist 2010, 244)

Oireiden kehittyminen riippuu myös ympäristötekijöistä. Sekundaarisia psyykkisiä oireita voi kehittyä ajan mittaan, mutta jos neurologisia oireita ei tunnista, ei ymmärretä mistä on kyse. (Michelsson ym. 2004, 12)

Koulua käyvä nuori saattaa turhautua kouluun, koska hänellä ei välttämättä ole vaadittua edellytystä koulunkäyntiin. Koulupäivä voi olla pelkkää tuskaa paikallaan olon, lukemisen, laskemisen ja muistamisen vuoksi. Positiivisten tulosten saavuttaminen on hankalaa ja vaadittava tieto voi jäädä vajavaiseksi. Tämä saattaa korostaa ja lisätä psyykkisiä ongelmia. (Michelsson ym. 2004, 1-13)

## 2.2 Oireet

ADHD:n oireet ja niiden vaikeusaste vaihtelevat eri lasten kohdalla. Joillakin lapsista oirekuva painottuu tarkkaavaisuuden häiriöön ilman hyperaktiivisuutta. Tarkkaavaisuushäiriössä lapsella voi olla vaikeuksia kohdistaa tarkkaavaisuus yhteen asiaan, esimerkiksi opettajan puheeseen ja lapsi saattaa olla omissa maailmoissaan. Lapsi saattaa väsähtää nopeasti, ei pysty pitkäkestoiseen keskittymiseen ja vaihtaa tehtävää. (Michelsson ym. 2004, 1-13)

Ensimmäisten elinvuosiensa aikana osa tulevista ADHD lapsista on rauhallisia ja helppohoitoisia. Motorinen kehitys saattaa olla hieman myöhässä. Toiset lapset ovat jo vauvoina hyperaktiivisia, nukkuvat huonosti ja huutavat paljon. Nämä lapset voivat kävellä jo alle yksivuotiaana. Kaikille on yhteistä kömpelyys ja hidas kuivaksi ja siistiksi oppiminen. Monet hienomotoriikkaa vaativat toimenpiteet aiheuttavat normaalia kauemmin ongelmia. Alle kouluikäisillä lapsilla oireet ilmenevät suuressa määrin motorisesti eli fyysisenä levottomuutena ja ylenmääräisenä liikkumisena. (Almqvist 2010, 245)

ADHD:n kanssa samanaikaisesti esiintyviä häiriöitä ja sairauksia on useita. Osalla on samantyyppinen neurobiologinen alkuperä, mutta osa voi kehittyä esimerkiksi toistu-



vien pettymysten seurauksena. Samanaikaisia häiriöitä esiintyy 84 %:lla ADHD lapsista.

Samanaikaisia häiriöitä voivat olla esimerkiksi:

- hieno- ja karkeamotoriikan ja aistitiedon käsittelyn ongelmat
- puheen ja kielen kehityksen häiriöt
- oppimisvaikeudet
- autismikirjon häiriön kaikki piirteet (pääpiirteitä ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation poikkeavuudet sekä rajoittuneet, toistavat ja kaavamaiset käytöstavat)
- sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuudet
- motoriset tai äänelliset nykimisoireet
- unihäiriöt
- yö- ja päiväkastelu, tuhriminen
- ylipaino ja lihavuus, tytöillä on suurentunut syömishäiriön riski
- uhmakkuus- tai käytöshäiriö
- ahdistuneisuushäiriöitä
- traumaperäinen stressihäiriö (PTSD)
- masennus
- kaksisuuntainen mielialahäiriö
- päihderiippuvuuden riski on ADHD-diagnoosin saaneilla normaaliväestöön verrattuna 2–3-kertainen

(Käypä hoito –suositukset 2012)

### 2.3 Diagnostiikka

Suomessa käytetään ICD-10-tautiluokituksen (Liite 2) mukaisia aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (F90.0) diagnoosikriteereitä. Kirjallisuudessa ja tieteellisessä tutkimuskäytössä ADHD määritellään tavallisimmin DSM-IV:n (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) kriteerien mukaan. ICD-10:ssä ja DSM-IV:ssä esitetyt ADHD:n määritelmät eroavat toisistaan muun muassa diagnoosiin vaadittavien oireiden lukumäärän ja alatyyprien osalta. (Käypähoito –suositukset 2012)

ADHD:hen liittyy aivotoiminnan häiriöitä monella eri alueella, häiriöt riippuvat siitä missä aivojen osassa ja kuinka laajalti aivotoiminta on häiriintynyt. Lapsella saattaa olla kasauma erilaisia oireita ja ongelmia. Diagnoosia varten on olemassa selvät kriteerit, mutta ne eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä ja tarkkarajaisia. Diagnosointia vaikeuttaa oireiden samankaltaisuus ja päällekkäisyys muihin sairauksiin. Diagnosointi ei ole helppoa hyvin epämääräisten ja vaihtelevien oireiden vuoksi. Lääketieteellinen diagnosointi perustuu erilaisten kykyjen ja taitojen kartoittamiseen. Tähän käytetään moniammatillista yhteistyötä. Lisäksi käytetään laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia. Lääkäri tekee erotusdiagnostiikan eli selvittää, onko lapsella ADHD vai jokin muu ongelma. (Michelsson ym. 2004, 11-14)

Jo vastasyntyneille voidaan antaa alustava ADHD diagnoosi, mutta varsinaista diagnoosia ei vielä silloin voida tehdä. Ensimmäisten elinvuosien aikana on terveilläkin lapsilla suurta vaihtelua kehityksessä, joten on haastavaa poimia joukosta todelliset kehityspoikkeamat. Kolmen-neljän vuoden iässä ilmenevät häiriöt ja viivästymät selvitetään tarkemmin ja viiden-kuuden vuoden iässä oireet pystytään kartoittamaan paremmin ja diagnoosi on varmempi. Lieviä häiriöitä oirehtivat todetaan yleensä vasta kouluiässä. Lapsuudessa diagnosoimaton ADHD johtaa helposti huomattaviin sopeutumisvaikeuksiin. (Michelsson ym. 2004, 13-15)

Tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriötä pidetään neuropsykiatrisena ja neurobiologisenä oireyhtymänä. Sen katsotaan johtuvan neurologisista ja biologisista syistä. (Michelsson ym. 2004, 18). Diagnosointi tehdään lasta tarkkailemalla ja kyselylomakkeen avulla. Oireiden edellytetään alkaneen ennen kouluikää ja niiden on pitänyt kestää vähintään puolen vuoden ajan aiheuttaen ongelmia sosiaalisissa tilanteissa. Oireina pitää olla vähintään kuusi yhdeksästä tarkkaamattomuusoireesta sekä vähintään kolme viidestä yliaktiivisuus- ja kolme neljästä impulsiivisuusoireesta. Oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia. (Käypä hoito –suositus 2012) Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa, esimerkiksi tarkkaamattomuutta ja hyperaktiivisuutta tulee esiintyä sekä kotona että koulussa tai esimerkiksi vastaanotolla. Tietoa tarvitaan tavallisesti useammasta kuin yhdestä lähteestä. (Almqvist 2010, 241)

Diagnoosi voi olla pääasiallisesti tarkkaavaisuushäiriö tai pääasiallisesti ylivilkkaus-impulsiivisuus tai yhdistelmä molempia (Michelsson 2002, 7).

Diagnoosin tekemistä vaikeuttavat ADHD:n yhteydessä usein esiintyvät muiden häiriöiden oireet. Näitä ovat muun muassa huono pettymyksensietokyky, raivonpuuskat, mahtailevuus, itsepäisyys, vaativuus, mielialan vaihtelut, alakuloisuus, huono itsetunto ja yksinäisyys. Aktiivisuus ja tarkkaavaisuus ovat temperamentin ominaisuuksia, tämä tulee huomioida varsinkin lapsuudessa ja leikki-iässä. (Almqvist 2010, 246)

## 2.4 Hoito

ADHD:stä täydellinen parantuminen ei ole aina mahdollista. Tehokkaat kuntoutustoimet tähtäävät siihen, että henkilö oppii tulemaan toimeen oireiden kanssa. Lapsen tulisi oppia hallitsemaan oireitaan, tulemaan toimeen niiden kanssa ja parantamaan elämänlaatuaan. Ensisijainen tehtävä on hoitaa ne ongelmat joita lapsella on. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 209). Asianmukaisen diagnoosin Suomessa saa vain pieni osa ADHD-lapsista ja -nuorista. Suurin osa jää ilman asianmukaista hoitoa, kuntoutusta ja muita tukipalveluita. (Henttonen, Kangas, Leimu & Palomäki 2012, 11)

ADHD:n hoidon yleisperiaatteena voidaan pitää sitä, että lapselle tai nuorelle tulee laatia yksilöllinen hoito- ja kuntoutumissuunnitelma. Yksilölliset tukitoimet pitäisi aloittaa heti kun havaitaan lapsessa toiminta- tai oppimiskyvyn ongelmia. Tukitoimien aloittamiseen ei tarvita diagnoosia. Erilaisia tukitoimenpiteitä ovat lapsen päivähoito- ja koulujärjestelyt pedagogisin tukitoimin, vanhempien kasvatuksellinen ohjaus, psykologin tai puhe-, toiminta- tai fysioterapeutin arvio, ohjaus tai kuntoutus ja sosiaalitoimen antama tuki. (Käypä hoito –suositus 2012).

Lapsen kanssa yhteistyössä oleville henkilöille tulee antaa asiallista tietoa ADHD:stä. Tieto tulisi koskea häiriön luonteesta ja vaikutuksesta nykyiseen ja tulevaan kehitykseen. Vanhemmille selvitetään, että kaikki lapset ovat omia yksilöitään ja kehitys tulee todennäköisesti olemaan hitaampaa ja mutkikkaampaa kuin monella muulla lapsella. Myös lapsen päiväkotia tai koulua tulee valistaa lapsen erityistar-

peista, esimerkiksi pienempi ryhmäkoko ja henkilökohtainen ohjaus. (Almqvist 2010, 246-247)

Vanhemmille annetaan kasvatuksellista opastusta ADHD lapsen hoitoon. Vanhempien ja muiden huoltajien hyvinvointia ja jaksamista tulee tukea. Lapsen tai nuoren ADHD:n oireet lisäävät vanhempien stressiä ja saattavat vaikuttaa negatiivisesti myös heidän kasvatuskäytäntöihinsä. Lapselle on tärkeää saada selkeää ja asiallista palautetta käytöksestään. Rauhallista ja keskittynyttä käyttäytymistä palkitaan ja le-votonta ja rauhatonta käyttäytymistä rajoitetaan. Osa lapsista hyötyy päiväohjelman laatimisesta. (Almqvist 2010, 247)

Jos muista hoitomuodoista ei saada tarvittavaa apua tai oireet vaikeuttavat huomatta-vasti lapsen oppimista tai käyttäytymistä, on lääkehoito tarpeen. Lääkehoidon suun-nittelu kuuluu erikoislääkärin tehtäviin. Lääkehoito vaatii tarkkaa seuranta. ADHD:n hoitomuodoista lääkehoito vähentää ADHD:n keskeisiä oireita ja parantaa eniten lapsen tai nuoren toimintakykyä. Sen tehosta on myös vahvin tutkimusnäyttö. Lääkehoito on tärkeä osa hoidon kokonaisuutta. (Malm ym. 2004, 209; Käypä hoito –suositus 2012)

ADHD:n hoitoon käytettäviä lääkkeitä ovat keskushermostoa stimuloivat lääkkeet (metyylifenidaatti, dekstroamfetamiini ja lisdeksamfetamiini) ja atomoksetiini. (Ku-hanan, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 287; Käypä hoito –suositus 2012) Metyylifenidaatin haittavaikutukset ovat nukahtamisvaikeudet, ruokahalun vähene-minen ja päänsärky. Stimulanttien osuudesta nykimisoireiden ilmenemisessä tai li-säämisessä on ristiriitaisia käsityksiä. Atomoksetiini on toissijainen valinta. Jos ADHD:n hoito aloitetaan atomoksetiinilla, sen teho on samanveroinen kuin metyylif-enidaatin, mutta jos se aloitetaan tehottomaksi osoittautuneen metyylifenidaattilää-kityksen jälkeen, vaste ilmenee vain alle 50 %:lla potilaista. Atomoksetiinin haitta-vaikutuksia ovat pahoinvointi, väsymys ja ruokahalun väheneminen. Metyylifenidaa-tin ja atomoksetiinin samanaikainen käyttö on mahdollista tilanteissa, joissa ei saada hyvää tulosta kummallakaan yksinään. (Rintahaka 2007)

