



Liisa Helén

## Kahden sukupolven ADHD

Vanhempien kokemuksia arjesta, kasvatuksesta ja tukimahdollisuuksista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

1.11.2025

# Tiivistelmä

|                   |  |
|-------------------|--|
| Tekijä:           | Liisa Helén  |
| Otsikko:          | Kahden sukupolven ADHD – Vanhempien kokemuksia arjesta, kasvatuksesta ja tukimahdollisuuksista |
| Sivumäärä:        | 47 sivua + 1 liite   |
| Aika:             | 1.11.2025  |
| Tutkinto:         | Sosionomi (AMK)  |
| Tutkinto-ohjelma: | Sosiaalialan tutkinto-ohjelma  |
| Ohjaaja:          | Lehtori Ulla Saukkonen   |

---

Opinnäytetyössä selvitettiin vanhempien kokemuksia arjesta ja kasvatuksesta kahden sukupolven ADHD-perheissä, sekä vanhempien kokemuksia tuen saamisesta. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Salon seudun ADHD-yhdistys. Tavoitteena oli antaa työelämäkumppanille tietoa oman toimintansa kehittämiseen ja tekemäänsä edunvalvontatyöhön.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkielmana ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Aineistoa varten haastateltiin neljää vanhempaa. Tutkimuskysymysten avulla selvitettiin, millä tavoin vanhempien ja lasten ADHD-piirteet vaikuttavat perheen arkeen ja lasten kasvatukseen, sekä millaisia kokemuksia vanhemmilla on tuen saamisesta. Lisäksi haluttiin selvittää, millaista tukea kolmannen sektorin toimijat voisivat vanhemmille antaa. Kerätty aineisto analysoitiin teoriaohjaavasti temaattisella analyysillä. Tärkeitä teoreettisia käsitteitä olivat arjen kuormittavuus ja palveluiden väliin putoaminen.

Tuloksista ilmeni, että perheenjäsenten ADHD-piirteillä on perheiden arkeen pääasiassa kielteisiä vaikutuksia, jotka johtavat usein vanhemman kuormittumiseen. Vanhemman hyvät itsesääätelytaidot voivat kuitenkin ehkäistä kuormittumista. Palveluiden väliin putoaminen on yleistä, eivätkä ammattilaiset usein tunnista perheiden tuentarvetta. Vanhemmilla on myös vaikeuksia tiedon löytämisessä ja tuen hakemisessa.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että vanhempien ADHD-piirteitä tulee huomioida paremmin jo palveluntarpeen arvioinnista lähtien ja resursseja kohdistaa lapsen lisäksi myös vanhemman tukemiseen. Vanhemman omasta jaksamisesta ja ADHD-oireiden hallinnasta tulee huolehtia, ja sosiaalihuollon tulee keventää vanhempien kuormaa ja tarjota konkreettista apua perheiden arkeen. Järjestöjen tulee panostaa vertaistuen saavutettavuuteen sekä palveluista paremmin tiedottamiseen.

Avainsanat: ADHD, vanhemmuus, ylisukupolvisuus, arki, tukimuodot

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Author: Liisa Helén  
Title: Intergenerational ADHD – Parents' experiences with daily life, parenting and support  
Number of Pages: 47 pages + 1 appendix  
Date: 1 November 2025

Degree: Bachelor of Social Services  
Degree Programme: Social Services  
Instructor: Ulla Saukkonen, Senior Lecturer

---

The goal of this thesis was to examine parents' experiences with daily life, parenting and support in intergenerational ADHD families. This thesis was commissioned by an ADHD association in Salo. The objective was to provide information for improving their own services and promoting the interests of their members.

This thesis used qualitative research methods, and data was collected through semi-structured interviews with four parents. The objective was to examine how ADHD features in both parents and children affect their daily life and parenting, how parents perceive the support they are offered, and to map out support opportunities for third sector organizations. The data was analyzed with theory-guided thematic analysis. The concepts of parental stress and service gaps form the main theoretical foundation of this thesis.

The results indicated that ADHD features in the family have a predominantly negative effect on family life, which often leads to parental stress. Parents' high inhibitory control can have a positive effect on the development of parental stress. The results also indicated that because professionals often have difficulties recognizing their needs, families with intergenerational ADHD frequently fall into service gaps.

In conclusion, parents' ADHD features should be taken into consideration when assessing the family's need for services. In addition to supporting the children, resources should be focused on managing the parents' symptoms and helping with household duties. Third sector organizations should provide accessible peer support and make the information about their services more readily available.

Keywords: ADHD, daily life, parenting, intergenerationality, support

---

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

## Sisällys

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Johdanto                                     | 1  |
| 2     | ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) | 2  |
| 2.1   | ADHD perheessä                               | 3  |
| 2.2   | Kasvatus ja vuorovaikutus                    | 5  |
| 2.3   | Perhearjen kuormittavuus                     | 7  |
| 3     | Perheiden tukeminen                          | 8  |
| 3.1   | Palvelujärjestelmä                           | 9  |
| 3.2   | Salon seudun ADHD-yhdistys                   | 11 |
| 3.3   | Vertaistuki                                  | 12 |
| 3.4   | Palveluiden väliin putoaminen                | 13 |
| 4     | Tutkimuksen toteutus                         | 14 |
| 4.1   | Teemahaastattelu                             | 15 |
| 4.2   | Temaattinen analyysi                         | 17 |
| 5     | Tutkimuksen tulokset                         | 20 |
| 5.1   | ADHD-perheiden kuormittava arki              | 21 |
| 5.1.1 | ADHD-piirteet perheiden arjessa              | 21 |
| 5.1.2 | Arjen selviytymiskeinot                      | 23 |
| 5.1.3 | Vanhemman jaksaminen                         | 23 |
| 5.1.4 | Perheen voimavarat                           | 26 |
| 5.1.5 | Haitalliset kasvatusmenetelmät               | 27 |
| 5.2   | Vanhempien kokemuksia tuesta                 | 28 |
| 5.2.1 | Tuen tarpeen tunnistaminen                   | 28 |
| 5.2.2 | Oikeanlainen ja riittävä tuki                | 30 |
| 5.2.3 | Tuen hakeminen                               | 33 |
| 5.2.4 | Kokemuksia vertaistuesta                     | 35 |
| 6     | Johtopäätökset                               | 36 |
| 7     | Eettisyys ja luotettavuus                    | 39 |
| 8     | Pohdinta                                     | 41 |
|       | Lähteet                                      | 48 |
|       | Liitteet                                     |    |
|       | Liite 1. Teemahaastattelun runko             |    |

# 1 Johdanto

Lasten ADHD:tä ja sen vaikutuksia vanhempiin ja perheiden arkeen on tutkittu runsaasti. Myös vanhempien ADHD-piirteistä on tehty viime vuosina jonkin verran sekä kansainvälistä että kotimaista tutkimusta. Tulosten perusteella tiedetään, että yhdenkin perheenjäsenen ADHD-piirteillä saattaa olla huomattavia vaikutuksia esimerkiksi perheen arjenhallintaan, vanhemmuuteen, sekä vanhempien uupumiseen (mm. Alvey, Walters & Noll 2024; Miklósi, Kovács, Janovicz, Lelki & Kassai 2024; Perez Algorta ym. 2018).

Oireiden ylisukupolvisuuden osalta tutkimustiedossa on kuitenkin suuria aukkoja. Vaikka jopa puolessa ADHD-perheitä oireita on sekä vanhemmilla että lapsilla (mm. Johnston, Mash, Miller & Ninowski 2012: 216), kahden sukupolven ADHD-perheitä ei ole juurikaan tutkittu. Kun lisäksi tiedetään, että erityislasten perheet putoavat usein palveluiden väliin (mm. Pitkänen ym. 2024: 97, 139), mielestäni kahden sukupolven ADHD-perheiden kokemuksia on aiheellista selvittää tarkemmin. Tässä opinnäytetyössä käsitteellä kahden sukupolven ADHD-perheet tarkoitetaan sellaisia perheitä, joissa toimintakykyyn vaikuttavia ADHD-piirteitä on vähintään yhdellä perheen vanhemmista sekä yhdellä perheen lapsista.

ADHD-lapset vaativat vanhemmiltaan paljon, ja lapsen tarpeisiin vastaaminen saattaa olla ADHD-vanhemmalle erityisen haastavaa. Tässä opinnäytetyössä selvitän kahden sukupolven ADHD-perheiden vanhempien omia näkemyksiä siitä, mikä tekee heidän perheistään erityisiä, sekä millaiseksi arki ja lasten kasvatusta muodostuvat perheissä, joissa ADHD-oireita on sekä vanhemmilla ja lapsilla. Selvitän myös vanhempien kokemuksia tukipalveluista, kuten millaista tukea vanhemmat kaipaisivat tai millaista tukea heille on tarjottu. Tavoitteenani on tuoda näkyviin näiden erityisen haavoittuvassa asemassa olevien perheiden kokemuksia ja tuottaa uutta tietoa opinnäytetyön yhteistyökumppanin tarpeisiin.

Hyödynnän opinnäytetyössäni laadullisia tutkimusmenetelmiä ja kerään aineistoa puolistrukturoiduilla teemahaastattelulla. Aineistoani varten haastattelen neljää Varsinais-Suomen hyvinvointialueella asuvaa, ADHD-piirteistä vanhempaa, joiden perheissä ainakin yhdellä lapsista on ADHD-diagnoosi. Haastateltavat kertovat omia kokemuksiaan kahden sukupolven ADHD-perheen arjesta, sekä saamistaan ja tarvitsemistaan tukipalveluista. Hyödynnän opinnäytetyössäni kokemusnäkökulmaa,

sillä vanhemmat ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja voivat tarjota perheiden tarpeista paljon sellaista tietoa, jota ei ole mahdollista saada mistään muualta.

Opinnäytetyöni yhteistyökumppanina toimii Salon seudun ADHD-yhdistys, joka on ADHD-liiton alueellinen jäsenyhdistys. Yhdistyksellä tulee olla selkeä käsitys alueellaan asuvien perheiden haasteista ja tarpeista, jotta se pystyy kehittämään omaa toimintaansa ja valvomaan entistä tehokkaammin jäsentensä etuja julkisen sektorin palveluissa. Yhteistyökumppanin on tärkeää tietää, esimerkiksi millainen tuki on perheille toimivinta, millaisissa tilanteissa perheiden oikeudet eivät ole toteutuneet, tai millaisissa tilanteissa palveluiden väliin putoamista on tapahtunut. Uskon kuitenkin, että opinnäytetyöni tuloksista voivat hyötyä muutkin ADHD-perheiden kanssa työskentelevät tahot.

## **2 ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)**

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD) on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, johon liittyy pitkäkestoisia ja toimintakykyä haittaavia aktiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelyn vaikeuksia sekä impulsiivisuutta. Myös toiminnanohjauksen ja tunteidensäätelyn haasteiden voidaan ajatella sisältyvän ADHD:n oirekuvaan, vaikka viralliset diagnoosikriteerit eivät niitä sellaisenaan tunnistaakaan. (mm. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus 2025; Soler-Gutiérrez, Pérez-González & Mayas 2023.)

Aktiivisuuden säätelyn vaikeudet tarkoittavat kykenemättömyyttä muokata omaa aktiivisuustasoaan eri tilanteiden mukaan. Vaikeudet ilmenevät usein levottomuutena tai ylivilkkautena, mutta ne voivat ilmetä myös liiallisena passiivisuutena.

Tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet, eli vaikeudet kohdentaa tarkkaavuus tiettyyn aiheeseen, ylläpitää tarkkaavuutta tai siirtää tarkkaavuus tarvittaessa toisaalle, ilmenevät usein esimerkiksi keskittymisvaikeuksina, häiriöherkkyytenä, lyhytjänteisyytenä tai huolimattomuusvirheinä. Impulsiivisuudella puolestaan tarkoitetaan esimerkiksi taipumusta toimia nopeasti ja harkitsemattomasti.

Vaikka ADHD mielletään usein virheellisesti yksinomaan lasten oireyhtymäksi, tutkimusten mukaan jopa yli puolessa tapauksista oireet jatkuvat aikuisikään (Sibley ym. 2017: 658). ADHD:n oireiden erilaiset ilmenemismuodot aikuisuudessa saattavat olla seurausta myös siitä, että aikuisten ja lasten päivittäiseen elämään kuuluvat tehtävät ja vastuut eroavat toisistaan merkittävästi. Aikuisuuden vaatimukset lisäävät

kuitenkin usein oireista koettua haittaa, sillä opiskelu, työ, perhe-elämä ja arjenhallinta kuormittavat toiminnanohjausta aiempaa voimakkaammin. ADHD:n oireet eivät kuitenkaan välttämättä pahene iän myötä, sillä aikuiset ovat ajan myötä saattaneet kehittää toimivampia keinoja oireiden kanssa selviämiseen. (mm. Perez Custodio ym. 2024: 226; Virta-Jämiä, Leppämäki & Putkonen 2025.)

Aikuisilla ADHD-oireisiin kuuluva impulsiivisuus, joka ilmenee usein esimerkiksi ärtyneisyytenä, kärsimättömyytenä tai äkkipikaisuutena, saattaa heikentää toimintakykyä merkittävästi. Myös tunteidensäätelyn vaikeudet ovat ADHD-aikuisilla huomattavan yleisiä. Esimerkiksi tunteiden nopea vaihtelu tai räjähtävät suuttumisreaktiot johtavat usein ikäviin vuorovaikutustilanteisiin, ja ne voivat vaikuttaa kielteisesti ihmissuhteisiin ja perhe-elämään. Tunnesäätelyn vaikeuksilla on yhteyksiä myös ADHD-oireiden voimakkuuteen, psykiatriseen liitännäisoireiluun sekä toiminnanohjauksen haasteisiin. (Virta-Jämiä ym. 2025.)

Oireiden ilmenemismuodot, määrä, niistä aiheutuva haitta, sekä henkilön toimintakyky saattavat vaihdella merkittävästi eri ikä- ja kehitysvaiheissa, sekä ympäristö- ja motivaatiotekijöiden mukaan. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus 2025.) Hoitamattomalla ADHD:llä on kuitenkin usein elinikäisiä vaikutuksia, jotka heijastuvat yksilöä laajemmin myös perheeseen ja yhteiskuntaan (Sandberg 2016: 48).

Tyttöjen ja naisten ADHD-oireet eroavat usein jonkin verran poikien ja miesten paremmin tunnetusta oirekuvasta. Tyttöillä ilmenee vähemmän ylivilkkautta ja näkyvää häiriökäyttäytymistä, minkä vuoksi heidän oireitaan ei välttämättä tunnisteta, eikä heitä ohjata ADHD-tutkimuksiin. Sen sijaan heille saatetaan diagnosoida virheellisesti jokin mielenterveyden häiriö, tai oireita voidaan pyrkiä selittämään olemassa olevalla mielenterveyden häiriöllä. ADHD jää usein täysin hoitamatta, vaikka se saattaa monessa tapauksessa olla monihäiriöisyyden juurisyy. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus 2025; Koponen & Jehkonen 2019.) ADHD-oireet aiheuttavat naisille miehiä enemmän subjektiivista haittaa, mikä saattaa selittyä naisiin ja miehiin kohdistuvilla, erilaisilla rooliodotuksilla (Koponen & Jehkonen 2019).

## 2.1 ADHD perheessä

Perheen sisäinen kommunikaatio ja sosiaaliset tukiverkostot ovat tärkeitä tekijöitä perheen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille ja lasten kasvatukselle. Erityislasten

kohdalla arjen kasvatusympäristöjen ja läheisten aikuisten rooli on kuitenkin erityisen merkittävä. (Sandberg 2016: 53–54.) Vanhemman ADHD-piirteistä johtuvat toimintakyvyn rajoitteet voivat kuitenkin vaikuttaa merkittävästi vanhemmuuteen ja perheen sisäiseen vuorovaikutukseen. Omanlaisiaan haasteita tuovat tilanteet, joissa ADHD on sekä vanhemmalla että lapsella. (Park, Hudec & Johnston 2017: 25–26). Vanhemman ADHD-oireet, kuten tarkkaamattomuus, työmuistin häiriöt sekä heikot itsesääätelytaidot, saattavat vaikeuttaa myönteisen vanhempi-lapsisuhteen muodostumista ja johtaa pahimmassa tapauksessa jopa lapsen tarpeiden laiminlyöntiin ja lapsen kaltoinkohteluun (Matthies, Sadohara-Bannwarth, Lehnhart, Schulte-Maeter & Philipsen 2018: 492).

ADHD-lapsen vanhemmuus on jo itsessään haastavaa. Lapsi tarvitsee erityisen strukturoidun kasvuympäristön, johdonmukaista kasvatusta ja vanhemman tukea tunteidensa ja käyttäytymisensä säätelyyn. Erityisen työlästä ADHD-lapsen vanhemmuus on silloin, kun vanhemmalla itselläänkin on ADHD-piirteitä. (mm. Agha, Zammit, Thapar & Langley 2013: 374–375; Mazursky-Horowitz ym. 2018: 466; Pardo-Salamanca, Rosa-Martínez, Gómez, Santamarina-Siurana & Berenguer 2024: 2285.)

Vanhemman ADHD:n vaikutukset ulottuvat koko perheeseen; jos vanhemmalla on merkittäviä ADHD-oireita vielä aikuisuudessa, perheen lasten ADHD-oireet ovat usein keskimääräistä vaikeampia. Lisäksi äitien aikuisiän ADHD kasvattaa lapsen käyttöhäiriöiden esiintymisen todennäköisyyttä. (Agha ym. 2013: 374.) Tietyllä tavalla vaikuttaakin siltä, että mitä huonommat edellytykset vanhemmalla on selvittää kuormittavista olosuhteista, sitä kuormittavampaa hänen arkensa todennäköisesti on.

ADHD-oireiset vanhemmat saavat lapsia keskimääräistä nuorempina ja heidän lapsilukunsa on hieman tavanomaista suurempi. Heillä on myös suuremmalla todennäköisyydellä mielenterveyden haasteita ja taloudellisia vaikeuksia (Claussen ym. 2024: 263). Lasten ADHD:tä ja lapsuudenaikaisia haitallisia kokemuksia (ACE) esiintyykin usein samoissa perheissä (Crouch, Radcliff, Bennett, Brown & Hung 2021: 1393).

ADHD:hen liittyy myös kohonnut riski ylisukupolvisen sosioekonomiseen huonosuaisuuteen (Faraone ym. 2024: 3) ja ADHD-lapset kokevat sekä fyysistä kaltoinkohtelua, laiminlyöntiä että emotionaalista kaltoinkohtelua moninkertaisesti neurotyypillisiä lapsia useammin (Rantanen, Paavilainen & Flinck 2022: 25). On mahdotonta sanoa, ovatko lasten ADHD-oireet seurausta ylisukupolvisesta huonosuaisuudesta ja lapsuudenaikaisten haitallisten kokemusten (ACE) esiintymisestä, vai

johtuuko perheiden sosioekonominen huono-osaisuus vanhempien ADHD-oireista, jotka ovat rajoittaneet heidän etenemistään opiskelu- ja työelämässä (Agha ym. 2013: 375).

## 2.2 Kasvatus ja vuorovaikutus

Myönteinen kasvatus koostuu esimerkiksi herkkyydestä lapsen emotionaalisia tarpeita kohtaan, lämpimästä vuorovaikutuksesta, sekä kiinnostuksesta lapsen asioihin. Myönteisten kasvatustapojen käyttö tukee lapsen tunteidensäätelyä ja toiminnanohjauksen taitojen kehittymistä. Haitalliseen kasvatukseen kuuluvat puolestaan esimerkiksi tiukka kuri ja vanhemman raivokohtaukset, joiden käyttäminen saattaa heikentää lapsen aivojen kehittymistä, vahvistaa lapsen ADHD-oireita sekä heikentää toiminnanohjauksen taitojen oppimista. (Claussen ym. 2024: 250, 263.) Myös vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus saattaa vaikuttaa merkittävästi lapsen ADHD-piirteiden kehittymiseen (Harold ym. 2013: 1044–1045).

Kahden sukupolven ADHD-perheissä perheenjäsenten väliset konfliktit ovat yleisiä ja perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa korostuvatkin sekä lapsen että aikuisen haasteet. On viitteitä siitä, että ADHD-oireiset lapset käyttäytyvät vanhempiensa seurassa tottelemattomammin kuin muissa ympäristöissä. ADHD-oireiset äidit ovat puolestaan lapsiaan kohtaan kriittisempiä ja ilmaisevat kielteisiä tunteitaan muita äitejä todennäköisemmin. Koska sekä vanhemmat että lapset reagoivat tavallista herkemmin toistensa tunnetiloihin, ADHD-oireisen lapsen haastava käytös johtaa todennäköisemmin myös vanhemman voimakkaaseen vastareaktioon. (Agha ym. 2013: 374; Alvey ym. 2024: 64; Nilsen, Lizdek & Ethier 2015: 323; Park & Johnston 2019: 481; Park ym. 2017: 25–26.)

Vanhempien toiminnanohjaus ja tunteidensäätely vaikuttavat merkittävästi siihen, millaisiksi perheen kasvatustapojen muodostuvat. Vanhemman tulee pystyä suunnittelemaan toimintaansa, muuttamaan suunnitelmiaan, reagoimaan asianmukaisesti lapsen aloitteisiin, hallitsemaan tunnekuohuja stressaavissakin tilanteissa, ratkaisemaan ongelmia ja tekemään nopeita päätöksiä. Vaikka vanhemmuuden vaatimukset ovat raskaita kaikille vanhemmille, erityisen haastavia ne ovat vanhemmille, joilla on toiminnanohjauksen pulmia tai puutteelliset tunteidensäätelytaidot.

Vanhemmat, joiden tunteidensäätelyn taidot ovat heikommat, reagoivat tyypillisesti voimakkaammin stressaaviin tilanteisiin, kuten lapsen haastavaan käytökseen tai

liialliseen aistikuormitukseen. Toiminnanohjauksen ja tunteidensäätelyn pulmat ovatkin yhteydessä esimerkiksi toimimattomien rangaistusten ja kontrolloivampien kasvatustieteiden käyttöön. (Crandall, Deater-Deckard & Riley 2015: 106, 108.)

Vanhemman itsensäätelytaidot voivat auttaa lieventämään vanhemman hyperaktiivisuus-impulsiivisten ADHD-oireiden kielteisiä vaikutuksia kasvatukseen ja perheen vuorovaikutukseen. Kun vanhempi osaa säädellä tunteitaan, hän pystyy viivästyttämään reaktioitaan ja pohtimaan lapsen huonon käytöksen mahdollisia taustatekijöitä. (Crandall ym. 2015: 115; Park & Johnston 2019: 482; Zaidman-Zait & Shilo 2021: 397.) Itsensäätelytaitoiset vanhemmat eivät myöskään kuormitu lasten häiriökäytöksestä yhtä todennäköisesti, sillä heidän on helpompi jättää lasten käytös huomiotta. (Zaidman-Zait & Shilo 2021: 397–398).

Grimbosin ja Wienerin tutkimuksessa havaittiin äitien tarkkaamattomuusoireiden ja toiminnanohjauksen vaikeuksien voimistavan perheen sisäisiä konflikteja. Samanlaisia vaikutuksia ei havaittu olevan äidin yliaktiivisuusoireilla, tai perheen isän ADHD-oireilla ylipäätään. Tutkijat arvelevat, että koska äidit ovat usein päävastuussa lapsiperheiden jokapäiväisestä arjesta, heidän toiminnanohjaukseltaan myös vaaditaan enemmän. Jatkuvat vaatimukset johtavat turhautumiseen ja pahempiin konflikteihin äitien ja lasten välillä. (Grimbos & Wiener 2018: 1231–1232.) Myös vanhempien väliset konfliktit ovat ADHD-perheissä yleisempiä. On kuitenkin viitteitä siitä, että haastavasti oireilevan lapsen yhteiskasvattaminen saattaa olla vaikeampaa, jos vain yhdellä vanhemmista on neurokirjon piirteitä. (Williamson & Johnston 2016: 690; Wymbs, Dawson, Egan, Sacchetti & Tams 2017: 480.)

Mitä voimakkaampia perheenjäsenten ADHD-oireet, psykiatriset liitännäishäiriöt tai käytöshäiriöt ovat, sitä suurempia vaikeuksia vanhemmilla on käyttää myönteisiä kasvatustieteitä (mm. Wymbs ym. 2017: 480; Zaidman-Zait & Shilo 2021: 398). ADHD-lasten vanhemmat esimerkiksi hylkäävät muita vanhempia useammin kasvatustieteidensä ja turvautuvat moraalinsa vastaisiin kasvatustieteisiin (Perez Algorta ym. 2018: 1273).

Haastavat kasvatustilanteet saattavat toistua väärin vanhempien käsityksiä lapsestaan ja omasta minäpystyvyydestään vanhempana. ADHD-oireisten vanhempien käsitys omista vanhemmuustaidoistaan onkin usein korostuneen negatiivinen. (Miklósi ym. 2024.) Vanhemman ADHD-oireet eivät kuitenkaan välttämättä ole pääasiallinen tai ainoa syy haitallisten kasvatustieteiden käytölle. Aikuisten ADHD:n tyypillinen liitännäishäiriö on masennus, joka kehittyy usein toistuvien epäonnistumisten

seurauksena. Vanhemman masennusoireet saattavatkin vaikuttaa kasvatukseen haitallisemmin kuin pelkkä vanhemman ADHD. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus 2025; Smit, Mikami & Normand 2021: 1165–1166.)

Vaikka vanhemman ADHD vaikuttaa kielteisesti kaikkiin perheen lapsiin, vaikutus on lievempi, jos lapsilla itsellään on ADHD-oireita. Havaintoa on pyritty selittämään lasten jo olemassa olevilla häiriöllä; vanhempien toiminnalla ei välttämättä ole niin suurta vaikutusta jo valmiiksi madaltuneeseen toimintakykyyn. Omien, ikävien kokemustensa vuoksi vanhemmat saattavat myös pyrkiä suojelemaan ADHD-oireisia lapsiaan erityisen voimakkaasti. (Efron, Furley, Gulenc & Sciberras 2018: 845; Johnston, Williamson, Noyes, Stewart & Weiss 2018: 134.) Kahden sukupolven ADHD:n suojaava vaikutus näyttää ulottuvan osaltaan myös vanhempiin. Perheissä, joissa lapsilla on ADHD-oireita, neurotyypillisillä vanhemmilla on enemmän vaikeuksia käyttää myönteisiä kasvatusmenetelmiä. (Johnston ym. 2018: 135.)

Vanhemman ADHD:llä on muitakin myönteisiä vaikutuksia. On viitteitä siitä, että yliaktiivisuus-impulsiivisuusoireiset äidit tukevat lastensa autonomiaa muita äitejä enemmän. Myös äitien ja heidän lastensa välinen vuorovaikutus on avoimempaa. (Johnston ym. 2018: 134.) Vanhempien ADHD-piirteet eivät myöskään vaikuta kielteisesti siihen, kuinka paljon vanhemmat osallistuvat lastensa elämään, tai kuinka lämmin lapsen ja vanhemman välinen suhde on (Park ym. 2017: 34). Vanhempien ja lasten ADHD-piirteiden yhteensopivuus, samankaltaiset temperamentit, keskinäinen ymmärrys sekä empatia toistensa oireita kohtaan saattavat muillakin tavoin helpottaa perheiden sisäistä vuorovaikutusta ja edistää ADHD-oireisten perheenjäsenten välisiä suhteita (ks. Carr-Fanning & McGuckin 2022: 764–765; Johnston ym. 2018: 134; Park ym. 2017: 26).

### 2.3 Perhearjen kuormittavuus

Vanhempien jaksamisella ja hyvinvoinnilla on vaikutuksia koko perheen hyvinvointiin ja toimintakykyyn (Cavonius-Rintahaka 2022: 42). ADHD-oireisille vanhemmille lapsiperhearki vaikuttaa olevan selkeästi muita vanhempia haastavampaa, erityisesti jos vanhempi ei ole saanut omiin oireisiinsa lainkaan hoitoa (Joseph, Khetarpal, Wilson & Molina 2022: 1263; Pardo-Salamanca ym. 2024: 2285, 2290). Tilanteissa, joissa vanhemmilla ei ole riittäviä kykyjä tai voimavaroja selvitä vanhemmuuden jokapäiväisistä vaatimuksista, voidaan puhua vanhemmuuden kuormittavuudesta (engl. parenting stress). Vanhempien korkeat stressitasot kasvattavat perheen sisäisten konfliktien riskiä, pahentavat kodin kaaosta ja verottavat vanhempien voimavaroja.

Kuormitus saattaa vaikuttaa kielteisesti myös vanhempien keskinäiseen suhteeseen ja hankaloittaa vanhemmuuden jakamista. (Joseph ym. 2022: 1263; Pardo-Salamanca ym. 2024: 2285; Perez Algorta ym. 2018: 1275; Theule, Wiener, Tannock & Jenkins 2013: 4.)

Vanhempien kuormittumiseen vaikuttavat sekä lapsen ominaisuudet että vanhemman oma toimintakyky, ja vanhempien omat ADHD-oireet kuormittavatkin heitä usein yhtä paljon kuin perheen lasten oireet. Neurokirjon aikuiset kokevat enemmän stressiä myös kodin ulkopuolella, mikä saattaa voimistaa arjen kuormitusten vaikutuksia perhe-elämään. Myös vanhemman masennusoireilla vaikuttaa olevan voimakas yhteys arjen kuormittavuuteen. (Davidsson, Oldmark, Hagberg, Gillberg & Billstedt 2025: 890; Perez Algorta ym. 2018: 1273–1275; Theule ym. 2013: 4, 11).

Perheen arki on vähemmän kaotista, jos perheen ADHD-lapsella ei ole merkittäviä yliaktiivisuus- ja impulsiivisuusoireita. Sisäänpäin suuntautuneet tarkkaamattomuusoireet häiritsevät perhe-elämää selkeästi vähemmän kuin esimerkiksi fyysinen vilkkaus ja levottomuus (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus 2025; Theule ym. 2013: 10–11).

Myös lapsen haastavalla käytöksellä on voimakas yhteys vanhemman kuormittumiseen. Vanhemmilla, joiden lapsilla on ADHD:n lisäksi käytöshäiriöitä tai psykiatrisia liitännäishäiriöitä, on havaittu korkeampia kuormittumistasoja. (Olczyk, Rosen, Alacha & Flynn 2024: 1411; Theule ym. 2013: 10.) Williamsonin ja Johnstoninkin mukaan lapsen uhmakkuus- ja käytöshäiriöt saattavat vaikuttaa vanhemmuuteen ja vanhemman toimintakykyyn jopa voimakkaammin kuin lapsen ADHD-oireet (Williamson & Johnston 2016: 690). Kun vanhemmat kuormittuvat lapsen ADHD-oireista ja haastavasta käytöksestä, he päätyvät käyttämään kasvatustapoja, joiden seurauksena lapsi vaatii vielä aiempaa enemmän tukea ja vanhemman huomiota. (Davidsson ym. 2025: 890; Miklósi ym. 2024.) Pahimmassa tapauksessa vanhempien kuormittuminen lapsen oireista voi johtaa jopa lapsen kaltoinkohteluun (Rantanen ym. 2022: 25).

### **3 Perheiden tukeminen**

Vanhemmuuden tuella on monia eri muotoja. Tuki voi koostua esimerkiksi lapsen kasvusta ja kehityksestä annettavasta tiedosta, vertaisilta saatavasta emotionaalisesta tuesta sekä konkreettisesta arjenhallinnan ja lastenhoidon avusta. (Pelkonen 2019:

108.) Sandberg (2016: 131–133) jakaa ADHD-oireisille lapsille ja heidän perheilleen suunnatun tuen opetustoimessa, terveystoimessa ja sosiaalitoimessa tarjottaviin tukitoimiin, jotka vastaavat perinteistä jakoa sivistys-, sosiaali- ja terveystalouteen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksiin Sandbergin jaottelu ei kuitenkaan ole sellaisenaan toimiva, sillä se jättää kokonaan huomiotta kolmannen sektorin tarjoaman tuen. Päädyin käyttämään opinnäytetyössäni jakoa sosiaalihuollon palveluihin, terveydenhuollon palveluihin, koulussa tai varhaiskasvatuksessa tarjottaviin tukitoimiin sekä vertaistukeen.

Särkikangas tuo esiin, että erityisperheiden palvelupolut ovat yksilöllisiä, ja ne saattavat koostua vuosien aikana jopa kymmenistä eri palveluista (Särkikangas 2020: 93). Tästä syystä kaikkia ADHD-perheiden käyttämiä tai tarvitsemia tukipalveluita ei ole mahdollista käsitellä tässä opinnäytetyössä. Keskityn opinnäytetyössäni pääasiassa palveluihin, joiden tavoitteena on tukea vanhempia kasvatustehtävässään ja auttaa heitä jaksamaan arjessaan paremmin. Vaikka opinnäytetyöni painopiste on sosiaalipalveluissa ja vertaistuessa, perheiden terveydenhuollosta, kouluista ja varhaiskasvatuksesta saamaa tukea ei ole syytä vähätellä.

ADHD:tä esiintyy useissa saman perheen jäsenissä hyvin suurella todennäköisyydellä ja oireilla on vaikutusta koko perheen hyvinvointiin. Sandbergin aineistossa lähes neljällä viidestä ADHD-lasten huoltajista oli itselläänkin ADHD-oireita. Vaikka vanhempien ADHD tulisi aktiivisesti huomioida perheen tuen tarvetta arvioidessa ja tuen kohdistua koko perheyksikköön, niin ei kuitenkaan useimmiten tapahdu. Kaikki tukitoimet keskitetään usein perheen ADHD-oireiseen lapseen, ja vanhempien tai sisarusten oireista johtuvat merkittävätkin tuentarpeet saatetaan sivuuttaa täysin. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus 2025; Cavonius-Rintahaka 2022: 49; Sandberg 2016: 215–216, 240.)

Koska lapsiperheiden psykososiaalinen tuki toteutuu pääosin vanhempien välityksellä, lasta voidaan auttaa parhaiten tukemalla perheen aikuisia. Vanhempien omien ADHD-oireiden lievittymisestä hyötyykin usein koko perhe. (Sandberg 2016: 227; Sorsa, Hopia, Heino-Tolonen & Raitakari 2022: 95).

### 3.1 Palvelujärjestelmä

Perheille tarjottava tuki voidaan karkeasti jakaa primaari-, sekundääri- ja tertiääripreventioon, tai vaihtoehtoisesti varhaisen ja erityisen tuen palveluihin.

Yksiselitteinen jako ei kuitenkaan useimmiten ole mahdollista, sillä palveluiden nimet ja sisällöt vaihtelevat alueittain suurestikin. Samoilla palveluilla saattaa olla myös hyvin erilaisia tavoitteita asiakasperheiden tilanteiden mukaan.

Primaaripreventiossa eli ennaltaehkäisyssä pyritään tunnistamaan riskissä olevat perheet ja perheenjäsenten kuormittavat tekijät jo ennen ongelmien ilmaantumista. Riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi vanhemman mielenterveysongelmat, köyhyys tai yksinhuoltajuus. Mitä enemmän tekijöitä on, sitä intensiivisempää ja varhaisempaa tukea perhe tarvitsee (Roine, Lehikoinen & Nieminen 2019: 131–132.)

Tunnistamatta ja hoitamatta jääneet kuormitustekijät synnyttävät ajan myötä ongelmia. ADHD-perheiden vanhempien kohdalla kuormitustekijöitä voivat olla esimerkiksi vanhempien uupuminen, haasteet lasten kasvattamisessa, päihteiden käyttö sekä perheen sisäiset konfliktit. Sekundääripreventiolla pyritäänkin estämään ongelmien pahenemista ja poistamaan riskitekijöitä. (Roine ym. 2019: 131–132.)

Sosiaalihuollon palveluista ADHD-perheet ohjataan usein ensimmäisenä perheneuvolaan (Kytömaa 2025; Sandberg 2016: 133). Varhaisen tuen sosiaalipalvelut pyrkivät tukemaan ADHD-perheiden vanhempia kotiin vietävillä tukimuodoilla, kuten lapsiperheiden kotipalvelulla ja perhetyöllä. Perhetyön avulla vanhemmuutta tuetaan pääasiassa neuvonnan ja ohjaamisen keinoin. Lapsiperheiden kotipalvelun tarjoaman konkreettisen lastenhoito- ja kodinhoitoavun tavoitteena on helpottaa vanhempien taakkaa ja tukea heidän jaksamistaan. (Pelkonen 2019: 109)

Terveystuollosta ADHD-perheille yleisimmin tarjottavia tukitoimia ovat ADHD:n lääkehoidon lisäksi lapsiperheiden terapia- ja kuntoutuspalvelut, kuten toimintaterapia. Lapsen terapioiden yhteydessä vanhempia tuetaan jatkamaan lapsen tukitoimia myös kotona. Terveystuollon palvelut vastaavat myös ADHD:n kanssa usein esiintyvien liitännäishäiriöiden, kuten käytöshäiriöiden, ahdistuneisuushäiriöiden sekä masennuksen hoidosta. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus 2025; Pelkonen 2019: 109; Sandberg 2016: 132.)

ADHD-oireisen lapsen tukeminen varhaiskasvatuksessa ja koulussa perustuu ensisijaisesti kaikille ryhmän lapsille tarjottavaan käyttäytymisen tukeen, joka koostuu esimerkiksi selkeistä käyttäytymisodotuksista, tilanteiden jäsentämisestä ja säännöllisesti annettavasta palautteesta (Närhi, Äärelä & Huusko 2025). Kouluissa lapsia voidaan tukea lisäksi erityisillä opetuksen järjestelyillä, joita voivat olla esimerkiksi tuki- tai pienryhmäopetus, avustajapalvelut, apuvälineiden käyttö sekä lisäaika kokeiden

tekemiseen. Koulussa tukitoimia saavat todennäköisemmin oppilaat, joilla on ADHD:n liitännäisoireina oppimisvaikeuksia tai käyttäytymisen häiriöitä (Närhi ym. 2025; Sandberg 2016: 131). Elokuussa 2025 perusopetuksessa tuli voimaan oppimisen tuen uudistus, jonka vaikutuksia ADHD-oireisten lasten tuen toteutumiseen on vielä liian varhaista arvioida (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1090/2024 20 §).

Tertiäripreventio tulee kysymykseen siinä vaiheessa, kun ongelmat ovat jo suuria. Tertiäripreventiolla pyritään parantamaan perheenjäsenten toimintakykyä tai estämään sen heikkenemistä entisestään. Kahden sukupolven ADHD-oireet saattavat joissakin tapauksissa johtaa siihen, etteivät vanhemmat kykene huolehtimaan lapsen turvallisesta kasvusta ja kehityksestä, jolloin lastensuojeluviranomaisilla on velvollisuus antaa vanhemmuuteen erityistukea. Lastensuojelun tukea perheet saavat kuitenkin vain, jos lapsen kehitys ja hyvinvointi ovat vaarassa aiemmista tukitoimista huolimatta (Roine ym. 2019: 131–135).

### 3.2 Salon seudun ADHD-yhdistys

Varsinais-Suomen alueella toimii yhteensä lähes 800 rekisteröityä sosiaali- ja terveysalan järjestöä, joilla on merkittävä rooli myös alueen ADHD-perheille suunnatussa palveluntarjonnassa. Järjestöt vastaavat suuresta osasta alueen vertaistoimintaa ja ovat merkittäviä toimijoita myös tukihenkilö ja -perhetoiminnan kentällä. Lisäksi sosiaali- ja terveysjärjestöt tarjoavat neuvontapalveluita sekä virkistys- ja harrastustoimintaa. (Kytömaa 2025; Nahkuri 2020, Peltosalmi 2025a.) Palvelujen saatavuudessa hyvinvointialueen sisällä saattaa kuitenkin olla huomattavaa vaihtelua. Suuri osa kasvokkain tapahtuvasta ryhmä- ja vertaistoiminnasta toteutetaan hyvinvointialueen suurimmissa kaupungeissa, joten pienemmällä paikkakunnilla asuvat joutuvat joko matkustamaan tapaamisiin tai turvautumaan ainoastaan verkossa tapahtuvaan toimintaan. (Kytömaa 2025.)

Myös järjestöjen koko ja toimintaedellytykset vaihtelevat suuresti, pienistä vapaaehtoisvoimin toimivista paikallisjärjestöistä aina satojen työntekijöiden valtakunnallisiin tai kansainvälisiin organisaatioihin. Toimintaan tarvittavan rahoituksen hakeminen saattaa olla pienemmille yhdistyksille vaativaa, etenkin, jos yhdistyksen toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen. Avustusten hakuprosessit ovat monimutkaisia ja vaativat vapaaehtoisilta paljon aikaa ja osaamista. (Kivelä 2025; Peltosalmi 2025b.)

Salon seudun ADHD-yhdistys on ADHD-liiton alueellinen jäsenyhdistys. Yhdistys järjestää yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa koulutusta, luentoja, ohjausta sekä

vertais- ja virkistystoimintaa ADHD-oireisille henkilöille ja heidän läheisilleen. Salon seudun ADHD-yhdistys hoitaa myös jäsentensä edunvalvontaa, sekä pyrkii lisäämään tietoa sekä ADHD:stä että sen hoitomuodoista. (Sainio & Laula 2025: 65.) Covid 19 -pandemian jälkeen yhdistyksellä on kuitenkin ollut vaikeuksia järjestää säännöllisesti kasvokkain toteutettavaa vertaistoimintaa (Kivelä 2025).

Viime vuosina julkisen sektorin sosiaali- ja terveystoimintojen leikkaukset ovat supistaneet palveluvalikoimaa merkittävästi ja palveluiden saamisperusteita on tiukennettu (Eronen, Londén, Palanne, Peltosalmi & Teittinen 2025: 57; Kytömaa 2025), mikä on kasvattanut järjestöjen asiakasmääriä merkittävästi. Järjestöjen tilanne ei kuitenkaan ole julkista sektoria parempi; toimintaa on jouduttu sopeuttamaan suuriinkin leikkauksiin nopealla aikataululla, minkä vuoksi monia vertaistukeen tai ennaltaehkäisevään työhön keskittyneitä palveluja on jouduttu äkillisesti lakkauttamaan. Ilmiö tunnustetaan myös Salon seudun ADHD-yhdistyksessä. (Eronen ym. 2025: 57; Kivelä 2025; Kytömaa 2025, Suni 2025.)

### 3.3 Vertaistuki

ADHD-perheiden vanhemmat hyötyvät usein sosiaalisesta tuesta, eli mahdollisuudesta purkaa ahdistavia ajatuksiaan muille ja toisilta ihmisiltä saamastaan emotionaalisesta kannattelusta. Raskaasta arjesta puhuminen esimerkiksi luotetun ystävän tai perheenjäsenen kanssa voi antaa vanhemmille voimavaroja arjessa jaksamiseen. (Pardo-Salamanca ym. 2024: 2290.) Carlsonin ja Millerin tutkimuksessa vanhempien kokemalla sosiaalisen tuen puutteella havaittiin olevan yhteyksiä esimerkiksi vanhempien heikompaan psyykkiseen hyvinvointiin, sekä vanhemman kykyyn selvittää erityislapsen hoidon aiheuttamasta kuormituksesta (Carlson & Miller 2017: 171).