Muita käytössä olevia lääkkeitä ovat klonidiini, mikä saattaa vähentää ADHD:n kes-keisiä oireita lyhytkestoisessa hoidossa, ja bupropioni, mikä saattaa vaikuttaa suo-

tuisasti ADHD:n oireisiin, mutta luotettava näyttö lapsilla ja nuorilla puuttuu. Muista lääkkeistä (mm. imipramiinista, nortriptyliinistä ja karbamatsepiinista) ei ole luotettavia tutkimuksia ADHD:n hoidossa. Lisäksi ulkomailla on käytössä erinäisiä lääkkeitä, joita osaa saa Suomessa erityisluvalla, osaa ei ollenkaan. (Käypä hoito – suositus 2012)

Selvästi yli puolet ADHD potilaista hyötyy lääkityksestä. Lääkitys vaikuttaa otettaessa, mutta kun lääkitys lopetetaan oireet palaavat. Lääkehoito ei saa koskaan olla ainoa hoitomuoto. (Almqvist 2010, 248)

### 3 ADHD-LAPSEN ELÄMÄ

Koti tarjoaa lapselle paikan, jossa tämä voi kasvaa ja kehittyä vähitellen itselleen sopivassa tahdissa. Oman perheen tulisi antaa lapselle juuri tämän kulloinkin tarvitsemaa tukea ja käyttää tälle sopivia toimintatapoja. Koti on luonnollinen paikka harjoitella ja omaksua erilaisia taitoja turvallisesti. (Myllykoski ym. 2004, 81)

Potilaan ja perheen hyvinvointia ja terveyttä ei voi erottaa toisistaan. Yksilön hyvinvoinnille on merkityksellistä se, miten hänen läheisensä voivat. Perheenjäsenten terveydentila vaikuttaa perheen terveyteen. (Kuhanen ym. 2010, 94)

Perhekeskeisyys on tänä päivänä keskeinen lähestymistapa mielenterveyshoitotyössä. Kun yksi perheestä sairastuu psyykkisesti, on tärkeää huomioida potilaan perhe. Perheenjäsenen sairastuttua perheessä on usein surullinen ja hämmentynyt tunnelma sekä epätietoinen ilmapiiri. Omaisten hyvinvointia lisäämällä ja tukemalla parannetaan myös perheiden valmiuksia, jotta he jaksavat huolehtia perheenjäsenistään. Perheen tulisi saada kokea, että he voivat luottaa avunsaantiin. Läheisten ja perheen voimavarojen tukeminen vahvistaa perhettä jaksamaan ja vähentää perhettä kuormittavien tekijöiden vaikutusta. Tämä edistää perheen henkistä vahvistumista. (Kuhanen ym. 2010, 94, 96-97)

ADHD perheen tilannetta voidaan helpottaa jo sillä että oireille löytyy selitys diagnoosin kautta. Kun lapsen oireille löytyy syy, on vanhempien, sisarusten ja muiden ympäristössä helpompi ymmärtää erilaisia ongelmallisia tilanteita. Tietoisuus mistä oireet johtuvat auttaa siihen, että lapsen tukemista arjessa on helpompi toteuttaa. (Henttonen ym. 2012, 11-12)

### 3.1 Vaikea lapsuus

ADHD lasten oireyhtymä näkyy normaalista poikkeavana käyttäytymisenä. Lapset ovat impulsiivisia, keskittymiskyvyttömiä ja ylivilkkaita. Lapset vaativat vanhemmiltaan paljon huomiota. Tottelemattomuutta esiintyy ja sen vuoksi kieltoja ja komentoja on vanhempien jaksettava toistaa useita kertoja. Lapsen levottomuus ja keskittymiskyvyttömyys ovat yleisiä, lapsi aloittaa monia asioita saamatta niitä milloinkaan valmiiksi. Uusia asioita aloitetaan mielenkiinnon vaihtuessa tiheään. Lapsi saattaa raivostua ja ahdistua helposti. Hän ei osaa palata takaisin normaaliin tunnetilaan, vaan paha olo jatkuu. ADHD lapset puhuvat lujalla äänellä ja paljon, joskus jopa taukoamatta. ADHD lapset ovat myös huolimattomia, tavarat unohtuvat ja katoilevat mystisesti. Koulussa läksyjen kanssa voi olla hankalaa, koska ylimääräiset ärsykkeet keskeyttävät ja lapsen on vaikeaa palata jatkamaan tehtäviään. Lapsi saattaa vältellä vaikeita tehtäviä ja tehdä ne huolimattomasti. Lapsella voi olla vaikeuksia päästä tehtävien alkuun ja toimia ohjeiden mukaan. Lapsi voi olla epäsosiaalinen eikä kaipaa muiden lasten seuraa. Ryhmälajit sääntöineen tuottavat vaikeuksia, lapsi ei jaksaa odottaa vuoroaan, ei pysty huomioimaan muita ja sääntöihin hän ei keskittynyt, koska hän haluaa määrätä lähes kaiken. ADHD lapselle tapahtuu helposti tapaturmia, koska hän on ylivilkas ja vauhdissa koko ajan. Monen peräkkäisen tehtävän suorittaminen on hankalaa. Helpompaa on, jos uusi tehtävä annetaan vasta kun edellinen on suoritettu loppuun. Tuntoyliherkkyys aiheuttaa vaikeuksia esim. kiristävinä vaatteina, aurinko saattaa häikäistä liikaa ja muiden koskettelu voi tuntua epämiellyttävältä. Diagnosoimattomat ADHD lapset leimautuvat helposti häirikoiksi koulussa, koska lapsi ei ole jaksanut keskittyä, eikä siksi ole oppinut kaikkia asioita. Peittääkseen osaamattomuuttaan lapsi alkaa helposti häiriköidä. ADHD lapset vaativat paljon myös opettajilta. On erittäin tärkeää, että lapsen ympärillä olevat aikuiset tietävät oi-

reyhtymästä, jotta heidän on helpompi selvitä arkipäivästä lapsen kanssa. (Nordlund 2008)

### 3.2 Haasteellinen vanhemmuus

Vanhemmat voivat tietoisesti kehittää kodin toimintaympäristön lapselle sopivaksi. Lapsen arkea voidaan helpottaa johdonmukaisilla kasvatuseriaaiteilla, säännöllisyydellä ja säännöillä. Päivärytmissä ja tehtävissä toistuvat rutiinit luovat turvallisuuden tunnetta ja auttavat lasta hahmottamaan tulevaa sekä suunnittelemaan toimintaansa. (Myllykoski ym. 2004, 18)

Kun perheenjäsenet voivat hyvin, he pystyvät huolehtimaan myös toisistaan. Usein erityislapsi vaatii ja sitoo paljon vanhempia voimavaroja. Jotta vanhemmilla riittää voimia toimia vanhempana, heidän on myös saatava tukea ja huolehdittava muutenkin omasta jaksamisestaan. (Myllykoski ym. 2004, 83)

Vanhemmat voivat turvautua myös vertaistukeen. Muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien perheiden tarinoiden ja tilanteiden kuuleminen auttaa suhteuttamaan omaa, lapsensa ja perheensä elämää. Perhe huomaa, etteivät he ole yksin ongelmien kanssa. (Myllykoski ym. 2004, 84)

Lapsen hyvinvointiin ja hyvään kehitykseen vaikuttaa koko perheen hyvinvointi. Perhettä tulee kuunnella ja arvostaa kaikessa perhettä koskevissa päätöksenteoissa ja suunnitelmissa. Valmennukset ja ryhmätoiminta antavat vanhemmille tukea vanhemmuuteen sekä vahvistavat voimavaroja kasvattajina perheen eri kehitysvaiheissa. Perheen tukeminen on moniammatillista yhteistyötä. (Lindholm 2004, 16-18)

### 3.3 Sisaruus

ADHD perheissä sisaruussuhteet ovat usein koetuksella. Sisarusten välille saattaa tulla riitaa, leikit häiriintyvät ja näin syntyy erimielisyyksiä. Usein sisarukset jo hyvissä ajoin huomaavat sisaruksen erilaisuuden. Isommat sisarukset huomaavat vanhempien väsymyksen ja uupumuksen. Tämä voi johtaa omaan huonoon käyttäytymis-

seen tai omien tunteiden piilottamiseen. Sisarukset voivat myös hävetä erilaista sisarustaan ja he haluavat olla ystäviensä seurassa jossain muualla kuin kotona. Heitä voidaan myös kiusata erilaisen perheenjäsenen vuoksi. Perheen sisällä voi olla erilaista kohtelua sääntöjen ja vastuuksien kohdalla ja sisarusten välille voi tulla jännitteitä näiden vuoksi. Johdonmukaiset rajat ovat erityisen tärkeitä kaikille perheenjäsenille silloin, kun joku sisaruksista käyttäytyy haastavasti. (Arki toimimaan 2011, 39-40)

ADHD perheen elämä voi pitkältikin pyöriä erityislapsen ympärillä, mutta vanhempien on myös muistettava sisaruksien huomioiminen. Vanhemman ja sisaruksen tulisi viettää yhteistä aikaa ilman erityislasta. Sisarukset yleensä ymmärtävät erityislapsen tarvitseman vanhemmilta saatavan lisätuen. Kuitenkin kaikki lapset kaipaavat vanhempien läsnäoloa ja tukea. Sisarusten hyvinvointi yleensä edistää myös erityislapsen hyvinvointia. Muut sisarukset saattavat kokea tulleen laiminlyödyksi sairaaseen sisarukseen kohdistetun erityisen huomion vuoksi. Sisaruksien yleisimpiä ongelmia ovat ärtyneisyys, sosiaalisista kontakteista vetäytyminen, alisuorittaminen koulussa, käyttäytymishäiriöt, heikko itsetunto ja ahdistuneisuus. (Myllykoski ym. 2004, 84; Davis 2008, 19)

## 4 KUNTOUTUS / SOPEUTUMISVALMENNUS

### 4.1 Kuntoutus

Kuntoutus jaetaan lääkinälliseen, kasvatukselliseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen. Sopeutumisvalmennus kuuluu lääkinälliseen kuntoutukseen. Lääkinällisessä kuntoutuksessa tavoitteena on saada potilaan toimintakykyä parannettua. Lisäksi elämäntilanteen hallitseminen ja itsenäinen suoriutuminen kuuluvat tavoitteisiin. Lääkinällinen kuntoutus kuuluu kuntien järjestettäväksi. Lääkinällisessä kuntoutuksessa työskentelee moniammatillinen työryhmä, mikä koostuu esim. lääkäreistä, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista, kuntoutusohjaajista, psykologeista, toimintaterapeuteista ja psykoterapeuteista. Kokoonpano vaihtelee tarpeen mukaan. (Malm ym. 2004, 80)



Lasten kuntoutuksessa päämääränä on tukea kehitystä koko kasvuiän ajan. Tavoitteiden arviointi on moniulotteista. Perheen asema tavoitteiden ja keinojen suunnittelussa on tärkeää. Tavoitteiden tulee olla realistiset. Lasten kuntoutus on yleensä pitkäaikaista. ( Koivikko & Korpela 2004, 644-647)

Kuntoutus on toimintaa, jolla pyritään auttamaan lasta, jonka toiminnan ja elämän mahdollisuudet ovat rajoittuneet. Kuntoutuksen lähtökotana on nähdä lapsi kokonaisuutena, jonka terveydentilaan vaikuttaa muun muassa sosiaalinen tuki, ihmissuhteet ja kulttuuriset seikat. Tämä korostuu erityisesti lapsien kohdalla, jolloin perheen kanssa tehtävä yhteistyö on keskeisessä asemassa. Kuntoutus perustuu eri asiantuntijoiden tekemän yhteistyöhön. Kuntoutusmuotoja ovat esimerkiksi puheterapia, toimintaterapia ja neuropsykologinen kuntoutus. (Myllykoski, Melamies & Kangas 2004, 16-19; Järvikoski 2000, 246-248)

Sopeutumisvalmennusta on kuntoutus missä kuntoutuja ja hänen perheensä ohjataan ja valmennetaan sairauden tai vammautumisen jälkeiseen elämäntilanteeseen. Tavoitteena on, että perhe saa eväitä arjesta selviytymiseen. Valmennuksessa annetaan tietoa sairaudesta tai vammasta, hoidosta sekä kuntoutusmahdollisuuksista. Sopeutumisvalmennuksessa on tärkeää, että perhe saa tavata toisia samanlaisessa elämäntilanteessa olevia henkilöitä. (Malm ym. 2004, 85-86)