Läheisten antama tuki ei kuitenkaan välttämättä riitä. Tutkimuksissa on havaittu, että ADHD-perheiden vanhemmat hyötyvät vanhempien välisestä vertaistuesta (mm. Dawson, Wymbs, Marshall, Mautone & Power 2016: 315; Kippola-Pääkkönen 2020: 87; Mundal, Laake, Mezzich, Bjørkly & Lara-Cabrera 2021). Vertaisuudella tarkoitetaan ihmisten välistä suhdetta, joka muodostuu samanlaisista elämäntilanteista ja yhteneväisistä kokemuksista. Vertaisten välinen, luottamuksellinen ilmapiiri mahdollistaa omien kokemusten jakamisen muille, toisten kokemuksista oppimisen, vaikeidenkin tunteiden yhteisen käsittelyn, sekä uusien selviytymiskeinojen löytämisen. Vertaistoiminnan kantava ajatus on, ettei kukaan ole ongelmiensa kanssa yksin. (Mikkonen & Saarinen 2018: 20–22.)

### 3.4 Palveluiden väliin putoaminen

Palvelujärjestelmän tehtävänä on vahvistaa yksilöiden yhteiskunnallista toimijuutta. Yhteiskunta ei kuitenkaan aina pysty turvaamaan tarvittavaa tukea jo valmiiksi heikommassa asemassa oleville jäsenilleen, joiden kuormitusta palvelujärjestelmän toimimattomuus saattaa lisätä entisestään. Pahimmassa tapauksessa asiakkaat jäävät väliinputoajiksi palvelujärjestelmän sektorien väliin, saamatta mitään tukea (Kaittila ym. 2023: 18; Sandberg 2016: 45.) Palveluiden väliin putoamisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä tilanteita, joissa palvelujärjestelmä ei ole kyennyt tarjoamaan perheille oikea-aikaisesti heidän tarpeitaan vastaavaa tukea (Lämsä, Ahonen, Appelqvist-Schmidlechner & Tuulio-Henriksson 2018: 128).

Sosiaalipalveluiden väliinputoajia ovat usein esimerkiksi vammaispalveluiden rajapinnan asiakkaat, kuten neuropsykiatrisesti oireilevat lapset ja aikuiset, sekä monialaista yhteistyötä vaativat asiakasperheet (Pitkänen ym. 2024: 97, 139). Ongelmaan on pyritty puuttumaan esimerkiksi vammaispalvelulain uudistuksella. Vuoden 2025 alusta henkilön oikeutta vammaispalveluihin onkin arvioitu heikentyneen toimintakyvyn, ei tietyn diagnoosin perusteella. (HE 191/2022.) Uudistuksen myötä myös neurokirjon henkilöiden tulisi päästä vammaispalveluiden piiriin aiempaa helpommin.

Vaikka monialaisuudesta puhutaan paljon, yhteistyö eri sektorien ja palveluntuottajien välillä on sattumanvaraista. Neuropsykiatrisesti oireilevien perheiden palvelupolut ovat usein katkonaisia, eikä kukaan palveluntuottajista kannu vastuuta palveluiden koordinoinnista, sillä kukaan ei halua joutua niiden maksajaksi. Eri organisaatioilla on myös omat toimintamallinsa ja hakuprosessinsa. Kun perheen tuentarpeet jakautuvat useiden eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välille, vanhemmilla saattaa olla vaikeuksia hahmottaa, mistä kutakin tukea pitäisi hakea. ADHD-piirteiset vanhemmat eivät pysty etsimään sekavasta palvelujärjestelmästä perheen tarvitsemia palveluita, sillä heidän omat haasteensa vaikuttavat usein merkittävästi heidän toimintakykynsä. (Kaittila ym. 2023: 18; Kalliomaa-Puha & Nykänen 2025: 66; Sandberg 2016: 196, 198, 242; Särkikangas 2020: 20, 94, 98.)

Palveluiden väliinputoamiseen vaikuttavat myös epäonnistumiset palveluiden ajoittamisessa. Varhainen puuttuminen on usein heikkoa ja perheille tarjotaankin korjaavaa tukea vasta ongelmien kasauduttua. Silloinkin tuen saaminen saattaa olla kiinni vanhemman omasta sinnikkyydestä. Lisäksi oikeanlaisen tuen viivästyminen heikentää usein perheiden tilanteita entisestään. (Sandberg 2016: 31, 189, 198; 242).

Monien tukipalveluiden saaminen on riippuvaista viranomaisen tekemästä harkinnasta. Palveluiden väliin pudotaan usein myös siitä yksinkertaisesta syystä, että perheiden tuen tarpeita ei tunnisteta. Joko tukitoimiin oikeuttavan ADHD-diagnoosin saaminen viivästyy, tai ammattilaisilla ei ole riittävästi neuropsykiatrista osaamista tunnistaa perheenjäsenten neuropsykiatrisia oireita, tai arvioidakseen todenmukaisesti niiden vaikutusta perheiden arkeen. Heikoimmassa asemassa ovat saattavatkin jäädä ilman tukea ainoastaan siksi, etteivät pysty taistelemaan viranomaisten kanssa heille kuuluvista palveluista. (Kaittila ym. 2023: 18; Lämsä ym. 2018: 128–129; Sandberg 2016: 196; Särkikangas 2020: 19.)

Ulkopuolisten ostopalveluiden käyttö monimutkaistaa tilannetta entisestään; yksittäisen palvelun saadakseen vanhemmat joutuvat asioimaan sekä julkisen- että yksityisen sektorin toimijoiden kanssa. Lisäksi ongelmia saattavat tuottaa eri palveluntarjoajien erilaiset kriteerit palvelun saamiselle. Perheet saattavat esimerkiksi saada Kelalta kielteisen kuntoutuspäätöksen, vaikka hoitava erikoissairaanhoidon lääkäri olisi arvioinut kuntoutuksen tarpeelliseksi. (Särkikangas 2020: 18, 101.) Palvelujärjestelmän toiminnassa saattaa olla myös merkittävää alueellista vaihtelua (Lämsä ym. 2018: 127).

## **4 Tutkimuksen toteutus**

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää ADHD-piirteisten vanhempien omia näkemyksiä siitä, millä tavoin sekä vanhemmilla että lapsilla esiintyvät ADHD-piirteet vaikuttavat perheen arkeen ja lasten kasvatukseen. Vanhemmuuden ja arjen tukemiseen ADHD-perheissä on saatavilla runsaasti erilaisia oppaita. Myös perheiden arjen sujuvuudesta, palveluista sekä vanhempien kokemasta kuormituksesta on tehty paljon aiempaa tutkimusta. Lukemissani tutkimuksissa ja opinnäytetöissä lähtökohtana vaikutti kuitenkin useimmiten olevan se, että perheen arkea vaikeuttavat pääasiassa lapsen ADHD-oireet.

Koska joidenkin tutkimusten mukaan jopa puolella ADHD-diagnosoiduista lapsista on ainakin yksi vanhempi, joka täyttää ADHD:n diagnoosikriteerit (ks. Johnston ym. 2012: 216), koin tärkeäksi tutkia perheen kokemuksia nimenomaan kahden sukupolven ADHD:n näkökulmasta. Tavoitteenani olikin selvittää, millä tavoilla perheiden arjessa näkyvät juuri jaettujen ADHD-piirteiden ainutlaatuiset yhdistelmät.

Tavoitteena oli myös tuottaa uutta tietoa opinnäytetyön yhteistyökumppanin tarpeisiin ja selvittää, millaisia kokemuksia vanhemmilla on perheiden saamasta tuesta. Oman koulutusalan sekä yhteistyökumppanin tarpeiden vuoksi opinnäytetyön painopiste oli vanhemmuuden tukemiseen tarkoitetuissa sosiaalipalveluissa ja kolmannen sektorin tarjoamassa tuesta.

Julkisen sektorin supistuessa kolmannen sektorin toimijoilla tulee olemaan entistä merkittävämpi rooli tuki- ja hyvinvointipalveluiden tarjoamisessa. On tärkeää, että järjestöillä on enemmän tietoa esimerkiksi perheiden kaipaamasta tuesta sekä tilanteista, joissa palveluiden väliin putoamista on tapahtunut. Tavoitteeni oli, että tuottamani tiedon avulla Salon seudun ADHD-yhdistys pystyy sekä suunnittelemaan omaa toimintaansa paremmin kahden sukupolven ADHD-perheiden tarpeita vastaavaksi, että valvomaan entistä tehokkaammin jäsentensä oikeuksien toteutumista julkisen sektorin palveluissa.

Johdin näistä tavoitteista seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millä tavoin vanhempien ja lasten ADHD-piirteet vaikuttavat perheen arkeen ja lasten kasvatukseen?
2. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on tuen saamisesta?
3. Millaista tukea kolmannen sektorin toimijat voisivat vanhemmille antaa?

#### 4.1 Teemahaastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa suositaan pääsääntöisesti sellaisia aineiston hankinnan menetelmiä, jotka tuovat esiin tutkittavien omat, yksilölliset näkökulmat. Laadulliseen tutkimukseen voidaan yhdistää myös tietynlainen ihmisläheisyys: tiedon hankkimisessa luotetaan enemmän tutkijan omiin havaintoihin ja hänen käymiinsä keskusteluihin, kuin tarkkoihin mittausvälineisiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013: 163; Juhila 2021a.)

Kokemusnäkökulman mukaisen tutkimuksen tavoitteena ei ole tuottaa objektiivista tietoa, vaan painopiste on tutkittavien yksilöllisissä kokemuksissa ja niiden subjektiivisissa merkityksissä. Kokemusnäkökulmasta tehtävän tutkimuksen tavoitteena voi olla myös äänen antaminen marginalisoiduille ihmisryhmille, joiden vaikutusmahdollisuudet yhteiskunnassa ovat usein rajalliset. (Jokinen 2021.) Mielestäni oli tärkeää nostaa opinnäytetyössäni esille ADHD-piirteisten vanhempien näkökulma, sillä heidän tarpeensa ovat jääneet suurilta osin näkymättömiin aiemmassa

tutkimuksessa ja yleisessä keskustelussa. Vanhemmat voivatkin antaa perheiden arjesta ja tarpeista sellaista näkymätöntä tietoa, jota ei ole mahdollista saada tilastoista.

Hankin tutkimukseeni aineistoa puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla. Valitsin aineiston hankintamenetelmäksi haastattelut, sillä päätin, että kyselylomakkeiden täyttäminen saattaisi olla kohderyhmän vanhemmille haastavaa. Olin tutustunut ennen aineiston keräämistä laajasti aiempiin aihepiiriin tutkimuksiin, joiden uskoin auttavan minua vastaamaan tutkimuskysymyksiini. Haastattelu-teemat muodostuivatkin aiemman tutkimustiedon ohjaamina, mikä luonnollisesti vaikutti jonkin verran myös haastattelujen sisältöihin.

Opinnäytetyön kohderyhmää olivat ADHD-diagnosoitujen lasten vanhemmat, jotka tunnistavat itsessään toimintakykyyn vaikuttavia ADHD-piirteitä. Vanhemmilta ei vaadittu ADHD-diagnoosia, vaan he saivat osallistua haastatteluihin myös itse määriteltyjen ADHD-piirteiden perusteella. Päädyin ratkaisuun, sillä etenkin naisten ADHD jää usein diagnosoimatta (mm. Koponen & Jehkonen 2019). Vaikka kohderyhmää ei rajattu vanhempien sukupuolen perusteella, kaikki osallistujat olivat äitejä. Varmistin vanhempien itsestään käyttämän vanhemmuusnimikkeen jälkikäteen niiltä vanhemmilta, joiden kohdalla asia ei ilmennyt haastattelun aikana.

Yhteistyökumppanin maantieteellisen sijainnin vuoksi kutsuin haastatteluihin ainoastaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueella asuvia vanhempia. Salon seudun ADHD-yhdistys jakoi haastattelukutsun jäsenilleen sähköpostitse. Lisäksi jaoin kutsun kahteen ADHD-lasten vanhemmille suunnattuun Facebook-vertaistukiryhmään.

Tehdäkseen tietoon perustuvan päätöksen osallistumisestaan, jokainen haastateltava sai etukäteen luettavakseen tutkimustiedotteen, tietosuojaselosteen, sekä halutessaan laatimani aineistohallintasuunnitelman, minkä jälkeen he antoivat kirjallisen tai nauhoitetun suostumuksensa sekä tutkimukseen osallistumiseen että henkilötietojensa käsittelyyn. Painotin haastateltaville, että haastattelukysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista ja tutkimuksen saa halutessaan keskeyttää milloin tahansa. Minun ei ollut tarpeellista hakea opinnäytetyölleni tutkimuslupaa, sillä en kerännyt aineistoani minkään yksittäisen organisaation asiakkailta.

Aineistoni koostuu neljän vanhemman haastatteluista. Teemahaastatteluiden aikana keskustelimme haastateltavien kanssa teemoista vapaamuotoisesti, ja minulla oli mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä heidän vastaustensa mukaan. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021; Tuomi & Sarajärvi 2018: 87–89.) Kiinnitin erityistä huomiota

siihen, etten antanut omien kokemuksieni vaikuttaa liiaksi haastattelutilanteisiin esimerkiksi esittämieni tarkentavien kysymysten tai omien reaktioideni kautta. Kaksi haastattelua tehtiin kasvokkain haastateltavien kodeissa ja tallennettiin ääninauhurilla, toiset kaksi toteutettiin aikatauluhaasteiden vuoksi videoyhteyden välityksellä. Kaikki haastattelut kestivät 75–90 minuuttia ja haastatteluista kertyi lähes 200 sivua litteroitua tekstiaineistoa.

## 4.2 Temaattinen analyysi

Analysoin keräämäni haastatteluaineiston temaattisella analyysillä. Temaattinen analyysi, eli teemoittelu, on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä. Temaattisessa analyysissä aineistosta nostetaan esiin tutkimuksen kannalta keskeisiä aiheita ja usein esiintyviä piirteitä, eli teemoja, jotka ovat aina riippuvaisia myös tutkijan omasta tulkinnasta. (Juhila 2021b; Tuomi & Sarajärvi 2018: 140, 142–143.) Tuomen ja Sarajärven mukaan tutkijan on periaatteessa mahdotonta olla täysin puolueeton, sillä tutkijan omat käsitykset ja kokemukset vaikuttavat väistämättä siihen, millä tavoin hän esimerkiksi tulkitsee aineistoa (Tuomi & Sarajärvi 2018: 160). Tästä syystä myöskään tutkimuksen luotettavuus ei voi perustua täysin sen toistettavuuteen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida paremmin sen perusteella, miten hyvin tutkija on pystynyt kuvaamaan tutkimusprosessinsa ja perustelemaan valitsemansa tutkimusmenetelmät. (Hirsjärvi & Hurme 2010: 186, 189.)

Perinteisesti temaattinen analyysi voidaan tehdä joko aineisto- tai teorialähtöisesti. Vaikka termiä teoriaohjaava ei yleisesti käytetäkään temaattisesta analyysistä, koin, että se sopi parhaiten omiin tarkoituksiini. Vaikka käytin teoriaa analyysini apuna, suoritin aineiston analyysin kuitenkin suurilta osin aineistolähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 109, 141.) En rajannut analyysiani ainoastaan sellaisiin teemoihin, joiden esiintymistä osasin teorian valossa odottaa, vaan nostin aineistosta esiin myös täysin uusia ja tutkimattomia teemoja. Teemojen tulisikin syntyä analyysin tuloksena (Juhila 2021b).

Aloitin aineiston analyysin avaamalla teemahaastatteluissa kerätyt ääni- ja videotallenteet kirjalliseen muotoon, eli litteroimalla aineiston. Poistin opinnäytetyön aineistosta litteroinnin yhteydessä kaikki suorat ja vahvat epäsuorat tunnistetiedot. Annoin tekstimuotoisille haastatteluaineistoille haastattelujen ajankohtaan perustuvat järjestysnumerot ja poistin aineistosta haastateltavan läheisten nimet, tarkat asuinpaikkakunnat, lasten iät, sukupuolet ja perheiden lapsiluvut. Poistin aineistosta myös sellaiset esiin tulleet terveystiedot, jotka eivät suoraan liittyneet tutkittavaan

aiheeseen. Koska opinnäytetyön tutkimusjoukko koostui vain neljästä vanhemmasta, jätin raportista pois myös muita sellaisia yksityiskohtia, joista yksittäisen haastateltavan olisi voinut suhteellisen helposti tunnistaa.

Litteroinnin jälkeen poimin auki kirjoitetusta aineistosta sitaatteja, jotka kuvasivat aineistossa toistuvasti esiintyviä teemoja. Pysin säilyttämään sitaattien alkuperäisen merkityksen ja puheenomaisuuden, mutta poistin sitaateista ylimääräisiä täytesanoja ja muokkasin voimakkaita murreilmaisuja yleiskielisemmäksi, mikä paransi myös niiden selkeyttä ja luettavuutta. Tunnistamattomuuden varmistamiseksi en myöskään yksilöinyt vanhempia raporttiin nostamissani sitaateissa.

Tämän jälkeen yhdistelin sitaatteja niiden sisältöä vastaaviksi alateemoiksi. Taulukossa 1 on kuvattu alateemojen muodostumista muutamien esimerkkisitaattien avulla. Aineisto oli sisällöltään niin monipuolista, että alateemoja kertyi huomattava määrä. Tästä syystä en sisällyttänyt niitä kaikkia taulukoihin.

Taulukko 1. Esimerkkejä alateemojen muodostumisesta

| Esimerkkisitaatti   | Alateema                                |
|---|---|
| Mä kuljen täällä kämpässä ja sit mä oon et jaa, toi pitää tehdä. Ja sit mä rupeen tekemään. Ja sit mä jätän kesken kaiken. Et sit mulla on sata asiaa täällä koko ajan kesken.  | Asioiden jättäminen kesken              |
| Ja sit taas mulla menee ajatus katki ja sit mun on tosi vaikee saada siitä kiinni.  | Häiriöherkkyys                          |
| Meillä on tollanen viikkokalenteri meidän jääkaapin ovesa, mihin kirjoitetaan joka päivä, et jos on jotakin. Mun työvuoro lukee siinä ja sit jos jollakin lapsilla on jotain harrastusta tai pelejä tai muuta, niin ne lukee siinä.                   | Arjenhallinnan keinot                   |
| Kyllä mä koen et [neurotyypillinen puoliso] on ehdottomasti voimavara kaikille. Hän pystyy just sanomaan, että stop, jos menee ihan jäätäväksi kaaokseksi. Ja et sit aletaan purkamaan sitä kaaosta siitä ympäriltä.                                  | Perheenjäsenten tarjoama tuki           |
| Niin mä en koe, että mun pitää [lapsen ADHD-oireiden mukaisesta käytöksestä] silleen varsinaisesti rangaista, et se on enemmänkin sitä sellasta keskustelua ja mietitään yhdessä joku järkevä rangaistus.   | Lasta tukevat kasvatustimetelmät        |
| Mä räjähdän äänellisesti hyvinkin vahvasti. [---] mä saan välillä myös lasten kaverit täällä itkemään siitä hyvästä, kun mä räjähtelen.   | Tunteidenhallinnan haasteet             |
| Mutta musta tuntuu, että aina kun mä oon yrittänyt hakea apua, niin kommentit on aina samoja. Ei ole resursseja, teillä on niin vanhoja lapsia, teillä on niin hyvä ja toimiva uusioperhe ja lapsella on kaksi kotia, ja kaikki nää samat liibalaabat | Perheen tilanne ei ole riittävän vakava |

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Et jos miettii et päivittäiseen [arkeen], niin mulle ois ihan suuri apu ihan jo sekin, et joku niinku kävis [lasten kanssa] ulkona tai sit hakis lapset hoidosta.  | Vanhemman tarvitsema tuki       |
| Kaikki on tehty niin haasteelliseksi ja niin kiven alle, että sä et saa tietoa [tukimahdollisuuksista], ellet sä kaivele ja kysy ja tenttaa jopa jotain paikkoja. Ihmiset, jotka tekee niitä, niin ne on [neurotyypillisiä]. Niiden aivot toimii tavallisesti. Niin he ajattelee, et kyllähän tää täältä löytyy, ihan helppohan tää on löytää. | Tietoa on vaikeaa löytää        |
| Juu, ei me ei olla [kolmannelta sektorilta] saatu mitään. Jos siellä on jotain [kiinnostavaa toimintaa], niin ne tapahtuu sellasina kellonaikoina, et niitä ei saa työssäkäyvät ihmiset.   | Vertaistoiminnan saavutettavuus |

Jatkoin aineiston teemoittelua muodostamalla alateemoista kokoavia teemoja. Kokoavien teemojen muodostumista on kuvattu esimerkkien avulla taulukossa 2.

Taulukko 2. Kokoavien teemojen muodostuminen alateemoista

| Alateema                                | Kokoava teema                  |
|---|--------------------------------|
| Asioiden jättäminen kesken              | ADHD-piirteet perheen arjessa  |
| Häiriöherkkyys                          |                                |
| Arjen rutiinit                          | Arjen selviytymiskeinot        |
| Arjenhallinnan keinot                   |                                |
| Kuormittuminen                          | Vanhemman jaksaminen           |
| Vanhemman palautuminen                  |                                |
| ADHD:n hyvät puolet                     | Perheen voimavarat             |
| Perheenjäsenten tarjoama tuki           |                                |
| Lasta tukevat kasvatusmenetelmät        |                                |
| Tunteidenhallinnan haasteet             | Haitalliset kasvatusmenetelmät |
| Kurinpito                               |                                |
| Perheen tilanne ei ole riittävän vakava | Tuen tarpeen tunnistaminen     |
| Vanhemman osaaminen                     |                                |
| Vanhemman tarvitsema tuki               | Oikeanlainen ja riittävä tuki  |
| Tietoa on vaikeaa löytää                | Tuen hakeminen                 |
| Vanhemman täytyy vaatia tukea           |                                |
| Vertaistoiminta kuormittaa vanhempaa    | Kokemuksia vertaistuesta       |
| Vertaistoiminnan saavutettavuus         |                                |

Kokoavat teemat yhdistyivät luontevasti kahdeksi pääteemaksi. Teemat ADHD-piirteet perheen arjessa, arjen selviytymiskeinot, vanhemman jaksaminen, perheen voimavarat ja haitalliset kasvatusten menetelmät muodostivat pääteeman ADHD-perheiden kuormittava arki. Teema kuvaa ADHD-piirteiden vaikutuksia perheen päivittäiseen arkeen, lasten kasvatukseen ja perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen. Toinen pääteema, vanhempien kokemuksia tuesta, muodostui teemoista tuen tarpeen tunnistaminen, oikeanlainen ja riittävä tuki, tuen hakeminen ja kokemuksia vertaistuesta. Teema kuvaa tuen hakuprosessin eri vaiheita, sekä tukitoimien onnistumisia ja epäonnistumisia.

Teemallinen analyysi ei kuitenkaan koostu vain aineiston jakamisesta teemoihin. Teemat kertovat, mistä aineistossa on kyse. Analyysin avulla etsitään selityksiä tehdyille havainnoille. Miksi jokin asia on sellainen kuin se on, tai mitkä tekijät siihen ovat saattaneet vaikuttaa? (Miles, Huberman & Saldaña 2020: 221–222.) Pääteemat mukailivat opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiä kahden ensimmäisen kysymyksen osalta. Koin, että pystyin analyysini tulosten avulla vastaamaan myös kolmanteen tutkimuskysymykseen.

## **5 Tutkimuksen tulokset**

Teemahaastattelun ensimmäisessä osassa pyysin vanhempia kertomaan lapsen ja vanhemman ADHD-piirteiden ilmenemisestä perheen jokapäiväisessä arjessa. Lisäksi kysyin vanhemmilta, miten piirteet ovat vaikuttaneet lasten kasvatukseen. Vanhempien kokemukset ADHD-piirteiden vaikutuksista olivat suurilta osin kielteisiä. Haastateltavien vastauksissa korostui voimakkaasti vanhempien jatkuva kuormittumistila, johon vaikuttivat osaltaan esimerkiksi arjenhallinnan haasteet, riittämätön palautumisaika, työn ja perhe-elämän yhdistämisen hankaluudet, keskimääräistä vaativammat lapset, sekä vaikeudet saada perheeseen oikeanlaista tukea.

Teemahaastattelun toisessa osassa kysyin vanhemmilta heidän kokemuksiaan perheen tuen tarpeesta, sen hakemisesta, sopivuudesta, sekä pitkän aikavälin vaikutuksista. Lisäksi pyysin vanhempia kertomaan kokemuksiaan vertaistuesta ja kolmannen sektorin tarjoamista palveluista. Haastatteluaineistossa perheen aiemmin saamaa tukea huomattavasti merkittävämmäksi teemaksi nousivat sellaiset tilanteet, joissa perhe ei ollut saanut tarvitsemaansa tukea.

## 5.1 ADHD-perheiden kuormittava arki

### 5.1.1 ADHD-piirteet perheiden arjessa

Perheessä esiintyvät ADHD-piirteet muodostivat perheen arkeen huomattavia lisähaasteita. Monet vanhemmat toivat esiin taipumuksensa jättää asioiden tekeminen puolitiehen, mikä saattoi johtua esimerkiksi keskittymisen herpaantumisesta, vanhemman häiriöherkkyydestä, huonosta muistista tai mielenkiinnon siirtymisestä muualle. Myös tehtävien aloittaminen oli vanhemmille vaikeaa.

Kaikki vanhemmat kuvasivat vastauksissaan ainakin joitakin ajanhallinnan haasteita, jotka koskettivat useimmiten sekä perheen lapsia että vanhempia. Useat vanhemmat kuvasivat koko perheen taipumusta myöhästellä, mitä vastaan pyrittiin taistelemaan toistuvien herätysten ja muistutusten avulla. Jotkut vanhemmat kertoivat välttelevänsä sosiaalista mediaa, koska sen parissa he menettivät erityisen helposti ajantajunsa. Joidenkin vanhempien vastauksissa sellaiset ajanhallinnan haasteet, kuten aikasokeus tai vanhemman ADHD-oireista johtuva toiminnan hitaus, vaikuttivat merkittävästi perheen päivittäiseen hyvinvointiin.

[---] mulle tuli siitä sanomista, et kun sulla on lapset myöhässä. Mä sanoin et mä en voi sille mitään, mä oon itsekin aina myöhässä. Et mä en vaan yksinkertaisesti, mulla on aikasokeus. Joko mä olen ihan sika-aikaisessa, tai sit mä olen sen kymmenen, viisitoista minuuttia myöhässä.

Vaikka perheissä hyödynnettiin aktiivisesti kalentereita, aikatauluja ja muistutuksia, lähes kaikki vanhemmat kertoivat unohtevansa jatkuvasti asioita päivittäisessä elämässään. Kalenteriin merkityt tapaamiset ja menot vanhemmat muistivat todennäköisesti, jos ne oli ylipäättään muistettu merkitä kalenteriin. Itsestään huolehtiminen vaikutti olevan vanhemmille haastavampaa. Useampi vanhempi mainitsi haastattelussa esimerkiksi unohtavansa säännöllisesti ottaa omat ADHD-lääkkeensä.

Ja sit on se, kun mä en muista asioita. Mä oon kokeillu, mulla on niinkun kalenterimuistutus, mulla on seinäkalenteri, mulla on puhelin ja mä viel sanon jollekin et muistuta mua, ni mä en siltikään välttämättä sitä muista.

Monet vanhemmat kokivat, että arki ADHD-lapsen kanssa on usein haastavaa. Vanhemmat kertoivat, että lapsi tarvitsee jatkuvaa muistuttelua ja vanhemman ohjausta lähes kaikkiin arjen askareisiin. Lapset tarvitsivat myös huomattavasti enemmän toistoa uusien asioiden omaksumiseen. Lapsen kuormittumisalttius sekä heittelevät mielialat

vaikuttivat myös vanhempien arjen suunnittelemista ja ennakointia, sillä lapsen vointia ei voinut ennustaa etukäteen.

Se on aina sellasta arvuuttelua, et minkälainen meidän päivästä tulee tulemaan. Tavallaan mä en voi koskaan suunnitella meidän iltapäivää, koska mä en koskaan tiedä millä jaksamisella tai kuormituksella se lapsi tulee sieltä koulusta.

Suurin osa haastatelluista vanhemmista oli joutunut jollakin tavalla rajoittamaan omaa liikkumistaan kodin ulkopuolella lapsen haastavan käyttäytymisen vuoksi. Vanhemmat kuvasivat, että joko vaikeaksi mielletylle lapselle ei löytynyt hoitajia, tai perheen ulkopuolisen hoitajan vaikutuksesta lapsen oireet pahenivat usein pitkäksikin aikaa. Lapsen haastava käytös vaikeutti osan vastaajista kohdalla myös arjen perusaskareiden suorittamista.

[---] kauppareissut on ihan kamalia. Siis sellasia, että [lapset] juoksee, mä en saa pidetty niinku kaikkea kasassa. Ja sit mä unohdan kuitenkin, kun mun pitäis muistaa miljoona asiaa ostaa, kun me mennään [viikottaisille ruokaostoksille]. Eikä me olla käyty edes isossa kaupassa, me ollaan käyty vaan meidän lähikaupassa, koska mulla ei enää sinne isoon supermarkettiin riitä enää paukut.

Kun vanhempien tuli tehdä valintoja omien tarpeidensa tai hyvinvointinsa ja lapsen tarpeiden välillä, vanhemmat valitsivat lähes poikkeuksetta lapsen. Valintoja tuli vastaan kuitenkin muunlaisissakin tilanteissa. Useat vanhemmat kertoivat, että joutuvat säännöllisesti valitsemaan esimerkiksi ADHD-lapsensa ja muiden perheenjäsenten välillä. Jos vanhemmilla oli rajallisesti voimavaroja, he eivät selviytyneet kaikista arjen vaatimuksista. Vanhempien tuli pystyä priorisoimaan, mitkä asioista voi jättää myöhemmäksi, tai minkä asioiden tekemättä jättämisestä tulee vähiten hankaluuksia. Yksi vanhemmista oli joutunut lykkäämään jopa omaa lääketieteellistä hoitoaan, koska perheen arki oli täysin riippuvainen vanhemman läsnäolosta.

On pakko keskittyä siihen asiaan, mikä vie just silloin tosi paljon huomiota, mutta sit ne muut asiat saattaa jäädä. [Lapselle] on pakko antaa huomiota, tai sit se alkaa kiukuttelemaan ja sit mua alkaa hermostuttamaan ja ärsyttämään kun se alkaa parkumaan ja ulisemaan. Se on helpompaa niinkuin joustaa itse, eikä päästää tilannetta pahaksi.

Vanhemman omilla oireilla vaikutti vanhempien vastauksien perusteella olevan enemmän vaikutusta arjen sujumiseen, kuin lapsen oireilulla. Lapsen ohjaaminen, arkirutiinien ylläpitäminen sekä kodinhoito olivat kaikissa perheissä pääosin ADHD-oireisten vanhempien vastuulla. Vanhempien kyvyttömyys ylläpitää näitä rakenteita

vaikutti joidenkin vanhempien mukaan suoraan lapsen toimintakykyyn. Lopulta myös vanhemman omat tehtävät jäivät usein suorittamatta.

No nukkumaanmenoajat on semmosia, että [lapsi] on silloin kaikista kuormittuneimmillaan ja mä olen ite sit tosi väsynyt jo. Niin ne on usein kanssa semmosia, että jos ei mulla oo itsellä voimia kulkea hänen vieressä ja sanoa, mitä hänen pitää tehdä, tai ohjeistaa koko ajan siihen, niin sit hän helposti menee semmoiseen, että pyörii ympäri lattiaita.

### 5.1.2 Arjen selviytymiskeinot

Säännölliset rutiinit ja arjen toisinaan äärimmäisen tiukkakin aikatauluttaminen esiintyivät useaan kertaan kaikkien haastateltujen vanhempien vastauksissa. Kaikki vanhemmat kokivat rutiinit ja aikataulut tärkeinä perheen arjen sujumiselle. Pienetkin poikkeamat rutiineista johtivat usein perheen myöhästelyyn tai lasten haastavan käytöksen lisääntymiseen. Vanhemmat kertoivat myös, että vain rutiinien avulla he saavat tehdyksi kaikki välttämättömät tehtävät.

No mulla on paljon kanssa semmosta strukturointia, et on niinkun hirveen tarkat semmoset, niinkun tavallaan säännöt itselleni.

Suurimmalle osalle vanhemmista rutiinien muodostaminen oli työlästä ja aikaa vievää, mutta kaikki olivat saaneet muodostettua arkeensa edes joitakin toimivia rutiineja. Kaikki vanhemmat eivät kuitenkaan kokeneet rutiinien muodostamista haastavaksi. Osalla perheistä oli suuria vaikeuksia ylläpitää rutiineja pitkäkestoisesti, sillä samojen asioiden tekeminen joka päivä koettiin tylsäksi.

Meillä ei toimi rutiinit. Semmoset päivittäin toistuvat asiat on tosi haastavia. Tosi hankalia on esimerkiksi just hampaiden pesut ja pesulla käymiset, mun pitää pakottaa [lapsi] pesulle. Ne on tosi haastavia, tämmöset arjen toiminnot. Mut sit kun lähdetään yhtäkkiä tekemään jotain harvinaisempaa, niin se homma voikin mennä ihan hyvin. Se on uutta ja mielenkiintoista.

Hankalia olivat myös tilanteet, joissa vain toinen lapsen vanhemmista sitoutui noudattamaan lapsen rutiineja. Kun rutiinit olivat rikkoutuneet lapsen ollessa toisella vanhemmallaan, niiden palauttaminen vaati vanhemmalta paljon ylimääräistä työtä.

### 5.1.3 Vanhemman jaksaminen

Suurimmalla osalla vanhemmista oli kokemuksia vakavasta uupumuksesta. Kaikissa haastatelluissa perheissä ADHD-piirteitä oli vanhemman lisäksi useammalla perheen

lapsista. Kaikki vanhemmat toivat haastatteluissa esiin myös lasten ADHD:n rinnalla esiintyviä liitännäisoireita, joilla oli toisinaan merkittävä vaikutus koko perheen hyvinvointiin. Vanhempien mainitsemia liitännäisoireita tai -häiriöitä olivat esimerkiksi lapsen masennus, itsetuhoisuus, aggressiivinen käytös, univaikeudet, autisimirjon häiriö, aistitiedon käsittelyn vaikeudet, ahdistuneisuushäiriöt sekä erilaiset kehityksen viivästymät. Lapsen vaikealla, esimerkiksi sairaalahoitoa vaativalla liitännäisoreilulla, vaikuttikin vanhempien vastausten perusteella usein olevan yhteys vanhemman voimakkaaseen uupumiseen.

[---] musta tuntuu että mä en vaan selviä, et oli niin raskasta. Että [ennen lapsen lääkitystä] oli vielä aggressiivisuutta ja semmosia raivareita oli ihan tolkuttomasti. Niin se oli niinku, se oli semmosta arkea, et sit tuntui, että ite ei pysty käymään töissä, jos sit pitäis vielä tästä kotielämästä selvitä.

Useat vanhemmat kuvasivat myös toistuvaa kaavaa, jossa vanhempi toimi pitkiäkin aikoja oman jaksamisensa ääri rajoilla, kunnes voimat viimein loppuivat ja vanhempi uupui.

Mä olin niinku tosi väsynyt, kun enhän mä pystynyt nousemaan enää. Kun mä pääsin töistä kotiin, ni mä meinasin vaan niinku nukahtaa pystyyn, meinasin nukahtaa rattiin. Mä en jaksanu tehdä mitään, mä oli niinku niin loppu. Ja sit mä en muistanutkaan enää mitään.

Lähes kaikki vanhemmat kuvasivat syyttäneensä vanhemmuutensa alkuvuosina itseään siitä, etteivät saaneet perheen arkea toimimaan odotusten mukaisesti. Useampi vanhemmista toi myös esiin sairastamansa synnytyksenjälkeisen masennuksen. Kenelläkään vanhemmista ei ollut ADHD-diagnoosia ensimmäisten lastensa syntymän aikaan. Osa vanhemmista kertoi tajunneensa vasta myöhemmin, että heidän elämäntilanteensa oli saattanut olla keskimääräistä haastavampi. Tajuaminen tapahtui useamman vanhemman kohdalla asteittain, esimerkiksi lapsen ADHD-epäilyn tai vertaisryhmään osallistumisen yhteydessä.

Vaikka vanhemmat lopulta ymmärsivät erityistä tukea tarvitsevan lapsen kasvattamisen olevan erityisen kuormittavaa, he saattoivat silti verrata itseään samassa tilanteessa oleviin neurotyypillisiin vanhempiin. Vanhemmat kertoivat, että vasta heidän oma ADHD-diagnoosinsa auttoi hyväksymään omien voimavarojen rajallisuuden ja antamaan itselleen armoa.

[Vertaisryhmä] oli mulle ehkä se ensimmäinen juttu, mistä mä aloin ymmärtämään, että arjen ei kuulu olla tällaista.

Miks se on mulle näin hankalaa? Vasta [ensimmäisen lapsen] kohdalla aloin tajuamaan sen, että muilla vanhemmilla ei vaikuta olevan näin paljon vaikeuksia.

Puolet haastatelluista vanhemmista työskenteli kodin ulkopuolella täysipäiväisesti. Työssäkäyvät vanhemmat kuvasivat vastauksissaan merkittäviä haasteita työn ja kodin vaatimusten yhteensovittamisessa. Molemmat työssäkäyvät vanhemmat kertoivat pystyvänsä kontrolloimaan ADHD-oireitaan työpäivän ajan, minkä seurauksena oireet näyttäytyivät perheen kotona entistä pahempina. Vastauksista ilmeni, että vanhemmilla oli työpäivän jälkeen merkittäviä vaikeuksia selvittää edes oleellisimmista arjen vaatimuksista.

Mulla on kolme päivää viikosta kahdeksan tunnin päiviä, niin ne on sellasia, et sit kun mä tuun töistä, ja ne venyy usein viel ylitöiksi, niin kun mä tuun töistä ni mä oon aivan takki tyhjä.

Työssäkäyvien vanhempien suhtautumisessa työn ja kodin vaatimusten välillä tasapainoiluun oli merkittäviä eroja. Toiselle vanhemmista työ oli merkittävä voimavara ja tärkeä itsensä toteuttamisen kanava. Vanhempi kuitenkin koki, että häntä oli jollakin tasolla painostettu jäämään pois työelämästä.

Joskus mä oon saanu semmoisenkin kommentin, et pitäiskö sun vaan lopettaa sit työt ja jäädä kotiin, jos sulle on niin raskasta jaksaa molemmilla osa-alueilla. Mulle on ihan supertärkeää käydä töissä, se on mulle niinku ehkä yks tärkein asia mun elämässä. Mä oon tosi hyvä työssäni ja rakastan mun työtä. Että jos mä en saa sitä jaksamista riittämään sinne kotiin, niin sit mun mielestä pitäis saada sinne kotiin jotain tukea.

Toiselle vanhemmista puolestaan oli luontevampaa keskittää voimavarojaan kotiin ja pyrkiä vähentämään työn aiheuttamaa kuormitusta. Vanhemman työn kuormittavuutta lisäsivät myös pitkät työmatkat. Työssä käyminen heikensi myös vanhemman mahdollisuutta tukea ja ohjata perheen ADHD-oireista koululaista, joka joutui selviämään aamutoimistaan pääosin itsenäisesti, usein huonolla menestyksellä. Vanhempi koki, että selviäisi ilman ulkopuolista tukea perheen muusta arjesta, jos hänelle olisi taloudellisesti mahdollista tehdä lyhennettyä työpäivää. Myös eräs työelämän ulkopuolella olevista haastateltavista tunnisti, ettei pystyisi ylläpitämään verrattain toimivaa arkeaan, jos hänen täytyisi työskennellä kodin ulkopuolella.

Mä en oo koskaan ollu uupunut. Toki mä en oo työelämässä ollu [lähes pariinkymmeneen vuoteen]. Mut sanotaan et jos mä tekisin kaheksan tuntia töitä ja tulisin kotiin siivoamaan ja hoitamaan ne kaikki mitä mun ois

pitäny päivän aikana tehdä, niin en mä jaksais. Ei kestäis kauaa, kun ois niinku ihan loppu.

Palautuminen on tärkeä osa arjessa jaksamista. Miltei kaikki haastatteluihin osallistuneet vanhemmat kertoivat, ettei heillä ole riittävästi mahdollisuuksia palautua arjen kuormituksesta. Useat vanhemmat nimesivätkin puutteellisen palautumisajan yhdeksi suurimmista riskeistä perheen hyvinvoinnille. Vanhempien vastauksissa korostuivat vanhemman oman ajan tarve sekä hetkittäinen tauko velvollisuuksista. Osa vanhemmista ei kokenut voivansa kunnolla rentoutua, jos kotona oli paljon tekemättömiä asioita tai perheen lapset olivat paikalla.

Mun on tosi vaikeeta pysyä paikallaan. Jos mä tiedän, että mulla tiskit odottaa, niin mulla on tosi vaikeeta istua sohvalla ja katsoa dokkaria. Lääkitys on auttanut tähän, et mä pystyn myös rentoutumaan hetkittäin.

Osalla vanhemmista ei yksinkertaisesti riittänyt aikaa tai jaksamista mihinkään muuhun, kuin perheen välittömistä perustarpeista huolehtimiseen. Yksi vanhemmista ei kuitenkaan kokenut tarvitsevansa varsinaista palautumisaikaa, sillä hän ei mieltänyt arkeaan erityisen kuormittavaksi. Vanhempi ei myöskään kaivannut itselleen mahdollisuutta viettää aikaa ilman lapsia.

#### 5.1.4 Perheen voimavarat

Perheen ADHD-piirteitä ei nähty ainoastaan kielteisenä asiana. Perheistä löytyi paljon huumoria, rentoutta ja kykyä nauraa itselleen. Positiiviseksi koettiin myös se, ettei perheen arki ollut koskaan tylsää. Perhe koettiin myös keskimääräistä läheisemmäksi.

Kyllähän se [ADHD] on semmonen meidän yhteinen juttu, niinkun et me ollaan tavallaan sitä samaa jengiä.

Vaikka vanhemmat toisinaan soimasivat itseään epäonnistumisistaan kasvattajina, osa kuitenkin arvioi olevansa omien piirteidensä ansiosta parempi vanhempi ADHD-lapselleen. Kaikki vanhemmat toivatkin joillakin tavoin ilmi, että lapsen ja aikuisen yhteiset ADHD-piirteet ovat lisänneet perheenjäsenten välistä ymmärrystä. Vanhempien omassa lapsuudessa heidän oireitaan ei ollut hyväksytty tai ymmärretty. Useille vanhemmille olikin erityisen tärkeää tarjota lapsilleen parempi kasvuympäristö, kun mitä heillä itsellään oli ollut.

[Oma ADHD] tuo sen ymmärryksen, varsinkin ehkä sen takia, koska mua ei oo ymmärretty kun mä olen ollu pieni. Ja mun on käsketty olla tietynlainen.