Vertaisryhmällä tarkoitetaan ryhmää, jossa kaikilla jäsenillä on omakohtaista kokemusta ryhmässä käsiteltävästä aiheesta. Vertaisryhmässä keskitytään nykyisyyden ja tulevaisuuden käsittelyyn. Keskustelun tarkoituksena on löytää asioita ja tekijöitä, jotka helpottavat arkielämässä selviytymistä. Muutos vaatii aina myös asenteiden muutosta. Ryhmä voi helpottaa ja tukea jäsenten muutosprosessia. Ryhmässä voidaan myös konkreettisesti harjoitella joitakin uusia taitoja ja keskustella harjoitustilanteiden kokemuksista. (Kuhanen ym. 2010, 112)

Perheiden kuntoutuksessa on käytössä perheiden sopeutumisvalmennuskursseja, joissa käytetään psykoedukatiivisia menetelmiä (Kuhanen ym. 2010, 111). Koulutuksellista perhetyötä voidaan toteuttaa yhden perheen kesken tai useammasta perheestä kostuvassa ryhmässä, jolloin omaiset ja potilaat työskentelevät omissa ryhmissään. Perhetyössä ei syytetä omaisia läheisen sairastumisesta, vaan perheenjäsenet nähdään

liittolaisina potilaan auttamisessa. Työskentelyn myötä perheen syyllisyyden taakka vähenee ja he oppivat olemaan tukena sairastuneelle läheiselleen ja auttavat potilaan hyvinvoinnin ylläpidossa. Sosiaalinen tuki toimii potilaan suojatekijänä ja stressi vähenee, kun perhe oppii myönteisempää kommunikointia. (Kuhanen ym. 2010, 98)

#### 4.2 ADHD sopeutumisvalmennus

Perheen tukemisella on erittäin tärkeä osa ADHD lapsen hoidossa. Vertaistuesta, kuten sopeutumisvalmennuksista ja yhdistysten vanhempainkerhoista vanhemmat saavat tietoa ja tukea sekä vahvuutta ADHD lapsen vaikeaan kasvatustyöhön. Kun lapsen ongelmien aiheuttajaksi epäillään ADHD:tä, ovat kaikki lapsen kanssa työtä tekevät henkilöt tärkeässä asemassa. (ADHD-liitto [www-sivut](#) 2012)

Kela voi myöntää vaikeavammaisen lääkinnällisenä kuntoutuksena sopeutumisvalmennuskursseja. Valmennuksen tavoitteena on tukea valmiuksia elää mahdollisimman täysipainoista elämää sairaudesta huolimatta. ADHD perheille järjestetään myös perhekursseja. Valmennusten pituus ja sisältö vaihtelevat. Kelan kautta haettu sopeutumisvalmennus on kuntoutujalle maksuton. (Kela [www-sivut](#) 2012)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö Kuntoutus- ja kehittämiskeskus Huvitus tarjoaa sopeutumisvalmennuksia ADHD lasten perheille. Vanhemmat saavat kurssilta tietoa kuntoutusmuodoista, koulunkäynnistä, murrosiän haasteista ja yhteiskunnan tukimahdollisuuksista. Perhe saa kurssilta uutta tietoa oireyhtymästä, keinoja arkielämän sujumiseen ja tukea omaan jaksamiseensa. Koko perheellä on mahdollisuus jakaa kokemuksiaan vertaisryhmissä. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö [www-sivut](#) 2012)

#### 4.3 Satakunnan sairaanhoitopiirin sopeutumisvalmennus

Tiedot Satakunnan sairaanhoitopiirin sopeutumisvalmennuksesta ovat ohjauksen opiskelijan antamaa tietoa ja hänen anonymiteettinsä suojelemiseksi tässä luvussa ei ole käytetty lähdeviitteitä.

Satakunnan sairaanhoitopiirissä järjestettiin ensimmäistä kertaa v. 2010 kolmen ryhmän sopeutumisvalmennus. Ryhmät olivat ADHD diagnosoidut lapset, heidän vanhempansa ja sisaruksensa. Valmennuksia oli v. 2010 keväällä kymmenen kertaa ja syksyllä yhdeksän kertaa. Diagnosoitujen lasten ryhmässä oli viisi lasta ja neljä ohjaajaa. Suurin osa lapsista osallistui koko valmennukseen, mutta sairauden huononemisen vuoksi yksi lapsi perheineen joutui jättämään valmennuksen kesken. Sisarusryhmässä oli neljä osallistujaa, kaksi nuorta ja kaksi vanhempaa. Heille saatiin muokattua sopivasti tehtäviä pareittain kehitystason mukaisesti.

Jokaisen ryhmän ohjaajat päättivät itsenäisesti omasta toiminnastaan. Yhdessä kaikki ohjaajat suunnittelivat valmennuksen päälinjat ja jokaisen ryhmän ohjaajat suunnittelivat oman ryhmänsä toiminnan. Aina ennen oman ryhmänsä valmennusta ohjaajat suunnittelivat ja sopivat tapaamisen kulkua. Kun lapset tavattiin ensimmäisen kerran, heiltä kysyttiin mitä he haluaisivat valmennuksessa käsiteltävän. Ajatuksena oli, että lapset pystyisivät vaikuttamaan siihen mitä ryhmissä tehtäisiin. Tapaamisien kuluissa oli aina joustomahdollisuuksia, jotta pystyttiin reagoimaan tilanteen mukaan. Valmennuksen jälkeen oli aina ohjaajilla purkuhetki.

Suurin osa valmennuskerroista oli omissa ryhmissä, mutta myös yhteisvalmennukset kuuluivat ohjelmaan. Perheet olivat muutaman kerran keväällä ja syksyllä valmennuksessa perhekunnittain, oli esim. lautapeliä pelaamista tai Kirjurinluodon eväretkeä. Yhteisvalmennuksissa seurattiin perheen käyttäytymistä. Valmennus oli vapaampaa ja tavoitteena oli seurata perheitä ja heidän vuorovaikutuksiaan, lisäksi seurattiin lasten käyttäytymistä ja sopeutumista isompaan ryhmään. Ryhmille kerrottiin etukäteen milloin olisi yhteisvalmennusta ja vanhempia pyydettiin muistuttamaan lapsia näistä ennen saapumista sen päivän valmennukseen.

ADHD lasten ryhmän valmennuksen rakenne pyrittiin järjestämään joka valmennuskerta samalla tavalla, tietyt asiat kuten aloitus ja lopetus tapahtuivat samanlaisesti joka kerta. Tämä toi lapsille turvallisuutta ja selkeyttä. Kevät- ja syyskauden rakenteet erosivat toisistaan. Keväällä siirryttiin ensin omaan tilaan, missä syötiin välipalaa. Sen jälkeen puhuttiin kuulumiset. Päivän ohjelma käytiin läpi seinällä olevasta taulusta. Sen jälkeen tehtiin tehtäviä, oli tutustumisleikkejä ja kirjallisia tehtäviä joissa piti kertoa itsestään. Sen jälkeen oli toiminnallisia tehtäviä, esim. liikuntaa liikun-

tasalissa. Aina ennen toimintaa sovittiin säännöistä. Joskus oli rentoutumista toimintahetken jälkeen. Keväällä valmennuskerrat lopetettiin tunnejanaan. Syksyllä ADHD lasten ryhmässä oli käytössä videoitu theraplay. Videointeja näytettiin vanhemmille sopeutumisvalmennuksen päätyttyä ja näin he saivat konkreettista näyttöä lastensa toiminnasta. Theraplayta ei ollut niillä valmennuskerroilla kun koko perhe oli yhdessä. Syksyllä valmennus aloitettiin puolen tunnin theraplayllä. Se jälkeen oli oma pieni hetki mikä aikana pystyi lukemaan tai piirtämään. Välipalan jälkeen oli kuulumiset ja sen jälkeen toiminnallinen hetki. Tunnejanaa ei ollut enää syksyllä käytössä, vaan lopetuksena oli aina tilanteeseen pysähtymien, jotta saatiin lapset rauhoitettua ja keskittymään siirtymiseen vanhempien luokse. Syksyllä 2010 lapset tuottivat mitä on hyvä kaveruus -tarinaa, tässä seinälle tehtiin ihmisen hahmo johon koottiin hyvää ystävyyttä kuvaavia sanoja. Kun lapset palautettiin vanhemmille valmennuksen jälkeen, ohjaaja antoi aina yksilöllistä palautetta lapsesta vanhemmille. Tämä pyrittiin aina olemaan jotain myönteistä, esimerkiksi jokin tietty asia oli mennyt erityisen hyvin, mutta myös mahdolliset huolenaiheet tuotin esiin.

Theraplay on lyhytkestoista vuorovaikutuksellista terapiaa, missä leikin avulla pyritään vahvistamaan lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta, lapsen tervettä itsetuntoa ja kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa. Lapselle pyritään välittämään kokemus merkityksellisyydestä, arvokkuudesta ja rakastettuna olemisesta. Lapselle tarjotaan mielihyvän kokemuksia fyysisen läheisyyden ja hoivan kautta viestittäen kehon merkityksellisyydestä. Lapsi saa uudenlaisen kokemuksen itsestään ymmärrettyinä ja hyväksyttynä myös sanattomien viestien tasolla. Yhteys rakennetaan iloisen ja yllätyksellisen leikkisyyden avulla. Oleellista on myös tarjota lapselle kokemuksia onnistumisesta ja omien rajojen ylittämisestä ja lapsen tervettä itsetuntoa vahvistetaan riittävällä haasteellisuudella. Theraplayta voidaan käyttää emotionaalisten, neurologisten ja sosiaalisten ongelmien auttamisen tukena. Theraplay keskittyy nykyhetkeen, ei menneisyyteen. Theraplay työskentelyä voidaan hyödyntää myös Videoavusteista vuorovaikutuksen ohjausta, jolloin kuvan kautta työskentelyllä voidaan vielä vahvistaa vanhempien tietoisuutta taidoistaan. (Theraplay instituutti 2012)

#### 4.4 Ohjaus

Ohjauksen perusta tulee muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöstä ja ammattietiikasta. Potilaalle on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla. Oikeus hyvään hoitoon sisältää ohjauksen. Ohjaus tulee tapahtua potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä. Ohjaus on yksi laadukkaan hoidon osatekijöistä. Ohjauksella pystytään vaikuttamaan laajasti potilaan kokemuksiin ja valmiuksiin. Ohjattavan tulee ymmärtää saamansa tieto, tärkeintä ei ole tiedon määrä vaan potilaan kyky hyödyntää tietoa omassa elämässään. Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista. (Eloranta & Virkki 2011, 11-15, 19)

Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää tunnistaa mitä perhe jo tietää, mitä heidän täytyy tietää ja mitä he haluavat tietää. Ohjauksen tulisi perustua perheen ja ohjaajan yhteiseen näkemykseen tarvittavasta tiedosta. Ohjaajan tulee tietää niistä perheen taustatiedoista jotka vaikuttavat ohjaukseen. Ohjaus etenee ohjaajan ja perheen vuorovaikutuksen tuloksena. Täten ohjaustilanteet ja ohjaussuhde ovat ainutkertaisia. Onnistunut vuorovaikutus vaatii sekä perheeltä että ohjaajalta halua työskennellä yhdessä, samoja odotuksia ja uskoa auttamisen mahdollisuuksiin. Ohjauksessa kannustetaan perhettä tutustumaan käyttäytymiseensä, asenteisiinsa ja uskomuksiinsa. Motivointi on tärkeää. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47-49)

Sopivien ohjausmenetelmien valinta vaatii tietämystä siitä, miten perhe omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen päämäärä. (Kyngäs ym. 2007, 73)

Ohjauksella on hyvin onnistuessaan vaikutusta asiakkaiden ja heidän omaisiensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Ohjaaminen haasteellisissa tilanteissa edellyttää ohjauksen tunnistamista ja tiedostamista. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6-9)

Ohjauksen aikana ohjattava oppii itse käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan, ratkaisemaan ongelmiaan ja suuntaamaan oppimistaan. Ohjaus voi olla suunnitelmallista toimintaa, jossa potilasta tuetaan löytämään voimavarojaan sekä kannustetaan ottamaan vastuuta. Ohjaustilannetta suuntaavat ohjauksen tavoitteet, sisältö ja menetelmät. Ohjaustilanteen tavoite määrittää ohjauksellisten menetelmien

ja lähestymistapojen käytön. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 16-19)

Ei ole merkityksetöntä miten ohjaaja toimii asiakkaan kanssa vuorovaikutustilanteessa. Itsensä kehittäminen ohjausvuorovaikutuksen osaajaksi edellyttää, että ohjaaja tuntee vuorovaikutuksen rakentumisen elementit ja työkalut ja osaa soveltaa niitä eri tilanteissa. Vuorovaikutus rakentuu sanallisesta ja sanattomasta viestinnästä. Ohjaajan on tunnistettava omat sanattoman viestinnän tapansa ja osattava käyttää niitä oikein. Lisäksi ohjaajan on tunnistettava asiakkaan sanaton viestintä. (Vänskä ym. 2011, 35,47)