Kaikissa perheissä pääasiallinen vastuu perhearjen organisoinnista ja lasten kasvatuksesta oli ADHD-piirteisellä vanhemmalla. Perheiden joukossa oli sekä yksinhuoltajaperheitä että kahden vanhemman uusioperheitä. Useissa perheissä teini-ikäiset lapset osallistuivat esimerkiksi perheen ruokahuoltoon tai nuorempien sisarustensa hoitamiseen. Niissä perheissä, joissa oli kaksi aikuista, toisella aikuisista ei ollut huomattavia ADHD-piirteitä. Näiden perheiden vanhemmat kuvasivatkin haastatteluissa neurotyypillistä kumppaniaan perheen kannalta merkittävänä voimavarana. Toisen aikuisen roolia perheessä kuvattiin lähinnä toimintaan patistajana ja konfliktitilanteiden rauhoittajana. Toiset vanhemmat osallistuivat kotitöihin ja muihin arjen toimiin aktiivisemmin kuin lasten hoitoon ja kasvatukseen. He puuttuivat kasvatustilanteisiin usein vasta silloin, kun ADHD-piirteinen vanhempi ei enää vaikuttanut niistä selviävän.

Siinä vaiheessa, kun mä alan menettämään totaalisesti kosketusta tilanteeseen, niin siinä vaiheessa [neurotyypillinen puoliso] sit puuttuu asiaan. Ettei tule sellasia radikaaleja reaktioita.

#### 5.1.5 Haitalliset kasvatuserämenetelmät

Kaikki vanhemmat kertoivat haastatteluissa, että perheen ensisijainen tapa reagoida lapsen haastavaan käytökseen on keskusteleminen. Perheissä käytettiin harvoin varsinaisia rangaistuksia. Useampi vanhempi koki, ettei rangaistuksista tai huutamisesta ole ADHD-lapsen kohdalla mitään hyötyä, vaan ne saattavat monissa tilanteissa jopa pahentaa lapsen uhmakkuutta. Osa vanhemmista kertoi kuitenkin turvautuvansa kuormituksen alla todennäköisemmin omien periaatteidensa vastaisiin kasvatuserämenetelmiin. Vanhemmat mainitsevat lapsille tiuskimisen, huutamisen, komentelun, epäjohdonmukaisen kurinpidon ja liiallisen ankaruuden kasvatuserämenetelminä, joiden käyttämisestä he pääsääntöisesti pyrkivät välttämään.

Sit jos mä oon väsynyt ja mä oon vaikka sanonut että tänään ei sit ruutuakaa, kun nyt on niin vauhdikas päivä. Niin sit jos mä oonkin tosi väsynyt ja [lapsi] roikkuu mun lahkeessa, niin mä oon silleen, että mee pelaamaan. Että mä saan hänet tavallaan pois siitä lahkeesta. Mä tiedän, että nyt hän on puol tuntia siellä ja mä saan puol tuntia hiljaisuutta. Et mä kyllä välillä pyörrän tosi paljon puheitani ja annan periksi asioissa herkästi.

Osa vanhemmista kertoi ymmärtävänsä, että ADHD-lapsi tarvitsee runsaasti aikuisen tukea tunteidensa säätelyyn. Vanhemmat tukivat lapsen tunteidensäätelyä esimerkiksi sanoittamalla tunteita lapselle, validoimalla lapsen tunteita ja ohjaamalla tunteidensäätelyn työkalujen käytössä. Vanhemmat tunsivat syyllisyyttä siitä, että he

eivät pystyneet tukemaan lapsen tunteidensäätelyä ollessaan itse kiihtyneitä tai kuormittuneita.

Vaikka mä tiedän miten pitäisi toimia, niin jos mulla on kuormitus täysillä ja [lapsi] huutaa ja lyö tai jotakin, niin en mä siinä kohdassa osaa laskeutua lapsen tasolle ja sanoa, että noniin, minä ymmärrän, että sinua harmittaa. Siinä kohtaa on vaan että vittu sinne huoneeseen ja nyt turpa kiinni. Että siinä napsahtaa niinku itselläkin.

Vanhempien kertomuksissa esiintyi runsaasti perheenjäsenten välisiä konflikteja. Yhden perheenjäsenen suuttuminen saattoi usein käynnistää ketjureaktion, jonka seurauksena suuttumus levisi muihin perheen ADHD-piirteisiin jäseniin. Vanhemmat tunnustivat, että sekä vanhemman että lapsen kuormittuminen kasvattivat yhteenottojen todennäköisyyttä. Useimmin maltti menetettiin työ- ja koulupäivän jälkeen tai iltatoimien aikaan, kun perheenjäsenet olivat erityisen väsyneitä. Osa vanhemmista tunnisti myös ärsyyntymiskynnyksensä olevan selvästi korkeammalla ADHD-lääkityksen vaikutusaikana.

Jos mä tuun töistä ja [lapsi] tulee koulusta samaan aikaan ja molemmat on kuormittuneita ja väsyneitä, eikä lääkkeet enää vaikuta siinä kohtaa niin paljon, jos ollenkaan. [---] Että sit siinä kohdassa me törmätään tosi usein oireidemme kanssa, että sit tavallaan jompikumpi räjähtää.

Kaikki vanhemmat eivät kuitenkaan kokeneet omien tunteidensa säätelyä haastavaksi. Yhdessä tutkittavista perheistä kenelläkään perheen jäsenistä ei ollut huomattavia tunteidensäätelyn vaikeuksia, eikä perheessä ollut juurikaan konflikteja.

Mulla ei mee helposti hermo. Meillähän on hyvin yleistä, että minä en huuda. Mä pyrin pitämään sen keskustelun tasolla, koska sillä nyt ehkä enemmän saadaan aikaseks. Mut siis tiedän, että lastenkin kaverit sanoo, et eikö teidän äiti muka oikeesti huuda, et meidän mutsi ois jo raivonnut tässä kohtaa ja huutanut kuin hinaaja.

## 5.2 Vanhempien kokemuksia tuesta

### 5.2.1 Tuen tarpeen tunnistaminen

Lähes kaikilla vanhemmilla oli kokemuksia siitä, että ammattilaisilla oli vaikeuksia tunnistaa perheen tuen tarve. Vanhempien vastauksista selvisi, että monet heistä pyrkivät selviämään arjen kuormituksesta itsenäisesti niin pitkään kuin mahdollista. Tilanteet johtivat useiden vanhempien kohdalla siihen, että vanhempien kyvyt selvittää arjen vaatimuksista arvioitiin merkittävästi todellisuutta paremmaksi, eikä perhe saanut

tarvitsemaansa tukea. Toisaalta yksin sinnittely ei aina ollut vanhemman oma valinta, vaan enemmänkin olosuhteiden pakottamaa. Vanhemmat kokivat, että tuen tarve otettiin vakavasti vasta silloin, kun kuormitus oli johtanut vanhemman vakavaan uupumiseen tai lastensuojelun tarpeeseen. Yhtä haastatelluista vanhemmista olikin ohjeistettu tekemään lapsestaan lastensuojeluilmoitus tukea saadakseen, vaikka perheessä ei ollut lastensuojelun tarvetta.

En tiedä toimisko se sit viranomaistenkin kanssa, et jos mä oikeesti menisin sinne ja sanoisin, että ymmärrättekö te yhtään, että mä haluaisin heittää mun lapseni ikkunasta ulos, kun mä en jaksa sitä. Että saisko sit helpommin sitä apua.

Useat vanhemmat kuvasivat, ettei perheen kasaantuvia kuormitustekijöitä osattu huomioida kokonaisuutena perheen tuen tarvetta arvioidessa. Esimerkiksi vanhemman toimintakykyyn vaikuttavaa perussairautta, lapsen vakavaa mielenterveysoireilua tai ADHD-arjen kuormittavuutta tarkasteltiin erillisinä osa-alueina, joiden ei sellaisenaan arvioitu oikeuttavan tukipalvelujen saamista. Vanhemmat toivoivat muutenkin tukipalveluilta pääasiassa parempaa perheiden yksilöllisten toiveiden, sekä neuropsykiatristen erityispiirteiden huomioimista.

Mun mielestä ois ehdottomasti tärkeätä, että [tukipalvelu] olisi kyseiselle perheelle räätälöity. Ei niin, että tällaista tukipalvelu aina nyt on tällaisille perheille.

Useilla vanhemmista oli runsaasti ADHD-lapsen tukemiseen ja ohjaamiseen vaadittavaa tietoa ja osaamista. Osalle vanhemmista tietoa oli kertynyt esimerkiksi työelämässä. Toiset vanhemmat puolestaan pyrkivät aktiivisesti kasvattamaan omaa osaamistaan, osittain siksi, että heillä oli huonoja kokemuksia ammattilaisten tarjoamasta tuesta. Monet perheille ehdotetuista tukitoimista olivat perheille jo entuudestaan tuttuja, eivätkä ammattilaiset osanneet tarjota perheille tukea siinä, miten menetelmät saataisiin perheessä pysyvästi käyttöön. Vanhemmat kertoivat, ettei vaihtoehtoisia tukimuotoja useimmissa tapauksissa edes kokeiltu. Koska ensisijaisista tukitoimista ei ollut perheille apua, vanhemmat kokivat, että heidät jätettiin täysin oman onnensa nojaan.

Mutta sit viimeksi, kun me ollaan oltu [lastensuojelun asiakkaita], niin he ei meinannut antaa silloinkaan mitään tukea. Ja sit se mitä loppujen lopuksi saatiin, oli perhetyöntekijät, jotka kävi meillä pari kertaa ja totesi, että ei heillä ole antaa sulle mitään keinoja, kun sulla on jo kaikki. Mä olin että jaa, kiitti vaan. Että se ei auta tässä arjen kuormituksessa, tai siinä että mä en selviä tästä arjesta.

## 5.2.2 Oikeanlainen ja riittävä tuki

Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta vanhemmat kertoivat hyötyvänsä eniten konkreettisesta avusta ja tuesta arjen askareisiin. Lisäksi vanhemmat toivoivat lastenhoitoapua, jonka aikana vanhempi voisi vapaasti tehdä toivomiaan asioita. Vanhemman rentoutumista mahdollistavien lapsivapaiden merkitys korostui erityisesti työssäkäyvien vanhempien vastauksissa. Vain yksi vanhempi koki selviytyvänsä arjestaan ilman ulkopuolista tukea.

Palveluvalikoima nähtiin kuitenkin liian jäykkänä ja tarkkaan rajattuna. Monissa tapauksissa palvelua ei ollut pystytty mukauttamaan perheiden varsinaisiin tarpeisiin, eivätkä vanhemmat kokeneet, että heitä kuunneltiin prosessin aikana riittävästi. Useat vanhemmat kertoivat tilanteista, joissa lapsiperheiden kotipalvelu rajasi, mitä vanhemmalla oli oikeus tehdä lastenhoidon aikana. Esimerkiksi liikuntaa, jonka lähes kaikki vanhemmat mainitsivat itselleen tärkeänä palautumiskeinona, ei saanut harrastaa lainkaan. Useampi vanhempi mainitsi myös, ettei lapsen toiselle vanhemmalle myönnetty samoja tukipalveluita, vaikka lapsen tarpeet ja arjen haasteet olivat samanlaisia molemmissa kodeissa.

Esimerkiksi jos mä kysyin, et voinko mä lähteä, vaikka käymään kaupassa, mua auttaisi nyt tosi paljon se että [lapsiperheiden kotipalvelun työntekijä] olisi lapsen kanssa ja mä kävisin yksin kaupassa rauhassa. Niin ei onnistu, [sopimuksen mukaan] äidin pitää tehdä yhdessä kotiperhetyöntekijän kanssa esimerkiksi kotitöitä.

[Työntekijä] kattoo lasten perään [---] että sä saat tehdä jotain muita, sellasia tärkeitä asioita. Mutta liikuntaa sä et saa mennä tekemään. Kuntoilua sä et saa sinä aikana. Mä en ymmärrä et miksi oma hyvinvointi on rajattu ulos siitä.

Kun palvelu ei vastannut vanhemman tosiasiallisiin tarpeisiin, sitä ei aina otettu vastaan, tai se oli lyhytikäistä. Osa vanhemmista kertoi, että huonosti suunniteltu palvelu kuormitti perheen arkea enemmän, kuin se perhettä hyödytti. Palvelun tehottomuutta käytettiin kuitenkin useissa tapauksissa myös perusteena palvelun lakkauttamiselle. Joissain tapauksissa tukea ei myönnetty perheelle alun alkaenkaan, jos perhe ilmaisi palveluntarpeen arvioinnissa, etteivät ensisijaiset tukimenetelmät välttämättä vastaa perheen tarpeita. Osa vanhemmista kertoi, että perheille ei välttämättä tarjottu lainkaan vaihtoehtoja.

Musta tuntuu, että sosiaalitoimistolla ei ole minulle mitään. Jos mun kämpä ois täynnä tavaraa, tai sekasin, tai niinku tämmöstä, niin sit ne

vois tarjota mulle siivouspalvelua. Mut koska he ei voi tarjota mulle siivouspalvelua, niin he ei voi tarjota mulle mitään.

Lapsille suunnattujen tuki- ja terapiamuotojen saaminen vaikutti vanhempien vastauksien perusteella olevan usein merkittävästi helpompaa, kuin konkreettisen tuen saaminen perheen kotiin. Ylipäättään vanhemmilla oli enemmän myönteisiä kokemuksia terveydenhuollon palveluista tai tukitoimien saamisesta lapsen kouluun. Erityisen vaikeaa tuen saaminen vaikutti olevan silloin, kun tuen tarpeen pääasiallisena perusteena oli vanhemman uupuminen.

Mut sit just, vaikka näihin henkisiin- tai jaksamisoireisiin ja näihin adhd-juttuihin ja lapsen raivareihin ja uniongelmiin ja kaikkiin. Niihin mä en saanut [apua], vaikka mä oikein vaatimalla vaadin ja itkin ja tein itse itsestäni lastensuojeluilmotuksen. Niin en meinannut saada apua ollenkaan.

Haastatteluihin osallistuneet vanhemmat eivät kokeneet saaneensa riittävästi, tai joissakin tapauksissa lainkaan ennaltaehkäisevää tukea. Vanhempien vastauksissa julkisen sektorin sosiaalipalvelut näyttäytyivätkin pääasiassa ensiapuna kaikkein akuuteimpiin kriisitilanteisiin. Perheet kokivat, että silloinkin kun tukea vihdoin onnistuttiin saamaan, heidät jätettiin selviämään omillaan heti, kun vaikutti siltä, että pahin hätä oli ohitse.

Tavallaan se julkiselta saatu palvelu on ollut enemmänkin sellaista tulipalojen sammuttamista ja sellaista hetken apua siihen arkeen, mutta en mä koe, että oisin sieltä saanut minkäänlaista pitkävaikutteista apua.

Suurin osa vanhemmista toi haastatteluissa esiin tilanteita, joissa perheelle aiemmin tarjottuja tukipalveluja oli lopetettu sellaisissakin tapauksissa, joissa perhe koki ne hyödyllisiksi ja olisi itse halunnut jatkaa palvelun asiakkaina. Useimmin näissä vastauksissa esiintynyt tukimuoto oli lapsen oikeus tukihenkilöön. Toimivien tukipalveluiden lopettamisen perusteiksi vanhemmat mainitsivat esimerkiksi julkisen sektorin resurssien puutteen, vanhempien muuttuneen parisuhdetilanteen, lapsen iän, lapsen koulun aloittamisen sekä sen, että käyntejä oli mahdollista saada vain tietty määrä. Vaikka vanhemmille olisi kerrottu lopettamisen syyksi jokin muu kuin julkisen sektorin huono taloustilanne, monet vanhemmat uskoivat oikean syyn liittyvän hyvinvointialueen tai kunnan säästötoimenpiteisiin.

Lisäksi vanhemmat toivat esiin tilanteita, joissa palvelua supistettiin merkittävästi, tai se lopetettiin yhteisymmärryksessä, koska ammattilaisilla ei ollut enempää keinoja perheen auttamiseen. Useimmiten lopetettujen palvelujen tilalle ei ollut tarjottu mitään

vaihtoehtoisia tukitoimia. Eräs vanhemmista kertoi, että sen jälkeen, kun lapselle ei enää tarjottu tukihenkilöä julkiselta sektorilta, perhettä ohjattiin tiedustelemaan samaa palvelua kolmannen sektorin toimijoilta.

No, kyllähän [resursseja] on koko ajan vähennetty. Kyllä mullakin sit vähennettiin niitä lapsiperheen kotipalvelun tunteja. Ja mun kaveri, kenellä on vieläkin haastavampi tilanne kuin mulla, niin häneltä lopetettiin ne kokonaan. Eikä hän pärjää ilman niitä. Heille oli vaan sanottu, että ei ole enää rahoitusta tälle, että ei voida enää myöntää tätä ja piste. Ilman, että mietitään että tää perhe ei oikeesti pärjää ilman. Eikä kuitenkaan anneta mitään niinkun tilalle.

Oikeanlainen henkilökemia vaikutti voimakkaasti tuen onnistumiseen. Useimmiten perheet eivät kuitenkaan pystyneet vaikuttamaan siihen, kenen kanssa heidän oletettiin tekevän yhteistyötä. Pienemmillä paikkakunnilla jotakin perheen tarvitsemaa terapiamuotoa saattoi esimerkiksi tarjota vain yksittäinen terapeutti. Vanhemmat kertoivat myös, että jos lapsiperheen kotipalvelun tai perhetyön työntekijään ei saatu muodostettua oikeanlaista kontaktia, heillä oli suurempia ongelmia luottaa työntekijän pärjäävän lasten kanssa.

Osa vanhemmista ei saanut luottamuspuolan takia hyödynnettyä työntekijän läsnäoloa toivotulla tavalla, sillä he kokivat tarpeelliseksi valvoa lastenhoitotilanteita. Pahimmissa tapauksissa tapaamiset tai kotikäynnit saatettiin kokea jopa ahdistavina. Useampi vanhempi mainitsi hoito- tai tukikontaktien jopa loppuneen täysin yhteensopimattomien henkilökemioiden vaikutuksesta. Erityisen vaikeaksi vanhemmat kokivat lapsen suostuttelemisen osallistumaan itselleen vastenmielisiin tapaamisiin.

Mä toivoin aina et lapsista joku tulis kipeeks, tai mä tulisin kipeeks, et mä vois in peruu tilanteen.

Joissain tapauksissa vanhemmat ja lapset olivat onnistuneet muodostamaan työntekijöihin hyvin merkityksellisiäkin ihmissuhteita. Parhaissa tapauksissa työntekijästä oli tullut tukisuhteen aikana perheelle tärkeä voimavara.

Just se semmonen lisääkuinen, niin se oli meille ihan huipputärkeä. [Lapsiperheiden kotipalvelun työntekijä] kävi meillä vuosia, ja siitä tuli silloin lapsellekin ihan supertärkeä aikuinen ja oikein tosi iso voimavara meidän perheelle. Koska meillä ei niinkun oo tavallaan muuta tukiverkostoa.

Joissakin perheissä lapsen tukihenkilö oli pystynyt kompensoimaan vanhemman omien rajoitteiden vaikutusta lapsen elämään. Lapsi oli esimerkiksi päässyt tukihenkilön kanssa sellaisiin paikkoihin ja aktiviteetteihin, joihin vanhempi ei pystynyt

osallistumaan. Tukihenkilö tai -perhe miellettiin myös mahdollisuutena tarjota lapselle taukoa häntäkin usein kuormittavasta perhearjesta.

[Tukihenkilön kanssa lapsi] on päässyt tekemään sellaisia asioita, mihin mun energiatasot ei riitä. Ja hän on saanut huomion joltain aikuiselta kokonaan itselleen.

Haastatteluissa suurin osa vanhemmista korosti tutun työntekijän merkitystä. Vanhempien mielestä työntekijöiden suuri vaihtuvuus vaikutti kielteisesti tuen yhtenäisyyteen. Perheitä kuormitti myös se, että prosessin joutui tavallaan aloittamaan alusta aina työntekijän vaihtuessa. Osa vanhemmista toivoi myös, että kontakti saman työntekijän kanssa säilyisi tuentarpeen päättymisen jälkeenkin. Jos perheen tilanne jostakin syystä muuttuisi huonommaksi, koko hakuprosessia ei pitäisi aloittaa alusta.

Meilläkään lapset ei tykkää siitä, että ihmiset vaihtuu koko ajan. Ois kaikkein parasta, jos työntekijä ois aina sama. Aina sama ihminen. Toi jatkuva muutos, jossa joudut jatkuvasti kertomaan asiat uudestaan ja uudestaan ja uudestaan.

Vanhemmat kertoivat, että perheen hyvin tunteva työntekijä osasi paremmin mukauttaa tukea perheen tarpeisiin. Vanhemmat kokivat, ettei heille ehdotettu niin paljon perheille turhia ja toimimattomia tukimuotoja, jos työntekijällä oli selkeä kuva perheenjäsenten tuen tarpeista ja persoonallisuuksista. Samasta syystä vanhemmat näkivät tutun työntekijän voimavarana myös moniammatillisen tuen organisoimisessa. Osa vanhemmista koki kuitenkin, että tuen saaminen oli usein liian riippuvainen yksittäisen työntekijän asenteista tai motivaatiosta. Perheiden toimivaksi kokema tuki oli esimerkiksi saatettu lopettaa, jos uusi työntekijä ei jakanut aiemman työntekijän näkemystä sen tarpeellisuudesta.

### 5.2.3 Tuen hakeminen

Tieto erilaisista tukivaihtoehdoista oli vanhempien näkökulmasta usein vaikeasti löydettävissä. Sosiaalisen median keskusteluryhmät ja muu vertaistoiminta koettiin monien vanhempien vastauksissa tärkeiksi kanaviksi saada tietoa. Vaikka osa vanhemmista käytti paljon aikaa tiedon hankkimiseen ja keskusteli aiheesta vertaisryhmissä, kukaan vanhemmista ei kokenut täysin tietävänsä, mitä tukimuotoja perheelle olisi saattanut olla tarjoilla. Vanhemmilla oli jonkin verran epäselvyyttä siitä, mitä lakisääteisiä palveluja perheelle kuuluisi, mihin kaikkeen perhe olisi oikeutettu, mitkä tahot palveluja järjestävät, tai mitä vaatimuksia eri tukimuotojen saamiseen on.

Ja sit niistä tehään niinkun, ne kirjoitukset [eri tukimuodoista] on niin hepreaa, että ei välttämättä edes tiedä, et voinks mä ees hakea tätä, että olenks mä niinkun tarpeeksi.

Muutammat haastatelluista vanhemmista kokivat, että mitä tietoisempia he olivat omista oikeuksistaan ja mitä hanakammin he osasivat vaatia heille kuuluvia palveluja, sitä todennäköisemmin niitä järjestettiin. Yleinen ajatus vanhempien keskuudessa oli, että jos tukea ei osannut pyytää, sitä ei myöskään heille tarjottu. Osa vanhemmista koki, että perheiltä jopa pimitettiin tietoa heille kuuluvista palveluista, sillä palvelunjärjestäjät pyrkivät säästämään kustannuksissa. Joissakin tapauksissa edes työntekijät eivät olleet tietoisia kaikista perheille lakisääteisesti kuuluvista palveluista.

[---] ei tiedetä mitä voidaan saada, tai mitä olis oikeus saada, tai mitä voi edes hakea, koska kyllä ne niin hyvin piilotetaan ihmisiltä, ettei niitä haeta.

Puutteellisen tiedon lisäksi myös tuen hakeminen koettiin usein hankalaksi. Useat vanhemmat kertoivat, että vaikka he uskoivat hyötyvänsä jostakin tukimuodosta, he olivat jättäneet tuen hakematta, koska hakuprosessi vaikutti liian työläältä ja monimutkaiselta. Niissäkin tilanteissa, joissa tukea lopulta myönnettiin, sitä saatettiin joutua odottamaan pitkiäkin aikoja. Koska tuen saamisesta ei ollut varmuutta, kaikki vanhemmat eivät nähneet pitkää hakuprosessia kaiken vaivan arvoisena. Vanhemmat toivoivat myös tuen hakemisen keskittämistä yhteen paikkaan. Useita perheitä oli pompoteltu eri toimijoiden välillä, eikä kukaan ollut halunnut ottaa perheen asioita hoitaakseen.

Mulla iskee helposti epätoivo, jos mä soitan yhteen paikkaan ja ne sanoo, että tää ei kuulu kyllä nyt meille. Sit mä soitan toiseen paikkaan, enkä mä saa sieltä ketään kiinni. Siinä kohdassa mä oon vaan silleen, että antaa olla.

Lähes kaikki vastaajat kertoivat myös, että hakulomakkeiden täyttäminen tuotti heille vaikeuksia. Tuen hakeminen vei vanhemmilta myös paljon aikaa, jota he olisivat mieluummin hyödyntäneet perheen arjessa. Perheissä, jossa oli paljon erityistä tukea tarvitsevia lapsia, hakulomakkeiden täyttäminen saattoi viedä huomattavankin suuren osan vanhemman päivästä. Useampi vanhempi toivoikin, että vanhemmille tarjottaisiin enemmän matalan kynnyksen apua nimenomaan tuen hakemiseen.

## 5.2.4 Kokemuksia vertaistuesta

Vertaistuki oli jossakin vaiheessa näytellyt tärkeää roolia kaikkien vanhempien elämässä. Vertaistukea vanhemmat olivat saaneet esimerkiksi samassa elämäntilanteessa olevilta ystäviltään, järjestetystä vertaistukitoiminnasta, sosiaalisen median keskusteluryhmistä sekä sopeutusvalmennuskursseilta. Vertaistuki oli vaikuttanut vanhempiin positiivisesti monin eri tavoin. Vertaisten seurassa vanhemmat pystyivät rentoutumaan ja heidän oli helpompi olla omia itsejään. Vertaisten seurassa vanhemmat eivät myöskään kokeneet olevansa jatkuvan arvostelun kohteena. Jaetut haasteet auttoivat vanhempia ymmärtämään itseään ja lastaan paremmin, sekä olemaan itselleen armollisia. Lisäksi monet vanhemmista kokivat, että toiselta ADHD-perheen vanhemmalta saadut vinkit toimivat usein erityisen hyvin perheen arjessa, varsinkin jos vertaisvanhemmalla itselläänkin oli ADHD. Myös muiden samanlaisessa elämäntilanteissa olevien vanhempien auttaminen oli osalle vanhemmista erityisen merkityksellistä ja arvokasta.

Mut [sopeutusvalmennuskurssi] on ollu myöskin oikeesti semmonen, että siellä on tullu kuulluksi ja ymmärretyksi. Ja että sä näät, et muutkin on ihan samanlaisia. Et teilläkin vedetään ne kilarit ja muropaketit lentelee. Ja että kukaan ei kato sua keroon, se on ollu ehkä kaikkein parasta.

Vaikka kaikki haastatellut vanhemmat toivat esiin myönteisiä kokemuksia vertaistuesta, kukaan vanhemmista ei kokenut nykyisen elämäntilanteensa mahdollistavan vertaistoimintaan osallistumista. Suurimmalle osalle vanhemmista saavutettavia vertaistuen muotoja olivat lähinnä sosiaalisen median vertaisryhmät. Useat vanhemmat mainitsivat, että vertaistoiminta painottuu pääasiassa alueen suurimpiin kaupunkeihin. Pienemmällä paikkakunnilla asuvat vanhemmat kokivat, ettei heidän ole mahdollista osallistua toimintaan pitkien välimatkojen takia.

Et tämmönen vertaistukiryhmäkin vois olla ihan jees. Mut sit taas, mä asun niin pienellä paikkakunnalla, et lähin vertaistukiryhmä on 50 kilometrin päässä. Niin ei se vaan ole niinkun fyysisesti mahdollista lähteä sinne. Et siinä menee sit jo kaks tuntia ajamisiin edestakasin.

Muita konkreettisia esteitä vertaistoimintaan osallistumiselle olivat esimerkiksi tapaamisten järjestäminen vanhemman työpäivän aikana, vaikeus saada hoitajaa perheen kotieläimille sekä se, että tapaamisiin täytyy usein ilmoittautua etukäteen. Useat vanhemmat kertoivat haastatteluissa myös, että he eivät pysty osallistumaan vertaistoimintaan, koska perheen lapsille on vaikea löytää hoitajia. Lastenhoidon järjestäminen vertaistapaamisten ajaksi oli erityisen haastavaa yhden vanhemman

perheille. Osa vanhemmista kertoi myös, että perheen rutiinit rikkoutuisivat vanhemman poissaolosta niin pahasti, että vertaistoimintaan osallistuminen saattaisi vain pahentaa vanhemman kuormitusta kotona.

Lastenhoitohaasteista huolimatta vanhemmat kokivat kuitenkin tärkeäksi, etteivät lapset olisi mukana vanhempien vertaistapaamisissa. Vanhemmat kokivat lasten läsnäolon rajoittavan mistä he voisivat tapaamisissa puhua ja heidän valvontansa veisi liikaa vanhemman huomiota. Suuri määrä ADHD-oireisia lapsia samassa paikassa koettiin muutenkin huonoksi ajatukseksi. Myös ainoastaan vanhemmille suunnattu vertaistoiminta saattoi olla osalle vastaajista liian kuormittavaa, etenkin, jos ryhmäkoot olivat liian suuria tai osallistujissa oli paljon vaihtuvuutta.

[Vertaistapaamisissa] oli se ongelma, että tosi monet vanhemmat ilmoittivat, ettei he voi tulla ilman lapsia. Kaksikymmentä vanhempaa ADHD-lasten kanssa, niin eihän siitä nyt yhtään mitään tule. Vaikka siinä olisi vaan kaksikin ADHD-lastaa, niin se olisi jo ihan kaaos. Että kyllä [tapaamisten] täytyisi olla vaan vanhempien kesken.

## 6 Johtopäätökset

Opinnäytetyössäni selvitin, millaisia näkemyksiä ADHD-piirteisillä vanhemmilla oli arjesta ja kasvatuksesta perheissä, jossa ADHD-piirteitä oli sekä vanhemmilla että lapsilla. Kartoitin myös vanhempien kokemuksia perheiden tarpeita vastaavan tuen saamisesta. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että suurin osa vanhemmista koki perheen ADHD-piirteillä olevan pääasiassa kielteisiä vaikutuksia, jotka heikentävät heidän kykyään selvittää arjen vaatimuksista. Vanhemmat kuvasivat esimerkiksi arjenhallinnan haasteiden, riittämättömän palautumisajan, työn ja perhe-elämän yhdistämisen, lasten erityistarpeiden sekä tukipalveluiden väliin putoamisen aikaansaamaa jatkuvaa kuormitustilaa, joka oli haastatteluaineistossa yleisimmin esiintynyt teema.

Kaikki haastattelemani vanhemmat kertoivat myös, että heidän perheissään ADHD-diagnoosi tai selkeitä ADHD-piirteitä oli suurimmalla osalla, tai kaikilla perheen lapsista. Haastatteluista ilmeni kuitenkin, että vanhemmat olivat pohtineet ADHD:n mahdollisuutta myös muiden lastensa kohdalla. Kaikilla tutkittavien perheiden lapsista oli siis ainakin jonkin verran neuropsykiatrista oireilua. Tulosteni perusteella yhdenkin ADHD-lapsen palveluiden hakeminen ja koordinointi voi viedä vanhemmalta huomattavia määriä aikaa ja resursseja, etenkin kun vanhemman omat oireet hankaloittavat hakuprosessia entisestään. Jos tukea tarvitsevia lapsia on useampia,

työmäärä on usein kohtuuttoman suuri. Esimerkiksi Särkikangas (2020) on tehnyt samankaltaisia havaintoja. Lisäksi useat ADHD-oireiset lapset tuovat mukanaan myös enemmän liittänoireilua, joka on tulosteni perusteella myös yksi vanhempia pahimmin kuormittavista tekijöistä.

Tuloksestani ilmeni myös, että vanhemman työssä käyminen lisää arjen kuormittavuutta merkittävästi. Tulosteni perusteella perheen aikuisten lukumäärällä ei kuitenkaan ole huomattavaa vaikutusta siihen, kuinka kuormittavaksi vanhemmat perheen arjen kokevat.

Yksi haastattelemistani vanhemmista ei kokenut arkeaan kuormittavaksi, eikä kertonut tarvitsevansa palautumisaikaa. Hän oli vanhemmista myös ainoa, joka ei kokenut kaipaavansa arkeensa enempää ulkopuolista tukea. Tuloksistani selviää, ettei kyseisellä vanhemmalla esiintynyt muiden vanhempien tavoin merkittäviä tunteidensäätelyn vaikeuksia, äkkipikaisuutta tai raivokohtauksia. Perheessä ei juurikaan ollut konflikteja, sillä vanhemman kyky hillitä tunnekuohujaan oli periytynyt myös perheen lapsille. Vanhemmalla vaikutti tulosten perusteella olevan myös korkeampi kynnyks aistikuormitukselle, kuin osalla muista vanhemmista. Esimerkiksi lasten metelöinti ei juurikaan häirinnyt häntä, kun osa muista vanhemmista puolestaan kuvasi sen aiheuttavan heille merkittävää ahdistusta ja stressiä. Vanhemman omilla tunteidensäätelytaidoilla, impulsiivisuusoireiden voimakkuudella ja aistiyliherkkyyksillä näyttääkin tulosteni perusteella olevan vaikutusta vanhemman kuormittumiseen. Samanlaisia tuloksia ovat saaneet esimerkiksi Zaidman-Zait ja Shilo (2021) sekä Crandall, Deater-Deckard ja Riley (2015).

Sandbergin mukaan ADHD-diagnoosi saattaa usein määrittää voimakkaasti sitä, millaisia tukitoimia perheen on mahdollista saada (Sandberg 2016: 225). Opinnäytetyön tulosten perusteella tämä pitää paikkansa terveydenhuollon ja opetustoimen kohdalla. Lapsen diagnoosin saaminen on aikaa vievä ja raskas prosessi, mutta sen jälkeen perheiden on verrattain helppoa saada lapsille esimerkiksi lääkinnällistä kuntoutusta tai opetuksen erityisjärjestelyjä. Sandberg havaitsi myös, että perheen lapsille myönnetään samanlaisista tuentarpeista huolimatta tukipalveluita huomattavasti todennäköisemmin kuin aikuisille (Sandberg 2016: 197). Omat tulokseni tukevat Sandbergin havaintoja, oman diagnoosinsa jälkeen vanhemmat jäävät lääketoita lukuun ottamatta hyvin pitkälti omilleen.

Opinnäytetyöni tulokset osoittavat myös, että palveluiden väliin putoaminen on kahden sukupolven ADHD-perheissä yleistä, eikä ammattilaisten osaaminen useimmissa

tapauksissa riittä tunnistamaan perheiden tarpeita tai täyttämään niitä. Vaikka perheiden stressaavat elämäntilanteet vaikuttavat negatiivisesti sekä lapsiin että aikuisiin, perheen haasteet saattavat jäädä ammattilaisilta huomaamatta jopa vuosien ajaksi. Tämä vahvistaa aiempaa havaintoa siitä, että usein palveluiden väliin putoavat juuri ne perheet, joissa vanhemmat ovat pahimmin uupuneita ja tuen tarve on erityisen suuri (Sandberg 2016: 31).

Perheillä on eniten vaikeuksia saada sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisia perustason sosiaalipalveluita, kuten lapsen tukihenkilöä tai lapsiperheiden kotipalvelua. Perhetyötä perheille tarjotaan tulosteni perusteella useammin, mutta perhetyöntekijöiden osaaminen ei monissa tapauksissa riitä ratkomaan perheiden monitahoisia ongelmia. Perheiden tuen tarpeet ovat yksilöllisiä, eikä niihin usein pystytä vastaamaan tavanomaisilla työkaluilla. Yksilöllisempää tukea on mahdollista saada niiden, jotka pystyvät siitä itse maksamaan. Koska ADHD:hen liittyy myös kohonnut riski ylisukupolvisen sosioekonomiseen huono-osaisuuteen (mm. Claussen ym. 2024: 266), vanhemmat saattavat olla täysin riippuvaisia julkisen sektorin palveluista.

Kahden sukupolven ADHD-perheiden palveluiden väliin putoamiseen vaikuttavat tulosteni mukaan merkittävästi sekä perheiden tuentarpeen tunnistaminen että tuen oikea-aikaisuus. Tuloksista ilmeni myös se, ettei kotiolosuhteiden heikentymistä juurikaan pyritä ennaltaehkäisemään, vaan perheet saavat tukea vasta kun tilanne on kriittinen. Silloinkaan tuki ei ole pitkäkestoista, vaan pahimman mentyä ohi perheet joutuvat taas selviämään omillaan. Tuloksistani selvisi, että myös aiemmin myönnettyjä tukitoimia lakkautetaan perheen toiveiden vastaisesti. Vaikka perheen olosuhteet eivät olisi merkittävästi muuttuneet, palveluita, joihin heidän oli aiemmin katsottu olevan oikeutettuja, ei enää nähdä tarpeellisina tai välttämättöminä.

Tuloksistani ilmenee myös, että esimerkiksi tukiperhettä tai -henkilöä tarvitsevat perheet käännytetään usein kolmannelle sektorille, jos arvioidaan, ettei perheen tilanne ole riittävän vakava täyttääkseen julkisen sektorin kiristyneet kriteerit. Järjestöjen jonot ovat kuitenkin niin pitkiä, että perheet joutuvat pahimmassa tapauksessa selviämään ilman kipeästi tarvitsemaansa tukea jopa vuosien ajan. Tulosteni mukaan merkittäviä saavutettavuushaasteita on myös järjestöjen vertais- ja virkistystoiminnassa, mutta vanhemmat kokevat järjestöt ja vertaisryhmät paremmiksi tiedonsaantikanaviksi kuin esimerkiksi sosiaalitoimen palveluohjauksen.

## 7 Eettisyys ja luotettavuus

Noudatin koko opinnäytetyöprosessin ajan ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita sekä hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 7–13; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11–14). Olin opinnäytetyöprosessin aikana vastuussa myös tutkittavien ja heidän perheenjäsentensä tietosuojasta. Vastuuni oli erityisen painava, sillä aineistoon liittyi tutkittavien ja heidän alaikäisten lastensa arkaluonteisiakin henkilötietoja. Noudatin laatimaani aineistohallintasuunnitelmaa koko prosessin ajan. Vaikka pyrin suojelemaan haastateltavien yksityisyyttä, en kuitenkaan voinut luvata heille täyttä tunnistamattomuutta. Siitä huolimatta, että anonymisoin aineiston huolellisesti, on mahdollista, että tutkittava tai hänen lähipiirinsä saattavat tunnistaa tutkittavan esimerkiksi suorista lainauksista.

Haastateltavien rekryointivaiheessa kohtasin jonkin verran tilanteita, jotka edellyttivät minulta eettistä harkintaa. Useat vanhemmat, jotka vastasivat innokkaasti haastattelukutsuun välittömästi sen jakamisen jälkeen, eivät lopulta päätyneet osallistumaan haastatteluihin. Joko vanhemmat eivät ensimmäisen viestinsä jälkeen vastanneet myöhempiin yhteydenottoihin, heidän kanssaan oli mahdotonta saada sovittua ajankohtaa haastattelulle, tai he jättivät tulematta sovittuun etähaastatteluun ilman ennakoilmoitusta.

Vaikka Hirsjärven ja Hurmeen mukaan haastateltavan suostuttelu ei ole eettisesti arveluttavaa ja se on osittain jopa haastattelijan velvollisuus (Hirsjärvi & Hurme 2010: 85), jouduin pohtimaan asiaa myös vanhempien näkökulmasta. Arvioni mukaan haastateltavat vanhemmat saattoivat olla ADHD-piirteidensä vuoksi erityisen impulsiivisia ja ilmoittautua tutkimukseen hetken mielijohteesta. En halunnut, että toisiin ajatuksiin tulleet vanhemmat osallistuisivat painostettuna haastatteluun oman jaksamisensa kustannuksella. Korostinkin viesteissäni haastattelun vapaaehtoisuutta ja vanhempien oikeutta jättäytyä tutkimuksesta pois ilman selityksiä. Tarjosin myös haastatteluihin tulematta jättäneille vanhemmille mahdollisuutta sopia halutessaan haastattelulle uusi ajankohta.

Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden kannalta oli mielestäni tärkeää pohtia myös sitä, miten oma kokemukseni ADHD-vanhemmuudesta vaikutti rooliini tutkijana. Koin, että henkilökohtainen kokemukseni aihepiiristä oli voimavara; yhteiset kokemukset osallistujien kanssa auttoivat mielestäni luomaan luottamuksellista haastatteluilmapiiriä.

Omat kokemukseni saattoivat vaikuttaa myös esimerkiksi esittämiini tarkentaviin kysymyksiin, omiin reaktioihini tai aineistosta tekemiini tulkintoihin.

Subjektiiivisuus on kuitenkin luonnollinen osa laadullista tutkimusta. Tutkimuksen luotettavuus ei voi perustua täysin sen toistettavuuteen, sillä jokainen tutkija tekee kohteesta omat tulkintansa, jotka perustuvat hänen kokemuksiinsa ja aiempaan tietoonsa. (Hirsjärvi & Hurme 2010: 186.) En kertonut haastatelluille vanhemmille omasta taustastani etukäteen, sillä en halunnut sen vaikuttavan heidän vastauksiinsa. Kyseinen päätökseni saattoi jossakin määrin vaikuttaa opinnäytetyöni läpinäkyvyyteen. Arvioni mukaan oma kokemukseni ADHD-vanhemmuudesta ei kuitenkaan vaikuttanut haastattelutilanteisiin tai aineiston analyysiin niin merkittävästi, että se heikentäisi opinnäytetyön luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös määrittämällä tulosten uskottavuus, eli osoittamalla, että tutkijan ja tutkittavan tulkinnat vastaavat toisiaan (Hirsjärvi & Hurme 2010: 189). Varmistaakseni tulkintojen yhteneväisyyden, hyödynsin haastattelutilanteissa heijastavan kuuntelun periaatteita. Tein esimerkiksi yhteenvetoja aiemmasta keskustelusta ja varmistin vanhemman puheenvuorojen jälkeen, että olin varmasti ymmärtänyt oikein hänen tarkoituksensa. (Näkki 2015: 89–90.) Tämä oli haastatteluissa usein tarpeellista, sillä vanhempien kerronta oli osin hyvinkin poukkoilevaa ja he jättivät virkkeitä kesken. Tulosten uskottavuutta lisäävät myös raporttiin sisällyttämäni suorat sitaatit.

Vaikka haastattelin aineistoani varten vain neljää vanhempaa, kaikki vanhemmat kertoivat kokemuksistaan avoimesti ja vuolaasti. Tästä syystä aineisto oli mielestäni riittävän laaja, sekä kokoonsa nähden rikas ja monipuolinen. Vaikka haastattelut etenivät lähtökohtaisesti saman kaavan mukaisesti ja käsittelivät samoja pääteemoja, haastatteluaineistot olivat sisällöltään melko heterogeenisiä. Vanhempien elämäntilanteissa, perheiden koostumuksissa, tuen tarpeissa ja aiemmissa kokemuksissa oli hyvin merkittäviäkin eroja. Yllättäviä havaintoja ei kuitenkaan ole syytä pelätä, sillä poikkeamien analysointi voi itse asiassa olla aineiston kannalta erityisen merkittävää. Se voi auttaa tutkijaa katsomaan aineistoa uudesta näkökulmasta ja haastamaan omia ennakko-oletuksiaan. (Hirsjärvi & Hurme 2010: 176; Miles ym. 2020: 297.) Aineisto oli toisaalta joiltain osin niin yhteneväistä, että johtopäätösten muodostaminen oli luontevaa.

Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista vähintään puolella oli ADHD-diagnoosi. Vanhemmat saivat kuitenkin osallistua haastatteluihin myös itse määriteltujen ADHD-

piirteiden perusteella. On mahdotonta tietää, kuinka todenmukaisesti vanhemmat ovat pystyneet arvioimaan omien oireidensa voimakkuutta. On mahdollista, että diagnosoimattomien vanhempien oireiden vaikutus toimintakykyyn on tosiasiaa niin pientä, että se saattaa vääristää tuloksia. Minulla ei kuitenkaan ole syytä epäillä vanhempien kertomusten todenperäisyyttä.

Koska tutkittavat vanhemmat kuuluivat joko sosiaalisen median vertaisryhmiin tai Salon seudun ADHD-yhdistykseen, heillä saattoi olla keskimääräistä paremmat tiedot opinnäytetyön aihepiiristä. On myös mahdollista, että haastatteluihin osallistui lopulta keskimääräistä toimintakykyisempiä ja motivoituneempia ADHD-vanhempia, sillä useat vanhemmat jättivät haastatteluprosessin kesken sen alkuvaiheessa. Toisaalta on myös mahdollista, että osallistuneiden vanhempien arki oli tavallista haastavampaa, tai heillä oli aiemmin ollut erityisen suuria vaikeuksia tuen saamisessa, mikä saattaa antaa perheiden yleisestä tilanteesta korostuneen negatiivisen kuvan.

Vaikka en rajannut vanhemman sukupuolta kohderyhmää määritellessäni, haastatteluihin ilmoittautui ainoastaan äitejä. Jos tutkimusjoukossa olisi ollut myös isiä, tulokset olisivat saattaneet olla erilaisia, sillä ADHD-piirteisen vanhemman sukupuoli vaikuttaa esimerkiksi kasvuympäristöön ja lapsen ADHD-piirteiden esiintymiseen (Solberg ym. 2021: 1011).

Opinnäytetyöni tutkimusjoukko oli niin pieni, ettei opinnäytetyön tuloksista voi vetää johtopäätöksiä jonkin ilmiön yleisyydestä väestössä. Tulokset kuvaavat ainoastaan näiden vanhempien subjektiivisia kokemuksia. Uskon kuitenkin, että monet vanhempien kokemuksista saattavat olla samaistuttavia myös muille kahden sukupolven ADHD-perheiden vanhemmille. On kuitenkin mahdollista, että tulokset olisivat joiltakin osiltaan erilaiset, jos haastateltavia olisi ollut enemmän. Aineisto ei välttämättä ollut täysin saturoitunut, sillä jokaisessa haastattelussa tuli vielä esiin sellaisia näkökulmia, joita muut haastateltavat eivät olleet vielä kertoneet.

## **8 Pohdinta**

Selvitin opinnäytetyössäni vanhempien näkemyksiä arjesta ja kasvatuksesta kahden sukupolven ADHD-perheissä. Lisäksi kartoitin vanhempien kokemuksia tuen hakemisesta, saamisesta ja palveluiden väliin putoamisesta, sekä selvitin, millä tavoin kolmannen sektorin toimijat voisivat paikata palvelujärjestelmän aukkoja ja muokata omaa toimintaansa paremmin kohderyhmäni tarpeita vastaavaksi.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuoda esiin ADHD-piirteisten vanhempien yksilöllisiä ja subjektiivisia kokemuksia. Tästä syystä hyödynsin opinnäytetyöni toteuttamisessa kokemusnäkökulmaa ja laadullisia tutkimusmenetelmiä. Prosessin alussa minulla oli vaikeuksia valita opinnäytetyön teoreettista viitekehystä, sillä aiheesta on tehty verrattain vähän aiempaa tutkimusta. Luin kymmeniä tutkimuksia ja päädyin kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmasta lukuisia täysin erilaisia versioita. Minulla oli kuitenkin, kenties oman ADHD:ni vuoksi, suuria vaikeuksia päättää, mistä näkökulmista aihetta tarkastelin.

Vaikka tutkimukseni oli alusta alkaen teoriaohjaava, alkuperäisessä suunnitelmassani aiempi teoria oli huomattavasti suuremmassa asemassa. Lopulta tein ratkaisun siirtää painopistettä lähemmäs aineistolähtöisyyttä. Lukemani teorialähteet auttoivat hahmottelemaan opinnäytetyölle alustavat teoreettiset lähtökohdat, sekä muodostamaan tutkimuskysymykset ja teemahaastattelun rungon.

Käytin opinnäytteen aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoituja teemahaastatteluja ja analysointimenetelmänä temaattista analyysia. Aineiston kerääminen puolistrukturoidulla teemahaastatteluilla oli mielestäni erittäin onnistunut ratkaisu. Puolistrukturoidun teemahaastattelun luomat raamit auttoivat arvioni mukaan haastateltavia pysymään tutkimuksen kannalta oleellisissa aiheissa, mutta antoivat enemmän vapauksia ja tilaa osallistujien impulsiivisuudelle kuin tiukan strukturoidut haastattelut. Metodien avulla pystyin sekä hyödyntämään vanhempien vahvuuksia, kuten puheliaisuutta ja eloisuutta, mutta myös hillitsemään liiallista rönsyilyä ja aihepiirin ulkopuolelle eksymistä. Haastattelutilanteet olivat omasta näkökulmastani rentoja ja vanhempien kerronta vapautunutta. Myös haastateltavat kokivat puolistrukturoidun teemahaastattelun itselleen sopivaksi aineistonkeruumenetelmäksi.

Koska suoritin tutkimustani teoriaohjaavasti, täydensin opinnäytetyöni alustavaa teoreettista viitekehystä temaattisen analyysin tulosten pohjalta. Aineistoni oli niin monipuolinen, että jouduin rajaamaan analyysini ulkopuolelle monia kiinnostavalta vaikuttavia teemoja. Tärkeiksi käsitteiksi nousivat analyysini perusteella arjen kuormittavuus sekä palveluiden väliin putoaminen. Vaikka kumpikaan käsitteistä ei sellaisenaan esiintynyt valitsemissani tutkimuskysymyksissä tai haastatteluteemoissa, niiden sisällyttäminen osaksi temaattista analyysia oli kuitenkin mielestäni oikeutettua. Opinnäytetyön suppeuden vuoksi olisi ollut perusteltua käsitellä ainoastaan perheiden tuentarpeiden syitä tai palvelujärjestelmän kykyä vastata heidän tarpeisiinsa. Koen kuitenkin, että molempia tarkastelemalla sain muodostettua paremman kokonais kuvan perheiden tilanteesta.

Aineiston analyysin kannalta oma ADHD:ni oli voimavara, jonka ansiosta pystyin ajattelemaan luovasti ja tunnistamaan asioiden välisiä yhteyksiä. Analyysiprosessi olikin mielestäni kokonaisuudessaan erittäin onnistunut. Opinnäytetyön kokemuskäsitteitä korostaa mielestäni se, että en valinnut analyysiin pelkästään teemoja, joista kaikki tutkittavat olivat samaa mieltä, vaan halusin tuoda esiin myös eroavia näkökulmia. Kuten Miles, Huberman ja Saldañakin toteavat; odottamattomat havainnot ovat erinomaista polttoainetta abduktiiviselle päättelylle (Miles ym. 2020: 297).

Koska vanhempien kokemukset arjen kuormittavuudesta ja perheen tuen tarpeista eivät olleet kaikilta osin yhtenäisiä, jouduin pohtimaan vanhempien kuormitukseen vaikuttavia tekijöitä tarkemmin, kuin kenties muuten olisin tehnyt. Uskon, että taustatekijöiden syvempi ymmärtäminen auttoi ratkaisuehdotusten kehittämisessä huomattavasti enemmän kuin pelkkä haasteiden listaaminen. Koenkin, että analyysini oli myös näiltä osin onnistunut. Mielestäni valinta kasvattaa myös tulosteni luotettavuutta.

Aineistolähtöisempään lähestymistapaan siirtyminen oli selkeästi itselleni toimivampi ratkaisu, ja alun hankaluuksien jälkeen eteninkin työskentelyssäni erittäin tehokkaasti ja systemaattisesti. Perustelin ratkaisuni ja käyttämäni menetelmät asianmukaisesti ja raportista saakin mielestäni selkeän kuvan tutkimusprosessin etenemisestä ja käyttämästäni menetelmistä. Opinnäytetyöni tulokset vastaavat myös tutkimuskysymyksiini.

Opinnäytetyöni tuotti yhteistyökumppanini tarpeisiin runsaasti kokemusperäistä tietoa kahden sukupolven ADHD-perheiden arjesta ja palvelujärjestelmän toimivuudesta. Tulokset syvensivät tietoa sekä perheiden tuentarpeiden syistä, että palvelujärjestelmän kyvystä vastata niihin. Uskon, että opinnäytetyöni yhteistyökumppani sai tulosteni myötä paljon uutta tietoa, jonka avulla järjestön toimintaa voidaan kehittää ja perheitä pystytään tukemaan entistä paremmin.

Jos yhdelläkin perheenjäsenellä on ADHD-piirteitä, perhearkki on keskimääräistä kuormittavampaa. Opinnäytetyöni tulosten perusteella perheissä, joiden arkeen vaikuttavat sekä lasten että aikuisten oireet, haasteita saattaa olla moninkertaisesti. Kahden sukupolven ADHD-perheiden vanhemmilla onkin suuri todennäköisyys kuormittua perheen päivittäisestä arjesta. Vanhemman omien ADHD-oireiden erilaisilla ilmenemistavoilla saattaa kuitenkin olla vaikutusta siihen, kuinka raskaaksi perheen arki vanhemman näkökulmasta muodostuu. Vaikka tuloksistani ei voi tehdä yleisiä

johtopäätöksiä kahden sukupolven ADHD-perheiden olosuhteista, on todennäköistä, että keskimääräistä suuremmilla perheko'oilta, voimakkaasti periytyneillä ADHD-piirteillä sekä lasten vaikeilla liitännäisoireilla on ollut vaikutusta juuri näiden perheiden elämään.

Havaintojeni mukaan eräs merkittävä tekijä on vanhemman työssäkäynti.

Täysipäiväisen työskentelyn yhdistäminen ADHD-piirteiden värittämään perhearkeen tuottaa vanhemmille erityisiä vaikeuksia, sillä oireiden piilottaminen työssä voimistaa niiden vaikutusta työpäivän jälkeen. Perheen aikuisten lukumäärä ei tulosteni perusteella vaikuta merkittävästi siihen, kuinka kuormittavaksi vanhemmat perheen arjen kokevat. Havaintoa saattaa osaltaan selittää se, että vaikka haastattelemini vanhempien puolisoilla ei ole huomattavia ADHD-piirteitä, ADHD-oireiset vanhemmat ovat perhemuodosta riippumatta päävastuussa arjesta ja lasten kasvatuksesta. Vaikka yksinhuoltajaperheissä ei ole toista vanhempaa jakamassa arjen vaatimuksia, yksinhuoltajan ei myöskään tarvitse perustella kasvatustalintojaan kenellekään.

Edellisen hallituksen tavoitteena oli keskittää sosiaalihuollon resursseja varhaiseen tukeen ja matalan kynnyksen palveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 18). Varhaiseen tukeen panostaminen toimii kuitenkin ainoastaan siinä tapauksessa, että palveluntarvetta arvioidessa pystytään havaitsemaan tehostetumpaa tukea tarvitsevat. Jos ammattilaiset eivät tunnista perheiden tilanteen vaativan voimakkaita interventioita ja tehostettua tukea, heille tarjotaan ainoastaan ennaltaehkäisevää tukea tai kevyempiä varhaisen tuen palveluita, joista perhe olisi saattanut hyötyä heti vanhemmuustaipaleensa alussa. Vääränlainen tuki saattaa lisätä vuosia äärimmäisessä kuormituksessa eläneiden perheiden kuormitusta entisestään.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014: 13§) mukaan lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen kehityksen ja terveyden kannalta välttämättömiä sosiaalipalveluita, joiden suunnittelussa on huomioitava myös vanhemman tukeminen. Kummankaan 13. pykälän osista ei voida katsoa toteutuvan tutkimieni perheiden kohdalla. Julkisen sektorin sosiaalipalveluihin kohdistuvat leikkaukset näkyvät selkeästi kahden sukupolven ADHD-perheiden arjessa.

On huolestuttavaa, että perheillä on merkittäviä vaikeuksia saada erityisesti sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisia perustason sosiaalipalveluita. Joko palveluita ei myönnetä perheille lainkaan, tai aiemmin myönnetty tuki lakkautetaan perheen toiveiden vastaisesti. Erityisen lyhytnäköistä on se, että lopetetut palvelut ovat usein juuri niitä, joista perheet katsovat saaneensa eniten apua. Jos perheet eivät onnistu saamaan edes perustason palveluita, eikä palveluita pystytä mukauttamaan perheiden

tarpeisiin, on ymmärrettävää, etteivät vanhemmat halua käyttää vähäisiä resurssejaan esimerkiksi Kelan harkinnanvaraisten kuntoutusten hakemiseen.

Opinnäytetyöni tuloksista ilmenee, että esimerkiksi tukiperhettä tai -henkilöä tarvitsevat perheet käännytetään usein kolmannelle sektorille, jos arvioidaan, ettei perheen tilanne ole riittävän vakava täyttääkseen julkisen sektorin kiristyneet kriteerit. Kolmannen sektorin toimijat eivät kuitenkaan oman ahdinkonsa vuoksi kykene palvelemaan oikea-aikaisesti kaikkia julkiselta sektorilta siirtyneitä asiakkaita. Järjestöjen jonot ovat niin pitkiä, että perheet joutuvat pahimmassa tapauksessa selviämään ilman kipeästi tarvitsemaansa tukea jopa vuosien ajan.

Vaikka vanhempien ADHD:tä ei tulosteni mukaan nykyisellään juurikaan hoideta, pelkällä diagnoosin saamisella voi olla merkittäviä vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin, perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja arjen sujuvuuteen. ADHD-diagnoosi lisää vanhempien itsemyötätuntoa ja armollisuutta omia haasteitaan kohtaan, sekä auttaa vanhempia ymmärtämään omia oireitaan paremmin.

Opinnäytetyöni tulosten perusteella kahden sukupolven ADHD-perheissä vanhempien omat ADHD-piirteet vaikuttavatkin arjen sujumiseen voimakkaammin kuin lapsen oireilu. Vanhemmat kokevat, että heillä on riittävää tietotaitoa lapsen tukemiseen, mutta he eivät oman uupumuksensa tai toiminnanohjauksen haasteidensa vuoksi pysty sitä hyödyntämään. Lapsen ADHD:n hoidon ja kuntoutuksen käytännön toteutus jää kuitenkin usein vanhempien vastuulle, sillä suuri osa yleisimmistä tukimenetelmistä edellyttää taitojen jatkuvaa harjoittelua kotiympäristössä (mm. Chronis-Tuscano, Wang, Woods, Strickland & Stein 2017: 502–503).

Stressaavat elämäntilanteet voivat vaikuttaa vanhempien kykyyn siirtää oppimiansa vanhemmuuden taitoja käytäntöön (Crandall ym. 2015: 121) Vanhemman omasta jaksamisesta ja ADHD-oireiden hallinnasta tulisikin huolehtia, jotta vanhemmat pystyisivät tukemaan lapsiaan parhaalla mahdollisella tavalla. Sosiaalihuollon tulisi keventää vanhempien kuormaa ja tarjota konkreettista apua perheen arjen askareisiin. Myös terveydenhuollon tarjoamien tukitoimien painopistettä voisi olla perusteltua siirtää vanhempien ADHD-oireiden hallintaan ja toiminnanohjauksen taitojen vahvistamiseen.

Vanhemmille suunnatun tuen tehostamisen puolesta puhuu osaltaan myös se, ettei kukaan haastattelemistani vanhemmista ollut saanut ADHD-diagnoosia ennen vanhemmaksi tuloaan. Vanhemmat eivät siis olleet päässeet hyötymään aktiivisesta kuntoutuksesta tai hoidosta edes omana lapsuus- ja nuoruusajanaan. Kiinnostava

jatkotutkimuksen aihe olisikin selvittää, onko vanhempien lapsuudessa saaduilla diagnooseilla ja tuella vaikutusta esimerkiksi siihen, kuinka kuormittavaksi kahden sukupolven ADHD-perheen vanhemmat arkensa kokevat.

Opinnäytetyössäni selvitin myös, millaista tukea kolmannen sektorin toimijat voisivat perheille antaa. Järjestöjen kannalta erityisen merkittäviä tuloksia ovat perheiden kokemukset vertaistuen heikosta saavutettavuudesta, tiedon löytämisen vaikeuksista, sekä itse hakuprosessin monimutkaisuudesta. Tulosteni perusteella kahden sukupolven ADHD-perheiden vanhemmat hyötyisivät vertaistuesta, mutta järjestöjen vertais- ja virkistystoiminta ei nykyisellään ole monille perheille saavutettavaa. Vanhempien elämäntilanteisiin ja tarpeisiin sopivampia vertaistoiminnan muotoja vaikuttaisivat olevan verkossa tapahtuvat, noin viiden osallistujan suljetut vertaisryhmät, sekä sosiaalisen median vanhempainryhmät. On kuitenkin tärkeää, ettei kaikki vertaistoiminta siirry vain verkkoon.

Lähitoteutuksena toteutettavien vertaisryhmien ajaksi tulisi tarjota lastenhoidon mahdollisuutta. Vertais- ja virkistystoiminnassa tulisi huomioida myös se, että ryhmätoiminta ei välttämättä sovellu kaikille neurokirjon henkilöille. Suuret ihmisryhmät ja runsaat aistiärsykkeet saattavat voimistaa toimintaan osallistuvien ADHD-oireita (Puustjärvi & Pihlakoski 2025). Kuormituksen alaisena vanhemmat eivät välttämättä pysty omaksumaan heille annettua tietoa tai ottamaan kunnolla osaa vertaiskeskusteluihin. Suurten ryhmäkokojen ja jäsenten suurten vaihtuvuuden takia osa vanhemmista kokee vertaistoiminnan jopa ahdistavaksi.

Opinnäytetyön tulosten perusteella vanhemmat kokevat järjestöt ja vertaisryhmät paremmiksi tiedonsaantikanaviksi kuin esimerkiksi sosiaalitoimen palveluohjauksen. Tietoa esimerkiksi tukimahdollisuuksista, tukea tarjoavista tahoista, tuen hakemisen vaiheista sekä hakemiseen vaadittavista lääkärinlausunnoista pitäisi kuitenkin olla helpommin perheiden saatavilla. Vanhemmat kaipaavat myös enemmän konkreettista apua tuen hakemiseen.

Salon seudun ADHD-yhdistys on osaltaan pyrkinyt vastaamaan tarpeeseen esimerkiksi opinnäyteyhteistyönä aiemmin tänä vuonna valmistuneen huoltajien tieto-oppaan avulla (Sainio & Laula 2025). Vaikka tämän kaltaiset oppaat voivat olla merkityksellisiä vastikään lapsen ADHD-diagnoosin saaneille perheille, niistä ei useinkaan ole apua enää perheen tilanteen kroonistuttua. Vuosia palvelujärjestelmän sokkeloissa navigoineille vanhemmille oppaat tarjoavat usein hyvin vähän uutta tietoa.

Sosiaalihuollon tarjoamien, konkreettisten arjen tukipalveluiden lisäksi kahden sukupolven ADHD-perheiden vanhemmat kaipaavat saavutettavampaa vertaistukea, ajankohtaista tietoa tukimahdollisuuksista, sekä neuvoja ja apua tukipalveluiden hakemiseen. Järjestöt tarjoavat nykyisellään juuri oikeita palveluita, mutta ne eivät välttämättä sovellu nimenomaisesti kahden sukupolven ADHD-perheiden tarpeisiin. Resurssien puutteeseen, järjestöt eivät välttämättä voi vaikuttaa, mutta perheiden näkökulmasta niiden kohdistamisessa on vielä parantamisen varaa. Järjestöjen tiedotuksessa on myös paljon parannettavaa. Vaikka järjestöiltä on jo nyt mahdollista saada paljon perheiden tarpeita vastaavaa tukea, tieto palveluista ei kulje tukea tarvitseville perheille asti.

Tulosteni mukaan perheen arki ja tuen tarpeet kietoutuvat voimakkaasti yhteen. Arjen kuormittavuus kasvattaa tarvetta kodin ulkopuoliseen tukeen, mutta tukipalvelujen ja tarpeen kohtaamattomuus lisää vanhempien kuormitusta entisestään. On runsaasti tutkimustietoa siitä, että ADHD-piirteet keskittyvät usein samoihin perheisiin. Esimerkiksi niissä perheissä, joissa lapsella on diagnosoitu ADHD, joka kuudennella äidillä on diagnoosikynnyksen ylittäviä ADHD-oireita. Riski on 24-kertainen verrattuna muiden perheiden äiteihin. (Chronis-Tuscano ym. 2011: 1047–1048.) Silti vanhemman ADHD-piirteistä ei välttämättä edes tajuta kysyä perheen palveluntarpeen arvioinnin yhteydessä.