#### 4.4.1 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus on erittäin käytetty menetelmä terveydenhuollossa. Ryhmäohjausta on erikokoisissa ja eri tarkoituksiin varta vasten kootuissa ryhmissä. Ryhmässä oleminen voi olla voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan ja tukee tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi ryhmästä oli mahdollista saada vertaistukea. (Kyngäs ym. 2007, 104)

Ryhmäohjaus aloitetaan yleensä vasta kun sairauden akuutti ensivaihe on ohitettu ja sopeutuminen alkanut. Yleensä tällöin henkilö on vastaanottavainen ohjaukselle. Ryhmäohjaus edellyttää osallistujien tarpeiden yhtäläisyyttä. Jokainen ryhmään osallistuva tuo oman erilaisuutensa mukaan, tätä voidaan hyödyntää pohdinnoissa ja keskusteluissa. Ryhmäohjaajan tulee olla avoin, kunnioittava, rohkaiseva, aito ja empaattinen. Ohjaajan tulee tuntea ryhmädynamiikka. (Eloranta & Virkki 2011, 77-79)

Ryhmässä toimiminen on tuttua ja luonnollista, silti se ei välttämättä ole aina hauskaa ja helppoa. Ryhmä tarjoaa monenlaista tietoa ja tuntemuksia itsestämme, toisista ihmisistä ja ympäristöstämme. Ryhmässä oppii ilmaisemaan itseään sekä kuuntelemaan toisia paremmin. Hyvin toimivassa ryhmässä osataan kuunnella sekä ilmaista tunteita ja erimielisyyksiä. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 12-13)

Ryhmässä on hyvä tilaisuus oppia tiedostamaan sekä ymmärtämään tunteitamme ja niiden merkityksiä. Ryhmässä tunteiden jakaminen ja yhdessä kokeminen on antoisaa. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 41)

Ryhmä tarvitsee aina ohjaajan. Terveystieteiden ohjaustilanteissa ohjaajan rooli on yleensä ulkoapäin annettu ja perustuu ohjaajan asiantuntemukseen ja asian hallintaan. Lisäksi ohjaajalta vaaditaan ryhmäohjaustaitoja. Ohjaajalla tarvitsee olla herkkyyttä tunnistaa ryhmän tarpeita ja kehitysvaiheita. Ohjaaja toimii ryhmän suunnan näyttäjänä, huolehtii vuorovaikutuksesta ja välittää tietoa. Ohjaajan tehtävänä on huolehtia, että ryhmä on selvillä tavoitteistaan ja työskentelee tavoitteellisesti. Ohjaaja keskustele ryhmäläisten kanssa siitä, miten he voivat siirtää oppimisensa osaksi jokapäiväistä elämäänsä. Ohjaajan tulee helpottaa ryhmän vuorovaikutusta ja poistaa kommunikaatioesteitä. (Kyngäs ym. 2007, 107-109)

#### 4.4.2 Videoavusteinen vuorovaikutuksen ohjaus

Videoavusteinen vuorovaikutuksen ohjaus (VIG) on Mannerheimin Lastensuojeluliiton Suomeen tuoma ja suomalaisiin oloihin sovellettu lasten ja aikuisten välisten vuorovaikutussuhteiden vahvistamisen ja tukemisen ohjausmenetelmä. Ohjausta käytetään lapsen, nuoren, perheen ja erilaisten ryhmien ihmissuhdetaitojen tukemisessa. Ohjauksessa videokuva auttaa kiinnittämään huomiota niihin hetkiin, joissa vanhempien ja lasten välinen kanssakäyminen on myönteistä ja rakentavaa. Ohjauksen tuella perhe voi kehittää keskinäisen kanssakäymisen taitoja ja laatua sekä vaikuttaa myönteisesti perheessä vallitsevaan ilmapiiriin. Ohjaus on lapsilähtöinen, tavoitteellinen ja suunnitelmallinen prosessi, jossa lapsen tarpeet tulevat näkyviksi ja ymmärrettäviksi. Ohjauksella tuetaan vanhemmuutta ja edistetään lapsen hyvinvointia. Tärkein tavoite on lapsen ja ammattilaisen välisen vuorovaikutuksen herkistyminen lapsen tarpeita entistä paremmin huomioivaksi ja vanhemmuutta tukevaksi. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö [www-sivut](http://www-sivut) 2012)

## 5 AIEMMAT TUTKIMUKSET

ADHD:tä on tutkittu paljon Suomessa ja ulkomailla, varsinkin USA:ssa. Suomalaisia opinnäytetöitä sekä pro graduja löytyy runsaasti, väitöskirjoja jonkin verran. Täsmälleen aiheeseen liittyvää tutkimusta en löytänyt. Tietojen hakuun käytin Lindaa, yliopistokirjastojen yhteistietokanta ja Theseusta, ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto. Lisäksi käytössä oli hakukone Google. Löytämistäni tutkimuksista löytyi lähdeluetteloiden avulla muita tutkimuksia. Lisäksi käytössä oli Wikipedian hakutulosten lähdeluettelot, hakusana ADHD suomeksi ja englanniksi.

Opinnäytetyötäni tehdessäni Jyväskylän yliopistolla oli menossa hankkeita joissa tutkitaan ADHD lapsen vanhempien vanhemmuutta ja tukemista, ylivilkkaiden lasten leikkiä ja sen tukemista ja haasteita kasvatuskumppanuudelle perheissä, joissa on ylivilkas tai käytöshäiriöinen lapsi. Tulokset eivät olleet vielä käytettävissä. (Jyväskylän yliopisto [www-sivut](http://www.sivut) 2011)

Heikkilä (2009) tutki ADHD-liitolle tekemässään opinnäytetyössä vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta. Vanhemmat olivat kokeneet sopeutumisvalmennuksen erittäin hyödylliseksi. Tutkimuksessa korostui vanhempien tarve saada tukea haasteelliseksi koetun lapsen kasvatukseen ja oikeanlaiseen tukemiseen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhempien voimavarojen tukemisella perhe voi päästä suhteelliseen tasapainoon ja kokea onnistumista ja ylpeyttä. (Heikkilä 2009)

Reinikainen (2006) tutki opinnäytetyössään ADHD lasten äitien kokemuksia arjessa selviytymisestä. Tutkimuksen perusteella eniten vaikeuksia arjen sujumisessa aiheuttivat lapsen ja/tai äidin käytöksessä esiintyvät ADHD:n piirteet, joista vaikeimpana impulsiivisuus ja keskittymiskyvyn puute. Lapsen kouluun liittyvät ongelmat vaativat vanhemmilta tavallista enemmän ohjausta ja valvontaa. Myös lapsen ja perheen sosiaaliset ongelmat aiheuttivat hankaluuksia perheessä. Sukulaisten ja tuttavien puuttuminen sekä yksinhuoltajuus heikensivät äitien mielestä perheen selviytymistä arjessa. Vanhemmat pitivät vertaisryhmätoiminnasta saatua tukea merkittävänä arjen sujumista helpottavana tekijänä. (Reinikainen 2006)



Kinnunen (2006) selvitti pro gradu työssään miten erityislasten vanhemmat olivat saaneet tukea vanhemmuuteensa vertaistukitoiminnan eri tukimuotojen kautta. Selvityksen mukaan vanhemmat kokivat vertaistuen antaneen mahdollisuuden ymmärtäjän ja vertaisen henkilön löytämiseen. Vertaistukiryhmät tarjosivat mahdollisuuden käsitellä syyllisyyden, riittämättömyyden, hyväksynnän ja anteeksiannon tunteita, mutta tarjosivat myös pettymyksiä. (Kinnunen 2006.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 6.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustehtävä

Sain opinnäytetyöni aiheen Satakunnan sairaanhoitopiirin lasten psykiatriselta osastolta. Aiheen sain soitettuani osastolle ja kysyttyäni oliko heillä mitään tarvetta opinnäytetyölle. Heillä oli suunnitteilla aloittaa sopeutumisvalmennuskurssi ADHD perheille uudella ryhmäjaolla. Ensimmäinen suunnitelma työlleni oli haastatella sopeutumisvalmennukseen osallistuvia vanhempia, mutta aihe vaihdettiin osaston pyynnöstä. Osasto halusi että haastattelin valmennukseen toiselta paikkakunnalta tullutta henkilöä, tarkoituksena selvittää mitä asioita voisi valmennuksessa parantaa. Lisäksi osaston pyynnöstä minun piti selvittää oliko Suomen muissa sairaanhoitopiireissä vastaavalla ryhmäjaolla olevaa sopeutumisvalmennusta ja selvittää millainen sen sisältö olisi. Osastolla oli tavoitteena näin parantaa omaa valmennustaan.

Tutkimustehtävät:

1. Kuvata ohjauksen opiskelijan kokemana ADHD sopeutumisvalmennuksen toteutumista.
2. Selvittää saako ADHD sopeutumisvalmennuksen ohjaamisen opiskelija mielestään riittävät valmiudet toteuttaa kurssi itsenäisesti.
3. Selvittää onko muualla Suomessa sairaanhoitopiireissä vastaavaa valmennusta ja millainen on niiden sisältö.

Sopeutumisvalmennusta haluttiin järjestää Porin lisäksi myös muissa Satakunnan sairaanhoitopiirin kunnissa ja sen vuoksi valmennukseen tuli ulkopaikkakuntalainen

henkilö oppimaan ohjaamista. Hän työskenteli Satakuntalaisessa kunnassa perhe-työssä. Hänellä oli sosiaalialan AMK tutkinto. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää onnistuuko Satakunnan keskussairaalassa järjestettävän ADHD perheiden sopeutumisvalmennuksen ohjauksen opettaminen ulkopuoliselle henkilölle. Tutkimuksella haluttiin parantaa valmennusta, saada selville onnistuuko ohjauksen opettaminen ja näin ollen lisätä vanhempien ja sisarusten saaman informaation käytettävyyttä sekä koko hoitoprosessista selviytymistä. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli parantaa kurssin hyödynnettävyyttä myös muualla ja samalla parantaa opetustyötä. Tutkimuksessa haluttiin selvittää saako opetteleva ohjaaja tarpeeksi välineitä tulevaan työhönsä ja pystyykö hän hyödyntämään oppimaansa tulevaisuudessa. Tutkimuksessa piti ottaa huomioon erilaiset henkilökemioiden yhteensopimattomuudet.

## 6.2 Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmä

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen case-tutkimus ja aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelujen avulla. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tällä tarkoitetaan ilmiön merkityksen tai tarkoituksen selvittämistä sekä kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saamista ilmiöstä. Käytännössä tämä tarkoittaa usein tilan antamista tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille sekä perehtymistä tutkittavaan ilmiöön liittyviin ajatuksiin, tunteisiin ja vaikuttimiin. Laadulliset kuvailevat ja kartoittavat tutkimukset ovat yleensä hypoteesittomia. Niissä pyritään etenemään aineistosta käsin mahdollisimman vähin ennakko-oletuksin. Ennakko-oletuksista ei voi kuitenkaan täysin päästä, ja siksi ne olisi syytä tiedostaa. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään yleensä harkinnanvaraista otantaa. Tutkittavia yksiköitä ei valita kovin suurta määrää ja niitä tutkitaan perusteellisesti, jolloin tärkeää on aineiston laatu. Aineiston koolla on silti myös merkitystä, aineiston tulisi olla kattava suhteessa siihen, millaista analyysia ja tulkitusta siitä aiotaan tehdä. Aineisto pyritään valitsemaan tarkoituksenmukaisesti ja teoreettisesti perustellen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 154-162)

Case- eli tapaustutkimus on yksityiskohtaista, intensiivistä tietoa yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta. Tyypillisesti case tutkimukseen kuuluu yksittäisen tapauksen valinta. Tutkimuksen kohteena voi olla yksilö, ryhmä tai yhteisö. Yksittäis-

tapausta tutkitaan yhteydessä ympäristöönsä. Aineistoa kerätään useita metodeja käyttämällä, esimerkiksi havainnoimalla, haastatteluin ja dokumentteja tutkimalla. Tutkimuksessa kuvaillaan ilmiöitä. (Hirsjärvi ym. 2008, 130-131)

Tutkimuksessa halusin saada mahdollisimman syvällisen kuvan sopeutumisvalmennuksen onnistumisesta ja mahdollisista muutosehdotuksista. Tämän vuoksi päädyin case-tutkimukseen, jossa tarkastellaan ja kuvataan käytännön ongelmia kokonaisvaltaisesti ja tutkimuksen kohteena oli vain yksi henkilö. Tutkimuksen avulla pyrittiin saamaan selvä kokonaiskuva sopeutumisvalmennuksen hyödynnettävyydestä ja onnistuneisuudesta. Tulosten ei tarvinnut olla yleistettävissä, vaan ne koskivat ainoastaan kyseessä olevaa sopeutumisvalmennusta. Tämäkin asia tuki tutkimusotteen valintaa.