Tutkimukseeni osallistuvat vanhemmat olivat yksimielisiä siitä, että ammattilaisten neuropsykiatrinen osaaminen on äärimmäisen tärkeä osa tuen onnistumista. Kotimaisissa sosiaalipalveluissa ei usein kuitenkaan ole riittävästi neuropsykiatrista osaamista, eikä esimerkiksi ADHD-perheiden erityistarpeita osata huomioida tukitoimien suunnittelussa (Kaittila ym. 2023: 21–22). Oman alani näkökulmasta huolta herättävää on se, että huomattavan suuri osuus tutkimieni perheiden huonoista kokemuksista liittyi juuri perustason sosiaalipalveluihin. Palvelujärjestelmä ei toimi tarkoituksenmukaisesti, jos se vanhempi, joka ei kaipaa arkeensa ulkopuolista tukea, on ainoa, jolle tukea aktiivisesti tarjotaan.

## Lähteet

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2025. Saatavilla sähköisesti <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>>. Viitattu 19.10.2025.

Agha, Sharifah Shameem & Zammit, Stanley & Thapar, Anita & Langley, Kate 2013. Are Parental ADHD Problems Associated with a More Severe Clinical Presentation and Greater Family Adversity in Children with ADHD? *European Child & Adolescent Psychiatry* 22 (6). 369–377.

Alvey, Hailey & Walters, Andrew & Noll, Laura 2024. "Mom Just Forgot Me at a Gas Station": A Qualitative Study of Parental ADHD in the Home. *Contemporary Family Therapy* 2025: 47. 51–69.

Carlson, Jeffrey & Miller, Paul 2017. Family Burden, Child Disability, and the Adjustment of Mothers Caring For Children With Epilepsy: Role of Social Support and Coping. *Epilepsy & Behavior* 2017: 68. 168–173.

Carr-Fanning, Kate & McGuckin, Conor 2022. "I Find It Really Difficult to Control Myself Too": A Qualitative Study of the Effects on the Family Dynamic When Parent and Child Have ADHD. *Education Sciences* 12 (11). 758–767.

Cavonius-Rintahaka, Diana 2022. Dialogical Family Guidance in Families with a Child with Neurodevelopmental Disorders. Implementation and Outcomes. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Terveystieteiden tohtorihjelma.

Chronis-Tuscano, Andrea & O'Brien, Kelly & Johnston, Charlotte & Jones, Heather & Clarke, Tana & Raggi, Veronica & Rooney, Mary & Diaz, Yamalis & Pian, Jessica & Seymour, Karen 2011. The Relation Between Maternal ADHD Symptoms & Improvement in Child Behavior Following Brief Behavioral Parent Training is Mediated by Change in Negative Parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology* 39 (7). 1047.

Chronis-Tuscano, Andrea & Wang, Christine & Woods, Kelsey & Strickland, Jennifer & Stein, Mark 2017. Parent ADHD and Evidence-Based Treatment for Their Children: Review and Directions for Future Research. *Journal of Abnormal Child Psychology* 45 (3). 501–517.

Claussen, Angelika & Holbrook, Joseph & Hutchins, Helena & Robinson, Lara & Bloomfield, Jeanette & Meng, Lu & Bitsko, Rebecca & O'Masta, Brenna & Cerles, Audrey & Maher, Brion & Rush, Margaret & Kaminski, Jennifer 2024. All in the Family? A Systematic Review and Meta-analysis of Parenting and Family Environment as Risk Factors for Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children. *Prevention Science* 25 (2). 249–271.

Crandall, AliceAnn & Deater-Deckard, Kirby & Riley, Anne 2015. Maternal Emotion and Cognitive Control Capacities and Parenting: A Conceptual Framework. *Developmental Review* 36. 105–126.

Crouch, Elizabeth & Radcliff, Elizabeth & Bennett, Kevin & Brown, Monique & Hung, Peiyin 2021. Examining the Relationship Between Adverse Childhood Experiences and ADHD Diagnosis and Severity. *Academic Pediatrics* 21 (8). 1388–1394.

Davidsson, Maria & Oldmark, Malin & Hagberg, Bibbi & Gillberg, Christopher & Billstedt, Eva 2025. Parenting Stress and Neurodevelopmental Disorders: The Associations of Parental Factors and Child Psychosocial Functioning. *Journal of Child and Family Studies* 34 (4). 883–894.

Dawson, Anne & Wymbs, Brian & Marshall, Stephen & Mautone, Jennifer & Power, Thomas 2016. The Role of Parental ADHD in Sustaining the Effects of a Family-School Intervention for ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 45 (3). 305–319.

Efron, Daryl & Furley, Kirsten & Gulenc, Alisha & Sciberras, Emma 2018. Maternal ADHD Symptoms, Child ADHD Symptoms and Broader Child Outcomes. *Archives of Disease in Childhood* 103 (9). 841–846.

Eronen, Anne & Londén, Pia & Palanne, Aliisa & Peltosalmi, Juha & Teittinen, Antti 2025. *Sosiaalibarometri 2025*. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveystyö ry.

Faraone, Stephen & Bellgrove, Mark & Brikell, Isabell & Cortese, Samuele & Hartman, Catharina & Hollis, Chris & Newcorn, Jeffrey & Philipsen, Alexandra & Polanczyk, Guilherme & Rubia, Katya & Sibley, Margaret & Buitelaar, Jan 2024. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Nature Reviews. Disease Primers* 10 (1). Artikkelin 11, 1–21.

Grimbos, Teresa & Wiener, Judith 2018. Testing the Similarity Fit/Misfit Hypothesis in Adolescents and Parents With ADHD. *Journal of Attention Disorders* 22 (13). 1224–1234.

Hallituksen esitys eduskunnalle vammaispalvelulaiksi ja siihen liittyviksi laeiksi. HE 191/2022. Annettu Helsingissä 22.9.2022.

Harold, Gordon & Leve, Leslie & Barrett, Douglas & Elam, Kit & Neiderhiser, Jenae & Natsuaki, Misaki & Shaw, Daniel & Reiss, David & Thapar, Anita 2013. Biological and Rearing Mother Influences on Child ADHD Symptoms: Revisiting the Developmental Interface Between Nature and Nurture. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54 (10). 1038–1046.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2010. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, Matti & Suoninen, Eero & Vuori, Jaana 2021. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 30.4.2025.

Johnston, Charlotte & Mash, Eric & Miller, Natalie & Ninowski, Jerilyn 2012. Parenting in Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Clinical Psychology Review* 32 (4). 215–228.

Johnston, Charlotte & Williamson, David & Noyes, Amira & Stewart, Kurtis & Weiss, Margaret 2018. Parent and Child ADHD Symptoms in Relation to Parental Attitudes and Parenting: Testing the Similarity-Fit Hypothesis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 47 (1). 127–136.

Jokinen, Arja 2021. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 30.4.2025.

Joseph, Heather & Khetarpal, Susheel & Wilson, Michelle & Molina, Brooke 2022. Parent ADHD Is Associated With Greater Parenting Distress in the First Year Postpartum. *Journal of Attention Disorders* 26 (9). 1257–1268.

Juhila, Kirsi 2021a. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 30.4.2025.

Juhila, Kirsi 2021b. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 30.4.2025.

Kaittila, Anniina & Kangas-Kalinen, Annamari & Alin, Minna & Kraav, Siiri-Liisi & Lehtinen, Karoliina & Leinonen, Leena & Vornanen, Riitta & Anis, Merja 2023. Miten neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja heidän perheitään voidaan tukea sosiaalityön keinoin? *Kasvun tuki -aikakauslehti* 2023: 1. 17–23.

Kalliomaa-Puha, Laura & Nykänen, Eeva 2025. Subjektiviset ja määrärahasidonnaiset oikeudet sekä ennaltaehkäisevät palvelut sosiaalihuollossa. Oikeudellinen arviointi. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025: 24*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kippola-Pääkkönen, Anu 2020. Perheiden sopeutumisvalmennus ja vertaistuen merkitys kuntoutuksessa. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Kivelä, Elina 2025. Sihteeri-rahastonhoitaja. Salon seudun ADHD-yhdistys. Sähköposti 18.9.2025.

Koponen, Veera & Jehkonen, Mervi 2019. Naisen tarkkaavuushäiriö – lapsuudesta aikuisuuteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 135 (3). Saatavilla sähköisesti <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14762>>. Viitattu 5.10.2025.

Kytömaa, Riikka 2025. Hankekoordinaattori. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Puhelinhaastattelu 1.9.2025.

Laki perusopetuslain muuttamisesta 1090/2024. Annettu Helsingissä 30.12.2024.

Lämsä, Riikka, Ahonen, Sanna, Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Tuulio-Henriksson, Annamari 2018. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten palveluista ja palvelukokemuksista. Teoksessa Gissler, Mika & Kekkonen, Marjatta & Känkänen, Päivi (toim.). Nuoret palveluiden pauloissa. Nuorten elinolot -vuosikirja 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 124–135.

Matthies, Swantje & Sadohara-Bannwarth, Chiharu & Lehnhart, Sebastian & Schulte-Maeter, Jan & Philipsen, Alexandra 2018. The Impact of Depressive Symptoms and Traumatic Experiences on Quality of Life in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders* 22 (5). 486–496.

Mazursky-Horowitz, Heather & Thomas, Sharon & Woods, Kelsey & Chrabaszcz, Jeffrey & Deater-Deckard, Kirby & Chronis-Tuscano, Andrea 2018. Maternal Executive Functioning and Scaffolding in Families of Children with and without Parent-Reported ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology* 46 (3). 463–475.

Mikkonen, Irja & Saarinen, Anja 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma. 20–23.

Miklósi, Mónika & Kovács, Barbara & Janovicz, Júlia & Lelki, Franciska & Kassai, Réka 2024. Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Symptoms and Parental Cognitions: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry* 2024: 14.

Miles, Matthew & Huberman, Michael & Saldaña, Johnny 2020. *Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook*. 4. painos. Sage Publishing.

Mundal, Ingunn & Laake, Petter & Mezzich, Juan & Bjørkly, Stål & Lara-Cabrera, Mariela Loreto 2021. Assessment of the Quality of Life in Parents of Children With ADHD: Validation of the Multicultural Quality of Life Index in Norwegian Pediatric Mental Health Settings. *Frontiers in Psychology* 2021: 12.

Nilsen, Elizabeth & Lizdek, Ivana & Ethier, Nicole 2015. Mother-Child Interpersonal Dynamics: The Influence of Maternal and Child ADHD Symptoms. *Journal of Experimental Psychopathology* 6 (4). 313–329.

Näkki, Pirjo 2015. Motivoiva haastattelu ryhmäkuntoutuksessa. Teoksessa Näkki, Pirjo & Sayed, Terttu (toim.). Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita. 81–104.

Närhi, Vesa & Äärelä, Tanja & Huusko, Jyrki 2025. Varhaiskasvatuksessa ja koulussa toteutettavat ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukitoimet. Lisätietoa aiheesta. Käypä

hoito -suosituksessa: ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2025. Saatavilla sähköisesti <<https://www.kaypahoito.fi/nix00959>>. Viitattu 10.10.2025

Olczyk, Anna & Rosen, Paul & Alacha, Helena & Flynn, Meaghan 2024. Indirect Effect of ADHD on Parenting Stress Through Increased Child Anxiety and Decreased Emotional Regulatory Coping. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2024: 33. 1407–1417.

Pardo-Salamanca, Ana & Rosa-Martínez, Eva & Gómez, Soledad & Santamarina-Siurana, Cristina & Berenguer, Carmen 2024. Parenting Stress in Autistic and ADHD Children: Implications of Social Support and Child Characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2025: 55. 2284–2293.

Park, Joanne & Hudec, Kristen & Johnston, Charlotte 2017. Parental ADHD Symptoms and Parenting Behaviors: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review* 56. 25–39.

Park, Joanne & Johnston, Charlotte 2019. Mothers' Attributions for Positive and Negative Child Behavior: Associations With Mothers' ADHD Symptoms. *Journal of Attention Disorders* 23 (5). 475–486.

Pelkonen, Marjaana 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuki perhekeskuksen ydintehtävänä. Teoksessa Hakulinen, Tuovi & Laajasalo, Taina & Mäkelä, Jukka (toim.). Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana sähköisesti <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>>. Viitattu 18.10.2025.

Peltosalmi, Juha 2025a. Sosiaali- ja terveysalan järjestöt Suomessa 2025. Soste. Saatavilla sähköisesti <<https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2025/04/Sote-jarjestot-Suomessa-tammikuu-2025.pdf>>. Viitattu 31.10.2025.

Peltosalmi, Juha 2025b. Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa. Soste. Artikkelit 19.2.2025. <<https://www.soste.fi/sosiaali-ja-terveysjarjestot-suomessa/>>. Viitattu 31.10.2025.

Perez Algorta, Guillermo & Kragh, Carolyn & Arnold, Eugene & Molina, Brooke & Hinshaw, Stephen & Swanson, James & Hechtman, Lily & Copley, LaRae & Lowe, Matthew & Jensen, Peter 2018. Maternal ADHD Symptoms, Personality, and Parenting Stress: Differences Between Mothers of Children With ADHD and Mothers of Comparison Children. *Journal of Attention Disorders* 22 (13). 1266–1277.

Perez Custodio, Raly James & Hengstler, Jan & Cheong, Jae Hoon & Kim, Hee Jin & Wascher, Edmund & Getzmann, Stephan 2024. Adult ADHD: It is Old and New at the Same Time – What is it? *Reviews in the Neurosciences* 35 (2). 225–241.

Pitkänen, Sari & Ranta, Tommi & Mäkkylä, Katja & Aro, Rasmus & Aro, Niklas & Kortelainen, Jeremias & Koski, Noora & Stenvall, Jari 2024. Lasten ja perheiden sosiaalipalvelut. Varhaisen tuen tilannekuva ja kehittämistarpeet. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunnan julkaisusarja 2025: 15. Helsinki: Valtioneuvosto.

Puustjärvi, Anita & Pihlakoski, Leena 2025. ADHD-oireisiin vaikuttavat ympäristö- ja motivaatiotekijät. Käypä hoito -suosituksessa: ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2025. Saatavilla sähköisesti <<https://www.kaypahoito.fi/nix00944>>. Viitattu 10.10.2025.

Rantanen, Heidi & Paavilainen, Eija & Flinck, Aune 2022. Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen. Hotus-hoitosuosituksen lyhennelmä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla sähköisesti <<https://hotus.fi/wp-content/uploads/2022/04/hoitosuositus-lasten-kaltoinkohtelu-netti.pdf>>. Viitattu 15.10.2025.

Roine, Eliisa & Lehikoinen, Leena & Nieminen, Sanna 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen Uudellamaalla. Teoksessa Hakulinen, Tuovi & Laajasalo, Taina & Mäkelä, Jukka (toim.). Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana sähköisesti <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>>. Viitattu 18.10.2025.

Sainio, Joanna & Laula, Santeri 2025. Tieto-opas ADHD-lapsen tai nuoren huoltajalle. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön tutkinto-ohjelma.

Sandberg, Erja 2016. ADHD perheessä – opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Käyttätymistieteellinen tiedekunta.

Sibley, Margaret & Swanson, James & Arnold, Eugene & Hechtman, Lily & Owens, Elizabeth & Stehli, Annamarie & Abikoff, Howard & Hinshaw, Stephen & Molina, Brooke & Mitchell, Peter & Howard, Andrea & Lakes, Kimberley & Pelham, William 2017. Defining ADHD Symptom Persistence in Adulthood: Optimizing Sensitivity and Specificity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 58 (6). 655–662.

Smit, Sophie & Mikami, Amori & Normand, Sébastien 2021. Parenting Children with ADHD: Associations with Parental Depression, Parental ADHD, and Child Behavior Problems. *Journal of Child and Family Studies* 30 (5). 1156–1170.

Solberg, Berit & Hegvik, Tor-Arne & Halmøy, Anne & Skjærven, Rolv & Engeland, Anders & Haavik, Jan & Klungsøyr, Kari 2021. Sex Differences in Parent-Offspring Recurrence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 62 (8). 1010–1018.

Soler-Gutiérrez, Ana-María & Pérez-González, Juan-Carlos & Mayas, Julia 2023. Evidence of Emotion Dysregulation as a Core Symptom of Adult ADHD: A Systematic Review. *Plos one* 18 (1).

Sorsa, Minna & Hopia, Hanna & Heino-Tolonen, Tarja & Raitakari, Suvi 2022. Lapsiperheiden psykososiaalinen tuki Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2022: 59. 83–103.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2020: 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

Suni, Katja 2025. Järjestörahoituksen leikkaukset vaikuttavat ihmisten arkeen. ADHD-liitto. Artikkelin 26.8.2025. <<https://adhd-liitto.fi/jarjestorahoituksen-leikkaukset-vaikuttavat-ihmisten-arkeen/>>. Viitattu 31.10.2025.

Särkikangas, Ulla 2020. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö erityisperheiden arjessa – toiminnan ja ajankäytön näkökulma. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Maatalous-metsätieteellinen tiedekunta. Kuluttajaekonomia. Taloustieteen osasto. Poliittisten, yhteiskunnallisten ja alueellisten muutosten tohtoriohjelma.

Theule, Jennifer & Wiener, Judith & Tannock, Rosemary & Jenkins, Jennifer 2013. Parenting Stress in Families of Children With ADHD: A Meta-Analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 21 (1). 3–17.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Saatavilla sähköisesti <[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)>. Viitattu 8.10.2025.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Saatavilla sähköisesti <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)>. Viitattu 8.10.2025.

Virta-Jämiä, Maarit & Leppämäki, Sami & Putkonen, Hanna 2025. ADHD:n oireet aikuisuudessa ja ikääntyvillä (Lisätietoa aiheesta). Käypä hoito -suosituksessa: ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2025. Saatavilla sähköisesti <<https://www.kaypahoito.fi/nix02452>>. Viitattu 20.10.2025.

Williamson, David & Johnston, Charlotte 2016. Marital and Coparenting Relationships: Associations With Parent and Child Symptoms of ADHD. *Journal of Attention Disorders* 20 (8). 684–694.

Wymbs, Brian & Dawson, Anne & Egan, Theresa & Sacchetti, Gina & Tams, Sean 2017. ADHD and Depression Symptoms in Parent Couples Predict Response to Child ADHD and ODD Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology* 45 (3). 471–484.

Zaidman-Zait, Anat & Shilo, Iris 2021. Parental ADHD Symptoms and Inhibitory Control in Relation to Parenting Among Mothers of Children With and Without ADHD. *Journal of Attention Disorders* 25 (3). 389–402.

## Teemahaastattelun runko

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia ADHD-diagnosoitujen lasten ADHD-piirteisillä vanhemmilla on lasten kasvatuksesta, piirteiden vaikutuksesta perheen arkeen, sekä perheelle tarjotuista tukimuodoista. Haastattelussa on tarkoitus selvittää juuri sinun kokemuksiasi ja ajatuksiasi, joten et voi vastata kysymyksiin ”väärin”. Haastatteluun osallistuminen on sinulle vapaaehtoista ja voit keskeyttää haastattelun missä tahansa vaiheessa. Haluan painottaa, että jos jokin kysymys tuntuu sinusta epämukavalta, sinun ei ole pakko vastata, vaan voit pyytää siirtymään seuraavaan aiheeseen. Tämä ei vaikuta tutkimukseen osallistumiseesi. Sano rohkeasti, jos et tiedä mitä jollakin termillä tarkoitetaan.

Haastattelu tapahtuu nimettömänä. Pyydän sinua parhaasi mukaan olemaan käyttämättä vastauksissasi henkilöiden oikeita nimiä, tarkkoja päivämääriä, tai työ- tai asuinpaikkojen nimiä. Olen vaitiolovelvollinen kaiken haastattelussa esiin tulevan suhteen.

Kysyn ensin muutamia kysymyksiä, jolla kerään taustatietoa analyysini tueksi. Sen jälkeen lähdemme keskustelemaan varsinaisista teemoista.

### Taustatietoja

Kertoisitko lyhyesti perhetilanteestasi?

- Miten lasten hoitoon ja kasvatukseen liittyvät vastuut jakautuvat perheessäsi?
- Oletko työelämässä?

Kysyisin vielä, onko sinulla ADHD-piirteidesi lisäksi joitakin sairauksia tai muita poikkeuksellisen voimakkaita kuormitustekijöitä, jotka saattavat mielestäsi vaikuttaa esimerkiksi omaan jaksamiseen?

### Ensimmäinen teema – ADHD-piirteet perheen arjessa

Kertoisitko, millä tavalla ADHD-piirteet näkyvät teidän perheessänne?

- Näkyvätkö omat ADHD-piirteesi eri tavoin eri elämäntilanteissa, esimerkiksi kotona tai töissä?

- Millaisia keinoja sinulla on selvitä ADHD-piirteidesi kanssa?
- Ovatko omat ADHD-piirteesi muuttuneet lasten saamisen myötä?
- Miten lapsen ja aikuisen ADHD-piirteet ovat mielestäsi vaikuttaneet perheen jokapäiväiseen arkeen?
- Ovatko omat sekä lapsesi ADHD-piirteet vaikuttaneet mielestäsi lasten kasvatukseen? Millä tavoin?
- Mitä hyvää ADHD-piirteet ovat tuoneet perheenne elämään?

### **Toinen teema – Perheen saama tuki**

Koetko tarvitsevasi tukea esimerkiksi perheesi arjen, lasten kasvatuksen tai oman jaksamisesi kanssa?

Koetko, että sinulla ja perheelläsi on riittävästi tukiverkostoja?

Millaista tukea perheenne on saanut?

- Millaisia kokemuksia sinulla on tuen hakemisesta?
- Tiedätkö, millaista tukea ADHD-perheille on tarjoilla?
- Millainen tuki on ollut toimivinta sinun perheellesi?
- Millä tavalla saamanne tuki on näyttäytynyt pitkällä aikavälillä?
- Millaisia kokemuksia sinulla on kolmannen sektorin tarjoamasta tuesta?