Satakunnan keskussairaalasta anottiin lupa tutkimuksen toteuttamiselle (liite 3), tehtiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä (liite 4) ja ohjauksen opiskelijalta kysyttiin sähköpostitse lupa tutkimukseen osallistumisesta ennen haastattelua. Tutkimuksessa haastateltiin opiskelijaa neljä kertaa. Haastattelut tapahtuivat ennen sopeutumisvalmennusta, kesätauon alkaessa, syyskauden alkaessa sekä sopeutumisvalmennuksen loputtua. Haastattelut tapahtuivat ohjauksen opiskelijan työpaikalla virka-aikana ja ne nauhoitettiin.

Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisesti fenomenologis-hermeneuttiseen tutkimusperinteeseen pohjautuen. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen erityispiirteenä on, että siinä tutkimuksen kohteena on ihminen ja hänen kokemuksensa. Fenomenologisen tutkimuksen kohde voidaan tarkentaa kokemuksen tutkimiseen. Tutkimuksen varsinaiseksi kohteeksi ilmentyvät inhimillisen kokemuksen merkitykset. Tavoitteena on käsitteellistää tutkittava ilmiö eli kokemuksen merkitys. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 34-35)

Tutkimuksen empiirinen aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, jossa kysyttiin ennalta mietittyjä tutkimuksen kannalta relevantteja kysymyksiä haastateltavalta (liite 1). Lisäksi selvitettiin oliko opiskelijalla jotain asioita mitä hän haluaisi tuoda esiin. Tällaisille asioille oli haastattelun lopussa tilaa.

Haastattelun suurimpana etuna on joustavuus aineiston keruussa. Haastattelut suunnitellaan etukäteen, mutta niitä voidaan joustavasti säädellä tilanteen edellyttämällä tavalla. Haastatteluissa voidaan reagoida esiin tuleviin asioihin paremmin kuin esimerkiksi postikyselyssä. Haastattelun ongelmana voi olla vastaajan rehellisyys. Vastaja saattaa antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastateltava voi myös antaa aiheeseen liittymätöntä tietoa. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastattelun teemat ovat tiedossa, mutta niiden tarkka muoto ja järjestys mukautuvat haastattelun kuluessa. (Hirsjärvi ym. 2008, 199-204)

Haastatteluissa teemat keskittyivät selvittämään oliko kurssin sisältö ollut tarpeellinen ja hyödynnettävissä, olivatko opiskelijan ennako-odotukset realistiset ja ovatko ne toteutuneet sekä oliko opiskelijan saama ohjaus ollut riittävää opiskelijan mielestä. Lisäksi opiskelijalla oli mahdollisuus kertoa omin sanoin mitä jäi kaipaamaan. Haastattelut tapahtuivat ohjauksen opiskelijan työpaikalla. Kestoltaan haastattelut olivat puolesta tunnista tuntiin ja ne nauhoitettiin.

Suomen muiden 20 sairaanhoitopiiriin tilannetta selvitettiin sähköpostitse ja kirjeitse (liite 5). Sairaanhoitopiireihin otettiin yhteyttä ensin sähköpostitse ja selitettiin tutkimuskysymys, heidän valintansa mukaan olisi tehty jatkokyselyt. Kysymykset olisivat keskittyneet siihen, minkälaisia valmennuksia heillä järjestetään ja jos oli samantyyllisiä kuin Satakunnan keskussairaalassa olisi selvitetty valmennuksen sisältöä enemmän. Sähköposti lähetettiin kaksi kertaa ja kirje kerran.

### 6.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston analyysi toteutettiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaisesti. Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan systemaattisesti ja objektiivisesti analysoida dokumentteja. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Olennaista on, että erotellaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tekstit luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella. Sisällönanalyysissa on kysymyksessä aineistossa ilmenevät merkitykset, tarkoitukset ja aikomukset, seuraukset sekä yhteydet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21-23) Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissa on teoreettisia

kytkentöjä, mutta teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä. Analyysista on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus, mutta aikaisemman tiedon merkitys ei ole teoriaa testaava vaan uusia ajatuksia aukova. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 96-97)

Haastattelut tallennettiin ja sen jälkeen ne litteroitiin. Aineistosta tarkastettiin sisältyykö siihen virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. Aineisto järjestettiin tiedon tallentamista ja analysointia varten, tutkimukseen kuulumattomat asiasisällöt karsittiin pois. Jokainen kysymys ja vastaus käytiin erikseen läpi. Kun kaikki kysymykset oli käyty läpi, tehtiin yhteenveto vastauksista. Yhteenveto sisältää yhteenvedon tärkeimmistä vastauksista sekä mahdolliset hyvät ja huonot asiat. Lisäksi haastateltavan esille tuomat muut asiat kirjattiin ylös. Yhteenvedossa koottiin samaa aihealuetta sisältävät tiedot yhteen. Analyysia jatkettiin käymällä läpi samaa aihealuetta koskevat haastatteluosat ja aineistosta muodostui erilaisia teemoja. Teemojen alle kerättiin yhteneväisyydet eri haastatteluista. Teemoista syntyi sisällön mukaisesti neljä pääteemaa; ohjauksen opiskelijan yhteistyö muiden ohjaajien kanssa, yhteistyö eri ryhmien välillä, haasteet tuleville valmennuksille ja ohjauksen opiskelijan saama tuki. Tulokset esitetään haastatteluittaan.

Muiden sairaanhoitopiirien vastaukset koottiin yhteen Excelin avulla taulukoksi, yksi vastaus tuli puhelimitse muut sähköpostitse.

#### 6.4 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointia

Virheiden välttäminen oli keskeinen osa tutkimuksen tekemistä. Tutkimuksessa oli arvioitava sen luotettavuutta eli kuinka laadukas tutkimus on. Tutkimuksella haluttiin saada tietoa, miten ohjauksen opiskelijaa tuettiin ADHD valmennuksen opettelussa. Saadun tiedon tavoitteena oli antaa hoitajille parempaa kuvaa siitä, miten ohjauksen opiskelija koki sopeutumisvalmennuksen ja sen kautta mahdollisuuden tarvittaessa kehittää toimiaan enemmän opiskelijan tarpeita vastaaviksi. Case-tutkimuksessa tulokset eivät ole yleistettävissä, sillä tämä tutkimus tehtiin ainoastaan Satakunnan Keskussairaalan järjestämällä sopeutumisvalmennuskurssilla.

Tutkimuksen laadukkuutta pyrittiin etukäteen parantamaan kysymyksillä, jotka testattiin ennen haastattelua, jotta haastattelussa ei tulisi tulkintaongelmia. Vastausten luotettavuuden vuoksi aineiston keruu tehtiin nauhoittamalla haastattelut. Ohjauksen opiskelijan vastausten laadullisuus vaikuttaa suuresti tutkimuksen luotettavuuteen.

Eettisyyden tavoitteena oli haastateltavan kunnioitus ja anonyymisyyden säilyttäminen kaikissa tilanteissa. Haastattelut tapahtuvat nimettömänä haastateltavan pyynnöstä. Saadun aineiston kriittinen käsittely ja yleinen rehellisyys ovat edellytykset hyvälle tutkimustyölle.

Tutkimukseen osallistuva henkilö sai vapaaehtoisesti päättää osallistumisestaan. Hänellä oli oikeus kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää haastattelu halutessaan. Hänelle selvitettiin ennen haastattelua tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja menetelmät. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja kaikkia tutkimuksen eettisiä periaatteita noudattaen. Kerätty aineisto tullaan hävittämään tutkimuksen valmistumisen jälkeen asianmukaisesti. Ohjauksen opiskelijalle annettiin tutkimuksen tekijän yhteystiedot, jotta hän voi ottaa yhteyttä kokiessaan tarvetta siihen.

## 7 TULOKSET

Haastatteluissa teemat keskittyivät selvittämään oliko kurssin sisältö ollut tarpeellinen ja hyödynnettävissä, olivatko opiskelijan ennakko-odotukset realistiset ja olivatko ne toteutuneet sekä oliko opiskelijan mielestä hänen saamansa ohjaus ollut riittävää. Tulokset käsitellään haastatteluittain.

### 7.1 Haastattelu ennen sopeutumisvalmennuksen alkua

Ensimmäisessä haastattelussa keskityttiin taustatietoihin, siihen millaisia odotuksia opiskelijalla oli valmennuksesta, millaista ennakkotietoa hän oli saanut ja mitä jäi puuttumaan.

Haastateltava työskenteli kunnan lastensuojelussa. Koulutukseltaan hän oli sosionomi. Sopeutumisvalmennuksen ohjauksen onnistumisen tukemiseksi hän osallistui voimaannuttavan ryhmänohjaus koulutukseen yhdessä kaikkien muiden ohjaajien kanssa. Koulutus antoi yhteisiä välineitä koko ryhmälle toiminnan suunnitteluun. Haastateltava oli koko sopeutumisvalmennuksen ajan lasten ryhmässä.

Ennen ensimmäistä haastattelua oli ollut ensimmäinen suunnittelukerta. Silloin oli suunniteltu ryhmän toimintaa ja haastateltava oli saanut selkeän käsityksen minkä tyyppisestä toiminnasta oli kyse. Haastateltava oli ollut sosionomiopiskeluun liittyvässä työharjoittelussa mukana perhekoulun suunnittelussa, joten sopeutumisvalmennuskurssin toteuttaminen ja suunnittelu eivät olleet hänelle aivan uutta.

Haastateltava ei ollut sopeutumisvalmennuksessa mukana aivan alusta alkaen, vaan meni mukaan vasta kun alkujärjestelyt oli jo tehty. Hän oli tyytyväinen saamaansa ennakkotietoon ja siihen että hänet pidettiin ajan tasalla asioista. Mielestään haastateltava ei olisi tarvinnut enempää tietoa. Yhteydenpito sairaanhoitopiiriin kanssa oli toiminut hyvin. He olivat käyneet yhdessä läpi lapset ja heidän taustansa.

*”Olen saanut kaiken tarvittavan tiedon ja sen mikä mun rooli ja odotukset ikään kuin on.”*

Haastateltavan mielestä oli tärkeää, että koko perhe oli mukana prosessissa. Haastateltava koki sopeutumisvalmennuksen erittäin tärkeäksi välineeksi auttaa ADHD lasten perheitä. Ohjauksessa oli tärkeää, ettei vanhemmille tullut syyllistettyä oloa, vaan että he saivat oivalluksia ja keinoja arjesta selviytymiseen.

*”Uskon täysin et täl pystytään vaikuttamaan näiden perheisiin.”*

Haastateltavalla oli erittäin innostunut asenne valmennukseen ja se kuului selvästi hänen vastauksissaan. Hän odotti sopeutumisvalmennuksen alkamista vähän jännittyneenä, mutta avoimin positiivisin mielin.

*”Odotukset on kovat ja kovasti tehdään töitä sen eteen et se onnistuu ja toivottavasti onnistuu. Kyl mä uskon. Kyl mä uskon siihen.”*

Hän uskoi että tällaisella työllä pystytään oikeasti vaikuttamaan ja helpottamaan perheiden arkea. Valmennuksesta vanhempien saama vertaistuki on hänen mielestään

uskomaton voimavara. Toiset samassa tilanteessa olevat vanhemmat ymmärtävät tilanteen eivätkä vähättele tilannetta.

*”Vertaistuki on ihan loistavaa, et se on ihan uskomaton voimavara.”*

## 7.2 Haastattelu kesätauon alkaessa

Seuraavassa haastattelussa kesätauolle siirryttäessä keskityttiin siihen olivatko odotukset olleet realistiset ja mitä parannettavaa mahdollisesti olisi.

Haastateltavan mielestä lasten ryhmä oli onnistunut hyvin.

*”Mä olen hyvin päässyt siihen lastenryhmän prosessiin mukaan, suunnitteluun ja sisällön vaikuttamaan siihen et mitä siel tehdään.”*

Haastateltavan mielestä oli ollut haastavaa työskennellä eri pisteessä kuin muut ohjaajat. Lastenryhmän kaikki ohjaajat työskentelivät eri paikoissa. Tämä aiheutti sen, että kaikki suunnittelu piti tapahtua erikseen sovituissa suunnittelukokouksissa ja niissä piti toimia tehokkaasti. Samalla työpaikalla työskennellessä olisi voinut kesken työpäivän sanoa esimerkiksi uuden idean toiselle. Haastateltavan mielestä suunnittelu oli kuitenkin onnistunut hyvin. Sopivan ajan löytäminen olisi voinut tuottaa hankaluuksia, mutta se ennakointiin ja tapaamiset sovittiin jo hyvissä ajoin. Tapaamiset pyrittiin yhdistämään mahdollisimman paljon varsinaisiin ryhmätapaamisiin eli ennen sopeutumisvalmennuksen alkua käytettiin aikaa suunnitteluun. Päivät varattiin jo heti sopeutumisvalmennuksen alkaessa.

Sopeutumisvalmennusryhmät päättivät itsenäisesti omasta toiminnastaan. Ohjaajat tiesivät vain vähän muiden ryhmien toiminnasta. Haastateltavan mielestä olisi ollut tarpeellista tietää enemmän mitä missäkin ryhmässä käsiteltiin. Ryhmien välistä keskustelua olisi voinut olla enemmän, yhteistä suuntaa ja ajatuksenjakoa siitä mitä omassa ryhmässä oli tapahtunut ja mitä voitaisiin huomioida. Kaikilla ryhmillä olisi saanut olla sama suuntalinja mikä olisi voitu toteuttaa keskustelun ja yhteistyön avulla. Kokonaiskuva oli jäänyt vähemmälle, koska kaikkien ohjaajien tapaamisia ei ollut riittävästi. Sopeutumisvalmennuskertojen jälkeen oli aina purkuhetki, mutta erinäisten syiden vuoksi kaikki eivät aina päässeet mukaan. Ryhmien ohjaajien välillä olisi



voinut olla enemmän yhteistyötä. Haastateltavan mielestä aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä haasteellista.

Haastateltava ei pitänyt hyvänä, että jokaisesta ryhmästä olisi valittu yhteyshenkilö joka olisi pitänyt yhteyttä muiden ryhmien yhteyshenkilöihin. Parempi olisi jos kaikki ohjaajat pääsisivät tapaamisiin. Näin välttyttäisiin tiedonvälitysongelmilta. Ryhmän sisällä voi olla eriäviä mielipiteitä ja kaikkien ohjaajien tapaamisissa kaikki saisivat mahdollisuuden esittää oman mielipiteensä.

Vanhempien ryhmän toiveet olisi pitänyt saada paremmin mukaan lasten ryhmään. Lasten ryhmään haastateltava oli erittäin tyytyväinen, tapaamiset ja toiminta olivat menneet hyvin. Vanhempien toiveet eivät välttämättä kulkeutuneet lastenohjaajille, koska yhteisiä tapaamisia ei ollut riittävästi. Yhteistä suunnittelu-aikaa olisi saanut olla enemmän. Vanhemmat toivoivat sisarusten ja ADHD lasten ryhmien välille enemmän yhteistyötä. Näin mahdollisesti pystyttäisiin enemmän vaikuttamaan sisarus-suhteisiin. Kotona suhteet näyttäytyvät välillä aika haastavina ja hankalina.

Kirjurinluodossa pidettyä kaikkien sopeutumisvalmennukseen osallistuvien yhteistapaamista haastateltava piti hienona mahdollisuutena päästä havainnoimaan perheitä muunlaisessa ympäristössä. Suuri ihmismäärä toi haasteita ja paljon mahdollisuuksia.

Sopeutumisvalmennuksen vetäminen ylivilkkaile lapsille oli haasteellista, mutta lasten tilanne tiedettiin etukäteen ja näin asioita pystyttiin suunnittelemaan hyvin. Tilanteissa, missä lasten ylivilkkaus tule yllätyksenä voisikin olla paljon haasteita. Ohjaajien suuri lukumäärä mahdollisti monia asioita ja piti huolen siitä että haastavia tilanteita ei päässyt muodostumaan. ADHD-lasten ryhmässä ei tarvittu kiinnipitoa ja se oli ollut tarkoituksenakin alusta alkaen.

Lapset saivat tapaamisilla pientä välipalaa ja niiden tilaaminen sairaalan keittiöstä oli tuottanut hieman ongelmia. Haastateltavan mielestä jokainen ryhmä olisi voinut saada tietyn budjetin, minkä mukaan jokaisen ryhmän ohjaaja olisi itse hankkinut tarvittavat syömiset ja juomiset.

*”Mahtava juttu ja on ollut hienoo olla mukana, tonnekin sanoin et kyllä ihan loistava juttu. Syksyy jää innolla odottamaan.”*

### 7.3 Haastattelu syyskauden alkaessa

Kolmas haastattelu keskittyi siihen mitä ajatuksia tuleva syyskausi toi tullessaan. Haastattelu tapahtui ennen syksyn ensimmäistä ohjaajien tapaamista. Tässä vaiheessa haastateltava oli jo alkanut hyödyntämään oppimaansa osallistumalla lähikuntien kanssa yhteistyössä järjestettävään ennaltaehkäisevään Neppari-toimintaan. Neppari on neuropsykiatrinen kuntoutuksellinen ryhmä sosiaalisen taitojen puutteita omaaville perheille. Sen oli tarkoitus alkaa keväällä 2012. Ryhmäjako ei tulisi olemaan samanlainen, sisaruksia ei tulisi olemaan mukana ja kohdelapset ja vanhemmat olisivat samassa ryhmässä. Haastateltavan olisi tarkoitus olla yksi ryhmän vetäjistä. Omasta mielestään hän on saanut kevään aikana hyvät edellytykset ryhmän vetämiseen.

*”Nyt tietää mitä odottaa.”*

Syyskauden alussa haastateltava oli innoissaan ADHD lasten ryhmästä. Hän pystyi jo kevään tuomalla kokemuksella hahmottamaan tulevien sopeutumisvalmennuskertojen sisältöä. Odotuksen olivat erilaiset kuin keväällä, koska syksyllä pystyi eri tavalla rakentamaan asiaa mielessään kevään tuoman kokemuksen ansiosta.

Haastateltavalla oli varma olo saamastaan tuesta.

*”Kyllä, ehdottomasti. Ja kun sen on kokenut ni sen tietää ja yks mikä vaikuttaa kun tuntee mimmonen lapsiryhmä on.”*

Hän oli oppinut tuntemaan lapset kevään aikana ja näin oli helpompi suunnitella tulevaa ja miettiä mahdollisia haasteellisia kohtia, esimerkiksi siirtymät. Tällaiset asiat piti suunnitella hyvin etukäteen.

Tilaa missä ADHD lasten sopeutumisvalmennus pidettiin, haastateltava piti haasteellisenä. Tila oli muuten hyvä, mutta sitä pitää muokata sopivaksi jokaisella kerralla. Se toi vaivaa, mutta antoi hyviä mahdollisuuksia. Tilassa oli hyvää sen yhteydessä oleva keittiö ja pyöreät pöydät. Luokkatilaan verrattuna tila oli hyvä. Tilassa oli kaksi uloskäyntiä, ovet pidettiin lukossa turvallisuussyistä. Haasteen toi samassa tilassa

oleva isohko kopiokone. Ryhmällä oli välillä käytössä liikuntasali ja se mahdollisti menevämpien leikkien toteuttamisen.

Kesäloman jälkeiset ajatukset olivat selkeitä. Kevään koulutuksessa oli puhuttu itsehillinnän opettelusta ja syksyllä otettiin käyttöön ryhmätheraplay.

*”On ollut koko ajan se kokemus, et olen saanut vaikuttaa siel siihen ja mua on kuultu ja mun ideoita on huomioitu.”*

Haastatteluissa kävi koko ajan ilmi, että haastateltava oli aidosti tyytyväinen tilanteeseen ja hän on mielestään saanut tarvitsemansa tuen.

*”Tosi kiva, odotan et se ryhmä alkais, mukavaa.”*

Aikataulujen suhteen ei tullut haasteita, koska sopeutumisvalmennuskerrat ja ohjaajien tapaamiset oli merkitty kalentereihin jo hyvissä ajoin. Muussa tapauksessa aikatauluongelmia todennäköisesti olisi tullut. Jokaisen ryhmän ohjaajat suunnittelivat omat sopeutumisvalmennuskertansa. Alun perin oli suunniteltu tietyt asiat joita tulisi käydä läpi, mutta jokainen ryhmä eteni omien tarpeittensa mukaan. Tässä oli hyvät ja huonot puolensa. Jokainen ryhmä sai itse päättää omista asioistaan ja käsitellä heille tärkeitä ja tarpeellisia asioita, mutta toisaalta olisi ollut hyvä jos lapset ja aikuiset olisivat käsitelleet samalla kertaa samoja asioita. Näin kotona olisi ollut mahdollisesti helpompaa puhua valmennuksessa käydyistä asioista.

Perheiden jatkosta sopeutumisvalmennuksen jälkeen oli keskusteltu. Joitain tapaamisia olisi tarpeen järjestää vielä sopeutumisvalmennuksen päätyttyäkin, *”ettei perhe jää sillai tyhjän päälle”*. Vanhempien ryhmä oli tiivistynyt ja he saivat hyvää vertaistukea toisistaan.

*”Näen valtavan tehokkaana ja hyödyllisenä tällaisen toiminnan, toivon et tällaista tullaan jatkamaan.”*

Haastateltavalta kysyttiin vielä sopeutumisvalmennuksen alettua sähköpostitse oliko tullut mitään ongelmia tai positiivisia yllätyksiä. Ryhmät olivat lähteneet hyvin käyntiin. Ohjaajatapaamisessa oli aikataulutettu ja hahmotettu syksyn tarkempaa ohjel-

maa. Ensimmäiset valmennuskerrat olivat menneet lasten hakiessa paikkaansa ryhmässä. Kaikki lapset ja perheet olivat jatkaneet ryhmässä myös syksyllä. Mutkia ei ollut tullut vastaan niin lasten kuin ohjaajienkaan toimesta.

#### 7.4 Haastattelu sopeutumisvalmennuksen jälkeen

Viimeisessä haastattelussa arvioitiin koko sopeutumisvalmennusta, sen onnistumista, mahdollista hyödynnettävyyttä ja parannettavuutta. Haastattelu tapahtui aikatauluongelmien vuoksi vasta pari kuukautta valmennuksen loppumisen jälkeen.

Ohjaajien oma purkupäivä sopeutumisvalmennuksen jälkeen oli pidetty. Tätä varten oli järjestetty ylimääräinen päivä. Purkupäivänä ohjaajat olivat nähneet otteita videoidusta ryhmätheraplaystä. Ohjaajat olivat olleet aktiivisesti mukana apuohjaajina ryhmätheraplayssä. Virallinen ohjaaja oli ulkopuolinen henkilö.

Ryhmätheraplayssä oli tilanne haastateltavan mielestä tuntunut olevan välillä jopa kaoottinen, mutta tämä ei välittynyt videolla. Myös theraplayohjaaja oli tuntenut että ”meni penkin alle”, vaikka todellisuudessa näin ei ollut käynyt. Videolla lapset olivat olleet rauhallisia, he osasivat odottaa vuoroaan aivan uskomattoman hyvin. Osa joutui odottamaan pitkiäkin aikoja, koska monta lasta oli edessä ja siitä huolimatta he istuivat paikallaan. Videolta näkyi mitä oli tehty, theraplayn vaikutus lapsiin ja miten se näkyi, mitä prosessi oli tuottanut ja miten prosessi on edennyt. Muutoksia lapsissa oli havaittu, varsinkin säännöllisesti sopeutumisvalmennuksessa käyneissä lapsissa näkyi muutosta käyttäytymisessä. Varmaksi ei osaa sanoa johtuiko se valmennuksesta, vai oliko mukana myös iän tuomaa muutosta. Varmasti molemmilla oli vaikutusta asiaan. Muutokset voivat johtua myös siitä että lapsi oli tottunut toimimaan juuri tässä ryhmässä. Samassa ryhmässä oli helppoa olla, on turvalliset puitteet, säännöt ja rajat. Haastateltava näki myös omaa toimintaansa videolta. Hänen mielestään se oli hyvä palautteen antaja. Hän näki miten on itse toiminut ryhmässä. Hänen oli tyytyväinen työskentelyynsä.

*”Mielenkiintoinen kokemus. Ihan kauheen kiva juttu.”*

Theraplayohjaaja näytti vanhemmille videoita lapsista, ryhmäohjaajat eivät olleet mukana tilanteessa. Vanhemmat olivat hämmästelleet lasten taitoja. Videolla lapset muun muassa pystyivät odottamaan vuoroaan ja he kykenivät toimimaan ryhmässä. Vanhemmat kokivat videot hyviksi välineiksi näyttää lasten tapaa toimia.

Ohjaajien saama palaute valmennuksen jälkeen oli positiivista. Jokaisen ryhmän ohjaajat selvittivät oman ryhmänsä jäsenten kokemuksia. Vanhemmat olivat kokeneet ryhmän hyvänä, yhtään negatiivista palautetta ei tullut. Vanhemmat olivat huomanneet lastensa käyttäytymisessä muutosta parempaan. Vanhemmilta ei ollut kysytty mielipidettä lasten ryhmästä. Lapset olivat olleet innostuneita ryhmästä ja mielellään olisivat halunneet jatkaa toimintaa. Lasten palautteista nousi esiin että oli ollut mukavaa, rakenne selvää, toimintaa oli ollut paljon, lapset pitivät theraplaystä ja toiminnallisuus oli ollut kivaa. Ainoa negatiivinen asia oli että toiminta loppui.

Tällainen valmennus vaatii suurta sitoutumista perheiltä. Tapaamiset olivat melkein joka maanantai iltapäivisin. Moni perhe joutui tekemään omia aikataulumuutoksia, jotta he pääsivät tapaamiskerroille. Suurin osa perheistä sitoutui hyvin. Sopeutumisvalmennuksessa on erittäin tärkeää vanhempien sitoutuminen ja motivaatio. On lapsia kohtaan väärin jos vanhempi ei pysty sitoutumaan. Näin lapselle saattaa tulla turhia pettymyksiä kun ei pääsekään tapaamiskerralle ja hän voi tuntea itsensä ulkopuoliseksi koska tapaamisilla keskusteltiin aina edellisen tapaamiskerran asioista ja jos lapsi oli ollut pois, hän ei pystynyt osallistumaan keskusteluun. Lisäksi joka kerran päätteeksi puhuttiin seuraavan kerran asioista.

Jatkossa kun perheet valitaan sopeutumisvalmennukseen, tulisi perheitä haastatella ennen valintaa. Pitäisi selvittää heidän motivaationsa, kiinnostuksensa, elämäntilanteensa ja mahdollisuus sitoutumiseen. Haastateltavan mielestä osallistuminen tulisi olla vapaaehtoista. Valmennukseen pitäisi valita samantyyllisiä perheitä. Samantyyllisyys mahdollisesti helpottaa keskustelua eikä tarvitse arastella muiden seurassa ja näin mahdollisesti pystyisi puhumaan avoimesti asioistaan.

Lapsille oli tärkeää että he tulivat kuulluksi, tapaamisilla oli aina tarpeeksi ohjaajia, joten kaikille lapsille riitti kuunteleva aikuinen.

Ryhmän vahvuus oli että rakenne toistui ja lapset oppivat jo odottamaan tiettyjä asioita. Lapsille oli äärimmäisen tärkeää tällainen järjestely. Lapsella oli rauhallisempi olo kun ei tarvinnut miettiä ja mahdollisesti jännittää mitä oli tulossa.

Haastateltava oli tyytyväinen sopeutumisvalmennuksen sisältöön. Hänen mielestään ryhmät olisivat voineet hakea enemmän yhteistä linjaa mikä kestäisi koko kevät- tai syyskauden. Hänen mielestään tällainen olisi ollut *”kauhean kivaa”*. Kaikille ryhmille olisi hienoa saada yhteinen teema, siitä mitä milläkin kerralla käsitellään. Näin kokonaan voisi keskustella valmennuksesta paremmin. Nyt aiheet olivat hajanaiset, sillä jokainen ryhmä lähti liikkeelle omien ajatusten kautta. Enemmän yhteistä pitäisi olla. Nyt valmennuksen alussa oli jo päätetty että jokainen ryhmä menee omia polkujaan. Suunnitteluun vaikutti osaltaan se, ettei haastateltava ollut samassa työpaikassa kuin muut ohjaajat. Näin ei tullut puhuttua suunnitelmista muuten kuin vain sovituissa tapaamisissa, käytäväkeskustelu puuttui. Haastateltava pohti syvenisikö ryhmä jos kaikki valmennuksen ohjaajat olisivat samalla työpaikalla. Hänen mielestään oli hieman negatiivista se että hän oli eri työpaikalla. Jatkossa voisi enemmän yhdessä miettiä mikä on valmennuksen tarkoitus. Tätä oli todennäköisesti pohdittu jo ennen kuin haastateltava tuli mukaan toimintaan.

Alussa oli ollut hieman *”pallo hukassa”* olo, mutta mielestään haastateltava oli hyvin päässyt mukaan suunnitteluun. Vaikka hän tuli mukaan ihan ulkopuolisena, oli hänet otettu hyvin vastaan. Hänelle ei tullut ulkopuolista tunnetta. *”On otettu mukaan vieraaseen porukkaan.”*

Haastateltava ei kokenut huonona sitä, että oli ollut mukana vain lasten ryhmässä. Hän oli vetänyt ryhmiä aiemminkin ja hänellä oli kokemusta perheiden kanssa työskentelystä. Ohjaajat olivat jakaneet tietoa toisilleen muiden ryhmien toiminnasta. Haastateltava oli tyytyväinen lasten ryhmään. Ohjaajien kesken asiat toimivat. Ohjaajien kesken löytyi yhteinen sävel ja tapa toimia, vaikka alussa he olivat vieraita toisilleen. Ohjaajien kesken oli paljon keskustelua toiminnasta, rooleista ja ryhmästä. Ohjaajien kesken sai olla avoimesti eri mieltä. Haastateltavan mielestä jatkossa olisi hyvä selvittää työntekijöiden motivaatio ja innostus toimintaan ennen ryhmätoimintaan valitsemista.

Koko prosessi oli ollut sellainen kuin hän odotti. Prosessi oli pitkä, mutta missään vaiheessa ei ollut tullut ”loppuis jo ” oloa.

Mielestään haastateltava pystyy hyvin hyödyntämään kokemustaan. Hän harjaantui ryhmätoiminnassa. Valmennuksen ansiosta hän pystyy paremmin suunnittelemaan ryhmän toimintaa, hän tietää mitkä asiat voivat olla haasteellisia ja mitkä hyviä. Hän sai käytännön kokemuksia toteutuksista, järjestelyistä ja suunnittelusta. Haastateltava oli mielestään ollut vastauksissaan rehellinen ja oli kertonut asiat kuten ne olivat olleet kaunistelematta niitä.

Lopputulokseen hän oli tyytyväinen, vaikka aina on kehitettävää.

*”Ei mistään hinnasta olis halunut jäädä pois. Opettavainen.”*

## 7.5 Muiden sairaanhoitopiirien kyselyt

Muiden sairaanhoitopiirien kyselyitä lähetettiin 20 sairaanhoitopiiriin, vastauksia tuli 11 sairaanhoitopiiristä. Vastausprosentti oli 55. Yhdessä sairaanhoitopiirissä ei järjestetty sopeutumisvalmennusta samalla ryhmäjaolla kuin Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Yhdessä sairaanhoitopiirissä oli käytössä vanhempien perhekoulu mikä on kohdennettu koskemaan yleisesti ADHD:tä. Yhdessä sairaanhoitopiirissä oli ollut käytössä ensitietopäiviä, mutta ne oli lopetettu niukan osallistujamäärän vuoksi. Kahden sairaanhoitopiirin sopeutumisvalmennukset toteutuivat Kelan kustantamana esimerkiksi ADHD-liiton kautta, perhekuntoutuskeskus Huvituksessa tai Tammissaaren Högsandissa. Kahdeksan sairaanhoitopiirin vastauksista ei ilmennyt heidän käytäntöään, he eivät vastanneet kyselyyn muuten kuin ettei heillä ole samalla ryhmäjaolla olevaa sopeutumisvalmennusta.

## 8 POHDINTAA

### 8.1 Johtopäätökset ja pohdinta

Sopeutumisvalmennus oli erittäin onnistunut ja ohjauksen opiskelija oli otettu hyvin mukaan suunnitteluun ja toteutukseen. Ajan käyttö oli tarkkaan mietitty. Ideaalitilanteessa aikaa olisi voinut olla enemmän, mutta kaikki ohjaajat tekivät sopeutumisvalmennusta oman työnsä ohessa, joten muu työ olisi kärsinyt jos valmennus olisi vienyt enemmän aikaa. Yhteistyö ohjaajien sekä sairaalan kanssa oli onnistunut. Ohjauksen opiskelija oli otettu hyvin mukaan prosessiin. Hänen innostuksensa asiaan välittyi haastatteluissa.

Ryhmien välillä olisi saanut olla enemmän yhteistyötä. Vaikka yhteiset suuntalinjat oli sovittu, lasten ja vanhempien olisi mahdollisesti ollut helpompaa käydä kotona asioita läpi mikäli heillä olisi ollut samat teemat valmennuskerroilla. Vanhempien toiveet olisi pitänyt huomioida paremmin. Ohjaajien kesken olisi pitänyt olla enemmän suunnitelmallisuutta. Samalla työpaikalla työskentely olisi mahdollisesti helpottanut ohjaajien välistä suunnitelmallisuutta. Sopeutumisvalmennuksen sisältö oli onnistunut.

Välipalaongelmaa oli koko valmennuksen ajan. Ongelma liittyy sairaalan sisäisiin tilauskäytäntöihin.

Tässä tutkimuksessa saatiin samantapaisia tuloksia kuin aiemmissakin tutkimuksissa. Vanhemmat olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen ja pitivät sopeutumisvalmennusta tärkeänä keinona auttaa selviytymään arjesta.

Jatkossa sopeutumisvalmennusta järjestettäessä pitäisi selvittää perheiden taustoja, niiden yhteensopivuutta sekä perheiden motivaatiota valmennukseen. Lisäksi ohjaajien motivaatio ja innostus tulisi selvittää ennen heidän osallistumista valmennukseen. Valmennus voi kestää pitkään ja se voi olla rankka projekti jos ohjaaja tai perhe ei ole motivoitunut siihen. Valmennus on onnistuessaan hyvä väline ADHD perheiden auttamiseksi.



Sopeutumisvalmennukseen kuuluneet perheiden yhteiset tapaamiset Kirjurinluodossa olivat onnistuneita ja antoivat hyvän mahdollisuuden tarkkailla lapsia ja perheitä eri ympäristössä kuin muuten valmennuskerroilla. Lisäksi koko syyskauden jatkunut theraplay oli ollut hyvä työväline lasten ryhmässä.

Työn lähtökohta oli haastateltavan anonyymisyyden turvaaminen. Tämän vuoksi kaikki hänen antamansa kommentit ja tiedot kirjoitettiin ilman lähdeviitteitä. Mielestäni tunnistamattomuus onnistui hyvin.

Työn luotettavuutta heikentää se, että osastolla oli tiedossa ketä työssä haastateltiin. Tämä saattoi vaikuttaa haastateltavan rehellisyyteen. Mielestäni hän oli rehellinen vastauksissa, mutta ymmärrettävästi hän oli todennäköisesti varovainen lausumisissaan.

Kyseiselle sopeutumisvalmennukselle olisi selvästi tarvetta, mutta ainakaan näillä näkymin sellaista ei tulla järjestämään. Uudet sopeutumisvalmennukset, mitä sairaanhoitopiirin alueella järjestetään, sisältävät ainoastaan diagnosoitujen lasten ja vanhempien ryhmät.

Sopeutumisvalmennuksen ohjaajat tekivät itse kyselyn valmennukseen osallistuneille vanhemmille ja sen perusteella toiminta koettiin perheen kannalta merkitykselliseksi. Perheet olivat kokeneet saadun vertaistuen tärkeäksi. Vanhempien ryhmä oli kokenut sopeutumisvalmennuksen hyödylliseksi. Heidän mielestään konkreettiset neuvot ja vinkit mitä he olivat ryhmässään saaneet, olivat olleet avuksi arkielämässä.

Koska sairaanhoitopiirien vastausprosentti oli melko pieni, on aiheellista pohtia mistä asia johtui. Kysely lähetettiin sekä sähköpostitse että kirjeitse. Osalla sairaanhoitopiireistä Internet sivuilla oli selvästi merkitty katu- ja sähköpostiosoitteet, mutta osalla sairaanhoitopiireistä tiedot olivat epäselviä. Kuitenkin näistä epäselvistä osoitteista tuli vastauksia ja selvistä osoitteista jäi vastauksia tulematta, joten tämäkään ei voinut olla syynä. Suuremman vastausmäärän olisi varmasti saanut soittamalla kaikkiin loppuihin sairaanhoitopiireihin. Tähän vaihtoehtoon en päätenyt, koska olin jo alun perin päättänyt että kyselyt lähetetään postitse tai sähköpostitse.

## 8.2 Oman työskentelyn arviointia

Opinnäytetyön tekeminen oli paljon haastavampaa ja vaikeampaa kuin olin ajatellut. Ennen työn aloittamista kuvittelin, että teen työn helposti ja nopeasti. Oma sairastumiseni ja ongelmat ajankäytössä, varsinkin välivuosi opiskelusta töiden vuoksi, venyttivät aikataulua suuresti. Aikataulut menivät uusiksi moneen kertaan. Jopa suuntautumislinjani vaihtui työn teon aikana. Opiskelun, perheen ja työssä käynnin yhteensovittaminen on ollut haastavaa.

Alkuperäinen työn tilaus oli haastatella sopeutumisvalmennukseen osallistuvia vanhempia. Heiltä oli tarkoitus saada ajatuksia ja mielipiteitä sisällönmuutoksiin ja mielipiteitä valmennuksen onnistumisesta. Aloin suurella innokkuudella työstää aihetta, mutta aihe vaihdettiin ja lopulta päädyin haastattelemaan valmennukseen tullutta opiskelijaa. Alkuperäinen innokkuuteni hieman väheni tässä vaiheessa, mutta olin edelleen innokas tekemään työn.

Haastatteluissa olisi pitänyt enemmän keskittyä haastateltavan vastauksiin ja kehittää niistä lisäkysymyksiä ja selvennyksiä. Työtä tehdessä heräsi mielessä paljon lisäkysymyksiä. Koen, että opinnäytetyön tekeminen prosessina on opettanut minulle paljon ja tulen hyödyntämään sitä tulevassa ammatissani. Lisäksi tulen hyödyntämään tietoaani ADHD:sta tulevassa ammatissani.

Muiden sairaanhoitopiirien vastausprosenttiin olin pettynyt. En kuitenkaan ollut valmis soittamaan jokaiselle ja varsinkin kun huomasin, että lähettämiini sähköposteihin yleensä vastasi joku muu kuin kenelle olin sen lähettänyt, luovuin ajatuksesta.

Tutkimuksen pohjalta esiin nousseita jatkotutkimuksen aiheita olisi esimerkiksi se, miten lapset itse kokivat sopeutumisvalmennuksen, sisällön ja valmennuksen mahdollisen avun.

## LÄHTEET

ADHD-liiton www-sivut 2012. Viitattu 10.1.2012. <http://www.adhd-liitto.fi>.

Almqvist F. 2010. Tarkkaavaisuuden ja oppimisen häiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim.

Arki toimimaan-vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen. 2011. Porvoo: ADHD-liitto. Viitattu 10.1.2012. <http://www.adhd-liitto.fi>.

Barkley, R. A. 2008. ADHD: kuinka hallita ADHD. Kuopio: UNIpress Suomi.  
Koivikko, M. & Korpela R. 2004. Lastenneurologinen kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Sillanpää, M., Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko M. & Rantala H. (toim). Lastenneurologia 644-651.. Helsinki: Duodecim.

Davis, H. 2008. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, M. 2009. ADHD-lasten vanhempien kokemukset arjesta ja saaduista tukipalveluista. Opinnäytetyö. Ylempi AMK. Helsinki. Viitattu 25.1.2012. [www.adhd-liitto.fi](http://www.adhd-liitto.fi)

Henttonen, N., Kangas, R., Leimu, P. & Palomäki, T. ADHD-liitto. ADHD tietoa päättäjille. Viitattu 10.1.2012. <http://www.adhd-liitto.fi/Paattajienopas.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. os. uud. p. Helsinki: Tammi.

Jyväskylän yliopisto www-sivut 2011. Viitattu 6.9.2011. <https://www.jyu.fi>

Järvikoski, A. 2000. Kuntoutujakeskeinen lähestymistapa kuntoutuksen asiakastyössä. Teoksessa Onnismäa, J., Pasanen, H. & Spangar, T. (toim). Ohjaus ammattina ja tieteenalana 2, ohjauksen toimintakentät. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2008. Ryhmästä enemmän, käsikirja ryhmäohjaajan taitoja tarvitsevalle. SMS- Tuotanto Oy.

Kela www-sivut 2012. Viitattu 13.2.2012. <http://www.kela.fi>

Kinnunen, T. 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. Pro gradu – tutkielma. Viitattu: 25.1.2012. <https://jyx.jyu.fi>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito -suositus 2012. Viitattu 24.1.2012. <http://www.kaypahoito.fi>.

Kääriäinen, M. & Kyngäs H. 2006. Ohjaus-tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 10, 6-9.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Ladullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä s.21-43. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Lindholm M 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen P., Ruuska S. & Surakka T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. s. 16-18. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin, Vammaistyön perusteet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö www-sivut 2012. Viitattu 25.1.2012. <http://www.lastenkuntoutus.net>.

Michelsson, K., Saresma, U., Valkama, K. & Virtanen P. 2004. MBD ja ADHD diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. Juva: WS Bookwell Oy.

Myllykoski, A-M., Melamies N. & Kangas S. (toim). 2004. Itsenäistynyt nuori ja ADHD. Juva: WS Bookwell Oy.

Määttä P. 2001. Perhe asiantuntijana: Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Atena kustannus.

Quinn, P. O. & Stern J. M. 2009. Jarruta! Lasten ja nuorten ADHD-opas. Psykologinen kustannus oy.

Reinikainen, K. 2006. ADHD-lasten äitien kokemuksia arjesta selviytymisestä. opinäytetyö. Viitattu 25.1.2012. <http://kirjastot.diak.fi>.

Rintahaka, P. 2007. Nuorten neuropsykiatriset häiriöt - ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim; 123 (2):215-22.

Taanila, A. 2009. Pitkäaikaissairaana tai vammaisen lapsen perhe: ekokulttuurinen toimintamalli perhetyöhön. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim). Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. s. 91-101. Helsinki: Duodecim.

Theraplay instituutin www-sivut 2012. Viitattu 10.1.2012. <http://www.theraplay.org>.

Nordlund, A. 2008. Olen ADHD-Antti. Eura: Eura Print Oy.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uud.laitos. Helsinki. Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

## HAASTATTELUJEN KYSYMYKSIÄ

## 1. haastattelu

- taustatiedot, lähtökohdat
- valmistautuminen sopeutumisvalmennukseen
- odotukset
- etukäteistieto valmennuksesta, onko ollut riittävää
- yhteydenpito muihin ohjaajiin
- valmennuksen tulevaisuudensuunnitelmat
- hyvää/huonoa
- onko huomioitu tarpeeksi
- omat kommentit

## 2. haastattelu

- hyvää/ huonoa
- valmennuksen hyödyllisyys
- riittävästi ohjausta?
- vastaako valmennus ennakko-odotuksia
- kokemukset ja mielipiteet onnistumisesta
- lasten reaktioita valmennukseen
- omat kommentit

## 3. haastattelu

- kunnan suunnitelmat tulevaisuudessa
- mietteet kesätauon jälkeen
- jatkosuunnitelmat
- tulevat tapaamiskerrat, aiheet?
- perheiden jatkoseuranta
- tilojen käyttökokemukset

## 4. haastattelu

- millainen kokemus
- hyvää/ huonoa
- valmennuksen hyödyllisyys
- riittävä ohjaus?
- hyödynnettävyys
- puutteet
- lopputulos?
- mahd. muutoksia valmennukseen
- tarpeeksi kokemusta vaikka vain lapsiryhmässä?

## ADHD:n häiriön kriteerit ICD-10:n mukaan

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

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

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

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

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

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

G4. Häiriö alkaa viimeistään seitsemän vuoden iässä.

G5. Laaja-alaisuus.

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

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

G7. Ei ole diagnosoitavissa seuraavia sairauksia:

Maaninen jakso (F30)

Depressiivinen jakso (F32)

Ahdistuneisuushäiriöt (F41)

Laaja-alaiset kehityshäiriöt (F84)





SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI  
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

## OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet Katri Harju   Yhteyshenkilön Puh: Osoite: Postino: Postitoimipakka: Email:	Opiskelu- tai työpaikka SAMK, Sotepo  Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)  Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> opinnäytetyö/ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN TIIVISTETTY KUVAUS 1. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto)  LIITTEET opinnäytetyösuunnitelma (ks. erillinen ohje)	Opinnäytetyössä tullaan selvittämään miten Lastenpsykiatrian osastolla järjestettävän ADHD perheiden sopeutumisvalmennuksen ohjauksen opettaminen onnistuu opiskelijalle, jolla on jatkossa tarkoitus alkaa vetää samanlaista valmennusta omalla paikkakunnallaan sekä selvitetään onko muissa Suomen sairaanhoitopiireissä samantapaista valmennusta kuin Satakunnassa. Tutkimuksen aihe on osastolähtöinen ja yhdessä opinnäytetyötä tekevän kanssa suunniteltu. Liitteenä tutkimussuunnitelma.	
OPPILAITOKSEN OHJAAJA(T)	29.3 2010 <i>Katri Harju</i> allekirjoitus/nimen selvennys 1. <i>Katri Harju</i> allekirjoitus/nimen selvennys	
SITOUMUS	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta 29.3 2010 <i>Katri Harju</i> allekirjoitus/nimen selvennys	
LUVAN MYÖNTÄMINEN	Sairaanhoitopiirin/toimialueen/yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää):  Eettisen toimikunnan lausunto saatu <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita <input checked="" type="checkbox"/>  Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle Myönnän <input checked="" type="checkbox"/> En myönnä <input type="checkbox"/>  Ylihoitaja(t) 12.4 2010 <i>Kristina Hönkänen</i> allekirjoitus/nimen selvennys <i>KRISTINA HÖNKÄNEN</i>	



**SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI**  
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

# OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

	<p>allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>Yhilaakari(t) <u>  /  </u></p> <p>allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p><u>  /  </u></p> <p>allekirjoitus/nimen selvennys</p>
<p>SAIRAANHOITOPIIRIN YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN</p>	<p><u>SA KANA PÄIKÄLÄINEN</u> (ylihoitaja nimeää)</p> <p>Yhteystiedot (puh/email) <u>Kari.pahjalainen@satshp.fi</u></p>





SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tiedepuisto 3  
28600 PORI

OP07  
SOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖN  
TEKEMISESTÄ

## SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Katri Harju	Opiskelijanumero: 0800109	Aloitusrhmä: HT08PHO1
Koulutusohjelma: Hoitotyö		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Kangassalo Ritva, ritva.kangassalo@samk.fi, 044-7103488, Maamiehenkatu 10 Pori		
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Satakunnan sairaanhoitopiiri Lasten psykiatria, Pohjalainen Kaija, kaija.pohjalainen@satshp.fi, 044-7076550, Sairaalanatie 3 Pori		
Opinnäytetyön nimi: Selvitys ohjauksen opiskelijan tuntemuksista saamistaan valmiuksista ADHD sopesumisvalmennuksen vetämiseen		
Työn etenemisaikataulu: kevät 2010-talvi 2010/2011		
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p><b>Vakuutukset.</b> Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteesta. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteesta tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p><b>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.</b> Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raporttoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Immateriaalioikeudet.</b> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		

Päiväys: 29.3.2010

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys:

*Kristina Sihto-Honkanen*  
KRISTINA SIHTO-HONKANEN

Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:

*Marjaana Kumpulainen*  
MARJAANA KUMPUAINEN

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

*Katri Harju*  
Katri Harju

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin yksikössä sairaanhoitajan koulutusohjelmassa. Sairaanhoitaja (AMK) -tutkintoon valmistaviin opintoihini kuuluu viidentoista opintopisteen (15 op) laajuisen opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni liittyy Satakunnan Keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla keväällä 2010 alkaneeseen ADHD perheiden sopeutumisvalmennukseen. Sopeutumisvalmennus järjestetään kolmessa ryhmässä; ADHD lapset, vanhemmat ja sisarukset eri ryhmissä. Tarkoitukseni on selvittää onko Suomen muissa sairaanhoitopiireissä vastaavanlaisella ryhmäjaolla olevaa valmennusta kuin Porissa ja kyseisen valmennuksen sisältö.

Jos teidän sairaanhoitopiirissänne (lastenpsykiatria tai lastenneurologia) on vastaavaa valmennusta, haastattelisin teitä asiasta. Valmennuksen ei tarvitse koskea ADHD:tä, mutta jako ryhmiin pitäisi olla samanlainen. Toivon, että ehditte vastata kyselyyni, sillä jokaisen teidän vastauksenne on opinnäytetyöni kannalta tärkeä. Lisäksi toivon, että voisitte vastata sähköpostitse. Jatkohaastattelu voi tapahtua puhelimitse, kirjeitse tai sähköpostitse, oman mieltymyksenne mukaan.

Opinnäytetyöni arkistoidaan Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastoon, jossa se on yleisesti käytettävissä. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii koululla Ritva Kangassalo (ritva.kangassalo@samk.fi) ja osastolla Kaija Pohjalainen (kaija.pohjalainen@satshp.fi).

Kunnioittavasti

Katri Harju, sairaanhoitajaopiskelija (AMK)